



SOUTIENS COMMUNAUTAIRES DE BASE POUR VIEILLIR DANS SA COLLECTIVITÉ

Juin 2019



Soutiens communautaires de base pour vieillir dans sa collectivité

Vous pouvez télécharger cette publication en ligne sur le site canada.ca/publicentre-EDSC.

Ce document est aussi offert sur demande en médias substituts (gros caractères, MP3, braille, audio sur DC, fichiers de texte sur DC, DAISY, ou accessible PDF) auprès du 1 800 O-Canada (1-800-622-6232).

Si vous utilisez un télécriteur (ATS), composez le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2019

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

PDF

N° de cat. : Em12-60/2019F-PDF

ISBN : 978-0-660-31046-6

EDSC

N° de cat. : SSD-225-06-19F



Gouvernements participants :

Gouvernement de l'Ontario
Gouvernement du Québec*
Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Gouvernement du Manitoba
Gouvernement de la Colombie-Britannique
Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard
Gouvernement de la Saskatchewan
Gouvernement de l'Alberta
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Gouvernement du Yukon
Gouvernement du Nunavut
Gouvernement du Canada

*Le Québec contribue au Forum fédéral, provincial et territorial des aînés par le partage de son savoir-faire, d'information et de pratiques exemplaires. Cependant, il n'adhère ni ne participe aux approches intégrées au niveau fédéral, provincial et territorial dans le dossier des aînés. Le gouvernement du Québec entend s'acquitter pleinement de ses responsabilités à l'égard des aînés sur son territoire.

Les opinions exprimées dans ce rapport ne reflètent pas la position d'une administration particulière.

Remerciements :

Le présent rapport a été préparé par Mme Lisa F. Carver, la professeure Barbara Crow, le professeur Mark W. Rosenberg, et M. John Puxty, du Réseau des chercheurs sur le vieillissement de l'Université Queen's, à l'intention du Forum des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables des aînés. Les opinions exprimées dans le présent rapport peuvent ne pas correspondre à la position officielle d'un gouvernement en particulier.

En appui aux travaux à propos du vieillissement dans les communautés, le Forum fédéral-provincial-territorial des ministres responsables des aînés a élaboré deux documents:

- Un rapport sur les besoins en logement des aînés.
- Un rapport sur les soutiens communautaires de base pour vieillir dans sa collectivité.

Ces rapports doivent être examinés ensemble.

Table des matières

Sommaire.....	1
1. Introduction.....	5
2. Objet.....	7
3. Rôles et responsabilités.....	7
4. Description et analyse des soutiens offerts	14
5. Initiatives internationales de soutien communautaire	26
6. Considérations.....	28
7. Conclusion.....	31
Annexe A : Services de soins à domicile et soutiens communautaires	33
Annexe B : Soutiens financiers	49
Annexe C : Services d'information et mesures de soutien pour un vieillissement en santé et des collectivités-amies des aînés	63
Annexe D : Exemples de soutiens communautaires à l'échelle internationale.....	73
Bibliographie	77

Sommaire

On entend par « vieillissement chez soi » ou « vieillissement dans la collectivité » la capacité d'une personne de continuer à vivre de façon autonome à la maison et/ou dans sa communauté grâce aux soutiens et aux services nécessaires qui sont offerts.

Le vieillissement chez soi est souvent le premier choix pour les personnes âgées. Cela peut contribuer à prévenir les difficultés émotionnelles et physiques associées au fait de quitter la maison pour vivre dans un établissement. Le vieillissement chez soi peut également aider les personnes âgées à être actives, à participer à la vie sociale et à maintenir leurs réseaux sociaux avec la famille, les amis et les membres de la collectivité, ce qui favorise leur santé mentale et préserve leur identité personnelle.

Pour répondre à leurs besoins en soins, les personnes âgées dépendent souvent des programmes et services de **soins à domicile et en milieu communautaire** offerts par les gouvernements et les organismes de services. Les services de « **soins à domicile et en milieu communautaire** » aident les personnes à recevoir des soins à domicile plutôt que dans un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, et à vivre de la façon la plus autonome possible dans la collectivité. En plus de permettre aux Canadiens plus âgés de vieillir chez eux, ces services sont une source d'économies pour les gouvernements car ils coûtent moins cher que la prestation de soins dans des résidences pour personnes âgées ou des établissements de soins de longue durée. Les professionnels de la santé réglementés (p. ex., le personnel infirmier), les travailleurs non réglementés, les bénévoles, les amis et les aidants naturels fournissent des soins à domicile et en milieu communautaire.

Les soins à domicile et en milieu communautaire visent à :

- aider les gens à maintenir ou à améliorer leur état de santé et leur qualité de vie;
- aider les gens à demeurer aussi autonomes que possible;
- encourager les gens à demeurer actifs physiquement et socialement;
- aider les familles à répondre aux besoins en soins d'un membre de la famille;
- aider les gens à demeurer chez elles ou à y retourner et à recevoir les traitements, la réadaptation ou les soins palliatifs nécessaires;
- fournir aux aidants informels ou naturels le soutien dont ils ont besoin.

Les **soutiens communautaires de base** comprennent ce qui suit :

- **Services de soins à domicile** : soutiens liés à la santé qui comprennent une vaste gamme de services, y compris les soins personnels, la thérapie, la réadaptation et les soins infirmiers;
- **Soutiens à domicile** : englobent la fourniture des repas, l'entretien ménager, l'entretien du domicile, les services de repas, le transport, ainsi que les programmes de participation sociale et d'accompagnement, les programmes d'activité physique et les programmes éducatifs et récréatifs;



- **Soutiens financiers** : subventions de revenu, de même que les subventions et contributions visant à défrayer les coûts de logement et à financer les rénovations domiciliaires conçues pour améliorer l'accessibilité.

Le présent rapport vise à éclairer la réflexion stratégique en fournissant de l'information sur la mesure dans laquelle les Canadiens âgés sont appuyés, aux fins du vieillissement chez soi et dans la collectivité, par les services de soutien à domicile et dans la collectivité qui sont présentement disponibles. Pour ce faire, il faudra :

1. décrire les services de soins à domicile, les soutiens à domicile et les soutiens financiers qui aident les personnes âgées à vieillir chez elles, ainsi que les rôles et les responsabilités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans la prestation de ces services;
2. déterminer comment on répond aux besoins des Canadiens âgés qui vieillissent chez eux en cernant les lacunes, les défis, les tendances, les pratiques exemplaires et les approches novatrices dans l'exécution de ces mesures de soutien;
3. recenser les pratiques exemplaires et les approches novatrices utilisées au Canada et à l'étranger.

Responsabilités fédérales

La *Loi canadienne sur la santé*, la loi fédérale sur l'assurance-santé du Canada, exige des provinces et des territoires qu'ils offrent une protection pour les soins hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires et les services chirurgicaux et dentaires (c.-à-d. des services de santé assurés) à leurs résidents admissibles afin de recevoir le montant intégral du transfert fédéral en espèces au titre du Transfert canadien en matière de santé. En plus des services de santé assurés couverts par la Loi, les provinces et les territoires offrent également une vaste gamme d'autres services, y compris des soins à domicile, à leur discrétion et selon leurs propres modalités.

Le gouvernement fédéral participe au soutien des soins de santé en finançant le Transfert canadien en matière de santé et d'autres transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux pour les services de santé assurés. Toutefois, l'administration et la prestation des services de soins de santé relèvent principalement des gouvernements provinciaux et territoriaux. Cela comprend l'établissement de leurs propres priorités, l'administration de leurs budgets de soins de santé et la gestion de leurs propres ressources.

Le gouvernement fédéral offre des soutiens communautaires aux populations dont il est responsable (p. ex. les Premières Nations et les Inuits, les anciens combattants, les membres des Forces armées et les détenus sous responsabilité fédérale). Il offre également un certain soutien financier (p. ex. le crédit canadien pour aidants naturels)



et appuie des initiatives visant à accroître la disponibilité et la prestation de services communautaires partout au Canada.

Responsabilités provinciales

Bien que la plupart des soins à domicile et des soutiens communautaires ne soient pas assurés en vertu des dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*, toutes les provinces et tous les territoires fournissent et paient certains services. Étant donné que les gouvernements provinciaux et territoriaux répondent de l'administration de leurs systèmes de soins de santé, la structure de prestation des soins à domicile et des services communautaires varie à l'échelle du pays. Cette situation peut avoir une incidence sur le type et l'uniformité des services offerts, mais aussi faire en sorte que les systèmes répondent aux besoins évalués par région. Le gouvernement fédéral finance ces services au moyen de paiements de transfert aux provinces et aux territoires relativement aux services sociaux et de santé.

Les soutiens financiers sont habituellement offerts à l'échelle provinciale, tandis que les principaux soutiens à domicile sont souvent administrés à l'échelle régionale ou locale. Le soutien non médical à domicile est souvent offert en partenariat avec des organismes communautaires. De nombreux gouvernements permettent aux personnes de choisir leur propre fournisseur de services, habituellement pour des services de soutien à domicile non professionnels.

Principales constatations

1. Tous les paliers de gouvernement déploient des efforts constants et continus pour répondre aux besoins des personnes âgées qui vieillissent chez elles.
2. En général, les Canadiens âgés sont bien servis par les soutiens communautaires liés à la santé. De nombreux services essentiels sont offerts de façon uniforme dans chaque province et territoire; toutefois, l'accès au sein des gouvernements comporte des défis et l'offre de certains services présente des disparités régionales.
3. Le soutien non médical, comme le soutien à domicile, le soutien social et le soutien financier, est offert de façon moins cohérente d'un gouvernement à l'autre. Bien souvent, ces types de services ne sont pas intégrés, d'où les difficultés à surmonter en termes d'accès, surtout pour les personnes âgées vivant en milieu rural ou éloigné. Les services non médicaux sont tout aussi importants, d'autant plus que les personnes âgées sont souvent isolées socialement.
4. Il est particulièrement important de combler les lacunes relativement aux soutiens financiers offerts. Bon nombre de personnes âgées se sentent



suffisamment bien physiquement et émotionnellement pour vieillir à domicile, mais n'en ont pas les moyens. Cela peut entraîner l'admission prématurée dans des résidences pour personnes âgées coûteuses ou dans des établissements de soins financés par l'État (p. ex. les établissements de soins de longue durée ou les foyers de soins).

5. Des approches novatrices qui mettent à profit les ressources communautaires (p. ex., les bénévoles, les réseaux de proches et d'amis), utilisent davantage la technologie et envisagent d'autres façons de fournir des services pouvant offrir des solutions dynamiques et potentiellement moins coûteuses pour combler les lacunes en matière de soins.
6. Étant donné que le besoin et l'utilisation des services varient d'une personne et d'une collectivité à l'autre, l'un des défis à relever à l'avenir sera de veiller à ce que la disponibilité et l'accès aux services correspondent à la véritable demande de services dans la collectivité.
7. Il faudra aussi désormais tenir compte des défis liés à la prestation de services dans les collectivités rurales et éloignées.
8. Enfin, un plus grand nombre de Canadiens vivent plus longtemps, ce qui signifie que la demande de programmes de services de soutien augmentera probablement. On pourrait donc devoir envisager de rendre la conception et la prestation des services plus efficaces pour s'assurer que toutes les personnes âgées sont habilitées à vieillir chez elles.

Post-scriptum : Le rôle de la technologie

Les progrès technologiques entraîneront des changements dans la façon dont les services communautaires de base sont fournis et accessibles. À l'heure actuelle, seuls quelques programmes offrent des services technologiques pour permettre aux adultes de vieillir chez eux. D'autre part, la technologie, surtout en ce qui concerne les soins à distance, offre des possibilités distinctes – surtout pour les personnes âgées vivant en milieu rural ou éloigné. Il faut aussi se rappeler que la technologie ne remplace pas le contact humain, qui s'impose bien souvent pour fournir de nombreux services médicaux et non médicaux et pour atténuer l'isolement social.

À l'avenir, il sera important de réévaluer fréquemment l'utilisation de la technologie, car l'évolution rapide du matériel et des logiciels a une incidence sur l'exactitude des données et la protection des renseignements personnels des utilisateurs. Ce dernier aspect est particulièrement important parce que de nombreuses personnes âgées peuvent avoir l'impression que la surveillance technologique est intrusive ou menaçante.



1. Introduction

On entend par « **vieillessement chez soi** » ou « **vieillessement dans la collectivité** » la capacité d'une personne de continuer à vivre de façon autonome à la maison et/ou dans sa communauté grâce aux soutiens et aux services nécessaires qui sont offerts¹. Il s'agit du premier choix pour la plupart des personnes âgées, car il peut prévenir les difficultés émotionnelles et physiques associées au fait de quitter la maison pour vivre dans un établissement. Les personnes âgées qui vieillissent chez elles sont plus aptes à être actives, à participer à la vie sociale et à maintenir leurs réseaux sociaux avec leur famille, leurs amis et les membres de leur collectivité, ce qui favorise leur état de santé mentale et le maintien de leur identité personnelle. Grâce aux soutiens adéquats, les personnes âgées peuvent rester chez elles, même si leur état de santé est complexe.

Pour combler leurs besoins en matière de soins, les personnes âgées dépendent souvent des programmes et services de soins à domicile et en milieu communautaire offerts par les gouvernements et les organismes de services. En plus de permettre aux Canadiens plus âgés de vieillir chez eux, ces services sont une source d'économies pour les gouvernements car ils coûtent moins cher que la prestation de soins dans des résidences pour personnes âgées ou des établissements de soins de longue durée². En effet, les services de soins à domicile et en milieu communautaire qui contribuent à l'autonomie des personnes âgées et à leur capacité de vieillir chez elles – même dans les collectivités rurales ou éloignées actuellement insuffisamment desservies ou les petites collectivités – sont des programmes responsables sur le plan financier qui « permettent d'économiser l'argent des contribuables » (Carver et coll., 2018, p. 11).

