

Conseil national des aînés

National Seniors Council

# Rapport final du Groupe d'experts

## Appuyer le vieillissement à domicile au Canada : Garantir la qualité de vie lorsqu'on vieillit au Canada

juin 2024



Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada

Canada



**Rapport final du groupe d'experts : Appuyer le vieillissement à domicile au Canada : Garantir la qualité de vie lorsqu'on vieillit au Canada.**

Les formats en gros caractères, braille, MP3 (audio), texte électronique, et DAISY sont disponibles sur demande en [commandant en ligne](#) ou en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Si vous utilisez un téléscripteur (ATS), composez le 1-800-926-9105.

© His Majesty the King in Right of Canada, 2024.

For information regarding reproduction rights:  
[droitdauteur.copyright@HRSDC-RHDCC.gc.ca](mailto:droitdauteur.copyright@HRSDC-RHDCC.gc.ca).

**PDF**

Cat. No.: Em12-124/2024F-PDF  
ISBN: 978-0-660-71917-7



## Table des matières

---

Remerciements .....	4
Lettre de remerciements de la part des ministres .....	6
Résumé .....	7
Contexte .....	10
Mandat du Groupe d'experts .....	10
Définitions .....	11
Contexte politique .....	13
Une vision pour le vieillissement à domicile .....	15
Portée du travail .....	15
Considérations .....	17
Facteurs clés à prendre en considération .....	17
Les 4 perspectives principales : Disponibilité, accessibilité, abordabilité et responsabilité, et leur impact collectif .....	18
Le Cadre de la qualité de vie pour le vieillissement au Canada .....	19
Recommandations .....	21
Domaine du Cadre de la qualité de vie : Prospérité .....	22
Domaine du Cadre de la qualité de vie : Santé .....	26
Domaine du Cadre de la qualité de vie : Société .....	28
Domaine du Cadre de la qualité de vie : Environnement .....	31
Domaine du Cadre de la qualité de vie : Saine gouvernance .....	34
Domaines à explorer davantage et considérations pour l'avenir .....	37
Conclusions et étapes suivantes .....	39
Annexe A : Mobilisation communautaire – Liste des groupes, secteurs et professionnels participants .....	41
Annexe B : Actions recommandées à l'attention du gouvernement fédéral .....	43
Annexe C : Glossaire des définitions fondamentales .....	44
Annexe D : Les valeurs et principes directeurs du Groupe d'experts : Appuyer le vieillissement à domicile au Canada .....	48
Références .....	49



## Remerciements

---

Le Conseil national des aînés a agi à titre de Groupe d'experts : Appuyer le vieillissement à domicile au Canada. Le Groupe d'experts tient à remercier les personnes qui ont exprimé leurs opinions et inspiré le présent rapport.

Auteurs : Les membres du Conseil national des aînés

- Nora Spinks (Présidente du Conseil)
- Marie Beaulieu
- Olive Bryanton
- Carole Estabrooks
- Réjean Hébert
- Linda Jeffrey
- Omar Saad
- Zena Simces
- Samir Sinha
- Pamela Williamson

[La biographie des membres](#) est disponible sur le site Web du Conseil national des aînés.

Avis de non-responsabilité : Les auteurs se sont efforcés de garantir l'exactitude des renseignements fournis. Les liens intégrés dans le texte étaient exacts au moment de soumettre le présent rapport.

### Collaborateurs


Le Conseil national des aînés (le Conseil) souhaite exprimer sa gratitude à l'endroit de toutes les personnes et organisations qui ont partagé leurs connaissances, leurs expériences et leurs conseils. Leurs contributions au processus ont permis d'élaborer le présent rapport final. Le Conseil a salué toutes les contributions. Le Conseil espère que ce rapport final aidera à faire du Canada un endroit où il fait bon de vieillir à domicile. Une liste des organisations et des secteurs représentés dans les activités de mobilisation communautaire du Conseil se trouve à l'[annexe A](#).

Enfin, le Conseil souhaite remercier les représentants des gouvernements qui ont soutenu ce projet. Leur soutien continu a permis au Conseil de remplir son mandat dans les délais prévus.

### Reconnaissance des terres et du travail

Le Conseil national des aînés reconnaît respectueusement la relation que les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada entretiennent avec la terre sur laquelle tous les Canadiennes et Canadiens vivent et dont ils jouissent.

Le Conseil encourage toute la population canadienne ainsi que les visiteurs de ces terres à s'informer et à reconnaître la relation historique et actuelle qui existe entre les terres non



cedées sur lesquelles nous vivons et travaillons et les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Nous encourageons également toute la population canadienne à réfléchir à la manière dont elle peut contribuer personnellement à la réconciliation du Canada avec les peuples autochtones.

Les réunions en personne et le travail de coordination ont eu lieu principalement sur les territoires traditionnels du peuple algonquin Anishinaabe. Nous sommes reconnaissants de vivre, de travailler et d'apprendre sur ces terres. Nous honorons les Nations qui ont toujours pris soin de ces terres, de ces eaux et de cet air et qui continuent à le faire aujourd'hui.

Nous reconnaissons également la présence et les contributions historiques des Afro-Canadiens et des personnes d'ascendance africaine, dont le travail forcé a joué un rôle important dans l'édification des fondations du Canada et dont la relation avec la terre a été compliquée par les conséquences de l'esclavage et de la colonisation.



## **Lettre de remerciements de la part des ministres**

---

Au nom du gouvernement du Canada, nous tenons à remercier sincèrement les membres du Conseil national des aînés, pour le Rapport final du Groupe d'experts, intitulé « *Appuyer le vieillissement à domicile au Canada : Garantir la qualité de vie lorsqu'on vieillit au Canada* ».

Nous reconnaissons et apprécions profondément le travail assidu et l'approche multidimensionnelle adoptée par le Conseil pour examiner cette question en si peu de temps. Nous reconnaissons que le Conseil s'est appuyé sur les données recueillies sur les pratiques existantes au niveau national et à l'international, et a mené des engagements cruciaux au moyen de consultations en ligne, de tables rondes et d'entretiens avec des interlocuteurs clés. Nous reconnaissons également que les délibérations du Conseil reposent sur des concepts de base communément acceptés et prennent en compte des principes directeurs clés et des cadres existants, tel que le Cadre de qualité de vie pour le Canada élaboré par le gouvernement du Canada.

Nous prenons le temps d'examiner attentivement les recommandations et nous nous en inspirerons pour orienter notre approche afin d'aider les Canadiens à vieillir avec les soins et la dignité qu'ils souhaitent et qu'ils méritent.

Au nom du gouvernement du Canada, nous remercions le Conseil à nouveau de nous avoir fait part de votre expertise sur la manière dont le gouvernement fédéral pourrait soutenir davantage les Canadiens âgés qui souhaitent vieillir chez eux et dans leur communauté.

Nous vous prions de recevoir nos salutations distinguées.

**L'honorable Seamus O'Regan Jr., C.P., député**

Ministre du Travail et des Aînés

**L'honorable Mark Holland, C.P. député**

Ministre de la Santé



## Résumé

---

Le 6 octobre 2022, la ministre des Aînés et le ministre de la Santé ont annoncé que le Conseil national des aînés (le Conseil) agirait à titre de Groupe d'experts : Appuyer le vieillissement à domicile au Canada (le Groupe d'experts). Le Groupe d'experts a été chargé de formuler des recommandations sur des mesures nouvelles ou améliorées susceptibles de soutenir davantage la population canadienne souhaitant vieillir à domicile.

Le présent rapport final contient des conseils sur les actions recommandées à l'attention du gouvernement fédéral.

### **Les 4 perspectives principales : Disponibilité, accessibilité, abordabilité et responsabilité et leur impact collectif**

Le Groupe d'experts a déterminé et analysé les obstacles au vieillissement à domicile en se concentrant sur 4 piliers politiques clés :

- disponibilité;
- accessibilité;
- abordabilité;
- responsabilité.

Ces piliers sont essentiels pour garantir que les personnes puissent bénéficier des services permettant de vieillir à domicile.

Les 4 perspectives sont interreliées et peuvent avoir un impact collectif plus fort lorsqu'elles sont abordées en parallèle ou ensemble. De plus, une approche globale qui implique différents secteurs de services et disciplines, favorise la collaboration entre les différents paliers de gouvernement et rassemble divers partenaires. Une telle approche est plus à même de réaliser des changements au niveau du système et de maximiser l'impact.

### **Le Cadre de la qualité de vie pour le vieillissement au Canada**

Les recommandations finales présentées aux ministres sont alignées sur le Cadre de qualité de vie pour le Canada (Finances Canada, 2021). En s'inspirant de ce cadre, le Groupe d'experts a conçu le « Cadre de qualité de vie pour le vieillissement au Canada ».

Les recommandations s'alignent sur les 5 domaines du Cadre de qualité de vie pour le Canada :

- prospérité;
- santé;
- société;
- environnement;
- saine gouvernance.



## Actions recommandées à l'attention du gouvernement fédéral

Ces 20 recommandations pour une action immédiate viennent en appui aux résultats élargis et à long terme recherchés par le gouvernement fédéral. La mise en place de ces recommandations permettra aux personnes âgées de vieillir à domicile et d'atteindre ou de maintenir leur qualité de vie.

Le Groupe d'experts estime que, compte tenu des tendances démographiques nationales et internationales, les 3 domaines d'intervention devraient être :

- Prestations financières destinées aux personnes âgées à faible revenu (souvent des femmes). Voir les recommandations [no. 1](#), [no. 3](#) et [no. 9](#).
- Soutien et services communautaires. Voir les recommandations [no. 10](#) et [no. 11](#).
- Planification du vieillissement, de la retraite et de la vie à l'âge avancé. Voir les recommandations [no. 2](#) et [no. 7](#).

Le renforcement de la gouvernance et de la responsabilité sera une mesure complémentaire importante pour garantir la qualité de vie au fur et à mesure que l'on vieillit au Canada. Cet objectif peut être atteint par l'adoption de législations, de réglementations, de normes, de gouvernance et de responsabilité pertinentes. Voir les recommandations [no. 16](#), [no. 17](#) et [no. 18](#).

## Liste des 20 recommandations

Alignées sur les 5 domaines du Cadre de qualité de vie pour le vieillissement au Canada et sur les 4 piliers politiques prioritaires (4 perspectives principales).

### **Prosperité** (piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité)

1. Mettre en place une nouvelle prestation pour le vieillissement à domicile
2. Mettre en place un programme national d'assurance publique pour les soins et le soutien à domicile
3. Revoir le Supplément de revenu garanti à la hausse
4. Étendre, modifier les critères d'admissibilité et promouvoir les programmes existants qui fournissent de l'habitation aux personnes âgées
5. Transformer le crédit canadien pour aidant naturel en une prestation remboursable libre d'impôt, permettant à toutes les personnes proches aidantes de recevoir jusqu'à 1 250 dollars par an

### **Santé** (piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité)

6. Élaborer une stratégie de recrutement et de rétention des ressources humaines pour soutenir le vieillissement à domicile
7. Mettre l'accent sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé
8. Améliorer les soins palliatifs à domicile





**Société** (piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité)

9. Soutenir l'innovation en matière d'options d'habitation à prix abordable pour les personnes âgées
10. Investir dans des initiatives nouvelles et existantes en matière de navigation et de prescription sociale
11. Élargir les programmes de subventions et de contributions existants pour y inclure des options de financement à plus long terme
12. Investir dans des organisations qui soutiennent les personnes proches aidantes

**Environnement** (piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité)

13. Investir dans la technologie et la littératie numérique et continuer à investir dans l'innovation technologique
14. Renforcer le soutien aux Collectivités-amies des aînés
15. Investir dans les services de transport public locaux et sûrs

**Saine gouvernance** (pilier prioritaire : responsabilité)

16. Adopter une législation sur les soins à domicile (dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé ou d'une nouvelle législation)
17. Adopter une législation sur les soins de longue durée
18. Soutenir l'élaboration de normes nationales en matière de soins à domicile
19. Renforcer la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées
20. Participer activement aux discussions aux Nations Unies sur l'élaboration d'une convention sur les droits des personnes âgées



## Contexte

---

Le 6 octobre 2022, la ministre des Aînés et le ministre de la Santé ont annoncé que le Conseil national des aînés (le Conseil) agirait à titre de Groupe d'experts : Appuyer le vieillissement à domicile au Canada (le Groupe d'experts). Le Groupe d'experts a été chargé d'examiner des mesures, y compris éventuellement une prestation pour le vieillissement à domicile, qui pourraient permettre de soutenir davantage les personnes âgées du Canada à vieillir à domicile. Les ministres ont demandé au Conseil de concentrer ses travaux sur les domaines où les besoins sont les plus grands. Ils ont également demandé que les recommandations tiennent compte des contraintes budgétaires globales du gouvernement.

Les membres du Conseil apportent des perspectives et des expériences diverses aux initiatives.

Celles-ci incluent, mais sans s'y limiter :

- l'expérience vécue;
- la recherche;
- l'élaboration et l'évaluation de politiques publiques;
- la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes;
- les fonctions d'élu.

