

POUR UNE SOCIÉTÉ OÙ IL FAIT BON VIEILLIR

DOCUMENT DE CONSULTATION

APPEL DE MÉMOIRES

PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL

VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE

2024-2029



ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-93766-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

COORDINATION

Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint à la Direction générale des aînés et des proches aidants, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Sabrina Marino, directrice du Secrétariat aux aînés, MSSS

Jean-Philippe Lessard-Beaupré, chef d'équipe, Interventions stratégiques et développement des politiques, Secrétariat aux aînés, MSSS

RÉDACTION

Lucie Thibodeau, conseillère, Secrétariat aux aînés, MSSS

Sara Vassigh, conseillère, Secrétariat aux aînés, MSSS

CONTRIBUTION AU CONTENU

Cathy Bérubé, directrice des pratiques cliniques et des projets novateurs au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

Nicolas Goudreault, professionnel de recherche, Centre de recherche sur le vieillissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE-CHUS)

Jovan Guénette, conseiller, Secrétariat aux aînés, MSSS

Isabelle Hardy, conseillère, Secrétariat aux aînés, MSSS

Nancy Lévesque, professionnelle de recherche, CIUSSSE-CHUS

Sophie-Émilie Morissette, conseillère, Secrétariat aux aînés, MSSS

Brigitte Poussart, analyste, Institut de la statistique du Québec

Samuèle Rémillard-Boilard, professeure adjointe-chercheure, Université de Sherbrooke et CIUSSSE-CHUS

Anne Veil, professionnelle de recherche, CIUSSSE-CHUS

COLLABORATION

Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, MSSS

Direction du soutien à domicile, MSSS

Direction des services aux aînés et aux proches aidants, MSSS

Direction de la qualité des milieux de vie, MSSS

RÉVISION ET MISE EN PAGE

Gilles Bordage, réviseur linguistique et rédacteur

Maëva de Laleu, étudiante, Secrétariat aux aînés, MSSS



Pour un Québec où il fait bon vieillir

Il y a près de cinq ans, le gouvernement du Québec lançait son deuxième plan d'action, Un Québec pour tous les âges 2018-2023, pour soutenir le vieillissement actif. Ce plan, combiné aux efforts des partenaires et des acteurs-clés de la société, a contribué à faire du Québec une société qui sait reconnaître le désir légitime des personnes âgées de mener une vie active et autonome, le plus longtemps possible.

Plus que jamais, la société québécoise est en action pour encourager la participation sociale des personnes âgées. Plusieurs initiatives ont été mises en place afin de leur assurer la sécurité et l'accès aux soins et services pouvant leur être nécessaires, tout au long de leur vie. Il faut continuer en ce sens, et même aller encore plus loin. Le Québec doit poursuivre ses efforts pour demeurer une société inclusive où il fait bon vieillir et briser le cliché qui veut que vieillesse soit synonyme de dépendance ou de fardeau.

Nous souhaitons que la démarche qui mènera à l'élaboration du prochain plan d'action issu de la politique Vieillir et vivre ensemble (VVE), chez soi, dans sa communauté, au Québec soit à l'image des précédentes : collaborative et rassembleuse, afin de mettre de l'avant les initiatives qui répondent le plus possible aux besoins, aux préoccupations et aux attentes exprimés par les personnes âgées.

À titre de partenaires ou d'organismes qui œuvrent auprès des personnes âgées et représentent leurs droits et leurs intérêts, ou encore qui contribuent à l'avancement des connaissances et des pratiques en matière de vieillissement actif, nous vous invitons à prendre part à cet appel de mémoires.

Ce document a été élaboré pour soutenir votre réflexion. Nous sommes impatients de connaître vos pistes de solution et vos constats, qui seront très précieux pour établir les priorités du prochain plan d'action.

Merci à l'avance pour votre engagement et votre volonté à favoriser la participation pleine et entière des personnes âgées à la vie des communautés, en fonction de leur volonté, de leurs intérêts et de leurs capacités.

Sonia Bélanger

Ministre déléguée à la Santé et aux Aînés

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE LA CONSULTATION	1
Objectifs.....	1
Document de consultation en bref	2
Collaboration souhaitée : appel de mémoires	3
SECTION 1 : HISTORIQUE ET BILANS.....	4
Une première politique gouvernementale sur le vieillissement.....	4
Une politique, trois orientations	6
Bilan de mi-parcours.....	7
Résultats au 31 mars 2021	7
Résultats au 31 mars 2022 et bilan final	10
SECTION 2 : PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES	12
Concept du vieillissement actif.....	12
Accélération du vieillissement.....	13
Dans les pays de l'OCDE	13
Au Québec	14
Dans les régions du Québec	15
Revenus et pouvoir d'achat.....	15
Niveau de vie des personnes âgées.....	16
Revenus d'emploi	16
Pouvoir d'achat.....	16
Lieu de résidence.....	17
Vivre seul, un phénomène en croissance.....	17
Vieillir chez soi et dans sa communauté	19
Mobilité des personnes âgées et modes de transport.....	19
Transport actif et saison hivernale	19
Les titulaires de permis de conduire	20
Transport collectif, transport adapté et transport-accompagnement.....	20
Santé et autonomie	21
Promotion de la santé et modes de vie sains.....	21
État de santé.....	22
Risques pour la santé.....	22
Autonomie des personnes âgées	25
Réseau familial et social	25

Évolution du modèle familial.....	25
Liens sociaux et réseau social.....	26
Liens intergénérationnels.....	26
Emploi du temps.....	27
Travail rémunéré.....	27
Bénévolat.....	29
Apprentissages tout au long de la vie.....	29
Vieillesse en milieu rural et en milieu urbain.....	29
Vieillir en milieu rural.....	30
Vieillir en milieu urbain.....	30
Âgisme et diversité des personnes âgées.....	31
Effets de l'âgisme.....	32
Reconnaissance de la diversité des personnes âgées.....	33
SECTION 3 : THÈMES, ENJEUX ET PISTES DE RÉFLEXION.....	36
Thème 1 : Emploi et revenus disponibles.....	38
Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté.....	41
Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain.....	44
Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile.....	47
Thème 5 : Habitation adaptable et abordable.....	50
Thème 6 : Mobilité et transport.....	53
Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées.....	56
Thème 8 : Communication et accessibilité à l'information.....	58
RÉFÉRENCES.....	61

PRÉSENTATION DE LA CONSULTATION

Objectifs

L'élaboration et la mise en œuvre du [plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges \(PA-VVE 2018-2023\)](#) ont été rendues possibles grâce à la contribution de plusieurs partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux qui se sont mobilisés afin de contribuer au vieillissement actif de l'ensemble de la population québécoise.

Des rencontres de préconsultation réalisées en 2022 ont permis d'entendre les enjeux considérés comme prioritaires par les différents acteurs concernés par le vieillissement de la population au Québec. En effet, une trentaine d'organisations et de chercheurs ont répondu à l'invitation du Secrétariat aux aînés pour notamment exprimer leurs perceptions des enjeux prioritaires à prendre en considération et des principales actions à mettre en place pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées. Ce document tient compte de la compilation des résultats obtenus.

De plus, la Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec a été mandatée par le Secrétariat aux aînés pour produire une synthèse des rapports des rencontres de concertation spéciales que chaque table régionale membre a tenues au cours de la dernière année et demie. Ces rencontres visaient à cerner des enjeux régionaux et à proposer des pistes de solutions dans le but de mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Ainsi, pour la présente démarche, une centaine de personnes et d'organisations de partout au Québec ont été consultées.

Par ailleurs, les ministères et organismes gouvernementaux impliqués dans la mise en œuvre du [PA-VVE 2018-2023](#) maintiennent leur engagement et leur investissement pour assurer la réalisation des activités prévues. Ils poursuivent l'implantation de leurs mesures et amorcent la réflexion sur celles qui pourraient être inscrites dans le prochain plan d'action 2024-2029 pour apporter des solutions aux enjeux et améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Ils participeront à la préparation du prochain plan d'action pour que celui-ci soit à nouveau le résultat d'un véritable travail intersectoriel.

Les objectifs de l'appel de mémoires sont les suivants :

- Offrir aux partenaires la possibilité de s'exprimer à l'égard des enjeux liés au vieillissement de la population québécoise;
- Prendre connaissance de pistes de solutions ou d'exemples de bonnes pratiques proposés pour faire progresser les conditions de vie des personnes âgées;
- Contribuer à doter le Québec d'une stratégie nationale qui propose des actions structurantes, concertées et réalistes pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Pour ce faire, des organismes qui œuvrent auprès des personnes âgées, qui représentent leurs droits et leurs intérêts ou qui contribuent à l'avancement des connaissances et des pratiques en matière de vieillissement actif pourront se prononcer formellement pour dégager des priorités d'intervention en faveur des personnes âgées. Cette démarche se veut collaborative afin de réfléchir ensemble aux initiatives qui répondent le plus possible aux besoins, aux préoccupations et aux attentes exprimés par les personnes âgées.

Document de consultation en bref

Le contenu du présent document de consultation est divisé en trois sections :

- La section 1 présente l'historique de la politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec et dresse une synthèse du bilan des principales réalisations du PA-VVE 2018-2023;
- La section 2 décrit le portrait démographique du vieillissement au Québec et résume les connaissances récentes sur plusieurs dimensions du vieillissement actif;
- La section 3 soumet huit thèmes prioritaires pour lesquels des enjeux sont dépeints et propose des pistes de réflexion.

Les partenaires ciblés sont invités à se prononcer sur ces thèmes en répondant aux questions formulées à la section 3. Les modalités pour transmettre les commentaires, suggestions et réflexions sont indiquées dans la section suivante.

Collaboration souhaitée : appel de mémoires

Le présent document de consultation vise à susciter la réflexion et à favoriser la discussion afin de vous permettre de produire et de soumettre un mémoire au Secrétariat aux aînés. Vous pouvez répondre uniquement aux questions qui vous interpellent et sur lesquelles vous souhaitez vous prononcer, puisqu'il est possible que la mission, les rôles et les responsabilités de votre organisation ne soient pas liés à tous les thèmes développés.

En plus des sujets évoqués dans ce document, toute contribution relative aux questions se rapportant au vieillissement actif sera la bienvenue, que ce soit sous la forme d'une préoccupation, d'une réflexion ou d'une proposition.

Nous vous remercions à l'avance pour votre participation essentielle aux connaissances, aux analyses, aux réflexions et aux propositions qui contribueront à développer une plus grande compréhension des enjeux actuels et une meilleure adéquation des actions susceptibles d'améliorer les conditions de vie, le niveau de vie et la qualité de vie des personnes âgées du Québec.

Votre mémoire doit compter un maximum de 15 pages au total et doit inclure une courte présentation de votre organisation. De plus, il doit comprendre, sur une page maximum, un résumé succinct de vos propositions ou recommandations.

Vous devez transmettre votre mémoire par courriel au plus tard le 14 avril 2023 à l'adresse suivante : vve@msss.gouv.qc.ca.

Pour toute question, veuillez utiliser la boîte courriel ci-dessus.

SECTION 1 : HISTORIQUE ET BILANS

Une première politique gouvernementale sur le vieillissement

Le vieillissement de la population touche tous les États industrialisés, et le Québec est particulièrement touché par ce phénomène. C'est pourquoi, depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec a multiplié les actions qui prennent en considération cette réalité.

Dès 2007, [une consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées](#) s'est tenue. Des personnes âgées du Québec, des groupes et organismes qui s'intéressaient aux conditions de vie des personnes âgées ainsi que des chercheurs sont venus témoigner de leur expérience et de leurs préoccupations. Parmi les aspects le plus souvent abordés dans l'ensemble des mémoires et des témoignages, plusieurs soutiennent le vieillissement actif : vivre chez soi le plus longtemps possible, participer pleinement à la société par le travail et les activités bénévoles, adapter les milieux de vie aux besoins des personnes âgées, améliorer les situations financières les plus précaires.

De façon plus précise, les recommandations suivantes ont été formulées à ce moment : améliorer l'accessibilité et la continuité des services, favoriser le soutien à domicile des personnes âgées, développer l'offre de logements adaptés, proposer des solutions de rechange à l'hébergement institutionnel, favoriser le maintien en activité des personnes aussi longtemps qu'elles le désirent, favoriser la collaboration entre les différents milieux, revoir l'ensemble de la fiscalité qui touche les personnes âgées et les proches aidants et augmenter les revenus des personnes âgées les plus pauvres.

Des stratégies et des mesures concrètes ont été progressivement instaurées pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Ces actions ont ouvert la voie à l'élaboration d'une vision intégrée et cohérente de l'action gouvernementale en faveur des personnes âgées du Québec.

En 2012, le gouvernement du Québec lançait la [politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec](#), accompagnée d'un premier plan d'action 2012-2017. Cette politique agit comme un véritable catalyseur qui contribue à faire du Québec une société qui sait reconnaître le désir légitime des personnes âgées de mener une vie active et autonome le plus longtemps possible et qui leur assure la sécurité et l'accès aux soins et services adaptés tout au long de leur parcours de vie. Ainsi, la politique poursuit les objectifs suivants :

- Adapter le Québec au vieillissement rapide de sa population, tout en veillant à l'équité intergénérationnelle;
- Améliorer les conditions de vie des personnes âgées, notamment celles des plus vulnérables;

- Permettre aux personnes âgées qui le souhaitent de rester chez elles le plus longtemps possible et faire en sorte que leur sécurité ne soit pas compromise.

En 2018, le gouvernement du Québec lançait le [plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges](#), pour soutenir le vieillissement actif. Il compte 85 mesures portées par 20 ministères et organismes publics. Doté d'investissements totaux de 12,3 milliards de dollars, le PA-VVE 2018-2023 démontre l'engagement du gouvernement du Québec à mobiliser ses ressources et ses partenaires à l'égard des personnes âgées, notamment pour continuer de mettre en valeur et d'encourager la contribution de ces personnes à la société québécoise.

Une politique, trois orientations

Orientation 1 : Vieillir et vivre ensemble, c'est participer dans sa communauté. Cette orientation touche diverses dimensions de la participation sociale des aînés comme la vie sociale et culturelle, le bénévolat et la vie associative, la vie démocratique, les relations intergénérationnelles, l'emploi et le mentorat. Les aînés participent à la société de plein droit, et ce, dans toutes les sphères de la vie des individus : sociale, culturelle, spirituelle et économique. En participant, les aînés continueront à contribuer à des activités qui ont un sens à leurs yeux ainsi qu'aux yeux de la société. La participation active à la vie de leur communauté est source de nombreux avantages pour les aînés. Participer, c'est se voir inclus dans son milieu.

Orientation 2 : Vieillir et vivre ensemble, c'est vivre en santé dans sa communauté. Cette orientation vise à ce que les aînés puissent demeurer en santé, le plus longtemps possible, chez eux, dans leur communauté. Elle interpelle également divers secteurs d'activité outre ceux de la santé et des services sociaux. Elle porte notamment sur la prévention des maladies et des incapacités, la promotion de la santé et de l'autonomie, l'adoption de saines habitudes de vie, l'amélioration des conditions de vie et des services à domicile ou dans la communauté ainsi que des ressources d'habitations adaptées et innovantes. En effet, les personnes vivent mieux et plus longtemps lorsque l'apparition de maladies et du déclin fonctionnel est retardée et limitée. De plus, être en bonne santé procure davantage d'indépendance et de bien-être aux personnes, diminuant par le fait même le recours aux soins de santé et aux services sociaux. Enfin, la société se doit de répondre aux besoins des personnes en développant des services sociosanitaires adéquats, abordables et accessibles.

Orientation 3 : Vieillir et vivre ensemble, c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté. Cette orientation s'intéresse à la sécurité sociale, psychologique, physique et financière des aînés. Elle vise aussi la création de milieux de vie, d'environnements de proximité et d'aménagements urbains sains, adaptés et sécuritaires. Elle porte enfin sur le respect et l'inclusion, l'accessibilité universelle et l'accès à l'information. Il est nécessaire que la société soutienne et aide les personnes vieillissantes qui n'arrivent plus à se protéger ou à subvenir à leurs besoins. La sécurité est la condition première pour que les personnes vivent dans la dignité. Celle-ci est assurée quand les besoins en matière de sécurité sociale, financière et physique sont satisfaits.

Bilan de mi-parcours

Le [Bilan des réalisations au 31 mars 2021 découlant du plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges – Pour une société où il fait bon vieillir \(gouv.qc.ca\)](#) présente l'avancement de la mise en œuvre des mesures inscrites au PA-VVE 2018-2023 et les résultats relatifs à leur réalisation dans un document publié en septembre 2022.

Au 31 mars 2021, 96 % des mesures étaient en cours de réalisation ou terminées. Pour les trois premières années de la période que couvre le plan d'action, les investissements totaux sont estimés à 7,8 milliards de dollars. Quelques résultats sont présentés ici.

Résultats au 31 mars 2021

Les préoccupations exprimées par les personnes âgées du Québec ainsi que plusieurs partenaires nationaux non gouvernementaux ont conduit le gouvernement du Québec à miser sur [cinq priorités d'intervention](#) pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et leur permettre de rester chez elles le plus longtemps possible.

1. Augmenter l'appui au milieu municipal pour soutenir ses efforts d'adaptation au vieillissement de la population

Avec le renouvellement du Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA), les municipalités de moins de 15 000 habitants peuvent dorénavant recevoir un montant d'argent équivalent pour l'élaboration d'une politique relative aux personnes âgées et d'un plan d'action ou pour leur mise à jour.

Un nouveau volet a également été ajouté au programme. Des investissements supplémentaires de 2 450 000 \$ ont été accordés pour assurer une part du salaire d'un coordonnateur à l'emploi de la MRC voué à la mise en œuvre et au suivi des plans d'action MADA des municipalités participantes et de la MRC. Depuis l'annonce du nouveau volet du programme en 2019, 12 MRC de 9 régions administratives s'en sont prévaluées.

En plus de l'augmentation du soutien financier, le soutien technique prévu dans le cadre du programme a aussi été intensifié. Ainsi, l'accompagnement pour la réalisation d'une démarche MADA peut maintenant atteindre 12 heures. Deux nouvelles offres d'accompagnement en matière d'aménagement, d'urbanisme et d'habitation ont de surcroît été développées.

Pour les personnes âgées, bénéficier de lieux de rencontres et d'un éventail d'activités répondant à leurs attentes, qu'elles soient physiques, sociales, culturelles ou récréatives, contribue au développement de leur sentiment d'être des citoyens à part entière. L'enveloppe annuelle du Programme d'infrastructures MADA offert aux municipalités par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation pour la réalisation de petits projets

d'infrastructures et d'aménagements répondant aux besoins des personnes âgées a été augmentée de près de 35 %. Depuis 2018, des portes à ouverture automatique, des trottoirs aménagés, des dispositifs d'éclairage extérieur, des bancs de parc, des bacs de jardinage surélevés et diverses autres infrastructures ont été construits ou aménagés par les municipalités dans le cadre de 117 projets à la faveur d'une aide financière de 7 millions de dollars.

De plus, l'augmentation de l'enveloppe budgétaire réservée aux ententes relatives au développement culturel que le ministère de la Culture et des Communications a conclues avec ses partenaires municipaux a permis de lancer 398 nouveaux projets de médiation culturelle, de loisir culturel et de pratique en amateur expressément destinés aux personnes âgées, qui sont autant de moyens de contribuer à briser leur isolement, à les valoriser, à éveiller leur curiosité et à stimuler leur créativité.

