



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

LE CONSEIL NATIONAL DES AÎNÉS



THE NATIONAL SENIORS COUNCIL

**Rapport sur l'isolement social
des aînés**

2013-2014

Octobre 2014

Canada

Vous pouvez télécharger cette publication en ligne à : publicentre.edsc.gc.ca

Ce document est offert sur demande en médias substitués (gros caractères, braille, audio sur cassette, audio sur DC, fichiers de texte sur disquette, fichiers de texte sur DC ou DAISY) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Les personnes qui utilisent un téléscripteur (ATS) doivent composer le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2014

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction : droitdauteur.copyright@HRSDC-RHDCC.gc.ca

PDF

N° de cat. : Em12-6/2014F-PDF
ISBN/ISSN : 978-0-660-22996-6

EDSC

N° de cat. : SSD-138-12-14



Message du président du Conseil national des aînés

Depuis 2007, le Conseil national des aînés (CNA) a présenté cinq rapports aux ministres pour les conseiller sur des thèmes qui englobent le faible revenu des aînés, les mauvais traitements envers les aînés, le bénévolat, le vieillissement actif, les relations intergénérationnelles et la participation à la population active des travailleurs âgés à risque. Dans chacun des domaines prioritaires, les membres du Conseil ont découvert que l'isolement social était constamment cité par un grand nombre d'aînés comme étant un problème, un facteur de risque, un obstacle ou une conséquence.

En août 2013, la ministre d'État (Aînés), le ministre de l'Emploi et du Développement social du Canada et la ministre de la Santé ont demandé au CNA de consulter les aînés et les acteurs clés des secteurs publics, privé et sans but lucratif pour évaluer les répercussions de l'isolement social chez les aînés du Canada et pour trouver des moyens de prévenir ou de réduire ce phénomène.

Le Conseil a accueilli favorablement cette occasion de tabler sur ses travaux antérieurs et d'examiner en profondeur les façons de promouvoir l'inclusion et la participation des aînés dans le cadre d'une enquête sur ce problème social préoccupant, dans le contexte du vieillissement croissant de la population. L'approche adoptée par le CNA ne se limitait pas à la compréhension des causes et des conséquences de l'isolement social, mais visait également à déterminer les moyens permettant aux aînés de mener une vie active et engagée afin d'en bénéficier eux-mêmes et d'en faire bénéficier leur collectivité et la société. Le CNA a recueilli les points de vue des aînés et des intervenants dans le cadre de tables rondes régionales, de rencontres avec des représentants communautaires et d'une consultation en ligne. En outre, le Conseil a aussi effectué un examen approfondi de la littérature provenant de sources universitaires et d'autres sources afin d'établir la portée du problème. Les résultats ont été validés plus à fond dans le cadre d'une réunion d'experts nationaux.

Au nom du CNA, je suis ravi de présenter aux ministres le rapport du Conseil sur l'isolement social chez les aînés. Le rapport présente un résumé des conclusions tirées de la consultation, ce qui comprend les facteurs de risque et de protection les plus fréquemment cités, et met en évidence une gamme de pratiques novatrices et prometteuses. Le rapport donne également l'avis des membres du Conseil sur le rôle que le gouvernement du Canada pourrait assumer afin de s'attaquer au problème de l'isolement social chez les aînés du Canada.

Le CNA souhaite profiter de l'occasion pour remercier les aînés et les organismes qui ont pris part au processus de consultation, car ces derniers ont apporté un éclairage précieux sur la vie des aînés qui ne sont pas actifs sur le plan social et qui risquent de vivre de l'isolement.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Wister', is located below the text.

Andrew Wister, Ph. D.
Président, Conseil national des aînés



Table des matières

Introduction	1
Processus de consultation	3
Intervenants consultés.....	3
Tables rondes régionales	4
Rencontres avec les intervenants.....	5
Consultation en ligne.....	5
Table ronde nationale.....	5
Revue exploratoire	6
Faits saillants sur la consultation.....	7
L'impact de l'isolement social sur la qualité de vie et le bien-être des aînés	7
Facteurs qui contribuent à l'isolement social des aînés, dont les transitions importantes de la vie	9
Prévenir ou réduire l'isolement social des aînés	10
Mesures proposées	21
1. Mieux sensibiliser le public à l'isolement social des aînés	21
2. Promouvoir l'amélioration de l'accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés.....	24
3. Renforcer la capacité collective des organismes et des collectivités d'adopter des innovations sociales pour s'attaquer à l'isolement social des aînés	27
4. Soutenir la recherche pour mieux comprendre le problème de l'isolement social	30
Conclusion	32
Annexe A – Mandat du Conseil national des aînés	33
Annexe B – Membres du Conseil national des aînés	34
Annexe C – Liste des intervenants consultés.....	38
Annexe D – Caractéristiques des intervenants consultés.....	45
Annexe E – Questionnaire de consultation en ligne	47
Annexe F – Aperçu des facteurs de risque qui sont les plus susceptibles de mener à l'isolement social	52
Annexe G – Liste sommaire de mesures proposées	57



Introduction

La population canadienne vieillit. D'après les projections démographiques, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pourrait doubler au cours des vingt-cinq prochaines années. Cela est en grande partie attribuable au vieillissement des importantes cohortes de « baby boomers » et à la prolongation de l'espérance de vie. En général, les aînés d'aujourd'hui mènent une vie plus active, sont en meilleure santé et connaissent une plus grande sécurité financière que ceux des générations précédentes. Néanmoins, les aînés sont plus susceptibles d'avoir une maladie chronique, une incapacité ou un problème de santé mentale. Les mauvais traitements envers les aînés représentent un autre problème social sérieux au Canada. En outre, il y a de plus en plus d'aînés qui donnent des soins et de l'assistance comme proches aidants pour des membres de leur famille et des amis qui ont besoin de soutien. De plus, les familles sont de plus en plus petites et dispersées géographiquement, ce qui a une incidence sur la taille et l'accessibilité des réseaux de soutien des aînés.

D'après un rapport de 2012 de la Fédération internationale du vieillissement parrainé par Emploi et Développement social Canada (EDSC)¹, le principal problème émergent auquel les aînés² sont confrontés au Canada réside dans le maintien de leurs contacts sociaux et de leurs activités.

L'isolement social est communément défini comme le fait d'avoir des contacts rares et de piètre qualité avec autrui. L'isolement social suppose peu de relations sociales et peu de rôles sociaux ainsi que l'absence de rapports mutuels gratifiants³. L'isolement social diffère de la solitude, qui désigne la perception par les aînés d'un manque d'interaction ou de communication avec les autres⁴. L'isolement social augmente la probabilité pour les aînés de se sentir seuls, mais une personne peut éprouver un sentiment de solitude même accompagnée.

Bien que la connaissance et les données relatives à l'isolement social des aînés au Canada soient limitées, les conclusions actuelles montrent que de nombreux aînés canadiens sont isolés socialement ou risquent de le devenir. Selon le Rapport Santé 2012 de Statistique Canada, un aîné sur quatre (24 %) a indiqué qu'il aurait aimé participer à plus d'activités sociales dans l'année précédente.

1 Fédération internationale du vieillissement. (2012). Current and Emerging Issues Facing Older Canadians. Repéré à : <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/12/current-and-emerging-issues-facing-older-canadians-final-report-30-march-2012.pdf>. (Juillet 2014).

2 NOTA : Des énoncés généraux sont faits à l'égard des aînés dans l'ensemble du rapport. Toutefois, le Conseil reconnaît qu'en raison des facteurs de protection (comme les facteurs culturels dans les collectivités d'Autochtones ou d'immigrants ou dans les collectivités où les liens sont très étroits), il est possible que les énoncés ne s'appliquent pas véritablement à tous les aînés.

3 Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P. et Hall, M. (2006). Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada. Présenté au président du Groupe de travail FPT sur l'isolement social. Repéré à : http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf. (Septembre 2014).

4 Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. (2004). Social Isolation Among Seniors: An Emerging Issues. Repéré à : http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2004/Social_Isolation_Among_Seniors.pdf. (Août 2014).



Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2008-2009 par Statistique Canada, 19 % des individus âgés de 65 ans ou plus manquent de compagnie ou se sentent délaissés ou isolés. En outre, d'après une étude de 2006 menée par Janice Keefe, Ph. D., plus de 30 % des aînés canadiens courent le risque d'être isolés socialement.

Les rapports du Conseil national des aînés⁵ ont également établi à plusieurs reprises que l'isolement social représente un problème important.

Le Conseil national des aînés⁶ a reçu instruction en août 2013 de consulter des aînés et des intervenants clés des secteurs sans but lucratif, public et privé afin d'évaluer les répercussions de l'isolement social sur les aînés et d'explorer des moyens de prévenir et de réduire l'isolement social des aînés au Canada.

Le présent rapport a pour but de présenter les contributions reçues dans le cadre des efforts de consultation du Conseil sur la question et de soumettre au gouvernement fédéral, aux fins d'examen, des conseils sous forme de propositions de mesures qui pourraient contribuer à prévenir et réduire l'isolement social des aînés au Canada.

Le rapport est subdivisé en trois grandes parties :

- le processus de consultation;
- les faits saillants de la consultation;
- les mesures proposées.

5 Conseil national des aînés : Rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu chez les aînés. (2009). Rapport du Conseil national des aînés sur le bénévolat chez les aînés et le vieillissement positif et actif. (2010). Consultations sur la participation au marché du travail des aînés et des personnes approchant de l'âge de la retraite et sur les relations intergénérationnelles. (2011). Repéré à : http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/index.shtml. (Août 2014).

6 Le Conseil national des aînés conseille le gouvernement du Canada, par l'entremise du ministre de l'Emploi et du Développement social et de la ministre de la Santé, sur les questions liées au bien-être et à la qualité de vie des aînés. Vous trouverez une description complète du mandat du Conseil à l'annexe A. La liste des membres du Conseil figure à l'annexe B.



Processus de consultation

Le Conseil national des aînés (CNA) a eu recours à différentes formules de consultation pour inciter les intervenants à prendre part à la discussion. Il a notamment organisé des tables rondes régionales, des rencontres individuelles avec les principaux intervenants, une étude de la portée des répercussions, une consultation en ligne et une table ronde nationale pour valider les conclusions tirées.

Les consultations avaient pour objet de mieux comprendre :

- les répercussions de l'isolement social sur la qualité de vie des aînés, notamment sur leur santé mentale;
- les facteurs qui augmentent ou diminuent le risque qu'un aîné devienne isolé socialement, y compris les transitions importantes de la vie;
- les approches prometteuses (et pratiques exemplaires) visant à prévenir ou à réduire l'isolement social des aînés;
- le rôle que le gouvernement du Canada pourrait jouer dans la prévention ou la réduction de l'isolement social des aînés au Canada.

Pendant tout le processus de consultation, et peu importe la méthode utilisée, une série de questions de base a servi à orienter les consultations. En ayant recours à la même série de questions, les membres du CNA se sont assurés de l'uniformité des renseignements recueillis et ont pu axer leurs efforts sur la participation. Voici les questions posées dans les consultations :

- Quels sont les facteurs qui augmentent les risques d'isolement social des aînés?
- Quels sont les facteurs qui diminuent les risques d'isolement social des aînés?
- Quelles sont les approches prometteuses (pratiques exemplaires) existantes pour prévenir ou réduire l'isolement social des aînés?
- Quelles autres mesures pourrait-on prendre pour prévenir ou réduire l'isolement social des aînés?
- Quelles mesures le gouvernement du Canada peut-il prendre pour prévenir ou réduire l'isolement social des aînés au Canada?

Intervenants consultés

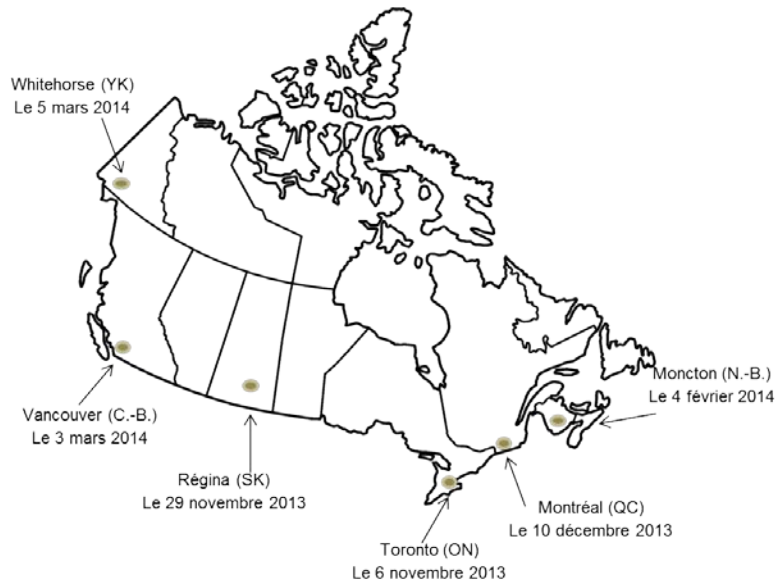
En tout, 305 intervenants ont accepté l'invitation du Conseil. Quatre-vingt-trois (83) intervenants ont pris part aux tables rondes régionales. Les membres du Conseil ont en outre rencontré individuellement 22 organismes d'intervenants dans les régions. Cent soixante-dix-neuf (179) individus ont rempli le questionnaire en ligne, 9 personnes ont soumis des réponses écrites aux questions et 12 chercheurs et praticiens ont pris part à la table ronde nationale. La liste des intervenants consultés figure à l'annexe C.

Ces intervenants étaient des aînés ou représentaient des collectivités ou des organismes sans but lucratif, des organismes de prestation de services du secteur privé, des agences gouvernementales (p. ex. les services de santé publique communautaires) et les principaux spécialistes du domaine qui apportent leur aide aux aînés isolés socialement ou susceptibles de le devenir. L'annexe D expose les caractéristiques des intervenants consultés.



Tables rondes régionales

Les tables rondes ont eu lieu à :



Le Conseil s'est servi des critères suivants pour choisir l'emplacement des tables rondes : le type de collectivité (éloignée, rurale ou urbaine), la diversité ethnique, la présence d'aînés autochtones et immigrants, la proportion d'individus âgés de 65 ans ou plus dans la collectivité, la représentation régionale et des langues officielles. Chaque table ronde comptait de 10 à 16 participants et des membres du Conseil animaient les discussions.

La ministre d'État (Aînés) a prononcé le mot d'ouverture au cours de la table ronde tenue à Regina (Saskatchewan). Des membres du personnel du Secrétariat du Conseil (au sein d'EDSC) ont assisté à toutes les tables rondes pour prendre des notes et offrir des services de logistique et autres services de soutien. Des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada ont également assisté à toutes les tables rondes à titre d'observateurs et de preneurs de notes.

Les participants ont reçu au préalable des documents à lire pour mieux se préparer à la table ronde, notamment :

- l'ordre du jour et les objectifs de la consultation;
- un aperçu d'une page sur la question de l'isolement social des aînés pour définir le contexte;
- la liste des questions de base posées dans le cadre de la consultation afin d'amorcer une réflexion avant leur participation aux discussions;
- de l'information au sujet du Conseil national des aînés.



Des membres du Conseil ont dirigé les tables rondes d'une demi-journée et s'en sont tenus à un programme cohérent :

- présentation des participants;
- brève présentation des documents d'information portant sur le sujet pour définir le contexte;
- animation de discussions fondées sur les quatre questions de consultation.

Rencontres avec les intervenants

Les membres du Conseil ont également tiré profit des tables rondes régionales pour rencontrer individuellement 22 organismes locaux. Les rencontres s'adressaient à certains intervenants, spécialistes et universitaires qui ne pouvaient prendre part aux séances en table ronde, qui avaient été désignés comme dirigeants d'initiatives innovatrices ou de projets de recherche pertinents ou qui offrent des services à des aînés socialement isolés.

Ces rencontres bilatérales ont permis aux membres de découvrir des pratiques prometteuses et de comprendre les besoins des organismes qui s'occupent déjà de la question de l'isolement social.

Consultation en ligne

Il y a eu une consultation en ligne pour joindre davantage d'intervenants et pour consulter directement des aînés, des dirigeants d'organismes communautaires ou sans but lucratif et les principaux spécialistes qui représentent les différentes régions géographiques du pays, notamment les collectivités urbaines, rurales et éloignées.

Du 16 juin 2014 au 4 juillet 2014, des intervenants ont été invités à participer à la consultation en ligne. Des invitations ont été transmises aux personnes qui avaient participé aux tables rondes régionales ou qui avaient rencontré des membres du Conseil au cours des consultations du CNA actuelles ou antérieures, ainsi qu'aux organismes qui avaient reçu un financement fédéral pour mettre en œuvre des projets axés sur l'inclusion sociale ou l'isolement social des aînés.

Des médias substitués étaient disponibles pour ceux qui préféraient soumettre leurs réponses sur papier. Le questionnaire se trouve à l'annexe E.

Table ronde nationale

Le 16 juillet 2014, le CNA a tenu une table ronde nationale à laquelle ont participé des experts clés et des intervenants à l'échelle nationale pour valider les résultats préliminaires ressortis des consultations régionales et en ligne du Conseil.



L'ordre du jour de la table ronde nationale a été conçu pour faciliter des discussions stratégiques générales dans le contexte fédéral. Un résumé des constatations préliminaires a été remis aux participants avant le déroulement de la table ronde nationale. Deux brefs exposés ont été présentés pour établir le contexte des discussions et pour y donner le ton : des représentants fédéraux ont donné un aperçu de la sphère des responsabilités fédérales et le président du Conseil a présenté un aperçu des réflexions et des constatations du CNA découlant des consultations. À la suite de ces exposés, les participants, en grand groupe, ont formulé des perspectives initiales sur les constatations initiales pour valider l'information, puis se sont divisés en petits groupes pour énoncer des mesures potentielles permettant de résoudre le problème de l'isolement social chez les aînés, pour examen par le gouvernement fédéral.

La ministre d'État (Aînés) a prononcé l'allocution d'ouverture lors de la table ronde nationale.

Revue exploratoire

Conscient de la nécessité de cerner de façon générale le problème de l'isolement social, avant d'élaborer des stratégies permettant d'en atténuer les effets, le Conseil a effectué une revue exploratoire de la littérature.

L'objectif de la revue exploratoire était d'aider le Conseil :

- à définir et à décrire les paramètres clés de l'isolement social des aînés (y compris le chevauchement possible avec d'autres concepts, comme la solitude, le capital social, la marginalisation, etc.);
- à dresser la liste des principales causes et conséquences de l'isolement social (changeables et immuables) et à classer ces dernières par ordre de priorité;
- à cerner des programmes et des services qui s'attaquent particulièrement au phénomène de l'isolement social chez les aînés.

La revue reposait sur une sélection, une collecte et un résumé systématiques des connaissances actuelles liées à l'isolement social des aînés selon des domaines thématiques généraux, afin d'identifier les thèmes bien documentés et les lacunes. Le processus débutait par la préparation d'une liste de 214 documents trouvés au moyen de termes de recherche prédéterminés généralement associés à l'isolement social. Après l'application des critères de présélection, 52 articles pouvaient servir à la revue. Chaque article a été résumé et un tableau a été préparé pour cartographier la littérature. Un document définitif a été produit pour présenter de façon concise et complète le contenu et les résultats des documents sélectionnés.



Faits saillants sur la consultation

L'impact de l'isolement social sur la qualité de vie et le bien-être des aînés

L'isolement social des aînés peut être à l'origine d'un manque de cohésion sociale dans les collectivités, de coûts sociaux élevés et de la perte du patrimoine non quantifiable d'expérience transmis par les adultes les plus âgés à nos familles, à nos quartiers et à nos collectivités.

Les aînés qui sont isolés sur le plan social sont moins en mesure de participer et de contribuer à la vie communautaire⁷. Or, les aînés profitent⁸ de leur bénévolat et de leur participation communautaire, qui leur procurent un sentiment de satisfaction et d'efficacité, et les collectivités profitent du capital social et des services qu'offrent les aînés. Une diminution de la contribution des aînés représente une perte importante pour les organismes, les collectivités et la société.