Le Groupe d'experts a entrepris une série d'activités pour formuler ses conseils sur les mesures visant à vieillir à domicile. Ces activités ont conduit aux principales conclusions et recommandations présentées dans ce rapport. Ces conclusions et recommandations donnent un aperçu des services, du soutien, des stratégies et des solutions qui permettent de vieillir à domicile au Canada et d'atteindre ou de maintenir une qualité de vie au fur et à mesure que l'on vieillit au Canada. Sur la base de ces activités, de l'expertise des membres du Conseil et de délibérations judicieuses, le présent rapport final contient des conseils sur les actions recommandées à l'attention du gouvernement fédéral.

## Mandat du Groupe d'experts

Ce projet a offert aux membres une occasion unique de comprendre ce qu'il faut faire pour vieillir à domicile avec succès. Il a également permis de comprendre ce qu'il faut pour avoir un impact sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées et des personnes proches aidantes à travers le pays. Les objectifs du présent travail sont les suivants :

- cerner les mesures en cours au Canada (par exemple : mesures fédérales, provinciales, territoriales et municipales) ainsi que les pratiques exemplaires sur la scène internationale qui aident les personnes âgées à vieillir à domicile (par exemple : prévention de la maladie, promotion de la santé, soins à domicile et communautaires, soins de santé, services sociaux et communautaires, soutien fiscal et du revenu);
- déterminer le nécessaire pour aider davantage les personnes âgées à vieillir à domicile en toute sécurité et dans la dignité et cibler les besoins les plus importants pour faciliter l'identification des domaines d'action;



- déterminer et évaluer les mesures actuelles et des mesures potentielles pour répondre aux besoins les plus importants pour favoriser le vieillissement sur place, en tenant compte des contraintes budgétaires du gouvernement.

## Définitions

Plusieurs termes et perspectives sont utilisés au Canada et à l'étranger pour nommer les éléments et les concepts clés liés au vieillissement. Le Groupe d'experts a examiné attentivement la documentation et ses délibérations antérieures. Le Groupe d'experts a convenu des définitions suivantes des termes clés à utiliser dans le contexte de son travail.

### Personnes âgées

Le Groupe d'experts préfère utiliser le terme « personnes âgées » à celui de « aînés », car il estime qu'il reconnaît mieux la réalité du vieillissement. Ce terme reflète de manière positive le caractère inhérent de chaque individu et nous rappelle que chacun a de la valeur, quel que soit son âge, et que le vieillissement ne dévalorise pas une personne. L'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales emploient désormais le terme « personnes âgées ».

### Vieillir à domicile

Dans le cadre du mandat du Groupe d'experts, l'expression « vieillir à domicile » (vieillir chez soi) peut être comprise comme permettant un vieillissement en santé à domicile et dans sa collectivité. Elle fait aussi référence à la capacité de vivre en toute sécurité, de manière autonome et confortable à domicile et dans sa collectivité, indépendamment de l'âge, du revenu ou de la capacité. Vieillir sur place est un terme souvent utilisé par les praticiens, les décideurs politiques et les chercheurs.

### Vieillir au bon endroit

Le Groupe d'experts reconnaît que le terme « vieillir au bon endroit » est utilisé par plusieurs organisations et chercheurs. Ce terme étend le concept de vieillir sur place à la capacité de vivre dans une habitation qui correspond le mieux à la culture, à l'identité, aux besoins et aux préférences de la personne âgée, qu'il s'agisse ou non de son domicile (National Institute on Ageing, 2022). Pour certaines personnes, cet objectif peut être atteint dans un cadre autre que leur domicile actuel (où elles ont longtemps vécu), par exemple :

- en prenant une habitation plus petite;
- en vivant dans un ménage multigénérationnel;
- dans une habitation collective;
- dans une habitation supervisée;
- dans une communauté de retraités;
- dans un établissement de soins de longue durée (centre d'hébergement);
- dans une collectivité de retraités naturellement établie.



## **Domicile**

Le Groupe d'experts reconnaît qu'un domicile peut être créé dans différents types d'habitations. Il reconnaît également que d'autres options de logement garantissent que chaque domicile offre un niveau optimal d'autonomie. Le Groupe d'experts a délibérément exclu les établissements de soins de longue durée et les établissements de soins actifs de sa définition du « domicile » aux fins du présent rapport. Son mandat étant d'envisager le soutien au vieillissement à domicile comme une solution de rechange à un déménagement prématuré dans un établissement de soins de longue durée.

## **Soins de longue durée**

Sur la scène internationale, les soins de longue durée sont habituellement définis comme incluant des activités de soins de longue durée prodigués dans n'importe quel milieu. Cela inclut au domicile de la personne ou dans un établissement de soins de longue durée. Ces activités sont menées par des personnes qui veillent à ce que les personnes âgées puissent atteindre ou maintenir une qualité de vie. Cela comprend l'atteinte d'un bien-être optimal, dans le respect de leurs droits fondamentaux, de leurs libertés fondamentales et de leur dignité humaine.


Autrement dit, les soins de longue durée ne sont qu'un moyen de veiller à ce que les personnes âgées aux prises avec une perte importante de capacité puissent quand même vieillir en santé (Organisation mondiale de la Santé, 2015).

D'un point de vue plus opérationnel, les soins de longue durée (sanitaires et sociaux) comprennent une gamme de services. Ils peuvent inclure des soins personnels, des soins médicaux et infirmiers et des services d'aide sociale. Ces services visent à améliorer la qualité de vie et à garantir un vieillissement en santé.

Les personnes âgées atteintes d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap progressif, intense ou de longue durée peuvent avoir besoin d'un soutien pour leurs soins personnels. Ceux-ci peuvent inclure des activités de la vie quotidienne [AVQ] comme se nourrir, se laver, et se vêtir. Ce soutien leur permet de vivre de manière autonome grâce à une aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne [AIVQ]. Voici des exemples d'AIVQ : préparer des repas, faire les courses et gérer leurs finances (Organisation de coopération et de développement économiques, 2023).

Au Canada, les soins de longue durée sont souvent considérés comme comprenant seulement les services et le soutien apportés dans les établissements de soins de longue durée. Ces établissements comprennent des milieux de vie collectifs ou institutionnels dans lesquels les personnes ont accès à des services de soutien là où elles vivent, comme des soins continus ou des soins personnels.

Dans ces établissements, les personnes peuvent vivre avec une autonomie ou un choix limités en ce qui concerne leur temps, leurs activités, leurs repas, leurs activités récréatives et leur habitation. Les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les Foyers de soins sont définies comme des établissements officiellement reconnus par l'administration (ceux-ci sont agréés ou autorisés à fonctionner officiellement en tant que



tels). Ils fournissent une large gamme de services personnels (par exemple : une assistance pour les activités quotidiennes) et médicaux 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les établissements de soins de longue durée sont considérés comme l'adresse officielle du domicile de la personne<sup>1</sup>.

Dans le cadre de ce projet, l'expression « soins de longue durée » se reporte uniquement aux soins dispensés dans des établissements de soins de longue durée.

Un glossaire de définitions se trouve à l'[annexe C](#).

## Contexte politique

De plus en plus de personnes au Canada et dans le monde trouvent des moyens d'améliorer et de favoriser l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées. Alors que la population devrait augmenter au Canada, il est essentiel de prendre en considération le vieillissement en santé lors de la conception des politiques, des programmes, des services et des espaces. Cela permettra aux personnes âgées d'atteindre, de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie à mesure qu'elles vieillissent.

Les personnes vivent plus longtemps et en meilleure santé que les générations précédentes. D'ici 2052, le quart (24,9 %) de la population canadienne pourrait avoir 65 ans ou plus (Statistique Canada, 2022a). Les personnes âgées de 85 ans et plus représentent l'un des groupes d'âge dont la croissance est la plus rapide, soit une augmentation de 12 % entre 2016 et 2021 (Statistique Canada, 2022b).

La plupart des personnes âgées au Canada préfèrent vieillir à domicile et dans leur collectivité. Dans un sondage réalisé en 2020, pas moins de 96 % des Canadiennes et Canadiens âgés de 65 ans et plus ont déclaré qu'ils feraient tout en leur pouvoir pour éviter d'aller dans un établissement de soins de longue durée (National Institute on Ageing, 2020).

Avec le soutien approprié, certaines personnes âgées peuvent rester chez elles, tandis que d'autres devront possiblement faire la transition vers un milieu de vie collectif ou en établissement. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) note qu'environ 1 personne sur 10 nouvellement admise dans un établissement de soins de longue durée aurait pu être soignée à domicile (ICIS, 2022). Statistique Canada a également indiqué en 2021, que 475 000 personnes (1,6 % de la population canadienne) ont déclaré des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile. Ces besoins insatisfaits touchent davantage les personnes âgées de 65 ans et plus (Statistique Canada, 2023).

L'amélioration des soins à domicile permettrait d'améliorer la qualité de vie et de réaliser des économies importantes en réduisant la demande croissante de nouvelles unités de soins de longue durée. Une analyse fondée sur des scénarios, effectuée dans le contexte du Québec, indique également que les dépenses gouvernementales liées aux soins de longue durée fournis à domicile coûteraient moins que les services offerts dans les Centres d'hébergement

---

<sup>1</sup> D'après la définition de HSO des établissements de soins de longue-durée. (Conseil canadien des normes, 2021)



et de soins de longue durée et les ressources intermédiaires et de type familial pour la plupart des besoins (Clavet et al, 2021).

Vieillir à domicile exige une approche globale et multisectorielle qui garantit que les personnes âgées, les personnes proches aidantes, les organisations communautaires et les gouvernements disposent des ressources et des outils nécessaires pour permettre aux personnes âgées d'atteindre ou de maintenir une qualité de vie. Cela inclut un accès à un soutien et à des services sociaux pour vivre en toute sécurité, dans la joie et de manière autonome, dans le confort de leur domicile, le plus longtemps possible.

Cependant, les services de santé, sociaux et communautaires sont souvent fragmentés, indisponibles, inaccessibles ou inabordables. La complexité des procédures d'accès aux services, le nombre limité de solutions de rechange pour les soins et d'habitation et le manque de milieux adaptés aux personnes âgées constituent des obstacles qui empêchent les personnes âgées de connaître un continuum de soins optimisant leur santé et leur bien-être physique, mental, social et psychologique (Deloitte Canada, 2020).

De plus, le vieillissement de la population a affecté les personnes proches aidantes, dont beaucoup (près d'un quart) ont plus de 65 ans (Statistique Canada, 2020). Les personnes proches aidantes jouent un rôle essentiel pour permettre aux personnes de vieillir à domicile. Cependant, l'augmentation continue des ménages ne comportant qu'une seule personne pourrait signifier que les personnes âgées auront de moins en moins de famille proche sur laquelle compter (Statistique Canada, 2022c).

Avec l'âge, les personnes ont tendance à recourir plus souvent au système de soins de santé, et ce jusqu'à la fin de leur vie (Salde et al., 2019; Rotermann, 2017). Selon un rapport du Conference Board du Canada publié en 2018, le vieillissement de la population devrait faire augmenter de 93 milliards de dollars les coûts liés aux soins de santé entre 2017 et 2026. Cela représente 20 % de la croissance totale des dépenses de santé au cours de cette décennie (Conference Board, 2018). Ces chiffres s'inscrivent dans un contexte où le vieillissement de la population réduit la participation au marché du travail. Par conséquent, l'emploi et les revenus fiscaux diminuent.

Les données de l'Organisation de coopération et développement économique (OCDE) suggèrent également que le Canada est en retard par rapport à d'autres grands pays tels que les pays scandinaves et les Pays-Bas en ce qui concerne les dépenses totales de soins de longue durée (y compris les soins à domicile et en établissement). Le Canada accuse également un retard par rapport aux grands pays tels que le Danemark, la Belgique ou la Norvège en ce qui concerne la proportion des dépenses de soins à domicile par rapport au total des soins de longue durée. Ces pays consacrent environ 50 % de leurs dépenses totales de soins de longue durée aux soins à domicile selon la méthodologie de l'OCDE, tandis que le Canada n'a dépensé que 18 % en 2019 (OCDE, 2021).

Les liens avec les autres et le maintien de relations personnelles avec la famille et les amis sont essentiels au sentiment d'utilité, d'identité, de culture, d'appartenance et de sécurité. La cohésion sociale, la vitalité de la collectivité et les possibilités d'expression culturelle sont essentielles pour l'enrichissement personnel, l'épanouissement, la santé et le bien-être. Elles

sont également essentielles pour que les personnes âgées se sentent valorisées, respectées et intégrées.

## Une vision pour le vieillissement à domicile

Le Conseil national des aînés imagine un Canada où :

- tout le monde peut atteindre et maintenir une qualité de vie en vieillissant;
- la qualité de vie d'une personne ne dépend pas de l'endroit où elle vit ou de son niveau de richesse;
- tout le monde a accès à des fonds publics et au soutien financé par l'État pour compenser le coût lié au vieillissement à domicile;
- les programmes, prestations et services financés par l'État sont indexés sur le coût de la vie;
- les personnes vivant seules, de manière autonome (ou avec un soutien), peuvent atteindre ou maintiennent une qualité de vie;
- les gouvernements à tous les niveaux travaillent ensemble pour s'assurer que les personnes âgées peuvent accéder aux programmes et aux services pour atteindre ou maintenir leur qualité de vie.