Afin de soutenir le milieu municipal dans ses efforts d'adaptation au vieillissement de la population, le ministère des Transports du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a par ailleurs travaillé à l'élaboration d'un programme visant à accroître la mobilité des personnes âgées qui vivent dans les régions rurales. Ce nouveau programme a pour objectif de soutenir financièrement des études de besoins et de faisabilité réalisées par les instances municipales, l'implantation de projets pilotes pour la mise en place de nouveaux services de transport ainsi que des initiatives permettant à la clientèle âgée de se familiariser avec les services de transport collectif régional.

2. Améliorer le soutien aux organismes locaux et régionaux qui favorisent la participation sociale des personnes âgées et qui contribuent à leur qualité de vie

Afin de soutenir les initiatives conçues par et pour le milieu, le MSSS a reconduit le programme Québec ami des aînés. Deux appels de projets, auxquels ont répondu plus de 350 organismes, ont depuis été lancés. Des centaines de projets, totalisant plus de 21 millions de dollars, ont vu le jour dans diverses régions du Québec, où ils contribuent notamment à soutenir la participation des personnes âgées à la vie sociale et récréative de leur communauté, à contrer l'isolement social et à faciliter l'accessibilité à l'information.

De nouvelles ententes quinquennales ont aussi été signées avec les administrations régionales du Nord-du-Québec afin de leur permettre de gérer le financement des projets portés par les organismes de leur territoire.

De plus, pour contribuer au maintien et à la pérennité d'activités d'organismes du milieu, le MSSS a lancé le programme Action Aînés du Québec. Celui-ci offre à des organismes travaillant auprès des personnes âgées une aide financière tant pour l'embauche de ressources humaines que pour l'acquisition de matériel et d'équipement. Au total, 105 organismes ont bénéficié d'une aide financière pendant la première année de la mise en œuvre du programme, soit en 2020-2021, pour des investissements atteignant 3,3 millions de dollars.

Afin de soutenir la concertation des organismes locaux et régionaux impliqués dans le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, le MSSS a reconduit et rehaussé le montant du financement offert aux 18 tables régionales de concertation des aînés et à la Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec.

Par ailleurs, les six maisons des grands-parents qui réalisent des activités mettant en contact des jeunes et des bénévoles aînés ont vu le financement qui leur est offert par le MSSS être reconduit et indexé annuellement depuis 2018.

Enfin, le gouvernement veut outiller les organismes communautaires dans le développement de leurs compétences en matière de recrutement et de rétention des bénévoles aînés. Également, dans le cadre d'un mandat confié au Réseau de l'action bénévole du Québec par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, des outils servant à promouvoir les bienfaits d'une vie active par l'engagement bénévole, tels que des capsules publicitaires, des interventions médiatiques et des brochures s'adressant aux retraités, ont été produits. De plus, une formation est offerte aux gestionnaires de ressources bénévoles aînées pour les aider à recruter de telles personnes et à faire en sorte qu'elles poursuivent leur implication au sein de leurs organisations.

3. Intensifier les initiatives visant à reconnaître, à accompagner et à soutenir les proches aidants d'aînés

Afin d'améliorer l'offre de services pour les personnes proches aidantes d'aînés, le soutien financier annuel de l'Appui aux proches aidants d'aînés a été rehaussé pour atteindre 21 millions de dollars en 2020-2021. Un total de 562 049 heures de formation, d'information et de soutien psychosocial a été donné par l'Appui entre 2018 et 2021, ainsi que 1,1 million d'heures de répit. Depuis avril 2018, environ 360 projets régionaux ont permis de rejoindre chaque année en moyenne 47 000 personnes proches aidantes dans les diverses régions du Québec.

Le MSSS s'assure aussi d'améliorer les soins et les services offerts aux proches aidants de personnes âgées en rendant disponibles des outils et des activités de sensibilisation sur la réalité vécue par les aidants aux intervenants et aux professionnels de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux étudiants de façon à améliorer la planification et l'offre de service leur étant destinées.

Par ailleurs, depuis le 28 octobre 2020, la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes ainsi que la politique, lancée le 22 avril 2021, et le plan d'action, rendu public le 27 octobre 2021, qui en découlent encadrent l'action gouvernementale à l'égard des personnes proches aidantes, avec des investissements de 200,5 millions de dollars prévus sur cinq ans.

Sur le plan fiscal, le crédit d'impôt pour les personnes aidantes remplace les quatre volets du crédit d'impôt pour les aidants naturels d'une personne majeure. Les modifications apportées ont au moins permis de doubler l'aide que reçoivent les personnes aidantes d'un

proche atteint d'une déficience grave et prolongée de ses fonctions mentales ou physiques. En outre, l'aide offerte aux personnes aidantes d'une personne admissible âgée de 70 ans et plus n'ayant pas de déficience est désormais de 1 299 \$.

4. Augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées

Grâce aux investissements consentis par le MSSS entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2021, près de 10 000 usagers de plus ont reçu des soins et des services à domicile, par exemple des soins infirmiers, des services de nutrition, de réadaptation de base (physiothérapie, ergothérapie, etc.), d'inhalothérapie et des services psychosociaux. L'ajout de 3,5 millions d'heures a permis d'intensifier les services offerts, notamment aux personnes pour lesquelles le risque d'être hébergées ou hospitalisées était le plus élevé, contribuant à leur maintien à domicile.

5. Créer de nouveaux espaces de réflexion et de concertation entre les acteurs concernés par les défis que pose le vieillissement de la population

Présentes dans les 18 régions et financées par le gouvernement du Québec, les tables régionales de concertation des aînés (TRCA) sont des organismes sans but lucratif qui regroupent les organismes représentant des personnes âgées de leur région respective. Parce que les adaptations nécessaires pour faire du Québec une société pour tous les âges nécessitent un dialogue continu entre divers acteurs, le MSSS a mandaté les TRCA pour organiser et tenir des rencontres de concertation régionale. Réalisées tous les deux ans, ces rencontres réunissent des organismes locaux et régionaux, gouvernementaux ou non, concernés par les conditions de vie des personnes âgées. Elles sont l'occasion pour les participants d'échanger sur les problématiques communes vécues par les personnes âgées de leur région, de convenir et de mettre en place des solutions pour améliorer leurs conditions de vie.

À l'instar des rencontres qui réunissent de façon bisannuelle les grandes villes MADA, le MSSS a aussi planifié la tenue de rencontres régionales destinées aux élus municipaux, aux responsables des dossiers relatifs aux aînés, aux fonctionnaires municipaux collaborant à la démarche MADA ainsi qu'aux membres des comités de pilotage et de suivi MADA au sein des municipalités et des MRC MADA. Ces rencontres permettent d'inviter aussi des municipalités qui ne sont pas MADA ou qui n'ont pas mis à jour leur démarche. La toute première rencontre a réuni près de 400 participants et s'est tenue le 21 février 2020 dans le Centre-du-Québec.

Résultats au 31 mars 2022 et bilan final

Au 31 mars 2022, pour les quatre premières années de la période que couvre le plan d'action, les investissements totaux sont estimés à 10,8 milliards de dollars, dont plus de 6,5 milliards pour les mesures relevant spécifiquement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Un bilan final des cinq années de mise en œuvre du PA-VVE 2018-2023 sera produit et permettra d'apprécier l'état de réalisation des mesures proposées et des investissements s'y rattachant.

SECTION 2 : PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cette section présente un survol des connaissances récentes sur le niveau et le mode de vie des personnes âgées au Québec. Différents sujets ont été sélectionnés en fonction de leur importance pour la qualité de vie des personnes âgées et pour présenter un état de la situation à partir de recherches et de statistiques. Dans la section suivante, les faits saillants, les enjeux et les questions qui en découlent seront exposés.

Concept du vieillissement actif

Le concept du vieillissement actif qui a inspiré la politique VVE a été développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et consiste à *optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse* (OMS, 2002 : 12). La vision derrière ce concept est de favoriser la participation sociale des personnes âgées dans la communauté, de leur permettre d'y vieillir en santé et de créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants à leur égard. Elle répond également au désir de ces personnes d'être considérées comme partie prenante de la société, leur contribution étant essentielle au développement social, culturel et économique du Québec.

La participation sociale permet aux personnes âgées de continuer à contribuer pleinement à la société dans toutes ses sphères, ce qui renforce leur inclusion dans leur communauté. Optimiser les possibilités de bonne santé permet de limiter ou de repousser l'apparition des maladies chroniques et la perte d'autonomie, ce qui se traduit par davantage d'indépendance et de bien-être pour les personnes âgées. La création d'habitations et de milieux de vie sains, sécuritaires et situés à proximité des services influence positivement les conditions de vie des personnes âgées et contribue également à éviter des chutes et à prévenir des maladies. Ces caractéristiques de l'environnement immédiat des personnes âgées soutiennent leur participation sociale, en particulier pour les personnes qui vivent avec des problèmes de mobilité (OMS, 2002).

L'inclusion et l'engagement social, l'habitation et l'aménagement du milieu, le transport et la mobilité, l'engagement communautaire ainsi que les services sociaux et de santé sont autant de champs d'action pour lesquels il est démontré qu'une intervention qui tient compte des besoins des personnes âgées peut favoriser leur participation à la communauté.

Ainsi, le vieillissement actif ne se réduit pas simplement au fait d'être actif physiquement ou à la productivité. Il s'oriente plutôt vers la possibilité de favoriser l'atteinte et le maintien d'une qualité de vie adéquate, et ce, le plus longtemps possible. Il s'agit d'un concept de prévention qui englobe toutes les personnes âgées, quelles que soient leurs conditions, et qui favorise l'émergence d'environnements qui incitent à leur inclusion sociale. Il importe de

souligner que les ajustements et les adaptations réalisés pour les personnes âgées sont profitables à l'ensemble de la population.

Accélération du vieillissement

Le Québec fait partie des nations dont l'accroissement de la proportion des personnes de 65 ans et plus s'accroît rapidement, résultat de la baisse de la fécondité et des gains importants de l'espérance de vie. En 2016, une personne sur six au Québec était âgée de 65 ans et plus (ISQ, 2016). Cette proportion est maintenant d'une personne sur cinq et pourrait atteindre une personne sur quatre en 2031 (ISQ, 2022a). Les personnes âgées de 75 ans et plus, quant à elles, représentaient 7,6 % de la population québécoise en 2016. Cette proportion devrait atteindre 12,4 % en 2031 (ISQ, 2020b).

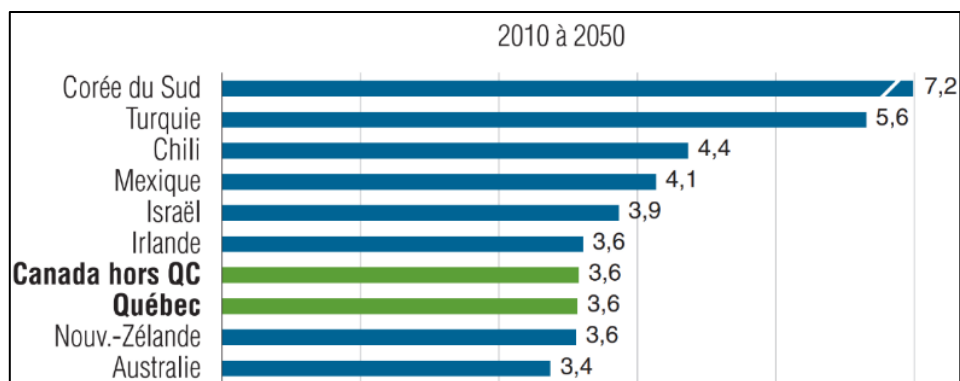
Selon l'Agence de la santé publique du Canada (2020), les femmes de 65 ans et plus ont une espérance de vie en bonne santé de 15,4 années et les hommes, de 14,1 années. Même si l'espérance de vie des hommes âgés s'est beaucoup améliorée au cours des dernières décennies, la proportion des femmes demeure plus élevée au sein des groupes plus âgés de la population. En 2022, les femmes représentaient 64 % des personnes de 85 ans et plus et 78 % des personnes de 100 ans et plus (ISQ, 2022a).

Dans les pays de l'OCDE

La figure 1 présente les neuf pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économique), dont fait partie le Canada, qui, durant la période 2010-2050, devraient connaître la plus forte variation de croissance du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus.

Au Québec, en 2010, on dénombrait un peu plus de 315 000 personnes âgées de 80 ans et plus. En 2050, on prévoit que ce nombre s'élèvera à 1,12 million de personnes, ce qui correspond à une multiplication par 3,6 comparativement à 2010. Cette croissance demeure parmi les plus élevées des pays de l'OCDE (ISQ, 2015).

FIGURE 1. CROISSANCE RELATIVE DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 80 ANS ET PLUS, QUÉBEC ET QUELQUES PAYS DE L'OCDE, 2010-2050



Source : ISQ, 2015

Au Québec

En 2022, la population québécoise comptait plus de 1,8 million de personnes de 65 ans et plus, soit 20,8 % de la population totale. La proportion des personnes de 65 ans et plus dépasse maintenant celle des moins de 20 ans qui représentent 20,6 % de la population (ISQ, 2022b).

La tendance à la hausse du vieillissement devrait se poursuivre, bien que les projections indiquent que son rythme sera amené à ralentir à partir de la décennie 2030. Il est attendu que la proportion des personnes âgées du grand âge double au sein de la population québécoise au cours des vingt prochaines années (ISQ, 2022a). Le grand âge est une expression qui prend sa source dans le phénomène du prolongement de la vie, qui a favorisé la création de tranches d'âge fondées à la fois sur certaines caractéristiques des personnes âgées vieillissantes (meilleure survie des femmes, perte d'autonomie plus fréquente dans l'avancée en âge, etc.) et sur le besoin de fournir des informations statistiques pertinentes. Au Québec, cette tranche d'âge représente les personnes âgées de 85 ans et plus, alors qu'elle peut être fixée à 80 ans dans d'autres juridictions. En 1986, on comptait 48 000 personnes de 85 ans et plus (7 % des personnes âgées); en 2016, elles étaient 188 000 (13 % des personnes âgées) et il est prévu qu'en 2066, cette tranche d'âge s'établira à 741 000 personnes, soit 27 % des personnes âgées (ISQ, 2023). Ces personnes du grand âge en plus grand nombre sont aussi des personnes avec des besoins plus importants, pour lesquels elles chercheront des réponses dans les services publics. Quant aux centenaires, alors que l'on en comptait un peu plus de 1 000 dans l'ensemble de la province en 2006, le Québec en dénombrait près de 3 200 en 2021.

Le vieillissement accéléré de la population québécoise est en partie attribué au grand nombre de personnes formant la cohorte des baby-boomers. Cette cohorte se compose des personnes nées entre le 1^{er} juillet 1946 et le 30 juin 1966 (Gauthier *et al.*, 2004). Déjà, un

premier groupe de baby-boomers (nés entre 1946 et 1951) fait partie du troisième âge. En 2031, tous les baby-boomers en feront partie.

Dans les régions du Québec

En 2021, déjà plusieurs régions indiquaient une part de la population de 65 ans et plus supérieure à celle du Québec établie à 20,3 %. La région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (29,4 %), le Bas-Saint-Laurent (27,7 %) et la Mauricie (26,5 %) figurent parmi les régions les plus âgées (ISQ, 2023b).

La proportion des personnes âgées continuera toutefois de demeurer moins importante dans les grands centres urbains. En effet, la proportion des personnes âgées qui résident dans les régions plus éloignées des grands centres urbains est généralement supérieure à la moyenne établie pour l'ensemble de la population du Québec. Seule la région du Nord-du-Québec se distingue par sa proportion plus importante de jeunes de moins de 20 ans (ISQ, 2022b).

Revenus et pouvoir d'achat

L'avancée en âge marque pour plusieurs la fin de la vie professionnelle, entraînant des changements dans les sources de revenus et la planification des dépenses. Le revenu individuel après impôt pour 2020 chez les personnes âgées de 65 ans et plus est de 27 873 \$; un écart de 42 % sépare le revenu des femmes de celui des hommes (ISQ, 2023b).

Les personnes retraitées ont accès à diverses sources de revenus en fonction des conditions de travail dont elles ont pu bénéficier et du nombre d'années de leur vie active. Ces sources de revenus sont les régimes de retraite privés (67 % des personnes âgées) ou publics, la rente versée par le Régime de rentes du Québec (RRQ) (95 %), la pension fédérale de la Sécurité de la vieillesse (96 %), les économies constituées au fil des années, dont les revenus de placements (43 %), et dans une moindre mesure les revenus d'emploi (22 %) (ISQ, 2023b). En 2019, les transferts gouvernementaux comptaient pour une part significative des revenus des personnes âgées puisque ces sommes représentaient en moyenne 45 % de leur revenu total (Fontaine, 2022). Le niveau de revenu de la majorité des personnes retraitées est inférieur au revenu de travail et il varie en fonction du taux de remplacement du dernier niveau de salaire. Pour les personnes dont le taux de remplacement est faible, la situation aura un impact direct sur leur pouvoir d'achat.

Les dépenses fiscales consacrées aux personnes âgées sont passées de 749 M\$ en 2009 à près de 1,6 G\$ en 2020, soit une augmentation de 0,24 % à 0,45 % du PIB (Observatoire des inégalités, 2023). Le recours aux mesures fiscales pour le soutien des personnes âgées a donc été en hausse au cours de la dernière décennie. Il y a donc une tendance grandissante du gouvernement à fournir du soutien aux personnes âgées par le biais de la fiscalité.

Niveau de vie des personnes âgées

En 2020, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient l'un des groupes d'âge ayant le revenu médian le plus bas, soit 27 875 \$ après impôt (ISQ, 2023). Ce sont 13 % d'entre elles qui se trouvaient alors en situation de faible revenu (selon la mesure du faible revenu [MFR], seuils après impôt¹). Le nombre de personnes à faible revenu tend à augmenter avec l'avancée en âge, mais ce sont les femmes de 75 ans et plus qui sont les plus touchées par cette situation. Selon l'ISQ (2023), 20 % d'entre elles vivaient avec un faible revenu en 2020, comparativement à 9 % des hommes. Durant la pandémie, les gouvernements fédéral et québécois ont injecté des sommes pour le soutien des revenus, notamment le supplément de revenu garanti, favorisant une diminution du taux de faible revenu des personnes âgées de 75 ans et plus. On peut s'attendre à une amélioration des revenus pour les prochaines cohortes de femmes ayant davantage participé au marché du travail.

La pauvreté chez les personnes âgées de 65 ans et plus touche également les minorités visibles, les Autochtones et les personnes qui ne possèdent pas de diplôme (Van Der Vlugt et Audet-Nadeau, 2020). Les personnes vivant seules représentaient également 39 % des personnes âgées ayant un faible revenu en 2019 (Fontaine, 2022).

Revenus d'emploi

Au Québec, de plus en plus de personnes âgées reportent leur retraite ou décident d'effectuer un retour au travail à temps plein ou partiel, que ce soit pour acquitter l'ensemble des factures, pour occuper le temps ou pour prêter main-forte face à la pénurie de main-d'œuvre dans différents secteurs. En 2021, 49 % des personnes âgées de 60 à 64 ans au Québec occupaient un emploi, alors que c'était le cas de 10 % des personnes âgées de 65 ans et plus (ISQ, 2023).

Cependant, il subsiste des impacts fiscaux liés au retour à l'emploi de certaines personnes retraitées, notamment celles qui touchent le supplément de revenu garanti, pour qui ces impacts ont un effet dissuasif. Par ailleurs, les régimes d'assurances collectives pour les travailleurs qui sont âgés de plus de 65 ans peuvent être moins avantageux. Enfin, les indemnités de remplacement du revenu offertes en cas d'accident de travail aux personnes âgées de plus de 65 ans peuvent se voir diminuer progressivement de 75 %.