On s'attend à ce que les Canadiens de la génération du baby-boom (les personnes nées entre 1946 et 1965) vivent plus longtemps et soient plus actives et en meilleure santé que ceux des générations antérieures. Aujourd'hui, un Canadien de 65 ans – âge souvent associé à la retraite – peut s'attendre à vivre près de six ans de plus qu'une personne du même âge il y a cinquante ans³. On s'attend donc à ce que les personnes âgées représentent une plus grande proportion de la population canadienne dans les années à venir⁴ et la demande en programmes et en services qui facilitent le vieillissement chez soi devrait augmenter.

¹ Pour faciliter la lecture du présent rapport, on utilisera l'expression « vieillissement chez soi » pour faire allusion à ces deux concepts.

² Carver et coll., 2018; Fédération canadienne des municipalités, 2015; Kendig, Gong, Cannon et Browning, 2017; Organisation mondiale de la santé, 2007.

³ En fonction du niveau d'espérance de vie au Canada à 65 ans; source : <https://data.oecd.org/fr/healthstat/esperance-de-vie-a-65-ans.htm> (disponible seulement en anglais)

⁴ Selon le Recensement de 2016 au Canada, on prévoit que les personnes âgées compteront pour 23 % de la population canadienne en 2030.



Les services de « soins à domicile et en milieu communautaire » aident les personnes à recevoir des soins à domicile plutôt que dans un hôpital ou un établissement de soins de longue durée, et à vivre de la façon la plus autonome possible dans la collectivité. Les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont fournis par des professionnels de la santé réglementés (p. ex., du personnel infirmier), des travailleurs non réglementés, des bénévoles, des amis et des aidants naturels.

Les soins à domicile et en milieu communautaire visent à :

- aider les gens à maintenir ou à améliorer leur état de santé et leur qualité de vie;
- aider les gens à demeurer aussi autonomes que possible;
- encourager les gens à demeurer actifs physiquement et socialement;
- aider les familles à répondre aux besoins en soins d'un membre de la famille;
- aider les gens à demeurer chez elles ou à y retourner et à recevoir les traitements, la réadaptation ou les soins palliatifs nécessaires;
- fournir aux aidants informels ou naturels le soutien dont ils ont besoin.

Le présent rapport met l'accent sur les soutiens communautaires de base suivants, relevés par le Forum des ministres FPT responsables des aînés, comme étant essentiels au vieillissement chez soi des personnes âgées. Ces soutiens peuvent être fournis par les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux, leurs mandataires ou d'autres organismes⁵.

- **Services de soins à domicile** : soutiens liés à la santé qui comprennent une vaste gamme de services, y compris les soins personnels, la thérapie, la réadaptation et les soins infirmiers;
- **Soutiens à domicile** : englobent la fourniture des repas, l'entretien ménager, l'entretien du domicile, les services de repas, le transport, ainsi que les programmes de participation sociale et d'accompagnement, les programmes d'activité physique et les programmes éducatifs et récréatifs;
- **Soutiens financiers** : subventions de revenu, de même que les subventions et contributions visant à défrayer les coûts de logement et à financer les rénovations domiciliaires conçues pour améliorer l'accessibilité.

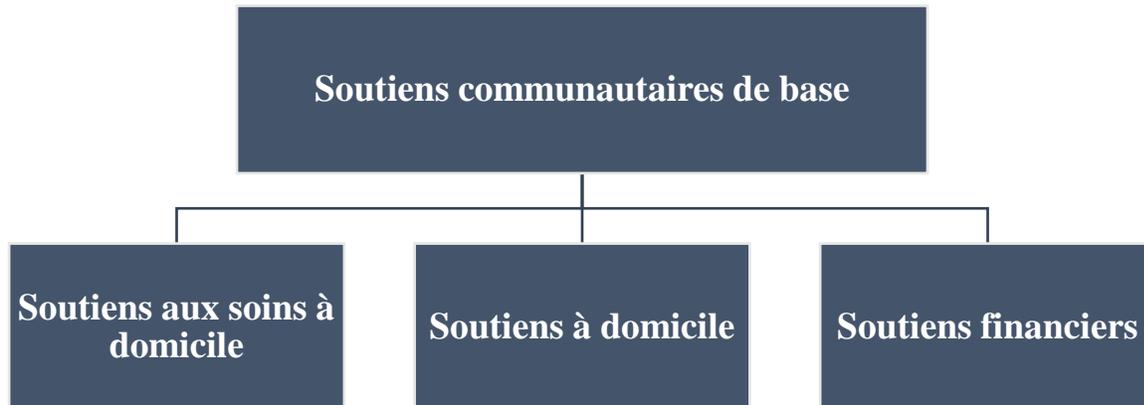
Bien que les services de soutien technologique débordent du cadre de la présente analyse, il convient de noter qu'ils représentent une nouvelle mesure de soutien communautaire et l'on devrait y accorder une attention plus approfondie. Ces mesures de soutien sont fondées sur la technologie sans fil et le Web; ils comprennent des

⁵ L'information figurant dans le présent rapport a été validée par le Groupe de travail sur le vieillissement dans la collectivité du Forum FPT. Les membres du groupe ont également fourni bon nombre des descriptions des soutiens communautaires de base présentées ici.



dispositifs portables et des systèmes ambiants d'aide à la vie autonome et de surveillance à domicile. Ces services peuvent compléter les services énumérés ci-dessus et les remplacer à mesure que la technologie évolue.

Figure 1 : Soutiens communautaires de base



2. Objet

Le présent rapport vise à éclairer la réflexion stratégique en fournissant de l'information sur la mesure dans laquelle les Canadiens âgés sont appuyés, aux fins du vieillissement chez soi et dans la collectivité, par les services de soutien à domicile et dans la collectivité qui sont présentement disponibles. Pour ce faire, il faudra :

1. décrire les services de soins à domicile, les soutiens à domicile et les soutiens financiers qui aident les personnes âgées à vieillir chez elles, ainsi que les rôles et les responsabilités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans la prestation de ces services;
2. déterminer comment on répond aux besoins des Canadiens âgés qui vieillissent chez eux en cernant les lacunes, les défis, les tendances, les pratiques exemplaires et les approches novatrices dans l'exécution de ces mesures de soutien.
3. recenser les pratiques exemplaires et les approches novatrices utilisées au Canada et à l'étranger.

3. Rôles et responsabilités

Rôles et responsabilités du gouvernement fédéral

Les soins de santé sont une responsabilité partagée entre le gouvernement du Canada et les provinces et territoires. Bien que le gouvernement fédéral joue un rôle dans le soutien des soins de santé en finançant les provinces et les territoires, les



gouvernements provinciaux et territoriaux ont une compétence principale dans l'administration et la prestation des services de soins de santé. Cela comprend l'établissement de leurs propres priorités, l'administration de leurs budgets de soins de santé et la gestion de leurs propres ressources.

La *Loi canadienne sur la santé*, la loi fédérale sur l'assurance-santé du Canada, exige des provinces et des territoires qu'ils offrent une protection pour les soins hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires et les services chirurgicaux et dentaires (c.-à-d. des services de santé assurés) à leurs résidents admissibles afin de recevoir le montant intégral du transfert fédéral en espèces au titre du Transfert canadien en matière de santé. En plus des services de santé assurés couverts par la Loi, les provinces et les territoires offrent également une vaste gamme d'autres services, y compris des soins à domicile, à leur discrétion et selon leurs propres modalités.

Les rôles des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont circonscrits par la Constitution canadienne, qui attribue aux provinces et aux territoires la responsabilité première de la gestion, de l'organisation et de la prestation des services de soins de santé à leurs résidents.

Les mesures de soutien communautaires pour la majorité de la population canadienne sont offertes par les provinces et les territoires; toutefois, le gouvernement fédéral offre des soins et des mesures de soutien à domicile aux populations dont il est responsable, comme les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis vivant dans les réserves, les anciens combattants admissibles, les membres des Forces armées et les détenus sous responsabilité fédérale⁶. Le gouvernement fédéral offre également un soutien financier qui peut aider à vieillir chez soi (p. ex. le crédit canadien pour aidants naturels) en plus de financer des initiatives ciblées conçues pour accroître la disponibilité et la prestation de services communautaires partout au Canada.

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI) offre des services de soins à domicile aux membres des Premières Nations vivant dans les réserves et aux Inuits des collectivités désignées. Ce programme vise à fournir aux Premières Nations et aux Inuits des soins à domicile et en milieu communautaire qui sont complets, respectueux de leur culture, accessibles et adaptés à leurs besoins sociaux et de santé uniques.

Le PSDMCPNI offre des services de soins à domicile comme l'évaluation des clients, la gestion de cas, les soins infirmiers, les soins personnels et de soutien et les services de relève à domicile. D'autres services de soins à domicile et soutiens à domicile (p. ex. la

⁶ Gouvernement du Canada (2016). « Soins à domicile et soins communautaires », <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-domicile-et-soins-continus/soins-domicile-et-soins-communautaires.html>



fourniture de repas, les soins palliatifs et les soins de fin de vie) peuvent également être fournis selon les besoins de la collectivité et la disponibilité du financement.

Bien que Services aux Autochtones Canada soit responsable des ententes de financement et de la mise en œuvre des programmes, les collectivités des Premières Nations fournissent elles-mêmes les services conformément aux principes du transfert en matière de santé et de l'autonomie gouvernementale. Les soins à domicile et en milieu communautaire sont dispensés principalement par du personnel infirmier autorisé en soins à domicile et des préposés aux soins personnels formés et autorisés. La prestation des services est fondée sur l'évaluation des besoins et s'inscrit dans un processus de gestion de cas. Selon une récente évaluation du PSDMCPNI, le programme est offert dans 455 communautés des Premières Nations et des Inuits⁷.

Le financement par contributions du gouvernement fédéral est attribué aux collectivités des Premières Nations par les bureaux régionaux de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada, sauf dans les cas suivants :

- Les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut offrent des programmes de soins à domicile à tous les résidents, quelle que soit leur origine ethnique. Par l'entremise de la DGSPNI, le bureau régional du Nord de Services aux Autochtones Canada coordonne le financement des soins à domicile entre le gouvernement fédéral et les gouvernements territoriaux. Ce financement constitue une amélioration des programmes de soins à domicile existants avec les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. La DGSPNI fournit du financement expressément aux clients des Premières nations et inuits des programmes respectifs.
- La Régie régionale de la santé et des services du Nunavik offre le programme directement aux Inuits du Québec.
- Le gouvernement du Nunatsiavut administre le programme directement aux résidents inuits dans la région.
- Le programme de soins à domicile du Yukon est accessible à tous les résidents du Yukon. Les fonds du PSDMCPNI sont versés aux trois Premières Nations du Yukon qui n'ont pas d'ententes d'autonomie gouvernementale pour financer les services d'entretien ménager comme le magasinage et le nettoyage; toutefois,

⁷ Gouvernement du Canada. *Évaluation du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits de 2008-2019 à 2011-2012*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/responsabilisation-rendement-rapports-financiers/rapports-evaluation/evaluation-programme-soins-domicile-milieu-communautaire-premieres-nations-inuits-2008-2009-2011-2012.htm>.



aucun traitement médical pratique n'est fourni, car cela relève du gouvernement territorial.

- En 2013, la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) de la Colombie-Britannique a pris en charge les programmes, les services et les responsabilités qui relevaient auparavant de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada – Région du Pacifique. La RSPN est un organisme indépendant chargé de la planification, de la gestion, de la prestation des services et du financement des programmes de santé, en partenariat avec les collectivités des Premières Nations de la province. La RSPN est la première autorité sanitaire provinciale du genre au Canada.

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), administré par Anciens Combattants Canada, vise à aider les anciens combattants admissibles, leurs principaux dispensateurs de soins et leurs survivants à demeurer autonomes à domicile et dans leur collectivité le plus longtemps possible et à réduire les listes d'attente pour les soins de longue durée (SLD) en offrant des services aux anciens combattants dans leur foyer et leur collectivité. Ce programme ne vise pas à remplacer d'autres programmes fédéraux, provinciaux ou municipaux. Il est plutôt conçu pour compléter ou bonifier ces services afin de répondre aux besoins des anciens combattants.

Les anciens combattants peuvent être admissibles à une aide financière pour obtenir divers services de soins à domicile, de soutien à domicile et de soutien financier, y compris les soins personnels, l'entretien du terrain, les services de livraison de repas, l'entretien ménager et les rénovations visant à améliorer l'accessibilité du domicile. Les anciens combattants admissibles reçoivent des subventions et des contributions, jusqu'à concurrence du montant maximal permis, pour des services obtenus auprès d'un fournisseur qualifié de leur choix.

L'allocation de reconnaissance des aidants naturels s'adresse aux aidants naturels informels qui soutiennent les anciens combattants aux prises avec des problèmes de santé physique ou mentale nécessitant une supervision et des soins continus. Cette allocation offre aux aidants d'anciens combattants admissibles une subvention mensuelle libre d'impôt de 1 000 \$. L'ancien combattant ne peut pas résider dans une maison de soins ou un établissement de soins de longue durée pour que l'aidant naturel informel puisse recevoir la prestation.

Le **crédit canadien pour aidant naturel**⁸ est un crédit d'impôt non remboursable (soutien financier) qui peut être demandé par les personnes qui subviennent aux

⁸Gouvernement du Canada (2019). « Nouveau crédit canadien pour aidant naturel », <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/deductions-credits-dependances/montant-aidants-naturels.html>



besoins essentiels de leur famille immédiate, comme la nourriture, le logement et les vêtements, en raison d'une déficience physique ou mentale. Le montant qu'un particulier peut demander dépend de son lien avec la personne pour laquelle il demande le crédit, du revenu net de la personne et de la question de savoir si d'autres crédits sont demandés pour cette personne.