## Portée du travail

D'octobre 2022 à juin 2023, le Groupe d'experts a examiné le sujet par le biais de diverses activités, notamment :

- un dialogue approfondi entre les membres du Conseil, afin de déterminer la base de l'analyse environnementale et de la mobilisation communautaire. Cela a permis de définir 4 piliers politiques principaux : **la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité et la responsabilité**;
- une analyse environnementale, afin de déterminer les stratégies, les programmes et les services provinciaux, territoriaux, autochtones et internationaux existants. Il a également examiné 15 facteurs clés à prendre en considération (voir la section [Facteurs clés à prendre en considération](#) ci-dessous);
- une analyse documentaire, afin d'évaluer les preuves les plus récentes (acquisition de connaissances), la réflexion (traduction des connaissances) et les pratiques de pointe et émergentes (application des connaissances). Cela comprend près de 300 documents, études, articles, rapports, etc.;
- une solide *stratégie de mobilisation communautaire*, comprenant :
  - un sondage (auprès de plus de 12 000 répondants);
  - des tables rondes (2 en anglais, 1 en français, avec 22 participants);
  - des entrevues individuelles avec des informateurs clés, soit plus de 70 personnes ayant des points de vue différents, notamment avec des personnes âgées au Canada, des membres de leur famille, des personnes proches aidantes et des prestataires de soins;



- l'élaboration d'un ensemble de 11 principes directeurs ([annexe D](#)). Ils servent de point d'ancrage pour garantir que les approches recommandées tiennent compte des droits des personnes âgées;
- l'élaboration d'un cadre de qualité de vie pour le vieillissement au Canada. Celui-ci est basé sur le Cadre de qualité de vie pour le Canada élaboré par le ministère des Finances du Canada, avec le soutien de Statistique Canada.

Les travaux et les recommandations du Groupe d'experts se concentrent sur ce qu'il faut pour vieillir à domicile avec autonomie, dignité et sécurité tout en maintenant une qualité de vie dans le contexte canadien. Ses conseils se concentrent sur les mesures que le gouvernement fédéral peut mettre en œuvre, soit directement au moyen de ses leviers, soit encourager par le biais d'un leadership collaboratif. Le Groupe d'experts a envisagé un ensemble de mesures, notamment, une éventuelle prestation pour le vieillissement à domicile.

Le Groupe d'experts reconnaît et salue tous les travaux réalisés en vue de mieux soutenir le vieillissement à domicile à tous les niveaux. Ils comprennent les niveaux régional, national et international. Les considérations et les leçons tirées des mesures existantes ont aidé le Groupe d'experts à mieux cerner le contexte et à formuler ses recommandations.

Les renseignements obtenus dans le cadre des activités du Groupe d'experts, ont confirmé qu'une vaste gamme de soutien et de services est nécessaire pour atteindre et maintenir la qualité de vie des personnes qui vieillissent à domicile au Canada. En voici quelques exemples :

- les services communautaires tels que le transport, les repas, les services sociaux et récréatifs, les activités, ou les rénovations et adaptations du domicile.
- l'accès aux soins de santé de base, comme l'accès à un prestataire de soins de santé primaire, à un médecin de famille ou à une équipe de soins de santé familiale.
- une grande variété de services pour vieillir à domicile, y compris :
  - les soins de santé à domicile (par exemple, les soins infirmiers, les soins palliatifs);
  - les services de soutien à domicile (par exemple, les activités de la vie quotidienne telles que le bain et l'alimentation, et les activités instrumentales de la vie quotidienne telles que le ménage et la lessive);
  - les services de soutien à la collectivité;
  - les soutiens aux personnes proches aidantes;
- les services de navigation dans les systèmes (par exemple, amélioration de l'accessibilité);
- le soutien financier pour aider à couvrir les dépenses personnelles.

Bien que chacune de ces initiatives uniques soit utile, ces initiatives interdépendantes gagnent en valeur lorsqu'elles sont mises en œuvre ensemble pour atteindre ou maintenir la qualité de vie des personnes qui vieillissent à domicile.





## Considérations

---


### Facteurs clés à prendre en considération

À la lumière de son expérience, de l'analyse de l'environnement et de la mobilisation de la collectivité, le Groupe d'experts a déterminé les facteurs clés suivants, d'ordre social, économique, environnemental et politique. Ces facteurs ont été pris en considération lors de l'élaboration de ses recommandations et de ses conseils :

- respecter les compétences fédérales, provinciales, territoriales et autochtones et faciliter la collaboration;
- respecter les obligations fiscales et la capacité de dépenses;
- reconnaître le rétablissement de la pandémie mondiale de COVID-19 et les leçons qu'on en a tirées;
- s'adapter aux effets des changements climatiques et des phénomènes météorologiques extrêmes;
- utiliser un objectif de vieillissement en santé;
- atteindre et maintenir la qualité de vie à mesure que l'on vieillit au Canada;
- appliquer le cadre de référence pour la qualité de vie au Canada;
- intégrer l'équité, la diversité, l'inclusion, l'appartenance, l'antiracisme, la justice et la réconciliation;
- intégrer l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus et les éléments sexospécifiques du vieillissement;
- refléter les engagements internationaux du Canada dans le cadre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé et des objectifs de développement durable des Nations Unies;
- intégrer les déterminants sociaux et moraux de la santé<sup>2</sup>;
- reconnaître l'importance de l'intégration de la santé et du soutien social au niveau communautaire;
- reconnaître l'omniprésence de l'âgisme au Canada et la nécessité de le combattre;
- reconnaître l'omniprésence de la maltraitance envers les personnes âgées au Canada et la nécessité de la combattre;
- comprendre les défis importants auxquels sont confrontés les secteurs des soins de santé et des soins à domicile (y compris la main-d'œuvre et les ressources humaines);
- appliquer le continuum des soins et reconnaître l'importance de l'autonomie;

---

<sup>2</sup> Les déterminants moraux de la santé font référence aux conditions qui doivent être réunies dans une société juste pour garantir la santé et le bien-être de tous de manière équitable tout au long de la vie. (Islam, 2019). Les déterminants moraux de la santé renvoient en particulier aux questions d'inégalité, de marginalisation, de racisme, de sexisme et de colonialisme, ainsi que les conditions sociales et politiques permettant de remédier à ces inégalités. Berwick affirme que la solidarité sociale et politique est le déterminant moral fondamental. (La solidarité signifierait que les individus « peuvent légitimement et convenablement dépendre les uns des autres pour les aider à assurer les conditions de base d'une vie saine, tout comme ils dépendent légitimement les uns des autres pour assurer la défense de la nation. Si tel était l'impératif moral, le gouvernement, l'expression première de la responsabilité partagée, défendrait et améliorerait la santé avec autant d'énergie qu'il défend l'intégrité territoriale » [Traduction par nos soins].(Berwick, 2020)

- 
- reconnaître l'hétérogénéité de la population des personnes âgées et la diversité de leurs besoins pour vieillir à domicile;
  - reconnaître les préjugés et les idées préconçues liés aux personnes âgées et au vieillissement. Par exemple, la capacité, la confiance et la préparation à la technologie, la préparation à la retraite et l'état de santé uniquement en fonction de l'âge.

## Les 4 perspectives principales : Disponibilité, accessibilité, abordabilité et responsabilité, et leur impact collectif

Le Groupe d'experts a déterminé et analysé les obstacles au vieillissement à domicile en s'appuyant sur 4 perspectives principales (piliers politiques) :

- disponibilité;
- accessibilité;
- abordabilité;
- responsabilité.

Ces piliers politiques sont essentiels pour garantir que les personnes âgées puissent bénéficier des services permettant de vieillir à domicile et d'atteindre ou de maintenir une qualité de vie. Toutefois, il est important de tenir compte de facteurs tels que le revenu et la manière dont certaines mesures auront un impact plus important sur les personnes âgées à faible revenu que sur celles à revenu moyen ou élevé.

**Disponibilité** : Garantir la disponibilité des renseignements, des ressources et des services de soutien. Cela peut être réalisé en renforçant le soutien aux organisations communautaires, au personnel soignant, aux autres ordres de gouvernement et aux individus afin de fournir un ensemble de services de soutien social et de santé. Améliorer l'intégration et la coordination des services sociaux et de santé. Accroître la disponibilité du personnel de soins. Augmenter la disponibilité d'autres options de logement et accroître la disponibilité des services dans les zones rurales et éloignées.

**Accessibilité** : Garantir l'égalité d'accès à l'information et aux services de soutien en améliorant les services de navigation. Rationaliser ou simplifier les exigences des programmes et les procédures de demande. Veiller à ce que les groupes visés par l'équité puissent accéder aux services et à ce que ces services soient adaptés sur le plan culturel et linguistique. Développer les programmes de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de gestion des maladies chroniques afin de retarder et de prévenir la perte d'autonomie et de réduire la demande en établissements de soins de longue durée.

**Abordabilité** : Veiller à ce que les personnes âgées puissent s'offrir des services de soutien. Cela peut être réalisé en augmentant le soutien au revenu pour certains publics cibles du programme Vieillir chez soi. Par exemple en améliorant ou en élargissant les mesures fiscales en place.



**Responsabilité** : Veiller à ce que les gouvernements, les organisations, les prestataires de services et les fournisseurs soient tenus responsables en. En voici quelques exemples :

- de mettre en œuvre des normes de soins de longue durée et une législation sur les soins à domicile;
- d'assurer la collaboration et d'établir des partenariats entre les administrations et au sein des collectivités,
- de documenter et d'échanger les renseignements sur les pratiques prometteuses ou exemplaires;
- d'intensifier les principales pratiques prometteuses ou exemplaires.

Le cadre des perspectives principales suggère également que les 4 piliers politiques sont interconnectés. Ils peuvent avoir un impact collectif plus fort lorsqu'ils sont abordés en parallèle ou simultanément. À titre d'exemple, si les mesures d'abordabilité financière sont mises en œuvre sans une amélioration de la disponibilité ou de l'accessibilité, de nombreuses personnes âgées seront laissées pour compte. De même, l'augmentation de la disponibilité sans la mise en place de normes appropriées et sans des mécanismes de responsabilité pour assurer un contrôle de qualité conduira à des résultats sous-optimaux. Aucune mesure restreinte ou isolée n'améliorera de manière significative la capacité des personnes âgées à vieillir à domicile.

Des mesures doivent être prises sur plusieurs fronts pour soutenir l'impact collectif des 4 perspectives principales et apporter de grandes améliorations.

L'approche devrait regrouper différents secteurs de services et disciplines, favoriser la collaboration entre les différents niveaux de gouvernement et rassembler divers partenaires et intervenants. Une telle approche permettrait de réaliser des changements au niveau du système et d'avoir un plus grand impact.

## **Le Cadre de la qualité de vie pour le vieillissement au Canada**

Le Groupe d'experts a créé le « Cadre de qualité de vie pour le vieillissement au Canada », inspiré par le Cadre de qualité de vie au Canada.

Cette approche reconnaît que :

- vieillir à domicile nécessite un effort holistique et un large éventail de services et de services de soutien;
- vieillir à domicile ne devrait pas avoir pour seul objectif d'aider les gens à rester chez eux, mais aussi de les aider à vivre une vie épanouie à domicile. Ce qui correspond aux objectifs du cadre pour la qualité de vie;
- une politique de vieillissement à domicile réussie conduira à l'amélioration des indicateurs de qualité de vie des personnes âgées vivant dans la collectivité. Statistique Canada élabore un cadre de mesure au moyen de son Carrefour de la qualité de vie. Ces indicateurs, répartis par âge et par facteurs croisés, permettent de suivre les résultats de la politique Vieillir chez soi.



L'alignement des recommandations sur les 5 domaines (prospérité, santé, société, environnement et saine gouvernance) du Cadre de qualité de vie pour le Canada montre comment les recommandations au sujet du vieillissement à domicile favorisent l'obtention des résultats ultimes, à long terme et pangouvernementaux visés par le gouvernement fédéral. Les perspectives transversales « d'équité et d'inclusion » et de « durabilité et résilience », incluses dans le Cadre de qualité de vie pour le Canada rejoignent les principes et les recommandations du Groupe d'experts concernant les groupes visés par l'équité de même que l'équité intergénérationnelle.

Les recommandations du Groupe d'experts ont été reliées aux 4 perspectives principales. Cela permet démontrer comment ces recommandations devraient avoir un impact plus important sur le soutien apporté au vieillissement à domicile des personnes âgées au Canada.



## Recommandations

---

Le Groupe d'experts présente 20 recommandations pour une action immédiate. Leur mise en place augmentera le nombre de personnes capables de vieillir à domicile.

Parmi ces 20 recommandations, le Groupe d'experts croit qu'en raison des tendances démographiques actuelles et prévues ainsi que des modèles internationaux, il existe des opportunités dans les 3 domaines suivants :

- prestations financières destinées aux personnes âgées à faible revenu (souvent des femmes). Voir les recommandations [no. 1](#), [no. 3](#) et [no. 9](#);
- soutien et services communautaires. Voir les recommandations [no. 10](#) et [no. 11](#);
- planification du vieillissement, de la retraite et de la vie à l'âge avancé. Voir les recommandations [no. 2](#) et [no. 7](#).

L'amélioration de la gouvernance et de la responsabilité constituera une mesure importante pour garantir la qualité de vie au fur et à mesure que l'on vieillit au Canada. Cette mesure sera possible par l'adoption de législations, de réglementations, de normes, de gouvernance et de responsabilité pertinentes. Voir les recommandations [no. 16](#), [no. 17](#) et [no. 18](#).