Pouvoir d'achat

Le pouvoir d'achat correspond à la quantité de biens et de services qu'une personne peut acheter avec le revenu dont elle dispose. Celui-ci est étroitement lié aux prix du marché. Lorsque le revenu disponible des personnes retraitées n'augmente pas au même rythme que

¹ La MFR est une mesure relative du faible revenu : une personne est considérée comme étant en situation de faible revenu si le revenu ajusté de son ménage est inférieur à la moitié du revenu médian de l'ensemble de la population québécoise.

les salaires, cela entraîne une diminution de leur pouvoir d'achat. En 2019, les personnes âgées de 65 ans et plus dépensaient en moyenne 77 % de leur budget total pour des postes de consommation courante, comme le logement, le transport, la nourriture et les soins de santé (ISQ, 2023). En effet, les quatre catégories de dépenses les plus importantes pour les personnes âgées sont le logement (22 % du budget total disponible), les impôts sur le revenu (17 %), l'alimentation (15 %) et le transport (12 %).

D'ici 2031, les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront le quart des consommateurs québécois, soit plus de deux millions de clients. Contrairement aux idées véhiculées parfois, elles sont des consommatrices actives et devraient être traitées avec les mêmes égards que les consommateurs d'un autre groupe d'âge. Cette croissance du nombre d'acheteurs âgés et leur pouvoir d'achat significatif représentent une opportunité économique pour les commerçants qui favorisent une approche de consommation inclusive.

Lieu de résidence

Selon le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE, 2021), 96,9 % des personnes de 65 ans et plus vivent à domicile au Québec, dont 11,2 % en résidence privée pour aînés (RPA) avec ou sans unités de soins. Cette proportion de personnes à domicile s'élève à 92,4 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus, dont 26,2 % habitent dans une RPA avec ou sans unités de soins. Plus elles avancent en âge, plus les personnes âgées tendent à délaisser les formules d'habitation individuelles (maison, logements locatifs, condos) au profit de formules d'habitation collectives afin d'avoir accès à davantage de soins et de services.

Le logement collectif le plus utilisé par les personnes âgées au Québec est sans aucun doute la résidence privée pour aînés (RPA), dont les critères et normes encadrant la sécurité des résidents et la qualité des soins et services sont balisés par le gouvernement du Québec.

En date du 28 février 2023, on compte 1 500 RPA à l'échelle de la province, ce qui correspond à 63 % des milieux de vie et d'hébergement existants qui accueillent des aînés. Ces RPA comptent 137 926 unités locatives. Environ 25 % d'entre elles offrent des unités de soins, dont l'offre de services de l'exploitant est destinée à des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle physique ou cognitive modérée à sévère. L'ensemble des résidences pour aînés (privées et communautaires) accueille surtout des résidents âgés de 85 ans et plus alors que 47 % de ce groupe y réside (MSSS, 2023).

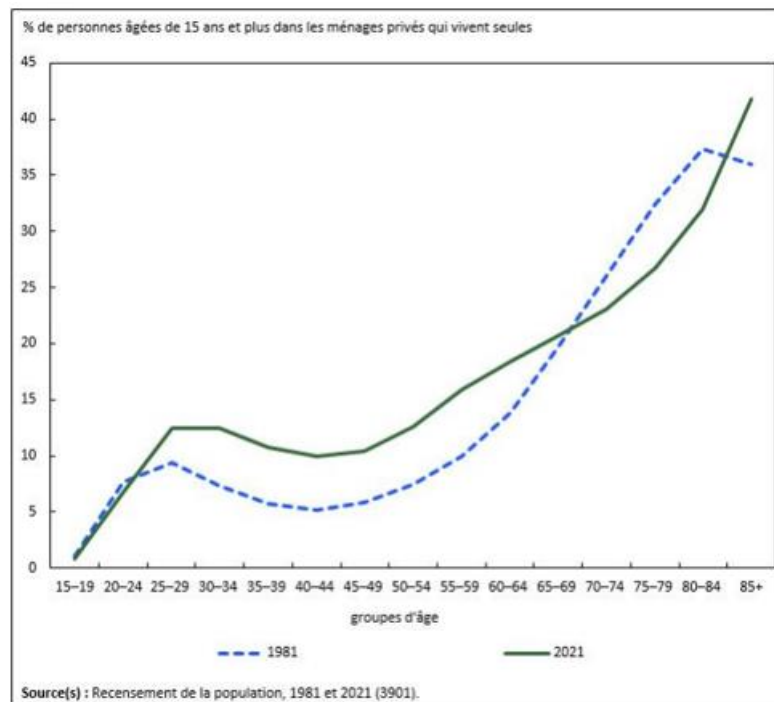
Vivre seul, un phénomène en croissance

Au Québec, en 2021, 27 % des personnes âgées de 65 à 74 ans vivaient seules, comparativement à 30 % des 75 à 84 ans et à 29 % des 85 ans et plus (ISQ, 2023b). Le décès d'un conjoint ou la transition du partenaire vers un logement collectif font partie des facteurs qui expliquent que plus de personnes vivent seules aux âges plus avancés. La proportion des femmes de 65 ans et plus vivant seules est beaucoup plus élevée que celle des hommes.

En 2021, ce sont ainsi 33 % des femmes de 65 ans et plus qui vivaient seules, contre 22 % des hommes (ISQ, 2023b).

Les circonstances de vie qui prédisposent au choix de vivre seul peuvent être diverses. Même avec une amélioration notable de la longévité qui diminue le nombre de personnes veuves, la situation de vie principale des personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent seules est le veuvage (Statistique Canada, 2022). La figure 2 montre la progression du pourcentage de personnes vivant seules entre 1981 et 2021 et la nette augmentation pour celles entre 65 et 85 ans.

FIGURE 2 : POURCENTAGE DES PERSONNES ÂGÉES DE 15 ANS ET PLUS DANS LES MÉNAGES PRIVÉS QUI VIVENT SEULES EN 1981 ET EN 2021



Source : Statistique Canada (2022)

Le fait de vivre seul peut constituer un facteur de risque lié à plusieurs conditions délétères chez les personnes âgées, notamment en ce qui concerne leur situation financière puisqu'elles doivent assumer l'ensemble des charges du ménage, dont le poids du coût du logement. Cependant, ce mode de vie permet une liberté d'action et peut très bien convenir aux personnes âgées qui le choisissent librement. L'ensemble des avantages que procure le fait de vivre seul n'est pas identique selon les territoires, notamment lorsque les personnes âgées habitent dans une grande ville par rapport à celles qui vivent seules en milieu rural ou en région éloignée.

Vieillir chez soi et dans sa communauté

La littérature scientifique a depuis longtemps mis en évidence les bienfaits pour les personnes âgées de vieillir chez soi. L'étude de ce concept a démontré que la signification de « vieillir chez soi » ne se limitait toutefois pas à l'habitation, mais s'étendait à tout l'environnement dans lequel évoluent les personnes âgées, qu'il s'agisse d'un pêle-mêle de maisons, d'un quartier, d'un village ou d'une région. Demeurer dans un voisinage familial, éprouver un attachement à son milieu de vie et s'y sentir en sécurité sont des éléments qui comptent pour les personnes âgées, tout comme la possibilité de profiter de relations bienveillantes et de maintenir ses rôles sociaux (Wiles *et al.*, 2011). Un design urbain (trottoirs, mobilier, services de proximité) qui facilite la mobilité et soutient l'autonomie permet également aux personnes âgées de demeurer actives en vieillissant. Veiller à ce que les environnements sociaux et bâtis répondent aux besoins et aux aspirations des personnes âgées de 65 ans et plus apparaît dès lors comme une priorité afin d'accroître leur qualité de vie.

Le Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) a été choisi comme un mécanisme privilégié au Québec afin d'atteindre cet objectif. Lancé par le gouvernement du Québec en 2009, le programme MADA vise à soutenir les municipalités et MRC dans leur adaptation au vieillissement de la population et à encourager la création d'environnements dits « amis des aînés ». Les municipalités et MRC qui s'engagent dans cette démarche sont invitées à intervenir dans neuf grands champs d'action, tels que l'habitation, le transport et la mobilité, la participation sociale, les loisirs et la sécurité, et à placer les personnes âgées au cœur de leurs travaux. Plus de 1 000 municipalités et MRC avaient entrepris une démarche MADA en 2022, permettant de rejoindre 93,5 % de la population québécoise.

Mobilité des personnes âgées et modes de transport

Transport actif et saison hivernale

Au point de vue de la mobilité, en ce qui a trait à la santé fonctionnelle, 72 % des personnes âgées vivant à domicile estimaient ne pas avoir de difficulté en 2017-2018, cette proportion étant plus faible chez les femmes que chez les hommes (68 % c. 77,0 %). C'est d'ailleurs le cas de seulement 60 % des femmes de 75 ans et plus (ISQ, 2023b). Rencontrer des difficultés sur ce plan peut influencer le niveau d'activité physique. En 2014-2015, 61 % des personnes âgées se disaient peu actives ou sédentaires, mais chez les personnes de 85 ans et plus, la proportion montait à 83 % (ISQ, 2020).

Les déplacements en saison hivernale peuvent s'avérer difficiles pour toute la population, mais le sont davantage pour les personnes âgées qui marchent avec moins d'aisance et de vélocité. La crainte de faire une chute sur un trottoir glacé, de ne pas avoir suffisamment de temps pour traverser une rue passante ou d'avoir du mal à déglacer ou déneiger la voiture

peut contribuer à limiter leurs sorties. En hiver, les personnes âgées sont à risque de vivre davantage d'isolement social.

Les titulaires de permis de conduire

Au Québec, la voiture est le moyen de transport privilégié par la majorité des personnes âgées, particulièrement par celles qui vivent en région. Selon les données de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour l'année 2021, les conducteurs âgés de 65 ans ou plus représentent 21 % de tous les titulaires de permis de conduire du Québec et cette proportion est en forte croissance (SAAQ, 2021). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 8 % de tous les conducteurs au Québec (Gouvernement du Québec, 2021).

Les personnes âgées qui conduisent ont un taux d'accidents avec dommages corporels inférieur à celui de l'ensemble des titulaires de permis de conduire. Cependant, en raison de leur plus grande vulnérabilité physiologique, les personnes de 65 ans et plus sont plus susceptibles de subir des blessures mortelles lors d'un accident ou de conserver de lourdes séquelles.

La perte du permis de conduire peut être vécue comme un deuil difficile, puisqu'elle représente une diminution importante de l'autonomie et du sentiment de liberté. Les hommes cessent de conduire 6 ans avant leur décès en moyenne et les femmes, 10 ans. Un manque de planification de l'éventuelle cessation de la conduite automobile peut provoquer un choc pour la personne âgée qui ne connaît pas d'autres options de transport ou n'en a jamais utilisées. Certaines personnes peuvent se rendre à pied aux commerces, mais les aménagements pour les piétons âgés ne sont pas toujours sécuritaires, la plupart ayant été conçus en fonction de l'automobile.

Transport collectif, transport adapté et transport-accompagnement

Peu de personnes âgées utilisent le transport collectif et leur utilisation diminue avec l'avancée en âge. Cela peut s'expliquer par le fait que les personnes âgées vivent majoritairement dans des secteurs à faible densité résidentielle et que les services de transport collectif qu'on y trouve sont surtout organisés en fonction des besoins des travailleurs. Il est possible aussi que les personnes âgées n'aient pas pris l'habitude d'utiliser les transports en commun tôt dans leur vie et qu'elles se sentent mal assurées face au fonctionnement, aux horaires et aux trajets (Turcotte, 2012).

Depuis juin 2019, la Loi concernant le transport rémunéré de personnes par automobile (LTRPA)² permet aux entreprises d'économie sociale financées par un programme gouvernemental d'offrir, par l'embauche d'employés rémunérés, des services d'accompagnement, notamment aux personnes âgées, handicapées, malades ou en perte

² La Loi concernant le transport rémunéré de personnes par automobile (LTRPA) a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 10 octobre 2019.

d'autonomie, et ce, sans avoir l'obligation de détenir un permis de taxi. Cette législation, qui s'applique notamment aux organismes communautaires pour personnes âgées, aux centres d'action bénévole (CAB) et aux entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), permet d'élargir l'offre de services de transport auprès des personnes âgées, en ville comme en région.

Santé et autonomie

Le modèle du vieillissement actif met de l'avant le fait que l'adaptation des environnements bâtis et sociaux permet aux personnes âgées de demeurer en santé et de conserver leur autonomie plus longtemps (OMS, 2002). Afin de prévenir les maladies et les incapacités, le réseau de la santé et des services sociaux élargit sa portée vers la communauté et cible de plus en plus l'amélioration des conditions facilitant le maintien d'une bonne santé.

Promotion de la santé et modes de vie sains

La prévention des maladies et des incapacités constitue un volet important de la mission des services de santé et des services sociaux, et encore davantage avec le vieillissement accéléré de la population du Québec.

L'importance pour les personnes âgées de protéger leur santé et leur autonomie n'est plus à démontrer. Par exemple, une alimentation saine et équilibrée, le maintien d'un poids corporel proportionnel à sa taille, l'arrêt du tabagisme et la pratique d'activités physiques sont des facteurs favorables à la santé. Lorsque les personnes âgées adoptent un mode de vie où elles cumulent trois ou quatre facteurs favorables, elles sont moins à risque de souffrir éventuellement de maladies chroniques. Une personne qui améliore son mode de vie en ajoutant ne serait-ce qu'un seul des facteurs favorables voit son risque de maladies chroniques diminuer d'autant (Blanchet *et al.*, 2015).

Les personnes âgées peuvent souffrir d'insécurité alimentaire, notamment en raison d'un accès inadéquat à la nourriture. L'insécurité alimentaire est associée à certains facteurs tels que de faibles revenus, des incapacités physiques, un faible réseau social ou encore le fait de vivre dans un secteur où l'accès à des commerces et à des services alimentaires est limité, voire inexistant. En 2015-2016, 37 % des personnes âgées de 65 ans et plus déclaraient consommer quotidiennement au moins cinq portions de fruits et de légumes, mais les femmes étaient moins susceptibles de faire partie de ce groupe puisque 64 % de ces consommateurs étaient des hommes (MSSS, 2021).

En 2013-2014, la majorité (55 %) des personnes âgées de 65 ans et plus étaient physiquement actives. Cependant, des écarts sont observables selon qu'elles résident en milieu urbain ou rural. Ainsi, celles qui vivent en milieu urbain font davantage d'activité physique dans le cadre de leurs loisirs que celles qui vivent en milieu rural, les proportions étant de 57 % contre 46 % (MSSS, 2021).

En 2015-2016, 11 % des personnes âgées fumaient la cigarette, alors que dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans ce pourcentage était de 21 % (MSSS, 2021). Par ailleurs, la consommation d'alcool tend à augmenter avec l'âge. En 2013-2014, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus buvant de l'alcool à une fréquence de quatre fois ou plus par semaine était de 26 %, tandis que chez les 45 à 64 ans, elle était de 22 %. Ce sont les hommes qui consomment le plus de l'alcool, toutes tranches d'âge confondues (ISQ, 2023).

La sédentarité a été identifiée comme un élément plus facile à modifier pour les personnes âgées que l'augmentation de l'activité physique (Caron, 2022). Ce constat conduit à penser que d'autres interventions pourraient être envisagées pour contrer la sédentarité chez les personnes âgées, telles que des ateliers dans les organismes communautaires, des applications sur un téléphone intelligent, mais aussi des aménagements facilitants comme des toilettes accessibles dans les parcs aménagés, des trottoirs larges et des rues bien éclairées.

État de santé

Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2014-2015, les personnes âgées perçoivent leur état de santé comme étant bon, très bon ou excellent dans une proportion de 81 % (parmi celles qui ne vivent pas dans un établissement institutionnel; ISQ, 2016b). Seulement 25 % des personnes âgées ne vivant pas dans un établissement institutionnel n'ont aucune maladie chronique³ et la très grande majorité se considère tout de même comme étant en bonne santé (ISQ, 2023b).

Une étude a cependant démontré que les personnes âgées anglophones se percevaient davantage en mauvaise santé, qu'elles étaient plus à risque de malnutrition et que l'accès à des services sociaux et de santé dans leur langue était plus limité, risquant alors de compromettre leur santé (Éthier et Carrier, 2022).

Plusieurs des incapacités affectant les personnes âgées surviennent à la suite de maladies ou de blessures. Dans l'ordre, les plus fréquentes concernent l'agilité, la mobilité, l'audition, la mémoire et la vision. Alors que 17 % des personnes âgées de 65 à 74 ans ont une incapacité modérée ou grave, la proportion atteint 31 % chez les 75 à 84 ans et presque 60 % chez les 85 ans et plus (MSSS, 2021).

Risques pour la santé

Pandémie de COVID-19

L'expérience récente de la pandémie de COVID-19 a testé la résilience des liens sociaux des personnes âgées. Elle a aussi mis en évidence la plus grande vulnérabilité des personnes

³Parmi les huit maladies chroniques suivantes : l'asthme, l'arthrite ou l'arthrose, l'hypertension, le trouble dû à un accident vasculaire cérébral, le diabète, la maladie cardiaque, le cancer et la maladie pulmonaire obstructive chronique.

ayant un faible réseau social. Parmi les effets collatéraux de la pandémie, notons le déconditionnement physique et cognitif vécu par certaines personnes âgées. Ce déconditionnement affecte encore ceux pour qui les capacités n'ont pas été rétablies à leur niveau pré-pandémique, allant jusqu'à nuire à la reprise de leurs activités. Pour d'autres, particulièrement les personnes ayant une santé précaire, la crainte de contracter la COVID-19 peut les mener jusqu'à s'exclure elles-mêmes de leurs activités. Cette reprise lente de la normalité et des activités chez certaines personnes âgées diminue le nombre d'interactions sociales et peut avoir pour effet d'appauvrir leurs liens sociaux à long terme.

Risques liés aux chutes

Au Québec, chaque année, le tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile font une chute. Les chutes entraînent des conséquences sérieuses pour les personnes âgées, soit une perte d'autonomie, soit le décès. Ce sont 92 % des décès liés à des chutes qui concernent les personnes de 65 ans et plus (INSPQ, 2022a). Quant aux hospitalisations, souvent reliées à une fracture du crâne ou de la hanche, les personnes âgées représentent une part de 71 % des quelque 20 000 hospitalisations annuelles dues aux chutes.

Le maintien de la force musculaire et de l'équilibre est d'une grande importance pour contrer les chutes chez les personnes âgées. En effet, plus elles sont frêles, plus la masse musculaire est amoindrie, plus les risques de chutes sont importants. D'autres aspects entrent en ligne de compte, notamment la prise de certains médicaments, la peur de tomber, l'aménagement du domicile.

Impact des changements climatiques sur la santé des personnes âgées

Les effets des changements climatiques sont souvent traités en fonction de leurs impacts sur l'environnement et sur la population générale. Les changements climatiques peuvent affecter les aspects environnementaux de la santé, notamment la qualité de l'air ainsi que la disponibilité des aliments et de l'eau potable. Les personnes âgées constituent l'un des groupes pour lesquels le risque est le plus élevé en cas de catastrophe naturelle d'origine météorologique.

Les personnes âgées sont plus vulnérables, car la résistance à la chaleur et la capacité de thermorégulation diminuent avec l'âge. La mauvaise qualité de l'isolation d'un logement ou d'une propriété peut constituer un risque en cas de froid extrême ou de chaleur excessive. Les personnes âgées ont souvent un revenu modeste et certaines peuvent être incapables de se procurer un climatiseur, d'isoler adéquatement leur habitation ou encore de se procurer une assurance pour remplacer des biens perdus lors d'événements climatiques extrêmes. Les personnes âgées, craignant pour leur sécurité, peuvent être portées à garder les fenêtres et les portes fermées, ce qui accroît le risque de maladies et de décès liés à une chaleur excessive.

