

Mémoire au Comité permanent des ressources humaines,
du développement des compétences, du développement
social et de la condition des personnes handicapées
(HUMA)

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

Présenté par la Coalition pour le vieillissement en santé
au Manitoba

Le 12 octobre 2017

INTRODUCTION

La Coalition pour le vieillissement en santé au Manitoba (CVSM) tient à féliciter le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées d'avoir entrepris l'étude « Promotion de l'intégration et de la qualité de la vie des aînés canadiens ». Les trois thèmes du rapport (logement, sécurité du revenu et qualité de vie) reflètent bien les domaines des travaux qui doivent être entrepris au Canada et dans le monde.

CONTEXTE : la CVSM, le Rapport et la Stratégie et plan d'action de l'OMS

Comme les membres du Comité permanent le savent très bien, maximiser la qualité de vie des aînés doit être une priorité absolue pour tous les Canadiens. C'est pour cette raison que la CVSM (dont les détails figurent à l'annexe 1) a été créée. Nous formons un groupe diversifié constitué d'enseignants universitaires, de médecins, de représentants du gouvernement et de personnes âgées qui partage l'objectif commun de maximiser la qualité de vie des aînés dans l'ensemble du Manitoba.

Notre groupe s'est réuni autour de cette vision à la suite de la publication du [Rapport mondial sur le vieillissement et la santé](#) (2015) de l'Organisation mondiale de la santé et de la [Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé](#) qui l'accompagne (voir la liste des objectifs stratégiques à l'annexe 2). Ces deux documents s'harmonisent bien avec les trois thèmes retenus par le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées. Le rapport et la stratégie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se concentrent sur cinq domaines :

- S'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé;
- Adapter les systèmes de santé aux populations âgées;
- Élaborer des systèmes pour assurer des soins de longue durée;
- Créer des environnements favorables aux personnes âgées;
- Améliorer l'évaluation, le suivi et la compréhension.

Au cours de l'année passée, la CVSM s'est servie du rapport et de la stratégie de l'OMS pour créer un cadre d'engagement avec des intervenants du Manitoba visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. Récemment, en mai 2017, nous avons organisé un atelier conjointement avec le symposium de recherche annuel du printemps du Centre sur le vieillissement de l'Université du Manitoba afin de discuter de mesures à prendre au Manitoba pour faire progresser la stratégie de l'OMS. Un groupe très motivé de plus de 90 personnes âgées, chercheurs, étudiants et praticiens

ont passé cette journée à définir des stratégies sur le meilleur moyen de faire progresser la stratégie de l'OMS. L'atelier a connu un immense succès et comprenait un exposé de l'honorable Eileen Clarke, ministre du gouvernement provincial.

Nous nous servons des interventions des participants à cet atelier pour orienter nos prochaines étapes, y compris d'autres consultations dans toute la province.

D'abord et avant tout, les participants ont appuyé sans réserve les objectifs de la stratégie, et ils se sont montrés désireux de voir les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux souscrire à cette vision.

L'Organisation mondiale de la santé envisage « un monde où chacun puisse avoir une vie longue et en bonne santé ». Sa définition de la santé est « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être ». Cette focalisation sur les aptitudes fonctionnelles représente une transition importante des soins médicaux curatifs vers l'amélioration de la qualité de vie. L'OMS souligne en outre que les aptitudes fonctionnelles sont déterminées par les capacités intrinsèques de l'individu (c.-à-d. la combinaison de toutes les capacités physiques et mentales de l'individu), les facteurs environnementaux pertinents, et l'interaction entre les deux.

Le document **Stratégie et plan d'action mondiaux** définit des objectifs relatifs au vieillissement pour développer au maximum les aptitudes fonctionnelles et, ainsi, avoir des effets tant sur les capacités intrinsèques que sur les environnements physiques et sociaux dans lesquels vivent les adultes âgés. Il existe donc un lien étroit entre l'étude que le Comité entreprend sur les thèmes du logement, de la sécurité du revenu et de la qualité de vie et le bien-être (y compris l'inclusion sociale et les déterminants sociaux de la santé). Le logement et la sécurité du revenu sont tous deux des déterminants sociaux clés de la santé et sont étroitement liés à la qualité de vie. Les autres facteurs environnementaux qui touchent particulièrement les personnes âgées incluent les suivants : le transport, la protection sociale, les rues et les parcs, les produits et les technologies, les relations avec les autres, ainsi que les attitudes culturelles et sociales et les valeurs.