Ces recommandations ont été alignées sur les domaines du Cadre de la qualité de vie pour le Canada du gouvernement canadien. Les recommandations sont présentées par ordre de priorité pour chaque domaine. L'ordre de priorité a été établi en fonction de l'impact le plus important, de la facilité de mise en œuvre, de la faisabilité et de la pertinence par rapport aux responsabilités fédérales. Ainsi, la première recommandation présentée dans chaque domaine est le domaine d'action qui a le plus grand impact sur la vie des personnes souhaitant vieillir à domicile et rester engagées dans leur collectivité.

Cette section comprend également des références aux mesures et actions à prendre en considération dans le futur.

### Impact collectif

Le Groupe d'experts considère important de donner suite simultanément à plusieurs recommandations clés pour faire une différence et permettre à un plus grand nombre de personnes âgées de vieillir à domicile. Le Groupe d'experts réitère la nécessité de mettre en œuvre de multiples actions simultanées afin que les personnes âgées peu importe leur statut socio-économique, démographique ou leur état de santé, en ressentent les effets. À titre d'exemple, l'apport d'un soutien financier peut ne pas être très utile si les services ne sont pas disponibles.



## Application du Cadre de la qualité de vie pour le Canada

### Domaine du Cadre de la qualité de vie : Prospérité

Piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité

#### Résumé des recommandations (prospérité) :

1. Mettre en place une nouvelle prestation pour le vieillissement à domicile
2. Mettre en place un programme national d'assurance publique pour les soins et le soutien à domicile
3. Revoir le Supplément de revenu garanti (SRG) à la hausse
4. Étendre, modifier les critères d'admissibilité et promouvoir les programmes existants qui fournissent de l'habitation aux personnes âgées
5. Transformer le crédit canadien pour aidant naturel en une prestation remboursable libre d'impôt, permettant à toutes les personnes proches aidantes de recevoir jusqu'à 1 250 dollars par an

#### Étant donné que...

- de nombreuses personnes âgées au Canada sont en proie à l'insécurité du revenu (en particulier les femmes âgées) même si elles sont admissibles ou reçoivent une aide au revenu (par exemple, la pension de la Sécurité de vieillesse et le Supplément de revenu garanti) ce qui :
  - limite leur capacité à accéder aux nécessités et aux services de base qui sont reconnus comme des déterminants sociaux de la santé (par exemple, des aliments nutritifs, des activités sociales, des services de santé);
  - peut être un facteur de déménagement prématuré dans un établissement de soins de longue durée.
- de nombreuses personnes âgées en situation de handicap n'ont pas accès aux soins à domicile et aux services de soutien nécessaires pour vivre à domicile et n'en ont pas les moyens.
- au Canada, de nombreuses personnes âgées qui ont des revenus faibles ou fixes :
  - n'ont pas les moyens d'effectuer des rénovations ou des adaptations pour demeurer dans leur habitation plus longtemps;
  - ont des difficultés à s'offrir des appareils tels que des prothèses auditives, des déambulateurs et des fauteuils roulants;
  - ne bénéficient pas du crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire<sup>3</sup> étant donné que c'est un crédit d'impôt non remboursable.

<sup>3</sup> Le crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire offre un crédit d'impôt non remboursable de 15 % sur un maximum de 20 000 \$ de dépenses admissibles de rénovation ou de modification des logements par année civile (pour une valeur de crédit maximale de 3 000 \$). En d'autres termes, les personnes âgées peuvent avoir accès à l'aide plusieurs fois dans leur vie (p. ex., s'ils déménagent dans une nouvelle maison qui doit être adaptée, ou si leur état de santé change et qu'ils doivent effectuer des rénovations supplémentaires au cours d'une année civile ultérieure).



- au Canada, de nombreuses personnes âgées dépendent de personnes proches aidantes. Celles-ci fournissent au moins 75 % des soins à domicile et supportent souvent des coûts importants (National Institute on Ageing, 2023).
- le Canada accuse un retard par rapport aux pays leaders comme le Danemark, la Belgique ou la Norvège en ce qui concerne les dépenses totales de soins de longue durée (y compris les soins à domicile et en établissement) et les dépenses de soins à domicile en tant que part des dépenses totales de soins de longue durée. De plus, il existe des disparités entre les provinces et les territoires.

**...le Groupe d'experts recommande au gouvernement fédéral d'entreprendre les actions suivantes.**

### **1. Mettre en place une nouvelle prestation pour le vieillissement à domicile**

Mettre en place une nouvelle prestation annuelle pour le vieillissement à domicile afin de soutenir les personnes âgées d'aujourd'hui. La prestation annuelle financerait les services sur la base d'une évaluation effectuée par un praticien qualifié à l'aide d'un outil validé et reconnu<sup>4</sup>. La prestation serait ajustée en fonction des résultats de l'évaluation et des revenus de la personne âgée. Elle couvrirait les services choisis par la personne âgée, par exemple les soins de santé, les soins personnels et les tâches domestiques lui permettant de vieillir à domicile et atteindre ou maintenir la qualité de vie.

#### **Résultats et impacts anticipés**

- Les personnes âgées auront accès à des fonds pour des services leur permettant de rester à domicile, indépendamment de leurs capacités fonctionnelles ou de leur revenu.
- Le déménagement prématuré vers un établissement de soins de longue durée sera retardé, et même évité.
- La demande de soins de longue durée financés par l'État dans les établissements de soins de longue durée connaîtra une baisse.
- Les personnes âgées et leurs familles, les personnes proches aidantes et les travailleurs sociaux auront accès à davantage de services d'aide et de soins à domicile financés par l'État et à une couverture plus uniforme dans l'ensemble du pays.

### **2. Mettre en place un programme national d'assurance publique pour les soins et le soutien à domicile**

Créer un programme national d'assurance publique pour couvrir les dépenses liées aux soins de santé à domicile et aux services d'aide à domicile, afin de permettre aux personnes âgées de vieillir à domicile. Ce programme pourrait également couvrir certaines dépenses pour des soins de santé et des services de soutien dans les établissements de soins de longue durée, qui ne sont pas encore pris en charge. Par ailleurs, ce programme pourrait s'inspirer de programmes d'assurance déjà existants dans de nombreux autres pays de l'OCDE.

---

<sup>4</sup> Les outils validés et reconnus actuellement utilisés pour évaluer les besoins des aînés au Canada comprennent, entre autres, l'*Inter-RAI sur les soins à domicile* et l'*Outil d'évaluation multiclientèle*. Le Groupe d'experts ne recommande aucun outil précis pour le moment.



### Résultats et impacts anticipés

- Les personnes âgées auront accès à des fonds pour des services leur permettant de rester à domicile, indépendamment de leurs capacités fonctionnelles ou de leur revenu.
- Le déménagement prématuré vers un établissement de soins de longue durée sera retardé, et même évité.
- La demande de soins de longue durée financés par l'État dans les établissements de soins de longue durée connaîtra une baisse.
- Les personnes âgées et leurs familles, les personnes proches aidantes et les intervenants qui leur offrent du soutien auront accès à davantage de services d'aide et de soins à domicile financés par l'État et à une meilleure couverture dans l'ensemble du pays.
- Le Canada sera davantage aligné avec les autres pays de l'OCDE qui soutiennent mieux le vieillissement à domicile.

### 3. Revoir le Supplément de revenu garanti (SRG) à la hausse

Mettre en œuvre immédiatement l'engagement pris par le gouvernement du Canada dans le cadre du mandat 2021<sup>5</sup> d'augmenter le SRG. Pour les personnes âgées seules, envisager d'élargir cet engagement en augmentant le montant de 50 \$ par mois (600 \$ par an). Pour les couples âgés, augmenter de 75 \$ par mois (900 \$ par an).

### Résultats et impacts anticipés

- Une plus grande sécurité de revenu chez les personnes âgées à risque permet d'améliorer les facteurs liés aux déterminants sociaux de la santé (par exemple, une alimentation et une nutrition suffisantes). Cela permet également de rendre plus abordable le soutien favorisant le vieillissement à domicile.
- Cette mesure contribuera à aider les personnes âgées à risque à vieillir à domicile plus longtemps tout en maintenant leur qualité de vie.

### 4. Étendre, modifier les critères d'admissibilité et promouvoir les programmes existants qui fournissent de l'habitation aux personnes âgées

Évaluer les engagements pris dans le cadre de la Stratégie nationale sur le logement<sup>6</sup>, les crédits d'impôt actuels et les autres incitatifs financiers ou programmes de financement mis à la disposition des personnes pour l'accessibilité des logements<sup>7</sup>. Modifier les critères d'admissibilité afin qu'un plus grand nombre de personnes âgées puissent avoir accès aux fonds, sans incidence négative sur les prestations, les services ou les mesures de soutien en place. Veiller à ce que les mesures prennent en compte le large éventail d'options

<sup>5</sup> [Lettre de mandat de la ministre des Aînés 16 décembre 2021](#) (Gouvernement du Canada, 2021)

<sup>6</sup> Société canadienne d'hypothèque et de logement – Stratégie nationale sur le logement du Canada (SCHL, 2018)

<sup>7</sup> Il s'agit notamment du crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire, du Crédit d'impôt pour la rénovation d'habitations multigénérationnelles et du fonds Logements adaptés : aînés autonomes (pour les personnes âgées des Premières Nations vivant dans les collectivités).





d'habitations disponibles pour les personnes âgées, y compris les habitations en propriété, en location et en colocation.

### Résultats et impacts anticipés

- Les personnes âgées pourront rester plus longtemps dans leur domicile grâce à des adaptations appropriées de leur espace domestique.

### 5. Transformer le crédit canadien pour aidant naturel en une prestation remboursable libre d'impôt, permettant à toutes les personnes proches aidantes de recevoir jusqu'à 1 250 dollars par an

Modifier le crédit canadien pour aidant naturel en une prestation remboursable libre d'impôt, permettant aux personnes proches aidantes de recevoir jusqu'à 1 250 dollars par an. Les fonds pourraient aider les personnes proches aidantes, principalement les femmes, à réduire les conséquences financières liées à la prestation de soins, peu importe leur revenu. Envisager d'élargir l'admissibilité aux personnes qui ne font pas partie de la famille, mais qui sont considérées comme des proches. Cela correspondrait à la définition de la prestation de compassion qui définit la personne proche aidante comme un « membre de la famille ou quelqu'un qui est considéré comme un membre de la famille qui fournit des soins ou du soutien à la personne gravement malade ou blessée ou qui a besoin de soins de fin de vie ».

### Résultats et impacts anticipés

- Élargir le crédit canadien pour aidant naturel pour en faire une prestation remboursable et libre d'impôt aidera davantage les personnes à remplir les conditions requises et à bénéficier du crédit.
- Les personnes proches aidantes admissibles recevront jusqu'à 1 250 dollars par an. Cela allégera le fardeau financier des personnes proches aidantes et les pénuries prévues de ces personnes, et aidera en fin de compte les personnes âgées à vieillir à domicile.
- L'élargissement de l'admissibilité aux personnes qui sont « comme la famille » reflèterait le fait que de nombreuses personnes âgées comptent sur des amis proches. Les personnes âgées ne peuvent pas toutes compter sur le soutien de membres de la famille.



## Domaine du Cadre de la qualité de vie : Santé

Piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité

### Résumé des recommandations (santé) :

6. Élaborer une stratégie de recrutement et de rétention des ressources humaines pour soutenir le vieillissement à domicile.
7. Mettre l'accent sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé.
8. Améliorer les soins palliatifs à domicile.

### Étant donné que...

- la plupart des personnes âgées au Canada pourraient être en mesure de vivre de manière autonome dans le lieu de leur choix pendant beaucoup plus longtemps si :
  - le début de troubles neurocognitifs (par exemple la démence) et de la fragilité pourrait être évité ou retardé;
  - elles avaient accès à des possibilités de maintenir des liens sociaux et de donner un sens à leur vie;
  - la vulnérabilité à la fraude et aux escroqueries pourrait être réduite;
  - la mobilité fonctionnelle pourrait être maintenue;
  - le fardeau des maladies chroniques (par exemple, l'hypertension, le diabète, le cancer, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux) pourrait être évité ou allégé.
- 75 % des personnes préfèrent mourir à la maison, alors que seules 15 % d'entre elles ont accès à des services de soins palliatifs à domicile (Santé Canada, 2018).
- il existe de nombreux défis en matière de recrutement et de rétention dans toutes les provinces et tous les territoires, dans tous les secteurs de la santé. Cela comprend la santé communautaire pour les personnes âgées au Canada.

**...le Groupe d'experts recommande au gouvernement fédéral d'entreprendre les actions suivantes.**

### **6. Élaborer une stratégie de recrutement et de rétention des ressources humaines pour soutenir le vieillissement à domicile**

Développer une stratégie de recrutement et de rétention des ressources humaines dans le secteur social et de la santé pour les soins à domicile et communautaires. Cela comprend les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes, les personnes préposées aux



services de soutien à la personne, les infirmières et infirmiers en soins palliatifs, etc.<sup>8</sup>

La stratégie pourrait s'aligner sur les recommandations formulées dans les rapports de l'*Académie canadienne des sciences de la santé sur la main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Canada*<sup>9</sup>. La stratégie viserait à résoudre les problèmes liés à des salaires et des avantages équitables (y compris la parité), et à des conditions de travail sécuritaires. Elle pourrait aussi améliorer l'accès à la formation et au développement professionnel pour le personnel de santé travaillant dans les soins à domicile et les soins communautaires ou de santé. Cette stratégie aiderait à résoudre les approches inadéquates et non durables en matière de dotation en personnel.