De plus, le vieillissement va parfois de pair avec une hausse de la prévalence des maladies, des handicaps et de la consommation de médicaments, ainsi qu'avec une baisse de la

condition physique. Les personnes âgées peuvent également être en moins bonne condition physique qu'auparavant et insuffisamment mobiles pour quitter un endroit qui ne leur convient pas, ce qui augmente la probabilité de stress physique et de traumatismes, surtout si elles sont isolées socialement et disposent de peu de ressources économiques (Santé Canada, 2008).

Risques en lien avec la santé mentale

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, en 2017-2018, les personnes âgées de 65 à 74 ans percevaient leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente dans une proportion de 79 % en comparaison de 71 % chez les 75 ans et plus. Bien que les troubles anxieux (phobie, trouble obsessionnel compulsif, trouble panique) affectent moins les personnes âgées que la frange plus jeune de la population, les femmes en sont davantage affectées (7 %) que les hommes (4 %), et un portrait similaire se présente pour les troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, manie, dysfonctionnement social) (ISQ, 2023b).

Isolement social

Durant la pandémie, l'isolement social chez les personnes âgées a été considéré comme un enjeu de santé publique au Québec, exacerbé par les restrictions sanitaires dues à la COVID-19 (INSPQ, 2020). L'isolement social fait référence aux situations où les contacts sont rares (en nombre, en durée, en fréquence) et de faible qualité (en termes d'exercice de rôles sociaux ou d'échanges mutuels). Il se distingue de la solitude qui fait référence à la perception d'un écart marqué entre la quantité et la qualité des relations qu'une personne entretient par rapport à ce qu'elle souhaiterait avoir.

Faisant référence à des enquêtes canadiennes sur l'isolement social, l'INSPQ (2020) rapporte que 19 % des répondants âgés disaient manquer de compagnie et avoir le sentiment d'être isolés et 37 % des personnes vivant seules mentionnaient ne pas avoir suffisamment de soutien social. Les impacts de l'isolement des personnes âgées sont multiples et comprennent notamment un accroissement du risque de mortalité, un impact sur la santé cardiovasculaire, l'autonomie fonctionnelle, la santé cognitive et la santé mentale, de même qu'un risque accru de maltraitance et de malnutrition. Les conséquences à long terme de l'isolement social et de la solitude chez les personnes âgées sont sérieuses puisqu'elles sont associées à davantage de risques face à la maladie et à la mort prématurée (Holt-Lunstad *et al.*, 2015; Statistique Canada, 2020). Les recherches ont démontré que l'isolement est aussi dangereux pour la santé que l'obésité, l'alcoolisme et le tabagisme (Holt-Lunstad *et al.*, 2015).

À ce titre, le gouvernement du Québec offre, depuis 2015, le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV) qui vise à mettre en place un réseau de travailleurs de milieu (TM) qui rejoignent et soutiennent des personnes âgées en situation de vulnérabilité ou à risque de fragilisation afin de briser leur isolement et de favoriser leur accompagnement vers les ressources pertinentes de leur communauté. Les TM offrent des solutions à plusieurs problématiques vécues par les personnes âgées isolées,

notamment par les référencements et des accompagnements vers les ressources appropriées, de même que des suivis vigilants tout au long de la démarche afin que ces dernières retrouvent leur autonomie et leur qualité de vie. Le succès des interventions des TM repose sur la relation de confiance qu'ils parviennent à établir avec les personnes âgées qui autrement ne confieraient pas leurs problèmes à quiconque.

Autonomie des personnes âgées

La capacité de vivre de manière indépendante est un désir partagé par de nombreuses personnes, quel que soit leur âge. Avec l'avancée en âge, des problèmes de mobilité plus fréquents ou des conditions de vie frugales rendent plus ardu de maintenir cette indépendance. Selon l'ISQ (2023), 20 % des femmes de 75 ans et plus étaient en situation de faible revenu en 2020 (selon la MFR), comparativement à 9 % des hommes. Le revenu⁴ (ISQ, 2023) représente un élément essentiel de l'autonomie des personnes âgées puisqu'il permet de vivre dans un logement adéquat, bien adapté et de s'approvisionner en biens et services essentiels. De même, le fait de ne plus pouvoir conduire son véhicule marque pour plusieurs une difficile étape puisque le passage à d'autres modalités de transport requiert plusieurs ajustements. La capacité de se déplacer sur un territoire donné peut en être affectée.

Maintenir son autonomie passe également par la participation à des activités de tous ordres. L'autonomie des personnes âgées peut être préservée si les environnements physiques et sociaux sont propices à leur participation pleine et entière aux différentes sphères d'activité. Les personnes âgées conservent longtemps certaines capacités, notamment celles de la communication qui semblent davantage préservées. En effet, 95 % des personnes âgées ne vivant pas en institution n'éprouvaient aucune difficulté sur ce plan en 2017-2018 (ISQ, 2023b). Quel que soit le degré d'autonomie fonctionnelle d'une personne, participer aux décisions qui la concernent constitue un facteur important d'intégration à la vie sociale.

Réseau familial et social

Évolution du modèle familial

Les transformations familiales des dernières décennies ont fortement modifié la structure et l'organisation des familles québécoises. Ces changements et phénomènes, tels que l'augmentation des divorces, la diversification des trajectoires conjugales, la recrudescence des familles recomposées et la baisse du taux de natalité, influent sur les liens intergénérationnels. La taille des ménages tend également à diminuer. La proportion de personnes vivant seules (33 %) ou de ménages composés de deux personnes (35 %) est en

⁴ Le revenu médian individuel après impôt pour 2020 chez les 65 ans et plus est de 27 873 \$; un écart de 42 % sépare le revenu des femmes de celui des hommes.

hausse au Québec depuis plusieurs années. Selon le recensement de 2021, 28 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent seules au Québec (ISQ, 2023).

Liens sociaux et réseau social

Les liens sociaux sont de différents ordres. Ils englobent tous les types de relations qu'entretient un individu avec ses groupes d'appartenance. Ceux-ci incluent les liens de type familial, mais s'élargissent également pour inclure les liens développés avec des amis et des collègues, les relations liées au contexte du travail, celles que procurent les activités sportives, culturelles ou récréatives ainsi que les relations entretenues avec les fournisseurs de soins et de services sur une base régulière.

Quand les personnes progressent vers le grand âge, le réseau tend à se réduire en raison des conséquences du veuvage ou du décès d'autres membres de la famille, de l'entourage et des amis, ou encore de transitions (perte du permis de conduire, maladie invalidante). Le déménagement représente également un facteur pouvant occasionner une rupture dans les relations qu'entretiennent les personnes âgées. La diversité des relations entretenues joue un rôle important quant à l'accès à des informations liées aux besoins et aux intérêts de la personne (activités, ressources) et peut également faciliter l'accès aux ressources. L'aide informelle aux personnes âgées provient essentiellement du réseau d'entraide constitué du conjoint, des enfants, des frères et sœurs, des amis et des autres connaissances. Les proches aidants d'une personne âgée sont souvent des personnes de sa famille ou avec qui elle entretient des liens étroits et/ou fréquents. Les enfants devenus de jeunes adultes quittent aussi parfois leur région natale; le soutien de la famille proche pour les personnes âgées est alors moins assuré. En 2018, 21 % des personnes âgées de 65 ans et plus agissaient à titre de proches aidantes alors que cette proportion s'élevait à 15 % pour les 15 à 44 ans et 31 % pour les 45 à 64 ans (ISQ, 2022c).

Le maintien de liens avec les proches et les amis est important à tout âge, mais particulièrement quand on vieillit, pour la construction d'un bon environnement social. En 2013, 14 % des personnes âgées de 65 à 74 ans n'avaient aucun ami proche. Ce pourcentage s'élève à 28 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus (MSSS, 2021).

Liens intergénérationnels

Le lien intergénérationnel renvoie à une relation positive entre des personnes d'âges différents fondée entre autres sur la transmission de savoirs et d'expériences par l'échange. Ce type de lien peut se créer entre les membres d'une même famille, mais aussi avec l'entourage et les membres de sa communauté. Des liens intergénérationnels positifs favorisent la cohésion sociale et la solidarité.

La solidarité intergénérationnelle renvoie « au sentiment de responsabilité et d'interdépendance entre les citoyens et les générations, qui sont moralement obligés les uns

par rapport aux autres » (Institut du Nouveau Monde [INM], 2019 : 17). C'est la société dans son ensemble qui en bénéficie, car elle engendre un sentiment de responsabilité réciproque entre les générations, renforçant ainsi la cohésion sociale.

Les activités intergénérationnelles peuvent procurer des bienfaits tant aux personnes âgées qu'aux générations plus jeunes. Chez les personnes âgées, on note des effets positifs sur la santé physique, psychologique et cognitive, l'acquisition de savoirs et de compétences, l'inclusion sociale et le sentiment de contribuer, ainsi qu'une diminution des préjugés (Lévy et Macdonald, 2016; Fortier, 2018). Des contacts intergénérationnels positifs peuvent également contribuer à changer favorablement la perception qu'ont les plus jeunes du vieillissement et ainsi contribuer à lutter contre l'âgisme.

Tous ces types de liens concourent à réduire l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées et participent à leur inclusion dans leur communauté et dans la société.

Emploi du temps

La participation des personnes âgées constitue l'un des trois piliers du vieillissement actif. C'est entre autres par leurs activités, le travail et le bénévolat que ces dernières s'ancrent dans leur communauté.

Les personnes âgées de 65 ans et plus consacrent une moyenne quotidienne de 7 heures et 12 minutes à leurs temps libres (ISQ, 2023b). Leur emploi du temps durant cette période comprend plusieurs activités, y compris la socialisation et les communications, les activités sportives, les événements sportifs et les visites culturelles, ainsi que les activités civiques, religieuses et auprès d'organismes.

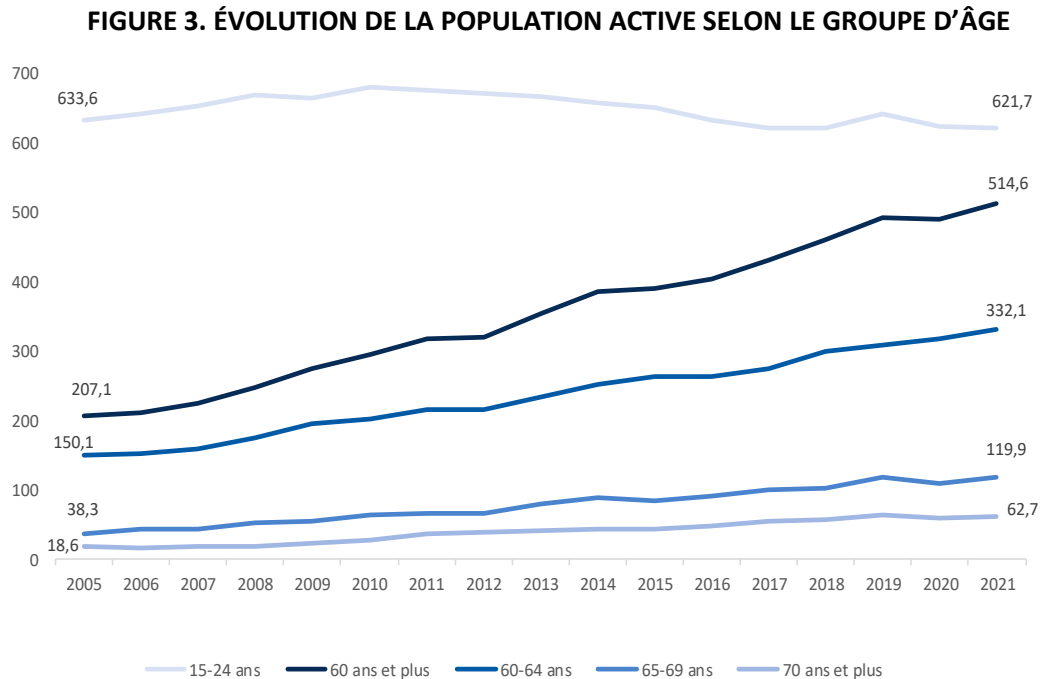
Les activités de loisirs occupent 82 % du temps libre des personnes âgées (soit environ 5 h 55 par jour) (ISQ, 2023b). Elles consistent en diverses activités telles que le visionnement de la télévision et de vidéos, la lecture, l'écoute de musique ou de la radio, les arts et les passe-temps (ISQ, 2023b).

Le travail non rémunéré et les activités domestiques, telles que les tâches ménagères et le magasinage de biens et services, ainsi que les soins apportés à d'autres personnes occupent proportionnellement davantage les femmes âgées (93 %) que les hommes (86 %). Le temps quotidien qu'elles y consacrent est aussi plus long, soit 3 h 54 chez les femmes et 2 h 47 chez les hommes (ISQ, 2023b).

Travail rémunéré

Étant donné le plafonnement du nombre de jeunes travailleurs, la main-d'œuvre est composée d'une proportion importante de personnes âgées de 60 ans et plus. Elles étaient d'ailleurs 515 000 à occuper un emploi rémunéré ou à être au chômage en 2021 au Québec

(ISQ, 2023b). Les données sur l'emploi sont à la hausse dans toutes les tranches d'âge chez les personnes âgées, y compris celles de 70 ans et plus, illustrant une tendance qui progresse sans cesse depuis 2005 (voir la figure 3).



Source : Enquête sur la population active. Statistique Canada, 2021. Adapté par l'ISQ

Les personnes âgées de 65 ans et plus toujours en emploi travaillent en moyenne 29,4 heures par semaine et occupent des postes répartis assez uniformément entre différents secteurs. Plus d'un tiers de ces personnes (37 %) sont des travailleurs autonomes, une proportion en nette diminution depuis 2005, année où 47 % d'entre elles avaient choisi cette modalité de travail. Malgré la diminution de l'adhésion au travail autonome, le groupe d'âge des 65 ans et plus continue d'être celui qui compte proportionnellement le plus de travailleurs autonomes (ISQ, 2023b).

Dans ce contexte, les intentions quant à l'âge de départ à la retraite deviennent des indicateurs à surveiller. En 15 ans, l'âge moyen de la retraite s'est accru de manière notable, autant chez les femmes (passant de 59 à 62 ans) que chez les hommes (passant de 61 à 65 ans). Les politiques publiques et privées en matière de soutien du revenu des personnes âgées influencent la réflexion des personnes au travail. Tant du côté des employeurs publics que des employeurs privés, les règles des fonds de pension déterminent le moment de la retraite pour plusieurs. Le départ à la retraite est de moins en moins représenté uniquement par une date de retraite définitive, d'autant plus que les circonstances ayant contribué à l'essor des retours au travail à temps partiel ou à une activité saisonnière sont toujours persistantes.

Bénévolat

Les personnes âgées s'impliquent dans leur communauté à travers leur engagement bénévole. En 2018, une enquête révélait que 26 % des Québécois âgés de 65 ans et plus faisaient du bénévolat de manière encadrée, c'est-à-dire pour le compte de groupes ou d'organismes. Le bénévolat informel, soit l'aide apportée directement à des particuliers ou à la communauté (sans que ce soit pour le compte d'un groupe ou d'une association), est une forme de bénévolat plus répandue que la forme encadrée et davantage d'hommes que de femmes âgées y participent. Les bénévoles âgés qui s'engagent dans du bénévolat encadré tendent à le faire plus fréquemment dans les domaines de la culture et des loisirs (34 %) ainsi que dans les services sociaux (33 %) (ISQ, 2023b). Il est estimé qu'environ 18 % des personnes âgées seraient également bénévoles dans chacun des secteurs suivants : la santé, la religion, le développement des collectivités et l'amélioration du bien-être économique et social de la société⁵ (ISQ, 2023b).

Apprentissages tout au long de la vie

Apprendre tout au long de la vie stimule l'intérêt à l'égard des progrès de tous ordres, tout en contribuant au maintien des capacités cognitives. En plus des lieux de formation et d'éducation du réseau public, les municipalités sont en mesure d'offrir, à travers leurs installations communautaires, une variété de cours pour répondre aux intérêts de leur population, dont plusieurs ciblent spécifiquement les personnes âgées. Plusieurs associations et organismes offrent des sessions de formation, des ateliers et des conférences, sur des sujets qui intéressent les personnes âgées. Cependant, les formations ne sont pas toujours abordables pour les personnes à plus faible revenu, encore moins lorsque du matériel et des équipements sont nécessaires. Ces activités ne sont pas accessibles pour toutes les personnes âgées et leur offre est inégale, tant dans les grandes municipalités que dans les territoires éloignés.

Vieillesse en milieu rural et en milieu urbain

En 2017, 22 % des personnes âgées vivaient en milieu rural (INSPQ, 2022b). La proportion des personnes de 65 ans et plus parmi l'ensemble des personnes vivant en milieu rural (21 %) était supérieure à celle observée en milieu urbain (18 %) et la proportion de personnes y vivant seules, moins élevée (27 % en milieu rural contre 31 % en milieu urbain). L'espérance de vie était aussi inférieure en milieu rural, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes.

⁵ Exemples de bénévolat : transport-accompagnement, aide aux devoirs auprès des jeunes, lecture de contes et d'histoires pour les enfants dans une bibliothèque, participation à des jumelages interculturels, implication dans un comité organisateur d'un festival culturel local, bénévolat à une ligne d'écoute d'aide, bénévole-interprète, etc.

Vieillir en milieu rural

Vieillir chez soi et dans sa communauté est un désir cher à plusieurs personnes âgées, mais vieillir en milieu rural comporte des particularités propres, compte tenu de l'éloignement des grands centres et de multiples facteurs externes qui en font un enjeu de taille. Les milieux ruraux et urbains se distinguent d'abord sur le plan des modes d'habitation puisqu'en milieu rural, plusieurs personnes âgées sont propriétaires de leur maison et possèdent un terrain. L'entretien devient plus contraignant avec l'âge et nécessite souvent une aide extérieure. Des services d'entretien intérieur et extérieur, souvent désignés sous l'appellation de « menus travaux », ne sont pas toujours offerts dans les régions éloignées des grands centres urbains, et ce, bien qu'ils deviennent progressivement essentiels au confort, à la sécurité et au maintien à domicile des personnes âgées. L'absence de services en milieu rural peut ainsi précipiter le déménagement des personnes âgées vers les milieux urbains (Collin, 2021).

Une autre réalité des territoires ruraux est l'absence ou la rareté des services spécialisés et de l'aide qui peuvent être offerts au domicile de la personne âgée. La pénurie de main-d'œuvre en est une cause, mais les distances à couvrir font en sorte que l'aide ou le soutien ne sont pas disponibles aussi fréquemment que nécessaire. Nous assistons également à une perte notable des services de proximité, tels que les commerces, les pharmacies et les épiceries, en particulier dans certaines municipalités rurales. Les personnes âgées doivent conséquemment se déplacer sur de plus grandes distances afin d'avoir accès à ces services.

Cette situation engendre un autre enjeu d'importance, soit le transport. Les services de transport sont peu accessibles ou même inexistants en milieu rural. Sans permis de conduire ni voiture, se déplacer peut s'avérer un véritable casse-tête pour les personnes âgées. Certains services de transport comme les services de taxibus, les services bénévoles de transport-accompagnement ou le covoiturage sont présents à proximité des grands centres. Néanmoins, ces initiatives ne peuvent, à elles seules, répondre à la demande actuelle.