L'Agence du revenu du Canada peut demander une déclaration signée d'un médecin indiquant le début de la déficience et la durée prévue de la déficience.

Les prestations et les congés pour aidants naturels sont également offerts par l'entremise du Régime d'assurance-emploi. C'est le cas, par exemple, des prestations suivantes :

- La **prestation pour proches aidants d'adultes** de l'assurance-emploi accorde aux aidants admissibles jusqu'à 15 semaines de prestations pendant qu'ils s'absentent temporairement du travail pour prendre soin d'un membre adulte de la famille gravement malade ou blessé, c.-à-d. dont la vie est à risque en raison d'une maladie ou d'une blessure, et dont l'état de santé de base a changé de façon importante.
- La **prestation de compassion** est également offerte aux personnes qui doivent s'absenter temporairement du travail pour fournir des soins ou du soutien à un membre de leur famille qui est gravement malade et qui risque de mourir dans les 26 semaines. Les prestations de compassion peuvent être versées pendant un maximum de 26 semaines sur une période maximale de 52 semaines. La prestation peut être partagée par des aidants naturels admissibles à l'assurance-emploi.

De plus, le **crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)** est un crédit d'impôt non remboursable pour les personnes ayant une invalidité grave et prolongée. Le montant du CIPH était de 8 235 \$ en 2018 (il est indexé annuellement) et offre un allègement fiscal pouvant atteindre 1 235 \$ (15 % de 8 235). Le montant du crédit peut être transféré à un membre de la famille qui subvient aux besoins de la personne handicapée.

Le **crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM)** est un crédit d'impôt non remboursable qui tient compte des frais médicaux et des frais liés à l'invalidité qui sont supérieurs à la moyenne. Le CIFM est offert au titre des frais médicaux admissibles supérieurs au moins de 2 302 \$ en 2018 (indexé annuellement) et de 3 % du revenu net. Les aidants naturels peuvent réclamer des frais médicaux admissibles qui dépassent le moins de 3 % du revenu net de la personne à charge (autres que les enfants mineurs) et de 2 302 \$ en 2018.



Le gouvernement fédéral est déterminé à travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour renforcer les systèmes de soins de santé afin d'offrir de meilleurs soins et d'obtenir de meilleurs résultats. Il appuie donc le vieillissement chez soi en finançant des initiatives de vieillissement en santé qui visent à prévenir les blessures, à réduire l'incidence des problèmes de santé existants, à aider les gens à se remettre d'une mauvaise santé et de la fragilité, à accroître l'autonomie et à améliorer la qualité de vie. Cet objectif est atteint notamment grâce à la coordination et à l'élaboration de politiques avec des partenaires provinciaux et municipaux. Par exemple, le gouvernement fédéral fait la promotion du modèle des collectivités-amies des aînés, dans le cadre duquel tous les ordres de gouvernement collaborent pour veiller à ce que « les politiques, les services et les structures liés à l'environnement physique et social [soient] conçus pour aider les personnes âgées [afin] qu'elles puissent vivre en sécurité, jouir d'une bonne santé et continuer de participer à la société »⁹. Ce modèle favorise le vieillissement chez soi en faisant notamment la promotion du transport en commun accessible, de logements sûrs et abordables pour les personnes âgées, et de possibilités pour ces dernières d'être socialement actives.

Parmi les autres investissements récents du gouvernement fédéral consacrés aux initiatives qui appuient le vieillissement chez soi, mentionnons :

- un financement de 75 millions de dollars pour le projet pilote sur les aînés en santé au Nouveau-Brunswick visant une gamme d'initiatives de recherche appliquée afin d'examiner comment les gouvernements peuvent mieux soutenir les personnes âgées à domicile, dans les collectivités et dans les établissements de soins;
- une somme de 20 millions de dollars sur cinq ans et 4 millions de dollars par année par la suite pour soutenir des projets communautaires visant à optimiser le bien-être des personnes atteintes de démence et des proches aidants (c.-à-d. les membres de la famille et les amis qui leur prodiguent des soins);
- une somme de 11,5 milliards de dollars sur dix ans pour améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, dont 5 milliards sur dix ans, à compter de 2017-2018, visent l'amélioration des soins à domicile et palliatifs; et
- l'octroi de 250 000 \$ à Parachute Canada pour l'établissement d'un réseau multipartite de prévention des chutes chez les aînés, ce qui comprend la création d'un dépôt central en ligne et d'un carrefour d'information factuelle sur la prévention des chutes.

⁹Gouvernement du Canada (2016). « Collectivités-amies des aînés », <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/collectivites-amies-aines.html>



Rôles et responsabilités des provinces

En plus des services de santé assurés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, les provinces et les territoires offrent un large éventail d'autres services en marge de la Loi, y compris des soins à domicile, à leur discrétion et selon leurs propres modalités. Les niveaux de financement et la portée de la couverture de ces services varient d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Le système canadien de soins de santé a été décrit comme « un ensemble coordonné de dix régimes provinciaux et de trois régimes territoriaux »¹⁰. Puisque les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de l'administration de leur système de soins de santé, la structure de prestation des services de soins à domicile varie à l'échelle du pays. Cette situation peut avoir une incidence sur le type et l'uniformité des services offerts, mais aussi faire en sorte que les systèmes répondent aux besoins évalués par région.

Les services peuvent être fournis par les autorités sanitaires provinciales ou régionales, comme en Saskatchewan, ou délégués à l'échelle régionale ou locale, comme en Colombie-Britannique, où tous les services de soins à domicile financés par le gouvernement sont actuellement organisés par les cinq autorités sanitaires régionales de la province, ou en Ontario, où ils sont actuellement organisés par les 14 réseaux locaux d'intégration des soins de santé de la province. Au Québec, les services sont fournis par la province par l'entremise de centres intégrés de santé et de services sociaux.

Contrairement aux services de soins à domicile, qui sont habituellement des services de santé fournis par des professionnels (et qui relèvent donc de la compétence des ministères provinciaux de la santé), les **soutiens à domicile** financés par la province sont souvent offerts en partenariat avec des organismes communautaires et de services. Par exemple, le programme *Better at Home* de la Colombie-Britannique, qui offre des services de soutien à domicile non médicaux pour aider les personnes âgées à vivre de façon autonome chez elles, est financé par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique; toutefois, les services sont administrés par Centraide du Lower Mainland et fournis par des organismes communautaires¹¹. À Terre-Neuve-et-Labrador, le ministère des Enfants, des Aînés et du Développement social administre le Community Healthy Living Fund, qui fournit des subventions aux administrations

¹⁰ Gouvernement du Canada (2018). « Le système des soins de santé du Canada ». <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html#a6>

¹¹ Seules les collectivités de moins de 7 000 habitants sont admissibles. (https://www.cssd.gov.nl.ca/grants/pdf/2018-19_CHL_Fund_Guidelines.pdf) (disponible seulement en anglais)



municipales, aux écoles, aux établissements de loisirs et de sports et aux groupes d'aînés pour qu'ils offrent des programmes communautaires de saine alimentation et des possibilités de loisirs. La mesure dans laquelle une personne peut choisir son propre fournisseur de services varie selon le gouvernement et le type de service, mais il est plus courant pour les personnes âgées de choisir leurs propres fournisseurs de services de soutien à domicile non professionnels.

La prestation du soutien financier dépend du type de soutien offert. Ces soutiens comprennent des mesures fiscales (p. ex., crédits, remises ou reports d'impôt) ou des subventions pour compenser le coût de services particuliers (p. ex., le coût des services dentaires et de la vue de base). Contrairement aux services de soins à domicile ou aux soutiens à domicile, qui sont souvent administrés à l'échelle régionale ou locale ou en partenariat avec des intermédiaires comme des organismes de services locaux, les soutiens financiers sont habituellement fournis directement aux personnes âgées par le ministère provincial ou territorial responsable.

4. Description et analyse des soutiens offerts

Les soins de santé sont souvent considérés comme une priorité pour les personnes âgées. Des services non médicaux sont toutefois également nécessaires pour aider les personnes âgées à s'investir dans leur environnement social et physique de même qu'à entretenir et nettoyer leur maison (Carver et coll., 2018). Les types de mesures de soutien énumérés ci-dessous répondent à des besoins médicaux et non médicaux visant notamment les soins infirmiers, le transport, l'entretien du domicile, l'entretien ménager et les soins personnels. Il s'agit également de favoriser la participation sociale et l'amélioration des quartiers afin de les rendre plus sécuritaires pour les personnes âgées. Combinées, ces mesures de soutien permettent aux personnes âgées de bien vieillir dans la collectivité de leur choix.

Des exemples de services communautaires de base offerts par les gouvernements provinciaux et territoriaux, à partir du 10 avril 2019, figurent aux **annexes A, B et C**.

Services de soins à domicile

Description

Comme on l'a vu, les **services de soins à domicile** sont des soutiens liés à la santé qui comprennent une vaste gamme de services pour aider les personnes âgées à demeurer autonomes à domicile. Ils sont généralement dispensés par des services de soins à domicile financés par l'État et attribués en fonction d'une évaluation des besoins des clients de tous âges vivant dans une résidence privée ou dans un autre milieu (p.



ex., une résidence pour retraités¹². Les besoins des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile varient. Certaines personnes âgées ont des besoins aigus, chroniques ou palliatifs en matière de soins de santé, tandis que d'autres peuvent avoir besoin de réadaptation, d'entretien ou de soins de soutien de longue durée pour demeurer autonomes. Cette catégorie comprend généralement la gestion de cas et la coordination des soins pour assurer une prestation efficace et efficiente des services. Bon nombre de ces services, comme la physiothérapie, la thérapie de réadaptation et l'orthophonie, nécessitent les services de professionnels de la santé réglementés. Les services de santé moins spécialisés (p. ex., soins de base des plaies et de la peau, prévention et contrôle des infections, fonctionnement de l'équipement médical de base à domicile – oxygène, glucomètre, tension artérielle, oxymètre pulsé, etc.) sont de plus en plus fournis par des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) non réglementés.

Les **services de soins personnels** contribuent au vieillissement chez soi en aidant les personnes âgées à accomplir les tâches de la vie quotidienne comme l'hygiène personnelle (p. ex., le bain et la toilette), l'habillement, l'utilisation de la toilette et la gestion de l'incontinence, la mobilité et le transfert, la prise des repas, les soins bucco-dentaires et la prise de médicaments. Ces services peuvent être dispensés par des fournisseurs de soins non réglementés, comme les PSSP.

Les services de soins personnels comprennent également les mesures de soutien habituellement offertes dans la collectivité (p. ex., loisirs thérapeutiques ou activités sociales) qui peuvent être inaccessibles aux personnes âgées ayant des problèmes de mobilité ou de santé. De plus, les aidants naturels des clients ont souvent accès à l'éducation, à la formation professionnelle et aux soins de relève pour les aider à s'acquitter de leurs tâches.

Les **services de thérapie et de réadaptation** représentent généralement des services de soins de santé fournis aux clients qui ont besoin d'un soutien aigu, chronique, palliatif ou de réadaptation par un professionnel infirmier autorisé, un physiothérapeute ou un ergothérapeute.

Les services de soins infirmiers à court et à long terme sont offerts par des professionnels des soins infirmiers autorisés¹³ et peuvent comprendre l'évaluation de l'état de santé ou des problèmes de santé, le traitement et les procédures médicales (p. ex. thérapie par voie intraveineuse, injections, soin des plaies), la réadaptation pour maximiser la fonction, l'administration de médicaments et les soins palliatifs ou de fin de vie. Ces services de soins infirmiers comportent souvent une composante pédagogique

¹² Institut canadien d'information sur la santé. Rapport sur l'élaboration d'indicateurs, mars 2018, p. 36. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/shp-interim-progress-rep-fr.pdf>

¹³ Il s'agit des infirmières et infirmiers autorisés [IA], des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés [IAA] et des infirmières praticiennes/infirmiers praticiens [IP].



dans le cadre de laquelle les infirmières et infirmiers enseigneront aux personnes âgées et à leurs soignants, y compris les PSSP, comment accomplir certaines activités d'autosoins.

Analyse comparative

En général, la gamme des services de soins de santé à domicile est assez uniforme dans l'ensemble des provinces et des territoires et comprend une gamme de services de soins personnels, de thérapie et de réadaptation et de soins infirmiers. Les soins et les services suivants sont offerts dans toutes les provinces et tous les territoires¹⁴ :

- Services de soins personnels
- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Services de soins infirmiers
- Soins palliatifs
- Gestion de cas

Les autres services de soins à domicile sont moins systématiquement disponibles dans l'ensemble des provinces et des territoires. Ces services comprennent les suivants¹⁵ :

- Thérapie de réadaptation
- Orthophonie
- Inhalothérapie
- Travail social
- Services de nutrition
- Services de pharmacie, de diagnostic et de laboratoire
- Services psychosociaux

Les services de travail social et de nutrition sont offerts dans au moins 75 % des provinces et des territoires. Les autres services énumérés ci-dessus sont offerts dans environ la moitié des provinces et territoires à l'exception des services psychosociaux, qui ne sont offerts qu'au Québec).

Les provinces et les territoires dont la population est plus petite, comme l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la

¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé (2018), *Sélection d'indicateurs pancanadiens sur l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie et l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires – Rapport d'étape* (p. 35), <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/shp-interim-progress-rep-fr.pdf>

¹⁵ Ibid.



