

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

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

**Titre
Stratégie nationale sur le vieillissement
positif et les aînés**

**Date
Le vendredi 20 octobre 2017**

Introduction

Comme on peut le lire dans le communiqué de presse du Comité du 27 juin 2017, l'étude actuelle porte sur des thèmes concernant « l'offre d'une meilleure qualité de vie et l'égalité à tous les aînés ainsi que l'élaboration d'une stratégie nationale pour les aînés ».

La qualité de vie des aînés est directement liée à un certain nombre de dimensions, comme la santé physique (y compris la santé dentaire), la santé émotionnelle et la santé mentale, le bien-être de la famille, le bien-être financier, la sécurité, le développement personnel, l'engagement social, politique et intellectuel, le refuge approprié à l'âge, l'accès à des services abordables, le potentiel piétonnier du quartier, le transport, les occasions de faire de l'activité physique et une alimentation saine, les soins de santé, ainsi que les systèmes sociaux et civiques. Ce sont les fondements grâce auxquels les aînés peuvent s'épanouir.

De nombreux résultats touchant les volets qui permettent aux aînés d'avoir une meilleure qualité de vie découlent d'un ensemble de circonstances, d'expériences, de choix, de comportements et de contextes dans lesquels la personne a vieilli. Même s'il est extrêmement important de s'attarder aux volets individuels ayant une incidence sur la qualité de vie des aînés, il est tout aussi important de situer ces volets dans un cadre général, une organisation et un espace politique.

Nous reconnaissons tous que les déficiences ou les échecs observés à l'échelle individuelle ou d'un petit groupe sont souvent le résultat de déficiences dans des systèmes organisationnels dans lesquels ces volets se trouvent. Il est essentiel de s'attaquer au système pour tenir compte, de manière plus efficace et réussie, des volets qui améliorent le bien-être des aînés. Cela exige une pensée systémique, et la volonté de s'attaquer à la complexité. Cette vaste réflexion n'a pas à uniquement mettre l'accent sur les enjeux actuels et futurs des aînés. Elle doit aussi tenir compte de la population et du contexte social des personnes qui, en vieillissant, deviendront des aînés. Actuellement, le Canada, contrairement à la Nouvelle-Zélande et à l'Irlande, pays ayant adopté des stratégies nationales sur le vieillissement positif, n'a pas de vision ni de plan stratégique officiel pour tenir compte des répercussions profondes des changements démographiques, tandis que les aînés représenteront de 23 à 25 % de la population d'ici 2036 (environ 10 millions de personnes).

Une stratégie nationale sur le vieillissement positif et les aînés robuste est essentielle pour fournir un cadre dans lequel les défis des aînés à faible revenu, le logement abordable pour les aînés, les déterminants sociaux du vieillissement en santé et de nombreux autres enjeux clés auxquels notre population vieillissante fait face pourront être alignés et pris systématiquement en considération.

Les enjeux

Au Canada, les aînés (personnes âgées de 65 ans et plus) représentent dorénavant le segment démographique dont la croissance est la plus rapide, passant de 8 % (en

1971 – environ 1,75 million de personnes) à 16 % (en 2016 – 5,8 millions de personnes) et à environ 23 à 25 % (en 2036 – de 9,9 à 10,9 millions de personnes). L'espérance de vie a augmenté depuis 1970, passant de 69 à 79 ans chez les hommes, et de 76 à 83 ans chez les femmes.

Cette hausse du nombre d'aînés et de leur proportion au sein de la population totale aura des répercussions sur le système de soins de santé, le marché du travail, les services sociaux, les sources de revenu à la retraite et l'économie.

On pense souvent en premier lieu aux répercussions sur les soins de santé. Tandis qu'ils représentaient 16 % de la population en 2015, les aînés étaient responsables de plus de 45 % des coûts des soins de santé du secteur public dans les provinces et territoires. Une grande proportion des dépenses en soins de santé sont faites au cours de la dernière année de vie, comme c'est le cas pour l'ensemble de la population. Cependant, le taux des dépenses en soins de santé par habitant pour les aînés augmente plus lentement que le taux pour les autres adultes depuis les 10 dernières années. On peut s'attendre à ce que la plupart des aînés demeurent en bonne santé tout au long de leurs dernières années. En 2013, 45 % des aînés ont déclaré que leur santé était très bonne ou excellente, et 89 % étaient satisfaits ou très satisfaits de leur vie. Cependant, 25 % des aînés âgés de 65 à 79 ans ont déclaré avoir au moins 4 maladies chroniques.