L'isolement social peut entraîner un affaiblissement des capacités sociales. Par exemple, les aînés [traduction] « qui en viennent à souffrir de dépression, d'anxiété sociale, de solitude, d'alcoolisme et de schizophrénie ont tendance à s'isoler socialement et à être mal à l'aise en présence d'autres personnes. Cette situation peut mener à une atrophie des capacités sociales, en partie parce qu'elles ne servent plus, et en partie en raison de la façon dont les symptômes psychologiques peuvent entraver le comportement social⁹. »

L'isolement social est considéré comme un facteur de risque de maltraitance¹⁰ envers les aînés, ce qui comprend l'abus financier¹¹, et peut accentuer la crainte d'un acte criminel ou d'un vol¹², ce qui rend les aînés encore moins susceptibles de participer aux activités sociales¹³.

En outre, il y a un nombre élevé d'éléments probants qui décrivent le rapport entre la santé et l'isolement social. Le réseau social d'un aîné peut influencer positivement de bonnes habitudes en matière de santé, comme amener avec succès à cesser de fumer ou à rester actif.

7 Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. (Novembre 2007). Travailler de concert avec les aînés – guide de promotion de l'intégration sociale des aînés dans les services, programmes et politiques communautaires.

8 Raymond, E., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny A. (2008). La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Gouvernement du Québec. Repéré à : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_rapportparticipationsociale.pdf. (Septembre 2014).

9 Segrin, C. et Givertz, M. (2008). Methods of Social Skills Training and Development: Handbook of Communication and Social Interaction Skills.

10 Truchon, M. (2011). Cadre Théorique des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables. Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA). Repéré à : http://www.aqcca.org/images/stories/pdf/cadre_theorique_itmav.pdf. (Septembre 2014).

11 Gorbien, M. et Eisenstein, A. (2005). Elder Abuse and Neglect: An Overview. Clinics in Geriatric Medicine. 21, page 281. Repéré à : <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschooll/departments/medicine/geriatrics/education/documents/elder%20abuse%20and%20neglect.pdf>. (Septembre 2014).

12 Moschis, G. (1996). Gerontographics: Life-Stage Segmentation for Marketing Strategy Development.

13 Association québécoise des centres communautaires pour aînés – AQCCA. (2007). Les initiatives visant à rejoindre les aînés vulnérables ou à risque d'exclusion. Répertoire d'expériences développées par les organismes communautaires.



À l'inverse, les aînés isolés socialement sont plus à risque d'adopter un comportement négatif pour leur santé, notamment la consommation d'alcool, le tabagisme, un mode de vie sédentaire et l'absence d'une bonne alimentation, sont plus susceptibles de chuter, et ont de quatre à cinq fois plus de risques de se faire hospitaliser. La recherche montre également que l'isolement social est un indicateur de mortalité des suites d'une maladie coronarienne ou d'un accident vasculaire cérébral¹⁴.

Les incapacités peuvent se révéler encore plus marginalisantes. D'après l'Enquête canadienne de 2013 sur l'incapacité, un peu plus du tiers des Canadiens âgés de 65 ans ou plus vivent avec une incapacité (le pourcentage est en hausse, passant de 26,3 % chez les personnes âgées de 65 ans à 74 ans à 42,5 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus¹⁵). En outre, un grand nombre d'aînés doivent composer avec deux ou plusieurs maladies chroniques (multimorbidité¹⁶) – environ 29,8 % des adultes âgés de 65 à 79 ans et 37,5 % des adultes âgés de 80 ans ou plus indiquent qu'ils ont deux ou plusieurs affections chroniques¹⁷.

L'isolement social a également une incidence sur la santé psychologique et cognitive des aînés. Il est associé à des niveaux supérieurs de dépression et de suicide¹⁸. D'après la recherche, un aîné sur quatre vit avec un problème de santé mentale (comme la dépression, l'anxiété ou la démence) ou la maladie¹⁹ et de 10 % à 15 % des individus âgés de 65 ans ou plus qui vivent au sein de la collectivité souffrent de dépression. Le pourcentage des personnes âgées vivant en établissement qui ont reçu un diagnostic de dépression ou présentent des symptômes de dépression sans diagnostic officiel, qui est plus élevé, se situe à 44 %. Environ 50 % des gens de plus de 80 ans disent se sentir seuls et les hommes âgés de plus de 80 ans présentent le taux de suicide le plus élevé de tous les groupes d'âge.

Les répondants à la consultation en ligne ont fait observer que la santé mentale contribue à l'isolement social et se répercute sur la qualité de vie des gens. Plus précisément, les répondants ont indiqué que l'isolement social augmente le risque de souffrir de problèmes de santé mentale et se répercute sur l'estime de soi et la confiance, ce qui réduit leurs contacts avec les communautés et gêne leur accès aux services de soins de santé, ce qui perpétue leur isolement.

14 Nicholson, N.R. (2012). A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults. *Journal of Primary Prevention*. 33 (2-3), 137-152.

15 Statistique Canada. (2013). Enquête canadienne sur l'incapacité : Tableaux de données

16 Selon la définition de l'Agence de la santé publique du Canada : Présence de deux des dix maladies chroniques suivantes, ou plus : cardiopathie; accident vasculaire cérébral; cancer; asthme; bronchopneumopathie chronique obstructive; diabète; arthrite; maladie d'Alzheimer ou autre démence; trouble de l'humeur (dépression); et anxiété.

17 Statistique Canada. (2012). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC). Repéré à : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226. (Septembre 2014).

18 MacCourt, P. (2008). Promouvoir le bien-être des aînés : l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés. Repéré à : http://seniorspolicy.ca/Root/Materials/Adobe%20Acrobat%20Materials/1634_PM_SMHPL_FRENCH_2009_Toolkit4.pdf. (Septembre 2014).

19 Repéré à : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/seniors>. (Juillet 2014).



Facteurs qui contribuent à l'isolement social des aînés, dont les transitions importantes de la vie

Comprendre comment les aînés deviennent ou demeurent isolés constitue la clé de la réflexion du Conseil. La documentation confirme que plusieurs facteurs de risques augmentent la possibilité que les aînés deviennent socialement isolés. Ces facteurs sont notamment les suivants :

- vivre seul;
- être âgé de 80 ans ou plus;
- avoir un état de santé chancelant, dont de nombreux problèmes de santé chroniques;
- ne pas avoir d'enfants ou de contacts avec la famille;
- le manque d'accès au transport;
- avoir un faible revenu;
- la modification des structures familiales, la migration des jeunes pour des raisons professionnelles et le fait de laisser pour compte les aînés, et le lieu de résidence (p. ex. en milieu urbain, en milieu rural et éloigné).

De plus, les transitions importantes de la vie, comme la retraite, le décès d'un conjoint ou la perte du permis de conduire, augmentent le risque d'isolement social²⁰. Plus les aînés sont confrontés à des facteurs de risque, plus ils sont susceptibles d'être isolés.

Le Conseil a sollicité le point de vue des intervenants et des aînés pour cerner certains des facteurs de risque les plus courants²¹. Les voici :

- le manque de sensibilisation ou d'accès aux services et programmes communautaires;
- les craintes, les attitudes ou les stigmates liés au vieillissement (interne et externe) qui empêchent les aînés d'avoir accès à des services et programmes communautaires ou d'être actifs socialement dans leur collectivité;
- le manque d'options de transport accessibles et abordables a été mentionné à toutes les tables rondes régionales comme l'un des enjeux les plus importants;
- le manque d'options de logement et de soins abordables et convenables pour répondre aux divers besoins des aînés;
- la perte du sentiment d'appartenance à la communauté;
- des problèmes de santé permanents, comme les incapacités;
- des états invalidants tardifs ou liés à l'âge, comme l'incontinence ou la crainte de tomber lors d'allées et venues;
- les difficultés liées à la technologie – notamment l'accès et les coûts, la littératie et le degré d'aisance avec les technologies, dont les systèmes téléphoniques (appuyez sur « 1 » pour obtenir du service, etc.), les ordinateurs, les médias sociaux, et d'autres éléments (comme les parcomètres);

20 Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P. et Hall, M. (2006). Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada. Présenté au président du Groupe de travail FPT sur l'isolement social. Repéré à : http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf. (Septembre 2014).

21 L'annexe F présente un résumé des réponses aux questions liées aux « facteurs de risque associés à l'isolement social » données par les intervenants qui ont rempli le questionnaire en ligne. L'aperçu vise à indiquer les faits saillants du processus de consultation en ligne; ce n'est pas une analyse exhaustive des résultats de la consultation.



- les transitions de la vie (décès d'un conjoint, déménagement dans un établissement de soins de longue durée ou dans une autre résidence, perte du permis de conduire, etc.).

Certains groupes d'aînés ont également été reconnus comme plus susceptibles d'être isolés socialement, notamment :

- les aînés qui ont des problèmes de santé physique et mentale (y compris les aînés atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres types de démence connexes, ou de maladies chroniques multiples);
- les aînés à faible revenu;
- les aînés qui sont des proches aidants;
- les aînés autochtones;
- les aînés qui sont de nouveaux arrivants au Canada ou les aînés immigrants (problèmes de compétence linguistique, séparation de la famille, dépendance financière envers les enfants, niveaux peu élevés de contacts entre ethnies, discrimination);
- les aîné(e)s lesbiennes, gai(e)s, bisexuel(le)s ou transgenres.

Quelque 44 % des personnes âgées qui vivent en établissement au Canada²² ont reçu un diagnostic de dépression ou présentent des symptômes de dépression sans diagnostic officiel et les hommes âgés de plus de 80 ans affichent le taux de suicide le plus élevé de tous les groupes d'âge²³. Par conséquent, on ne peut ignorer le lien entre la santé mentale et l'isolement social.

De même, des études révèlent que l'absence d'un réseau de soutien social est liée à une augmentation de 60 % du risque de démence et de régression cognitive, tandis que les modes de vie socialement intégrés protègent contre la démence²⁴.

Somme toute, l'isolement social peut comporter pour les personnes âgées un certain nombre de conséquences néfastes qui sont souvent difficiles à distinguer des facteurs sous-jacents de risque associés à l'isolement. Les résultats de cette association peuvent être le développement de modèles réciproques et autorenforcés d'isolement social.

Prévenir ou réduire l'isolement social des aînés

Chaque méthode de consultation (tables rondes régionales, rencontres bilatérales, consultation en ligne et table ronde nationale) était distincte et apportait une contribution unique à la compréhension qu'avait le Conseil de la question. Bon nombre des discussions étaient axées sur ce qui est déjà en place pour les aînés et sur de nouvelles mesures qui pourraient être mises en place pour prévenir ou réduire l'isolement social.

22 Institut canadien d'information sur la santé. (2010). La dépression chez les personnes âgées dans les établissements de soins en hébergement – Analyse en bref. Repéré à : http://www.cmha.ca/fr/public_policy/la-depression-chez-les-personnes-agees-dans-les-etablissements/. (Juillet 2014).

23 Agence de la santé publique du Canada. (2010). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2010 : Vieillir : Ajouter de la vie aux années. Repéré à : http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacs/2010/fr-rc/pdf/cpho_report_2010_f.pdf. (Juillet 2014).

24 Fratiglioni, L., Wang, H.X., Ericsson, K., Maytan, M. et Windblad, B. (2000). Influence of Social Network on Occurrence of Dementia: A Community-based Longitudinal Study. *Lancet*. 355(9212):1315-9.



Voici un aperçu des thèmes principaux ayant été soulevés. Les pratiques innovatrices actuelles et les approches prometteuses relevées par les participants sont présentées dans des encadrés dans cette section.

Sensibilisation de la société et recherche

Âgisme – Il a été question à chaque table ronde de la nécessité de dissiper les mythes associés au vieillissement et cela demeure une question fondamentale que le CNA examine en fonction de tous ses domaines prioritaires. Les stéréotypes qui dépeignent les personnes âgées comme des êtres faibles et fragiles ou extrêmement vivants et engagés ont été mentionnés comme des inhibiteurs.

Environnement de la collectivité – Les participants à chaque table ronde s'inquiétaient du lien entre l'isolement social des aînés (particulièrement ceux de plus de 65 ans), les changements fondamentaux survenus dans le voisinage et l'évolution des valeurs communautaires au cours des dernières décennies. On convenait généralement de la nécessité de recréer un sentiment d'appartenance à la collectivité pour favoriser les interactions et les liens entre voisins et à l'intérieur de la communauté élargie.

Démence – Les personnes âgées mentionnent que lorsque leurs amis apprennent le diagnostic de démence, leur groupe d'amis rétrécit. Bien que les intervenants aient discuté de manière anecdotique des effets de la démence sur les interactions sociales de la personne et de son conjoint, ils ont également déclaré qu'il faut mieux comprendre les causes et les conséquences sociales de la démence. Les proches aidants des personnes ayant reçu un diagnostic de démence sont également susceptibles d'isolement social en raison des exigences concurrentielles des soins à donner, du travail et des autres obligations.

Les Sociétés Alzheimer du Canada offrent le programme Premier lien qui constitue un service d'intervention précoce conçu pour établir un lien entre les personnes et les familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence et les services ainsi que le soutien dès que possible après le diagnostic. Un aiguillage officiel par des médecins et des professionnels de la santé permet un contact proactif avec les personnes et les familles. Le programme Premier lien fait en sorte que les personnes et les familles sont rapidement mises en rapport avec des organismes de soutien pendant leur cheminement. (National)

Relations intergénérationnelles – Les participants ont dressé des parallèles entre l'isolement social des personnes âgées et celui des jeunes qui peuvent être intimidés ou harcelés par d'autres. Une programmation intergénérationnelle a été proposée comme un moyen pratique d'aider les deux générations à rompre l'isolement ensemble.

REACH (Regina Education and Action on Child Hunger) et Street Culture Youth ont formé un partenariat pour offrir un service de livraison et un programme de salubrité alimentaire de REACH aux aînés. Les gens de Street Culture Youth, qui apprennent le travail de messenger, sont rémunérés pour livrer des repas congelés, des produits frais, du pain, des œufs et d'autres aliments de base à des aînés. Les personnes âgées reçoivent des repas et discutent brièvement avec les jeunes messagers. Cette initiative fait l'objet de commentaires favorables de la part des personnes âgées et les messagers sont invités à appeler REACH si l'une des personnes âgées à qui ils ont livré un repas ne semble pas bien. Le programme aide à établir du respect entre les personnes âgées et les jeunes. (Saskatchewan)



Leadership en matière de solitude – La distinction entre l'isolement social et la solitude a été soulevée à de nombreuses tables rondes régionales. Les participants ont défini l'isolement social comme des contacts de faible quantité et qualité avec autrui tandis que la solitude a été définie comme un état de nature plus subjective (qui prend racine dans la façon dont la personne perçoit la qualité du contact).

La campagne appelée **Campaign to End Loneliness** est un réseau de plus de 600 organisations nationales, régionales et locales et d'individus qui, par l'action communautaire, de bonnes pratiques, la recherche et l'application de politiques, s'emploient ensemble à créer les bonnes conditions pour alléger la solitude aux stades ultérieurs de l'existence au Royaume-Uni. Lancé en 2011, le réseau est dirigé par cinq organisations partenaires (Age UK Oxfordshire, Independent Age, Manchester City Council, Royal Voluntary Service et Sense). (Royaume-Uni)

Transitions de la vie – Les discussions à plusieurs tables rondes étaient axées sur l'importance de l'examen des transitions de la vie comme éléments déclencheurs de l'isolement social (p. ex. les enfants qui déménagent pour leur travail; l'apparition de problèmes de santé liés à l'âge, la relocalisation, le changement de résidence ou de coresidence (y compris l'institutionnalisation ou l'hospitalisation); le vieillissement au-delà de 80 ans (la diminution du réseau social); le déclin de la santé physique et mentale (déclin fonctionnel, capacité et résilience réduites).

Promotion du vieillissement en santé – Il a été établi que la santé est un facteur déterminant de l'isolement social; il y a donc des avantages à tirer de la promotion du vieillissement actif et en santé. L'activité physique, la saine alimentation, un poids santé, une consommation d'alcool modérée, le fait de ne pas fumer, la réduction du stress et de bonnes habitudes de sommeil sont quelques-uns des comportements sains jugés importants pour permettre aux aînés de maintenir un style de vie sain au fur et à mesure qu'ils vieillissent²⁵.

Accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés

Accès à l'information, aux services et aux programmes – Les participants ont confirmé que les aînés canadiens estiment qu'il est difficile de « naviguer dans le système ». La sensibilisation et l'accès à l'information, aux programmes ou aux services appropriés ont également été désignés comme obstacles à l'inclusion ou à la satisfaction des besoins sociaux de base.

Le **211** est la principale source d'information au Canada sur les services sociaux et de santé gouvernementaux et communautaires. Le service 211 utilise une ligne téléphonique et un site Web pour mettre les gens en lien avec l'information et les services appropriés et aide les gens à s'y retrouver parmi la panoplie de services sociaux offerts, rapidement et aisément. (National)

25 Agence de la santé publique du Canada. (2010). Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2010 de l'administrateur en chef de la santé publique : Vieillir - Ajouter de la vie aux années. Repéré à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php>. (Juillet 2014).



Le site Web **aines.gc.ca** est un centre d'information pour les aînés, leur famille, les fournisseurs de soins et les organismes de services de soutien. Il fournit des renseignements aux aînés sur les prestations et les services des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et de certaines administrations municipales et sur d'autres sujets comme les finances, le logement, la santé et le bien-être. Le site aines.gc.ca fait la promotion des initiatives fédérales axées sur les aînés et soutient les efforts continus du gouvernement pour encourager les aînés à rester actifs, engagés et informés. Le site propose aussi des liens vers d'autres portails tels que le Portail vieillissement optimal de McMaster, qui a pour but de fournir aux professionnels et au grand public de l'information basé sur des données. (National)

Sensibilisation, programmes de contrôle, et registres communautaires – Les participants ont confirmé qu'une approche « réactionnelle » est déjà en place pour répondre aux besoins des individus isolés socialement, dont bon nombre ne sont désignés ou soutenus qu'après une crise. Les intervenants croient qu'il faut davantage de sensibilisation : il importe que les travailleurs de première ligne « cognent aux portes »²⁶. De plus, les programmes sont plus efficaces lorsque accessibles en offrant des services de transport ou en mettant en place des points de service dans des secteurs situés à proximité des aînés. Les participants ont relevé que des partenariats innovateurs comme des programmes de contrôle connaissent du succès.

Partage de pratiques prometteuses – Les fournisseurs de service ont souligné l'importance d'apprendre d'autrui et de promouvoir le transfert de connaissances sur les pratiques et les initiatives à succès. Des participants ont également demandé du soutien pour favoriser l'établissement de liens entre les organismes, par exemple dans des conférences ou des symposiums qui permettraient aux praticiens d'échanger de l'information et d'apprendre des autres.

26 Validé davantage dans les travaux de Truchon, M. (2011). Cadre théorique des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables. Association québécoise des centres communautaires pour aînés.



Mesures de soutien, capacité communautaire et inclusion

Vieillessement chez soi – Comme les personnes âgées demeurent à la maison plus longtemps, les services de soins à domicile (repas, visites amicales, entretien de la maison, réparations, soins de santé, etc.) sont très en demande. Les participants ont mentionné le rôle que les professionnels des soins de santé peuvent jouer dans l'identification de personnes âgées socialement isolées en reconnaissant les signes de dépression, les problèmes de santé mentale et le déclin cognitif.