Ces trois réalités amenuisent les possibilités pour les personnes âgées de demeurer chez elles, dans leur communauté, lorsqu'elles résident en milieu rural. En l'absence d'options locales, certaines se verront contraintes de quitter leur communauté et d'aller vers les villes-centres régionales afin d'obtenir des services adaptés à leurs besoins.

Vieillir en milieu urbain

Se loger constitue également un enjeu en milieu urbain, et ce, bien que les conditions adverses soient différentes de celles de la ruralité. La disponibilité de logements est une problématique importante, particulièrement dans le contexte de pénurie de logements qui touche l'ensemble des régions du Québec. Les personnes âgées qui vivent dans des logements locatifs subissent des hausses de loyer ou peuvent faire face à une résiliation de bail lors d'une reprise de logement ou de rénovations majeures. La hausse généralisée des prix des loyers peut également avoir pour effet de les appauvrir.

Au Québec, de nombreuses personnes âgées résident dans les banlieues de villes de grande taille qui ont été conçues davantage pour répondre aux besoins des familles avec des enfants. Selon une étude de Lord et Després (2011), la perspective de continuer à habiter dans leur maison paraît hautement souhaitable pour les personnes âgées vivant en banlieue, et ce, même si les services sont moins présents à proximité. Les études sur la mobilité des personnes âgées dans les banlieues confirment qu'elles adaptent leurs habitudes de déplacement dans le temps et dans l'espace, pourvu qu'elles disposent de leur automobile (Lord et Després, 2011). Il y aurait davantage de points en commun entre les résidents des banlieues et ceux des milieux ruraux, notamment en ce qui concerne la question des déplacements en automobile.

En outre, l'aménagement des milieux urbains, incitant à la marche, et desservis par les transports collectifs, améliore l'accès aux commerces et aux services de proximité, tout en soutenant l'indépendance des personnes âgées. Également, la conception d'espaces publics (bibliothèques, bord des rues, places, parcs, jardins communautaires) mettant l'accent sur la convivialité, la sécurité, le lien social et l'adaptation aux changements climatiques favorise la participation sociale des personnes âgées.

Le milieu urbain dispose généralement d'un environnement, de structures et d'organisations qui sont en mesure d'offrir une plus grande diversité de services. L'accès aux services publics (soutien à domicile, services de santé, soutien communautaire) y est meilleur, notamment parce que les personnes âgées sont plus nombreuses sur un même territoire. Le transport collectif est aussi davantage accessible et offre des formules plus variées (autobus de ville, navette, covoiturage, service de transport-accompagnement). Certaines villes proposent même le transport collectif gratuit ou à tarif réduit pour les personnes âgées, les territoires urbains ayant généralement plus de ressources leur permettant d'adapter leurs infrastructures et d'offrir un accès universel. Malgré une plus grande offre de services de toutes sortes, les conditions d'accès à un moyen de transport adapté aux besoins des personnes âgées ne sont toutefois pas garanties dans tous les milieux.

Âgisme et diversité des personnes âgées

Selon le [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 \(PAM 2022-2027\)](#), l'âgisme se définit comme une « discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale ». Au Québec, l'âgisme est reconnu à la fois comme un type de maltraitance envers les personnes âgées et comme un phénomène englobant tous les types de maltraitance envers les personnes âgées et qui en fait un terreau fertile à l'émergence de situations de maltraitance. L'âgisme peut prendre la forme de stéréotypes (ce que l'on pense), de préjugés (ce que l'on ressent) ou de conduites discriminatoires (la façon dont on agit).

L'OMS (OMS, 2021) reconnaît que l'âgisme peut être d'ordre institutionnel, interpersonnel ou dirigé vers soi lorsqu'il est intériorisé. L'âgisme institutionnel, c'est lorsque l'âgisme est

ancré dans les lois, les règles, les normes sociales, les politiques et les pratiques des institutions. Il est constaté dans les pratiques d'emploi, où les travailleurs âgés se voient privés de certaines formations et sont soumis à des stéréotypes concernant leur capacité à effectuer un travail. L'âgisme institutionnel peut se trouver également dans les soins de santé, lorsque les personnes âgées ont moins de chances de se voir proposer certaines options de traitement. Et il s'étend à l'âgisme par omission, lorsque les besoins d'une population vieillissante sont ignorés.

L'âgisme interpersonnel se manifeste dans les interactions entre les personnes, dans les conversations et les relations de tous les jours, par exemple lorsque des personnes traitent avec condescendance et infantilisent des personnes plus âgées qu'elles, font des suppositions péjoratives sur les personnes en fonction de leur âge ou commentent négativement leur apparence ou leurs choix vestimentaires.

L'âgisme intériorisé se produit lorsqu'une personne intériorise l'âgisme en raison d'une exposition répétée à des messages âgistes et, par conséquent, modifie sa propre pensée et son comportement. Par exemple, une personne se croit trop vieille pour progresser au travail ou trop vieille pour apprendre et suivre une formation. Elle peut aussi en venir à croire que la vieillesse est synonyme de mauvaise santé physique et mentale et adopter des comportements malsains.

L'âgisme est indissociable de l'image que l'on se fait du vieillissement, c'est pourquoi il importe de s'interroger sur la manière dont sont représentées les personnes âgées dans notre société. L'image que l'on présente des personnes âgées contribue à construire ou à maintenir les perceptions de la population à leur endroit (OMS, 2021). Un manque de représentations suffisamment diversifiées des personnes âgées peut encourager l'adoption d'une vision étroite du vieillissement. Une telle perspective peut nuire non seulement à la compréhension de l'expérience des personnes âgées, mais également à l'établissement de relations intergénérationnelles harmonieuses.

Des médias peuvent propager l'image que les personnes âgées sont frêles et vulnérables, en mettant davantage l'accent sur leurs handicaps (fauteuils roulants, cannes, déambulateurs) par exemple. Il arrive aussi que l'on dépeigne une image idéalisée des personnes âgées moins âgées en les présentant comme étant particulièrement heureuses, actives et en santé (OMS, 2021). Présenter une image plus juste des personnes âgées réduit les risques d'âgisme à leur endroit.

Effets de l'âgisme

L'âgisme peut avoir un effet délétère sur les personnes âgées, notamment en ce qui concerne leur santé physique, psychologique et cognitive (Levy et Macdonald, 2016). Il peut mener à l'isolement social et à la solitude qui, à leur tour, ont des effets néfastes sur la santé et l'espérance de vie (OMS, 2021; Holt-Lunstad *et al.*, 2017).

Pour ce qui est de l'emploi, par exemple, l'âgisme peut se manifester à l'embauche, pendant la durée de l'emploi ou au moment de la retraite et peut mener à la discrimination si les personnes âgées sont perçues comme peu performantes et dépassées. Des réglementations limitatives fondées uniquement sur l'âge ou des conditions discriminatoires peuvent mener à une retraite prématurée. L'âgisme ambiant peut également nuire à la progression salariale des personnes âgées, à leur accès à de la formation continue et à des occasions de promotion (OMS, 2021).

Une autre manifestation d'âgisme consiste à considérer les personnes âgées comme un groupe homogène, ayant toutes les mêmes caractéristiques. Il importe de reconnaître la diversité des personnes âgées dans toutes ses dimensions : identitaires, culturelles, sociales, économiques, de genre et d'orientation sexuelle, etc. Le fait de ne pas prendre en compte leurs spécificités et leurs contextes de vie particuliers peut les rendre plus à risque d'exclusion et de marginalisation.

Reconnaissance de la diversité des personnes âgées

Si des recherches sont encore nécessaires pour comprendre les dynamiques d'exclusion sociale et de marginalisation, il est néanmoins avéré que certaines personnes âgées courent un risque plus important de subir diverses formes de discrimination, d'être perçues négativement ou d'avoir un accès plus difficile aux services et aux ressources dont elles ont besoin. L'énumération des conditions ou caractéristiques présentées ici n'est ni exhaustive ni représentative de tout ce qui peut mener à l'exclusion sociale et à la marginalisation, mais brosse néanmoins un portrait éclairant.

Personnes âgées anglophones

Les personnes anglophones représentent 7,6 % de l'ensemble des personnes âgées et 9,9 % de la population du Québec (Statistique Canada, 2022b). La communauté anglophone compte plusieurs membres à Montréal, mais ils se trouvent également regroupés dans certains territoires, comme dans les Cantons-de-l'Est (*Eastern Townships*). La barrière linguistique peut donc limiter leur accès aux services de santé, malgré les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ou encore leur participation sociale dans la communauté (ex. : bénévolat ou activité de loisir dans un organisme majoritairement francophone).

Personnes âgées autochtones

En 2021, l'ensemble des personnes ayant déclaré une identité autochtone⁶ représentait 2,5 % de la population du Québec. Les personnes âgées de 65 ans et plus comptaient pour 15,3 % de ce groupe avec 31 370 personnes (ISQ, 2023b). La proportion des personnes âgées dans cette population a quadruplé entre 2006 et 2021. Chez le peuple inuit, qui comptait

⁶ La population autochtone comprend les Premières Nations, les Métis et les Inuits. Au Québec, les Premières Nations et les Inuits forment 11 nations distinctes qui vivent dans 55 communautés.

15 800 membres en 2021, les 895 personnes âgées ne représentent toutefois que 5,7 % de ce groupe (ISQ, 2023a).

Un vieillissement de la population au sein des communautés autochtones est observé. L'âge médian est passé de 24 ans en 2002 à 32 ans en 2015. Cependant, la population des Premières Nations demeure plus jeune que la population québécoise en général (CSSSPNQL, 2018). Par ailleurs, les personnes âgées autochtones sont considérées comme âgées à partir de 55 ans (RCAAQ, 2017) du fait de l'espérance de vie plus basse (Statistique Canada, 2019).

Personnes âgées issues de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres

En 2017-2018, les personnes âgées se sont déclarées homosexuelles, c'est-à-dire lesbiennes ou gaies, ou bisexuelles dans une proportion de seulement 2,2 %, soit 33 000 personnes au Québec (ISQ, 2023b). Cependant, il semble que la situation réelle soit sous-estimée, puisque les membres de ce groupe minoritaire hésitent à dévoiler leur orientation sexuelle, par crainte de failles dans la confidentialité (Fondation Émergence, 2018). Il est évalué que 10 % de la population serait issue de la diversité sexuelle ou de la pluralité des genres, et il en est de même pour la population âgée. Ces personnes âgées risquent de vivre de l'isolement si elles ont été rejetées par leur famille du fait de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, si elles vivent seules et n'ont pas eu d'enfants. Elles peuvent aussi être davantage vulnérables aux troubles de santé physique ou mentale puisque les services ne sont pas toujours adaptés à leurs besoins et qu'elles peuvent être réticentes à demander de l'aide (Chamberland *et al.*, 2016; Fondation Émergence, 2018). De plus, certaines d'entre elles déplorent les difficultés qu'elles rencontrent, notamment pour arriver à vivre dans une habitation sûre et inclusive (Redden *et al.*, 2021).

Personnes âgées en situation de handicap

Si les personnes âgées en situation de handicap bénéficient d'une couverture moins complète ou continue dans les études et les statistiques, elles ont toutefois comme point commun d'avoir eu à composer davantage que la population générale avec la discrimination, les préjugés, l'abus et la maltraitance. Le vieillissement accentue également leur vulnérabilité.

Certaines personnes âgées doivent conjuguer vieillissement et incapacités motrices, visuelles, auditives ou associées à la parole ou au langage. Leur domicile, leur quartier, leurs tâches quotidiennes, leur communication ou leur interaction avec les autres peuvent rapidement devenir non adaptés à leur vieillissement et les retenir dans leur volonté de participer pleinement à leur communauté.

D'autres personnes âgées vivent avec des troubles neurodéveloppementaux (OQLF, 2020), comme le trouble du spectre de l'autisme ou la déficience intellectuelle. Les personnes atteintes de déficience intellectuelle sont considérées comme âgées à partir de 55 ans du fait d'un vieillissement précoce, bien que leur espérance de vie augmente en raison des avancées

médicales (Loirdighi *et al.*, 2018). Le réseau social de ces personnes est fragile et restreint et il tend à diminuer avec l'âge (CRDITED MCQ – IU, 2014). Le décès de leurs parents peut être bouleversant pour ces personnes, aussi est-il important de s'y préparer (AMDI, 2011). À ce sujet, le concept de « neurodiversité » a fait son apparition pour décrire l'ensemble des différents fonctionnements neurologiques et traits comportementaux qui font partie de l'expérience humaine et il vise à diminuer la marginalisation de ces personnes et à faire reconnaître leurs fonctionnements neurologiques comme une variation naturelle (OQLF, 2019).

Les personnes âgées peuvent aussi être atteintes d'un trouble de santé mentale. En effet, les personnes âgées atteintes d'un trouble de santé mentale grave et persistant depuis plusieurs années (dépression, trouble bipolaire, schizophrénie, trouble psychotique) représentent 2 % des personnes de 55 ans et plus. Leur histoire de vie est souvent marquée par l'exclusion en matière d'emploi et de logement, ce qui accentue leur instabilité et contribue à l'aggravation de leurs troubles mentaux. Ces personnes présentent des signes de vieillissement précoce. Leur existence est ponctuée d'expériences stigmatisantes qui n'aident en rien leurs difficultés relationnelles (Moreau et Dallaire, 2020).

Une étude québécoise a mis en lumière les difficultés pour des personnes âgées en situation de handicap d'être accueillies et de participer aux activités d'associations hors des regroupements de personnes handicapées (Raymond et Lantagne Lopez, 2019). La stigmatisation dont elles sont l'objet est au cœur de la problématique d'inclusion. La représentation négative du handicap peut avoir pour effet d'accentuer la mise à distance de ces personnes.

Personnes âgées de groupes ethnoculturels

Les groupes ethnoculturels du Québec, issus d'une immigration ancienne, ont formé des associations surtout dans les grandes villes et dans la métropole. Celles-ci ont contribué à accueillir de nombreux immigrants jusqu'à maintenant. Ces associations offrent du soutien, des références et permettent de perpétuer les traditions propres à chaque ethnie. En ce sens, ces lieux permettent de réduire l'isolement social (TCAIM, 2022).

Sur un total de 1 091 305 personnes immigrées au Québec, 14,6 % ont 65 ans et plus et la plus importante proportion se trouve présentement dans la tranche d'âge de 45 à 54 ans. À Montréal, 44 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont nées à l'extérieur du Canada (PAIR) (Conseil interculturel de Montréal [CIM], 2021).

Lors de situations d'urgence, comme celle de la pandémie de la COVID-19, une mobilisation importante est nécessaire pour soutenir les communications dans d'autres langues que le français et l'anglais. Les efforts d'intégration des personnes âgées immigrantes, au-delà des actions traditionnelles, pourraient miser sur un renforcement des relations avec elles, notamment par des actions de participation sociale ou d'engagement citoyen (TCAIM, 2022), dont l'effet protecteur pourrait perdurer lors de crises futures (CIM, 2021).

SECTION 3 : THÈMES, ENJEUX ET PISTES DE RÉFLEXION

Les pages précédentes ont brossé un portrait du vieillissement et des personnes âgées au Québec à travers différents sujets. Les renseignements diversifiés qui s’y trouvent visent à permettre aux personnes qui œuvrent auprès, avec et pour les personnes âgées d’avoir une vision d’ensemble de la situation actuelle, même si elles travaillent sur une problématique particulière du vieillissement de la population.

Dans cette nouvelle section se trouve la synthèse des consultations qui se sont tenues en 2022. Ces consultations avaient pour but de réfléchir avec des acteurs variés aux principaux enjeux sur lesquels miser au cours des prochaines années et aux solutions réalistes et pérennes susceptibles d’avoir un impact positif sur la qualité de vie des personnes âgées.

La compilation des renseignements fournis lors des consultations a permis de constituer des regroupements de problématiques autour de huit thèmes principaux. Chaque thème présente des faits saillants sur une problématique et expose des enjeux ou constats qui lui sont associés. Enfin, une série de questions spécifiques ont été formulées pour vous amener à réfléchir à des actions qui pourraient être entreprises, améliorées ou intensifiées. Vous êtes invité à répondre à celles pour lesquelles vous souhaitez apporter votre expertise, vos connaissances, votre expérience et vos propositions.

Il est important de souligner que les enjeux associés aux thèmes abordés peuvent avoir un effet différent sur les personnes âgées ayant des besoins particuliers liés à leurs conditions ou à leur histoire de vie. La diversité des personnes âgées et les différents groupes d’âge qu’elles représentent doivent être pris en considération dans la réflexion, afin de proposer des réponses qui peuvent aussi être adaptées aux personnes âgées de tous les âges et de toutes les conditions. En ce sens, l’utilisation des mots « personnes âgées » dans ce document englobe toute l’étendue des particularités des personnes qui se retrouvent sous cette appellation.

Par ailleurs, l’État québécois ne peut relever seul tous les défis associés aux changements démographiques, plusieurs dimensions relevant notamment des responsabilités individuelles, familiales et collectives. Les solutions suggérées devront en tenir compte également.

Certains sujets ne sont pas visés dans le présent document considérant les réflexions exhaustives tenues et les orientations gouvernementales récentes définies notamment dans les documents suivants :

- [Politique nationale pour les personnes proches aidantes](#) et son [plan d’action \(2021-2026\)](#);

- [Politique gouvernementale de prévention en santé et son plan d'action \(2022-2025\)](#);
- [Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée et son plan d'action \(2021-2026\)](#);
- [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées \(2022-2027\)](#);
- [Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé.](#)

Évidemment, la sélection des thèmes n'est pas limitative. Si d'autres sujets ou enjeux vous préoccupent et ne sont pas abordés dans le présent document, vous pourrez les exposer dans votre mémoire.

ORIENTATION 1

VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE, C'EST PARTICIPER DANS SA COMMUNAUTÉ

Thème 1 : Emploi et revenus disponibles

➤ Vieillir avec un niveau de vie satisfaisant

Faits saillants

Les revenus dont disposent les personnes âgées une fois à la retraite dépendent d'un ensemble de facteurs liés, entre autres, à leur histoire de vie, à l'emploi qu'elles ont occupé et à leur mode de vie. Les personnes de 65 ans et plus qui souhaitent occuper un emploi ont besoin de certaines conditions qui conviennent à leur situation. Des mesures fiscales qui soutiennent leur présence ou leur retour en emploi ainsi que les dépenses qu'elles doivent assumer pour se loger et recevoir le soutien nécessaire à la préservation de leur autonomie ont un impact sur leur qualité de vie.

Dans le présent contexte démographique et de rareté de la main-d'œuvre, l'embauche, le maintien ou le retour en emploi des travailleurs expérimentés est une avenue à privilégier pour faire face aux défis de ressources humaines dans plusieurs secteurs d'activité. La présence des travailleurs expérimentés sur le marché de l'emploi offre un bassin d'employés diversifiés et compétents qui contribue à rehausser le niveau d'expérience des équipes de travail et favorise la transmission des savoirs et des connaissances aux plus jeunes générations.

Les facteurs qui expliqueraient le maintien et la participation grandissante des personnes âgées au marché du travail sont l'effet positif associé au réseau social d'un milieu de travail, le désir d'accomplissement personnel, la scolarisation accrue de la population, le prolongement de l'espérance de vie, mais aussi le manque de revenus suffisants. En effet, le taux de maintien en emploi chez les personnes âgées est en augmentation, tout comme l'âge de prise de la retraite. Néanmoins, l'équilibre n'est pas optimal entre, d'une part, les personnes qui ont la capacité et la volonté de poursuivre un emploi rémunéré et, d'autre part, les possibilités d'accès à un emploi qui réponde aux attentes des personnes âgées en termes de conditions de travail, d'horaire, de formation continue et de promotion compte tenu des besoins importants en matière de main-d'œuvre dans plusieurs secteurs d'activité.