Le système de soins de santé devra s'adapter pour répondre à ces besoins évolutifs en santé, améliorant l'intégration des soins à l'échelle du continuum, mettant davantage l'accent sur les mesures de prévention primaires et secondaires, adoptant de nouvelles technologies et les utilisant de manière efficace, recueillant de meilleurs renseignements pour prendre des décisions, et tenant compte des déterminants sociaux de la santé, notamment les collectivités-amies des aînés. Les services sociaux et de santé mentale devront aussi satisfaire les besoins des aînés.

La plupart des aînés vivent dans une résidence privée (92 % en 2011). Les autres vivent dans des logements collectifs, comme un foyer pour personnes âgées ou un établissement de soins de santé. À tout moment, près de 1 million de Canadiens reçoivent des soins à domicile. De ce nombre, 82 % sont des aînés. Tandis que le nombre d'aînés augmente, il faut non seulement accroître la capacité dans tous les domaines du logement, mais aussi modifier fondamentalement l'approche en matière de construction de logement et de codes du bâtiment pour mettre davantage l'accent sur une conception universelle. Parce que les enquêtes ont montré qu'une proportion significative d'aînés, surtout ceux âgés de plus de 80 ans, souffrent d'isolement, il sera important de tenir compte d'un nombre accru de logements communautaires intergénérationnels dans l'aménagement municipal. En outre, un nombre accru d'enfants consacra énormément de temps et d'argent pour soutenir leurs parents et leur offrir soins et services. Cela aura une incidence sur leur vie professionnelle, ainsi que leur situation financière.

En 2009, plus de 3 millions d'aînés avaient un permis de conduire, et 68 % des aînés âgés de 65 à 74 ans ont déclaré que la conduite de leur propre véhicule représentait leur principal moyen de transport. Moins de 6 % d'entre eux utilisaient le transport collectif. Tandis qu'un nombre supérieur d'aînés sont âgés de 80 et de 90 ans et plus, le nombre de personnes qui aura besoin d'autres modes de transport grimpera. Tandis que la population perd de sa mobilité, l'infrastructure et les services communautaires devront aussi s'adapter. Le potentiel piétonnier et l'accessibilité dans les collectivités n'auront jamais été aussi importants.

Au cours des 50 dernières années et plus, les aînés ont contribué énormément aux progrès incroyables de la société canadienne. Les taux de participation à la vie active continuent d'être plutôt élevés chez les personnes âgées de 65 à 69 ans, soit plus de 25 % (en 2013). Si cette proportion continue d'augmenter, le nombre d'aînés dans la population active augmentera de manière substantielle. La nature des lieux de travail changera. Ces lieux de travail devront peut-être s'adapter aux besoins différents d'une main-d'œuvre plus âgée.

Tandis que de nombreux Canadiens passent autant de temps à la retraite qu'au travail, ils devront créer des plans financiers pour pouvoir assurer leur situation financière. La couverture et la viabilité des régimes de retraite publics et privés devront être revues de manière exhaustive, puisque moins de 30 % des travailleurs du secteur privé disposent d'un régime de retraite.

En outre, ils voudront mener des vies pleines de sens. De nombreux aînés sont actifs dans leur collectivité, tandis que 36 % d'entre eux ont déclaré faire du bénévolat. La participation civique est élevée, plus particulièrement chez les personnes âgées de 65 à 74 ans. Il sera aussi important de veiller à ce qu'il existe des occasions de participer à la collectivité de la manière que ces personnes le souhaitent.

De quoi a-t-on besoin?

Il faut adopter une pensée systémique pour tenir compte du nombre croissant d'aînés dans la population. Il s'agit d'une toile complexe de facteurs interreliés qui permettent d'avoir une qualité de vie. Le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les municipalités et les organismes sociaux prennent tous part à divers programmes visant à améliorer la vie des citoyens canadiens. Cependant, le fait d'avoir 30 morceaux d'un casse-tête de 100 morceaux mis en place sur une table laisse évidemment de grands pans vides, et ne permet pas d'avoir un portrait complet. À titre de société compatissante qui cherche à offrir aux aînés une excellente qualité de vie, le pays a besoin d'un leadership décisif, d'une analyse stratégique, d'une planification bien organisée, et des mesures coordonnées intégrées à l'échelle de tous les ordres des administrations.