HouseCalls, un programme sans but lucratif unique de soins de santé primaires dirigé de concert par le Dr Mark Nowaczynski, directeur clinicien, et par Sprint Senior Care, principal organisme administratif, offre aux personnes âgées fragiles et retenues à la maison des soins de santé interdisciplinaires dirigés par un médecin et par une équipe interprofessionnelle très intégrée. HouseCalls offre des soins médicaux primaires à domicile complets et continus, ainsi que des services d'ergothérapie, de physiothérapie, d'assistance sociale et de mise en relation avec des services de soutien aux personnes âgées vivant chez elles et souffrant de faiblesses physiques, cognitives et sociales. Le programme prend ainsi soin des personnes dont les besoins ne peuvent pas être comblés au moyen des services primaires traditionnels offerts en cabinet. En outre, HouseCalls et ses partenaires collaborent étroitement avec les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé pour favoriser la continuité des soins axée sur le client, notamment au cours des transitions entre fournisseurs de soins – ce qui réduit le nombre de réadmissions, d'hospitalisations et d'admissions pour des soins de longue durée, tout en préservant l'indépendance chez soi. (Ontario)

Collaborations et partenariats sociaux – Compte tenu de la complexité et de l'ampleur de l'isolement social, les participants se sont montrés intéressés par des approches concertées qui réunissent les principaux intervenants, regroupent les programmes et offrent une approche pluridisciplinaire.

Le programme **Niagara Gatekeepers** comprend deux outils clés : une ligne téléphonique d'aiguillage et l'éducation du public. Les gardiens sont des membres de la collectivité, dont des voisins, amis, membres de la famille ainsi que des employés des services de première ligne (comme les caissiers dans les banques, les commis d'épicerie, les pharmaciens, les employés des services postaux, les services de livraison des journaux, etc.) qui peuvent repérer des signes d'isolement ou de danger potentiel. Les membres de la collectivité peuvent appeler pour contribuer à mettre en contact les personnes âgées vulnérables avec les programmes et les services. Les renvois vers la ligne téléphonique Niagara Gatekeeper sont acheminés à l'un des organismes partenaires qui, à son tour, communique avec la personne âgée et contribue à mettre des services en place pour aider les personnes âgées à demeurer en sécurité et autonomes à la maison le plus longtemps possible. Le programme préconise la sensibilisation et l'aiguillage dans le cadre de séances d'information à l'intention du public et en s'associant à des entreprises et des organismes de services de première ligne. (Ontario)



Programmation communautaire et financement – Les programmes de financement ont été vantés en tant que sources précieuses de financement pour le démarrage de programmes ayant pour but de prévenir et d’alléger l’isolement social. Les participants ont également reconnu l’importance de développer et de mettre en place des services et des programmes novateurs et durables et de partager de l’information sur les modèles à succès afin d’inspirer d’autres organisations. En outre, les participants étaient très intéressés à faire participer les personnes âgées à l’élaboration de leurs politiques sur les programmes de financement et la programmation communautaire.

Le programme **Camp Sunshine**, mis en place par les Centres Sunshine pour les personnes âgées, offre des activités sociales, récréatives et de promotion de la santé pour les personnes âgées fragiles et actives, ainsi que pour les personnes handicapées qui vivent dans l’île Ward. Au sein de la collectivité, les personnes âgées n’ont presque pas d’occasions abordables de participer à un programme d’activités extérieures dans un milieu naturel. De nombreuses personnes âgées ne peuvent se permettre des vacances dans un chalet ou n’ont pas accès à des moyens de transport pour prendre de telles vacances. Les personnes âgées qui séjournent dans des établissements de soins de longue durée n’ont pas non plus accès à des activités récréatives extérieures l’été. Le Camp Sunshine offre à de nombreuses personnes âgées les seules vacances estivales qu’elles ont.
(Ontario)

Participation au marché du travail des travailleurs âgés – Les aînés eux-mêmes et la société en général profitent du vieillissement actif, qui se traduit dans de nombreux cas par le maintien des aînés au sein de la population active. Bon nombre d’aînés veulent continuer à travailler. Il est par conséquent avantageux de veiller à ce qu’ils soient engagés et productifs. Il existe malheureusement des obstacles à la participation des travailleurs âgés au marché du travail.²⁷ Les participants ont confirmé la nécessité de surmonter ces obstacles, comme les rapports précédents du Conseil l’exposent.

27 Conseil national des aînés. Rapport du Conseil national des aînés sur les Consultations sur la participation au marché du travail des aînés et des personnes approchant de l’âge de la retraite et sur les relations intergénérationnelles. (2011) Rapport sur les travailleurs âgés les plus à risque de se retirer du marché du travail ou de se retrouver sans emploi : Points de vue des employeurs sur la façon de maintenir en poste et d’attirer les travailleurs âgés. (2013). Repéré à : http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/index.shtml. (Septembre 2014.)



Obstacles intrinsèques et extrinsèques à la participation

Environnements adaptés aux personnes âgées – Les participants ont salué la valeur des initiatives sur les collectivités amies des aînés qui sont déjà en place au Canada et dans le monde entier. Ce modèle, élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé de concert avec le gouvernement du Canada, couvre huit domaines clés de la vie communautaire qui permettent aux aînés ayant des capacités et des besoins variés de vivre en sécurité et en bonne santé et de participer pleinement à la société. Ce sont le transport, le logement, la participation sociale, le respect et l'inclusion sociale, la participation communautaire et l'emploi, la communication et l'information, le soutien communautaire et les services de santé, ainsi que les espaces extérieurs et les immeubles. Les collectivités amies des aînés offrent des occasions non seulement aux aînés, mais également à l'ensemble de la collectivité.

Le titre « **Ville amie des aînés** » (VADA) est donné à une ville qui veille, avec la collaboration des autres ressources de son milieu, au bien-être des aînés. En 2008, la ville de Sherbrooke a mis sur pied un comité VADA afin d'explorer de nouvelles façons d'améliorer la qualité des services et de favoriser un mode de vie sain et actif. En 2009, la ville de Sherbrooke, tout comme 6 autres municipalités, a reçu la toute première reconnaissance « Ville amie des aînés » au Québec. Pour développer la culture du civisme et de la bienveillance envers les aînés, le comité VADA de la ville de Sherbrooke a créé une trousse de formation destinée au personnel des commerces sherbrookoïses afin qu'il adopte une attitude respectueuse et bienveillante à l'égard des personnes aînées. Les valeurs mises de l'avant sont le respect, l'accueil, l'écoute et l'attention. (Québec)

Milieu bâti – Le milieu bâti peut en lui-même constituer un obstacle à la participation sociale. Les participants ont constaté la réticence de plusieurs personnes âgées à faire des marches, à participer à des activités communautaires ou à exécuter des tâches de routine à l'extérieur de la maison en raison de leur milieu physique. Même l'accès limité aux installations sanitaires publiques²⁸ peut limiter ou inhiber certaines personnes, surtout celles qui sont aux prises avec certaines formes d'incontinence. Les toilettes publiques accessibles peuvent donc devenir un moyen d'améliorer l'intégration sociale et l'engagement des aînés.

La **Great British Public Toilet Map** aide les gens à trouver la toilette publique la plus proche. Présenté par Gail Ramster, l'associée de recherche du British Design, et Jo-Anne Bichard, chargée de recherche principale de la Helen Hamlyn Centre for Design au Royal College of Art de Londres, le site Web a été mis au point dans le cadre du projet Tackling Ageing Continence through Theory Tools and Technology. (Royaume-Uni)

28 En 2008-2009, environ 512 000 aînés ont déclaré avoir souffert d'incontinence urinaire. Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'en être atteints (14 % contre 9 %), tout comme les aînés les plus âgés. Les personnes atteintes d'incontinence urinaire étaient beaucoup plus susceptibles d'être seules que les autres qui n'en étaient pas atteintes. Source : Ramage-Morin PL, Gilmour H. (2013). Incontinence urinaire et solitude chez les personnes âgées au Canada. Composante du catalogue de Statistique Canada no 82-003-X Rapports sur la santé.



Soins donnés par des proches aidants – Le fait d’être un proche aidant résidant avec le bénéficiaire des soins a été relevé comme un facteur majeur de l’isolement social. Les aînés offrant des services de soins à d’autres aînés ou à des membres de la famille peuvent se sentir isolés. Même si les proches aidants ont accès à des groupes de soutien, la question qui se pose est fréquemment la suivante : « qui prendra soin de la personne pendant que je fréquente le groupe de soutien? » Les participants ont noté la tension que les soins à donner peuvent imposer sur la santé et la vie professionnelle du proche aidant aîné et les risques en jeu si le proche aidant tombe malade.

Obstacles culturels – Les obstacles culturels peuvent également faire augmenter le risque d’isolement social chez les immigrants âgés au Canada, tout comme les responsabilités familiales de certains immigrants âgés. Par exemple, les personnes âgées immigrantes qui s’occupent de leurs petits-enfants peuvent devenir trop occupées pour s’intégrer culturellement, pour apprendre une langue ou pour prendre part à la vie communautaire.

La **Regina Open Door Society** (RODS) offre le Welcoming Community for Newcomers Program, qui aide les nouveaux arrivants à se familiariser avec leur collectivité, à constituer des réseaux sociaux de soutien et à améliorer leurs objectifs. Le programme jumelle les nouveaux arrivants avec des bénévoles communautaires qui sont des résidents établis dans la collectivité et connaissent bien leur système social, d’éducation, d’emploi et de loisirs local. La RODS, en partenariat avec la Regina Public School Board, la Regina Catholic School Board et le Conseil des écoles francosaskoises, met également à disposition le Newcomer Welcome Centre, un guichet unique à l’intention des nouveaux arrivants qui ont besoin de renseignements sur l’établissement, de recommandations et d’évaluations. (Saskatchewan)

Langue – Des obstacles liés à la langue ont été mentionnés comme représentant des entraves à l’inclusion sociale et à la participation des aînés. Les participants ont indiqué que les individus ont de la difficulté à trouver des établissements de soins et des programmes sociaux qui peuvent les servir dans la langue de leur choix. Il est mentionné que les gens qui, jeunes, étaient heureux de déménager pour le travail ou les études dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire peuvent préférer, à un âge avancé, les régions où ils peuvent obtenir des services dans une langue de leur choix. Toutefois, le fait de quitter une communauté et un réseau établis peut donner lieu à de l’isolement.

Teslin, une collectivité rurale du Yukon, construit son propre complexe pour personnes âgées comportant de petits appartements et une grande salle commune ayant pour but de favoriser la socialisation. Le **Teslin Tlingit Council** prend part à tous les aspects du développement du complexe pour personnes âgées, du développement à l’approbation finale de la conception. (Yukon)



Habitation et logements – Quelque 85 % des Canadiens âgés de plus de 55 ans souhaitent demeurer dans leur résidence actuelle le plus longtemps possible²⁹. D'autres, toutefois, choisissent ou se retrouvent dans des logements qui offrent certains services de soutien. Les participants ont mentionné l'incidence des types de logement sur l'isolement social. Les gens peuvent être isolés et se sentir seuls même dans de grands complexes d'appartements, et particulièrement dans les immeubles qui ne possèdent pas de carrefours sociaux centralisés.

La pénurie de lits de soins de longue durée financés publiquement, le coût de la vie dans des établissements privés, et les écarts dans la réglementation d'une administration à une autre constituaient certaines des préoccupations soulevées par les participants. En raison des pénuries ou de la rareté des options abordables, certains aînés doivent accepter des lits dans des établissements qui se trouvent à l'extérieur de leur collectivité, qui n'acceptent pas les animaux de compagnie, qui n'offrent peut-être pas de services dans la langue de leur choix ou qui ne répondent pas à leurs besoins culturels.

La disparité des besoins dans les établissements de soins possibles peut accroître le risque d'isolement social. Il convient tout particulièrement de noter que les établissements adaptés à la culture des Premières nations et des Métis sont rares et éloignés les uns des autres.

Les aîné(e)s lesbiennes, gai(e)s, bisexuel(le)s ou transgenres (LGBT) – Les participants à de nombreuses tables rondes ont soulevé les vulnérabilités et les besoins spécifiques des aîné(e)s lesbiennes, gai(e)s, bisexuel(le)s ou transgenres (LGBT). À ce jour, bon nombre des aînés LGBT n'ont pas divulgué publiquement leur orientation sexuelle, mais la première génération qui est sortie du placard approche de la retraite. Les participants ont mentionné que les homosexuels âgés sont confrontés à une double discrimination — celle de l'âge et de l'orientation sexuelle — dans de nombreux domaines : les soins de santé, les soins à domicile, les affaires juridiques et les loisirs.

En partenariat avec Gai Écoute, la **Fondation Émergence** offre un programme d'information et de sensibilisation aux réalités auxquelles les aîné(e)s lesbiennes, gai(e)s, bisexuel(le)s ou transgenres (LGBT) et les personnes qui travaillent avec eux sont confrontés. « Pour que vieillir soit gai » est conçu pour habiliter les personnes qui travaillent régulièrement avec les aîné(e)s gai(e)s à assurer un environnement exempt d'homophobie. (Québec)

29 Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2008). Effets du vieillissement de la population canadienne sur le logement et les collectivités : Le point en recherche. *Série socio-économique*. Repéré à : <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productDetail.cfm?cat=143&itm=18&lang=fr&fr=1412270197894>. (Septembre 2014).



Santé mentale – Un participant a résumé le lien entre l'isolement social et les problèmes de santé mentale en le qualifiant de « cercle vicieux ». Les aînés isolés peuvent devenir dépressifs ou développer d'autres problèmes physiques ou de santé mentale. Par ailleurs, il arrive fréquemment que les aînés qui ont des maladies mentales ou d'autres problèmes de santé mentale ne demandent pas ou sont incapables de demander l'aide dont ils ont besoin, ce qui les isole davantage. Le double stigmate de la maladie mentale et du vieillissement a été soulevé comme élément qui amplifie les risques de vulnérabilité.

L'**Association canadienne pour la santé mentale** gère le programme *Volunteers in Partnership*, un programme individuel d'appariement entre des bénévoles et des adultes atteints de maladie mentale, qui favorise la poursuite des objectifs sociaux et récréatifs. Ce modèle pourrait être adapté et appliqué aux aînés. (National)

Mobilité – La mobilité englobe non seulement la participation à la société (p. ex. être capable de conduire ou avoir accès à des transports en commun) et l'activité physique des adultes âgés, mais également l'exécution de certaines manœuvres comme marcher ou monter des marches et la réalisation d'activités essentielles à la vie quotidienne. L'un des aspects importants de la mobilité au sein de la collectivité peut tout simplement consister à « emmener les aînés à destination » par des moyens de transport accessibles et abordables. Cet aspect a été désigné comme l'un des facteurs clés influençant la capacité des aînés de participer à des programmes communautaires. Outre les obstacles extrinsèques à la mobilité, aux aides et aux milieux physiques, les adultes âgés font également face à des obstacles intrinsèques, comme la crainte de tomber et les handicaps moteurs.

L.I.N.K.S. (Live Independently and Keep Social) est un groupe de bénévoles qui appuient les adultes âgés isolés en les aidant à demeurer impliqués dans leur collectivité. Des bénévoles sont jumelés à des aînés et les aident dans leurs activités récréatives et sociales, d'inscription et de transport jusqu'à ce qu'ils aient suffisamment de confiance pour participer de façon indépendante. Les recommandations proviennent de personnes, de membres de la famille, d'amis et de la communauté médicale, ce qui crée un filet de sécurité communautaire pour les aînés isolés ou pour ceux qui risquent de souffrir d'isolement social. (Colombie-Britannique)

Vie urbaine et vie rurale ou en régions éloignées – Bien que les facteurs de risque touchant les personnes âgées en milieu rural ou en milieu urbain diffèrent, les participants ont établi que les deux groupes courent un risque d'isolement social. Par exemple, les aînés autochtones qui résident dans des régions éloignées et qui ont certains problèmes de santé courent un grand risque d'isolement social lorsqu'ils doivent se relocaliser pour recevoir des traitements. Par ailleurs, l'isolement social des aînés qui vivent en milieu urbain peut être lié à des problèmes de logement ou à des milieux communautaires.



Technologie – La technologie, qui représente un outil fantastique pour aider les gens à demeurer branchés, n'est ni accessible ni adoptée par tous. Certains participants ont mentionné que les coûts liés à un ordinateur, à l'accès à Internet et au service téléphonique ne sont pas à la portée de certains aînés. D'autres aînés ne sont pas à l'aise avec les technologies de communication.

Le **Technologies for Aging Gracefully Lab** (laboratoire des technologies pour bien vieillir-TAGlab) de l'Université de Toronto, fondé en 2008, conçoit des appareils, des logiciels, des systèmes et des expériences qui soutiennent le vieillissement tout au cours de la vie dans le but de favoriser un sentiment de collectivité, d'identité et d'autonomie pour les usagers. L'équipe de TAG croit que de la technologie bien conçue peut contribuer à améliorer la qualité de vie des aînés tout en réglant les problèmes sociaux et psychologiques courants auxquels font face les personnes âgées. (Ontario)



Mesures proposées

En se fondant sur les thèmes qui ont été soulevés au cours de la consultation, et à la suite de discussions plus approfondies avec des spécialistes et des intervenants à l'échelle nationale, le Conseil propose des mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral sous quatre grandes orientations.

1. Mieux sensibiliser le public à l'isolement social des aînés
2. Promouvoir l'amélioration de l'accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés
3. Renforcer la capacité collective des organismes et des collectivités d'adopter des solutions viables pour s'attaquer à l'isolement social des aînés
4. Soutenir la recherche pour mieux comprendre le problème de l'isolement social

1. Mieux sensibiliser le public à l'isolement social des aînés

Les stéréotypes négatifs au sujet du vieillissement dans l'ensemble de la société peuvent passer inaperçus et rien n'est fait pour les éliminer. Ils peuvent changer la façon dont les aînés participent au sein de la collectivité. En raison des stigmates ou des sentiments de gêne, les aînés peuvent sous-utiliser leur réseau de soutien social, voire nier qu'ils ont besoin d'aide.

Il a été question de dissiper les mythes associés au vieillissement à chaque table ronde. Les participants ont parlé de manière anecdotique des aînés qui, par crainte de stigmate ou de certaines attitudes à l'égard du vieillissement, s'isolaient et ne menaient pas par conséquent des vies actives et engagées. Les stéréotypes qui dépeignent les personnes âgées comme des êtres faibles et fragiles ou trop (de façon irréaliste) vivants et engagés ont été mentionnés comme des inhibiteurs. Les participants aimeraient que des images plus réalistes et diversifiées du vieillissement (p.ex. selon les tranches d'âge, le sexe, les caractéristiques socio-économiques, la culture, l'état de santé, les études, etc.) soient utilisées pour illustrer des aînés dans les médias, la publicité et les publications.

Pour s'attaquer au problème de l'isolement social des aînés, les participants ont recommandé que le gouvernement fédéral examine les options pour une campagne de sensibilisation visant à inciter les aînés canadiens à demeurer engagés dans la collectivité. Il a été proposé que les médias pourraient motiver les Canadiens et Canadiennes plus âgés à demeurer engagés dans la collectivité en les dépeignant au moyen d'images réalistes, et en célébrant la diversité de la population vieillissante et de son expérience. L'importance de s'attaquer à l'isolement social du point de vue du parcours de vie a également été soulignée, compte tenu de la valeur des liens sociaux, des réseaux et de la participation tout au long du processus de vieillissement et de la façon dont les investissements dans les liens sociaux tôt dans la vie peuvent porter fruit à un âge plus avancé. En outre, les participants ont suggéré qu'on envisage d'harmoniser les efforts de la campagne de sensibilisation avec la Journée nationale des aînés.



Des efforts de sensibilisation pourraient également apporter une attention favorable à des exemples d'aînés socialement isolés et qui par la suite, ont trouvé un engagement communautaire. Comme les participants l'ont souligné au cours du processus de consultation, l'inclusion de messages clés fondés sur des données probantes, l'illustration de la diversité (le contenu est adapté à la culture et tient compte de manière adéquate du sexe et des valeurs, des croyances et des pratiques culturelles et traditionnelles des Autochtones et des immigrants) et l'accent mis sur les rapports entre générations pour favoriser les collaborations entre les générations pourraient se révéler des éléments importants de la campagne de sensibilisation. Des intervenants ont fait observer que les médias jouent un rôle clé pour influencer la perception qu'a le public des différentes générations et peuvent servir à transmettre des messages positifs sur les contributions précieuses faites par les Canadiennes et les Canadiens âgés.