### Résultats et impacts anticipés

- Des organismes publics, privés et bénévoles dotés d'un personnel suffisant pour fournir des soins et des services de soutien à domicile de qualité.
- Réduction des déménagements prématurés vers un établissement de soins de longue durée.

## 7. Mettre l'accent sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé

Investir dans une nouvelle campagne de sensibilisation du public. Investir également dans une vaste stratégie de prévention de la maladie et de promotion de la santé ainsi dans un plan d'action. Cela permettrait un vieillissement en santé, ciblant les jeunes adultes, les adultes d'âge moyen et les personnes âgées.

La campagne, la stratégie et le plan d'action doivent être fondés sur des données concluantes, et comprendre des activités de prévention de la maladie et de promotion de la santé axées sur :

- la santé physique, la santé mentale et la santé du cerveau;
- la mobilisation de la collectivité et de la main-d'œuvre;
- la lutte contre l'âgisme;
- la sensibilisation à la sécurité, etc.

Les activités peuvent être diverses : l'exercice, l'équilibre, la réduction du stress, la nutrition et la stimulation cognitive. D'autres exemples sont les liens sociaux, la mobilisation

---

<sup>8</sup> Compte tenu de son importance pour le vieillissement à domicile et dans la collectivité, le Groupe d'experts reconnaît également les efforts considérables déployés par tous les ordres de gouvernement pour améliorer l'accès à la disponibilité des médecins de famille et des équipes de santé familiale. On peut citer notamment le plan du gouvernement fédéral (décrit dans le budget 2023), « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens », visant à fournir près de 200 milliards de dollars de financement supplémentaire sur dix ans aux provinces et aux territoires, y compris 46,2 milliards de dollars de nouveau financement pour améliorer les services de soins de santé pour les Canadiennes et Canadiens à travers le pays. Le plan met l'accent sur les principales priorités en matière de santé : Accès aux services de santé familiale; mise à disposition d'un personnel de santé résilient et résorption des arriérés; accès aux services de santé mentale et de toxicomanie; modernisation du système de santé grâce à la santé numérique et aux données sur la santé; et soutien aux personnes pour qu'ils vieillissent dans la dignité.

<sup>9</sup> Rapports sur l'Évaluation des ressources humaines en santé (Académie canadienne des sciences de la santé, 2023)



communautaire et la gestion des maladies chroniques (par exemple, l'hypertension, le diabète).

### Résultats et impacts anticipés

- Une plus grande sensibilisation aux actions qui peuvent favoriser un vieillissement en santé, réduire l'âgisme et les comportements âgistes, et aider davantage les collectivités à devenir « amies des aînés ».
- Les individus obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé. Cela comprend l'amélioration de l'équilibre et de la mobilité, la diminution de la perte de masse musculaire, l'amélioration de la santé cardiovasculaire et le retardement du début des troubles neurocognitifs.

## 8. Amélioration des soins palliatifs à domicile

Maintenir l'inclusion des personnes vieillissant à domicile atteintes d'une maladie grave dans le Plan d'action sur les soins palliatifs du gouvernement du Canada<sup>10</sup>. Cela améliore la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie grave, des familles et des personnes proches aidantes. Cela favorise également l'accès, la qualité des soins et le rendement du système de soins de santé.

### Résultats et impacts anticipés

- Les personnes âgées passeront un plus grand pourcentage de leurs derniers mois de vie dans le confort de leur domicile.
- Un plus grand pourcentage de personnes âgées mourra également dans leur domicile en bénéficiant du soutien de leur famille et de leurs amis.
- La famille et les personnes proches aidantes bénéficieront d'un soutien.

## Domaine du Cadre de la qualité de vie : Société

Piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité

### Résumé des recommandations (société) :

9. Soutenir l'innovation en matière d'options d'habitation à prix abordable pour les personnes âgées.
10. Investir dans des initiatives nouvelles et existantes en matière de navigation et de prescription sociale.
11. Élargir les programmes de subventions et de contributions existants pour y inclure des options de financement à plus long terme.
12. Investir dans des organisations qui soutiennent les personnes proches aidantes.

<sup>10</sup> Plan d'action sur les soins palliatifs (Santé Canada, 2019)



## Étant donné que...

- le vieillissement à domicile nécessite souvent une combinaison de programmes et de services à domicile et au sein de la collectivité.
- l'habitation est une priorité pour de nombreuses personnes au Canada et les personnes âgées sont particulièrement exposées à l'insécurité en ce domaine.
- les options d'habitation pour les personnes âgées dans la collectivité sont rares et coûteuses et peut s'en suivre un déménagement prématuré dans un établissement de soins de longue durée.
- les personnes âgées ignorent les programmes et services disponibles et comment y accéder.
- les renseignements sur les services, les programmes de soutien et l'admissibilité aux prestations existants sont principalement disponibles en ligne.
- pour accéder aux services, il faut souvent remplir des formulaires complexes ou déposer une demande.
- la plupart des organisations communautaires de services aux personnes âgées au Canada dépendent de subventions pour mettre en œuvre leurs programmes et apporter le soutien aux personnes âgées dans leurs collectivités.
- le secteur des services communautaires aux personnes âgées dispose d'une connaissance et d'une expertise approfondies dans l'ensemble du pays.
- des études ont démontré que les activités sociales et récréatives ont des effets positifs mesurables sur la santé et le bien-être. En tenant compte des déterminants sociaux de la santé, la prescription sociale s'efforce de réduire les obstacles à la santé et au bien-être et, en fin de compte, les écarts dans la santé de la population (Ontario Hospital Association, 2020).
- les personnes proches aidantes (famille ou amis) constituent l'épine dorsale de notre système de santé et de notre système social. Cependant, plusieurs d'entre elles subissent un stress et font état d'une charge financière importante liée à leur travail d'aide.

**... le Groupe d'experts recommande au gouvernement fédéral d'entreprendre les actions suivantes.**

### **9. Soutenir l'innovation en matière d'options d'habitation à prix abordable pour les personnes âgées**

Soutenir le développement d'options d'habitation, abordables et intermédiaires dans le cadre de la Stratégie nationale sur le logement. Une augmentation du financement pour les programmes et initiatives en matière de logement aiderait les personnes âgées à demeurer dans leur domicile actuel, déménager dans un appartement, une maison de retraite ou une résidence pour personnes âgées, et payer un loyer de plusieurs milliers de dollars par mois ou déménager dans un établissement de soins de longue durée.

### **Résultats et impacts anticipés**

- Un plus grand nombre de personnes âgées pourront vivre de manière autonome aussi longtemps que possible dans le type d'habitation de leur choix.



- Les personnes âgées éviteront ou retarderont leur entrée dans des établissements de soins de longue durée.

## **10. Investir dans des initiatives nouvelles et existantes en matière de navigation et de prescription sociale**

Fournir un financement pour soutenir les services de navigation nouveaux et existants, et les initiatives de prescription sociale qui ont fait leurs preuves. Cette aide pourrait être fournie par le biais de programmes de subventions et de contributions fédéraux existants, tels que le programme Nouveaux Horizons pour les aînés et l'initiative Bien vieillir chez soi.

### **Résultats et impacts anticipés**


- L'investissement dans des services de navigation dans le système et dans des projets de prescription sociale à travers le Canada augmentera la participation au programme, augmentera l'accessibilité et optimisera l'impact du programme.
- L'investissement dans ces types de projets permettra à un plus grand nombre de personnes âgées de participer aux activités de loisirs et d'accéder à d'autres services de soutien. Cela comprend un meilleur accès au soutien et aux services à domicile, moins de stress pour accéder au soutien, plus d'activités physiques et d'exercices, une meilleure condition physique, plus de liens sociaux, moins d'isolement social, et ainsi de vieillir plus longtemps à la maison.
- Ces mesures contribueront à retarder le début de la fragilité et des troubles neurocognitifs. Elles amélioreront également la qualité de vie des personnes atteintes de troubles neurocognitifs et des personnes proches aidantes.

## **11. Élargir les programmes de subventions et de contributions existants pour y inclure des options de financement à plus long terme**

Investir davantage dans les programmes de subventions et de contributions, tels que le programme Nouveaux Horizons pour les aînés et l'initiative Bien vieillir chez soi. Par exemple, revoir le mandat actuel de ces programmes afin de fournir un financement à plus long terme et plus prévisible. Veiller à ce qu'une partie des fonds soit utilisée pour le financement de projets qui soutiennent ou sont menés par des groupes visés par l'équité. Cette mesure pourrait être ajoutée à l'actuel financement à court terme des projets, qui permet de soutenir des projets communautaires et des organisations de services. Ce financement à court terme fournit des services essentiels pour que les personnes âgées puissent vieillir à domicile.

### **Résultats et impacts anticipés**

- Un financement accru et prévisible aidera les organismes communautaires à mieux soutenir une population vieillissante sur une base continue et à plus long terme.
- Permettre aux organismes communautaires d'embaucher du personnel qualifié, de retenir les personnes formées, d'améliorer la stabilité et la qualité des programmes. Ils pourront



ainsi continuer à servir la population vieillissante du Canada, tout en permettant de vieillir à domicile.

## **12. Investir dans des organisations qui soutiennent les personnes proches aidantes**

Fournir un financement aux associations, organisations et réseaux de personnes proches aidantes (famille ou amis) (nationaux, provinciaux, territoriaux, régionaux et locaux). Cela soutiendrait les travaux en cours visant à reconnaître, former et aider les personnes proches aidantes (famille ou amis) qui permettent aux personnes âgées du Canada de vieillir à domicile.

### **Résultats et impacts anticipés**

- La reconnaissance du travail précieux des personnes proches aidantes (famille ou amis) et du fait que les soins qu'il prodiguent permettent aux personnes âgées du Canada de vieillir à domicile.
- Amélioration de la coordination et la mise en œuvre des initiatives qui soutiennent les personnes proches aidantes afin de réduire la fatigue, le stress et l'épuisement de ces dernières. Par conséquent, cela prolongerait la période pendant laquelle les personnes âgées peuvent vieillir à domicile et les personnes proches aidantes peuvent rester sur le marché du travail.

## **Domaine du Cadre de la qualité de vie : Environnement**


Piliers prioritaires : disponibilité, accessibilité et abordabilité

### **Résumé des recommandations (environnement) :**

13. Investir dans la technologie et la littératie numérique et continuer à investir dans l'innovation technologique
14. Renforcer le soutien aux Collectivités-amies des aînés
15. Investir dans les services de transport public locaux et sûrs

### **Étant donné que...**

- vieillir à domicile, c'est aussi vieillir dans sa propre collectivité.
- les personnes âgées au Canada sont de plus en plus amenées à utiliser la technologie pour accéder aux programmes et services sociaux et de santé. L'internet, l'ordinateur, le téléphone intelligent et la tablette sont souvent nécessaires pour prendre des rendez-vous, consulter des résultats de laboratoire, prendre part à des rendez-vous de soins virtuels, etc. Toutefois, de nombreuses personnes âgées bénéficieraient d'une éducation et d'une formation plus poussées, ainsi que d'outils et de ressources pertinents pour la technologie et l'utiliser.
- les technologies innovantes peuvent faciliter le maintien à domicile des personnes âgées en toute sécurité. Elles peuvent également améliorer l'intégration des soins entre les



personnes âgées, les personnes proches aidantes et les fournisseurs de soins. Cependant, les technologies doivent toujours permettre les soins en personne et respecter les préférences et la vie privée des personnes âgées.

- le modèle Collectivités-amies des aînés :
  - inclut l'implication des personnes âgées dans le processus des Collectivités-amies des aînés;
  - peut conduire à des améliorations concrètes pour les personnes âgées dans leurs collectivités au niveau municipal;
  - les politiques, les services et les structures liés à l'environnement physique et social sont conçus dans le but d'aider les personnes âgées à vivre en toute sécurité, à jouir d'une bonne santé et à participer. À titre d'exemple, des quartiers sûrs et praticables, dépourvus d'obstacles et de dangers, ou des quartiers propices à l'utilisation de dispositifs de mobilité.
- les gouvernements provinciaux, territoriaux, municipaux et autochtones jouent un rôle clé dans la planification et le développement de collectivités-amies des aînés.
- bien que de nombreuses personnes âgées apprécient l'autonomie que procure la conduite automobile, les changements qui surviennent avec l'âge peuvent altérer la capacité d'une personne à conduire en toute sécurité. Ce qui peut avoir des répercussions importantes sur sa capacité à vivre de manière autonome et sur sa qualité de vie.
- les personnes âgées du Canada sont diversifiées. Elles ont besoin d'une variété de services de transport accessibles, abordables, novateurs et de soutien. À titre d'exemple, des transports adaptés et accessibles, avec des horaires permettant une utilisation prévisible.
- certaines personnes âgées ne sont pas à l'aise ou sont parfois incapables d'utiliser les transports publics. Par exemple, les transports publics peuvent obliger les clients à parcourir de longues distances, à marcher dans des conditions météorologiques défavorables ou sur des trottoirs verglacés. Dans certaines régions, les transports publics ne sont pas disponibles ou sont trop coûteux.