Saskatchewan, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, ont tendance à offrir moins de services que les provinces dont la population est plus élevée.

Les variations suivantes ont également été observées :

- Le Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador et la Saskatchewan administrent des programmes de financement souples et personnalisés dans le cadre desquels les clients (ou leurs tuteurs) reçoivent des fonds (en fonction des besoins évalués) directement de leur autorité sanitaire pour organiser, gérer et payer les soins à domicile. Le programme d'autogestion des soins de l'Alberta offre une autre méthode semblable de prestation des services aux clients admissibles des soins à domicile. En Saskatchewan, cette option n'est offerte que pour les services de soins non médicaux à domicile (p. ex., les soins personnels ou la gestion à domicile). L'Ontario utilise également ce modèle; toutefois, contrairement aux autres provinces répertoriées, le financement direct personnalisé n'est offert qu'à quatre cohortes de clients : les enfants ayant des problèmes de santé complexes; les adultes ayant une lésion cérébrale acquise; les enfants admissibles à l'école à domicile; et les personnes jugées dans des circonstances exceptionnelles. En Colombie-Britannique, le programme de financement s'intitule *Choice in Supports for Independent Living* et peut convenir à une personne ayant un handicap physique important.
- De nombreuses provinces offrent un répit à la famille et aux amis qui prodiguent des soins afin qu'ils puissent se remettre des exigences émotionnelles et physiques liées à la prise en charge d'un être cher. Cinq provinces offrent un soutien financier. La Nouvelle-Écosse alloue une allocation aux aidants naturels de 400 \$ par mois aux adultes à faible revenu ayant une incapacité ou une déficience. De plus, le Manitoba et le Québec offrent un crédit d'impôt pour aidants naturels. Terre-Neuve-et-Labrador offre l'option d'aidant familial rémunéré dans le cadre de sa prestation de services de soutien à domicile, ce qui signifie que les personnes nécessitant des soins ont l'option d'engager et de payer un membre de la famille en vue d'assurer le service indispensable. Les Territoires du Nord-Ouest se sont également engagés à mettre en œuvre un projet pilote d'options de prestation de soins en milieu familial et communautaire dans le cadre de leur entente bilatérale avec le gouvernement fédéral en vertu de l'*Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé*.

Défis et approches novatrices

Étant donné que le Canada occupe une grande superficie et qu'il est relativement peu peuplé, surtout à l'extérieur des grands centres urbains, les services de soins à domicile qui sont offerts avec succès dans les régions densément peuplées peuvent ne pas être facilement reproduits dans les régions rurales et peu peuplées. Il s'agit d'une considération particulièrement importante en ce qui concerne le financement des



programmes et le recrutement du personnel de soins de santé pour répondre aux besoins des Canadiens des régions rurales et éloignées, ainsi que des Premières Nations, des Inuits et des Métis vivant dans les réserves ou dans les communautés désignées.

Bien que certains services de soins à domicile puissent être fournis par des PSSP, bon nombre d'entre eux nécessitent des fournisseurs de soins de santé hautement qualifiés, comme des infirmières et des physiothérapeutes. En raison des salaires plus élevés combinés à la rareté de professionnels de la santé qualifiés, il est difficile d'offrir ces services, surtout dans les régions rurales ou éloignées. Bien que les services de télésanté et de cybersanté puissent couvrir les coûts et atténuer les lacunes dans les services, ils ne peuvent remplacer le contact humain ou accomplir des tâches physiques comme le pansement des plaies.

Pour relever ces défis et d'autres, les provinces et les territoires adoptent des approches novatrices en matière de prestation de services de soins à domicile :

- Les services paramédicaux ont été utilisés avec succès pour combler les lacunes dans certaines régions. Par exemple, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan, l'Ontario et l'Alberta ont élargi leurs services paramédicaux pour offrir des traitements à domicile au-delà des services d'intervention d'urgence. Depuis son lancement en Nouvelle-Écosse, 77 % des appels provenant de foyers de soins ont été traités à domicile et il n'a pas fallu se rendre au service des urgences. En janvier 2019, il a été annoncé que les Services de santé d'urgence de la Colombie-Britannique recevraient 1 million de dollars pour un programme de formation des ambulanciers paramédicaux visant à fournir des soins palliatifs à domicile aux patients en phase terminale.
- Au Manitoba, les travaux de l'équipe de ressources sur le vieillissement en santé de l'Office régional de la santé de Winnipeg au sein de la collectivité travaillent dans la collectivité à l'évaluation des clients pour promouvoir la santé, accroître la sensibilisation à la prévention des blessures et des maladies, fournir des soins primaires et gérer les maladies chroniques chez les adultes de 55 ans et plus. Les équipes se composent d'une gamme de préposés aux services qui peuvent fournir des soins complets en une seule visite, ce qui permet d'économiser temps et argent et de faciliter un traitement holistique.
- L'Ontario examine des initiatives visant à améliorer le recrutement et le maintien en poste des PSSP dans les zones où il est difficile de fournir des services; cela comprend la reconnaissance des acquis et de l'expérience des personnes qui travaillent dans d'autres domaines des soins à domicile et des services de soutien à la personne, afin d'accélérer leur obtention d'un certificat de formation de PSSP.



Soutiens à domicile

Description

Les mesures de soutien à domicile englobent les services non médicaux liés à l'entretien ménager, à l'entretien du domicile, à l'aide alimentaire et au transport. Bon nombre de ces programmes sont conçus pour compléter le soutien offert aux personnes âgées par les services de soins à domicile ou les membres de la famille pour répondre à des besoins quotidiens non satisfaits¹⁶. Ces services ne requièrent pas nécessairement des fournisseurs spécialisés et peuvent être dispensés par les ressources communautaires existantes. Par exemple, des entrepreneurs locaux, des services d'entretien ménager existants ou des bénévoles locaux peuvent offrir des soutiens à domicile aux personnes âgées qui vieillissent chez elles, ainsi que des services généraux à la collectivité.

Les soutiens à domicile peuvent comprendre les types de services suivants :

Les **services liés aux repas et à la nutrition** comprennent les repas offerts à domicile ou en milieu communautaire, l'aide à la préparation et à la planification des repas, les conseils en nutrition, les achats d'articles d'épicerie et les programmes de sécurité alimentaire. Ces services sont particulièrement importants pour les populations autochtones, car un pourcentage plus élevé d'aînés autochtones font partie de la population à faible revenu et sont donc confrontés à l'insécurité alimentaire.¹⁷

L'entretien ménager et l'entretien du domicile comprennent le nettoyage, le déneigement, le jardinage et l'entretien du terrain. Ces services sont essentiels au vieillissement chez soi, car des maisons bien entretenues sont plus sécuritaires et favorisent un environnement sain et positif. Bon nombre de ces programmes sont fondés sur le revenu.

De nombreux gouvernements offrent une **aide au transport** à des fins générales (p. ex. pour faire l'épicerie ou assister à des activités sociales) ou pour obtenir des soins médicaux. Les régions nordiques, rurales et éloignées et les petites collectivités ont des défis uniques en matière de transport et peuvent offrir du transport ou des subventions au transport pour les examens ou les traitements médicaux. Ces services comprennent le transport d'urgence par un transporteur aérien privé, un taxi médical ou une ambulance terrestre, ainsi que le transport non urgent pour se rendre à un rendez-vous médical à l'extérieur de la collectivité.

¹⁶ Certaines régions offrent des services d'entretien ménager léger dans le cadre des services de soins à domicile.

¹⁷ (Statistique Canada, 2012, p. 3; voir également Statistique Canada, 2018b).



Les **mesures de soutien social** visent les activités physiques, sociales ou récréatives conçues pour les personnes âgées ou accueillantes à leur égard. Il s'agit notamment de programmes de participation sociale, dans le cadre desquels les personnes âgées s'adonnent à des activités récréatives, à des activités physiques et à des activités de loisirs avec leurs collègues de travail, leurs amis de la famille et même les animaux domestiques¹⁸. Les mesures de soutien peuvent également comprendre des présentations sur la santé ou des présentations éducatives, ainsi que des repas et des collations livrés dans une aire commune. Ces mesures de soutien sont souvent offertes dans le cadre de programmes de jour pour adultes offerts dans les centres communautaires et les établissements de soins de longue durée. Outre les mesures de soutien énumérées ci-dessus, ces programmes peuvent également offrir des services qui augmentent la capacité des personnes à accomplir les activités de la vie quotidienne (p. ex. aide pour les soins personnels, conseils en nutrition, compétences en matière d'entraide, magasinage), ce qui peut contribuer à prévenir l'admission prématurée dans un établissement de soins de longue durée.

Les mesures de soutien social comportent des avantages médicaux et sociaux. Par exemple, l'activité physique contribue à l'état de santé général et à la mobilité. Cela contribue à la santé en prévenant les chutes et les blessures qui y sont liées, mais la participation améliore également les rapports sociaux des personnes âgées. Il est important de noter qu'en favorisant la participation sociale qui encourage le bien-être et la bonne santé autodéclarée (Winterton, 2016), le soutien social réduit également l'isolement social, qui touche de nombreuses personnes âgées, et est souvent associé à une mauvaise santé et à des niveaux de bien-être inférieurs¹⁹. Les activités de participation sociale favorisent également l'attachement à la communauté, puisqu'elles offrent aux personnes âgées un espace où elles peuvent participer à des activités « avec et pour les autres » (Carver et coll., 2018, p. 10). Enfin, en favorisant le bien-être physique et social des personnes, le soutien social soulage également la famille et les aidants naturels.

¹⁸ Les activités de participation sociale peuvent cibler une génération en particulier. Les activités (p. ex., le bingo) qui plaisent aux membres des générations traditionnelles peuvent ne pas intéresser les baby-boomers. Remarque : Il n'existe aucun programme fédéral, provincial ou territorial de soutien communautaire qui aide les gens à garder leurs animaux de compagnie au Canada et à s'en occuper.

¹⁹ Selon le Conseil national des aînés (2016), on estime que 16 % des personnes âgées sont socialement isolées. Les personnes âgées courent le plus grand risque d'isolement social si elles sont autochtones, soignantes, immigrantes, membres LGBTQ, vivent seules, vivent en milieu rural, ont un faible revenu, ont des problèmes de santé mentale, y compris la démence et/ou ont de graves problèmes de santé ([Forum FPT sur les aînés – Isolement social des personnes âgées, vol. I et II : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions](#) et [Conseil national des aînés](#), 2016).



Analyse comparative

Les provinces et les territoires offrent tous des soutiens à domicile, mais la gamme de services offerts dépend du gouvernement. En général, ces types de services sont moins souvent offerts que les services de soins à domicile liés à la santé.

La prestation des soutiens à domicile tend à être moins réglementée que celle des services de soins de santé à domicile car les personnes qui fournissent des soutiens à domicile n'ont souvent pas besoin du même degré de formation spécialisée. Les services offerts et les fournisseurs de services sont également plus variés. Un choix s'offre donc aux clients, mais cela complique aussi la tâche d'assurer un niveau de service cohérent d'un gouvernement à l'autre. Les personnes âgées requièrent une gamme de services pour vieillir chez elles, mais leurs besoins varient – tant individuellement que selon le gouvernement. Par exemple, les personnes âgées vivant en milieu urbain peuvent ne pas avoir besoin du même type d'aide au transport que celles vivant dans des collectivités rurales et éloignées. Il est donc important de déterminer si des besoins particuliers sont satisfaits ou non, plutôt que de simplement cerner les variations dans les services. La constance du service n'est pas nécessaire synonyme d'uniformité du service.

- Dans la plupart des gouvernements, les soutiens à domicile, comme les services ménagers, les repas et l'entretien, sont fournis à titre de « services secondaires » dans le contexte des services de soins à domicile liés à la santé. Ils peuvent aussi être offerts comme soutien à domicile, de façon autonome, rémunérée ou bénévole. Cette structure pourrait entraîner le dédoublement de certains services.
- Il faut différencier le soutien au transport par rapport aux services médicaux et le transport pour des besoins généraux. Par exemple, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, la Saskatchewan et le Yukon offrent des mesures de soutien financier pour aider les personnes âgées à se déplacer pour obtenir des services médicaux. Les services de transport public (transport en commun), sont partiellement financés par les gouvernements provinciaux et territoriaux mais généralement offerts à l'échelle municipale; ils n'étaient donc pas visés par la présente étude.
- Bien que le transport collectif accessible aux personnes âgées (p. ex. les déplacements en véhicule adapté) puisse être offert dans les grands centres de population, il se peut que les administrations de petite taille et rurales ne disposent pas du bassin démographique nécessaire pour soutenir de tels services, et on ne sait trop dans quelle mesure les autres ordres de gouvernement comblent cette lacune. Il est important de noter que les problèmes de déplacement des personnes âgées dans les petites collectivités ou les collectivités rurales, particulièrement dans l'Ouest canadien, sont exacerbés par



l'abandon récent du service d'autobus interurbain par des entreprises comme Greyhound²⁰.

- Les soutiens sociaux qui sont financés par les gouvernements provinciaux et territoriaux sont souvent offerts par des groupes communautaires. Par exemple, le fonds pour l'intégration communautaire de Terre-Neuve-et-Labrador offre des programmes qui appuient l'activité physique et la saine alimentation dans plus de 50 groupes communautaires de la province. De même, le ministère des Aînés et de l'Accessibilité de l'Ontario finance les centres de vie active pour personnes âgées qui offrent des programmes sociaux, culturels, d'apprentissage et récréatifs pour les personnes âgées qui favorisent la santé et le bien-être. Ces services sont souvent complétés par des organismes sans but lucratif qui peuvent recevoir des fonds publics. Par exemple, Active Aging in Manitoba offre des cours d'exercice et des services d'éducation aux personnes âgées de façon volontaire. Certaines collectivités, comme les collectivités rurales ou nordiques, peuvent ne pas être en mesure d'appuyer de tels organismes, qui dépendent de la disponibilité de la main-d'œuvre bénévole et de la capacité d'organisation des collectivités.
- La plupart des provinces et des territoires tiennent à jour des guides exhaustifs décrivant la gamme de mesures de soutien et de services offerts aux personnes âgées par les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, et par la collectivité. Au Nouveau-Brunswick, en Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest, ces services sont complétés par des lignes téléphoniques d'information aux aînés. De plus, le Nunavut offre une ligne de soutien aux aînés qui établit un lien entre les personnes âgées et les conseillers.

