



S.U.C.C.E.S.S.

**Promotion de l'intégration et de la qualité de vie
des aînés canadiens**

**Mémoire présenté au
Comité permanent des ressources humaines,
du développement des compétences, du développement
social et de la condition des personnes handicapées**

Coordonnées

Queenie Choo
Directrice générale
S.U.C.C.E.S.S.
28, rue Pender Ouest
Vancouver (C.-B.) V6B 1R6
604-408-7272
queenie.choo@success.bc.ca



Résumé des recommandations

C'est en tant que l'un des plus importants organismes d'aide aux immigrants et aux réfugiés du Canada que S.U.C.C.E.S.S. soumet ses recommandations à l'examen du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées dans le cadre de son étude intitulée *Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens*, qui porte sur la manière dont le gouvernement peut soutenir aujourd'hui les aînés vulnérables tout en se préparant à soutenir la population d'aînés diversifiée et croissante de demain.

Ces recommandations sont classées selon les thèmes de l'étude *Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens*.

Thème : La façon dont le gouvernement peut améliorer l'accès des aînés au logement, notamment la possibilité de vieillir chez soi et le logement abordable et accessible

1. Élargir l'ensemble du continuum des soins offerts aux aînés pour s'assurer que chacun a accès à des soins adaptés à sa culture, au bon moment et au bon endroit, en fonction de ses besoins individuels, notamment en ce qui a trait à son état de santé, à sa situation personnelle, au soutien de sa famille et à ses préférences sur le plan culturel.
2. Appuyer les aidants naturels qui s'occupent des aînés en élargissant les services de soins à domicile, en créant d'autres centres de jour pour adultes, en ajoutant des lits réservés au service de relève et en augmentant l'aide financière, comme les crédits d'impôt.
3. Accélérer la construction de logements abordables pour les aînés en augmentant les investissements dans ce secteur dès maintenant.
4. Veiller à la pérennité des logements sociaux pour aînés déjà en place.

Thème : La manière dont le gouvernement peut améliorer l'ensemble de la qualité de vie et du mieux-être des aînés, notamment sur le plan des programmes communautaires, de l'inclusion sociale et des déterminants sociaux de la santé

5. Reconnaître la diversité de ces aînés, et que des soins adaptés à la culture donnent de meilleurs résultats.
6. Mobiliser les aînés dans la planification et la prestation des services.
7. Adopter une approche axée sur les interventions rapides et préventives pour aider les aînés à rester en santé, actifs et autonomes le plus longtemps possible.
8. Adopter une approche intégrée et holistique pour faciliter la coordination et la prestation des services aux aînés.
9. Élargir les services spécialisés offerts aux aînés immigrants vulnérables.

Les recommandations sont présentées plus en détail dans les pages qui suivent.

Les aînés en Colombie-Britannique

Comme partout ailleurs au Canada, la population de la Colombie-Britannique vieillit. De 2011 à 2016, l'ensemble de la population a connu une croissance de 5 % alors que le nombre d'aînés (65 ans et plus) a augmenté de 23 %ⁱ. Le taux de croissance de la population des aînés de la province est supérieur à la moyenne nationale, qui se situe à 20 %.

Les aînés représentent 18 % de la population de la province, comparativement à 16 % en 2011ⁱⁱ. Selon les projections de Statistique Canada, en 2038, les aînés compteront pour 25 % des Britanno-Colombiensⁱⁱⁱ. De plus, les aînés vivent de plus en plus longtemps. En effet, en 2006, l'espérance de vie d'une personne de 65 ans était de 20,14 ans comparativement à 21,64 ans pour une personne de 65 ans en 2016^{iv}.

La population des aînés en Colombie-Britannique est diversifiée. Selon les plus récentes données de recensement sur l'immigration¹, 41 % des aînés de la province sont des immigrants, et cette proportion grimpe à 57 % dans la région du Grand Vancouver. En comparaison, seulement 30 % des aînés ailleurs au Canada sont des immigrants^v. Ajoutons que 18 % des aînés de la province déclarent faire partie d'une minorité visible^{vi}. Par ailleurs, on constate une importante diversité sur le plan linguistique dans la population des aînés en Colombie-Britannique; selon le recensement de 2016, 31 % des personnes âgées de la province n'ont ni l'anglais ni le français comme langue maternelle, et cette proportion atteint 46 % dans le Grand Vancouver^{vii}.

Les aînés immigrants, même ceux qui vivent au Canada depuis dix ans ou plus, connaissent de nombreuses difficultés, qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être et qui les rendent encore plus vulnérables à mesure qu'ils vieillissent. Songeons à la barrière de la langue, au faible revenu et à la pauvreté, à l'isolement physique et social, à la mauvaise santé et au fait qu'il est difficile d'accéder au système de santé et au système gouvernemental du Canada et de s'y retrouver.

Il est essentiel de prendre en compte les différents besoins et les diverses situations des aînés, y compris ceux des aînés immigrants, dans les stratégies et les mesures qui visent à favoriser la santé et la qualité de vie des aînés du Canada à mesure qu'ils vieillissent.