**...le Groupe d'experts recommande au gouvernement fédéral d'entreprendre les actions suivantes.**

### **13. Investir dans la technologie et la littératie numérique et continuer à investir dans l'innovation technologique**

Investir dans les technologies existantes et innovantes pouvant être utilisées par les personnes âgées, les personnes proches aidantes et les praticiens. Par exemple, les systèmes d'alarme personnelle et de sécurité. Investir également dans des programmes de littératie numérique pour personnes âgées. Celles-ci pourraient ainsi bénéficier des innovations en matière de santé et utiliser la technologie pour rechercher des renseignements sur les services, développer et maintenir des liens sociaux, utiliser des appareils et des applications techniques, et accéder à un soutien, etc.





### **Résultats et impacts anticipés**

- Les personnes âgées au Canada pourront enrichir leurs connaissances et bénéficier d'un meilleur accès aux ressources et d'un soutien continu. Cela leur permettra d'acquérir et d'utiliser la technologie essentielle à l'accès aux programmes et services sociaux et de santé permettant de vieillir à domicile.
- Les technologies innovantes dont l'impact sur l'amélioration des soins a été prouvé sont plus largement déployées et utilisées dans tout le pays.

### **14. Renforcer le soutien aux Collectivités-amies des aînés**

Fournir un soutien pour accélérer l'adoption du modèle Collectivités-amies des aînés dans l'ensemble du Canada. Cela favoriserait une distribution, une durabilité et une évaluation plus uniformes. Il est important de reconnaître que chaque collectivité est unique et a des priorités particulières. Par exemple, la mise en œuvre des Collectivités-amies des aînés dans les collectivités rurales et éloignées pourrait avoir un objectif différent de celui des collectivités urbaines.

### **Résultats ou impacts anticipés**

- Contribution à l'intégration du vieillissement au niveau municipal ou local. Amélioration de la capacité des personnes âgées à vieillir plus longtemps à domicile au sein de leur collectivité.

### **15. Investir dans les services de transport public locaux et sûrs**

Investir dans les gouvernements provinciaux, territoriaux, municipaux et locaux et collaborer avec eux afin d'explorer des options de transport innovantes, supplémentaires et alternatives, conçues pour permettre aux personnes âgées de vieillir à domicile. Le transport alternatif pourrait inclure une combinaison de services bénévoles et rémunérés, avec des incitatifs pour éliminer les dépenses personnelles des bénévoles.

### **Résultats et impacts anticipés**

- Les personnes âgées au Canada, en particulier celles à faible revenu ou vivant dans des régions rurales ou éloignées, auront accès au transport et aux produits de première nécessité. Elles pourront maintenir ou améliorer leur socialisation et leur participation à la vie de la collectivité. Ce soutien contribuera à leur qualité de vie alors qu'elles continueront à vieillir chez elles ou dans leur collectivité.



## Domaine du Cadre de la qualité de vie : Saine gouvernance

Pilier prioritaire : responsabilité

### Résumé des recommandations (saine gouvernance) :

16. Adopter une législation sur les soins à domicile (dans le cadre de la *Loi canadienne sur la santé* ou d'une nouvelle législation)
17. Adopter une législation sur les soins de longue durée
18. Soutenir l'élaboration de normes nationales en matière de soins à domicile
19. Renforcer la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées
20. Participer activement aux discussions aux Nations Unies pour l'élaboration d'une convention sur les droits des personnes âgées

### Étant donné que...

- les soins et le soutien à domicile et les soins de longue durée en général ne sont pas des services assurés au titre de la *Loi canadienne sur la santé*.
- le gouvernement du Canada a salué la publication des normes pour les soins de longue durée<sup>11</sup>. Ces normes fournissent des directives pour la prestation de services sûrs, fiables et axés sur la qualité de vie des résidents. Dans le sillage des normes pour les soins de longue durée récemment publiées, le gouvernement demande actuellement des commentaires sur l'élaboration d'une loi sur la sécurité des soins de longue durée.
- la maltraitance envers les personnes âgées est un problème social et de santé publique qui touche chaque année au moins 10 % de cette population (Burnes et al., 2022).
- la maltraitance envers les personnes âgées est le fait de diverses personnes, collectivités ou organismes avec lesquels les personnes âgées sont censées entretenir une relation de confiance (conjoint, enfants, petits-enfants, voisins, amis, prestataires de soins, services rémunérés, etc.).
- la maltraitance a des conséquences physiques, psychologiques, matérielles, financières et sociales à court, moyen et long terme, Cela peut avoir un impact direct sur la confiance d'une personne âgée et sur sa capacité à vivre à domicile.

**...le Groupe d'experts recommande au gouvernement fédéral d'entreprendre les actions suivantes.**

---

<sup>11</sup> Le 31 janvier 2023, le Conseil canadien des normes, l'organisme des services de santé Health Standards Organization et le Groupe CSA ont annoncé l'achèvement et la publication de nouvelles normes nationales pour les soins de longue durée. Le gouvernement fédéral a salué la publication de ces normes complémentaires et indépendantes pour les soins de longue durée. Santé Canada a alloué des fonds au Groupe CSA et à HSO pour soutenir l'amélioration de la mobilisation et des consultations de la population canadienne et des intervenants afin de s'assurer que les différents points de vue ont été pris en compte lors de l'élaboration des deux normes.



## **16. Adopter une législation sur les soins à domicile (dans le cadre de la *Loi canadienne sur la santé* ou d'une nouvelle législation)**

Adopter une législation qui fixerait les critères et les conditions des transferts du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires pour les soins à domicile afin de lui conférer un statut similaire à celui qui a été mis en place pour les « services de santé assurés » dans le cadre de la *Loi canadienne sur la santé*. Cette législation pourrait fixer des lignes directrices pour l'établissement et le soutien de la mise en œuvre de normes nationales de qualité pour les soins à domicile, comme ce qui se fait actuellement dans le cadre de l'élaboration d'une loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Cette législation pourrait également encourager les provinces et les territoires à rendre ces normes obligatoires dans leur juridiction respective.

### **Résultats et impacts anticipés**

- La reconnaissance de l'importance des soins à domicile et l'occasion de renforcer la coopération fédérale, provinciale ou territoriale en vue d'améliorer les services importants pour les personnes âgées au Canada.
- Cette nouvelle législation pourrait transformer radicalement les soins à domicile au Canada.

## **17. Adopter une législation sur les soins de longue durée**

Finaliser et adopter une *Loi sur les soins de longue durée sécuritaires* afin de refléter les nouvelles normes nationales pour les établissements de soins de longue durée. Encourager les provinces et les territoires à rendre ces normes obligatoires dans leur juridiction respective.


Une législation pourrait aussi être adoptée pour donner aux soins de longue durée un statut similaire à celui qui a été mis en place pour les « services de santé assurés » dans la *Loi canadienne sur la santé*. Ce serait similaire à la recommandation [no. 16](#) sur les soins de santé à domicile.

### **Résultats et impacts anticipés**

- La reconnaissance de l'importance de normes de soins de longue durée et l'occasion de renforcer la coopération fédérale, provinciale ou territoriale en vue d'améliorer les services importants pour les personnes âgées au Canada.
- Cette nouvelle législation pourrait transformer radicalement les soins de longue durée au Canada.

## **18. Soutenir l'élaboration de normes nationales en matière de soins à domicile**

Soutenir l'élaboration et la promotion de normes mises à jour pour les soins à domicile et les soins communautaires par un organisme canadien accrédité pour l'élaboration de normes (par exemple, Health Standards Organization). Cela favoriserait une certaine cohérence et



une certaine équité entre les personnes vivant à domicile et dans la collectivité. Les normes nationales pour les soins à domicile et les soins communautaires pourraient être créées dans une nouvelle législation établissant et appuyant la mise en œuvre de normes nationales de qualité pour les soins à domicile tel que proposé à la recommandation [no. 16](#).

### Résultats et impacts anticipés

- Atteinte d'un consensus et une entente entre tous les ordres de gouvernement et tous les intervenants autour de principes communs partagés pour les soins à domicile.
- L'établissement de normes pour le suivi et l'évaluation de la qualité des soins à domicile contribuera à accroître la responsabilité et à améliorer la qualité des services de soins à domicile.

## 19. Renforcer la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées

Élaborer une définition stratégique fédérale de la maltraitance envers les personnes âgées (également appelée mauvais traitements envers les personnes âgées). Soutenir la collecte récurrente de données et, si possible, de données longitudinales sur les différentes formes (violence et négligence) et types (physique, psychologique, matériel, financier, sexuel, etc.) de maltraitance<sup>12</sup>. Augmenter les efforts de prévention de la maltraitance en soutenant les organismes nationaux spécialisés dans la lutte contre la maltraitance.

### Résultats et impacts anticipés

- L'élaboration d'une définition stratégique fédérale facilitera le dialogue et les consultations entre les différents intervenants.
- La documentation de la question permettra de suivre son évolution et de soutenir l'élaboration de politiques et de programmes publics.
- Le renforcement des capacités des organismes nationaux de lutte contre la maltraitance permettra de mieux sensibiliser les personnes âgées vivant à domicile. Cela leur apportera une réponse plus rapide et plus appropriée pour prévenir la maltraitance et réduire les conséquences.

---

<sup>12</sup> Sur la base d'un rapport préparé par Beaulieu et St-Martin pour Justice Canada, les trois options possibles pour améliorer la collecte de données dans le cadre d'études de prévalence sur une base populationnelle : 1. Travailler de concert avec l'étude longitudinale canadienne afin d'enrichir le module de collecte de données sur la maltraitance et s'assurer de sa répétition auprès des mêmes répondants sur une base régulière; 2. Enrichir les enquêtes sociales générales (ESG) d'un module complet sur la maltraitance envers les personnes âgées; et 3. Financer sur une base régulière diverses recherches confiées à des universités ou des firmes de recherche. (Justice Canada, 2022)



## 20. Participer activement aux discussions aux Nations Unies sur l'élaboration d'une convention sur les droits des personnes âgées<sup>13</sup>

Renforcer le rôle du gouvernement fédéral dans la promotion d'une convention internationale sur les droits des personnes âgées. Cela garantirait un niveau plus élevé de responsabilité à l'égard des droits des personnes âgées au Canada et dans le monde.

### Résultats et impacts anticipés

- Les personnes âgées vivant à domicile au Canada et dans le monde entier bénéficieraient d'une telle convention internationale, car celle-ci permettrait une meilleure reconnaissance de leurs droits et la mise en place de mécanismes permettant de prévenir la violation de ces droits.

### Domaines à explorer davantage et considérations pour l'avenir

Bien que les recommandations du Groupe d'experts aient examiné un large éventail de mesures, certaines questions demandent une attention particulière pour soutenir le vieillissement à domicile à plus long terme dans le contexte canadien.

Le gouvernement fédéral utilise différentes mesures fiscales pour réduire le montant des impôts payés par les personnes confrontées à des problèmes de santé ou des incapacités complexes. Il peut être difficile de comprendre et de s'y retrouver dans les mesures complémentaires assorties de divers niveaux de revenus et critères d'admissibilité. Par exemple, le crédit d'impôt pour frais médicaux a été critiqué par les commentateurs et les universitaires pendant des décennies pour son caractère trop régressif (Philipps, 2001; Tedds, 2012). La modification des politiques fiscales ne solutionnera pas le problème de la disponibilité, de l'accessibilité et l'abordabilité des services de soutien pour le vieillissement à domicile. Toutefois, des mesures remboursables et des critères d'admissibilité simplifiés et élargis permettraient une plus grande équité.

Garantir la qualité de vie à mesure que l'on vieillit bénéficierait d'un leadership au niveau fédéral, même en ce qui concerne des facteurs qui relèvent principalement de la compétence des provinces, des territoires ou des populations autochtones. Par exemple, la disponibilité et la fourniture de services et de soutien en réadaptation, de même que d'appareils à domicile devraient être améliorées. L'accès aux médicaments et aux substituts nutritionnels pour les personnes âgées qui n'ont pas les moyens de les payer est également important. Grâce à une mobilisation fédérale, provinciale, territoriale et autochtone, le gouvernement fédéral pourrait mettre l'accent sur ces questions. Il pourrait également engager un dialogue et des solutions innovantes pour faciliter l'accès aux services de réadaptation et aux substituts médicamenteux et nutritionnels.

---

<sup>13</sup> Le groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement des Nations Unies examine le cadre international des droits des aînés actuels et décèle les lacunes éventuelles sur la manière de les protéger au mieux, notamment en examinant, le cas échéant, la faisabilité de nouveaux instruments et de nouvelles mesures.



Les efforts de collaboration entre les intervenants permettent également de faire progresser des programmes et des services efficaces et novateurs en matière de vieillissement à domicile. Le gouvernement fédéral pourrait considérer des moyens de mettre davantage en relation les organismes au service des personnes âgées à travers le Canada. Cela permettrait d'assurer un échange efficace et continu des connaissances sur les pratiques émergentes et les pratiques exemplaires liées au vieillissement à domicile.