Ce conseil est cohérent avec les recommandations du Rapport du Sénat (2013) intitulé *Pour lutter contre la marginalité, partie II : Réduire les obstacles à l'inclusion et à la cohésion sociale*³⁰, notamment d'utiliser des campagnes pour expliquer l'importance de l'engagement communautaire et sensibiliser le public aux mauvais traitements infligés aux aînés, en tentant tout particulièrement de joindre les aînés qui vivent en autonomie ou isolément.

Une campagne de sensibilisation pourrait s'inspirer de l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés du gouvernement du Canada³¹, des initiatives du Groupe de travail sur les images positives du vieillissement³² du Forum des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés, ou de la campagne contre l'âgisme dirigée par l'Association québécoise de gérontologie³³.

30 Le rapport complet est accessible en ligne. Repéré à : <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/411/soci/rep/rep26jun13-f.pdf>. (Septembre 2014).

31 Annoncée dans le budget de 2008, l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés (IFLMTA) était une initiative de trois ans établissant une approche fédérale ciblée et coordonnée de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés pour tous les segments de la population canadienne. La pierre angulaire de l'IFLMTA était une campagne nationale de sensibilisation aux mauvais traitements envers les aînés : Il est temps d'ouvrir les yeux. La campagne utilisait la télévision, des imprimés et l'Internet comme moyens de communication.

32 Le Forum fédéral-provincial-territorial des ministres responsables des aînés a effectué en 2008 une analyse de l'environnement des pratiques nationales et internationales prometteuses et a identifié les initiatives et les activités qui reconnaissent la valeur des gens lorsqu'ils vieillissent, favorisent les attitudes positives, et remettent en question les stéréotypes et les mythes sur le vieillissement. En 2010, le Forum a organisé le symposium Pleins feux sur les images du vieillissement, pour explorer les défis et les possibilités associés aux images du vieillissement dans la société et pour échanger des points de vue ainsi que suggérer des solutions pour vaincre les croyances et les attitudes âgistes.

33 Association québécoise de gérontologie. (2011). L'âgisme, parlons-en! Repéré à : http://www.aqq-quebec.org/120/l'agisme,_parlons-en!.gerontologie. (Septembre 2014).



Mieux sensibiliser le public à l'isolement social des aînés

Mesure proposée

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et régionaux et avec des partenaires communautaires pour promouvoir l'inclusion sociale, lutter contre l'âgisme et favoriser l'engagement des aînés en sensibilisant davantage les intéressés aux avantages de la participation sociale des aînés, en célébrant la diversité au sein de la population canadienne vieillissante et en montrant des images réalistes du processus de vieillissement au moyen d'une approche basée sur le parcours de vie.

Approches proposées

- Mener une campagne de sensibilisation pour dissiper les mythes associés au vieillissement et à l'isolement social.
- Diriger des initiatives limitées de sensibilisation ciblées en ayant recours aux médias sociaux et en misant sur les activités des organisations externes pour diffuser des messages clés sur l'isolement social des aînés
- Ces travaux pourraient :
 - se concentrer sur des messages clés qui contribueront à sensibiliser davantage aux effets du vieillissement, notamment sur la santé mentale d'une personne; à s'attaquer au stigmate lié à une demande d'aide en situation de solitude ou d'isolement social; et à inciter les aînés à demeurer engagés et liés à leur collectivité;
 - être appuyés par des ressources d'information : les messages pourraient renvoyer les publics vers le site Web aines.gc.ca ou vers une ligne téléphonique de service qui informerait les aînés des services offerts dans leur région comme la ligne 1-800-O-Canada ou d'autres réseaux d'information et d'orientation communautaires (comme 211 Canada); l'information imprimée pourrait être diffusée par divers réseaux de première ligne et points de service comme les médecins de famille, les salles d'urgence, les pharmacies, ou encore les entreprises de la collectivité (comme les coiffeurs, les cafés et les épiceries) et par des installations publiques (comme les bibliothèques);
 - comporter un volet d'évaluation pour mesurer la portée, l'efficacité et l'incidence du message.



2. Promouvoir l'amélioration de l'accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés

Pour de nombreux aînés, il a été établi que l'accès à l'information, aux services et aux programmes constituait un obstacle à l'inclusion ou à la satisfaction des besoins sociaux de base, car les aînés estiment qu'il est difficile de « naviguer dans le système ». Parmi les facteurs positifs qui contribuent à l'intégration sociale des aînés, mentionnons l'accès aux ressources, la découverte et l'obtention des services requis, un revenu et un logement adéquats et l'accès à des moyens de transport³⁴.

Les aînés isolés socialement sont vulnérables, car ils ont souvent besoin d'aide, mais ne peuvent pas ou ne veulent pas la demander ou la recevoir. Ils sont moins susceptibles de connaître ou d'utiliser les services mis à leur disposition par le gouvernement, les organismes non gouvernementaux, le secteur privé ou leur collectivité. Les aînés, leur famille et leurs proches aidants doivent avoir accès à des renseignements appropriés pour demeurer des participants actifs au sein de leur collectivité. Tel qu'il a été mentionné au cours de la consultation, les fournisseurs de services de première ligne deviennent des « navigateurs dans le système ou le service »³⁵ et aident les aînés à obtenir les renseignements dont ils ont besoin.

Les intervenants et les membres du Conseil ont proposé d'examiner des façons de procéder à une expansion des lignes téléphoniques et des sites Web existants afin de mieux soutenir les aînés, leur famille et leurs proches aidants, dont ceux qui sont isolés socialement ou qui risquent de le devenir. L'importance d'appuyer les spécialistes en information qui s'occupent des lignes téléphoniques d'aide pour déterminer si les appelants ont besoin de ressources, d'information ou de services à cause de l'isolement social a été qualifiée d'élément clé permettant de s'assurer de la diffusion de renseignements exacts et axés sur le client.

Ces dernières années, le gouvernement du Canada a élaboré un certain nombre d'initiatives ayant permis d'améliorer l'accès aux services en joignant des aînés confrontés à certains obstacles, dont l'isolement, la langue, et un faible taux de littératie. Les services mobiles externes³⁶ de Service Canada constituent l'une de ces initiatives offertes dans l'ensemble des provinces et des territoires. Le site Web aines.gc.ca est également une initiative fédérale qui représente une ressource centrale d'information pour les aînés, leur famille, leurs proches aidants et les organismes de services de soutien des aînés, qui offre de l'information sur les prestations et les services qui sont offerts aux niveaux fédéral, provincial, territorial et dans certaines municipalités. Pour les aînés immigrants, le programme d'établissement de Citoyenneté et Immigration Canada continue d'offrir un vaste éventail de services qui aident les aînés nouvellement arrivés à déterminer et à combler leurs besoins d'établissement au Canada.

34 Raymond, E., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny A. (2008). La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Gouvernement du Québec. Repéré à : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_rapportparticipationsociale.pdf. (Septembre 2014).

35 Un navigateur dans le système ou le service connaît les ressources et les services disponibles à l'échelon local, provincial, territorial et national qui peuvent aider les aînés, leur famille et leurs proches aidants à « naviguer » au cours des étapes de transition clés de la vie.

36 Les services mobiles externes sont un mode de prestation de services utilisé pour relier les collectivités et pour améliorer l'accès et la sensibilisation des Canadiens aux programmes et services de Service Canada qui leur sont offerts.



Ces services comprennent de l'information et de l'orientation, l'aiguillage vers des mesures de soutien communautaire, ainsi que des possibilités de bâtir des réseaux sociaux et professionnels dans leur collectivité.

De même, la nouvelle Politique sur les services du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, qui est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2014, vise à « mettre en place une approche stratégique et cohérente en matière de conception et de prestation de services internes intégrés et externes du gouvernement du Canada qui est axée sur les clients, obtient des gains d'efficacité opérationnelle et favorise une culture de l'excellence en ce qui a trait à la gestion des services »³⁷. Les résultats escomptés comprennent une prestation plus efficace des services du gouvernement du Canada, une meilleure expérience des services pour les clients et un nombre et une utilisation accrues des services prioritaires électroniques.

Les participants à la consultation ont fait observer que les aînés utilisent de plus en plus la technologie (dont Internet, les répertoires téléphoniques automatisés, etc.) pour obtenir de l'information. Toutefois, l'abordabilité, l'accès limité à des réseaux à large bande à grande vitesse dans les collectivités rurales et la connaissance limitée de la technologie font en sorte que les aînés ne privilégient pas tous ces options.

Les participants ont proposé que le gouvernement fédéral continue d'étendre et d'améliorer les réseaux à haute vitesse à large bande pour les Canadiens qui vivent en milieu rural ou éloigné par l'entremise du programme Un Canada branché³⁸ et qu'il appuie le développement des connaissances de la technologie qu'ont les aînés canadiens.

Quand le niveau de littératie et la compétence en technologie numérique des aînés leur permettent d'obtenir, de comprendre et d'appliquer l'information, ils sont mieux en mesure de prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins de santé, de leur hébergement, et de leurs affaires financières.

Les sondages internationaux sur les compétences des adultes (SICA 2003³⁹, PIAAC 2012⁴⁰) montrent que les compétences essentielles des adultes diminuent avec l'âge et sont moindres chez les individus âgés de 65 ans et plus, suivis par le groupe d'âge des 55 à 64 ans. Celles-ci comprennent les compétences traditionnelles en littératie et en numératie, de même que les compétences en technologie numérique, mesurées dans le PIAAC comme [traduction] « la résolution de problèmes dans des environnements à forte composante technologique ». Ainsi, lorsque l'on élabore des programmes ou que l'on met en place des services s'adressant aux personnes âgées, il importe d'envisager d'autres moyens d'établir des liens avec eux (p.ex. par les communications écrites, les médias traditionnels, les lignes téléphoniques, etc.), tout en leur procurant des possibilités de se familiariser avec la technologie numérique et de l'utiliser.

37 Politique sur les services du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. En vigueur en octobre 2014. Repéré à : <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=27916§ion=text>. (Septembre 2014).

38 Un Canada branché, un des piliers de Canada numérique 150, est le plan du gouvernement fédéral pour donner accès à Internet à grande vitesse aux Canadiens de tout le pays, y compris les ménages habitant dans des régions rurales et éloignées.

39 Statistique Canada et Ressources humaines et Développement des compétences Canada. (2003). Miser sur nos compétences : Résultats canadiens de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes.

40 Statistique Canada, Emploi et Développement social Canada, et le Conseil des ministres de l'Éducation – Canada. (2012). Les compétences au Canada : premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes.



Bon nombre d'aînés auront besoin d'aide pour améliorer leurs compétences en littératie avant de pouvoir commencer à acquérir des compétences en technologie numérique. Ils doivent également améliorer leurs compétences en littératie pour pouvoir accéder à des formes traditionnelles de communications et de renseignements écrits, qui feront augmenter leur niveau de participation dans la société, et donc feront diminuer leurs niveaux d'isolement social.

Promouvoir l'amélioration de l'accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés

Mesure proposée

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral envisage de miser sur les succès des initiatives et des mécanismes existants pour appuyer et faciliter un meilleur accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés, leurs proches aidants, et les navigateurs dans les systèmes et services.

Approches proposées

- Puisqu'un exercice de renouvellement des sites Web en cours mènera à un site Canada.ca centralisé, le gouvernement du Canada devrait explorer les possibilités de maintenir ou améliorer la visibilité de l'information accessible aux aînés et à leurs proches aidants (dont les renseignements déjà disponibles sur aines.gc.ca).
 - Pour confirmer que le contenu Web répond aux besoins des aînés et de leurs proches aidants, des études d'essais par les utilisateurs et de convivialité réalisées auprès des aînés sont recommandées.
- Tirer profit de la réussite de la ligne téléphonique d'aide 211 et du site Web connexe qui offrent une passerelle menant aux services communautaires, sociaux, de santé non cliniques et aux services gouvernementaux connexes en appuyant l'élargissement du programme afin de procurer une couverture nationale et interjuridictionnelle au niveau du service.
 - Pour mieux s'attaquer à l'isolement social des aînés, du soutien devrait également être donné afin de permettre aux spécialistes en information de se former pour déterminer si les appelants plus âgés ont besoin de ressources, d'information ou de services.
- Continuer à mettre en place une infrastructure pour fournir des réseaux à haute vitesse à large bande pour les Canadiens des milieux ruraux par l'initiative Un Canada branché.
 - Appuyer les efforts favorisant la littératie technologique des aînés canadiens en faisant connaître et en partageant l'information et les outils qui ont été développés dans le cadre de projets financés par le gouvernement fédéral (p.ex. les projets du PNHA, les produits de l'ancien Programme d'accès communautaire, etc.).



3. Renforcer la capacité collective des organismes et des collectivités d'adopter des innovations sociales pour s'attaquer à l'isolement social des aînés

Les gouvernements et organisations communautaires ont élaboré plusieurs outils et des ressources sur l'isolement social et qui favorisent l'intégration sociale dans les collectivités. Par exemple, le programme Nouveaux Horizons pour les aînés⁴¹ a été vanté à titre de programme fédéral précieux pour appuyer les projets faisant participer les aînés et accordant la priorité à la participation sociale et au bénévolat.

Compte tenu de la complexité et de l'ampleur de l'isolement social, les participants ont reconnu la nécessité d'adopter des approches concertées innovatrices qui misent sur les efforts des principaux intervenants et offrent une approche pluridisciplinaire. Les participants ont indiqué vouloir davantage de conversations impliquant tous les ordres de gouvernement et des représentants des secteurs sans but lucratif et privé pour concevoir des projets socialement innovateurs⁴² qui s'attaquent à l'isolement des aînés. Les collaborations et les mesures durables ont été mentionnées comme des éléments essentiels de la réalisation de cet objectif.

D'après les consultations, bien qu'il ait été établi que tant les aînés en milieu rural que ceux en milieu urbain couraient un risque d'isolement social, les facteurs de risque peuvent différer entre les deux groupes. Par exemple, il arrive fréquemment que les collectivités rurales ou éloignées ne disposent pas d'un éventail complet de ressources ou de l'infrastructure requise pour permettre aux aînés de demeurer branchés à leur collectivité (manque d'options de transport, moins de mesure de soutien à la collectivité, connectivité à Internet limitée ou absente), tandis que dans le cas des aînés en milieu urbain, l'isolement social peut découler davantage de la vie dans un voisinage peu sécuritaire, du coût de la vie plus élevé ou d'un lien moindre avec les voisins, voir l'anonymat au sein de la collectivité.

Les participants aux tables rondes et les membres du Conseil ont souligné l'importance d'aider les organisations à partager de l'information, des ressources et des outils qui favorisent l'inclusion sociale et les pratiques prometteuses qui engagent les aînés dans la collectivité. Il a été proposé de fournir des occasions de dialoguer et de s'associer pour discuter des pratiques et des approches courantes comme moyens de miser sur les compétences et les ressources dans différentes collectivités afin de s'attaquer à l'isolement social des aînés.

41 Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA) est un programme bénéficiant d'un financement annuel du gouvernement fédéral de 45 millions de dollars, dont les fonds servent aux organismes à but lucratif et sans but lucratif qui appuient des projets faisant participer les aînés. Plus particulièrement, grâce aux projets financés dans le cadre du PNHA qui soutiennent les objectifs du programme, c.-à-d. promouvoir la participation sociale, le mentorat et le bénévolat, les collectivités sont en mesure de soutenir la participation des aînés au sein de leur collectivité, ce qui atténue le risque d'isolement social. Actuellement, 24 projets pilotes sont financés dans le cadre du PNHA pour s'attaquer particulièrement à l'isolement social.

42 L'innovation sociale consiste à encourager les citoyens, les organismes à but non lucratif, des entreprises du secteur privé et les gouvernements à travailler ensemble pour développer des solutions innovantes à des problèmes complexes. L'innovation sociale s'appuie sur l'apport de fonds et recourt à des solutions horizontales durables à plusieurs niveaux, un accent sur les résultats et les conséquences concrètes, et le partage des risques et des avantages.



Les intervenants ont également mentionné le fait de tirer profit des initiatives et des outils existants comme un élément clé pour combler les besoins des aînés isolés socialement ou des personnes qui risquent de le devenir. Par exemple, le guide intitulé *Collectivités amies des aînés au Canada : Guide de mise en œuvre de la collectivité et boîte à outils*⁴³ a été qualifié de ressource importante. Les participants à la table ronde nationale ont déclaré que la mise en commun d'exemples de projets de collectivités amies des aînés qui s'attaquent à l'isolement social pourrait aider les collectivités à promouvoir l'intégration sociale des aînés.

De plus, l'ancien groupe de travail fédéral-provincial-territorial (FPT) sur l'isolement social a élaboré, après avoir effectué des recherches et mené des consultations, une boîte à outils pour aider les organisations et les gouvernements à vérifier si les pratiques et les programmes actuels et prévus ont ou auront une incidence sur l'isolement social⁴⁴.

43 Le guide intitulé *Collectivités amies des aînés au Canada : Guide de mise en œuvre de la collectivité et boîte à outils* a été élaboré par le Centre de recherches sur le vieillissement de la Nouvelle-Écosse, l'Université Mount Saint Vincent et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Il s'agit de l'une des ressources élaborées par l'ASPC pour aider les collectivités à lancer, mettre en œuvre et évaluer les initiatives amies des aînés.

44 Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. (Novembre 2007). *Travailler de concert avec les aînés - guide de promotion de l'intégration sociale des aînés dans les services, programmes et politiques communautaires*.



Renforcer la capacité collective des organismes et des collectivités d'adopter des solutions viables pour s'attaquer à l'isolement social des aînés

Mesure proposée

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral favorise une culture qui engendre l'innovation sociale et qui mise sur les rapports de confiance entre les gouvernements, les entreprises, les organismes sans but lucratif, les organismes communautaires, les réseaux professionnels et les aînés pour exercer des activités qui tireraient parti des compétences et des ressources collectives dans les collectivités pour s'attaquer à l'isolement social des aînés.

Approches proposées

- Élaborer et diffuser un document de « principes directeurs » pour inciter les organisations et les travailleurs de première ligne à réfléchir à la façon dont ils pourraient s'attaquer à l'isolement social des aînés. Le document pourrait :
 - être élaboré de concert avec les aînés et avec des intervenants importants des secteurs à but non lucratif, public et privé;
 - servir à appuyer les organisations en leur fournissant un cadre de discussion et de prise de décisions au sein de leurs organisations dans le contexte de leurs efforts pour répondre aux besoins des aînés dans leur collectivité.
- Présenter des occasions de dialoguer et inciter les partenaires communautaires à collaborer pour élargir ou adapter les initiatives communautaires à succès ou prometteuses qui s'attaquent à l'isolement social des aînés.
- Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés pourrait continuer à financer les petits projets communautaires qui favorisent la participation des aînés et les empêchent d'être isolés. Le programme pourrait également être un partenaire de financement de plus grands projets pour les initiatives qui s'attaquent à l'isolement social des aînés, et particulièrement à la promotion des réseaux organisationnels permettant de renforcer la capacité.
- Tirer profit des initiatives et des ressources existantes et appuyer la transmission d'information, les pratiques prometteuses et les outils conçus pour combler les besoins des aînés isolés socialement ou des personnes qui risquent de le devenir.
 - Envisager la mise à jour et la diffusion plus large d'outils tels que *Travailler de concert avec les aînés - guide de promotion de l'intégration sociale des aînés dans les services, programmes et politiques communautaires*, document élaboré par le Forum FPT sur les aînés.
 - Envisager de mettre de l'avant les projets de collectivités amies des aînés qui s'attaquent à l'isolement social et promouvoir la sensibilisation aux outils amis des aînés qui facilitent la mise en œuvre efficace et l'évaluation des initiatives des CAA.
- Appuyer les partenariats sociaux innovateurs qui réunissent les entreprises et les organisations communautaires pour créer des options viables qui s'attaquent à l'isolement social des aînés.



4. Soutenir la recherche pour mieux comprendre le problème de l'isolement social

Les conséquences de l'isolement social ont été cernées comme un problème important pour les aînés dans les rapports précédents du Conseil national des aînés (CNA), portant sur le bénévolat, les mauvais traitements envers les aînés ainsi que le vieillissement actif et positif. Tel qu'il a été mentionné précédemment, la recherche sur la question au Canada et à l'étranger est limitée même si des pratiques prometteuses apparaissent. Il est donc nécessaire de procéder à un examen complémentaire par la recherche et l'acquisition de connaissances.