Recommandations

Thème : La façon dont le gouvernement peut améliorer l'accès des aînés au logement, notamment la possibilité de vieillir chez soi et le logement abordable et accessible

- 1. Élargir l'ensemble du continuum des soins offerts aux aînés pour s'assurer que chacun a accès à des soins adaptés à sa culture, au bon moment et au bon endroit, en fonction de ses besoins individuels, notamment en ce qui a trait à son état de santé, à sa situation personnelle, au soutien de sa famille et à ses préférences sur le plan culturel.** Ces mesures comprennent des établissements de soins adaptés à la culture, des soins à domicile et des centres de jour pour adultes pour aider les aînés à vieillir à la maison, ainsi que davantage d'aide à la vie autonome et des lits supplémentaires dans les établissements de soins de manière à ce qu'au moment venu, les aînés n'aient pas à attendre des années avant d'avoir accès à un lit dans un établissement adapté à leur culture pendant que leur santé se détériore. Si les aînés ont accès au soutien dont ils ont besoin au bon moment et au bon endroit, la transition entre la maison et l'aide à la vie autonome puis aux soins en établissement s'effectuera en douceur, le temps d'attente sera écourté, il y aura moins de perturbations et il sera plus facile de prévoir et de planifier. Au bout du compte, il sera possible de réaliser de grandes économies d'un point de vue global.

Il n'en demeure pas moins que malgré le fait que davantage de soins soient nécessaires pour soutenir la

¹ Selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011. Les données sur l'immigration du recensement de 2016 seront publiées à la fin octobre 2017.



S.U.C.C.E.S.S.

population diversifiée des aînés, de plus en plus importante en Colombie-Britannique, on constate encore de grandes lacunes. Par exemple, le montant du financement axé sur les soins à domicile offerts aux aînés en Colombie-Britannique a diminué alors que la demande, elle, est en hausse. En 2015-2016, 42 170 aînés de la province se sont inscrits pour avoir droit aux services d'aide à domicile financés par l'État², ce qui représente une augmentation de 4 % par rapport à 2013-2014. Or, la moyenne des heures d'aide à domicile par aîné a diminué de 3 % au cours de la même période^{viii}. Et ces données ne tiennent même pas compte des aînés qui ne se sont pas inscrits parce qu'ils ne sont pas au courant des programmes ou parce qu'ils éprouvent des difficultés en anglais. Ainsi, les immigrants sont nombreux à avoir des besoins non comblés sur le plan des soins à domicile. En effet, Statistiques Canada a constaté qu'au Canada, 30 % des personnes dont les besoins en matière de soins à domicile ne sont pas comblés sont des immigrants^{ix}.

Voici un autre exemple : des recherches ont montré qu'il y a un manque important au chapitre des établissements de soins pour aînés adaptés à la culture. En 2017, S.U.C.C.E.S.S. s'est associé au centre de recherche en gérontologie de l'Université Simon Fraser pour mener une étude sur les soins aux aînés. Cette étude, intitulée *Gaps in Facility Care for East Asian Cultural Groups in Selected GVRD Communities: A Geographic Information Systems and Focus Group Report* (Lacunes dans les établissements de soins pour les groupes culturels de l'Asie de l'Est dans certaines collectivités du district régional du Grand Vancouver : Rapport d'un système d'information géographique et d'un groupe de travail) a montré que les soins adaptés à la culture offerts aux aînés dans le domaine de l'aide à la vie autonome et dans les établissements de soins sont en forte demande dans la région du Grand Vancouver.

- 2. Appuyer les aidants naturels qui s'occupent des aînés en élargissant les soins à domicile, en créant d'autres centres de jour pour adultes, en ajoutant des lits réservés aux soins de relève et en augmentant l'aide financière, comme les crédits d'impôt.** Les aidants naturels jouent un rôle déterminant en permettant aux personnes âgées de vieillir à la maison. Les aidants naturels donneraient 70 % de l'ensemble des soins offerts aux aînés dans la collectivité^x. Ce phénomène est particulièrement fréquent chez les immigrants. En effet, des recherches ont montré que les immigrants aînés, surtout ceux dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, sont plus susceptibles que les autres de recevoir des soins à domicile prodigués par un aidant naturel^{xi}.

Toutefois, en raison d'un manque de soutien et des multiples responsabilités qu'ils doivent assumer, notamment le travail et l'éducation de leurs propres enfants, les aidants naturels sont nombreux à éprouver des difficultés comme le stress physique, mental et émotif, des ennuis financiers, le risque d'épuisement et un manque de soutien^{xii}. Une étude de la CIBC a montré que les répercussions économiques des soins à offrir aux parents vieillissants se chiffrent à 33 milliards de dollars par année pour l'ensemble du Canada, et que ce montant augmentera de 20 % dans les dix prochaines années^{xiii}.

Les aidants naturels ont besoin d'être soutenus par divers moyens, par exemple en augmentant l'aide à domicile, ainsi que le nombre de centres de jour pour adultes et de lits réservés aux soins de relève. Il faudrait augmenter l'aide financière qui leur est offerte, en bonifiant les crédits d'impôt par exemple, pour alléger leur fardeau financier et pour les aider à faire face aux difficultés. La population des aînés augmentera au cours des prochaines années; on s'attend donc à ce qu'il faille encore plus compter sur les aidants naturels.