Présentement, l'élaboration d'une stratégie nationale sur le vieillissement positif et les aînés complète est nécessaire de la part du gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces, les territoires, les Premières Nations, les Métis, les Inuits, la Fédération canadienne des municipalités et d'autres intervenants pertinents. Cette stratégie doit reposer sur une pensée systémique, et tenir compte des déterminants de la qualité de vie des aînés.

Pour y parvenir, il faut absolument adopter une structure organisationnelle qui, idéalement, comporte les caractéristiques suivantes :

- Une gouvernance aux échelons les plus élevés, avec un leadership évident et un degré de responsabilité en ce qui concerne l'élaboration de la stratégie, la surveillance de sa mise en place, sa mesure et la production de rapports sur ses résultats.
- Une vision claire et bien définie de l'avenir des aînés au Canada.
- Un organisme organisationnel permanent axé sur la collaboration qui sera l'organisme opérationnel chargé de la mise en place du plan.
- Un financement permanent pour 10 ans.
- Un plan stratégique de 10 ans comportant des objectifs, des buts et des cibles.
- Un plan opérationnel correspondant.
- Une évaluation externe appropriée pour en apprendre davantage sur les initiatives adoptées par d'autres administrations progressistes pour faciliter le vieillissement positif.
- La surveillance de la mise en place, des produits et des résultats dans le cadre de la stratégie.
- Des études pour déterminer les pratiques exemplaires et les pratiques les plus rentables.
- Des rapports d'état publics et parlementaires aux deux ans sur la mise en place de programmes et de dépenses, ainsi que trois rapports annuels sur un ensemble de mesures des résultats concernant la qualité de vie.
- De la transparence dans toutes les activités et communications.
- Un comité consultatif universitaire indépendant qui aidera à créer et à surveiller le plan stratégique.

Pourquoi le leadership fédéral revêt-il de l'importance?

Dans son document « *An Evidence-Informed National Seniors Strategy for Canada — Second edition* » publié en janvier 2016, l'Alliance pour une stratégie nationale sur les aînés a formulé les points suivants en ce qui concerne la nécessité d'avoir un leadership fédéral pour ce segment de la population :

« Pour satisfaire les besoins croissants et évolutifs de la population vieillissante du Canada, il faudra que les gouvernements municipaux, provinciaux et territoriaux assurent, de concert, une coordination et déploient des efforts, tandis que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle clé en matière de leadership. L'approche à l'égard de ce stade de la vie exigera aussi une coordination et une mobilisation à tous les ordres du gouvernement, ainsi qu'entre le secteur privé et le secteur public. En effet, nous aurons besoin d'une approche intégrée pour que le gouvernement fédéral nous aide à nous orienter correctement. Il est évident que les Canadiens de tous les âges veulent s'assurer que le pays accorde de la valeur au nombre croissant d'aînés canadiens, et les soutienne. Le gouvernement fédéral devrait reconnaître cette aspiration commune, et créer et offrir une stratégie nationale sur les aînés. »

Initiatives des principales administrations au Canada

Gouvernement fédéral

Actuellement, les enjeux touchant les aînés que traite le gouvernement fédéral relèvent principalement du ministre des Familles, des Enfants et du Développement social, ainsi que du ministre de la Santé. Le gouvernement fédéral actuel a commencé à s'attaquer à un certain nombre d'enjeux importants pour les aînés, comme la SV, le SRG, le RPC, les soins

à domicile, le logement et le soutien aux aidants.

Depuis 1992, un Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés est en place. Il s'agit d'un « groupe intergouvernemental constitué pour partager des informations, pour discuter des enjeux nouveaux et émergents sur les aînés, et pour travailler en collaboration sur des projets clés ». Cependant, hormis quelques renseignements utiles pour les aînés affichés sur le site Web du gouvernement fédéral, rien d'indique qu'une stratégie collective sera élaborée ni qu'un plan, des objectifs, des buts ou des cibles seront établis. En outre, il n'y a aucun calendrier fixé pour atteindre ces objectifs.

Depuis 2007, un Conseil national des aînés est en place. Il conseille le gouvernement fédéral en ce qui a trait aux « possibilités et aux enjeux actuels et nouveaux liés à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des aînés ». Au cours des 10 dernières années, le groupe a produit 8 rapports. De ce nombre, 3 portaient sur l'isolement social. Depuis 2014, un seul rapport a été rédigé. Le tout fait l'objet d'un remaniement sous la direction du ministre Jean-Yves Duclos.