Les intervenants ont relevé la nécessité d'effectuer d'autres recherches pour valider l'incidence, la qualité et la valeur des pratiques innovatrices et prometteuses et pour augmenter la base de connaissances sur l'isolement social et la santé des aînés.

Cette suggestion est cohérente avec l'une des recommandations du Rapport du Sénat (2013)⁴⁵, soit d'« entreprendre des travaux de recherche destinés à élaborer un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer l'inclusion et la cohésion sociales au Canada ». Le même rapport soutient que le gouvernement du Canada devrait utiliser ces indicateurs pour établir des objectifs d'inclusion et de cohésion sociales ainsi que pour concevoir et évaluer ses politiques, ses programmes et ses activités. Les mesures pourraient également être intégrées à des enquêtes nationales sur la santé et la vie sociale.

En outre, le rapport intitulé *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*⁴⁶ recommande d'investir davantage dans la recherche sur la démence en misant sur les compétences du Canada dans ce domaine, sur des partenariats internationaux, sur la poursuite de la recherche pour améliorer la qualité de vie d'une personne atteinte de la démence et sur la recherche à des fins préventives. Tel qu'il a été mentionné précédemment, les participants ont parlé de la nécessité de faire davantage de recherches sur les répercussions de la démence sur la population vieillissante. Ils ont aussi déclaré qu'il faudrait accorder la priorité à la recherche communautaire pour évaluer l'efficacité des programmes actuels et nouveaux qui s'attaquent aux problèmes de l'isolement social et de la démence.

En outre, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le gouvernement du Canada a appuyé des projets comme « Établir des liens significatifs : Une étude pilote de l'intervention de sensibilisation d'un téléinfirmier pour les personnes âgées isolées en Colombie-Britannique »⁴⁷, « Connectivité des adultes âgés dans les collectivités rurales »⁴⁸, et de grandes initiatives comme celles qui touchent toute une gamme de technologies de la cybersanté pour améliorer l'inclusion sociale et la qualité de vie des aînés.

45 Le rapport complet est accessible en ligne. Repéré à :

<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/411/soci/rep/rep26jun13-f.pdf>. (Juillet 2014).

46 Société Alzheimer. (2010). *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada* <http://www.alzheimer.ca/fr/Get-involved/Raise-your-voice/Rising-Tide/Rising-tide-summary>. (Août 2014).

47 Cloutier-Fisher, D.S., et Kobayashi, K.M. (2006). Making meaningful connections; A pilot study of a telenurse outreach intervention for socially isolated older adults in British Columbia. Projet financé par les Instituts de recherche en santé du Canada.

48 Keating, N. (2011). Connectivity of older adults in rural communities. De l'information sur ce projet financé par les Instituts de recherche en santé du Canada est disponible en ligne. Repéré à : <http://www.rapp.ualberta.ca/Research/RuralConnectivities.aspx>. (Août 2014).



Soutenir la recherche pour mieux comprendre le problème de l'isolement social

Mesure proposée

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral continue d'appuyer la recherche pour mieux comprendre le problème de l'isolement social et les liens entre l'isolement social et les autres problèmes liés aux aînés.

Approches proposées

- Effectuer d'autres recherches pour valider l'incidence, la qualité et la valeur des pratiques innovatrices et prometteuses (par exemple les approches multi-agences, pluridisciplinaires).
 - Envisager de le faire par l'analyse des données de l'Enquête sociale générale (ESS 27 – Identité sociale) qui sera publiée en janvier 2015;
 - Envisager d'effectuer une évaluation des pratiques prometteuses internationales (meilleures pratiques) et de leur incidence et résultats connexes (p. ex. Campagne du R.-U. pour mettre fin à la solitude, Initiative du R.-U. sur les amis atteints de démence, etc.).
 - Augmenter la base de connaissances sur l'isolement social, les impacts des changements démographiques et la santé des aînés par l'engagement continu dans des collaborations internationales pour harmoniser les efforts de recherche. En outre, par des initiatives de collaboration comme l'Initiative de recherche de programmation conjointe « More Years, Better Lives » de la Commission Européenne.
- Fournir de l'information facilement accessible sur les répercussions de l'isolement social sur l'économie et la santé.
 - Envisager d'intégrer les mesures aux enquêtes nationales sur la santé et la vie sociale qui pourraient valider l'incidence, la qualité et la valeur des pratiques novatrices s'attaquant à l'isolement social des aînés.



Conclusion

L'isolement social constitue un phénomène répandu qui exerce une incidence considérable sur de nombreux aspects de la vie des aînés. Puisque la population du Canada vit une transition démographique marquée du fait du vieillissement de la cohorte du baby-boom⁴⁹ combiné à l'augmentation de l'espérance de vie, ce problème pourrait prendre de plus en plus d'importance au cours des prochaines années. Proportionnellement plus d'aînés courent un risque d'isolement social en raison de la probabilité accrue de vivre seul, d'être moins en santé, de changements à la structure familiale, du décès de membres de la famille ou d'amis et de la retraite.

Compte tenu de la valeur de l'engagement des aînés dans les collectivités et dans la société canadienne, le gouvernement du Canada a demandé au Conseil national des aînés d'étudier l'isolement social des aînés et des façons de le prévenir ou de le réduire.

D'entrée de jeu, les membres du Conseil ont reconnu la complexité de leur tâche. Il est difficile de définir l'isolement social en raison de sa nature à multiples volets et du fait qu'il chevauche d'autres concepts sociaux, notamment la solitude.

Néanmoins, à la suite de consultations avec les principaux intervenants des secteurs sans but lucratif, public et privé et avec les aînés et d'une étude de la documentation, les membres du Conseil ont déterminé des facteurs de risque et de protection auxquels il serait possible de s'attaquer pour prévenir ou réduire l'isolement social des aînés et accroître leur engagement social. Quoiqu'une multitude d'initiatives s'attaquent déjà à ce problème, il reste plusieurs lacunes et des domaines à améliorer. Les collectivités locales et les gouvernements jouent déjà un rôle fondamental dans ce domaine et fournissent les éléments de base des autres initiatives.

Le Conseil estime que le présent rapport donne au gouvernement du Canada des idées pratiques qu'il peut examiner, voire mettre en application. L'annexe F énonce une liste sommaire des mesures proposées.

En conclusion, s'inspirant de ses récentes consultations, le Conseil estime qu'il serait important de mieux comprendre :

- le lien entre la santé mentale des aînés et la solitude et l'isolement social;
- les difficultés culturelles qui nuisent à l'engagement social des aînés (par exemple, dans le cas des aînés immigrants, des aînés autochtones, et des aînés qui vivent dans une communauté de langue officielle en situation minoritaire);
- les difficultés auxquelles sont confrontés les proches aidants aînés.

⁴⁹ La cohorte du baby-boom est généralement celle qui est formée des personnes nées entre 1946 et 1964. C'est le plus grand groupe d'âge de l'histoire canadienne; en 2013, ils représentaient environ 8,4 millions de personnes, soit près du quart (24 %) de tous les Canadiens.



Annexe A – Mandat du Conseil national des aînés

Le Conseil national des aînés relève du ministre de l'Emploi et du Développement social et du ministre de la Santé et son mandat consiste à donner son avis au gouvernement du Canada sur des questions liées au bien-être et à la qualité de vie des personnes âgées en mettant l'accent sur les possibilités et les défis que représente une population âgée grandissante. La ministre d'État (Aînés) supervise les activités quotidiennes du Conseil.

À la demande des ministres, le Conseil national des aînés:

- formulera des avis sur les possibilités et les enjeux actuels et nouveaux liés à la qualité de vie et au mieux-être des personnes âgées, aujourd'hui et demain;
- entreprendra, au besoin, des activités telles que la commande de travaux de recherche, la convocation de comités d'experts et de tables rondes, et la tenue de réunions consultatives;
- donnera des avis éclairés en tenant compte des points de vue de spécialistes, d'aînés, d'organismes et de groupes fournissant des programmes et des services aux aînés, d'organismes consultatifs des provinces et des territoires et d'autres intéressés pertinents;
- s'assurera de la présence d'une approche globale et de collaboration dans le cadre de l'étude de politiques, programmes et services qui ont une incidence sur la vie des personnes âgées, en consultant les autres ministères et ordres de gouvernement et les organismes consultatifs touchés par les initiatives prises à l'égard des personnes âgées.

Depuis sa création en 2007, le Conseil a publié cinq rapports qui conseillaient le gouvernement sur :

- les mauvais traitements envers les aînés (2007);
- la question du faible revenu chez les aînés (2009);
- le bénévolat chez les aînés et le vieillissement positif et actif (2010);
- la participation au marché du travail des aînés et des personnes approchant de l'âge de la retraite et les relations intergénérationnelles (2011);
- les travailleurs âgés les plus à risque de se retirer du marché du travail ou de se retrouver sans emploi : Points de vue des employeurs sur la façon de maintenir en poste et d'attirer les travailleurs âgés (2013).

Des renseignements sur le Conseil sont disponibles en ligne à l'adresse suivante :

www.conseildesaines.gc.ca.

La liste des membres du Conseil est jointe à l'annexe B.



Annexe B – Membres du Conseil national des aînés



Andrew Wister, Ph. D., président – M. Wister est actuellement professeur au Département de gérontologie de l'Université Simon-Fraser, où il a été le fer de lance des programmes de maîtrise et de doctorat en gérontologie. Il joue également un rôle actif au sein de l'Association canadienne de gérontologie.

M. Wister a administré la part de l'Université Simon-Fraser d'une subvention de 2,5 millions de dollars sur 5 ans versée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour l'élaboration et la mise à l'essai d'interventions novatrices intégrant la prévention des maladies cardiovasculaires, les soins auto-administrés et les pratiques exemplaires en matière de soins cliniques ciblant les baby-boomers. Il est aussi l'un des chefs d'équipe de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement.

Les recherches approfondies de M. Wister couvrent plusieurs thèmes fortement interdépendants. Il a écrit plus de 65 articles, fréquemment cités, révisés par des pairs, 12 livres et monographies ainsi que de nombreux chapitres, rapports et autres publications sur la dynamique de la santé au sein de la génération du baby-boom, l'adaptation environnementale chez les adultes âgés, les tendances en matière de soutien familial et social, le vieillissement, la promotion de la santé et la santé de la population, les méthodes statistiques ainsi que les tendances et les transitions du cycle de la vie. Son plus récent livre, publié par les Presses universitaires d'Oxford, est intitulé *Aging as a Social Process: Canadian Perspectives*, 6th Edition (avec B. McPherson).



Marie Beaulieu, Ph. D. – Mme Beaulieu Ph. D. (Sciences humaines appliquées), M.Sc. et B.Sc. (Criminologie), est professeure titulaire à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS. Elle est titulaire, depuis novembre 2010, de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, financée par le Secrétariat aux aînés du gouvernement du Québec. En 2013, elle était décorée de la médaille du jubilé de diamant de la Reine en reconnaissance de son engagement actif dans la cause des aînés au Canada.

Gérontologue sociale, ses principaux travaux traitent depuis 25 ans de lutte à la maltraitance, du sentiment de sécurité des aînés, d'éthique et de vieillissement ainsi que de l'intervention en fin de vie. Elle a édité ou co-édité 2 livres, écrits une quarantaine de chapitre de livres, plus de soixante-dix (70) articles scientifiques, une soixantaine de rapports de recherche et plus de vingt-cinq (25) articles de transfert de connaissances. Mme Beaulieu est représentante de l'Amérique du Nord à l'INPEA (International Network for Prevention of Elder Abuse). Elle intervient au baccalauréat et à la maîtrise en travail social ainsi qu'au doctorat en gérontologie à l'Université de Sherbrooke, en plus de former des praticiens en exercice et divers publics au Québec, au Canada et sur la scène internationale.



Leonie Napa Duffy - Mme Duffy a travaillé à Coral Harbour, Nunavut, en tant qu'adjointe à l'enseignement, enseignante et aide-infirmière. Depuis plusieurs années déjà, elle possède un hôtel et en est la gérante. Elle est également pasteure. Mme Duffy a siégé au sein de nombreux conseils et est présentement membre du Keewatin Business Development Centre. Elle a reçu de nombreux prix, notamment celui de membre de l'Institut arctique de l'Amérique du Nord (1999), la médaille commémorative du gouverneur général du Canada (1992) ainsi qu'un prix du Hamlet Council of Coral Harbour (1995).



Sherry Gionet – Mme Gionet a obtenu un diplôme de la Saint John School of Nursing en 1984 et un certificat d’infirmière en gérontologie de l’Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) en 2002. Elle est actuellement infirmière responsable de l’unité d’évaluation et de gestion gériatriques du Réseau de santé Horizon à l’Hôpital St. Joseph’s de Saint John, au Nouveau-Brunswick, et infirmière surveillante occasionnelle dans une maison de soins infirmiers de la région. Mme Gionet participe à de nombreux comités tels que ceux de l’Hôpital St. Joseph’s, de l’Hôpital régional de Saint John, du Réseau de santé Horizon et de l’Université Dalhousie à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Elle a également déjà été partenaire du programme de jour pour les aînés atteints de démence.

Mme Gionet est très engagée dans la collectivité. En effet, elle est membre du conseil consultatif de la Société Alzheimer de Saint John et intervenante pour la prévention des blessures chez les aînés; et est membre des comités du Alzheimer Café et de la Foire sur la sécurité des personnes âgées. Elle agit comme mentor d’infirmières autorisées étudiant la gérontologie et d’étudiants de toutes les disciplines de la santé. Elle a de plus participé à la préparation de l’examen en gérontologie de l’AIIIC. Elle est « maître formatrice » pour le Programme canadien de prévention des chutes, et elle a pris part à différents projets de recherche qui ont été présentés dans le cadre de conférences internationales.



C. Shanthi Johnson, Ph. D. – Mme Johnson est professeure et doyenne associée (recherche et études supérieures) à la faculté de kinésiologie et des études sur la santé de l’Université de Regina, ainsi que membre de la faculté de recherche à la Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit.

Avant sa nomination à l’Université de Regina, elle était professeure à la School of Nutrition and Dietetics de l’Université Acadia, en Nouvelle Écosse. Elle a terminé un stage postdoctoral en vieillissement et santé au Centre canadien de l’activité physique et du vieillissement, des études de troisième cycle en kinésiologie à l’Université de l’Ouest de l’Ontario, ainsi que des études de premier cycle et des études supérieures en nutrition en Inde.

Son programme de recherche porte sur la promotion de la santé et la prévention des chutes chez les personnes âgées dans une perspective multidisciplinaire.



Hubert McGrath – M. McGrath est titulaire d'une maîtrise en administration scolaire. Il a travaillé comme administrateur d'écoles secondaires pendant 31 ans à Terre-Neuve-et-Labrador et en Colombie-Britannique.

Il possède une vaste expérience en tant que bénévole et a été, entre autres, membre fondateur d'un comité s'occupant principalement de l'établissement de logements abordables pour les aînés. Il a aussi agi à titre d'administrateur et de membre exécutif de l'Avalon Health Care Institutions Board et d'administrateur de l'Eastern Regional Integrated Health Authority à Terre-Neuve-et-Labrador. Grâce à sa participation aux activités de ces organisations, il a pu approfondir ses connaissances des besoins des aînés de Terre-Neuve-et-Labrador, ce qui lui a permis de planifier et de mettre en œuvre des stratégies qui répondent efficacement aux besoins des aînés.



Lisa M. Smith – Mme Smith cumule plusieurs années d'expérience en gestion et en leadership dans le domaine de la santé et des services communautaires. Mme Smith a travaillé pour le ministère des Services communautaires de la Nouvelle Écosse, pour le ministère de la Santé tant au niveau du district que provincial ainsi qu'en soins de santé primaires et en soins continus. En novembre 2007, elle s'est jointe à l'équipe de la haute direction du Glen Haven Manor, où elle œuvre toujours à titre de cadre supérieure.

Mme Smith est travailleuse sociale autorisée, membre active du Club Rotary de New Glasgow et bénévole active auprès de nombreux organismes de bienfaisance qui aident une myriade de groupes, dont des personnes âgées, des enfants, des personnes atteintes de maladies mentales et des personnes en situation de crise.

Les antécédents diversifiés de Mme Smith lui permettent d'offrir une immense expertise au Conseil sur des questions importantes pour les Canadiens d'âge mûr. Elle apprécie cette nomination et est impatiente de partager son expérience et d'aider les aînés du Canada à se faire entendre en ce qui concerne les questions qui ont des répercussions sur leur bien-être.



Annexe C – Liste des intervenants consultés

Participants des tables rondes régionales

TORONTO (Ontario) – 6 novembre 2013

- Edna Beange, Toronto Council on Aging
- Pushmit Bhatia, Centre for Immigrant and Community Services
- Elizabeth Birchall, Community Outreach Programs in Addictions (COPA)
- Jacquie Buncel, Sunshine Centres For Seniors
- Jane Harrison, Anishnawbe Health Toronto
- Robin Hurst, Saint Elizabeth
- Linda Jackson, Baycrest
- Allie Lehmann, Toronto Public Health
- Devora Schwartz-Waxman, Circle of Care
- Jenny Shickluna, Niagara Gatekeepers
- Tal Spalter, Initiative nationale pour le soin des personnes âgées
- Andria Spindel, March of Dimes Canada
- Debra Walko, LOFT Community Services
- Ambrose Yeung, TransCare Community Support Services - Meals on wheels of Toronto

REGINA (Saskatchewan) – 29 novembre 2013

- Shirley Arnold, Regina Senior Citizens Centre
- Joanne Bracken, Alzheimer Society of Saskatchewan
- Tara Burnett, The St. Albert 50+ Club
- Gretta Lynn Eil, Regina Qu'Appelle Health Region
- Dana Folkersen, REACH (Regina Education and Action on Child Hunger)
- Isobel Fowler, Saskatchewan Seniors Association
- Cindy Fuchs, Croix-Rouge canadienne
- Shirley Greff, Regina Open Door Society
- Annette Labelle, La Fédération des aînés fransaskois
- Dorothy Lloyd, Regina Qu'Appelle Health Region, Eagle Moon Health Office
- Georgina Magee, North Central Community Association
- Heather Monaghan, Helping Hands Personal Care Home
- Betty Pickering, Saskatchewan Seniors Mechanism
- Grant Rathwell, Association canadienne pour la santé mentale
- Kari Zinkhan, Regina Public Library - Outreach Services

MONTRÉAL (Québec) – 10 décembre 2013

- France Boisclair, Association lavalloise des personnes aidantes
- Michel Boivin, L'appui pour les proches aidants
- David Cassidy, Les aînés action Québec
- Éline Clavet, Résidence Berthiaume-du-Tremblay
- Denis Cormier, Fondation Émergence
- André Davignon, Ph. D., Observatoire vieillissement et société
- Pascual Delgado, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)
- Chad Lubelsky, Santropol Roulant
- Rita Quesnel, Tel-Écoute/Tel-Aînés
- Cara Tannenbaum, Ph. D., Institut universitaire de gériatrie de Montréal



MONCTON (Nouveau-Brunswick) – 4 février 2014

- Jean-Luc Bélanger, Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick
- Anne-Marie Gammon, Steelworkers Organisation of Active Retirees (SOAR)
- Emilia Giboi, Association multiculturelle du Grand Moncton
- Louise Gilbert, Comité consultatif des aînés créé par le maire
- Pat Goobie, Coalition for Seniors and Nursing Home Residents' Rights
- Wanda Hayes, Croix-Rouge canadienne de Moncton
- Percy Huntington, La Fédération des citoyen(ne)s aîné(e)s du Nouveau-Brunswick
- Janice Keefe, Ph. D., Mount Saint Vincent University, Department of Family Studies and Gerontology
- Janet MacDuff, Moncton Lions Community Centre
- Greg McKim, We Care Health Services LP - Home Health Services
- Jay Poirier, Alternative Residences Alternatives Inc.
- Anthony Ratliffe, Gagetown NB Senior Cohousing
- Nelson Vessey, Canadian Association for the Fifty-Plus (CARP Moncton)