- 3. Accélérer la construction de logements abordables pour les aînés en augmentant les investissements dans ce secteur dès maintenant.** L'un des facteurs ayant le plus d'incidence sur la vulnérabilité des aînés, surtout ceux ayant un faible revenu ou vivant dans la pauvreté, c'est le manque de logements abordables. Le problème est particulièrement grave dans le Grand Vancouver, où de fortes contraintes se font sentir sur le marché du logement. Parmi les ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement et qui dépensent au moins la moitié de leurs revenus pour se loger,

² Ces services renvoient à l'aide pour les soins personnels quotidiens, notamment prendre un bain, s'habiller et faire sa toilette.



S.U.C.C.E.S.S.

19 % ont comme principal soutien une personne âgée de 65 ans et plus^{xiv}. Le nombre de ménages sur la liste d'attente pour un logement social en Colombie-Britannique est aussi à la hausse, surtout en ce qui concerne les logements pour aînés. Plus du tiers (36 %) des ménages sur cette liste d'attente demandent un logement pour aîné, comparativement à 30 % en 2012. Le nombre de ménages inscrits sur cette liste a augmenté de 23 % entre 2012 et 2017, et le nombre de ceux inscrits sur cette même liste qui demandent un logement pour aînés a connu une hausse de 49 % durant la même période^{xv}. Il est impératif d'augmenter dès maintenant les investissements dans la construction de logements abordables pour les aînés.

- 4. Veiller à la pérennité des logements sociaux pour aînés déjà en place.** On estime que les contrats d'exploitation avec le gouvernement provincial et fédéral concernant 19 047 unités de logements sociaux dans le Grand Vancouver expireront entre 2016 et 2040, et que près de la moitié (49 %) de ces logements sont destinés aux aînés^{xvi}. En plus de construire des logements abordables supplémentaires pour cette population, le gouvernement doit faire en sorte de s'assurer que les exploitants à but non lucratif dont les contrats tirent à leur fin sont en mesure de conserver leur parc de logements abordables, surtout ceux offerts aux Britannico-Colombiens vulnérables comme les aînés. Pour favoriser la pérennité, le gouvernement doit aussi travailler avec ces exploitants à but non lucratif pour rénover et entretenir les projets d'habitation, surtout les plus anciens, pour satisfaire aux normes actuelles en matière de santé, de sécurité et d'environnement et pour réaliser des économies à long terme.

Thème : La manière dont le gouvernement peut améliorer l'ensemble de la qualité de vie et du mieux-être des aînés, notamment sur le plan des programmes communautaires, de l'inclusion sociale et des déterminants sociaux de la santé

- 5. Reconnaître la diversité des aînés et que des soins adaptés à la culture donnent de meilleurs résultats.** Les soins adaptés aux différentes cultures exigent l'adoption d'une démarche inclusive qui tient compte, dans la prestation des services et du soutien, de différents facteurs comme la situation personnelle, le soutien de la famille, les besoins linguistiques et culturels et la préférence pour certaines activités et certains mets familiers propres à la culture. Ce type de soins favorise la santé des aînés, car ceux-ci peuvent communiquer et faire connaître leurs besoins, ils se sentent plus à l'aise dans un environnement culturel familier et ils y participent davantage, ce qui a pour effet de soulager la souffrance psychologique, de briser l'isolement social et de favoriser le sentiment d'appartenance : tous ces facteurs contribuent à la bonne santé. De fait, il faut se pencher sérieusement sur la question de l'isolement et du sentiment d'appartenance. Un récent sondage de l'Office of the Seniors Advocate in British Columbia (le bureau du protecteur des aînés de la Colombie-Britannique) a montré que parmi les aînés interrogés dans les établissements de soins, 45 % ont indiqué qu'ils n'avaient personne avec qui faire des activités; 26 % ont indiqué qu'il n'est pas facile de se faire des amis dans un établissement de soins; 51 % ont indiqué qu'ils n'ont personne à qui demander de l'aide ou un conseil^{xvii}. Les soins adaptés aux différentes cultures peuvent contribuer à résoudre ces problèmes, qui nuisent à la santé des aînés.
- 6. Mobiliser les aînés dans la planification et la prestation des services.** Pour promouvoir l'inclusion des aînés canadiens, il est essentiel de leur donner l'occasion de participer à la planification et à la prestation des services et aux décisions qui les concernent personnellement. Cette façon de faire favorise une démarche inclusive et axée sur le client au lieu d'une approche normative dans le domaine des soins aux aînés. Ainsi, les personnes âgées sont habilitées à prendre une part active aux décisions qui concernent leur propre santé, ce qui leur est bénéfique. Par exemple, une étude du BC's Chronic Disease Self-Management Program (programme d'autogestion des maladies chroniques de la Colombie-Britannique) a montré que ces participants allaient moins souvent voir leur médecin, que les taux d'hospitalisation avaient diminué et que les participants souffraient moins souvent d'incapacité ou de fatigue et que dans l'ensemble, ils étaient en meilleure santé^{xviii}.

La participation des aînés à la planification et à la prestation des services est un élément essentiel des soins adaptés aux différentes cultures et de la prestation des soins au bon moment et au bon endroit. Il n'est possible d'atteindre cet objectif qu'en étant attentifs aux besoins, aux préférences et au point de vue



des aînés et en incluant leur voix dans la planification et la prise de décisions à l'échelle du système et sur le plan individuel.