Provinces et territoires

Même sans leadership fédéral durable, de nombreux territoires et provinces ont commencé à adopter par eux-mêmes des initiatives, afin de créer des plans plus coordonnés adaptés à la population changeante dans leur administration. Ces plans en sont à différentes étapes de l'élaboration et de la mise en place, et affichent divers degrés d'exhaustivité en ce qui concerne la qualité de vie des aînés. En raison du vaste éventail d'annonces faites au cours des 12 dernières années concernant ces stratégies, leurs divers volets et les détails de ces stratégies, il est évident qu'il n'y a pas eu de grande coordination pancanadienne entre les administrations fédérale, provinciales et territoriales.

Quelques provinces ont ajouté le terme « aînés » au titre de leur ministère. Par exemple, le Ministry of Seniors and Housing en Alberta, le ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation au Québec, le ministère des Aînés en Nouvelle-Écosse, et le Department of Children, Seniors and Social development de Terre-Neuve-et-Labrador.

Villes et collectivités

L'Organisation mondiale de la Santé dispose d'un réseau de villes et de collectivités-amies des aînés. Parmi les exemples de plans de villes canadiennes, il y a Toronto et Ottawa. Le site de l'OMS dresse une liste de plus de 50 villes et collectivités canadiennes qui ont reçu cette désignation.

Initiatives lancées à l'étranger

En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé a reconnu la nécessité d'assurer une planification stratégique pour tenir compte de la proportion croissante d'aînés. Elle a reconnu la nécessité d'aborder les déterminants sous-jacents du vieillissement en santé. En 2007, dans le cadre du projet « Vieillir en bonne santé » financé par la Commission européenne, de nombreux participants ont rédigé un rapport complet intitulé « *Healthy Ageing – A Challenge for Europe* ». Il portait lui aussi sur une vaste gamme de déterminants de la qualité de vie des aînés.

Il existe un certain nombre d'exemples internationaux de stratégies sur les aînés dans divers pays. Les principaux volets des stratégies sur le vieillissement positif de la Nouvelle-Zélande (2001) et de l'Irlande (2013) portent sur la qualité de vie. Les deux pays ont commencé par définir leur vision.

Nouvelle-Zélande – « Selon notre vision, notre société est un endroit où les gens peuvent vieillir de manière positive, où les aînés sont fortement appréciés, et où on reconnaît qu'ils

font partie intégrante des familles et des collectivités. La Nouvelle-Zélande sera un lieu positif où vieillir, où les aînés pourront affirmer qu'ils vivent dans une société qui les apprécie, qui reconnaît leurs contributions et qui les encourage à participer. »

Irlande – « L'Irlande sera une société accueillante pour tous les âges, célébrant le vieillissement individuel et de la population, et s'y préparant. Le pays outillera les gens de tous les âges et les aînés pour qu'ils réalisent leur plein potentiel en ce qui concerne la santé physique et mentale et le mieux-être, en plus de les soutenir. Il fera la promotion de la participation des aînés à la vie économique, sociale, culturelle, communautaire et familiale, la respectera, et cultivera des liens de solidarité plus forts entre les générations. Il s'agira d'une société au sein de laquelle on cherchera toujours à atteindre les objectifs que sont l'égalité, l'indépendance, la participation, les soins, l'autoréalisation et la dignité des aînés. »

La Nouvelle-Zélande dispose d'un ministre responsable des citoyens âgés, ainsi que d'un bureau réservé aux citoyens âgés qui coordonne et surveille la mise en place de la stratégie, et qui a produit régulièrement des rapports publics entre 2001 et 2015. Ces rapports comportaient des analyses détaillées de tendances importantes et des progrès réalisés pour atteindre les 10 objectifs de la stratégie.

La stratégie de l'Irlande, intitulée « *Positive Aging Starts Now — The National Positive Ageing Strategy* », a été divulguée en 2013. Le gouvernement a accordé la priorité à cette stratégie et aux aînés. Il a chargé le comité du Cabinet responsable de la politique sociale de la surveillance de la stratégie qui comprend, de manière claire et détaillée, l'importance des déterminants sociaux de la santé, et intègre un excellent diagramme de son cadre sous-jacent.