Le Canada, en tant que pays, a approuvé la **Stratégie et le plan d'action mondiaux** à l'Assemblée mondiale de santé de mai 2016. En approuvant la stratégie et le plan, le Canada s'est engagé à faire ce qui suit :

1. mettre en place des cadres d'action nationaux sur le vieillissement en bonne santé;
2. renforcer les capacités nationales à formuler des politiques à base factuelle;
3. combattre l'âgisme.

Atelier de la CVSM de 2017

Nous estimons que les idées émises lors de notre atelier de mai 2017 pourraient contribuer au travail entrepris par le Comité pour promouvoir l'intégration et la qualité de vie des aînés canadiens. Vous trouverez ci-après un bref sommaire des discussions de groupe, divisées en sous-regroupements suivant les domaines cibles du rapport de l'OMS.

a) Adapter les systèmes de santé et élaborer des systèmes pour assurer des soins de longue durée

Nous avons entendu des opinions fermes en faveur des objectifs de la stratégie de l'OMS. Un solide appui a aussi été exprimé à l'égard des services de santé situés à proximité de l'endroit où vivent les personnes âgées. Les participants ont aussi souligné la nécessité de se doter de services adaptés à la culture et à la langue de la population diversifiée du Manitoba. Ils ont insisté sur la nécessité d'améliorer les connaissances sur les besoins en matière de soins des personnes âgées de tous les fournisseurs de soins. Un soutien a été exprimé en faveur du système actuel de soins de longue durée, mais les participants ont signalé la nécessité d'avoir plus d'options et de souplesse dans le système. Les participants ont appuyé toutes les recommandations formulées dans le rapport d'OMS.

b) Des environnements favorables aux personnes âgées

Le Manitoba compte de nombreux comités de collectivités amies des aînés activement engagés qui s'efforcent d'améliorer la convivialité à l'égard des aînés de leur collectivité. Ces comités se servent des besoins spécifiques et des préférences de leur population de personnes âgées locale comme point de départ pour prendre des mesures multisectorielles dans leurs collectivités. Durant l'atelier, les participants ont entendu une multitude de suggestions sur la manière d'améliorer les collectivités au Manitoba, en s'inspirant souvent d'histoires de réussite. Par exemple, il est nécessaire d'accroître le choix en matière de logement, y compris le logement intergénérationnel. Des collectivités et des organismes particuliers ont donné des exemples de diverses options de logement dans tout le continuum, des logements permettant la vie autonome jusqu'aux foyers de soins personnels. Les maisons intelligentes ou des outils intelligents à l'intérieur d'un logement pourraient mieux permettre à des personnes âgées de vieillir en restant au même endroit. On a reconnu qu'il était impératif d'avoir des champions dédiés à des collectivités pour qu'elles deviennent plus favorables aux personnes âgées, et on a fait un exercice de remue-méninges pour déterminer les caractéristiques importantes des champions et la façon de développer des champions ou d'en favoriser l'émergence. Le groupe de travail souhaite également élargir l'initiative des collectivités amies des aînés au-delà des collectivités municipales pour inclure

d'autres environnements ou groupes qui pourraient contribuer à renforcer et à maintenir les capacités intrinsèques ou offrir un soutien dans le but d'améliorer les aptitudes fonctionnelles dans tout le spectre des capacités intrinsèques.

c) L'évaluation et le suivi

On a discuté de la nécessité de viser des objectifs mondiaux et de déterminer des questions de recherche qui favoriseront l'évaluation et le suivi pour le Manitoba, ainsi que des sources de données déjà disponibles pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Les ensembles de données existants nationaux (p. ex. l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes) et provinciaux (p. ex. le Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba) seront importants pour traiter des nombreuses questions provenant des priorités de recherche de l'Organisation mondiale de la santé sur le vieillissement et la santé, et ce traitement devrait se poursuivre à long terme.