Approches novatrices

- Bon nombre des mesures de soutien à domicile mentionnées dans la présente étude sont offertes sur une base volontaire, ce qui, en plus de réduire les coûts publics, comporte d'autres avantages. Par exemple, à Pointe-Claire, au Québec, le programme *Aide aux aînés* fournit un soutien aux personnes âgées à faible revenu en faisant effectuer des tâches ménagères et des travaux d'entretien extérieur gratuitement par des étudiants, ce qui allège le fardeau associé au vieillissement chez soi en favorisant les liens intergénérationnels et en réduisant l'isolement social.

²⁰ Baxter, D. (18 juillet 2018). « Sask. Seniors Mechanism hopes new minister can help address health and isolation. » *Global News*. <https://globalnews.ca/news/4339877/sask-seniors-mechanism-hopes-new-minister-can-help-address-health-and-isolation/> (disponible seulement en Anglais)



- Les services de repas offerts par les services provinciaux de soins à domicile peuvent être complétés par des programmes financés par le gouvernement, comme *Food Skills for Families* de la Colombie-Britannique, un programme pratique qui enseigne aux gens comment choisir des collations, des boissons et des repas sains et comment gagner en confiance dans la cuisine. Les programmes sont offerts aux populations ciblées et à risque (y compris les personnes âgées actives) dans les centres communautaires de la Colombie-Britannique. De plus, la Nouvelle-Écosse exploite un marché d'aliments mobile pour offrir des fruits et des légumes frais abordables et de grande qualité dans les collectivités ayant un accès limité à des aliments sains. Ces services offrent aux personnes âgées un choix et encouragent les organismes.
- Afin de soutenir le vieillissement chez soi en bonifiant les options de transport limitées pour les personnes âgées, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard offre le cours de perfectionnement de la conduite automobile *55 ans au volant*, un cours en classe où les personnes âgées apprennent comment compenser les changements physiques du vieillissement afin d'assurer leur propre transport. Les cours sont offerts par la fédération des aînés de l'Île-du-Prince-Édouard en partenariat avec le gouvernement de la province.
- Les services d'information standard pour les personnes âgées sont complétés par des services de soutien comme la ligne d'aide 211 des Services sociaux et communautaires de l'Ontario et il s'agit d'une ligne téléphonique (numéro 2-1-1) et d'un site Web qui offre des renseignements sur les services offerts aux personnes âgées, ainsi que des renvois vers des services communautaires, sociaux, de santé et gouvernementaux. La Colombie-Britannique offre un service semblable (BC 211). Ces services permettent aux personnes âgées de vieillir chez elles en offrant un moyen centralisé et accessible de répondre de façon autonome à leurs propres besoins en matière de soins.
- Certaines provinces et certains territoires offrent un soutien à domicile et communautaire ciblé aux aînés autochtones. À Winnipeg, Manitoba, le Centre de ressources pour les aînés autochtones sert de lien entre les aînés autochtones et les ressources communautaires, offrant ainsi à ces personnes un moyen sûr et accessible de participer aux systèmes de soins. Au Nunavut, le Projet sur les valeurs sociétales inuites encourage les aînés inuits à jouer un rôle actif dans la détermination des lacunes et la recherche de solutions aux problèmes de bien-être communautaire et social. Ces mesures de soutien réduisent les obstacles à l'entrée, facilitent l'accès de ces personnes âgées aux soins et leur permettent de vieillir plus efficacement chez elles.



Soutiens financiers

Description

Les **soutiens financiers** aident les personnes âgées à vieillir chez elles en leur fournissant l'aide financière dont elles ont besoin pour vivre à la maison dans leur communauté. Par exemple, les crédits d'impôt remboursables pour les personnes âgées handicapées à faible revenu contribuent à l'exécution de travaux de rénovation particuliers conçus pour améliorer l'accessibilité. Parmi les autres soutiens financiers à domicile, mentionnons les mesures visant à retarder le paiement de l'impôt foncier, à reporter l'impôt scolaire et à aider les personnes âgées à effectuer leurs propres réparations domiciliaires. Les personnes âgées qui louent un logement peuvent obtenir des suppléments de revenu pour réduire les coûts de location ou recevoir un logement subventionné. Une aide financière est offerte tant aux locataires qu'aux propriétaires pour les aider à payer les services nécessaires pour continuer de vivre à la maison, comme l'entretien ménager léger, la préparation des repas et le déneigement.

Le soutien financier est important parce que de nombreuses personnes âgées canadiennes, en particulier celles qui n'ont pas de pension d'employeur, ont un revenu inférieur à la retraite ou n'ont pas suffisamment d'économies pour payer le coût de la vie à la maison (Shillington, 2016). Les personnes à faible revenu sont plus susceptibles d'avoir des besoins de soins non satisfaits que celles ayant un autre niveau de revenu (Hoover et Rotermann, 2012) et sont moins en mesure d'entretenir leur maison, d'acheter des biens de première nécessité et de participer à la vie sociale. C'est particulièrement le cas chez les aînés des Premières nations, Inuits et Métis qui sont plus susceptibles de faire partie de la population à faible revenu, de connaître l'insécurité alimentaire et de vivre dans un logement inférieur aux normes acceptables.²¹ Dans certaines régions éloignées, le coût des aliments est si élevé qu'il peut être équivalent au coût de l'hébergement. L'incapacité de payer les services nécessaires pour vieillir chez elles peut empêcher les personnes âgées de rester à la maison, même si elles sont physiquement et mentalement capables de s'occuper d'elles-mêmes.

²¹ Les données du Recensement démontrent que les « pourcentages d'aînés autochtones vivant dans des centres de population qui avaient un faible revenu ou avaient vécu une situation d'insécurité alimentaire étaient plus élevés » (Statistique Canada, 2012, p. 3; Statistique Canada, 2018b). De plus, 26 % des Inuits, 24 % des membres des Premières nations et 11,3 % des Métis vivent dans des logements insalubres (Statistique Canada, 2018b).



Analyse comparative

- En général, les soutiens financiers variaient davantage que les services de soins à domicile ou les soutiens à domicile.
- La plupart des provinces et des territoires offraient des suppléments de revenu mensuels généraux aux personnes âgées à faible revenu pour couvrir le coût de la vie chez soi (la Nouvelle-Écosse offre un crédit d'impôt remboursable, qui a les mêmes conséquences); toutefois, l'admissibilité varie selon l'âge. Par exemple, en Alberta et en Saskatchewan, le supplément est offert aux personnes âgées de 65 ans et plus, tandis que les personnes âgées au Nunavut peuvent recevoir un supplément à 60 ans. Au Manitoba, les prestations sont accessibles à 55 ans.
- Une aide financière est également offerte pour compenser les coûts de transport; toutefois, les mécanismes de prestation et la portée diffèrent d'un gouvernement à l'autre. L'Alberta offre des subventions pour compenser les coûts de transport pour les services médicaux seulement, tout comme le Manitoba (pour les résidents du Nord seulement). L'Ontario offre des subventions aux personnes âgées qui souhaitent modifier leur véhicule pour en améliorer l'accessibilité et offre un crédit d'impôt remboursable pour le transport en commun afin de compenser les frais de transport. La Saskatchewan compense en partie le coût des services d'ambulance et d'ambulance aérienne pour les personnes âgées, tandis que la Colombie-Britannique accorde une dispense de frais et offre des rabais aux transporteurs pour les déplacements à des fins médicales dans le cadre du programme d'aide au voyage et offre des rabais aux aînés qui utilisent le transport en commun dans le cadre du programme *Health Connections* de l'autorité sanitaire.
- Au Nunavut, le Programme de modification des maisons et des véhicules est offert aux personnes ayant une déficience qui limite leur mobilité afin qu'elles puissent apporter des modifications à leur maison et à leur véhicule pour les aider à continuer de vivre chez elles, à éviter de perdre leur emploi et à participer à la vie communautaire.
- La plupart des provinces offrent une forme ou une autre d'aide au loyer aux personnes âgées à faible revenu. L'Alberta, la Saskatchewan et les Territoires du Nord-Ouest offrent des appartements dont le loyer est fixé à 30 % du revenu rajusté du ménage. Le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario offrent des subventions au loyer en fonction du revenu du ménage. Le programme *Allocation-logement* du Québec offre jusqu'à 80 \$ par mois pour compenser les coûts de logement des adultes à faible revenu de plus de 50 ans. De son côté, le Yukon offre des logements publics à 25 % du revenu des ménages et des suppléments au loyer qui peuvent être utilisés pour les logements privés.



- Le *Rental Development Program* (RDP) de la Saskatchewan Housing Corporation fournit des fonds d'immobilisations aux sociétés sans but lucratif, aux groupes coopératifs et au secteur privé pour répondre aux besoins de la collectivité en construisant des projets de logements locatifs abordables destinés aux personnes vulnérables et à faible revenu. Le programme tient compte du fait que les personnes et les ménages qui ne sont pas traditionnellement desservis par le marché du logement privé ont besoin d'un soutien. Le financement provenant du RDP a servi à construire un nouvel ensemble de 12 logements locatifs abordables pour les aînés autochtones dans le village nordique de Pinehouse Lake. Le complexe fournit aux aînés des logements sûrs, abordables et efficaces, ce qui constituait un besoin reconnu dans la collectivité.
- Plusieurs provinces et territoires offrent une aide financière pour aider à réduire le coût des médicaments pour les personnes âgées. Par exemple, en Ontario, en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick les particuliers paient une partie des coûts d'ordonnance, jusqu'à concurrence d'un plafond, en fonction du revenu annuel et, en Ontario et au Nouveau-Brunswick, en fonction de leur état civil. En Alberta, la quote-part des aînés est de 30 %, jusqu'à concurrence de 25 \$ pour les médicaments d'ordonnance. De plus, le Programme de participation aux coûts des médicaments de l'Ontario pour les personnes âgées à faible revenu permet d'annuler la franchise annuelle de 100 \$ pour les personnes âgées et leur participation aux coûts est réduite à 2 \$ par ordonnance.
- L'allègement de l'impôt foncier n'est pas offert de façon uniforme, et la prestation des services présente des écarts : Alberta (report par un prêt sur la valeur nette de la maison), Colombie-Britannique (report par l'aide au remboursement), Territoires du Nord-Ouest (réduction automatique), Nouvelle-Écosse (remboursement), Ontario (crédit d'impôt), Île-du-Prince-Édouard (report), Saskatchewan (prêt remboursable), Yukon (report).
- Une aide fiscale à l'éducation pour les personnes âgées est offerte au Manitoba (crédit d'impôt), en Saskatchewan (prêt remboursable) et en Alberta (prêt remboursable).
- Les subventions pour le combustible domestique ne sont offertes qu'au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest, en Nouvelle-Écosse et au Yukon.

5. Initiatives internationales de soutien communautaire

Cette section donne un aperçu des programmes et des services à l'appui du vieillissement chez soi des personnes âgées d'autres pays. De nombreux services et



initiatives en place au Canada sont conformes à ceux d'autres pays. Par exemple, d'autres pays offrent des programmes d'interaction sociale, des programmes nutritionnels, des programmes généraux d'entretien ménager ainsi que des programmes axés sur la sécurité. Pour obtenir une liste complète des soutiens internationaux examinés dans le présent rapport, veuillez consulter l'**annexe D**.

L'éventail des soutiens, en particulier les soutiens sociaux, offerts dans le monde entier est extrêmement large et offre des approches novatrices pour lutter contre l'isolement social, tout en offrant d'autres types de soutien dans le processus. Par exemple :

- Les activités « Come and Try » (Freemantle, Australie) comprennent un espace d'accueil où l'on propose des rafraîchissements gratuits et des après-midis de danse autour d'un thé, ainsi que deux autobus de la CAT (Central Area Transit) qui offrent le transport gratuit à tous les passagers.
- Memory Café (Melville, Australie), un programme de participation sociale spécialisé pour les personnes atteintes de démence.
- Kinder World (Russie), un programme multigénérationnel qui réduit l'isolement social en faisant participer les personnes âgées à des activités créatives et caritatives destinées aux enfants orphelins d'âge préscolaire et scolaire. Le programme vise à offrir aux personnes âgées des possibilités de socialisation intergénérationnelle et d'épanouissement personnel, et d'apporter leur contribution à la vie communautaire. Le volet « Mentorat » permet aux personnes âgées de raconter leur histoire aux enfants orphelins et de les encourager à exploiter leur plein potentiel.
- Les programmes du Royaume-Uni et d'Irlande facilitent l'adoption d'animaux de compagnie par les personnes âgées, compte tenu du fait que la présence d'un animal de compagnie peut être une importante source de réconfort et d'un grand soutien pour son propriétaire en plus de comporter des avantages sur les plans de la santé physique, sociale et émotionnelle, en particulier à ceux qui n'ont peut-être pas d'interactions sociales adéquates. En Irlande, par exemple, l'[ISPCA Cara Programme](#) facilite l'adoption d'animaux par des personnes âgées en proposant la vaccination, la vermifugation, la stérilisation et la pose d'une micropuce sans frais. Au Royaume-Uni, le programme [PEDIGREE Dog Dates](#) aide les personnes âgées au Royaume-Uni à rester plus actives physiquement et socialement, en jumelant des personnes âgées avec des propriétaires de chiens afin d'atténuer la solitude.
- [Life Long Homes Collaboration](#) (É.-U.) réunit des organismes (p. ex., Habitat pour l'humanité, collèges communautaires) qui s'occupent de réparer,



d'intempérer et de modifier les maisons appartenant à des personnes âgées d'un comté.