Malheureusement, il ne semble pas y avoir de leadership permanent au sein des ordres les plus élevés du gouvernement fédéral en Australie dans le cadre de la stratégie intitulée « *National Strategy for an Ageing Australia* » de 2001. En raison du manque de renseignements et de rapports relatifs à cette stratégie, cette dernière semble avoir été mise de côté. Un vaste rapport produit en 2014, *Blueprint for an Ageing Australia*, recommandait l'élaboration d'une stratégie qui « exigerait une planification coordonnée de toutes les administrations, la création de politiques et la mise en place en ce qui concerne le vieillissement tout au long de la vie. Lorsque cette stratégie sera prête, le nouveau ministre (du vieillissement) relèverait du premier ministre en ce qui concerne l'exécution de la stratégie nationale sur le vieillissement. »

Planification réalisée dans le cadre d'une stratégie nationale sur le vieillissement positif et les aînés au Canada

Le cadre fourni dans le document *An Evidence-Informed National Seniors Strategy for Canada* (2016) représente un bon point de départ. L'Alliance pour une stratégie nationale sur les aînés a rédigé le rapport mentionné ci-dessus. Ce rapport jette les bases requises pour l'élaboration d'une telle stratégie. Ce groupe, qui compte dorénavant plus de 50 associations membres, comprenait au départ le National Institute on Ageing, la Société canadienne de gériatrie, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne de soins et services à domicile, la Coalition canadienne des aidants et aidants naturels et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers.

Ce groupe proposait une portée plutôt vaste pour une stratégie nationale sur les aînés. En raison du bagage considérable en soins de santé de ses membres, les stratégies en soins de santé sont détaillées, et comprennent ce qui suit :

- Améliorer l'accès à des médicaments appropriés et nécessaires pour la santé.
- Veiller à ce que les aînés canadiens et leurs aidants puissent prendre des décisions éclairées en santé et planifier les soins souhaités.

- Veiller à ce que les aînés canadiens aient accès à des soins communautaires et à domicile, à des soins palliatifs et à des soins en fin de vie appropriés et de qualité élevée.
- Veiller à ce que les aînés canadiens aient accès à des fournisseurs de soins formés pour leur offrir les soins particuliers dont ils ont besoin.
- Créer des mesures normalisées et des normes de responsabilité pour permettre l'adoption d'une stratégie nationale sur les aînés.
- Offrir un soutien aux aidants, en veillant à ce qu'ils ne soient pas inutilement pénalisés lorsqu'ils décident d'agir à titre d'aidants.

Le rapport comprenait aussi un certain nombre de déterminants de la qualité de vie des aînés. Ces aspects sont essentiels dans une stratégie complète robuste, puisque la santé n'est pas le seul facteur dans la vie des aînés ou de l'ensemble des Canadiens. Parmi les volets, il y a l'âgisme, les mauvais traitements infligés aux aînés, l'isolement social, la pauvreté et la sécurité du revenu, l'accès à un logement abordable, l'environnement bâti, la sécurité communautaire, le transport, la création de villes et de collectivités-amies des aînés, et le soutien en ce qui concerne les activités de mieux-être et de prévention à l'appui d'un vieillissement en santé.

Autres documents et jalons clés

- Le Comité spécial sur le vieillissement (2009) a reconnu le degré de complexité des enjeux auxquels les aînés font face au Canada, et a formulé de nombreuses recommandations concernant un cadre qui permettrait de tenir compte des lacunes en matière de planification, d'organisation, de coordination et d'intégralité des programmes, des services et des politiques réservés aux aînés.
- Le rapport du Comité sénatorial permanent des finances nationales, intitulé « *Soyons prêts : Pour une nouvelle génération d'aînés actifs* », recommandait au gouvernement du Canada de créer, en collaboration avec des intervenants, une stratégie nationale sur les aînés.
- La lettre de mandat du premier ministre au ministre des Familles, des Enfants et du Développement social ne comprend pas l'élaboration d'une stratégie nationale complète sur le vieillissement positif et les aînés.

Conclusion

Présentement, l'élaboration d'une stratégie nationale sur le vieillissement positif et les aînés complète est nécessaire de la part du gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces, les territoires, les Premières Nations, les Métis, les Inuits, la Fédération canadienne des municipalités et d'autres intervenants pertinents. Cette stratégie doit aller bien au-delà de l'objectif étroit que sont les soins aux aînés malades et invalides, et doit comprendre des dimensions associées à la qualité de vie des aînés, comme la santé physique (y compris la santé dentaire), la santé émotionnelle et la santé mentale, le bien-être de la famille, le bien-être financier, la sécurité, le développement personnel, l'engagement social, politique et intellectuel, le refuge approprié à l'âge, l'accès à des services abordables, le potentiel piétonnier du quartier, le transport, les occasions de faire de l'activité physique et une alimentation saine, les soins de santé, ainsi que les systèmes sociaux et civiques. Ce sont les fondements grâce auxquels les aînés peuvent s'épanouir.