7. **Adopter une démarche axée sur les interventions rapides et préventives pour aider les aînés à rester en santé, actifs et autonomes le plus longtemps possible.** Bien que les immigrants soient en assez bonne santé lorsqu'ils arrivent au Canada (l'effet de « l'immigrant en bonne santé »), plus ils passent de temps ici, plus leur santé se détériore. En effet, des études ont montré que les aînés ayant récemment immigré au Canada se comparaient aux aînés non immigrants sur le plan de l'incapacité et de la santé fonctionnelle, alors que les aînés immigrants ayant passé dix ans ou plus au Canada étaient plus susceptibles de dire qu'ils étaient en mauvaise santé que les aînés non immigrants^{xxix}. Différents facteurs contribuent à cette situation, comme l'adoption d'habitudes de vie moins saines et l'émergence de nouvelles sources de stress au fil du temps^{xxx}. Par exemple, comparativement aux aînés non immigrants, les aînés immigrants sont plus à risque d'avoir un régime alimentaire mal équilibré et une mauvaise alimentation^{xxxi}. Ajoutons que le taux d'activité physique chez les aînés immigrants est faible. En effet, des études montrent que près de 25 % des aînés immigrants ne font aucune activité physique ou font de l'exercice moins de deux fois par semaine^{xxxii}. De plus, les aînés immigrants sont moins susceptibles que les aînés non immigrants de penser qu'ils devraient faire quelque chose pour améliorer leur santé physique^{xxxiii}.

Ces données montrent la nécessité des interventions précoces pour favoriser la santé et le bien-être des aînés à mesure qu'ils vieillissent. Ces interventions pourraient comprendre de nouvelles activités pour que les aînés puissent participer à la vie dans la collectivité, la sensibilisation pour les aider à mieux comprendre en quoi consiste le maintien d'une bonne santé et la prévention des maladies, ainsi que l'augmentation du financement des places en centre de jour pour adultes pour les aider à rester à la maison le plus longtemps possible. Tous s'entendent pour dire que la démarche axée sur les interventions précoces est rentable et favorise la santé^{xxxiv}. Les aînés restent à la maison plus longtemps, demeurent autonomes et actifs, et sont susceptibles de recourir aux services de santé plus coûteux seulement à un âge beaucoup plus avancé. Par exemple, les centres de jour pour les adultes ont un effet positif sur la santé. En Alberta, les Comprehensive Adult Day Programs (programmes complets de jour pour adultes) ont permis de réduire les visites des aînés aux urgences de 34 % et les admissions à l'hôpital, de 49 %^{xxxv}.

8. **Adopter une approche intégrée et holistique pour faciliter la coordination et la prestation des services aux aînés.** À l'heure actuelle, le système est fragmenté et les services qui aident les aînés à vieillir en santé sont dispersés. Il n'est pas rare que les personnes âgées et leur famille ignorent les services sociaux et de soins de santé qui leur sont offerts et comment faire pour les obtenir. Par exemple, une étude de l'Office of the Seniors Advocate in British Columbia (le bureau du protecteur des aînés de la Colombie-Britannique) a montré que moins du tiers (31 %) des aînés interrogés savaient qu'il existe des programmes pour appuyer le vieillissement chez soi, comme les programmes d'adaptation de domicile pour favoriser l'autonomie^{xxxvi}. Par conséquent, de nombreuses personnes âgées finissent par se prévaloir de services coûteux – comme l'urgence par exemple – même lorsque la situation ne l'exige pas, et ce, parce qu'elles ne savent pas où aller pour obtenir des services.

On observe aussi des lacunes dans le système. Par exemple, il arrive souvent que les aînés consultent différents professionnels de la santé. Or, ces professionnels (médecin de famille, infirmier ou infirmière à domicile, préposé aux services de soutien, dentiste, spécialiste) ne sont habituellement pas en contact les uns avec les autres, ce qui peut entraîner un chevauchement ou un doublement des services^{xxxvii}. Non seulement cette situation est inefficace et coûteuse, mais elle peut également avoir des effets néfastes sur la santé des aînés (messages contradictoires de la part des professionnels de la santé, stress lié à l'accès aux services, mélange de médicaments prescrits par différents professionnels de la santé).

Il est urgent d'adopter une approche intégrée et holistique pour favoriser la coordination et la prestation des services dans différentes sphères, notamment le soutien de la famille, le soutien social, le logement, la prévention et la prise en charge des maladies, les soins primaires, spécialisés et de courte durée, la



S.U.C.C.E.S.S.

santé fonctionnelle et le bien-être psychologique. L'approche intégrée et holistique rassemble différents éléments d'un système de soins fragmenté et aiderait les aînés et leur famille à mieux comprendre comment fonctionnent les services sociaux et les services de santé, à y avoir accès et à s'y retrouver pour vieillir dans de meilleures conditions. Ajoutons qu'on éliminerait ainsi les dédoublements puisque les aînés auraient accès aux services dont ils ont véritablement besoin au lieu de simplement avoir recours à ceux qui sont offerts.