En 2018, la Société italienne de gérontologie et de gériatrie a porté le seuil d'âge des aînés de 65 à 75 ans afin de tenir compte de l'espérance de vie accrue des Italiens, qui non seulement vivent à des âges plus avancés mais demeurent en meilleure santé plus longtemps²². Cette désignation n'affecte pas l'âge auquel les Italiens sont admissibles aux pensions de vieillesse. Cela dit, le gouvernement italien a haussé l'âge minimum de départ à la retraite ces dernières années pour suivre le rythme du vieillissement de la population²³.

6. Considérations

Au Canada, le fait qu'une grande partie du territoire soit peu peuplée peut compliquer l'offre de soutiens liés à la santé. Certaines collectivités éloignées peuvent nécessiter la prestation de services par avion, ce qui accentue considérablement le financement requis. Le temps de transport entre le domicile des clients pourrait permettre à certains travailleurs de soutien à domicile dans les régions densément peuplées de s'occuper de plusieurs clients par jour, mais seulement d'une ou deux personnes âgées dans les régions rurales ou éloignées ou dans les petites collectivités.

La diversité des besoins a également une incidence sur l'intégration et la disponibilité des divers types de soutien communautaire dans chaque gouvernement et dans l'ensemble du Canada. Encore une fois, il faut souligner que la cohérence du service n'est pas synonyme d'uniformité du service. Par exemple, le pourcentage de personnes âgées qui louent un logement au Québec est plus élevé que dans les autres provinces, ce qui accroît le besoin de subventions au loyer, mais peut réduire le besoin de crédits d'impôt à la rénovation pour l'accessibilité. À cette fin, il est utile de noter que ce ne sont pas toutes les personnes âgées qui accèdent à chaque type de service.

Les **soutiens à domicile**, comme l'entretien ménager, l'entretien du domicile, l'aide pour les repas et le transport, sont les moins intégrés, puisqu'il existe d'importants écarts dans la façon de fournir les services. De plus, il n'y a souvent pas de point d'accès central pour les personnes âgées qui requièrent plusieurs services pour que leurs besoins soient satisfaits.

²²Ross-Firoentio, M. (30 novembre 2018). « Good news for Italians – 'old age' now begins at 75 ». *Euro News*. <https://www.euronews.com/2018/11/30/good-news-for-italians-old-age-now-begins-at-75> (disponible seulement en anglais)

²³ Organisation de coopération et de développement économiques (2017), *Panorama des pensions 2017 : Country Profiles – Italy*. <https://www.oecd.org/els/public-pensions/PAG2017-country-profile-Italy.pdf> (disponible seulement en Anglais)



La plupart des régions du Canada n'offrent pas de **soutien financier** aux membres de la famille qui prodiguent des soins à des personnes âgées; toutefois, de nombreux adultes peuvent se retrouver dans le rôle d'aidant pour leurs propres parents. Cela signifie que de nombreux aidants mettent à rude épreuve leur propre situation financière pour subventionner les soins donnés à leurs proches aînés (Avery, 2016).

Le rôle de la technologie

On s'attend à ce que le paysage du soutien communautaire de base continue d'évoluer au fur et à mesure des percées technologiques dans ce domaine. Par exemple, le Centre national d'innovation d'AGE-WELL : Pour de meilleures politiques et pratiques liées au vieillissement et aux technologies connexes (POPRAVIT) est un réseau de chercheurs qui concevra des solutions novatrices afin de résoudre des problèmes précis de politiques, de programmes et de services, et élaborera des pratiques exemplaires destinées à faire adopter rapidement les technologies partout au pays. Dans un certain nombre de provinces et de territoires, il existe des programmes généraux d'aide financière pour les services d'intervention personnelle comme les systèmes d'alerte aux chutes et la surveillance virtuelle, qui peuvent servir à améliorer les soutiens dans les collectivités plus rurales, éloignées et plus petites.

L'appui financier à la technologie qui permet aux personnes âgées de rester à la maison est un nouveau domaine et il existe seulement quelques programmes à l'heure actuelle. Certains sont des programmes généraux d'aide financière pour les services d'intervention personnelle, d'autres sont destinés aux systèmes d'alerte aux chutes. La Colombie-Britannique finance les initiatives CanAssist et CanStayHome axées sur l'utilisation de la technologie pour améliorer la qualité de vie et le bien-être. Au Yukon, l'accent est également mis sur l'élaboration et l'amélioration d'initiatives de soins de santé à distance pour soutenir les personnes atteintes d'une maladie chronique par la surveillance virtuelle. Bien que l'on s'attende à ce que les soutiens technologiques procurent des avantages, certains Canadiens âgés pourraient ne pas avoir accès aux technologies ou être réticents à les utiliser pour plusieurs raisons.

Le premier enjeu concerne la technologie elle-même. Le matériel et les logiciels utilisés pour l'aide médicale et la surveillance des personnes âgées changent constamment, de sorte que la technologie doit être réévaluée fréquemment pour assurer l'exactitude des données et la protection de la vie privée de l'utilisateur (Carver et MacKinnon, 2019; Sawchuk et Crow, 2011; Rosenberger et coll., 2016). À mesure que de nouvelles technologies deviennent disponibles, il est important de les considérer non seulement pour leur efficacité de surveillance de la santé, mais également dans une optique de protection de la vie privée.

Le deuxième enjeu est la lutte contre la stigmatisation associée à la dépendance et à la perte d'autonomie. Les personnes âgées ne se considèrent généralement pas comme étant « vieilles ». Elles savent qu'elles sont moins jeunes qu'auparavant au plan



chronologique, mais la plupart d'entre elles se sentent encore jeunes. Elles peuvent « ressentir de la honte et considérer la technologie comme un aveu de dépendance » (Kang, 2010, p. 1582). Pour certaines personnes âgées et leurs soignants, il existe une attitude selon laquelle les systèmes de surveillance ont de la valeur, mais pas pour elles (Epstein et coll., 2016; Hedman, Lindqvist, et Nygård, 2016; Kang et coll., 2010).

Troisièmement, les personnes âgées craignent qu'un recours accru à la technologie pour fournir les services dont elles ont besoin pour vieillir chez elles n'entraîne une perte de contact humain, ce qui se traduirait par un plus grand isolement social (Epstein et coll. 2016). Cela est important parce que les répercussions négatives de l'isolement social sur la santé sont bien documentées. Par exemple, Carver et coll. (2018) ont constaté que l'accès à la participation sociale est un facteur clé pour bien vieillir chez soi parce qu'il favorise un sentiment d'appartenance qui aide les personnes âgées à trouver un sens à leur vie, contribuant ainsi à leur bien-être général. De nombreuses personnes âgées craignent, par exemple, d'être plus isolées socialement si elles sont surveillées à distance parce que la famille et les amis pourraient ne plus leur rendre visite, étant rassurés que leur proche dispose d'un système de surveillance fiable (Carver et MacKinnon, 2019). La technologie ne remplace pas le contact humain, qui non seulement atténue l'isolement social mais est souvent nécessaire pour administrer de nombreux services médicaux et non médicaux. La dernière question, et la plus souvent mentionnée, concernant la surveillance des personnes âgées est la perte de la vie privée et d'autodétermination (Berridge, 2016; Carver et MacKinnon, 2019; Epstein et coll., 2016; Kang et coll., 2010). Lorsqu'on leur offre la possibilité d'installer un système de surveillance à la maison, la majorité des personnes âgées refusent (Berridge, 2016). De plus, bon nombre de celles qui acceptent cette approche au départ y mettront fin parce que, à leur avis, ces systèmes « sont intrusifs et constituent une menace pour leur vie privée » (Berridge, 2016, p. 811). Certains adultes âgés « se plaignent [...] que la surveillance était perçue comme menaçante, intrusive et parfois insultante » (Epstein et coll., 2016, p. 46). Bien que la promotion de l'accès à la technologie pour les personnes âgées soit importante, la protection de la vie privée et la prévention des mauvais traitements sont également prioritaires²⁴.

²⁴ Autres travaux de recherche sur l'âgisme, la technologie et les communications, le CRSH a financé le [projet ACT](#) (disponible seulement en anglais).



7. Conclusion

Dans quelle mesure les personnes âgées au Canada sont-elles bien servies par les soutiens communautaires actuellement disponibles? En ce qui concerne les services de soins à domicile liés à la santé, qui sont offerts de façon assez uniforme partout au pays, la réponse est « assez bien ». Des services essentiels comme la gestion de cas, les soins infirmiers, la physiothérapie et l'ergothérapie sont offerts dans chaque province et territoire. Par ailleurs, il existe des différences régionales dans la prestation d'autres services, comme les services de réadaptation et d'orthophonie.

En ce qui concerne les soutiens à domicile et les soutiens financiers, on constate des écarts dans la gamme de services disponibles et les mécanismes de prestation, ce qui pourrait faire en sorte que certaines personnes âgées ne reçoivent pas des services adéquats. Outre les soutiens liés à la santé, d'autres soutiens de base, comme les soutiens à domicile, sociaux et financiers sont offerts de façon moins uniforme à l'échelle des gouvernements. De plus, ces types de services sont rarement intégrés, ce qui pose des défis quant à l'accès aux services communautaires essentiels nécessaires pour vieillir dans la collectivité. Comme tous les types de soutien sont nécessaires pour aider les personnes âgées à vieillir chez elles, il est important de s'assurer que de telles lacunes soient comblées, et nous espérons que cette analyse contribuera à une telle réflexion.

En même temps, l'analyse présentée dans le présent rapport démontre que, à chaque palier de gouvernement, des efforts constants et continus sont déployés pour répondre aux besoins des personnes âgées qui vieillissent chez elles.

Le présent rapport met l'accent sur les programmes et services gouvernementaux; toutefois, il convient de souligner qu'il existe de nombreux autres programmes et services offerts par le secteur privé et sans but lucratif, qui ne s'inscrivent pas dans la portée de ce projet, mais qui pourraient contrebalancer le fardeau imposé au gouvernement pour la prestation de ces services.

Au fur et à mesure que la technologie progresse dans ce domaine, elle peut contribuer à améliorer l'accès au soutien communautaire de base, mais il est également important de surveiller ces progrès pour protéger la vie privée, prévenir les préjudices aux personnes âgées vulnérables et maintenir les liens sociaux. Des approches novatrices qui mettent à profit les ressources communautaires comme les bénévoles, les réseaux de membres de la famille et d'amis (comme le montrent certains des exemples internationaux fournis), qui utilisent davantage la technologie et qui envisagent d'autres façons de fournir des services peuvent offrir des solutions dynamiques et potentiellement à moindre coût pour combler les lacunes en matière de soins; toutefois, il est important de se rappeler que la capacité de mettre en œuvre de telles approches dépend de l'emplacement de la collectivité et de sa situation socioéconomique.



En dressant une vue d'ensemble des services offerts aux personnes âgées pour leur permettre de vieillir chez elles, les décideurs pourraient cerner les services qui ne sont pas offerts actuellement, en vue de les offrir plus tard. Sachant qu'un plus grand nombre de Canadiens vivent plus longtemps, il faudra réexaminer la conception de ces programmes et services pour s'assurer que les gouvernements continuent de les offrir et de les soutenir de manière à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles dans la dignité et le confort.

Il sera également important de tenir compte des questions suivantes :

Prestation des services dans les régions rurales et éloignées

L'un des défis à relever consistera probablement à trouver un équilibre entre le besoin de cohérence des services et le désir d'offrir des services qui répondent aux besoins individuels et locaux. La prestation de services dans les régions rurales et éloignées est particulièrement préoccupante. En raison des différences régionales au chapitre de la densité et de la distribution de la population, il peut être plus difficile de mettre en œuvre dans les régions rurales et peu peuplées les services de soins à domicile qui sont fournis avec succès dans les régions densément peuplées. Cela pourrait être particulièrement difficile dans les régions où il y a pénurie de fournisseurs de soins de santé hautement qualifiés, comme les médecins et le personnel infirmier. De plus, des incohérences dans le soutien au transport pourraient nuire à l'accès aux services, même s'ils sont disponibles.

Cohérence des soutiens financiers

Un autre problème qui pourrait être pris en compte est l'incohérence des soutiens financiers, notamment les différences entre les provinces et les territoires en ce qui concerne l'âge minimal auquel de tels services sont offerts aux personnes âgées, c.-à-d. 55, 60 ou 65 ans.



Annexe A : Services de soins à domicile et soutiens communautaires

Remarque : Étant donné que les soutiens à domicile sont souvent fournis par les services de soins à domicile ou y sont associés, la présente annexe dresse les deux types de services.