Au cours des dernières années, bien que plusieurs mesures fiscales destinées aux personnes âgées et aux personnes proches aidantes aient été bonifiées et que de nouvelles mesures aient été mises en œuvre, de nombreuses personnes âgées se retrouvent dans une situation financière préoccupante, compte tenu des défis associés au vieillissement. Il peut arriver que le budget des personnes âgées soit alourdi par des dépenses nouvelles, parfois inattendues. La difficulté grandissante à réaliser certaines tâches courantes, qui demandent trop d'énergie ou de force physique, ainsi que le besoin d'adaptation et d'accompagnement pour répondre

à différents besoins ont un impact sur les ressources financières disponibles. Une attention particulière quant à leur capacité à s'assurer d'un niveau de vie satisfaisant et sécuritaire est requise pour soutenir leur autonomie financière, dans le respect des valeurs de solidarité et d'équité intergénérationnelle de notre société.

La planification de la retraite, ou de la période qui met fin à une activité professionnelle rémunérée, permet d'anticiper le niveau de vie qu'il sera possible de maintenir. La préparation de la retraite ne concerne pas seulement les revenus. Elle concerne aussi l'ensemble des domaines de la vie qui devront être ajustés pour assurer le maintien d'un mode de vie satisfaisant tout en tenant compte des nouveaux besoins. En effet, il est nécessaire de se demander, par exemple, si le domicile conviendra dans les prochaines années et pourra s'adapter aux nouveaux besoins, comment la personne pourra accomplir les tâches que son partenaire assumait en cas de décès de celui-ci ou de celle-ci, sur qui la personne pourra compter dans son réseau familial et social pour continuer de participer à la vie de sa communauté.

Enjeux

- Les ressources financières d'un nombre important de personnes âgées sont insuffisantes et les sources de revenus additionnelles sont limitées pour les personnes qui n'ont pas la capacité d'occuper un emploi. Les femmes, les minorités visibles, les personnes qui ne possèdent pas de diplôme et les personnes qui vivent seules sont plus à risque de se retrouver confrontées à la pauvreté.
- L'insécurité financière des personnes âgées a un impact sur toutes les sphères de leur vie et peut jouer un rôle sur la détérioration de leur santé et accroître leur isolement social.
- Malgré des incitatifs fiscaux déjà disponibles, des personnes âgées ne perçoivent pas le retour au travail comme avantageux sur le plan fiscal. Des renseignements à ce sujet doivent être mieux communiqués et des conditions incitatives doivent continuer de se développer pour favoriser le maintien ou le retour en emploi des travailleurs expérimentés, telles que des assouplissements en ce qui a trait aux horaires et aux conditions de travail, la conciliation du travail avec la vie personnelle, familiale et sociale, la reconnaissance de leurs acquis et de leurs compétences, la possibilité de se développer et de progresser.
- Le niveau de l'inflation et des taux d'intérêt peut aussi mener à la précarité durant la vieillesse dans la mesure où les dépenses liées au logement, à l'alimentation, aux biens et services augmentent significativement, ce qui contribue à créer une pression financière difficile à supporter.
- Les connaissances des personnes âgées des mesures fiscales disponibles ne semblent pas leur permettre d'être en contrôle de leur situation financière actuelle et future et

de bénéficier de toutes les aides disponibles. De plus, les compétences des personnes âgées quant à la gestion de leurs finances personnelles peuvent être insuffisantes pour qu'elles évitent les pièges et profitent au mieux des ressources dont elles disposent.

Questions

1. Quels moyens pourraient être mis en place pour davantage sensibiliser les entreprises, les organismes et les institutions publiques à l'embauche de travailleurs expérimentés?
2. Quelles actions devraient être mises en place pour mieux informer les personnes âgées qui le souhaitent, ainsi que la population, en vue de les inciter à se prévaloir des mesures fiscales actuelles qui facilitent le retour ou le maintien au travail des personnes de 65 ans et plus? Quelle stratégie pourrait être mise en place pour assurer un accès simplifié à celles-ci? Quels partenaires pourraient y être associés?
3. Quelles mesures fiscales pourraient être développées ou bonifiées pour améliorer la situation financière des personnes âgées?
4. Quelle stratégie pourrait être mise en place pour permettre un accès simplifié aux différentes mesures fiscales disponibles auxquelles les personnes âgées peuvent avoir droit? Quels partenaires pourraient y être associés?
5. Quelles autres actions pourraient être réalisées pour soutenir le prolongement de la vie professionnelle souhaité par un nombre croissant de travailleurs expérimentés et pouvant être bénéfique au marché du travail? Quels partenaires devraient y être associés?
6. Comment mieux soutenir les personnes âgées pour assurer leur autonomie financière? Quelles organisations pourraient y être associées? Comment les personnes âgées peuvent-elles contribuer à cette réflexion?
7. Quelles autres initiatives pourraient faire évoluer l'action gouvernementale pour renforcer le filet de sécurité économique des personnes âgées?

Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté

➤ Vieillir agréablement au quotidien

Faits saillants

Que ce soit par l'engagement dans le bénévolat, la vie démocratique des organisations ou à l'intérieur de comités d'associations pour les personnes âgées, les personnes qui s'y investissent en retirent de nombreux avantages, dont un sentiment d'accomplissement, d'utilité et d'appartenance. Par ailleurs, la participation à la vie culturelle, sociale ou dans les loisirs de leur communauté permet aux personnes âgées de se divertir, d'être actives et de maintenir un réseau social satisfaisant. Ces activités sont des conditions propices aux apprentissages, à l'exercice du pouvoir d'agir ainsi qu'au maintien de liens qui préviennent l'isolement social.

Compte tenu des intérêts diversifiés des personnes âgées, de multiples occasions de développer et d'animer la vie sociale sont notamment à la portée des municipalités, des associations et des organismes communautaires. Les municipalités, particulièrement, jouent un rôle majeur dans la création et l'aménagement de lieux de rencontres extérieurs et intérieurs pour les personnes âgées. Les parcs, les bibliothèques, les centres communautaires, les infrastructures sportives, les sentiers et les pistes cyclables sont autant d'espaces publics qui peuvent être aménagés de manière à faciliter et encourager leur accès aux personnes âgées ainsi qu'aux membres de la communauté, favorisant ainsi les possibilités de rencontres et d'interactions intergénérationnelles.

Pour leur part, les organismes communautaires sont des lieux indispensables dans chacune des communautés où les personnes âgées peuvent se rassembler, chercher ensemble des solutions, obtenir de l'aide et de l'information, participer à des activités, s'impliquer dans des comités et des conseils d'administration. Ils sont aussi des partenaires importants du réseau public et ont l'expertise pour offrir des services essentiels pour répondre à des problématiques qui touchent les personnes âgées, comme la sécurité alimentaire, l'isolement social, le soutien à l'autonomie ou l'accompagnement dans différentes transitions de la vie. D'autres organismes sans but lucratif et des associations sont présents dans les municipalités pour offrir des activités dans une multitude de secteurs et permettent aux personnes âgées de faire entendre leur voix.

La pandémie de COVID-19 a perturbé les habitudes des personnes âgées quant à leur participation et à leur engagement dans leur communauté et leur retour n'a pas été constaté dans tous les cas. Par ailleurs, au fil des ans, les personnes âgées abordent le bénévolat différemment et leurs attentes sont plus précises, si bien que les organisations doivent s'ajuster pour accommoder des personnes qui désirent s'investir sans pour autant être

complètement au service d'une organisation, soit en choisissant leur horaire de disponibilité et les tâches qu'elles souhaitent accomplir.

La participation sociale et l'engagement dans la communauté permettent d'éviter de se retrouver dans une situation d'isolement social, qui signifie avoir peu de contacts ou des contacts peu satisfaisants avec d'autres personnes, ou de ressentir de la solitude, qui est une expérience subjective par rapport à l'attente de liens proches avec des personnes significatives.

L'isolement social peut être le résultat de différents facteurs liés à l'environnement, à des événements ou aux conditions de vie des personnes âgées. Parmi les facteurs qui peuvent mener à une situation d'isolement social, on trouve le fait de vivre seul, de ne pas avoir accès à du transport, d'avoir un faible revenu, de ne pas avoir d'enfants ou d'avoir des enfants qui vivent éloignés, de ne pas connaître les organismes de sa communauté. L'isolement social peut entraîner des conséquences importantes sur la santé et la qualité de vie des personnes âgées qui peuvent les mener à quitter leur domicile prématurément.

Enjeux

- Dans chacune des communautés, l'offre d'activités sociales, culturelles, sportives ou de loisirs n'est pas toujours diversifiée, abordable et accessible pour les personnes âgées.
- L'arrimage entre les organismes et les municipalités est parfois insuffisant, ce qui a pour conséquence de limiter l'accessibilité pour les personnes âgées aux différentes activités dans toutes les infrastructures de leur communauté.
- La participation sociale et l'engagement dans la communauté nécessitent des conditions diverses qui relèvent de la personne âgée elle-même (ses intérêts, talents et aspirations), mais aussi de son environnement, de ses revenus, des possibilités de se déplacer, de la disponibilité de l'accompagnement et de l'offre disponible dans la communauté d'appartenance.
- À la suite de la pandémie, une certaine proportion des personnes âgées a cessé ou diminué leurs activités bénévoles. Certaines ont aussi cessé de fréquenter leur organisme communautaire, de participer à leurs activités régulières. La réintégration de ces personnes à la vie de leur communauté représente un défi.
- Des personnes âgées demeurent isolées socialement et ne participent pas aux activités de leur communauté. Elles ont besoin d'un soutien individuel et intensif pour conserver un lien avec au moins une personne ou un organisme de leur communauté et éviter de vieillir complètement dans l'oubli.

Questions

1. Quels obstacles limitent la participation sociale et l'engagement des personnes âgées dans leur communauté? Comment pourraient-ils être résolus et par quelles instances? Comment les personnes âgées peuvent-elles être impliquées dans la recherche de solutions?
2. Comment adapter le bénévolat pour qu'il rejoigne à nouveau les personnes âgées et corresponde à leurs envies et à leurs intérêts, tout en répondant aux besoins des organisations? Quels partenaires doivent être impliqués dans la recherche de solutions sur ce plan?
3. Quelles sont les stratégies à développer et comment les orchestrer pour que l'offre d'activités dans les différents secteurs, tels que celui de la culture et des loisirs, soit disponible et abordable pour les personnes âgées?
4. Quels moyens doivent être mis en place pour intensifier les actions visant à s'assurer que les personnes âgées ne se retrouvent pas dans une situation d'isolement social qui puisse affecter leur santé et leur bien-être? Quels organismes publics, privés ou communautaires doivent être mis à contribution?
5. Quelles mesures de soutien pourraient être mises en place pour permettre à des organismes communautaires d'adapter leurs services et activités pour mieux répondre au vieillissement de la population?

ORIENTATION 2

VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE, C'EST VIVRE EN SANTÉ DANS SA COMMUNAUTÉ

Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain

- Avoir la possibilité de vieillir sainement

Faits saillants

Promouvoir le vieillissement et demeurer ouvert à tout ce que cette étape de la vie peut apporter de richesse pour la collectivité permet de modeler une société où il fait bon vieillir et où l'ensemble de la population adopte une vision favorable et des comportements bienveillants à l'égard des personnes âgées. Ainsi, le regard positif porté sur cette période de la vie autre que celle du travail rémunéré et le rythme différent qui en découle a un impact sur la santé des personnes âgées.

Comme il a été précisé précédemment, bien qu'une majorité de personnes âgées soit en bonne santé, toutes peuvent améliorer leur bien-être et leur qualité de vie en adoptant des comportements et des habitudes de vie favorables à la santé. Les comportements et les habitudes qui constituent le capital santé d'une personne et favorisent son développement se forgent tout au long de la vie. Il n'y a pas d'âge pour modifier un comportement ou changer une habitude défavorable à sa santé et à son bien-être. Ainsi, une perspective de prévention favorise l'action en amont des problèmes, l'intervention rapide lorsqu'un problème survient afin d'en prévenir les conséquences et d'améliorer la qualité de vie.

De nombreuses initiatives sont mises en place entre autres par les directions régionales de santé publique et leurs partenaires dans les communautés pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie ainsi que la prévention de la fragilisation des personnes âgées et du déconditionnement pouvant mener à des traumatismes, des chutes, des maladies chroniques, des maladies infectieuses, des problèmes d'adaptation sociale et des troubles de santé mentale. L'ensemble de ces stratégies de prévention contribue à instaurer des conditions propices à la santé et au mieux-être des personnes âgées.

À cet égard, les déterminants sociaux de la santé sont nombreux et indiquent que l'action intersectorielle est essentielle pour agir efficacement en prévention. Ainsi, avoir une saine alimentation ou un mode de vie physiquement actif et être entouré socialement ne relèvent pas que d'une volonté individuelle, mais aussi d'un environnement physique et social conçu ou adapté pour permettre aux personnes âgées de demeurer actives, de se procurer des aliments frais et sains et de continuer à participer à la vie de la communauté même si elles ont à composer avec des incapacités fonctionnelles et des fragilités liées au vieillissement.

La prévention de la perte des fonctions cognitives est un enjeu important. Les développements scientifiques récents confirment que des activités peuvent prévenir ou retarder les pertes cognitives, comme l'exercice physique, la pratique régulière d'activités stimulantes (apprentissage d'une nouvelle langue, jeux de société ou de cartes, activités culturelles ou sociales, etc.) et le contrôle de la pression artérielle. La prévention des chutes est aussi essentielle puisque celles-ci sont fréquentes chez les personnes âgées et entraînent des conséquences majeures sur le cours de leur vie. Pour ce faire, il faut s'assurer d'avoir des environnements bâtis qui favorisent le déplacement actif et sécuritaire.

Enjeux

- Promouvoir une image positive et optimiste du vieillissement peut influencer les choix individuels des personnes âgées face aux comportements favorables à la santé. Or, le vieillissement est souvent représenté, visuellement ou médiatiquement, comme une période majoritairement de déclin et de pertes.
- Les problèmes de santé chroniques qui touchent les personnes âgées résultent, pour la plupart, d'un ensemble de facteurs qui ont eu un impact tout au long de leur vie, dont des facteurs individuels, environnementaux et les inégalités sociales de santé.
- La promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques sont des stratégies qui permettent de réduire les coûts et l'ampleur des ressources qui y sont associés.
- Penser l'aménagement des infrastructures pour créer des environnements favorables au mode de vie sain, accessibles et sécuritaires, a un impact direct sur la possibilité des personnes âgées de poursuivre leurs activités physiques et sociales, mais aussi de conserver une bonne santé plus longtemps.
- La promotion et le maintien de la santé cognitive sont des enjeux qui gagnent en importance puisque l'altération de la santé cognitive représente une grande source de perte d'autonomie et de qualité de vie.
- Outiller des personnes qui côtoient les personnes âgées dans leur vie quotidienne pour percevoir les signes de détresse permet de prévenir la détérioration de l'état mental d'une personne âgée qui vit une période ou un événement difficile. La santé mentale d'une personne âgée peut être grandement affectée par l'isolement social et le sentiment de solitude.
- Les chutes chez les personnes âgées peuvent avoir de graves conséquences comme la perte d'autonomie et de mobilité, l'isolement social et l'hospitalisation. Agir sur les facteurs de risque individuels et environnementaux liés aux chutes chez les personnes âgées devient une priorité.

Questions

1. Quelles actions pourraient être mises en œuvre pour que vieillir soit perçu positivement par les personnes âgées et par l'ensemble de la population?
2. Quelles mesures, approches ou pratiques devraient être adoptées pour réduire la sédentarité, pour soutenir un mode de vie physiquement actif et maintenir la santé cognitive chez les personnes âgées vivant à domicile? Quels sont les différents acteurs qui pourraient y contribuer?
3. Comment s'assurer que les personnes âgées sont dans des conditions favorables au maintien de leur santé mentale par un environnement social adéquat?
4. Quelles mesures pourraient être renforcées pour mieux sensibiliser les personnes âgées, ainsi que leurs proches, aux risques de chutes qui pourraient affecter leur parcours de vie?

Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile

- Avoir accès aux soins et aux services pour demeurer chez soi plus longtemps

Faits saillants

Il a été documenté que l'occurrence des incapacités modérées ou graves et des maladies chroniques augmente par l'effet du vieillissement. À celles-ci s'ajoutent fréquemment d'autres affections concomitantes d'ordre physique, mental et cognitif de même que des problèmes sociaux. Conséquemment, une incidence majeure sur la demande de services est prévisible, autant ceux rendus par les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux que ceux offerts par celui-ci.

La crise sanitaire a mis en lumière l'importance des soins et services de soutien à domicile, notamment dans le contexte du vieillissement de la population, afin de répondre au souhait des personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible chez elles.

Les changements démographiques et le phénomène actuel de la rareté de la main-d'œuvre commandent la diversification des services et l'adaptation des interventions. Cela nécessite la mobilisation des ressources partout au Québec, tant celles du réseau de la santé et des services sociaux que celles d'autres acteurs qui interviennent au quotidien auprès des personnes âgées, comme les organismes communautaires ou les entreprises d'économie sociale ainsi que différents autres partenaires de la communauté. À ce titre, les personnes âgées et proches aidantes doivent pouvoir compter sur des services de proximité accessibles, coordonnés, complémentaires entre eux et organisés à partir de leurs besoins.

Soutenir l'autonomie des personnes dans leur domicile implique l'intégration d'une diversité de moyens d'action interdépendants. Ils comprennent un ensemble de mesures, d'interventions et de soins et services de nature préventive, curative ou palliative, de réadaptation ou de fin de vie qui s'inscrivent dans un continuum. La contribution de plusieurs acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), des réseaux territoriaux et locaux de services (RTS, RLS) et des différents secteurs d'activité de la société (communautaire, privé, public) est essentielle pour favoriser le bien-être chez soi le plus longtemps possible et de façon sécuritaire. Ainsi, il faut amener un ensemble de partenaires à concevoir la communauté comme un lieu privilégié d'ancrage pour répondre aux besoins variés des personnes âgées, mieux coordonner les interventions et assurer la continuité des services.

Les soins et services de soutien à domicile (SAD), qu'ils soient offerts par les établissements du RSSS ou par des prestataires externes de services, de même que les mesures et moyens plus larges qui contribuent à l'objectif de soutien à domicile, sont des éléments clés pour

favoriser le maintien à domicile des aînés dans leur milieu de vie. En ce sens, le gouvernement du Québec affirme sa volonté d'effectuer un virage important en matière de SAD pour mieux répondre aux besoins grandissants des personnes, dont les personnes aînées. Une mobilisation collective des organismes et des partenaires est primordiale pour y arriver et ainsi faciliter l'accès et la prestation de services aux personnes qui en ont besoin.

Enjeux

- En dépit d'investissements importants au cours des dernières années, les besoins en SAD demeurent immenses. Des défis persistent quant à l'offre et à la réponse aux besoins, notamment en matière d'accessibilité des services.
- Il est nécessaire d'intensifier les efforts pour rejoindre les personnes aînées, notamment celles en situation de vulnérabilité (isolement social, facteurs de fragilité, etc.), et mettre en place des mécanismes permettant de repérer leurs besoins pour qu'elles aient un accès rapide aux services requis par leur situation, et ce, le plus près possible de leur milieu de vie.
- La population aînée n'est pas homogène. Bien que plusieurs personnes aînées soient en relative bonne forme, une partie d'entre elles présentent des besoins multiples et complexes qui nécessitent le recours simultané à plusieurs services et intervenants. Un travail interdisciplinaire, une concertation étroite des acteurs ainsi que la reconnaissance de la spécificité des besoins des personnes aînées sont essentiels, puisque seul, le réseau de la santé et des services sociaux ne pourra y parvenir.
- La consolidation et le développement de nouveaux partenariats et la concertation entre les partenaires communautaires, privés et publics sont primordiaux pour offrir des services en continuité et complémentaires.