- 9. Élargir les services spécialisés offerts aux aînés immigrants vulnérables.** Les aînés immigrants vulnérables, dont bon nombre sont en situation de faible revenu et de pauvreté, sont confrontés à des difficultés comme la barrière de la langue, l'isolement, la transformation des relations ou de la dynamique dans la famille au cours du processus d'établissement. Ces difficultés peuvent aggraver leur situation et nuire à leur santé. Ils se heurtent également à des obstacles qui les empêchent d'avoir accès à des services adéquats, comme le manque de connaissance des ressources et des services, les barrières culturelles et les difficultés liées au système (c'est-à-dire inadmissibilité à certains programmes et services) et le manque de programmes adaptés sur le plan culturel et linguistique dans la collectivité^{xxviii}.

Malgré le nombre important d'aînés immigrants vulnérables, on constate un manque flagrant de services axés sur ce groupe de la population. Bon nombre d'aînés en Colombie-Britannique sont des citoyens naturalisés, par conséquent, ils ne sont pas admissibles aux services d'établissement financés par le gouvernement fédéral, qui pourraient les aider à s'y retrouver dans les systèmes gouvernemental et communautaire et à s'intégrer à la collectivité en réglant le problème de l'isolement social et de la solitude. À l'heure actuelle, les services d'établissement financés par la Colombie-Britannique donnent la priorité à ceux qui doivent entrer sur le marché du travail. Ce groupe n'englobe habituellement pas les aînés. Il faut augmenter le financement des services spécialisés pour lever les obstacles auxquels se heurtent les aînés immigrants et pour les aider à vieillir en santé. Ces services comprennent les programmes adaptés sur le plan linguistique et culturel ayant pour but de favoriser la santé et le bien-être, encourager la participation à la vie communautaire et favoriser la création de réseaux sociaux et de liens.

Note d'information : Difficultés dans le domaine des soins aux aînés

- **Vieillir chez soi :** La majorité des aînés souhaitent vieillir à la maison et ça demeure vrai même lorsqu'ils souffrent d'un problème de santé de longue durée^{xxix}. Pour peu que les bons services de soutien soient en place, les aînés peuvent vieillir chez eux en toute sécurité. Mais lorsqu'ils ne reçoivent pas les bons services de soutien au bon moment et au bon endroit, ils sont plus susceptibles de se retrouver à l'urgence, d'être admis à l'hôpital, de rester à l'hôpital pour un séjour prolongé ou dans un centre de soins de longue durée, même si la situation ne l'exige pas, parce qu'ils n'ont pas accès à d'autres services moins coûteux et mieux adaptés. Par exemple, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, en Colombie-Britannique, 15 % des aînés admis dans un établissement de soins obtiennent un score de faible à moyen selon la *Méthode d'attribution des niveaux de priorité (MAPLe)*, ce qui veut dire que ces personnes auraient pu continuer à vivre chez elles si elles avaient reçu des services de soutien adaptés à leur situation. La même étude indique que la durée médiane d'un séjour en niveaux de soins alternatifs³ de ceux qui attendent d'être admis dans un établissement de soins en Colombie-Britannique est de 34 jours^{xxx}.

Le Conseil canadien de la santé indique que de plus en plus d'études montrent que non seulement l'intégration des soins à la maison dans le système de santé favorise la santé et le bien-être des aînés et de leur famille, mais entraîne également une diminution des coûts puisque ces personnes ont moins recours aux soins en milieu hospitalier et dans les établissements de soins de longue durée^{xxxi}.

Malgré le fait que la Colombie-Britannique doive accroître les soins axés sur sa population de plus en plus importante et diversifiée de personnes âgées, on constate encore d'importantes lacunes. Par

³ Le niveau de soins alternatifs signifie qu'un patient occupe un lit d'hôpital, même s'il n'a plus besoin des soins et des ressources de courte durée.



S.U.C.C.E.S.S.

exemple, le financement des soins à domicile dans la province a diminué alors que la demande augmente. En 2015-2016, 42 170 aînés de la province se sont inscrits pour avoir droit aux services d'aide à domicile financés par l'État⁴, ce qui représente une hausse de 4 % par rapport à 2013-2014. Or, la moyenne des heures de soins à domicile par aîné a diminué de 3 % au cours de la même période^{xxxii}.

Qui plus est, de nombreux aînés n'ont pas fait de demande pour recevoir des soins à la maison parce qu'ils ne sont pas au courant des programmes ou parce qu'ils éprouvent des difficultés en anglais. Ainsi, les immigrants sont nombreux à avoir des besoins non comblés en matière de soins à domicile. En effet, Statistiques Canada a constaté qu'au pays, 30 % des personnes dont les besoins en matière de soins à domicile ne sont pas comblés sont des immigrants^{xxxiii}.

- **Recours aux aidants naturels :** Le recours aux aidants naturels pour recevoir des soins à la maison est particulièrement fréquent chez les immigrants. En effet, des recherches ont montré que les immigrants aînés, surtout ceux dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, sont plus susceptibles que les autres de recevoir des soins à domiciles donnés par des aidants naturels^{xxxiv}.

Les responsabilités des aidants naturels sont très variées : accompagner l'aîné à un rendez-vous médical et agir comme interprète, aider l'aîné à accéder aux services de santé et à s'y retrouver, préparer les repas et s'occuper des tâches ménagères, administrer des médicaments, y compris les injections, donner des soins personnels et de santé (donner le bain, faire la toilette) et offrir un accompagnement social et émotionnel. En Colombie-Britannique, les aidants naturels prodigueraient bénévolement en moyenne 19 heures de soins informels par semaine à des aînés inscrits à des programmes de soins à domicile^{xxxv}. Il y a lieu de croire que ce nombre est beaucoup plus élevé parmi les aînés qui ont besoin de soins à domicile, mais qui ne sont pas inscrits en raison de difficultés comme la barrière de la langue ou la méconnaissance des programmes.