ADMINIS- TRATION	PROGRAMME	OFFERT EN RÉGION RURALE (Oui/Non)
Alberta	<p><i>Les services de soins à domicile comprennent les soins personnels, les services de répit pour aidants naturels, la réadaptation/thérapie et les services infirmiers.</i></p> <p><i>Les soutiens à domicile comprennent des services de transport et d'information (p. ex., guides et manuels en ligne et en format PDF) pour aider les aînés à accéder aux services et aux programmes et à rester en contact.</i></p> <p>Les soins à domicile sont un ensemble de soins continus conçus pour favoriser le bien-être et l'autonomie des clients dans leur propre maison, appartement, condominium ou dans le cadre d'une autre option de vie autonome, y compris les résidences pour personnes âgées. Les services sont le plus souvent offerts au domicile du client, mais ils le sont aussi dans les écoles, les cliniques, les résidences, les logements avec soutien, les programmes de jour pour adultes et même les lieux de travail. Les clients sont généralement des personnes ayant des besoins aigus, chroniques, palliatifs ou de réadaptation en matière de soins de santé.</p> <p>Les services de soins à domicile (disponible seulement en anglais) varient et comprennent les soins de santé professionnels, les soins personnels et le soutien à domicile pour les Albertains de tous âges, ainsi que le répit pour les aidants naturels. Les clients peuvent avoir besoin de services pour une courte période ou sur une base continue.</p> <p>Pour être admissibles, les clients doivent être évalués par un gestionnaire de cas, qui détermine les besoins du client et les types de soutien qu'il requiert. Les personnes peuvent avoir accès à des services de soins à domicile sans recommandation ou par une recommandation d'amis, de membres de la famille, de fournisseurs de soins de santé ou d'autres organismes communautaires agissant en leur nom.</p> <p>Les services de santé professionnels comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prévention, le dépistage et l'admission; • l'évaluation de l'état de santé et/ou des problèmes de santé; • l'exécution de traitements et d'interventions; • la réadaptation pour optimiser les fonctions; • l'administration des médicaments; 	Oui



	<ul style="list-style-type: none"> • les soins palliatifs ou de fin de vie; • l'enseignement et la supervision de l'autogestion de la santé; • l'enseignement des soins et des procédures aux membres de la famille et aux autres soignants; • l'enseignement et la supervision des fournisseurs de services de soutien à domicile qui dispensent des soins individuels et exécutent des activités assignées. <p>Les services de soins personnels comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'hygiène personnelle (bain, soin de l'apparence, soins buccodentaires); • l'habillement; • la gestion de l'élimination et de l'incontinence; • la mobilisation et le transfert; • l'aide aux repas; • l'aide à la prise de médicaments. <p>Certains clients de soins à domicile peuvent avoir besoin et bénéficier de services de soutien à domicile et communautaire, y compris des services visant à répondre aux besoins en matière de loisirs thérapeutiques et aux besoins sociaux et de soutien par le biais d'activités permettant de vivre de façon autonome dans la collectivité.</p> <p>Certains clients des soins à domicile peuvent avoir besoin et bénéficier d'un soutien de la part d'un aidant naturel et de services de relève pour aider les personnes qui les soutiennent à rester en santé pendant qu'ils s'acquittent de leurs tâches. Ces services peuvent comprendre de l'information et de l'aide pour accéder aux services, à l'éducation, à la formation professionnelle et aux soins de relève.</p> <p>De plus, les clients peuvent être admissibles à des services d'entretien ménager de base moyennant des frais.</p> <p>Les soins à domicile ne fournissent pas tous les services dont un client peut avoir besoin, mais on peut aider à organiser d'autres services de soutien offerts dans la collectivité.</p> <p>Les soins autogérés (disponible seulement en anglais) représentent une autre méthode pour offrir des services. Les ressources offertes servent à assumer directement et à gérer les dépenses visant les soins personnels et les services de soutien aux soins à domicile. Les services reposent sur l'évaluation des soins à domicile d'une personne :</p>	<p>Oui</p>
--	--	------------



	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins personnels comprennent l'aide à l'hygiène personnelle, l'habillement, la toilette, la mobilisation et le transfert, l'alimentation, les soins buccodentaires et la gestion des médicaments. • Les services de soutien à domicile comprennent des services dont l'aide à la préparation des repas, l'aide ménagère et les activités récréatives. • Les soins de relève comprennent les soins de jour, de soir ou de nuit pour donner aux aidants naturels non rémunérés (généralement un membre de la famille) une pause dans les soins offerts. <p>Les ambulanciers paramédicaux communautaires (disponible seulement en anglais) offrent des soins sur place aux aînés et aux autres Albertains atteints de maladies chroniques, dans le but de réduire l'utilisation des lits de soins actifs et des ressources hospitalières. Ces ambulanciers paramédicaux spécialisés travaillent avec des médecins et des fournisseurs de soins de santé communautaires pour dispenser des soins sur place, non urgents, aux résidents des logements avec soutien présélectionnés.</p> <p>Le programme d'évaluation, de traitement et d'aiguillage des soins palliatifs et de fin de vie des Services médicaux d'urgence (SMU) (disponible seulement en anglais) appuie les patients et leurs familles qui ont choisi de recevoir des soins palliatifs et de fin de vie à domicile. Ce service relie les ressources en soins primaires et en soins palliatifs dans la collectivité afin d'assurer la gestion concertée des patients en situation de crise symptomatique.</p> <p>Les programmes de jour pour adultes (disponible seulement en anglais) sont conçus pour les personnes de plus de 18 ans qui peuvent avoir des problèmes physiques ou de mémoire, ou qui ont une maladie chronique. Les programmes jouent un rôle clé en permettant aux gens de demeurer dans la communauté le plus longtemps possible en optimisant leur niveau de fonctionnement physique, spirituel, social et émotionnel. Les programmes de jour pour adultes offrent également des services de relève et d'éducation aux aidants naturels.</p> <p>Les programmes de jour de base pour adultes conviennent aux personnes dont la santé est stable et l'accent porte principalement sur les besoins de socialisation et sur les services de relève offerts aux aidants naturels. Les vastes programmes de jour pour adultes ciblent les adultes dont la santé est complexe sur le plan médical et comprennent une</p>	<p>Oui, huit collectivités dans la province</p> <p>Oui</p> <p>Oui Remarque : Le type de programmes de jour pour adultes peut varier selon la zone.</p>
--	--	--



	<p>composante professionnelle supplémentaire en matière de santé. Outre les services de socialisation et de relèvement, les programmes offrent des services professionnels, y compris la réadaptation, le travail social, les soins infirmiers et l'accès sur place aux services médicaux.</p> <p>Le programme Aids to Daily Living (disponible seulement en anglais) aide les personnes atteintes d'une invalidité de longue durée, d'une maladie chronique ou d'une maladie en phase terminale à conserver leur autonomie en leur fournissant l'équipement et les fournitures de nature médicale de base nécessaires pour répondre aux besoins suite à une évaluation clinique. La plupart des mesures d'aide à la vie quotidienne sont à frais partagés avec le client. Les aides respiratoires ne font pas l'objet d'un partage des coûts et les personnes âgées ne partagent pas les coûts des prothèses, orthèses, prothèses mammaires ou prothèses oculaires.</p> <p>Le programme Special Needs Assistance for Seniors Program (disponible seulement en anglais) offre aux aînés à faible revenu une aide financière pour couvrir une gamme de dépenses visant notamment l'acquisition d'appareils et de certains soins de santé et soutiens personnels. Parmi les services admissibles à une aide financière, mentionnons l'entretien ménager et/ou l'entretien de la cour, la lessive et les services de relèvement.</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p>
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>Le Community Paramedicine Program (disponible seulement en anglais). En Colombie-Britannique, les services paramédicaux communautaires desservent les collectivités rurales et éloignées qui sont parfois mal desservies et dont la population vieillissante souffre de maladies chroniques et complexes. Ce programme vise à combler les lacunes dans la prestation des services de santé en collaboration avec les équipes de soins de santé locales. Au total, 99 collectivités de la C.-B. sont visées par ce programme, y compris les régions de la santé Northern, Interior, Island, Vancouver Coastal et Fraser. La couverture s'étend aux régions avoisinantes et aux collectivités des Premières Nations voisines. Des ambulanciers paramédicaux communautaires de soins avancés en milieu rural ont été mis en place dans de plus grandes collectivités.</p> <p>Les soutiens aux soins à domicile (disponible seulement en anglais) sont un ensemble de services de soins de santé et de soutiens communautaires et à domicile subventionnés à l'intention des personnes ayant besoin de soins de santé aigus, chroniques, palliatifs ou de réadaptation.</p>	<p>Oui</p>



	<p>Pour être admissibles, les clients doivent : avoir récemment reçu leur congé d'un hôpital de soins aigus; avoir besoin de soins pour prévenir ou réduire le besoin de services hospitaliers ou d'urgence ou d'admission dans un établissement de soins; ou avoir une maladie limitant leur espérance de vie. Toutefois, il existe d'autres critères pour certains soutiens.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les soins personnels/quotidiens comprennent le bain, l'habillement, la mobilité, les appareils de levage et les transferts. • Les services de relève ou d'aide aux aidants naturels offrent un répit temporaire à un proche ou un ami aidant face aux exigences émotionnelles et physiques liées au fait de prendre soin d'un ami ou d'un membre de la famille. • Les soins de réadaptation comprennent l'ergothérapie et la physiothérapie à court terme. • Les soins infirmiers comprennent le soin des plaies, la gestion des médicaments, la gestion des maladies chroniques, la gestion des soins, les soins postopératoires et les soins palliatifs. • Les soutiens à domicile peuvent également comprendre le nettoyage, la lessive de la literie ou des vêtements souillés et la préparation des repas. <p>Les services de soutien à domicile sont habituellement fournis sur une plus longue période, comme plusieurs mois ou années, mais peuvent aussi être fournis à court terme après le congé de l'hôpital ou dans le cadre des soins de fin de vie.</p> <p>Le programme Choice in Supports for Independent Living (CSIL) (disponible seulement en anglais) est une option autogérée pour les clients admissibles du soutien à domicile. Les clients du CSIL reçoivent des fonds directement de leur régie de la santé publique locale pour embaucher la personne de leur choix qui leur fournira une aide personnelle.</p> <p>Le programme communautaire Better at Home (disponible seulement en anglais) est financé par le gouvernement provincial et géré par United Way of the Lower Mainland. Les services de soutien comprennent les visites à l'épicerie, le transport, l'entretien ménager léger, les réparations mineures à la maison et le déneigement.</p>	
--	---	--



	<p>HandyDART Transit (disponible seulement en anglais) est un service de transport en commun porte à porte partagé et accessible à l'intention des personnes ayant une incapacité temporaire ou permanente qui les empêche d'utiliser les services de transport en commun avec circuit sans l'aide d'une autre personne. Le préposé de HandyDART prend l'usager en charge à sa porte avec accès et le dépose à la porte avec accès de sa destination.</p> <p>Les BC Palliative Care Benefits (disponible seulement en anglais) sont des soutiens aux résidents de la C.-B., quel que soit leur âge, en phase terminale dont la maladie met leur vie en danger et qui souhaitent recevoir des soins palliatifs à domicile. Par « domicile », on entend l'endroit où la personne habite, que ce soit chez elle, un membre de la famille ou des amis, dans une résidence de soutien ou d'aide à la vie autonome, ou dans une unité de soins d'un établissement de soins pour bénéficiaires internes. Les patients admissibles bénéficient d'une couverture complète des coûts admissibles des médicaments utilisés en soins palliatifs par l'entremise du régime d'assurance-médicaments PharmaCare BC Palliative Care Drug Plan (régime P), ainsi que des fournitures et de l'équipement médicaux par l'entremise de la régie de santé locale.</p>	
<p>Île-du-Prince-Édouard</p>	<p>Le Programme de soins à domicile (disponible seulement en anglais) est offert par la province. Pour être admissibles, les clients doivent se soumettre à une évaluation et une recommandation peut provenir d'eux-mêmes, d'un membre de leur famille, d'un soignant ou d'un médecin de famille.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les soins personnels, comme prendre un bain ou s'habiller. • Les soins de relève et aux aidants permettent notamment aux aidants de prendre une pause afin de refaire le plein et un soutien pour assurer la supervision des adultes qui ne peuvent rester seuls à la maison en toute sécurité, afin que les aidants puissent se rendre au travail ou à l'école. • Les soutiens à la réadaptation et à la thérapie pour les activités de la vie quotidienne, les appareils spéciaux, l'équipement ou les modifications à la maison ou au lieu de travail afin de maximiser l'autonomie, le fonctionnement et la mobilité. • Les soins infirmiers comme la surveillance de la santé, la thérapie par intraveineuse, les injections, le 	<p>Oui</p>



	<p>soin des plaies, l'enseignement aux patients et les soins palliatifs.</p> <p>La Seniors Independence Initiative (Initiative pour l'indépendance des aînés) (disponible seulement en anglais) est un programme fondé sur le revenu qui offre des services, dont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tâches ménagères légères • préparation des repas • déneigement et compléments • transport • aide à l'entretien de la maison • aide au jardinage ou à l'entretien du terrain • autre forme d'aide <p>Le programme Prendre soin des personnes âgées en communauté et à domicile (disponible seulement en anglais) fournit aux aînés de santé fragile des soutiens à domicile pour répondre à leurs besoins de soins de santé complexes. Le programme est dirigé par une équipe spécialisée de professionnels de la santé qui aident les aînés de santé fragile à vivre chez eux plus longtemps et à revenir plus tôt de l'hôpital. L'équipe collabore avec trois programmes partenaires – soins à domicile, soins primaires et programme gériatrique provincial.</p> <p>Le programme de soutien Télesanté 811 (disponible seulement en anglais) permet de répondre aux problèmes de santé non urgents 24/7.</p> <p>Le cours de perfectionnement de la conduite pour les aînés « 55 ans au volant » (disponible seulement en anglais) s'adresse aux automobilistes d'âge mûr et est offert en classe par la PEI Senior Citizens' Federation en partenariat avec le gouvernement de la province. Il s'agit d'un cours de six heures donné dans une salle de classe. Il n'y a pas d'examen à la fin du cours. Les conducteurs apprennent des trucs pour compenser les changements physiques qui accompagnent le vieillissement. Le cours donne aux participants la possibilité de cerner leurs difficultés et d'améliorer leur comportement au volant. Les cours sont hébergés par des clubs d'aînés dans des collectivités de partout à l'Île-du-Prince-Édouard.</p>	
<p>Manitoba</p>	<p>Des services de soins à domicile (disponible seulement en anglais) sont offerts aux particuliers admissibles, quel que soit leur âge, qui ont besoin de soins de santé ou d'aide pour</p>	<p>Oui</p>