VANCOUVER (Colombie-Britannique) – 3 mars 2014

- Kara-Leigh Bloch, Seniors Services Society
- Heather Campbell, BC Care Providers Association
- Carol Dickson, Volunteer Richmond Information Services
- Eddy Elmer, City of Vancouver's Seniors Advisory Committee
- Alexandra Henriques, Vancouver Cross-Cultural Seniors Network
- Janine Hunka, Family Caregivers' Network Society
- Grace Kwok, Association canadienne pour la santé mentale – Vancouver/Burnaby Branch
- Martha Jane Lewis, BC Centre for Elder Advocacy and Support
- Barb Mikulec, Council of Senior Citizens Organizations of B.C.
- Beverley Pitman, Ph. D., United Way/Centraide de Lower Mainland
- Christine Sotteau, Assemblée francophone des retraité(e)s et aîné(e)s de la Colombie-Britannique
- Saleem Spindari, MOSAIC BC
- Christine Stardom, A.S.K. Friendship Society
- Susan Tatoosh, Vancouver Aboriginal Friendship Centre Society
- Elizabeth Zinder de Jesus, Burnaby Neighbourhood House

WHITEHORSE (Yukon) – 5 mars 2014

- Patricia Brennan, Association franco-yukonaise
- Dorothy Drummond, Yukon Council On Aging
- Connie Dublenko, Anti-pauvreté du Yukon
- Meghan Fraser, Gouvernement du Yukon – Programme communautaire de jour
- Hailey Hechtman, Second Opinion Society
- NB Spence Hill, Elder Active Recreation Association of Yukon
- Bob Magill, Teslin Tlingit Council
- Gail McKechnie, Line of Life Association of the Yukon
- Krista Mroz, City of Whitehorse, Canada Games Centre
- Lucy McGinty, Council for Yukon First Nations
- Lillian Nakamura Maguire, Yukon Public Legal Education Association
- June Raymond, Golden Age Society
- Lisa Rawlings Bird, Council on disABILITY (Yukon)
- Dalelyne Secord, Teslin Tlingit Council



Participants des réunions individuelles

- Pierre (Pete) Belliveau et Louis Caissie, Club de l'âge d'or de St-Philippe
- Ken Brace, The New Brunswick Special Care Home Association
- Ginette Cloutier, Association bénévole PAT/ME
- Jean-Claude Cormier, Aînés en marche
- Sarah Crosske, Université de Toronto, Technologies for Aging Gracefully Laboratory
- Robyn Edwards-Bentz, United Way/Centraide de Regina
- Leya Eguchi, Hollyburn Family Services
- Sandra Gebhardt, 411 Seniors Centre Society
- Maria Howard, Société Alzheimer de la C.-B.
- Jeff Howard, L'armée du salut (Whitehorse)
- Debbie Janzen, Collège du Yukon
- Suzanne Klassen, North Shore Adults at Risk Support Network
- Mahin Khodabandeh, Family Services of the North Shore
- Stacy Landau, Sprint Seniors Care
- Christine Leblanc, Les Infirmières de l'Ordre de Victoria de Moncton
- Annwen Loverin, Silver Harbour Seniors Centre
- Linda McCaustlin et Johanne Petitpas, New Brunswick Common Front for Social Justice Inc
- John McFadyen, Mobile Crisis Services
- Nuelle Novik, Université de Regina, Population Health & Evaluation Research Unit (SPHERU)
- Jane Osborne, BC Association of Community Response Networks
- Ann Soden, Institut national du droit de la politique et du vieillissement, Centre du droit et le vieillissement
- Kerrie Strathy, Université de Regina, Lifelong Learning Centre
- Renée Strong, Capilano Community Services Society (Seniors' Hub)

Participants de la table ronde nationale

GATINEAU (Québec) - 16 juillet 2014

- Elizabeth Birchall, Community Outreach Programs in Addictions
- Patricia Clark, Coalition d'une vie active pour les aînés
- Lori Cooper, Les Infirmières de l'Ordre de Victoria
- Carole Gagnon, United Way/Centraide Ottawa (représentant United Way/Centraide Canada)
- Norah Keating, Ph. D., Department of Human Ecology, University of Alberta and Centre for Innovative Ageing, Swansea University
- Lynn McDonald, Ph. D., Institute for Life Course and Aging, Université de Toronto et Initiative nationale pour les soins des personnes âgées
- Vera Pawis-Tabobondung, Association nationale des centres d'amitié
- Fred Phelps, Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux
- T8aminik (Dominique) Rankin, Association nationale des centres d'amitié
- Céline Romanin, Fédération des aînés et aînées francophones du Canada
- Caroline Sauriol, Les petits frères
- Bonnie Schroeder, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées



Participants de la consultation en ligne/Organismes représentés⁵⁰

- 55+ Friendship Club of Meaford and Area
- ACEF Rive-Sud de Québec
- Nathalie Adams, Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
- Hayat Ahmadzai, The Afghan Association of Ontario
- AIDS Community Care Montreal
- Alberta Council on Aging
- Pete Amyoony, Robson Health Association
- Nathalie Arseneault, Développement des ressources humaines Abitibiwinni – Kitcisakik
- Sherry Baker, BC Association of Community Response Networks
- Solange Baril, Groupe Harmonie
- Deborah Bastien, Golden Age Society
- Sylvain Beaudry, SIDA bénévoles Montréal
- Christine Bell
- Brigitte Biron, Club de l'âge d'or St-Boniface
- Lesley Bonisteel, Old Church Theatre
- Snezana Boskovic, Serbians-Citizens of the World
- Solange Boucher, Cercle de fermières de Chandler
- Paddy Bowen, Centre St. Felix
- Patricia Brennan, Association franco-yukonnaise
- Marilyn Brickles, The Royal Canadian Legion Branch 581 – Cole Hill
- Grace Brookes, Manoir Roger Bernard Tenants Association
- Garry Brown, 4Seasons Transportation
- Kimberley Buehler, South East Edmonton Seniors Association
- Naila Butt, Social Services Network
- Calgary Seniors' Resource Society
- Cambridge Bay Elders
- Vickie Cammack
- Canadian Association of Occupational Therapists
- Lois Carkener, Co-op Housing
- Cariboo Friendship Society
- CARP
- Cecile Cassista, Coalition pour les droits des aînés et des résidents des foyers de soins
- Centre d'action bénévole Beauce-Etchemin
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine
- Centre d'écoute « Briser l'isolement chez les aînés »
- Centre de santé communautaire du Grand Sudbury
- Catherine Chaput, Centre des aînés de Villeray Inc.
- Donald Chen, Chinese Cultural Association of Toronto
- Janice Clarke, Secrétariat des aînés en santé
- Club FADOQ
- Derm Coady, Association nationale des retraités fédéraux
- Marg Coll, Ottawa Life Long Learning for Older Adults
- Conseil économique et social d'Ottawa-Carleton
- Marchell Coulombe, Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au Nouveau-Brunswick

50 NOTA : Un total de 188 personnes ont complété la consultation en ligne ou fourni des réponses écrites en utilisant le questionnaire en ligne. La liste suivante contient uniquement les noms des personnes et organismes qui ont donné leur consentement à être nommés dans le rapport du Conseil national des aînés.



- Margot Crête, Le Club de l'âge d'or
- Kim Crockatt, Nunavut Literacy Council
- Anne Crossman, Age Advantage Association
- Madelaine Currelly, The Community Training and Development Centre for Innovation and Improvement
- Stella Davis
- Pascual Delgado, ACCÉSSS (Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux)
- Frances Delsol, Commonwealth of Dominica Ontario Association
- Vincent Deschênes, FADOQ Saint-Gervais
- Doreen Desrochers, Nakusp Senior Citizens Association
- Denise Destrempe, Observatoire vieillissement et société
- Félicité Dibi, Groupe artisanal féminin francophone de l'Ontario
- Rob DiMeglio, Independent Living Resource Centre Corp.
- Connie Dublenko, Coalition anti-pauvreté du Yukon
- ElderActive Recreation Yukon
- Jeanette Edwards, Winnipeg Regional Health Authority
- Robyn Edwards-Bent, United Way/Centraide de Regina
- Gary Eikenberry, Elmridge Park Tennis Club
- Susan Emmerson
- Bev Farrell, Third Age Outreach St. Joseph's Health Care London
- Nancy Fazzalari, Acclaim Health
- Dana Folkersen, REACH (Regina Education and Action on Child Hunger)
- Brenda Fowler, People for a Healthy Community on Gabriola Society
- Sarah Gargan, Victim Services Outreach Worker
- David Garney, Strathclair Museum Association
- Allan Garside, South Cowichan Seniors
- Antoine Garwah, Science Timmins
- Catherine Geoffrey, Association québécoise de gérontologie
- Leo Girard
- Rebecca Grundy, Société canadienne de l'ouïe
- Judy Grunwald, Légion royale canadienne de Byron-Springbank Branche 533
- André Guérard, Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Hailey Hechtman, Second Opinion Society
- Don Herbertson, Tweed & Area Arts Council
- Karen Hewitt
- Arlene High, Literacy Council of Niagara West
- John Horn, City of Nanaimo
- Dayle Hughson, Ville amie des aînés de la ville de Brandon (Manitoba)
- Steven Michael Ilijanich, Chevaliers de Colomb – Belle River
- Patricia Jarrett, Winnipeg & District Branch of the National Association of Federal Retirees
- Jewish Seniors Alliance of Greater Vancouver
- Shirley Kalyniuk, Age-Friendly Committee, TONS (Transportation Options Network for Seniors), and Senior Resource Board
- Kelowna Community Resources
- Gail Kerlake, Yale & District Ratepayers Association
- Joan Kinzett, Northern Rockies Seniors Society
- Kathy Kosatschenko, Horton Street Seniors Centre
- George Kwong
- Annette Labelle, La Fédération des aînés fransaskois



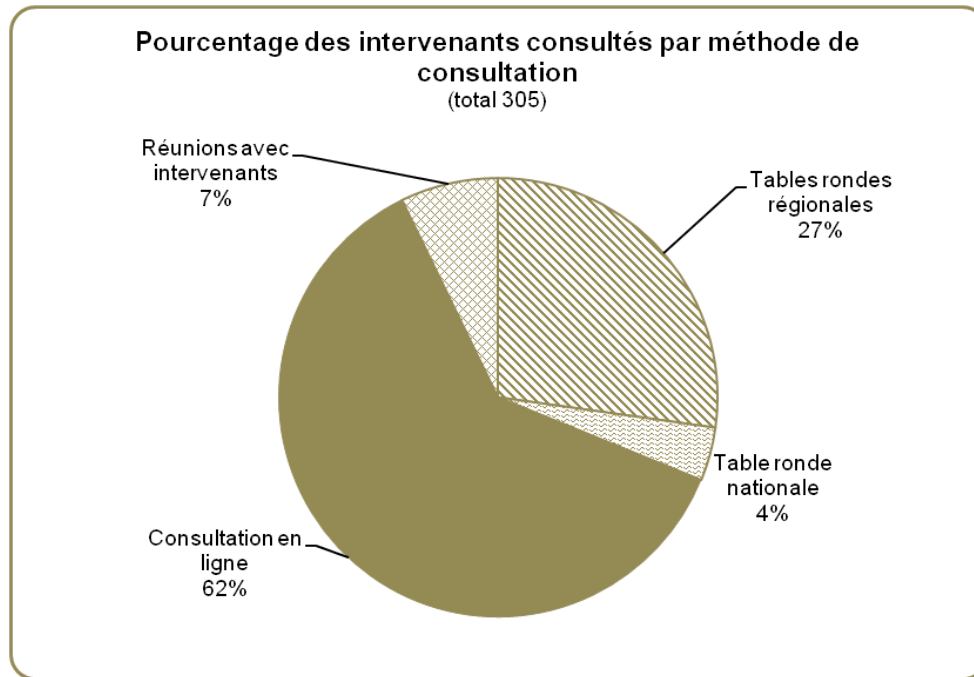
-
- Suzanne Lacasse, Cercle de fermières de Perkins
 - Jo-Anne Laforge, Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale
 - Marian Law, Prevention of Elder Abuse Committee of York Region
 - Le Conseil Rév.S.-É.-Perrey Inc.
 - Le Tournesol de la Rive-Nord
 - Gabrielle Leblanc, Municipalité des Îles-de-la-Madeleine
 - Richard Lee, S.E.A.S. Centre (Support Enhance Access Service Centre)
 - Pierre Legros, Carrefour Saint-Eusèbe
 - Myrna Leishman, Senior Citizens Association of BC Branch 47 – Powell River
 - Jane Leslie, Peel Addiction Assessment and Referral Centre
 - Jody Lessard, Association communautaire de la Côte-Nord
 - Claude Levac, Municipalité du Village de Casselman
 - Mélanie Levasseur, Université de Sherbrooke
 - Annwen Loverin, Silver Harbour Seniors' Activity Centre
 - Faye Luxemburg-Hyam, The Family Education and Support Centre
 - Penny MacCourt
 - Barb MacLean, Family Caregivers' Network Society
 - Guy-Julien Mayné, Centre communautaire Multi-services Un coin chez-nous
 - Mary Jane MacArthur, Les enseignantes et enseignants retraités de l'Ontario
 - Angela MacMichael, Association Multiculturelle du Grand Moncton
 - Manitoba Mensheds Inc., Woodhaven Shed
 - Anna Mann, Alberta Caregivers Association
 - Maple Ridge, Pitt Meadows and Katzie Seniors Network
 - Lynn McCleary, Canadian Gerontological Nursing Association
 - Kelly McClure, Harbourfront Community Centre
 - Sue McMahon, Toronto Intergenerational Partnerships
 - Heather McRae, Voice of English-speaking Québec
 - Valerie McWilliams, Glenridge Lawn Bowling Club
 - Derek Miedema, Institut du mariage et de la famille Canada
 - Cynthia Milburn, Epilepsy Halton Peel Hamilton
 - Alejandro A. Morales, Hispanic Future Care
 - National Association of Federal Retirees – Winnipeg & District Branch
 - Paula Negron, Institut d'urbanisme, Université de Montréal
 - Connie Newman, Manitoba Association of Senior Centres
 - Kathleen Olson, Northern Lamplighters Activity Centre Association
 - Michèle Osborne, Centre des aînés de Gatineau
 - Partners Seeking Solutions with Seniors
 - Jennifer Pass, S.O.S.(Support Our Seniors) Comox Valley
 - Peer Support Services for Abused Women
 - Evelyn Pepe, Société canadienne de l'ouïe - Région de Toronto
 - Sheila Pratt, Ridge Meadows Seniors Society and Maple Ridge, Pitt Meadows and Katzie Seniors Network
 - Pitt Meadows and Katzie Seniors Network
 - PRÉSÂGES
 - Shirley Price, The New Horizon Club
 - Rita Quesnel, Tel-Écoute/Tel-Aînés
 - Ajit Singh Rakhra, Association of Seniors Clubs
 - Michel Ratelle, Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin
 - John Reilly, Ville de Victoria
 - Céline René
 - Dinah Routly, Centre de santé de Kanesatake



- Claude Roy, Résidence Notre-Dame de Fatima
- The Royal Canadian Legion, Ontario Provincial Command
- Rural Municipality of St. Andrews (Age-Friendly Manitoba Initiative)
- Senior Citizens Association of BC Branch 47, Powell River
- Seniors Resource Centre of Newfoundland and Labrador
- Seniors Serving Seniors Association of BC
- Bernice Sewell, Seniors Association of Greater Edmonton (SAGE)
- Robert Sexsmith, Fédération Nationale des Retraités
- Jenny Shickluna, Niagara Gatekeepers
- Sikh Community Services Ottawa
- Bob Sivyer, Ariel Communications
- Sken:nen A'onsonton
- Louise Smith-MacDonald, Every Woman's Centre
- Vi Sorenson, Seniors Outreach & Resource Centre
- Tal Spalter, Institute for Life Course & Aging
- Marie Stacey
- Wolf Strecko
- Tamara Sussman, Université McGill
- Annie Tam, Fédération internationale du vieillissement
- Wendy Tang, Ottawa Chinese Community Service Centre
- Lisa Tobio, York – Fairbank Centre for Seniors
- Toronto Intergeneration Agency
- Heather Treleaven, Maple Ridge, Pitt Meadows and Katzie Seniors Network
- Nicole Troiano, Retire-At-Home Services, Mississauga South
- Joan Tufts, La Guilde Acadienne de Clare
- Tweed & Area Arts Council
- Mary Unrau, Rossburn Community Resource Council
- Vancouver Coastal Health
- Joie Van Dongen, Age-Friendly Stonewall, Rural Municipality of Rockwood
- Rochella Vassell, The Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse
- Anne Veil, Centre de recherche sur le vieillissement, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Vivre dans la Dignité
- Carla Wells
- Betty Wheatley, Bow Cliff Seniors Association
- Mark Yaffe, Université McGill
- Ambrose Yeung, TransCare Community Support Services
- Rupert Yeung, Ottawa Chinese Community Service Centre
- Yukon Council on Aging Seniors' Information Centre
- Edward Zimmerman
- Elizabeth Zinder de Jesus, Burnaby Neighbourhood House

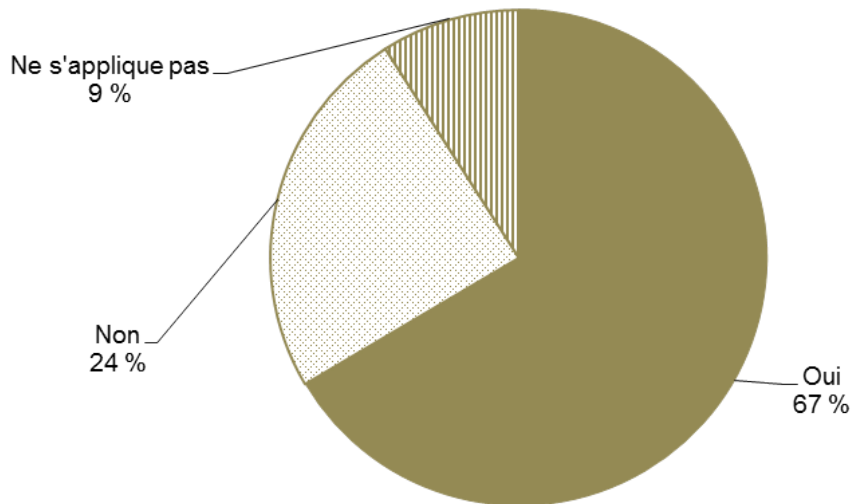


Annexe D – Caractéristiques des intervenants consultés





Pourcentage d'organismes* consultés qui offrent actuellement des services particuliers de soutien aux aînés pour atténuer l'isolement social



** Les résultats représentent les réponses au sondage en ligne et papier (un total de 188 réponses) à la question suivante : L'organisme dans lequel vous travaillez offre-t-il des services particuliers de soutien aux aînés isolés ou à risque de le devenir?*



Annexe E – Questionnaire de consultation en ligne

Consultation en ligne du Conseil national des aînés (2013-2014) : Isolement social des aînés

Introduction

Cette consultation vise à mieux comprendre les répercussions qu'a l'isolement social sur les aînés et étudier les moyens permettant de prévenir et/ou de réduire l'isolement social des aînés au Canada.

Le gouvernement du Canada s'engage à améliorer le bien-être des aînés.

Le Conseil national des aînés (CNA) a été créé en 2007 dans le but de conseiller le ministre de l'Emploi et du Développement social, l'honorable Jason Kenney, et la ministre de la Santé, l'honorable Rona Ambrose, sur des questions liées au bien-être et à la qualité de vie des aînés, y compris sur les possibilités et les difficultés découlant de l'augmentation rapide et de la diversité accrue des personnes âgées. Le CNA est dirigé au jour le jour par la ministre d'État (Aînés), l'honorable Alice Wong.

Le CNA cherche actuellement à connaître le point de vue des représentants des secteurs à but non lucratif, public et privé sur les répercussions qu'a l'isolement social sur les aînés et les moyens permettant de prévenir et/ou de réduire l'isolement social des aînés au Canada.