L'allocation de fonds de recherche spécifiques permet également de documenter les résultats des différentes initiatives et approches et de recenser les stratégies fructueuses transposées à une plus grande échelle. Le développement et l'amélioration des données nationales sur les soins de longue durée et les soins à domicile grâce à une plus grande collaboration avec les provinces, les territoires et les collectivités autochtones permettraient également de renforcer les capacités de recherche dans ce domaine. Ils aideraient les gouvernements et les personnes à évaluer l'efficacité des initiatives en matière de vieillissement à domicile d'un point de vue régional et national.

Enfin, les initiatives passées du Conseil national des aînés pourraient être utilisées pour obtenir de meilleurs résultats pour les personnes âgées. La perspective de vieillissement en santé et adaptée aux personnes âgées pourrait être promue et publiée. Cette perspective pourrait aider différents intervenants à rendre leurs politiques, programmes et initiatives plus inclusifs et conviviaux pour les personnes âgées. Cette perspective pourrait également être appliquée aux mesures fédérales, et à l'examen des politiques et programmes existants, quel que soit l'âge. Il pourrait s'agir d'appliquer la perspective aux ententes bilatérales sur la santé conclues avec les provinces et les territoires afin de déterminer les domaines dans lesquels une discrimination fondée sur l'âge pourrait intervenir. Ensuite, il s'agirait d'intégrer des garanties dans le cadre des ententes en vue de prévenir cette discrimination.



## Conclusions et étapes suivantes

---

Le gouvernement fédéral doit considérer le coût économique de l'inaction. Soutenir le vieillissement à domicile implique des investissements importants pour répondre à la diversité de la population vieillissante du Canada. Le présent rapport contient plusieurs recommandations et pistes de réflexion qui, prises dans leur ensemble, permettraient d'améliorer grandement la capacité des personnes âgées à vieillir à domicile au Canada.

Les recommandations du Groupe d'experts reflètent une approche multisectorielle s'appuyant sur l'analyse de 4 piliers clés (la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité et la responsabilité). Les 4 piliers sont interreliés et peuvent avoir un impact collectif plus fort lorsqu'ils sont abordés en parallèle ou simultanément. Une approche globale implique différents secteurs de services et disciplines, et favorise la collaboration entre les différents niveaux de gouvernement et rassemble divers partenaires et intervenants. Une telle approche sera plus à même de réaliser des changements au niveau du système et de maximiser l'impact.

Parmi toutes les recommandations et tous les sujets à approfondir dans le présent rapport, le Groupe d'experts est fermement convaincu que 3 domaines prioritaires offrent d'importantes possibilités d'action. Il s'agit notamment de:

- prestations financières supplémentaires aux personnes âgées à faible revenu;
- renforcement des services de soutien et des services communautaires;
- nouvelles initiatives visant à promouvoir et aider à planifier le vieillissement, la retraite et la vie à l'âge avancé.

Bien que les provinces, les territoires et les municipalités soient les principaux responsables de la mise en œuvre de nombreuses mesures permettant de vieillir à domicile, le Groupe d'experts estime que le gouvernement fédéral peut et doit jouer un rôle de direction. Il serait mieux placé pour aider les personnes de tout le pays à vieillir à domicile et pour faciliter la coordination ou l'intégration de ces mesures de soutien.

Par ailleurs, les gouvernements municipaux peuvent jouer un rôle clé dans la planification et le développement de collectivités-amies des aînés. Avec le vieillissement de la population, il est essentiel d'assurer l'accès à des ressources abordables et équitables pour rester actifs, à des services, à des programmes, à des prestations et à des options d'habitation innovantes au sein de leur collectivité.

Donner la priorité aux collectivités-amies des aînés peut avoir un impact positif sur la qualité de vie des personnes âgées. Les personnes âgées qui vieillissent à domicile prennent en compte le domicile (l'habitation, la proximité immédiate de l'habitation, la collectivité dans laquelle l'habitation est implantée) ainsi que les liens sociaux et l'engagement social au-delà du domicile.



De nombreuses municipalités canadiennes ont adhéré au modèle des Collectivités-amies des aînés. Elles se sont engagées dans un processus continu visant à rendre leurs collectivités plus propices au « vieillissement actif ». Le Groupe d'experts invite tous les ordres de gouvernement à mener une réflexion plus poussée sur les moyens de tirer parti de ces initiatives et de les encourager afin de mieux soutenir le vieillissement à domicile.

Les peuples autochtones, les personnes âgées visées par l'équité et les personnes à faible revenu méritent de recevoir des services liés au vieillissement à domicile.

Il appartient aux gouvernements, aux organismes de services communautaires, aux personnes proches aidantes, aux professionnels et aux personnes âgées d'innover, de collaborer et de communiquer. Ce faisant, nous garantirons la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité et la responsabilité des prestations, des services et du soutien pour vieillir à domicile. Cela permettra d'atteindre et maintenir une qualité de vie lorsque l'on vieillit au Canada.





## Annexe A : Mobilisation communautaire – Liste des groupes, secteurs et professionnels participants

---

Pour examiner la question du vieillissement à domicile au Canada, le Groupe d'experts s'est entretenu avec des particuliers, des représentants d'organismes au service des personnes âgées ou défendant leurs intérêts, et des experts en la matière. Le Groupe d'experts s'est efforcé de mobiliser un large éventail d'intervenants et de recueillir des avis et des perspectives diversifiés.

Les participants mobilisés inclus :

- des personnes âgées;
- des retraitées;
- des personnes en voie de devenir des personnes âgées;
- des membres de la famille;
- des personnes proches aidantes;
- des bénévoles;
- des personnes qui s'identifient comme étant des Autochtones;
- des immigrants;
- des nouveaux arrivants;
- des Noirs;
- des personnes de couleur;
- des membres de communautés culturelles et religieuses;
- des femmes;
- des membres de communautés 2ELGBTQI+;
- des personnes en situation de handicap;
- des personnes vivant dans la pauvreté, avec des revenus faibles ou nuls et des actifs limités ou inexistantes;
- des communautés de langue officielle en situation minoritaire;
- des personnes ne parlant aucune langue officielle;
- des personnes vivant dans des communautés rurales, éloignées et Nordiques;
- des personnes vivant seules et des personnes ayant une famille élargie;
- des personnes âgées vivant dans des habitations collectives;
- des familles vivant dans des foyers multigénérationnels.

Représentants des secteurs et professions mobilisés y compris, mais sans s'y limiter :

Les services de santé et soins à domicile :

- infirmiers et infirmières;
- préposés et préposées aux services de soutien de la personne;
- ergothérapeutes;
- physiothérapeutes;
- récréothérapeutes;



- chiropraticiens;
- psychiatres;
- gériatres/gérontologues;
- préposés et préposées aux soins à domicile;
- médecins de famille;
- médecine familiale;
- gérontologie;
- santé mentale;
- organisations se concentrant sur des maladies ou des conditions spécifiques (par exemple, maladie d'Alzheimer, cancer, etc.);
- résidences publiques et privées;
- établissements de soins de longue durée;
- soins palliatifs/centres de soins palliatifs, etc.

Les services communautaires :

- centres communautaires;
- services récréatifs et sociaux;
- technologies d'adaptation;
- transports;
- habitation;
- prévention de la maltraitance envers les personnes âgées;
- autorités religieuses, etc.

Les services publics :

- gouvernements et agences gouvernementales à tous les niveaux (fédéral, provincial, territorial, autochtone et municipal);
- policiers et policières;
- secouristes;
- les spécialistes des programmes (par exemple, les transports, la sécurité publique, les loisirs, etc.).

Les experts en la matière et universitaires :

- enseignants;
- chercheurs et universitaires;
- économistes;
- notaires;
- syndicats;
- défenseurs des Collectivités-amies des aînés, etc.

## Annexe B : Actions recommandées à l'attention du gouvernement fédéral

---

Le Conseil national des aînés, à titre de Groupe d'experts, présente 20 recommandations pour une action immédiate. La mise en œuvre de ces recommandations permettra aux personnes âgées de vieillir à domicile et d'atteindre ou de maintenir leur qualité de vie.

1. Mettre en place une nouvelle prestation pour le vieillissement à domicile.
2. Mettre en place un programme national d'assurance publique pour les soins et le soutien à domicile.
3. Revoir le Supplément de revenu garanti à la hausse.
4. Étendre, modifier les critères d'admissibilité et promouvoir les programmes existants qui fournissent de l'habitation aux personnes âgées.
5. Transformer le crédit canadien pour aidant naturel en une prestation remboursable libre d'impôt, permettant à toutes les personnes proches aidantes de recevoir jusqu'à 1 250 dollars par an.
6. Élaborer une stratégie de recrutement et de rétention des ressources humaines pour soutenir le vieillissement à domicile.
7. Mettre l'accent sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé.
8. Améliorer les soins palliatifs à domicile.
9. Soutenir l'innovation en matière d'options d'habitation à prix abordable pour les personnes âgées.
10. Investir dans des initiatives nouvelles et existantes en matière de navigation et de prescription sociale.
11. Élargir les programmes de subventions et de contributions existants pour y inclure des options de financement à plus long terme.
12. Investir dans des organisations qui soutiennent les personnes proches aidantes.
13. Investir dans la technologie et la littératie numérique et continuer à investir dans l'innovation technologique.
14. Renforcer le soutien aux collectivités-amies des aînés.
15. Investir dans les services de transport public locaux et sûrs.
16. Adopter une législation sur les soins à domicile (dans le cadre de la *Loi canadienne sur la santé* ou d'une nouvelle législation).
17. Adopter une législation sur les soins de longue durée.
18. Soutenir l'élaboration de normes nationales en matière de soins à domicile.
19. Renforcer la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées.
20. Participer activement aux discussions aux Nations Unies sur l'élaboration d'une convention sur les droits des personnes âgées.

## Annexe C : Glossaire des définitions fondamentales

---

### **Viellir à domicile/vieillir chez soi**

Les personnes âgées peuvent développer leur pouvoir d’agir afin de vieillir dans le lieu qui leur convient le mieux et qu’elles préfèrent lorsqu’existent des appuis et des services pour vieillir à domicile, incluant, mais sans s’y limiter, des programmes de promotion de la santé (par exemple, programmes de prévention des chutes, campagnes de vaccination) et de prévention des maladies chroniques. En conséquence, le fait de soutenir :

- le vieillissement à domicile peut être considéré comme permettant de vieillir en santé à domicile et au sein de sa collectivité;
- selon l’Organisation mondiale de la Santé (OMS), vieillir à domicile désigne la capacité de vivre en toute sécurité, de façon autonome et confortable chez soi et dans sa collectivité, peu importe l’âge, le revenu ou le niveau de capacité;
- le fait de vieillir chez soi étend ce concept à la capacité de vivre dans l’endroit qui correspond le mieux à la culture, à l’identité, aux besoins et aux préférences de la personne, qu’il s’agisse ou non de son domicile (National Institute on Ageing, 2022).

### **Partenaires de soins**

**Personnes âgées** : Bien qu’il n’existe pas de définition universelle de personnes âgées, l’âge de 65 ans est largement considéré au Canada comme l’âge de la retraite par les dispositions du système de revenu de retraite et par la société en général. Par conséquent, la première population ciblée par les mesures éventuelles serait celle des personnes âgées de 65 ans et plus, tandis que la deuxième population ciblée serait celle des personnes proches aidantes (famille ou amis) qui prodiguent des soins aux personnes âgées. Lors de l’élaboration des mesures, il est important de tenir compte de la diversité des personnes âgées et des différentes expériences et étapes de la vie. Dans le cadre de ce rapport, nous avons adopté une optique fondée sur la capacité fonctionnelle<sup>14</sup> plutôt que sur l’âge.

**Bénéficiaire de soins** : Une personne qui reçoit des soins d’une personne proche aidante non rémunérée, d’un prestataire de soins rémunéré ou d’une personne bénévole, soit à domicile, soit dans un établissement de soins de longue durée. Un bénéficiaire de soins peut recevoir des soins :

- pendant une période plus courte (par exemple, 6 à 8 semaines après une chirurgie ou le rétablissement d’une crise cardiaque);
- pendant une période prolongée (par exemple, 6 à 8 mois pendant un traitement contre le cancer);
- de façon épisodique (par exemple, une période de dépression);

---

<sup>14</sup> La capacité fonctionnelle est définie comme « les attributs liés à la santé qui permettent aux gens de vivre et de faire ce qui leur tient à cœur ». Elle englobe l’aptitude des aînés à a) être mobiles et se déplacer; b) établir et maintenir des relations; c) satisfaire leurs propres besoins fondamentaux; d) apprendre, progresser et prendre des décisions; et e) contribuer à la société. » (OMS, 2021, p. 5)



- avec une intensité accrue au fil du temps (par exemple, à la suite d'un accident vasculaire cérébral, d'un trouble neurocognitif, de la maladie de Parkinson, de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), etc.).

**Prestataire de soins** : Une personne qui fournit des soins et qui reçoit généralement un salaire ou une rémunération pour son temps ou qui fournit des soins en tant que bénévole par l'entremise d'une organisation. Cette personne peut être recrutée comme bénévole ou être employée, travailleuse autonome ou sous contrat pour travailler dans des établissements, des cliniques, des bureaux ou au domicile du bénéficiaire de soins. La relation entre un prestataire de soins et un bénéficiaire de soins commence lorsque la prestation de soins débute et se termine généralement lorsque le besoin de soins prend fin.