La conclusion la plus importante de l'atelier (et, en fait, de tout le travail accompli par la CVSM au cours de l'année écoulée) c'est la réalisation des nombreux bienfaits et des synergies créées grâce à l'utilisation du cadre de l'OMS pour stimuler le travail qui doit être accompli à l'échelle locale, nationale et internationale pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Se tourner vers l'avenir

Le Centre sur le vieillissement, en collaboration avec l'Association canadienne de gérontologie, a réussi à obtenir du financement de l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'organisation d'un atelier préconférence qui se tiendra pendant la réunion annuelle scientifique et éducative de l'Association canadienne de gérontologie. Cet atelier permettra aux délégués de la conférence et aux membres de collectivités de définir des stratégies sur le meilleur moyen de mettre de l'avant les priorités de recherche de l'OMS. Les participants à l'atelier pourront : 1) en apprendre davantage sur les sources de données canadiennes existantes, 2) prioriser des questions de recherche dans une perspective nationale, et 3) discuter de l'importance de ces questions pour le Canada et de la faisabilité d'y donner suite.

Recommandations

- 1) Nous encourageons vivement votre Comité à intégrer le cadre de l’OMS dans les futurs rapports que le Comité et le gouvernement peuvent produire, les futures recommandations pouvant être formulées et les futures mesures législatives pouvant être envisagées. Le gouvernement du Canada s’est uni à d’autres nations du monde entier pour approuver la **Stratégie et plan d’action mondiaux sur le vieillissement et la santé** à l’Assemblée mondiale de la santé de mai 2016. Fort de cet appui, l’OMS s’est investie dans la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030, il serait donc souhaitable d’utiliser ses recommandations pour formuler une stratégie nationale sur le vieillissement.
- 2) Une réflexion devrait être engagée sur le langage qui sera utilisé pour cette stratégie afin d’en maximiser le succès. C’est pourquoi nous voudrions suggérer un nom différent. Une stratégie nationale sur le vieillissement en santé (ou une formulation du genre avec l’emploi du terme « vieillissement » plutôt que « aînés ») est un titre que tout le monde pourrait appuyer, parce que nous vieillissons tous. L’emploi du terme « aînés » pose de nombreux problèmes. En effet, des recherches ont démontré que ce terme a malheureusement des connotations négatives d’incompétence ([Frameworks Institute, 2017](#)). De plus, le fait de nommer un groupe peut « stigmatiser » les personnes âgées et peut susciter une plus faible acceptation des politiques et des conflits de générations.
- 3) L’exposé des faits pour lesquels cette stratégie est nécessaire devrait prendre une orientation plus positive. Commencer par les données démographiques pessimistes permet l’adoption d’une approche fataliste et perpétue les attitudes discriminatoires envers les personnes âgées, ce qui est profondément différent d’un exposé des faits suivant la perspective positive de l’OMS sur les nombreux bienfaits qu’apportent les personnes âgées, et ce qui pourrait permettre une meilleure couverture si on est appuyé en ce sens. Des sociétés de par le monde, y compris le Canada, ont très bien réussi à allonger la durée de vie, c’est ce qu’on appelle le **dividende de la longévité**. Une stratégie sur le vieillissement en santé devrait capitaliser sur ce dividende de la longévité et considérer le financement des programmes comme un investissement plutôt que comme des coûts ou des charges.
- 4) Les mécanismes pour combattre l’âgisme devraient constituer un aspect important de la stratégie nationale. Les attitudes discriminatoires envers les personnes âgées de la part des décideurs, des fournisseurs de services, du grand public et des personnes âgées elles-mêmes sont destructrices et peuvent limiter les effets positifs que pourrait avoir une stratégie nationale.

Nous tenons à nouveau à féliciter le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées pour le travail effectué dans le domaine crucial de la politique nationale.

Si notre groupe peut contribuer davantage à cette étude de quelque façon que ce soit, n'hésitez pas à nous le faire savoir. Il ne peut y avoir de travail plus important au Canada que de maximiser la qualité de vie des personnes âgées.

Respectueusement soumis par :

Michelle Porter, Ph. D.