Renseignements démographiques

La présente première section recense un certain nombre de renseignements démographiques qui seront utilisés pour nous aider à organiser et à mieux interpréter les conclusions du processus de consultation en ligne.

Veuillez sélectionner votre province ou territoire de résidence

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Colombie-Britannique | <input type="radio"/> Québec | <input type="radio"/> Terre-Neuve-et-Labrador |
| <input type="radio"/> Alberta | <input type="radio"/> Nouveau-Brunswick | <input type="radio"/> Yukon |
| <input type="radio"/> Saskatchewan | <input type="radio"/> Nouvelle-Écosse | <input type="radio"/> Territoires du Nord-Ouest |
| <input type="radio"/> Manitoba | <input type="radio"/> Île-du-Prince-Édouard | <input type="radio"/> Nunavut |
| <input type="radio"/> Ontario | | |

Lequel ou lesquels des éléments suivants vous décrivent le mieux ou décrivent le mieux l'organisation que vous représentez? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Domaine universitaire/recherche | <input type="checkbox"/> Organisme national |
| <input type="checkbox"/> Organisme communautaire | <input type="checkbox"/> Organisme provincial/territorial |
| <input type="checkbox"/> Gouvernement | <input type="checkbox"/> Entreprise privée |
| <input type="checkbox"/> Professionnel de la santé | <input type="checkbox"/> Fournisseur de service/d'information |
| <input type="checkbox"/> Résider ou travailler dans un milieu rural/région éloignée | <input type="checkbox"/> Bénévole |
| <input type="checkbox"/> Résider ou travailler dans un milieu urbain/banlieue ville | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez spécifier) |



Si vous souhaitez être identifié(e) dans le rapport final du Conseil national des aînés, veuillez indiquer votre nom et/ou le nom de votre organisme

Prénom : Nom : Organisme :

L'organisme dans lequel vous travaillez offre-t-il des services particuliers de soutien aux aînés isolés socialement ou à risque de le devenir?

Oui Non Sans objet

Veuillez décrire le type de service de soutien offert et ses bénéficiaires. (Limite de 250 mots)

Vous ou votre organisme, avez-vous dirigé ou participé à des travaux de recherche, à des programmes, à des projets ou à des initiatives liés au sujet de la présente consultation?

Oui Non Veuillez expliquer/décrire. (Limite de 250 mots.)

Section 1 : Facteurs de risque

Au Canada, on estime que 30% des aînés présentent des risques d'isolement social. Plusieurs facteurs accroissent le risque des aînés de devenir isolés socialement. Plus les facteurs de risque sont nombreux, plus le risque d'isolement social est élevé pour les aînés. Ces facteurs de risque peuvent être de nature épisodique, par exemple la perte du permis de conduire ou la mort d'un conjoint ou d'une conjointe, ou à plus long terme, par exemple une maladie mentale. Les conséquences et les facteurs de risque associés à l'isolement social sont difficiles à distinguer, ce qui peut entraîner l'auto-renforcement des modèles d'isolement social.

D'après votre expérience, quels sont les groupes d'aînés qui présentent un risque plus élevé d'être ou de devenir isolés socialement?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Aînés autochtones
- Aînés fragiles
- Aînés lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres
- Nouveaux arrivants aînés
- Aînés veufs depuis peu
- Hommes aînés
- Femmes aînées
- Aînés dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire
- Aînés vivant seuls
- Aînés vivant dans des communautés rurales ou éloignées
- Aînés de plus de 85 ans
- Aînés procurant des soins gratuits ou non professionnels à d'autres personnes (aidants naturels ou proches aidants)
- Aînés divorcés ou séparés de leur conjoint
- Aînés victimes de mauvais traitements
- Aînés ne s'étant jamais mariés ou ayant toujours vécu seuls
- Aînés ayant la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences connexes
- Aînés ayant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie
- Aînés ayant des maladies chroniques
- Aînés invalides/ayant un handicap
- Aînés ayant des problèmes de santé mentale (y compris la déficience cognitive/la démence)
- Aînés des minorités visibles
- Autre (veuillez préciser)



Selon votre expérience, s'il vous plaît sélectionner, pour chacun des groupes de facteurs de risque, le facteur qui est le plus susceptible de mener à l'isolement social des aînés.

Accès à l'information, aux programmes et aux services

- Manque d'accès à l'information au sujet des programmes, services et prestations pour les personnes âgées
- Disponibilité limitée de services et programmes locaux
- Accès limité ou absence d'accès à la technologie de communication (p. ex. connexion à Internet)
- Absence d'accès à des services en raison de sentiments de stigmatisation (p. ex. honte, gêne)
- Autre, veuillez préciser _____
- Sans objet

Facteurs économiques

- Économies ou revenus insuffisants pour acheter des biens et des services
- Absence d'emploi stable ou de participation au marché du travail
- Autre, veuillez préciser _____
- Sans objet

Facteurs environnementaux

- Coûts élevés de l'accès au transport en commun
- Caractère inadéquat du logement
- Manque d'accès à un éventail de services et programmes communautaires
- Manque d'accès à la participation sociale ou communautaire (p. ex. bénévolat)
- Manque d'accès au transport, notamment à une voiture ou au transport en commun
- Disponibilité limitée de services et programmes locaux
- Vivre seul
- Vivre dans une collectivité ou un quartier bruyant, pollué ou dangereux
- S'être installé récemment dans une nouvelle collectivité
- Résidence en milieu rural ou éloigné
- Autre, veuillez préciser _____
- Sans objet

Facteurs liés à la famille

- Rôle d'aidant naturel ou de proche aidant (d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e))
- Mort d'un conjoint ou d'une conjointe
- Divorce ou séparation
- Peu ou pas d'enfants
- Réseau social réduit (p. ex. absence d'amis proches ou de parents)
- Autre, veuillez préciser _____
- Sans objet



Facteurs liés à la santé

- Problèmes de santé chroniques
- Fragilité
- Être atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences connexes
- Avoir un handicap
- Mobilité physique réduite en raison d'une blessure ou d'une maladie
- Problème de maladie mentale (p. ex. dépression)
- Santé mentale fragile (ou insuffisamment prise en charge)
- Mauvaise santé buccale, difficultés auditives ou déficience visuelle
- Autre, veuillez préciser _____
- Sans objet

Facteurs liés à l'alphabétisation et à l'éducation

- Incapacité ou capacité limitée à utiliser la technologie, les dispositifs de communication électronique, le Web et les médias sociaux ou à y accéder
- Faible niveau d'éducation formelle
- Problèmes d'alphabétisation, y compris la lecture et l'écriture, les chiffres et littératie financière
- Autre, veuillez préciser _____
- Sans objet

Facteurs sociaux

- Âgisme
- Mauvais traitements envers les aînés
- Problèmes d'intégration culturelle ou sociale
- Manque de connaissance d'une langue commune (barrières linguistiques)
- Pas d'appartenance spirituelle ou religieuse
- Autre, veuillez préciser _____
- Sans objet

Section 2 : Problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale peuvent accroître les risques d'isolement social chez les aînés et, inversement, l'isolement social peut contribuer aux problèmes de santé mentale des aînés. Les questions suivantes nous permettront de déterminer les liens entre les problèmes de santé mentale et l'isolement social.

De quelle manière les problèmes de santé mentale des personnes âgées contribuent à l'isolement social? (Limite de 250 mots.)

De quelle manière l'isolement social contribue aux problèmes de santé mentale des personnes âgées? (Limite de 250 mots.)

Quelles sont les mesures prises pour répondre aux besoins en matière de santé mentale des aînés isolés socialement ou à risque de le devenir? Veuillez donner des exemples de services, d'avantages, de programmes, d'activités ou d'autres initiatives que l'on offre à l'échelle du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des communautés ou sur le plan individuel. (Limite de 250 mots.)



Quelles sont les mesures prises pour promouvoir une bonne santé mentale chez les aînés isolés socialement ou à risque de le devenir? Veuillez donner des exemples de services, d'avantages, de programmes, d'activités ou d'autres initiatives que l'on offre à l'échelle du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des communautés ou sur le plan individuel. (Limite de 250 mots.)

Quelles mesures additionnelles pourraient être prises pour répondre aux besoins en matière de santé mentale des aînés isolés socialement ou à risque de le devenir? (Limite de 250 mots.)

Quelles mesures additionnelles pourraient être prises pour promouvoir une bonne santé mentale chez les aînés isolés socialement ou à risque de le devenir? (Limite de 250 mots.)

Section 3 : Quelles sont les mesures prises?

Actuellement, un certain nombre d'initiatives aident à réduire et à prévenir l'isolement social des aînés. Dans cette section, veuillez donner des exemples de services, d'avantages, de programmes, d'activités ou d'autres initiatives remarquables que l'on offre à l'échelle du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des communautés ou sur le plan individuel, qui améliorent aujourd'hui la vie des aînés et contribuent à réduire ou à prévenir leur isolement social. Dans la mesure du possible, veuillez donner des exemples d'initiatives novatrices – processus qui impliquent de nouvelles applications (ou réassemblage) d'idées ou d'approches existantes – notamment des projets qui sont durables, tirent profit des ressources existantes, et/ou impliquent des partenariats intersectoriels.

Quelles sont les mesures prises pour aider à prévenir l'isolement social des aînés? (Limite de 250 mots.)

Quelles sont les mesures prises pour aider à réduire/soulager l'isolement social des aînés? (Limite de 250 mots.)

Section 4 : Quelles mesures pourraient être prises?

Le problème de l'isolement social des aînés relève de la responsabilité des individus ainsi que des secteurs bénévole, privé et public. Dans la présente section, nous vous demandons de réfléchir aux mesures que le gouvernement fédéral, en partenariat avec les autres secteurs, pourrait prendre pour aider à réduire et à prévenir l'isolement social des aînés.

Quelles mesures les aînés d'aujourd'hui et de demain pourraient-ils prendre pour éviter de devenir isolés socialement? (Limite de 250 mots.)

Quelles mesures novatrices pourraient être prises pour aider à prévenir l'isolement social des aînés au Canada? (Limite de 250 mots.)

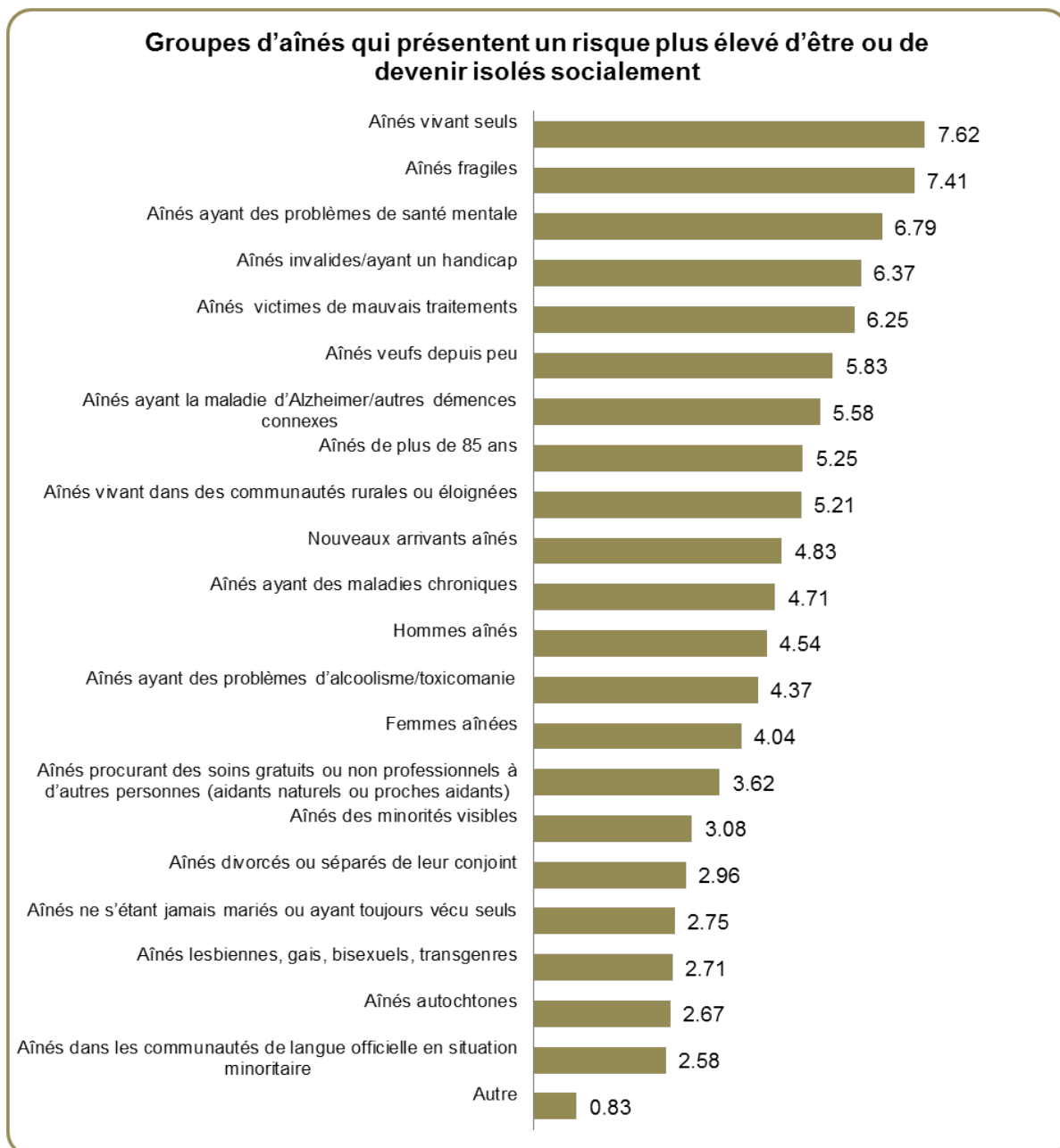
Quelles mesures novatrices pourraient être prises pour répondre aux besoins des aînés isolés socialement? (Limite de 250 mots.)

Merci d'avoir participé à la consultation en ligne du Conseil national des aînés!



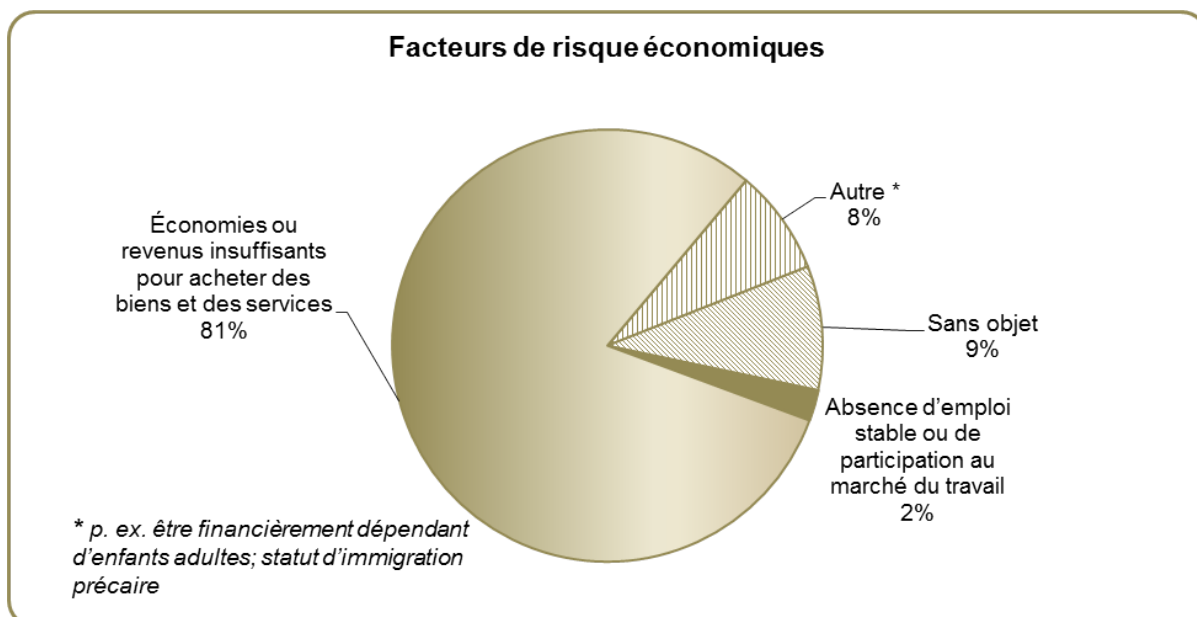
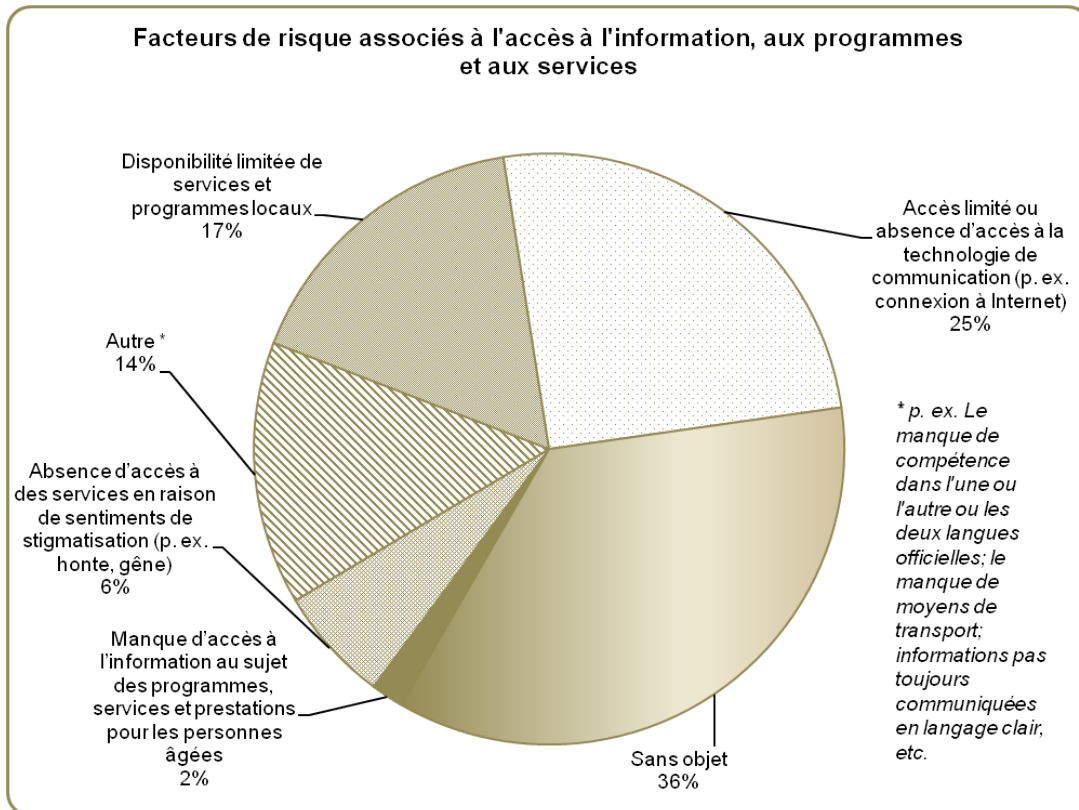
Annexe F – Aperçu des facteurs de risque qui sont les plus susceptibles de mener à l'isolement social

En fonction des réponses obtenues par l'intermédiaire du processus de consultation en ligne, les tableaux suivants résument le point de vue des intervenants consultés sur les facteurs de risque les plus susceptibles de mener à l'isolement social des aînés. Veuillez noter que cette présentation graphique vise à illustrer les faits saillants des réponses de la consultation en ligne. Ceci n'est pas une analyse exhaustive. L'échantillon utilisé pour cette analyse contient 179 réponses. En raison du taux élevé d'absence de réponse, il faut analyser les données avec soin.