Les aidants naturels ne s'occupent pas seulement de leurs aînés, mais 25 % d'entre eux doivent aussi s'occuper de leurs propres enfants^{xxxvi}. Cette tendance va s'accroître à mesure que le nombre de ménages multigénérationnels va augmenter. Selon le recensement de 2016, le nombre de ménages multigénérationnels en Colombie-Britannique a augmenté de 12 % depuis 2011^{xxxvii}. Ce phénomène est particulièrement répandu dans les familles d'immigrants, qui sont plus susceptibles d'adopter ce mode de vie^{xxxviii}.

La vaste majorité des aidants naturels doivent également trouver l'équilibre entre les soins à prodiguer et le travail. Étant donné l'importance de toutes ces responsabilités, ils vivent un stress important sur le plan physique, psychologique et financier et par conséquent, ils sont à risque élevé d'épuisement^{xxxix}. Par ailleurs, une étude de la CIBC a montré que les répercussions économiques des soins offerts aux parents vieillissants se chiffrent à 33 milliards de dollars par année pour l'ensemble du Canada, et ce montant augmentera de 20 % dans les dix prochaines années^{xl}.

- **Aide à la vie autonome et soins en établissement :** Bon nombre des aînés qui ne sont plus en mesure de vivre à la maison en toute sécurité ont de la difficulté à recevoir de l'aide à la vie autonome ou des soins en établissement. En mars 2016, en Colombie-Britannique, plus de 900 aînés figuraient sur la liste d'attente pour l'obtention d'un logement subventionné avec services d'aide; en septembre 2016, plus de 1 800 aînés figuraient sur la liste d'attente pour l'admission dans un établissement de soins de longue durée. En moyenne, les aînés doivent attendre 46 jours pour être admis dans un tel établissement^{xli}.

Une étude de l'Institut canadien d'information sur la santé montre qu'en Colombie-Britannique, la durée médiane du séjour en niveau de soins alternatifs⁵ de ceux qui souhaitent être admis dans un établissement de soins s'établit à 32 jours. Cette médiane est supérieure à celle de l'Alberta (27 jours) et de l'Ontario (28 jours)^{xlii}. Non seulement ces aînés n'ont pas besoin des soins offerts en milieu

⁴ Renvoie à l'aide pour les soins personnels quotidiens, notamment prendre un bain, s'habiller et faire sa toilette.

⁵ Le niveau de soins alternatifs signifie qu'un patient occupe un lit d'hôpital, même s'il n'a plus besoin des soins et des ressources de courte durée.



hospitalier – puisqu'ils sont prêts à être transférés dans un établissement de soins –, mais cette situation coûte cher au système. En effet, un séjour à l'hôpital coûte 1 000 dollars de plus par jour que celui dans un établissement de soins^{xliii}.

Ajoutons que l'attente pour l'obtention de soins adaptés à la culture est très longue. Par exemple, il faut attendre en moyenne quatre ans avant d'obtenir une place dans l'établissement de soins S.U.C.C.E.S.S. de Vancouver, qui administre 113 lits.

Résumé des recommandations

Thème : La façon dont le gouvernement peut améliorer l'accès des aînés au logement, notamment la possibilité de vieillir chez soi et le logement abordable et accessible

1. Élargir l'ensemble du continuum des soins offerts aux aînés pour s'assurer que chacun a accès à des soins adaptés à sa culture, au bon moment et au bon endroit, en fonction de ses besoins individuels, notamment en ce qui a trait à son état de santé, à sa situation personnelle, au soutien de sa famille et à ses préférences culturelles.
2. Appuyer les aidants naturels qui s'occupent des aînés en élargissant les soins à domicile, en créant d'autres centres de jour pour adultes, en ajoutant des lits réservés au service de relève et en augmentant l'aide financière, comme les crédits d'impôt.
3. Accélérer la construction de logements abordables pour les aînés en augmentant les investissements dès maintenant.
4. Veiller à la pérennité des logements sociaux pour aînés déjà en place.

Thème : La manière dont le gouvernement peut améliorer l'ensemble de la qualité de vie et du mieux-être des aînés, notamment sur le plan des programmes communautaires, de l'inclusion sociale et des déterminants sociaux de la santé

5. Reconnaître la diversité de ces aînés, et que des soins adaptés à la culture donnent de meilleurs résultats.
6. Mobiliser les aînés dans la planification et la prestation des services.
7. Adopter une approche axée sur les interventions rapides et préventives pour aider les aînés à rester en santé, actifs et autonomes le plus longtemps possible.
8. Adopter une approche intégrée et holistique pour faciliter la coordination et la prestation des services aux aînés.
9. Élargir les services spécialisés offerts aux aînés immigrants vulnérables.

S.U.C.C.E.S.S.