Directrice du Centre sur le vieillissement et coprésidente de la CVSM, au nom de la Coalition pour le vieillissement en santé au Manitoba

Annexe 1 : Mandat de la Coalition pour le vieillissement en santé au Manitoba (CVSM)

La CVSM est une coalition nouvellement formée (en 2016) dont la **vision** est la suivante :

Des partenaires gouvernementaux, du milieu universitaire et des collectivités œuvrant ensemble pour promouvoir la collaboration et les synergies qui soutiennent le vieillissement en santé au Manitoba.

Un groupe de travail principal et des sous-groupes de travail collaborent à la réalisation de la mission de la CVSM :

- Accroître la sensibilisation et promouvoir l'action multisectorielle au Manitoba sur le vieillissement en santé en ayant recours aux documents suivants comme base de discussions :
 - **État de santé des Manitobains 2015 : Environnements sains, populations saines** – Rapport du médecin hygiéniste en chef du Manitoba
 - **Rapport mondial sur le vieillissement et la santé** – Organisation mondiale de la santé (OMS)
 - **Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé** – Assemblée mondiale de la santé de l'OMS

- Favoriser le travail de collaboration relativement à chacun des cinq objectifs stratégiques de l'OMS :
 1. S'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé
 2. Créer des environnements favorables aux personnes âgées
 3. Adapter les systèmes de santé aux besoins des populations âgées
 4. Élaborer des systèmes pour assurer des soins de longue durée
 5. Améliorer l'évaluation, le suivi et la recherche dans le domaine du vieillissement

- Rassembler des acteurs clés afin d'offrir un forum de discussions stratégiques sur le vieillissement en santé au Manitoba. Des Manitobains âgés, des fournisseurs des soins de santé, des partenaires du système de santé, des spécialistes et des chercheurs, des organismes œuvrant au service des personnes âgées et d'autres groupes et membres des collectivités font partie de cette coalition.

Annexe 2 : Objectifs stratégiques de la *Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé*

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : S'ENGAGER À AGIR POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ DANS CHAQUE PAYS

Objectif stratégique 1.1 : Mettre en place des cadres d'action nationaux sur le vieillissement en bonne santé

Objectif stratégique 1.2 : Renforcer les capacités nationales à formuler des politiques à base factuelle

Objectif stratégique 1.3 : Combattre l'âgisme et transformer la compréhension du vieillissement et de la santé

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : CRÉER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX PERSONNES ÂGÉES

Objectif stratégique 2.1 : Favoriser l'autonomie des personnes âgées

Objectif stratégique 2.2 : Permettre la collaboration des personnes âgées

Objectif stratégique 2.3 : Promouvoir l'action multisectorielle

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : ADAPTER LES SYSTÈMES DE SANTÉ AUX BESOINS DES POPULATIONS ÂGÉES

Objectif stratégique 3.1 : Axer le système de santé sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles

Objectif stratégique 3.2 : Développer et garantir l'accès à des soins cliniques intégrés de qualité qui soient abordables et centrés sur la personne âgée

Objectif stratégique 3.3 : Veiller à ce que le personnel de santé soit durablement disponible et correctement formé, déployé et géré

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4 : ÉLABORER DES SYSTÈMES DURABLES ET ÉQUITABLES POUR ASSURER DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Objectif stratégique 4.1 : Mettre en place et améliorer continuellement un système de soins de longue durée durable et équitable

Objectif stratégique 4.2 : Renforcer les capacités en personnel et fournir un appui aux aidants

Objectif stratégique 4.3 : Veiller à ce que les soins de longue durée soient de qualité, centrés sur la personne et intégrés

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5 : AMÉLIORER L'ÉVALUATION, LE SUIVI ET LA RECHERCHE DANS LE DOMAINE DU VIEILLISSEMENT

Objectif stratégique 5.1 : Convenir de moyens pour évaluer, analyser, décrire et suivre le vieillissement en bonne santé

Objectif stratégique 5.2 : Renforcer les capacités de recherche et les incitations à l'innovation

Objectif stratégique 5.3 : Mener des recherches sur le vieillissement en bonne santé et synthétiser les données s'y rapportant