Collaborateurs

- Eric Young, M.D., B.Sc., M.HSc., CCMF, FRCPC – Sous-agent de la santé provinciale à la retraite de la Colombie-Britannique. Avant de se spécialiser en santé publique et en médecine préventive, il était omnipraticien. Il occupe actuellement le poste de professeur auxiliaire à l'école d'épidémiologie et de santé publique de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, et de professeur agrégé de clinique à la School of Population and Public Health de l'Université de la Colombie-Britannique.
- Doug McMillan, fonctionnaire fédéral à la retraite.
- Camylle Tremblay, B.A., Conseillère à la retraite et propriétaire d'un centre d'acquisition de nouvelles compétences, elle compte de l'expérience en droits de la personne et en équité en matière d'emploi.
- Julius Toth, gestionnaire national des ventes à la retraite dans le domaine des ventes industrielles.
- Mary Lou Levisky, fonctionnaire fédérale à la retraite qui a travaillé au sein de Condition féminine Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Elle est une militante qui lutte contre la pauvreté.
- Anna De Hart, M.A. (psychologie et études des conflits), auteure et chercheure dans les domaines de la famille, de l'histoire sociale, des soins de santé et des soins aux aînés. Son intérêt envers ce domaine découle, en partie, de son expérience en SLD et en soins de santé acquise récemment auprès de sa famille et, il y a de nombreuses années, dans un établissement de SLD. Elle dispose de certificats additionnels en éducation des adultes.
- Ann Robertson Seigel.

Références

- An Evidence-Informed National Seniors Strategy for Canada, Second Edition, janvier 2016. https://cnpea.ca/images/national---seniors---strategy---second---edition_jan2016.pdf
- Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser, rapport final du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, avril 2009, <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-e.pdf>
- ICIS. 2011. Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement. Accessible à : https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_en.pdf (consulté le 24 mars 2017)
- Elderly Care in Sweden <https://sweden.se/society/elderly---care---in---sweden/>
- Gouvernement du Canada – Mesures destinées aux aînés (2014) <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/seniors-action-report.html>
- Projet « Vieillir en bonne santé », Healthy Ageing – A Challenge for Europe (2007) <http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Healthy%20Ageing%20---%20A%20Challenge%20for%20Europe.pdf>
- National Strategy for an Ageing Australia, 2001 — http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/11/062_Australia-2001-National-Strategy-for-an-Ageing-Australia.pdf
- Positive Ageing - Starts Now 2013. The National Positive Ageing Strategy — Irlande, <http://health.gov.ie/wp->

- [content/uploads/2014/03/National_Positive_Ageing_Strategy_English.pdf](#)
- Nouvelle-Zélande. Positive Ageing Strategy 2001. De nombreux rapports d'état ont été rédigés par la suite, http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/11/060_NZ-Positive-Ageing_-_Strategy.pdf; <https://www.msd.govt.nz/documents/what-we-can-do/seniorcitizens/positive-ageing/msd-17470-2014-ageing-strategy-report-final.pdf>
 - PerCapita, Blueprint for an Ageing Australia, 2014 <https://percapita.org.au/wp-content/uploads/2014/11/BlueprintForAnAgeingAustralia.pdf>
 - Rapport du Comité permanent des finances nationales. Soyons prêts : Pour une nouvelle génération d'aînés actifs. Juin 2017
https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/NFFN/Reports/NFFN_Final19th_Aging_f.pdf
 - Special Senate Committee on Aging Final Report — Canada's Aging Population: Seizing the Opportunity, 2009
<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport---e.pdf>
 - Statistics Canada, Seniors, <http://www.statcan.gc.ca/pub/11---402--x/2012000/chap/seniors--aines/seniors---aines---eng.htm>
 - Toronto, Seniors Strategy on Age-Friendly Cities,
<https://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=876e20083f711410VgnVCM10000071d60f89RCRD&vgnnextchannel=6fc8f40f9aae0410VgnVCM10000071d60f89RCRD>
 - World Health Organization, "Active Ageing — A Policy Framework" (2002).
http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/