**Personne proche aidante (famille ou amis) (aidant naturel)** : Une personne qui administre généralement des soins non rémunérés à une personne ayant un problème de santé physique ou mentale, ou qui est chroniquement malade ou fragile, soit à domicile, soit dans un établissement de soins de longue durée. Les personnes proches aidantes peuvent parfois recevoir de l'argent pour les soins qu'elles prodiguent de la part du bénéficiaire des soins, par exemple dans les provinces ou les territoires où des avantages financiers gouvernementaux sont offerts pour aider à compenser les coûts encourus par les personnes proches aidantes. Les personnes proches aidantes peuvent être un conjoint ou une conjointe, des enfants adultes ou des beaux-parents, des parents, des frères et sœurs, des jeunes, des membres de la famille élargie, ou des proches sans lien familial. La *relation* entre une personne proche aidante et un bénéficiaire de soins est antérieure à la prestation de soins et peut se poursuivre jusqu'à la fin de la vie.

## Types de soutien

Le soutien et les services pour vieillir à domicile désignent tous les types de soins et d'aides permettant aux personnes de demeurer à leur domicile ou au sein de leur collectivité lorsqu'elles vieillissent. Le soutien et les services peuvent comprendre des soins à domicile, un accès à des programmes sociaux ou récréatifs ou du soutien aux personnes proches aidantes. On peut regrouper les soins à domicile sous deux grandes catégories<sup>15</sup> de soutien, notamment :

### Soins de santé à domicile

Les soins de santé à domicile se concentrent sur les services fournis par des professionnels qualifiés, tels que :

- soins infirmiers (par exemple, changements de pansements, préparation des médicaments, etc.);
- physiothérapeutes;
- ergothérapeutes;
- récréothérapeutes;
- nutritionnistes;

---

<sup>15</sup> Veuillez prendre note que la terminologie exacte peut varier selon les provinces et les territoires du Canada.



- médecins;
- pharmaciens;
- orthophonistes.

Les soins de santé à domicile se concentrent également sur l'aide pour l'équipement et le matériel médical (par exemple, fauteuil roulant, produits pour incontinence, ventilateurs ou équipement d'oxygénothérapie), réadaptation et soins palliatifs.

### **Services de soutien à domicile<sup>16</sup>**

Les services de soutien à domicile visent à soutenir les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ). Les AVQ signifient les activités courantes de la vie quotidienne (OMS, 2021), comme :

- prendre un bain ou une douche;
- s'habiller;
- se nourrir;
- se lever d'une chaise ou s'asseoir;
- se lever d'un lit ou se coucher;
- aller à la toilette;
- se déplacer chez soi.

Les AIVQ désignent toute activité qui permet une vie autonome (OMS, 2021), telle que :

- utiliser un téléphone ou une technologie;
- prendre des médicaments;
- gérer son argent;
- faire les courses;
- faire le ménage;
- faire la lessive;
- cuisiner;
- se servir d'une carte.

Les AIVQ ont souvent lieu de manière intermittente et englobent des services non médicaux. Ces services peuvent être offerts par des professionnels qualifiés, des bénévoles ou des personnes proches aidantes. Certains services d'AIVQ peuvent relever d'organismes communautaires (comme les services de portage de repas à domicile).

### **Les services de soutien communautaire**

---

<sup>16</sup> Le « soutien pour les AVQ » et le « soutien pour les AIVQ » sont parfois traités comme des sous-catégories distinctes de soins à domicile, mais aux fins de ce projet, ils figurent tous deux dans la catégorie des services de soutien à domicile.



Les services de soutien communautaire ciblent les activités qui aident les personnes âgées à participer à leur environnement social et physique. Les activités de participation sociale, de mobilisation et de promotion de la santé ciblent les programmes qui appuient la participation et l'inclusion sociale des personnes âgées et la promotion de la santé par le biais de diverses actions. Par exemple :

- activité physique et exercice;
- stimulation cognitive;
- participation communautaire;
- activités récréatives;
- loisirs;
- activités culturelles;
- cuisine;
- jardinage;
- transport.

Les services d'entretien ménager peuvent comprendre, par exemple :

- l'entretien et les réparations;
- les rénovations;
- les adaptations du domicile (par exemple, rampes, barres d'appui, etc.);
- les travaux de jardinage et de déneigement.

### **Soutien aux personnes proches aidantes**

Le soutien aux personnes proches aidantes peuvent prendre diverses formes. Par exemple :

- le soutien financier;
- les congés de compassion;
- les services de répit;
- la formation;
- le counseling ou les groupes de soutien;
- la coordination des soins communautaires.

## Annexe D : Les valeurs et principes directeurs du Groupe d'experts : Appuyer le vieillissement à domicile au Canada

---

Pour veiller à ce que les approches recommandées par le Conseil pour appuyer le vieillissement à domicile répondent aux besoins et aux droits des personnes âgées, le Conseil, à titre de Groupe d'experts, s'est servi des 11 valeurs et principes directeurs suivants comme point d'ancrage :

1. veiller à ce que les personnes à faible revenu et les personnes visées par l'équité puissent accéder à des services équitables (équité, diversité, inclusion et impact de l'intersectionnalité);
2. respecter les droits des personnes âgées et s'appuyer sur la mobilisation de ces personnes, de leurs proches, des personnes proches aidantes et des prestataires de soins;
3. veiller à ce que les programmes et les prestations soient conçus et fournis avec empathie, de manière à renforcer la dignité des personnes âgées et à honorer leurs contributions à la société, le respect étant au cœur de tous les programmes, services et prestations;
4. promouvoir l'auto-expression et, dans la mesure du possible, l'autonomisation des personnes âgées afin qu'elles puissent prendre des décisions et faire des choix, y compris celui de vivre à risque;
5. renforcer les capacités intrinsèques des personnes âgées à l'aide d'une perspective fondée sur les forces et d'une perspective fondée sur les atouts;
6. être centré sur la personne et axé sur les besoins des personnes âgées, en adoptant une approche fondée sur l'équipe et la pluridisciplinarité, plutôt que sur la structure du service;
7. veiller à ce que le personnel de santé et d'aide sociale (prestataires de soins) soit respecté, valorisé et apprécié. Renforcer les capacités et les compétences, avoir accès à des possibilités de formation et de développement professionnel;
8. veiller à ce que la famille, les amis, les voisins et les personnes proches aidantes soient respectés, reconnus, valorisés, soutenus et appréciés pour leur contribution à la société;
9. veiller à ce que les gouvernements aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal travaillent en collaboration et en partenariat et assument la responsabilité globale de la gestion des systèmes de soutien. Ils doivent définir des normes sur la qualité des soins et soutenir et mettre en œuvre une prise de décision fondée sur des données probantes;
10. adopter des approches novatrices en matière du vieillissement à domicile afin de trouver un juste équilibre entre les approches fondées sur la technologie, et les soins et soutien en personne. Elle doit également être conditionnelle à l'acceptation de la technologie par les personnes âgées;
11. veiller à ce que les personnes âgées bénéficient d'une qualité de vie en vieillissant et de services équitables, quelle que soit leur situation géographique au Canada.





## Références

---

Académie canadienne des sciences de la santé, 2023. Évaluation des ressources humaines en santé. Tiré de <https://cahs-acss.ca/evaluation-des-ressources-humaines-en-sante-rhs/?lang=fr>

Berwick D., 2020. The Moral Determinants of Health. JAMA. Tiré de <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767353>

Burnes et al, 2022. Elder abuse prevalence and risk factors: findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. Tiré de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37118505/>

Clavet et coll., 2021. Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec, Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels. Tiré de [https://creei.ca/wp-content/uploads/2021/05/cahier\\_21\\_04\\_impacts\\_financiers\\_virage\\_soutien\\_domicile\\_quebec.pdf](https://creei.ca/wp-content/uploads/2021/05/cahier_21_04_impacts_financiers_virage_soutien_domicile_quebec.pdf)

Conseil canadien des normes (CCN), 2021. Soins de longue durée. Tiré de <https://www.scc.ca/fr/normes/avis-d'intention/hso/soins-de-longue-duree>

Deloitte Canada, 2020. Faire du Canada le meilleur endroit au monde où vieillir d'ici 2030 : une stratégie centrée sur les aînés. Tiré de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/fcc/ca-fr-canada-2030-senior-centric-strategy-policy-brief-aoda.pdf?icid=making-canada-the-best-place-by-2030-fr>

Finances Canada, 2021. Mesurer ce qui importe : Vers une stratégie sur la qualité de vie pour le Canada. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/mesurer-ce-qui-importe-vers-strategie-qualite-vie-canada.html>

Gibbard R., 2018. Meeting the Care Needs of Canada's Aging Population. The Conference Board of Canada. Tiré de <https://www.cma.ca/meeting-care-needs-canadas-aging-population#:~:text=This%20CMA%2Dcommissioned%20Conference%20Board,needs%20of%20an%20aging%20population>

Gouvernement du Canada, 2021. Lettre de mandat de la ministre des Aînés 16 décembre 2021. Tiré de <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-ministre-des-aines>

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2022. Votre système de santé. Tiré de <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/082/new-long-term-care-residents-who-potentially-could-have-been-cared-for-at-home/;mapC1;mapLevel2/>

Islam M., 2019. Social Determinants of Health and Related Inequalities: Confusion and Implications. Frontiers in Public Health. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376855/pdf/fpubh-07-00011.pdf>



Justice Canada, 2022. Enrichir les données canadiennes sur la maltraitance envers les personnes âgées : Une étude exploratoire. Tiré de [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2022/jus/J4-118-2022-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/jus/J4-118-2022-fra.pdf)

National Institute on Ageing (NIA), 2022. Ageing in the Right Place: Supporting Older Canadians to Live Where They Want. Tiré de <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/638e0857c959d1546d9f6f3a/1670252637242/AIRP+Report+Final2022-.pdf>

National Institute on Ageing (NIA). 2023. Aging in the Right Place: Enabling a More Promising Future for Long-Term Care in Canada. Tiré de <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/64da284a18aad449147343f0/1692018764623/Long-term%2BCare%2BPaper%2B3-.pdf>

Ontario Health Association (OHA), 2020. Population Health Series: Social Prescribing. Tiré de <https://www.oha.com/Bulletins/Social%20Prescribing.pdf>

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE : Dépenses de soins de longue durée et coûts unitaires. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/0ab83de1-fr/index.html?itemId=/content/component/0ab83de1-fr>

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2023. OECD Health Statistics 2023 Definitions, Sources and Methods: Long-term care resources and utilisation. Tiré de [https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj5tOLobH8AhXrEIkFHcaVCTsQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fstats.oecd.org%2Ffileview2.aspx%3FIDFile%3Da29d8d56-e227-4e7b-a90f-b2232b074723&usq=AOvVaw0QxYxig\\_Zwx2-RPEosKTf0](https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj5tOLobH8AhXrEIkFHcaVCTsQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fstats.oecd.org%2Ffileview2.aspx%3FIDFile%3Da29d8d56-e227-4e7b-a90f-b2232b074723&usq=AOvVaw0QxYxig_Zwx2-RPEosKTf0)

Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2015. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Tiré de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf)

Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2021. Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Tiré de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844>

Philipps L., 2001. Disability, Poverty, and the Income Tax: The Case for Refundable Credits. Journal of Law and Social Policy. Tiré de <https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1053&context=jlsp>

Rotermann M., 2017. Rapports sur la santé : Grande utilisation des services hospitaliers de soins de courte durée à 50 ans et plus. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017009/article/54855-fra.htm>

Salde et coll., 2019. Health Care for an Aging Population: A Study of how Physicians Care for Seniors in Canada. Tiré de <https://royalcollege.ca/rcsite/health-policy/senior-care-e>



Santé Canada, 2018. Cadre sur les soins palliatifs au Canada. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/soins-palliatifs/cadre-soins-palliatifs-canada.html>

Santé Canada, 2019. Plan d'action sur les soins palliatifs. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/soins-palliatifs/plan-action-soins-palliatifs.html>

Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). 2018. Stratégie nationale sur le logement : Qu'est-ce que la Stratégie? Tiré de <https://www.cmhc-schl.gc.ca/strategie-nationale-sur-le-logement/questce-que-la-strategie>

Statistique Canada, 2020. Le Quotidien : Près du quart des aînés canadiens sont des fournisseurs de soins. Tiré de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/201124/dq201124a-fra.htm>

Statistique Canada, 2022a. Le Quotidien : Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-fra.htm>

Statistique Canada, 2022b. Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021. Tiré de <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm>

Statistique Canada, 2022c. Le Quotidien : Seul chez soi : Le nombre de personnes vivant seules est plus élevé que jamais, mais les colocataires sont le type de ménage qui connaît la plus forte croissance. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220713/dq220713a-fra.htm?indid=32985-1&indgeo=0>

Statistique Canada, 2023. La santé de la population Canadienne: Accès aux soins de santé. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/2023001/section3-fra.htm>

Tedds L., 2012. Reduce your tax liability by claiming medical expenses. The Globe and Mail. Tiré de <https://www.theglobeandmail.com/globe-investor/personal-finance/reduce-your-tax-liability-by-claiming-medical-expenses/article4102668/>