Mis sur pied en 1973, S.U.C.C.E.S.S. est l'un des plus importants organismes d'aide aux immigrants et aux réfugiés du Canada et il offre ses services dans plus de 20 emplacements dans le Grand Vancouver, dans le nord de la Colombie-Britannique et en Ontario ainsi qu'en Chine, en Corée du Sud et à Taiwan. Chaque année, S.U.C.C.E.S.S. offre toute une gamme de services intégrés à plus de 61 200 clients dans le domaine de l'établissement, de la langue, de l'emploi, des affaires, de la famille et de la jeunesse, du counselling, du développement de la petite enfance, du logement abordable, des soins aux aînés et du développement communautaire.

Soulignons que S.U.C.C.E.S.S. offre un continuum de soins intégrés adaptés à la culture pour veiller à ce que les aînés puissent vieillir au bon endroit et profiter des bons services de soutien. En plus d'offrir des services de soutien à domicile, S.U.C.C.E.S.S. administre 45 places en centre de jour pour adultes, 83 logements avec assistance à l'autonomie et 114 lits dans des centres de soins de longue durée pour les aînés.

- i Statistics Canada. 2016 Census of Population. Statistics Canada, Catalogue no. 98-400-X2016001
- ii Statistics Canada. 2016 Census of Population. Statistics Canada, Catalogue no. 98-400- X2016001.
- iii Statistics Canada. Population Projects for Canada (2013 to 2063), Provinces and Territories (2013 to 2038). Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2014001-eng.pdf>
- iv BC Stats. Life Expectancy at Age 65. Vital Statistics. Retrieved from <http://www.bcstats.gov.bc.ca/Files/78c9089d-2a1b-4b4c-ab63-626c52bb971d/LifeExpectancyatAge65inBC.csv>
- v Statistics Canada. 2011 National Household Survey, Statistics Canada, Catalogue no. 99-010-X2011045
- vi Statistics Canada, 2011 National Household Survey, Statistics Canada Catalogue no. 99-010-X2011029
- vii Statistics Canada, 2016 Census of Population, Statistics Canada Catalogue no. 98-400-X2016052
- viii Office of the Seniors Advocate British Columbia. (2016). Monitoring Seniors' Services: 2016. Retrieved from <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2016/12/OSA-MonitoringReport2016.pdf>
- ix Turcotte, M. (2014). Canadians with Unmet Home Care Needs. Insights on Canadian Society, Statistics Canada. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2014001/article/14042-eng.pdf>
- x CARP. (2014). Caregivers Need Comprehensive Supports. Retrieved from <http://www.carp.ca/wp-content/uploads/2014/02/Caregiver-Brief-Feb-2014.pdf>
- xi Um, S. & Lightman, N. (2016). Ensuring Healthy Aging for All: Home Care Access for Diverse Senior Populations in the GTA. Wellesley Institute. Retrieved from http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2016/07/Ensuring-Healthy-Aging-For-All_Wellesley-Institute.pdf
- xii CARP. (2014). Caregivers Need Comprehensive Supports. Retrieved from <http://www.carp.ca/wp-content/uploads/2014/02/Caregiver-Brief-Feb-2014.pdf>
- xiii Tal, B. & Mendes, R. (2017). Who Cares: The Economics of Caring for Aging Parents. CIBC in Focus. Retrieved from <https://www.cibc.com/content/dam/pwm-public-assets/documents/pdfs/insights/who-cares-the-economics-of-caring-for-aging-parents-in-focus-en.pdf>
- xiv Metro Vancouver. (2017). Metro Vancouver Housing Data Book. Retrieved from http://www.metrovancouver.org/services/regional-planning/PlanningPublications/MV_Housing_Data_Book.pdf
- xv Metro Vancouver. (2017). Metro Vancouver Housing Data Book. Retrieved from http://www.metrovancouver.org/services/regional-planning/PlanningPublications/MV_Housing_Data_Book.pdf
- xvi Metro Vancouver. (2017). Metro Vancouver Housing Data Book. Retrieved from http://www.metrovancouver.org/services/regional-planning/PlanningPublications/MV_Housing_Data_Book.pdf
- xvii Office of the Seniors Advocate British Columbia. (2017). Every Voice Counts: Office of the Seniors Advocate Residential Care Survey Provincial Results. Retrieved from <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2017/09/Provincial-Results-Final-HQ.pdf>
- xviii Cohen, M. (2012). Caring for BC's Aging Population: Improving Health Care for All. Canadian Centre for Policy Alternatives. Retrieved from <http://www.heu.org/sites/default/files/uploads/CCPABC-Caring-BC-Aging-Pop.pdf>
- xix Vang, Z., Sigouin, J., Flenon, A., & Gagnon, A. (2015). The Healthy Immigrant Effect in Canada: A Systematic Review. Retrieved from <http://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=plc>
- xx Lai, D. (2012). Health Status and Social Determinants of Health of Immigrant Seniors in Canada. Retrieved from www.elderabuseontario.com/wp-content/uploads/2014/03/What-do-we-know-about-immigrant-seniors-aging-in-Canada.pdf
- xxi Lai, D. (2012). Health Status and Social Determinants of Health of Immigrant Seniors in Canada. Retrieved from www.elderabuseontario.com/wp-content/uploads/2014/03/What-do-we-know-about-immigrant-seniors-aging-in-Canada.pdf