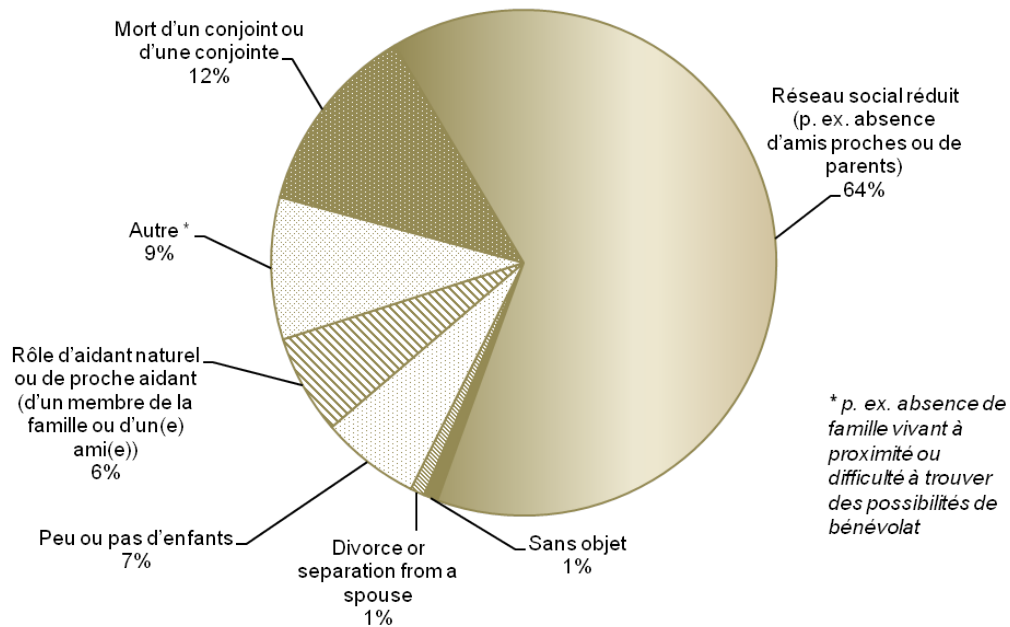


Les tableaux suivants présentent un sommaire des résultats de la question suivante « Selon votre expérience, veuillez sélectionner, pour chacun des groupes de facteurs de risque, le facteur qui est le plus susceptible de mener à l'isolement social des aînés. » *Nota* : pour chacun des groupes de facteurs de risque, les répondants avaient la possibilité d'indiquer « sans objet » s'ils pensaient qu'aucun des facteurs suggérés étaient des déterminants de l'isolement social.

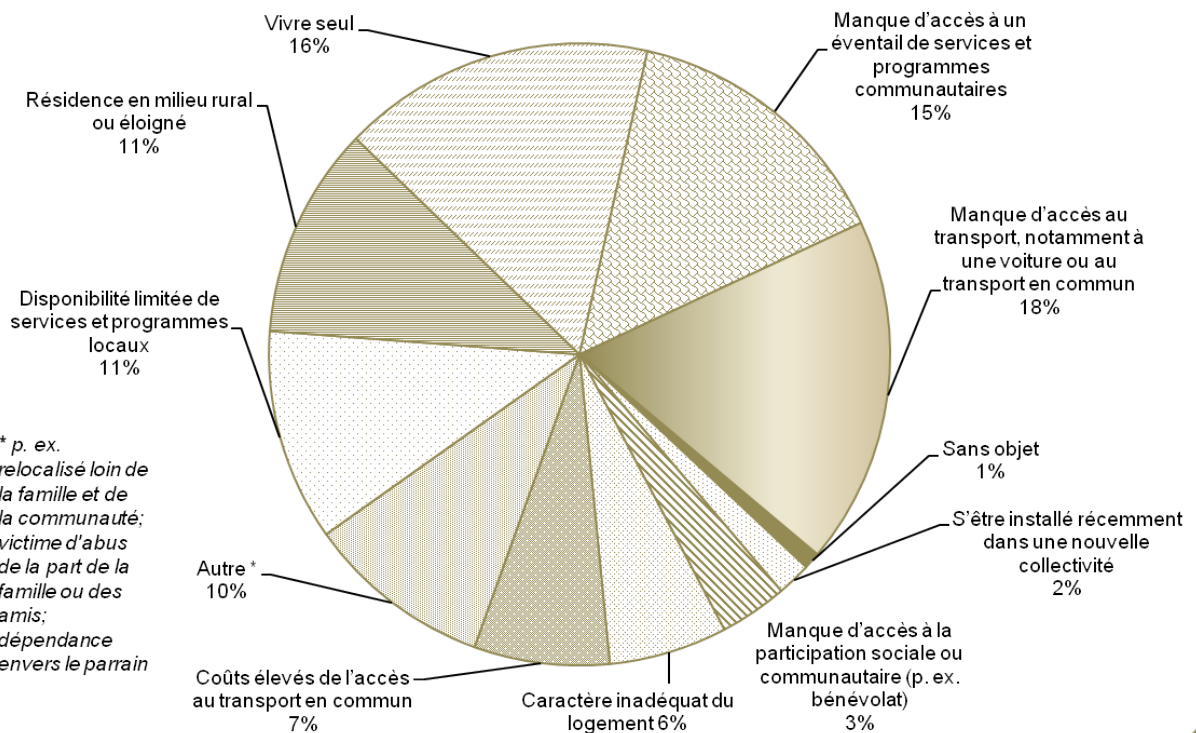




Facteurs de risque liés à la famille

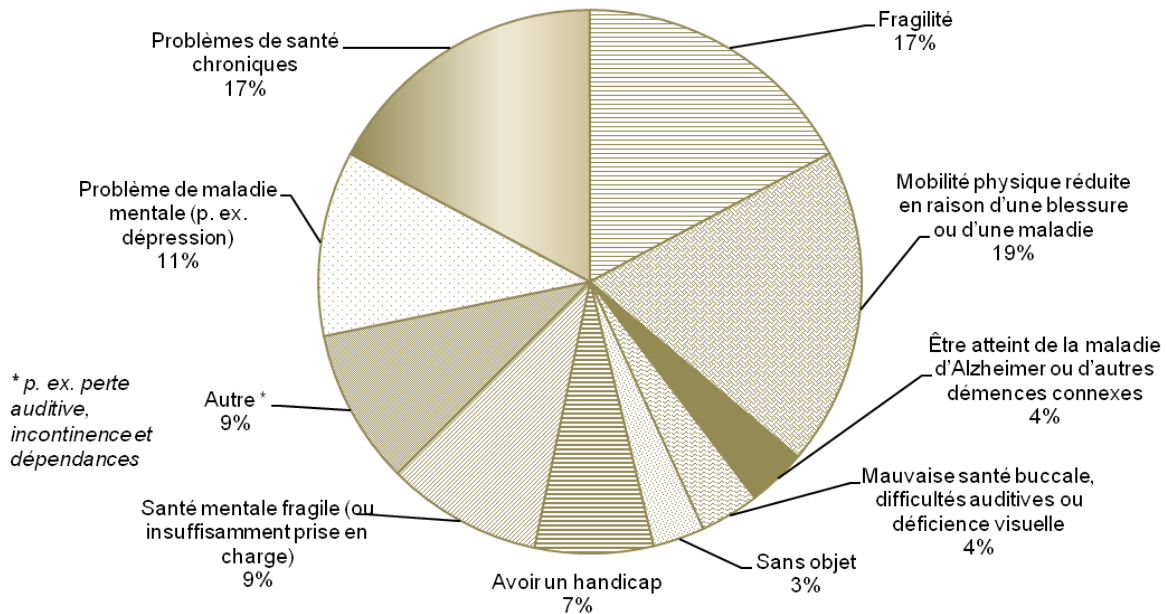


Facteurs de risque environnementaux

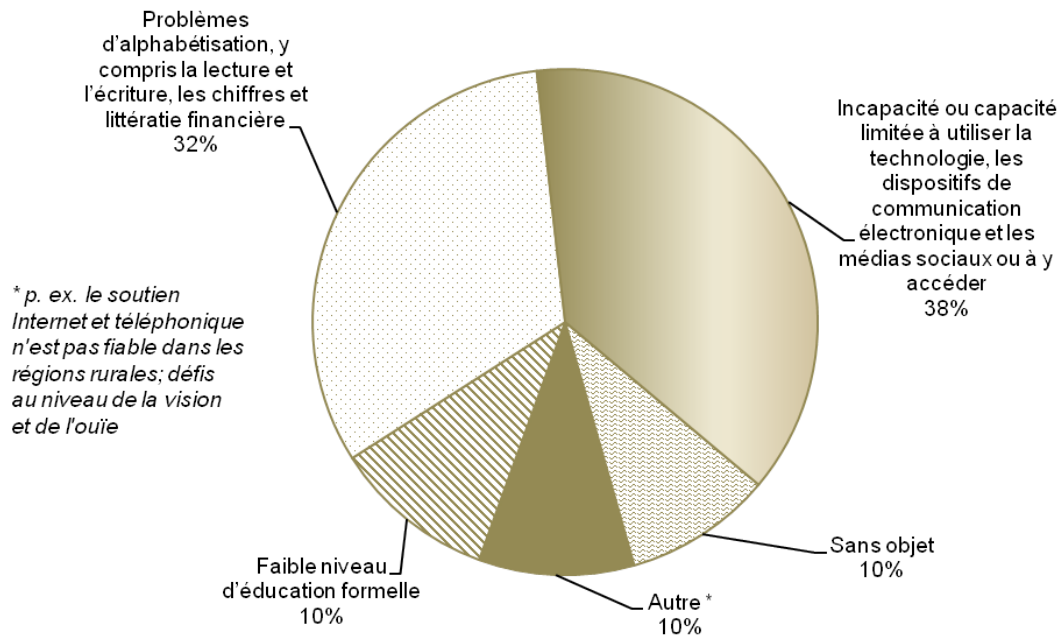




Facteurs de risque liés à la santé

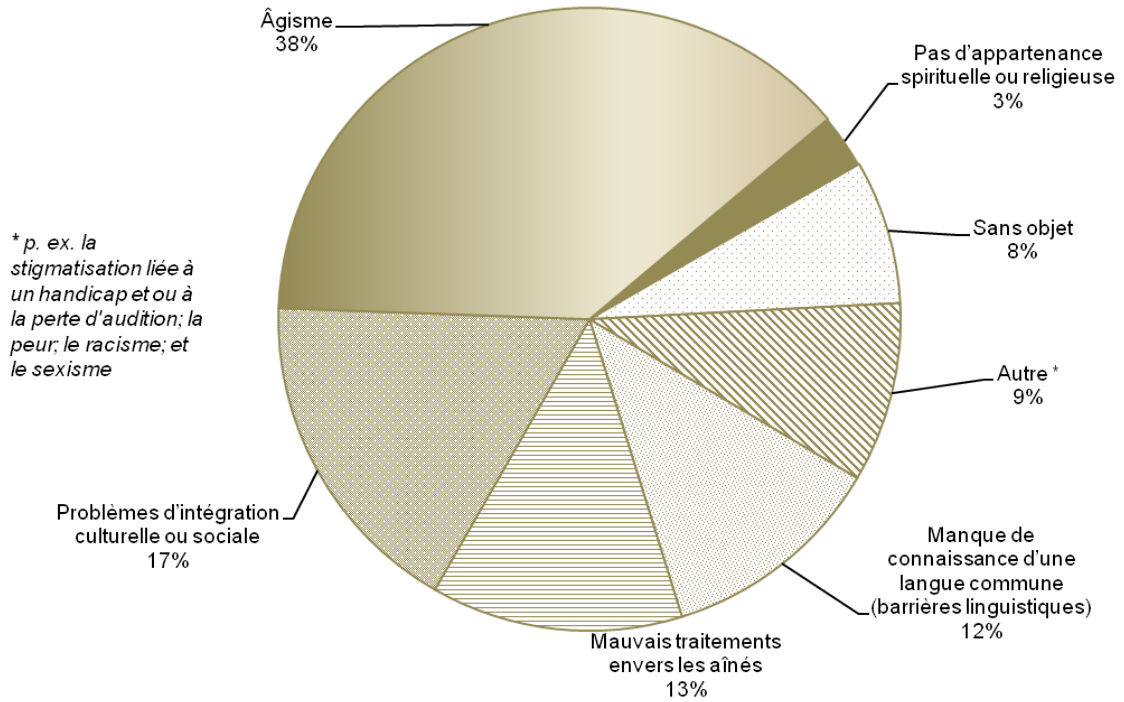


Facteurs de risque liés à l'alphabétisation et à l'éducation





Facteurs de risque sociaux





Annexe G – Liste sommaire de mesures proposées

Le Conseil donne les avis suivants sur le rôle que pourrait jouer le gouvernement du Canada pour aborder la question de l'isolement social des aînés au Canada.

1. Mieux sensibiliser le public à l'isolement social des aînés

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et régionaux et avec des partenaires communautaires pour promouvoir l'inclusion sociale, lutter contre l'âgisme et favoriser l'engagement des aînés en sensibilisant davantage les intéressés aux avantages de la participation sociale des aînés, en célébrant la diversité au sein de la population canadienne vieillissante et en montrant des images réalistes du processus de vieillissement au moyen d'une approche basée sur le parcours de vie.

Approches proposées :

- Mener une campagne de sensibilisation pour dissiper les mythes associés au vieillissement et à l'isolement social.
- Diriger des initiatives limitées de sensibilisation ciblée en ayant recours aux médias sociaux et/ou en misant sur les activités des organisations externes pour diffuser des messages clés sur l'isolement social des aînés.
- Ces travaux pourraient :
 - se concentrer sur des messages clés qui contribueront à sensibiliser davantage aux effets du vieillissement, notamment sur la santé mentale d'une personne; à s'attaquer au stigmate lié à une demande d'aide en situation de solitude ou d'isolement social; et/ou à inciter les aînés à demeurer engagés et liés à leur collectivité;
 - être appuyés par les ressources d'information : les messages pourraient renvoyer les publics vers aines.gc.ca ou vers une ligne téléphonique de service qui informerait les aînés des services offerts dans leur région comme la ligne 1-800-O-Canada ou d'autres réseaux d'information et d'orientation communautaires (comme 211 Canada); l'information imprimée pourrait être diffusée par divers réseaux de première ligne et points de service comme les médecins de famille, les salles d'urgence, les pharmacies, ou encore les entreprises de la collectivité (comme les coiffeurs, les cafés et les épiceries) et par des installations publiques (comme les bibliothèques);
 - comporter un volet d'évaluation pour mesurer la portée, l'efficacité et l'incidence du message.



2. Promouvoir l'amélioration de l'accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral envisage de miser sur les succès des initiatives et des mécanismes existants pour appuyer et faciliter un meilleur accès à l'information, aux services et aux programmes pour les aînés, leurs proches aidants, et les navigateurs dans les systèmes et services.

Approches proposées :

- Puisqu'un exercice de renouvellement des sites Web en cours mènera à un site Canada.ca centralisé, le gouvernement du Canada devrait explorer les possibilités de maintenir ou améliorer la visibilité de l'information accessible aux aînés et à leurs proches aidants (dont les renseignements déjà disponibles sur aines.gc.ca).
 - Pour confirmer que le contenu du Web répond aux besoins des aînés et de leurs proches aidants, des études d'essais par les utilisateurs et de convivialité réalisées auprès des aînés sont recommandées.
- Tirer profit de la réussite de la ligne téléphonique d'aide 211 et du site Web connexe qui offrent une passerelle menant aux services communautaires, sociaux, de santé non cliniques et aux services gouvernementaux connexes en appuyant l'élargissement du programme afin de procurer une couverture nationale et interjuridictionnelle au niveau du service.
 - Pour mieux s'attaquer à l'isolement social des aînés, du soutien devrait également être donné afin de permettre aux spécialistes en information de se former pour déterminer si les appelants plus âgés ont besoin de ressources, d'information ou de services.
- Continuer à mettre en place une infrastructure pour fournir des réseaux à haute vitesse à large bande pour les Canadiens des milieux ruraux par l'initiative Un Canada branché.
 - Appuyer les efforts favorisant la littératie technologique des aînés canadiens tout en partageant l'information et les outils qui ont été développés par des projets financés par le gouvernement fédéral (p.ex. les projets du PNHA, les produits de l'ancien Programme d'accès communautaire, etc.).



3. Renforcer la capacité collective des organismes et des collectivités d'adopter des innovations sociales pour s'attaquer à l'isolement social des aînés

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral favorise une culture qui engendre l'innovation sociale et qui mise sur les rapports de confiance entre les gouvernements, les entreprises, les organismes sans but lucratif, les organismes communautaires, les réseaux professionnels et les aînés pour exercer des activités qui tireraient parti des compétences et des ressources collectives dans les collectivités pour s'attaquer à l'isolement social des aînés.

Approches proposées :

- Élaborer et diffuser un document de « principes directeurs » pour inciter les organisations et les travailleurs de première ligne à réfléchir à la façon dont ils pourraient s'attaquer à l'isolement social des aînés. Le document pourrait :
 - être élaboré de concert avec les aînés et avec des intervenants importants des secteurs à but non lucratif, public et privé;
 - servir à appuyer les organisations en leur fournissant un cadre de discussion et de prise de décisions au sein de leurs organisations dans le contexte de leurs efforts pour répondre aux besoins des aînés dans leur collectivité.
- Présenter des occasions de dialoguer et inciter les partenaires communautaires à collaborer pour élargir ou adapter les initiatives communautaires à succès ou prometteuses qui s'attaquent à l'isolement social des aînés.
- Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés pourrait continuer à financer les petits projets communautaires qui favorisent la participation des aînés et les empêchent d'être isolés. Le programme pourrait également agir comme partenaire de financement de plus grands projets pour les initiatives qui s'attaquent à l'isolement social des aînés, et particulièrement à la promotion des réseaux organisationnels permettant de renforcer la capacité.
- Tirer profit des initiatives et des ressources existantes et appuyer la transmission d'information, les pratiques prometteuses et les outils conçus pour combler les besoins des aînés isolés socialement ou des personnes qui risquent de le devenir.
 - Envisager la mise à jour et la diffusion plus large d'outils tels que *Travailler de concert avec les aînés - guide de promotion de l'intégration sociale des aînés dans les services, programmes et politiques communautaires*, document élaboré par le Forum FPT sur les aînés.
 - Envisager de mettre de l'avant les projets de collectivités amies des aînés qui s'attaquent à l'isolement social et promouvoir la sensibilisation aux outils amis des aînés qui facilitent la mise en œuvre efficace et l'évaluation des initiatives des CAA.
 - Appuyer les partenariats sociaux innovateurs qui réunissent les entreprises et les organisations communautaires pour créer des options viables qui s'attaquent à l'isolement social des aînés.



4. Soutenir la recherche pour mieux comprendre le problème de l'isolement social

Le Conseil national des aînés propose que le gouvernement fédéral continue d'appuyer la recherche pour mieux comprendre le problème de l'isolement social et les liens entre l'isolement social et les autres problèmes liés aux aînés.

Approches proposées :

- Effectuer d'autres recherches pour valider l'incidence, la qualité et la valeur des pratiques innovatrices et prometteuses (par exemple les approches multi-agences, pluridisciplinaires).
 - Envisager de le faire par l'analyse des données de l'Enquête sociale générale (ESS 27 – Identité sociale) qui sera publiée en janvier 2015.
 - Envisager d'effectuer une évaluation des pratiques prometteuses internationales (meilleures pratiques) et de leur incidence et résultats connexes (p. ex. Campagne du R.-U. pour mettre fin à la solitude, Initiative du R.-U. sur les amis atteints de démence, etc.).
 - Augmenter la base de connaissances sur l'isolement social et la santé des aînés par l'engagement continu dans des collaborations internationales pour harmoniser les efforts de recherche. En outre, par des initiatives comme l'Initiative de recherche de programmation conjointe « More Years, Better Lives » de la Commission Européenne.
- Fournir de l'information facilement accessible sur les répercussions de l'isolement social sur l'économie et la santé.
 - Envisager d'intégrer des mesures aux enquêtes nationales sur la santé et la vie sociale qui pourraient valider l'incidence, la qualité et la valeur des pratiques novatrices s'attaquant à l'isolement sociale des aînés.