Questions

1. Quels moyens voyez-vous pour favoriser la participation des personnes aînées à l'organisation des services leur étant destinés?
2. Quels services, quels moyens ou quelles initiatives seraient à privilégier dans la communauté pour repérer les personnes avec des pertes d'autonomie associées ou non à des maladies ?
3. Quelles actions seraient à déployer pour s'assurer que des interventions précoces favorisent le maintien des capacités ou encore retardent la perte d'autonomie des personnes aînées, associée ou non à des maladies?

4. Quels moyens pourraient permettre d'améliorer la mobilisation et la concertation des partenaires en matière de services favorisant le maintien à domicile des personnes âgées dans les communautés locales?
5. Quelles initiatives ou bonnes pratiques pourraient être mises en place pour soutenir les personnes âgées dans le maintien de leurs capacités et de leur autonomie à domicile (intensité et diversité de services)?
6. Certaines personnes âgées ont besoin d'accompagnement dans les parcours de services. Quels moyens et conditions proposez-vous pour que celles-ci puissent accéder facilement aux services?
7. Selon vous, quels services sont actuellement absents et devraient être développés ou instaurés dans la communauté pour le maintien à domicile des personnes âgées?
8. Quels mécanismes ou stratégies pourraient être développés ou intensifiés pour mieux repérer les personnes âgées avant que le processus de perte d'autonomie ne soit trop avancé?

ORIENTATION 3

VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE, C'EST CRÉER DES ENVIRONNEMENTS SAINS, SÉCURITAIRES ET ACCUEILLANTS DANS SA COMMUNAUTÉ

Thème 5 : Habitation adaptable et abordable

- Vieillir dans un chez-soi qui répond à ses besoins

Faits saillants

Les personnes âgées souhaitent vieillir chez elles, le plus longtemps possible, dans un environnement familier, où elles peuvent vivre selon leurs habitudes et leurs préférences, où elles connaissent le voisinage et les services de proximité, où elles peuvent maintenir leur autonomie et leur contribution dans la communauté. La très grande majorité d'entre elles vivent dans un domicile conventionnel, dans un logement privé ou dans une résidence privée pour aînés (RPA).

Le parcours résidentiel est lié au parcours de vie des individus. Les situations financière, professionnelle et familiale de même que l'autonomie et les aspirations de chacun influencent le choix du type de logement. Ainsi, une offre diversifiée d'habitations devrait être davantage disponible et prendre en compte l'évolution progressive des besoins des personnes âgées, notamment celles en perte d'autonomie. Des formules innovantes existent déjà au Québec, mais elles ne sont pas encore répandues, comme les maisons bigénérationnelles ou les minimaisons. La diversité des choix à la disposition des personnes âgées, dans leur communauté, se révèle parfois insuffisante, sinon inexistante.

L'évolution des besoins des personnes âgées peut nécessiter une adaptation de leur domicile, pour qu'elles puissent y demeurer en sécurité. Aussi, la conception et la construction d'habitations accessibles et adaptables pouvant convenir à tous, y compris aux personnes qui sont en situation de handicap ou avec des besoins particuliers, doivent constituer une approche privilégiée.

L'organisation de services d'entretien du domicile et le recours à des programmes d'adaptation du domicile sont des éléments qui permettent de demeurer chez soi plus longtemps et contribuent aussi à retarder le recours à certains services publics de soins et de soutien à domicile. Également, les personnes âgées expriment le besoin d'avoir accès à des services de menus travaux pour favoriser leur maintien à domicile en sécurité. Ce type de services permet notamment de prévenir les chutes ou les blessures et de préserver un domicile adéquatement entretenu.

Par ailleurs, au-delà du logement bâti, les personnes âgées prennent en compte le milieu, soit l'environnement physique et social, dans lequel elles souhaitent vieillir. Le contexte urbain ou rural, le sentiment de sécurité, la présence du réseau social, les ressources du

milieu, tels que l'accès à du transport, aux commerces et aux services de proximité ainsi qu'aux loisirs, sont des éléments qui vont influencer les personnes âgées dans leur choix de lieu de résidence.

Enjeux

- Les alternatives aux principaux modèles d'habitation sont peu développées. Le secteur des RPA, surtout celles de grande taille, a connu une croissance au cours des dernières années. Le nombre de petites RPA ou OSBL d'habitation est toutefois en déclin, posant un problème de diversité d'options d'habitation pour les personnes âgées, particulièrement en milieu rural.
- Le choix de vieillir là où elles le désirent, tout en ayant accès aux services qui répondent à leurs besoins croissants, est particulièrement restreint pour les personnes âgées qui ont des revenus modestes et celles qui vivent en milieu rural. Le choix devient un compromis, parfois important, entre l'ensemble de leurs besoins, leurs capacités financières, leur lieu d'appartenance et leurs liens significatifs.
- Un meilleur arrimage entre les acteurs concernés (gouvernement, municipalités, organismes communautaires et associations de personnes âgées), pour réfléchir à des solutions répondant aux besoins spécifiques de chaque territoire et pour les mettre en œuvre, favoriserait la concrétisation de projets et le développement d'initiatives prometteuses.
- L'environnement physique et social au sein duquel une personne âgée évolue a une grande influence sur son vieillissement. La difficulté de trouver, à proximité de son domicile, des commerces et des services de soutien peut obliger une personne âgée à déménager pour s'en rapprocher.
- La sécurité des personnes âgées peut être compromise par un ensemble d'éléments comme un entretien insuffisant du domicile ou du logement, une localisation éloignée, l'absence de personnes à proximité sur qui compter ou l'inadéquation de l'habitat par rapport à l'autonomie de la personne âgée.

Questions

1. Quelles sont les actions et les pratiques qui devraient être prioritaires pour diversifier l'offre en matière d'habitation afin de mieux répondre à la pluralité des profils de besoins et de styles de vie des personnes âgées? De quelle manière les personnes âgées peuvent-elles y être associées?
2. Comment mieux faire connaître les mesures disponibles permettant d'adapter les domiciles des personnes âgées? Quelles sont les limites perçues par les personnes

- aînées devant un projet d'adaptation du domicile? Quelles seraient les stratégies à mettre en place pour que ces mesures soient utilisées par les personnes aînées?
3. Comment sensibiliser les promoteurs aux besoins et aux attentes des personnes aînées et les intégrer à la réflexion quant aux projets de construction des habitations ou des logements abordables et adaptés pour les personnes aînées?
 4. Quels incitatifs ou quels facilitateurs pourraient dynamiser le développement d'habitations abordables?
 5. Quels moyens devraient être mis en place pour que les personnes aînées puissent examiner les options disponibles en matière d'habitation dans leur milieu et faire le choix qui correspond le mieux à leurs besoins et à leur capacité de payer?
 6. Quelles initiatives ou bonnes pratiques pourraient être mises en place pour soutenir les personnes aînées dans le maintien de leurs capacités et de leur autonomie à domicile?

Thème 6 : Mobilité et transport

➤ Se déplacer facilement là où on veut

Faits saillants

La mobilité ainsi que la disponibilité de modes de transport sécuritaires, accessibles et abordables sont des facteurs déterminants de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes âgées. Être mobile facilite la vie de la personne âgée qui souhaite demeurer chez elle et encourage la participation à des activités familiales, sportives, culturelles, communautaires et bénévoles. Cette participation a un impact positif sur toutes les dimensions de sa santé.

Offrir des solutions alternatives, des environnements sécuritaires et adaptés aux personnes âgées dans le domaine du transport est un défi. La capacité d'y répondre varie d'un territoire à un autre. Avec l'âge, et en fonction de ses capacités, une personne peut se voir obligée d'abandonner sa voiture au profit d'autres modes de déplacement. Les conséquences sont particulièrement préoccupantes dans les communautés rurales et semi-urbaines, en raison des distances parfois grandes à couvrir pour accéder aux services.

En plus des transports collectifs, principalement accessibles en milieu urbain, des services d'accompagnement et de transport destinés aux personnes âgées sont offerts par des organismes communautaires locaux et régionaux. En milieu rural, ces services de proximité jouent un rôle clé pour le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie.

Les piétons âgés sont plus susceptibles de subir des blessures mortelles lors d'un accident ou de conserver de lourdes séquelles. Selon les bilans routiers de la SAAQ, entre 2010 et 2019, plus de 5 450 piétons âgés de 65 ans et plus ont été victimes de collisions routières. De ce nombre, on compte 554 blessés graves et 284 décès (Piétons Québec, 2021). Malgré sa simplicité apparente, le fait de traverser une rue est une tâche complexe qui exige de bonnes capacités perceptives, cognitives et motrices. Le vieillissement, même en santé, amène souvent des modifications à ces aptitudes. Ainsi, la capacité de se déplacer à pied peut être amoindrie en vieillissant, qu'il y ait ou non la présence d'une maladie (SAAQ, 2019).

L'environnement physique et social (voisinage, quartier, village, arrondissement) autour de leur domicile influence grandement l'utilisation des transports actifs par certaines personnes âgées. La présence de services ou de commerces de proximité et leur accès sécuritaire peuvent donc encourager la pratique de la marche ou l'utilisation du vélo, ainsi que permettre aux personnes âgées de répondre à leurs besoins quotidiens et de demeurer chez elles plus longtemps.

Le vieillissement de la population constitue une occasion de repenser la nature et l'organisation des modes de transport en fonction des besoins évolutifs de la population

aînée. Les avancées technologiques (véhicules et vélos électriques) ainsi que la part grandissante des applications numériques dans l'organisation des déplacements (planification de trajet, horaire de bus, réservation d'un transport adapté, transport à la demande, etc.) sont autant de changements dont l'adaptation pour les personnes âgées est nécessaire.

Enjeux

- La mobilité facilite la participation à la communauté et le maintien de la santé mentale et physique des personnes âgées.
- Les personnes âgées sont réticentes à utiliser les services de transport collectifs, notamment parce qu'elles les considèrent comme peu sécuritaires, difficilement accessibles ou ayant un horaire qui ne correspond pas à leurs besoins de déplacement.
- Des personnes âgées peuvent avoir besoin d'un service de transport-accompagnement, offert par des organismes communautaires locaux et régionaux, pour se rendre à un rendez-vous médical ou faire leurs courses. Toutefois, ce type de service peut être limité tant par la disponibilité des bénévoles que par les destinations desservies.
- Avec l'avancée en âge, la détérioration d'une ou de certaines aptitudes peut limiter les possibilités de déplacement pour les piétons âgés, particulièrement en hiver, et les rendre plus à risque d'être victimes d'un accident grave ou mortel.
- L'adaptation des services de transport existants, la création de nouveaux services et la concertation entre les partenaires locaux, régionaux et provinciaux sont essentielles à la mobilité des personnes âgées.
- Lorsqu'il n'y a pas d'infrastructures piétonnes et que l'entretien hivernal est insuffisant, les déplacements des personnes âgées peuvent représenter un danger. Ces dernières deviennent ainsi plus à risque de chuter, de se blesser ou d'être victimes d'un accident grave qui impliquerait un véhicule. Cette exposition aux risques a pour conséquence de contraindre les personnes âgées à limiter leurs déplacements, de forcer leur isolement et d'augmenter leur sentiment d'insécurité.
- Considérant que l'aménagement urbain est planifié en fonction de l'automobile, la perte du permis de conduire pour une personne âgée peut avoir un impact significatif sur sa mobilité et nécessiter une période d'adaptation, voire de transition vers les différents modes de transports alternatifs.

Questions

1. Quels moyens devraient être mis en place pour aménager les territoires en faveur du transport actif des personnes âgées et de l'accessibilité des services autour de leurs lieux d'habitation? Quels partenaires devraient y contribuer? Comment les personnes âgées peuvent-elles y être associées?
2. Comment soutenir les personnes âgées pour faciliter la transition vers d'autres modes de transport, notamment lors de la perte du permis de conduire?
3. En période hivernale, quelles actions, en plus du déneigement sécuritaire des trottoirs, permettraient aux personnes âgées de continuer de profiter des infrastructures, des commerces et des services de proximité ainsi que de maintenir une participation sociale et communautaire en toute sécurité?
4. Quelle stratégie de sensibilisation auprès des piétons âgés devrait être mise en place pour renforcer leur sécurité? Quels partenaires devraient y être associés?
5. Lors du développement de solutions innovantes et de l'optimisation des formules existantes des services de transport, comment tenir compte des besoins des personnes âgées et les intégrer aux stratégies mises en place?
6. Comment favoriser la concertation des partenaires locaux, régionaux et provinciaux afin d'accroître la mobilité des personnes âgées? Quelles actions pourraient émerger de cette concertation?

Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées

➤ Vieillir sans discrimination

Faits saillants

L'âgisme envers les personnes âgées est un enjeu préoccupant puisqu'il contribue à véhiculer une représentation négative de leur contribution à la société et entretient le fait qu'on puisse les percevoir comme un fardeau financier. Il peut également générer des comportements abusifs, plus particulièrement lorsqu'elles sont perçues comme des personnes fragiles et dépendantes. La stigmatisation des personnes âgées peut entraîner des pratiques d'exclusion sociale qui peuvent, à leur tour, contribuer à limiter leur participation à des activités et la réalisation de leurs projets. L'âgisme peut aussi avoir un effet pervers lorsque les personnes âgées l'intériorisent en se dévalorisant elles-mêmes.

Les images véhiculées qui représentent négativement ou de manière trop homogène les personnes âgées dans la société ainsi que le langage utilisé pour parler des enjeux qui les concernent participent au maintien des préjugés et des stéréotypes à leur égard. Les personnes âgées n'ont pas les mêmes caractéristiques, les mêmes idées, les mêmes aspirations, la même histoire de vie, les mêmes capacités. Les présenter comme étant toutes semblables limite le potentiel et l'envergure des réponses à leurs besoins et à leurs attentes.

Par ailleurs, les personnes âgées peuvent faire l'expérience croisée de diverses formes de marginalisation et d'exclusion sociale, fondées sur l'âge mais aussi, entre autres, sur le sexe, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'origine ethnoculturelle, la confession religieuse, le handicap. Par exemple, des personnes âgées peuvent avoir évité de dévoiler leur identité sexuelle au cours de leur vie ou de l'afficher en vieillissant par crainte de vivre de l'exclusion. Ces discriminations contribuent à créer des inégalités qui ont le potentiel de nuire grandement à la qualité de vie des personnes âgées.

Les personnes âgées unilingues anglophones, issues des communautés ethnoculturelles ou issues des communautés autochtones sont susceptibles de vivre de l'isolement, surtout si elles ne sont pas entourées de personnes qui parlent leur langue d'origine. Les personnes âgées autochtones peuvent courir un risque plus important de subir diverses formes de discrimination et d'entretenir une méfiance envers les autorités et les services publics.

La participation des personnes âgées à la vie collective dépend de certaines conditions, dont l'ouverture et l'accueil. Conscientiser la population à l'apport des personnes âgées à la communauté, soutenir des pratiques inclusives face à la diversité et développer des lieux ou des occasions de rencontres entre les générations contribuent à contrer les préjugés et à favoriser la bienveillance à l'égard de toutes les personnes âgées.

Enjeux

- Les images, le langage utilisé pour les décrire et les représentations peu diversifiées des réalités des personnes âgées sont autant de manières de perpétuer des stéréotypes à leur égard qui, à leur tour, contribuent à les maintenir à l'écart de l'ensemble de la société active.
- L'âgisme et l'ensemble des discriminations auxquelles font face les personnes âgées ont un impact sur leur santé et leur qualité de vie. Cela constitue un réel frein à leur pleine contribution à la société.
- Les personnes âgées vivant des dynamiques de marginalisation et d'exclusion liées à leur langue, à leurs caractéristiques identitaires, culturelles, sociales, économiques, de genre et d'orientation sexuelle, par exemple, font partie des personnes qui ont plus de risques de rencontrer des obstacles à leur intégration dans la société et à leur participation dans tous les domaines.

Questions

1. Quels moyens seraient efficaces pour que la contribution des personnes âgées à la société soit reconnue et valorisée? De quelle manière les personnes âgées peuvent-elles y être associées? Quels partenaires devraient y contribuer et quels rôles devraient-ils jouer?
2. Quelles pistes de solutions devrait-on suivre afin d'aménager des environnements conviviaux et propices aux rencontres et aux interactions intergénérationnelles et interculturelles dans une communauté? Quelles sont les conditions à réunir pour concrétiser ces solutions partout au Québec?
3. Quelle stratégie spécifique devrait être mise en place afin de sensibiliser la population aux manifestations de discrimination envers les personnes âgées? Quels partenaires devraient y contribuer?
4. Quelles sont les approches qui devraient être favorisées pour que les personnes âgées isolées ou à risque de marginalisation et d'exclusion sociale puissent être mieux intégrées dans la société et développer des liens plus soutenus avec les membres de leur communauté?

Thème 8 : Communication et accessibilité à l'information

- Avoir accès à l'information pour comprendre, décider et choisir

Faits saillants

La communication est une activité fondamentale entre les personnes qui est liée à l'inclusion et à la participation sociale. Pour les personnes âgées, pouvoir communiquer avec d'autres personnes en mesure de les écouter, de les accueillir, de leur répondre, d'être sensibles à ce qu'elles disent est essentiel. Les personnes âgées peuvent se priver de demander un renseignement s'il n'y a pas une personne en face d'elles ou au téléphone avec laquelle elles pourront directement communiquer.

La littératie se définit comme étant l'aptitude à chercher, trouver, comprendre, évaluer et utiliser l'information. Cette aptitude est nécessaire dans plusieurs domaines pour pouvoir faire des choix et prendre des décisions appropriées et pour participer activement à la communauté. Parmi les sujets sur lesquels les personnes âgées ont un besoin d'information se trouvent, entre autres, leurs préoccupations concernant leurs droits, la fiscalité, leurs finances personnelles, les services d'aide, les soins de santé, le transport et les loisirs.

Les personnes âgées s'intéressent aux nouvelles technologies et au numérique, sont agiles et apprennent rapidement. En effet, que ce soit à partir d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone intelligent, il semble qu'une grande majorité, selon les études, des personnes âgées soient connectées. Comme elles ne sont pas nées avec le numérique, elles apprennent différemment et peuvent avoir besoin d'un accompagnement pour l'apprentissage de l'utilisation de cette technologie, particulièrement pour la prise de rendez-vous, pour les services gouvernementaux et pour les tâches quotidiennes, comme la prise de médication. Il est rapporté que les personnes âgées les moins connectées sont les personnes de plus de 85 ans, celles qui sont moins scolarisées et qui ont peu de revenus et celles qui ont plusieurs maladies chroniques, surtout si cela touche la cognition (Télé-Québec, 2023).

La littératie numérique représente un défi qui peut nuire aux personnes âgées qui se retrouvent face à une quantité phénoménale de renseignements disponibles et à un manque de connaissances pour choisir des sources fiables plus susceptibles de transmettre une information juste, utile et sécuritaire. Le manque de compétences en matière numérique est une source d'exclusion pour les personnes du grand âge, mais aussi d'isolement social, y compris dans leur propre réseau familial. Ne pas être à l'aise avec les outils numériques peut aussi empêcher les personnes âgées de comprendre l'information, de prendre les bonnes décisions sur les sujets qui les concernent ou d'avoir accès à des services ou des activités qui les auraient intéressées. Des personnes âgées peuvent avoir besoin d'accompagnement sur ce plan.