- xxii Rudner, A. (2012). The Health Status and Health Behaviours of Immigrant and Non-Immigrant Seniors. Retrieved from <http://www.elderabuseontario.com/wp-content/uploads/2014/03/What-do-we-know-about-immigrant-seniors-aging-in-Canada.pdf>
- xxiii Rudner, A. (2012). The Health Status and Health Behaviours of Immigrant and Non-Immigrant Seniors. Retrieved from <http://www.elderabuseontario.com/wp-content/uploads/2014/03/What-do-we-know-about-immigrant-seniors-aging-in-Canada.pdf>
- xxiv BC Health Coalition. (2015). Living Up to the Promise: Addressing the High Cost of Underfunding and Fragmentation in BC's Home Support System. Retrieved from <http://bchealthcoalition.ca/sites/default/files/uploads/Living%20Up%20to%20The%20Promise%20-%20Summary%20Report%20-%20press.pdf>
- xxv Office of the Seniors Advocate British Columbia. (2015). Caregivers in Distress: More Respite Needed. Retrieved from <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2015/09/CaregiversReport.pdf>
- xxvi Office of the Seniors Advocate British Columbia. (2015). BC Seniors Survey: Bridging the Gaps. Retrieved from <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2015/09/SurveyReport.pdf>
- xxvii Cohen, M. (2012). Caring for BC's Aging Population: Improving Health Care for All. Canadian Centre for Policy Alternatives. Retrieved from <http://www.heu.org/sites/default/files/uploads/CCPABC-Caring-BC-Aging-Pop.pdf>
- xxviii Stewart, M., Shizha, E., Makwarimba, E., Spitzer, D., Khalema, E., & Nsaliwa, C. (2011). Challenges and Barriers to Services for Immigrant Seniors in Canada: 'You Are Among Others But You Feel Alone'. International Journal of Migration, Health and Social Care, 7(1), 16-32.
- xxix Health Council of Canada. (2012). Seniors in Need, Caregivers in Distress: What Are the Home Care Priorities for Seniors in Canada? Retrieved from http://www.carp.ca/wp-content/uploads/2012/04/HCC_HomeCare_2d.pdf
- xxx Canadian Institute for Health Information. (2017). Seniors in Transition: Exploring Pathways Across the Care Continuum. Retrieved from <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors-in-transition-report-2017-en.pdf>
- xxxi Health Council of Canada. (2012). Seniors in Need, Caregivers in Distress: What Are the Home Care Priorities for Seniors in Canada? Retrieved from http://www.carp.ca/wp-content/uploads/2012/04/HCC_HomeCare_2d.pdf
- xxxii Office of the Seniors Advocate British Columbia. (2016). Monitoring Seniors' Services: 2016. Retrieved from <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2016/12/OSA-MonitoringReport2016.pdf>
- xxxiii Turcotte, M. (2014). Canadians with Unmet Home Care Needs. Insights on Canadian Society, Statistics Canada. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2014001/article/14042-eng.pdf>
- xxxiv Um, S. & Lightman, N. (2016). Ensuring Healthy Aging for All: Home Care Access for Diverse Senior Populations in the GTA. Wellesley Institute. Retrieved from http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2016/07/Ensuring-Healthy-Aging-For-All_Wellesley-Institute.pdf
- xxxv Office of the Seniors Advocate British Columbia. (2015). Caregivers in Distress: More Respite Needed. Retrieved from <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2015/09/CaregiversReport.pdf>
- xxxvi Cohen, M. & Franko, J. (2015). Living Up to the Promise: Addressing the High Cost of Underfunding and Fragmentation in BC's Home Support System. BC Health Coalition and Integrated Care Advocacy Group. Retrieved from <http://bchealthcoalition.ca/sites/default/files/uploads/Living%20Up%20to%20The%20Promise%20-%20Summary%20Report%20-%20press.pdf>
- xxxvii Statistics Canada. Private Households by Household Type, 2016 Counts, Canada, Provinces and Territories, 2016 Census. Retrieved from <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/fam/Table.cfm?Lang=E&T=21&Geo=00>
- xxxviii Milan, A., Laflamme, N. & Wong, I. (2015). Diversity of Grandparents Living with Their Grandchildren. Insights on Canadian Society, Statistics Canada. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2015001/article/14154-eng.pdf>



xxxix CARP. (2014). Caregivers Need Comprehensive Supports. Retrieved from <http://www.carp.ca/wp-content/uploads/2014/02/Caregiver-Brief-Feb-2014.pdf>

xl Tal, B. & Mendes, R. (2017). Who Cares: The Economics of Caring for Aging Parents. CIBC In Focus. Retrieved from <https://www.cibc.com/content/dam/pwm-public-assets/documents/pdfs/insights/who-cares-the-economics-of-caring-for-aging-parents-in-focus-en.pdf>

xli Office of the Seniors Advocate British Columbia. (2016). Monitoring Seniors' Services: 2016. Retrieved from <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2016/12/OSA-MonitoringReport2016.pdf>

xlii Canadian Institute for Health Information. (2017). Seniors in Transition: Exploring Pathways Across the Care Continuum. Retrieved from <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors-in-transition-report-2017-en.pdf>

xliii BC Care Providers Association. (2017). Alternate Level of Care Infographic. Retrieved from <http://bccare.ca/wp-content/uploads/2017/02/ALC-Days-infographic-Feb2017.pdf>