Les actions mises en œuvre par le gouvernement pour rendre accessible l'Internet haute vitesse partout au Québec ont permis à tous les foyers de la province d'y avoir accès depuis l'automne 2022 (Gouvernement du Québec, 2023). Avec le virage numérique entrepris dans tous les secteurs d'activité, l'information se trouve principalement sur Internet. Bien que le service soit disponible, les personnes âgées qui ne sont pas familières avec celui-ci ou qui n'y ont pas encore adhéré peuvent vivre une certaine exclusion d'usage, dont les répercussions peuvent toucher plusieurs aspects de leur vie.

L'accessibilité à l'information implique, entre autres, que cette information soit vulgarisée. Des efforts en ce sens sont faits par le gouvernement et des organisations qui s'adressent aux personnes âgées afin que l'information qui leur est destinée soit réellement accessible. Par ailleurs, comme il a été possible de le constater de façon plus aiguë au cours de la pandémie de COVID-19, la vulgarisation et l'accessibilité de l'information ont un impact réel sur la santé, la sécurité et le bien-être des personnes âgées. En réponse à ce constat, des stratégies sont en cours pour particulièrement améliorer la littératie en santé.

Enjeux

- La communication avec les personnes âgées peut représenter des défis diversifiés pour les organisations, que ce soit en matière de littératie, de modes de transmission de l'information, de langue et de stratégies d'accompagnement.
- Une meilleure compréhension des outils numériques et un accompagnement peuvent faciliter leur vie quotidienne, renforcer leur participation à la communauté et contrer leur isolement.
- En dépit du fait que l'information numérique est de plus en plus privilégiée, il est important d'éviter qu'une fracture numérique ne génère davantage d'inégalités sociales, en s'assurant de diversifier les formats et supports de communication.
- Ne pas maîtriser adéquatement l'utilisation des outils technologiques met à risque les personnes âgées à plusieurs égards (arnaques, vol d'identité, incapacité d'obtenir une information ou un service, exclusion sociale) et peut leur faire vivre beaucoup d'insécurité.
- Bien que des efforts de la part du gouvernement et des organismes soient réalisés pour accroître la littératie numérique, vulgariser l'information et la rendre accessible, un manque de connaissances sur les programmes d'aide aux personnes âgées et les services demeure.

Questions

1. Quelles seraient les actions prioritaires à mettre en œuvre pour que la recherche, la compréhension et l'utilisation de l'information gouvernementale soient le plus accessibles possible pour toutes les personnes âgées?
2. Que proposez-vous comme solutions pour renforcer la cybersécurité des personnes âgées? Quels partenaires devraient y être associés?
3. Quelles sont les stratégies à privilégier en matière de vulgarisation de l'information ainsi que de diversification des formats et supports de communication pour rejoindre l'ensemble de la population âgée?
4. Quelles seraient les stratégies pour mettre à contribution les personnes âgées dans le processus de création de contenus qui leur sont destinés?
5. Comment pourrait-on rendre plus accessibles et compréhensibles les connaissances financières, fiscales et économiques afin de favoriser une meilleure littératie financière des personnes âgées? Quels partenaires pourraient être associés à cet objectif?

RÉFÉRENCES

ASPC - AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2020). *Vieillesse et maladies chroniques – profil des aînés canadiens*, Montréal, Gouvernement du Canada, [En ligne], https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-and-conditions/aging-chronic-diseases/canadian-seniors-report_2021-fra.pdf.

AMDI - ASSOCIATION DE MONTRÉAL POUR LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (2011). *Vieillir avec une déficience intellectuelle – Outil de référence – 1^{re} édition*, Montréal, AMDI, [En ligne], <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3671744?docpos=2>.

BLANCHET C., D. HAMEL, P. LAMONTAGNE, B. LASNIER, B. NOLIN et S. TESSIER (2015). *Facteurs favorables à la santé et problèmes de santé chroniques chez les aînés québécois*, Collection Vieillesse et santé, Québec, Institut national de santé publique du Québec, [En ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2074_facteurs_favorables_sante_problemes_chroniques_aines.pdf.

CARON, M. (en collaboration) (2022). *Mesures visant la diminution des comportements sédentaires chez les personnes âgées – Synthèse rapide des connaissances*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3250-diminution-comportements-sedentaires-personnes-ainees.pdf>.

CHAMBERLAND, L., J. BEAUCHAMP, J. DUMAS et O. KAMGAIN (2016). *Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire. Rapport de recherche – volet montréalais*, Montréal, Chaire de recherche sur l'homophobie de l'Université du Québec à Montréal, [En ligne], <https://chairedspg.ugam.ca/upload/files/Rapport TVN FINAL Montreal-Version %C3%A9lectronique.pdf>.

CHARPENTIER, M., N. GUBERMAN, V. BILLETTE, J.-P. LAVOIE, A. GRENIER et I. OLAZABAL (2010). *Vieillir au pluriel – Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

CHARPENTIER, M., M. SOULIÈRES et L. KIROUAC (2019). *Rapport de recherche – Vieillir et vivre seul-e - Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir*, Montréal, Université du Québec à Montréal, [En ligne], <https://chairevieillesse.ugam.ca/fichier/document/VVS RAPPORT 2019-01-25 MS final.pdf>.

COLLIN, Y. (2021). *Vivre et vieillir ensemble dans nos quartiers ruraux – Rapport de recherche*, Rouyn-Noranda, Centre d'action bénévole de Rouyn-Noranda, [En ligne], https://www.benevolern.com/client_file/upload/CABRN/VVEQR/VVEQR_RapportVF.pdf.

CIM - CONSEIL INTERCULTUREL DE MONTRÉAL (2021). *Les personnes âgées immigrantes et/ou racialisées : favoriser des milieux de vie inclusifs*, Montréal, CIM, [En ligne], http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/CONSEIL_INTERC_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PAIR-MEP-FR-21-06-28.PDF.

CSSSPNQL - COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2018). *ERS – Rapport de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015*, Wendake, CSSSPNQL, [En ligne], <https://cssspnql.com/produit/ers-rapport-de-lenquete-regionale-sur-la-sante-des-premieres-nations-du-quebec-ers-2015/>.

CRDITED MCQ – IU - CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE (2014). *Rapport de recherche - Caractéristiques des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle à partir du système SIPAD*, Trois-Rivières, CRDITED MCQ – IU, [En ligne], http://institutditsa.ca/file/rr_caracteristiqueaineedisipad_20150318.pdf.

ÉTHIER A., et A. CARRIER (2022). « L'accessibilité des services sociaux et de santé chez les minorités de langue officielle du Canada et les facteurs influant sur leur accès : une étude de portée », *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, 18, p. 197-234, [En ligne], <https://doi.org/10.7202/1089185ar>.

FERRER, I., et S. BROTMAN. (2017). « Les soins offerts aux aînés immigrants par leur famille : quand les préjugés limitent l'offre de services », dans *Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités*, sous la dir. de V. Billette, Marier, P. et Séguin, A-M., p. 265-273, Québec, Presses de l'Université Laval.

FONDATION ÉMERGENCE (2018). *Assurer la bienveillance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans*, Québec, Fondation Émergence, [En ligne], <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3416275>.

FONTAINE, M. M. (2022). « Revenu et faible revenu au Québec en 2019 : les plus récentes données et les tendances depuis 25 ans », *Zoom société*, 2, p. 1-20, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/revenu-faible-revenu-quebec-2019-donnees-tendances-depuis-25-ans.pdf>.

FORTIER, J. (2018). « Les bénéfiques d'une relation intergénérationnelle en contexte de bénévolat : le point de vue d'aînés et de jeunes », *Observatoire québécois du loisir*, 15 (8), p. 1-6, [En ligne], <https://zlm.qc.ca/wp-content/uploads/2021/04/Les-benefices-dune-relation-intergenerationnelle-en-contexte-de-benevolat.pdf>.

GAUTHIER, H., S. JEAN, G. LANGIS, Y. NOBERT et M. ROCHON (2004). *Les personnes âgées et le vieillissement démographique. Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, volume 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/vie-des-generation-et-personnes-agees-aujourd'hui-et-demain-volume-1.pdf>.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2023). Rapport d'activité Opération haute vitesse, Secrétariat à l'internet haute vitesse et aux projets spéciaux de connectivité, 2022, [En ligne], [Bilan Opération haute vitesse \(quebec.ca\)](#).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2022). *Reconnaître et agir ensemble : Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003402>.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2021). *Nombre de titulaires d'un permis de conduire ou d'un permis probatoire selon le sexe et l'âge, ensemble du Québec*, Québec, Banque de données des statistiques officielles sur le Québec, [En ligne], [https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERAEV5902910694761514j\(l:&p_lang=1&p_m_o=SAAQ&p_id_ss_domn=718&p_id_raprt=3370#tri_pi_vot_1=500400000](https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERAEV5902910694761514j(l:&p_lang=1&p_m_o=SAAQ&p_id_ss_domn=718&p_id_raprt=3370#tri_pi_vot_1=500400000).

HOLT-LUNSTAD, J., T.B. SMITH, M. BAKER, T. HARRIS et D. STEPHENSON (2015). « Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review », *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2), p. 227-237, [En ligne], https://local.psy.miami.edu/faculty/dmessaging/c_c/rsrscs/rdgs/emot/PerspectivesonPsychologicalScience-2015-Holt-Lunstad-227-37.pdf.

HOLT-LUNDSTAD, J., T.F. ROBLES et D.A. SBARRA (2017). « Advancing social connection as a Public Health priority in the United States », *American Psychologist*, 72 (6), [En ligne], p. 517-530, <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-amp0000103.pdf>.

INSPQ - INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022a). « Chutes chez les personnes âgées », *Centre d'expertise et de référence en santé publique*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines>.

INSPQ - INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022b). « Population âgée de 65 ans et plus », *Santéscope*, Québec, Gouvernement du Québec [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-65-ans-plus>.

INSPQ - INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, Québec, Comité en prévention et promotion, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>.

INSPQ - INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2019). « Milieux ruraux et urbains : Quelles différences de santé au Québec? », *Santéscope*, Québec, Gouvernement du Québec [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/santescope/milieux-ruraux-urbains>.

INSTITUT DU NOUVEAU MONDE (2019). *Cinq chantiers pour un Québec intergénérationnel, Supplément de l'état du Québec 2019*, Québec, INM, [En ligne], <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3689083>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2023). *Vitrine statistique sur le vieillissement de la population. Vieillesse : réalités sociales, économiques et de santé. Revenu et patrimoine. Revenu*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/vieillesse/index.html>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2023b). *Portrait des personnes âgées au Québec*, [Document inédit], Québec, Gouvernement du Québec.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022a). *Le bilan démographique du Québec, édition 2022*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2022.pdf>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022b). *Panorama des régions du Québec, édition 2022*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/panorama-des-regions-du-quebec-edition-2022.pdf>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022c). *Portrait de la proche aidance en 2018 : plus d'une personne sur cinq était proche aidante au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqu/portrait-proche-aidance-2018-plus-une-personne-sur-cinq-etait-proche-aidante-au-quebec>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021). *Le Québec chiffre en main*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/le-quebec-chiffres-en-main-edition-2021.pdf>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2020). « Vieillir en santé : caractéristiques associées au niveau d'activité physique chez les aînés québécois », *Zoom Santé*, 66, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-66-fevrier-2020-vieillir-en-sante-caracteristiques-associees-au-niveau-dactivite-physique-chez-les-aines-quebecois.pdf>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2020b). *Vitrine statistique sur le vieillissement de la population. Vieillesse : réalités sociales, économiques et de santé. Démographie. Population*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/vieillesse/index.html>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016). *Le bilan démographique du Québec, édition 2016*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016b). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015, Recueil statistique, Partie 2, État de santé physique et mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2015). *Données sociodémographiques en bref - Vieillesse démographique au Québec : comparaison avec les pays de l'OCDE*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/donnees-sociodemographiques-en-bref-volume-19-no-3-juin-2015.pdf>.

LEVY, S. R., et J. L. MACDONALD (2016). « Progress on Understanding Ageism », *Journal of Social Issues*, 72 (1), p. 5-25.

LOIRDIGHI, N., A., NDENGEYINGOMA, É. LEBEAU et G. COUTURE (2018). *Le profil de santé physique des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle (PADI)*, Trois-Rivières, Collections de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, [En ligne], <http://institutditsa.ca/file/padi.pdf>.

LORD, S., et C. DESPRÉS (2011). « Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées », *Gérontologie et société*, 34 (136) : 189-204, [En ligne], <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2011-1-page-189.htm>.

MF - MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2018). *Plan d'action 2018-2023. Un Québec pour tous les âges*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002204/>.

MF - MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2017). *Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec - Élaboration du plan d'action 2018-2023 – Appel de mémoires – Document de consultation*, Québec, Gouvernement du Québec.

MIFI - MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA FRANCISATION ET DE L'INTÉGRATION (septembre 2021). *Immigration et démographie au Québec en 2019*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne],

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/immigration/publications/fr/recherches-statistiques/Pub_Immigration_et_demo_2019.pdf.

MSSS et MF - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2012). *Politique Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], [Politique et plan d'action — Vieillir et vivre ensemble - Chez soi, dans sa communauté, au Québec - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#).

MSSS - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2023). *Registre des résidences privées pour aînés*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://k10.pub.msss.rtss.qc.ca/K10accueil.asp>.

MSSS - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022). *Reconnaître et agir ensemble – Plan d'action gouvernementale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées – 2022-2027*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003402/>.

MSSS - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *Vieillir en santé – Rapport du directeur national de santé publique 2021*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003169/>.

MTQ - MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2014). *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle en transport adapté – 2011*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://www.transports.gouv.qc.ca/fr/entreprises-partenaires/transport-adapte/Documents/Satisfaction-Transport-adapte-accessible.pdf>.

MOREAU, A., et B. DALLAIRE (2020). « Proche aidance en contexte de vieillissement et de trouble mental grave : état des connaissances et enjeux touchant les pratiques des travailleurs sociaux », *Intervention*, 151 : 179-191, [En ligne], https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/10/ri_151_2020.1_Moreau_Dallaire.pdf.

OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS DES INÉGALITÉS (2023). *Les aîné.e.s'au Québec et la fiscalité*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités [En ligne], <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/detail-publication/les-aine-e-s-au-quebec-et-la-fiscalite>.

OMS - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2021). *Global Report on Ageism*, Genève, OMS, [En ligne], <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>.

OMS - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Vieillir en restant actif - Cadre d'orientation*, Genève, OMS, [En ligne],

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf;jsessionid=5E9AFF967DFB14F0204C84393CB87E6?sequence=1.

OQLF - OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (2020). *Grand dictionnaire terminologique – Trouble neurodéveloppemental*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26545255/trouble-neurodeveloppemental>.

OQLF - OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (2019). *Grand dictionnaire terminologique - Neurodiversité*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26556690/neurodiversite>.

PIÉTONS QUÉBEC (2021). *Piétons un jour, piétons toujours – Aménager des rues conviviales et sécuritaires pour les personnes âgées*, Montréal, Piétons Québec, [En ligne], https://www.pietons.quebec/sites/default/files/documents/pietonsqc_pietonstoujours_publication.pdf.

RAYMOND, E., et M. LANTAGNE LOPEZ (2019). « Représentations du handicap dans les organisations de personnes âgées : conditions et limites de l'inclusion », *Gérontologie et société*, 41 (159) : 133-147, [En ligne], <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2019-2-page-133.htm>.

REDDEN, M., J. GAHAGAN, H. KIA, A. M. HUMBLE, A. STINCHCOMBE, E. MANNING, J. ECKER, B. DE VRIES, L. L. GAMBOLD, B. OLIVER, et R. THOMAS (2021). « Housing as a determinant of health for older LGBT Canadians: Focus group findings from a national housing study », *Housing and Society*, publié en ligne le 27 mars 2021 : 1-25, [En ligne], <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08882746.2021.1905996?scroll=top&needAccess=true&role=tab>.

RCAAQ – REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC (2017). *Pour l'amélioration des conditions de vie des aînés autochtones dans les villes*, Wendake, RCAAQ, [En ligne], https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2018/04/RCAAQ_M%C3%A9moire_Pour-lam%C3%A9lioration-des-conditions-de-vie-des-A%C3%AEn%C3%A9s-autochtones_2017.pdf.

SANTÉ CANADA (2008). *Santé et changements climatiques : Évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada*, Canada, Gouvernement du Canada, [En ligne], https://publications.gc.ca/collections/collection_2008/hc-sc/H128-1-08-528F.pdf.

STATISTIQUE CANADA (2022). « Infographie 2 - De 1981 à 2021, le fait de vivre seul est devenu plus répandu chez les jeunes adultes », extrait de l'article « Seul chez soi : le nombre de personnes vivant seules est plus élevé que jamais, mais les locataires sont le type de

ménage qui connaît la plus forte croissance », *Le Quotidien*. Composante du produit no 2 11-001-X au catalogue de Statistique Canada, Gouvernement du Canada, [En ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220713/dq220713a-fra.pdf>.

STATISTIQUE CANADA (2022b). *Tableau 98-10-0301-01. Langues parlées à la maison selon la langue maternelle, le statut d'immigrant et la période d'immigration et la première langue officielle parlée : Canada, provinces et territoires et régions métropolitaines de recensement y compris les parties*. DOI: <https://doi.org/10.25318/9810030101-fra>.

STATISTIQUE CANADA (2020). *Isolement social et mortalité chez les personnes âgées au Canada*, Gouvernement du Canada, [En ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020003/article/00003-fra.htm>.

STATISTIQUE CANADA (2019). *Tableau 1 - Espérance de vie (EV) en années à différents âges, selon le groupe et le sexe, population à domicile au cycle de référence, Canada, 2011*, Canada, Gouvernement du Canada, [En ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00001/tbl/tbl01-fra.htm>.

SAAQ - SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2021). *Fiches sur la sécurité routière – Édition 2021. Conducteurs âgés*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/documentation/publications>.

SAAQ - SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2019). *Rapport du comité d'experts sur la sécurité des piétons*, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/documentation/publications>.

TCAIM - TABLE DE CONCERTATION DES AÎNÉS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (2022). *Rapport dans le cadre de la Grande consultation de priorisation des enjeux régionaux - Déposé à la Conférence des tables régionales de concertation des aînés*, Montréal, TCAIM, [En ligne], http://tcaim.org/doc/publications/Rapport_Consultation_TCAIM.pdf.

TÉLÉ-QUÉBEC (2023). *L'utilisation de la technologie par les aînés*, [Vidéo en ligne], <https://enligne.telequebec.tv/emissions/334546/l-utilisation-de-la-technologie-par-les-aines/67108/l-utilisation-de-la-technologie-par-les-aines>

TURCOTTE, M. (2012). *Profil des habitudes liées au transport chez les aînés*, Canada, Gouvernement du Canada, [En ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-008-x/2012001/article/11619-fra.pdf?st=YT8jIP2>.

VAN DER VLUGT, E., et V. AUDET-NADEAU (2020). *Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités, [En ligne], <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/OQI%202020%20-%20Portrait%20du%20vieillissement%20au%20Que%CC%81bec-2dec-web.pdf>.

WILES, J. L., A. LEIBING, N. GUBERMAN, J. REEVE et R. E. S. ALLEN (2011). « The Meaning of “Aging in Place” to Older People », *The Gerontologist*, 52 (3), p. 357-366, [En ligne], [HTTPS://ACADEMIC.OUP.COM/GERONTOLOGIST/ARTICLE/52/3/357/580905?LOGIN=FALSE](https://academic.oup.com/gerontologist/article/52/3/357/580905?login=false)



**Santé
et Services sociaux**

Québec