	<p>des activités de la vie quotidienne. Ces services permettent d'aider les personnes à vivre chez elles aussi longtemps que c'est possible de le faire en sécurité. Les régions régionales de la santé sont responsables du fonctionnement des soins à domicile, ce qui comprend la planification, la prestation et la gestion continue des services.</p> <p>Pour être admissibles, les clients doivent résider au Manitoba et être inscrits auprès du ministère de la Santé, de la Vie saine et des Aînés du Manitoba, avoir besoin de services de santé ou d'aide dans le cadre des activités de la vie quotidienne, avoir besoin de services pour demeurer dans leur domicile en sécurité, et avoir besoin de plus d'aide que les soutiens existants ou potentiels et les ressources communautaires. Une fois l'admissibilité déterminée, le client recevant des soins à domicile est évalué par un coordonnateur de cas de la région régionale de la santé.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation, planification des soins et coordination des soins. • Soins personnels, comme les déplacements, le bain, l'habillement. • Soins de relève pendant de courtes périodes à la maison et pendant de plus longues périodes dans un autre milieu pour offrir des périodes de répit à l'aidant naturel. Des frais sont exigés pour les services de relève dans d'autres milieux. • Le soutien à domicile peut comprendre également des services directs pour aider à des activités comme les repas, l'entretien ménager léger et la lessive. • Les autres mesures de soutien peuvent comprendre les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'oxygénothérapie à domicile, la nutrition à domicile, la stomie à domicile, la dialyse à domicile et la thérapie intraveineuse à domicile, l'équipement et les fournitures, l'aiguillage et l'appel des décisions concernant un placement en foyer de soins ou en logement avec services de soutien. <p>Les services de soins à domicile peuvent également être autogérés ou gérés par la famille. Dans ce cas, une aide financière est versée au client ou à un gestionnaire familial pour qu'il organise les services en privé en fonction de l'évaluation faite par le coordonnateur des cas, au lieu des services de soins à domicile qui seraient autrement fournis. Le client ou le gestionnaire familial est responsable du</p>	
--	---	--



	recrutement, de l'embauche, de l'établissement des horaires et de la gestion du personnel, ainsi que du calcul des retenues à la source et de l'assurance contre les accidents du travail. Certaines tâches peuvent être transférées à une agence ou à une société de paie si le client ou la famille le désire.	
Nouveau-Brunswick	<p>Le Programme extra-mural (PEM) fournit des services de soins de santé à domicile aux aînés ayant un éventail de maladies, de blessures, de troubles chroniques ou nécessitant des soins palliatifs (fin de vie). Les résidents du Nouveau-Brunswick qui ont une carte d'assurance-maladie valide du N.-B. sont admissibles au PEM dans la mesure où leurs besoins en soins de santé peuvent être satisfaits en toute sécurité à domicile.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les soins personnels, y compris pour prendre un bain, s'habiller et marcher. • La prestation de soins de relève aux aidants naturels. • Des soins de réadaptation/thérapie comme les services d'inhalothérapeutes, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes et d'orthophonistes pour faciliter la mobilité, l'élocution et d'autres fonctions. • Des services infirmiers nécessitant des soins infirmiers pratiques et autorisés pour aider à la prise de médicaments et à la gestion de la douleur. <p>D'autres services de soutien à domicile sont offerts par l'intermédiaire des Services de soins de longue durée à l'intention des personnes âgées ayant des besoins fonctionnels nécessitant un soutien à long terme pour renforcer leurs capacités et/ou permettre à leur fournisseur de soins de les aider à mener leurs activités de la vie quotidienne.</p> <p>Les services comprennent l'aide aux activités quotidiennes des aînés, comme les soins personnels (p. ex., bain, toilette, alimentation), l'entretien ménager léger et la préparation des repas. Les clients peuvent choisir de recevoir des services de soutien à domicile auprès d'organismes de soutien à domicile approuvés ou de particuliers.</p>	
Nouvelle-Écosse	Programme Bien vivre chez soi (disponible seulement en anglais). Pour être admissibles, les clients doivent être évalués par un coordonnateur des soins. Les services infirmiers sont gratuits, tandis que les coûts des autres services sont déterminés lors de l'évaluation.	



<p>Ontario</p>	<p>En Ontario, les Services de soins à domicile répondent aux besoins de personnes de tous âges – aînés, personnes âgées frêles, personnes handicapées ou ayant une maladie chronique, enfants, etc. – qui nécessitent des soins de santé et des soins personnels en continu pour vivre de façon autonome et sécuritaire dans la collectivité. Les services sont actuellement fournis par l’entremise des 14 réseaux locaux d’intégration des services de santé (RLISS) de l’Ontario directement – par l’entremise des employés des RLISS – et indirectement – par l’entremise d’organismes sans but lucratif et de fournisseurs de services à but lucratif aux termes d’un contrat avec le RLISS.</p> <p>Les coordonnateurs de soins des RLISS déterminent l’admissibilité aux services de soins à domicile, évaluent les besoins des clients à l’aide d’outils normalisés et élaborent des plans de soins avec les clients et les familles.</p> <p>Les services de soins à domicile comprennent les services palliatifs fournis à domicile et en foyer. Les clients n’ont pas à payer de frais et n’ont pas besoin d’être référés (bien que beaucoup le soient après un séjour à l’hôpital ou par leur médecin de famille). Les préposés aux soins à domicile peuvent fournir des soins continus aux personnes qui ont besoin de soutien pour s’habiller ou se baigner ou qui ont des problèmes de santé complexes. Les soins à domicile peuvent également aider les personnes qui retournent à la maison après un séjour à l’hôpital ou dans un centre de réadaptation ou un autre établissement de soins de santé.</p> <p>De plus, pour contribuer à maintenir un foyer sûr et confortable, les soins à domicile englobent des services de tâches ménagères pour les aider dans leurs activités domestiques courantes.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts : entretien ménager, lessive, magasinage, opérations bancaires, paiement de factures, planification des menus, préparation des menus et soins des enfants.</p> <p>L’Organisme de soutien des personnes soignantes de l’Ontario est une entité sans but lucratif créée pour aider les aidants naturels en leur fournissant un guichet unique pour obtenir des soutiens et des services.</p> <p>Le programme des Soins à domicile gérés par la famille constitue un Réseau local d’intégration des services de santé dont l’administration est assurée par le programme de soins à</p>	<p>Oui</p>
-----------------------	---	------------



	<p>domicile permettant aux clients admissibles ou à leurs mandataires de recevoir directement des fonds pour obtenir les soins dont ils ont besoin. Le programme est offert aux aînés ayant une lésion cérébrale acquise ou dans des circonstances extraordinaires de l'avis du Réseau local d'intégration des services de santé local.</p> <p>Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé gèrent le placement des personnes dans les programmes de jour pour adultes offerts aux termes de la <i>Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires</i>, et ils sont responsables des programmes communautaires de soins paramédicaux. Les soins paramédicaux communautaires constituent un modèle de soin où des ambulanciers paramédicaux utilisent leur formation et leur expertise pour dispenser des soins de santé non urgents en milieu communautaire, en dehors des tâches habituelles d'intervention et de transport ambulancier que leur confère la <i>Loi sur les ambulances</i>. Les programmes de soins paramédicaux communautaires aident les personnes ayant des problèmes de santé chroniques à vivre de façon autonome à la maison, là où elles veulent être.</p>	
<p>Québec</p>	<p>Le Programme de soutien à domicile est conçu pour aider les personnes qui sont en perte d'autonomie ou qui ne peuvent se déplacer en raison de problèmes de santé ou d'un handicap physique ou d'une déficience intellectuelle. Les soutiens sont fournis par la province par l'entremise de centres locaux de services communautaires en tenant compte de l'évaluation des besoins des clients.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins personnels, comme de l'aide pour l'hygiène personnelle et l'alimentation. • Les services de relève comprennent les services de relève des aidants et, par l'entremise de Revenu Québec, ces derniers bénéficient d'avantages fiscaux. • La réadaptation/thérapie comprend les services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie et d'audiologie. • Services infirmiers. <p>La Ville de Pointe-Claire a créé un Programme d'aide au troisième âge dans le cadre duquel des étudiants effectuent gratuitement des tâches ménagères et des travaux d'entretien extérieur pour les aînés. Ce programme permet aux aînés à faible revenu de demeurer chez eux plus longtemps, aide à briser leur isolement et favorise la</p>	<p>Oui</p>



	<p>participation à la collectivité, l'emploi pour les jeunes et les liens intergénérationnels.</p>	
<p>Saskatchewan</p>	<p>La régie de la santé de la Saskatchewan dispense des soins à domicile (disponible seulement en anglais) aux personnes ayant besoin de soins aigus, de fin de vie, de réadaptation, de maintien ou de soutien de longue durée pour continuer de vivre de façon autonome à la maison, sur la base d'une évaluation de ces besoins.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation • Gestion de cas et coordination des soins • Soins infirmiers • Services d'entretien ménager (y compris les soins personnels, les services de relève et la gestion du domicile) et de repas. • D'autres services peuvent comprendre l'entretien du domicile, des programmes de bénévolat et des thérapies. <p>Le programme Individualized Funding (financement personnalisé) (disponible seulement en anglais) confère de la latitude au chapitre des soins à domicile. Les clients reçoivent des fonds pour organiser et gérer leurs propres services de soutien. Le financement est fondé sur les besoins évalués et est utilisé pour les services de soins à domicile, comme les soins personnels ou la gestion du domicile.</p> <p>Programmes de soins paramédicaux communautaires : Les fournisseurs de services médicaux d'urgence se rendent au domicile d'un aîné et évaluent son état de santé (contrôle de la tension artérielle, évaluation du patient), assurent un service de popote roulante et aident à la prise des médicaments. Des services de soins primaires, de soins préventifs et de soins après la mise en congé et de gestion des maladies chroniques sont fournis.</p> <p>Le programme Saskatchewan Aids to Independent Living (disponible seulement en anglais) aide les personnes ayant une incapacité physique à être plus actives et autonomes. Il aide également les gens à gérer certains problèmes de santé chroniques. Les bénéficiaires peuvent notamment obtenir des aides à la mobilité et des appareils fonctionnels, des vêtements de compression et des fournitures pour stomisés.</p>	<p>Oui</p>



	<p>La popote roulante (disponible seulement en anglais) est offerte dans le cadre du programme de soins à domicile, et ce, dans certaines collectivités de la province.</p>	
<p>Terre-Neuve-et-Labrador</p>	<p>Le programme de soutien à domicile (disponible seulement en anglais) vise à aider les clients à demeurer autonomes; il s'ajoute aux soutiens aux familles et aux autres réseaux de soutien. Ce programme est géré par la régie régionale de la santé, et les services sont fournis par des organismes de soins à domicile ou par des personnes embauchées par des clients. Les services de soutien à domicile peuvent être achetés en privé par un particulier ou subventionnés à même les fonds publics à concurrence d'un montant limite.</p> <p>Pour être admissibles, les clients doivent subir une évaluation clinique et financière par un membre du personnel professionnel de la régie régionale de la santé.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les soins personnels comprennent l'aide pour les activités d'autogestion de la santé comme l'alimentation, la toilette, le bain, l'habillement, la mobilité et les tâches ménagères. • Les soutiens de relève ou d'aidant permettent aux aidants naturels principaux d'obtenir un soutien ou un répit temporaire. • Les services de réadaptation et de thérapie. • Les services de soins infirmiers offerts par les régies régionales de la santé ou par des organismes de soutien à domicile. • L'aide pour les tâches ménagères couvre l'entretien ménager léger, la lessive et la préparation des repas à domicile. • Parmi les autres soutiens, mentionnons l'aide aux personnes ayant une déficience intellectuelle pour qu'elles aient accès à des activités communautaires. 	
<p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>Le programme de service de soins communautaires et de soins à domicile aide les bénéficiaires à demeurer chez eux au lieu d'aller à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée lorsqu'ils ont besoin de soins infirmiers ou d'aide pour des activités de la vie quotidienne en raison de leur âge, d'une incapacité, d'une blessure ou d'une maladie.</p> <p>Les services sont fournis par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour être admissibles, les clients doivent avoir une carte de soins de santé valide des T.N.-O., et une</p>	<p>Oui</p>



	<p>évaluation doit montrer que les soins à domicile sont les plus appropriés compte tenu de leurs besoins.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins personnels, y compris un soutien pour le bain et la préparation des repas. • Les soutiens de relève à domicile, afin que les aidants puissent prendre une pause. • La réadaptation/thérapie est assurée par des équipes régionales de réadaptation et comprend l'accès à des services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie. • Soutien infirmier pour le soin des plaies et les contrôles de santé, aide pour la prise de médicaments et soins palliatifs. • Les tâches ménagères comme la préparation de repas. 	
<p>Yukon</p>	<p>Le Programme de soins de santé à domicile permet aux bénéficiaires d'habiter chez eux de façon autonome. Ces services sont offerts aux personnes qui ont de la difficulté à accéder aux services dans la collectivité en raison de problèmes de mobilité ou de santé. Les services sont dispensés par l'entremise de bureaux de soins à domicile, de bureaux de service régionaux et de centres de santé communautaire.</p> <p>Pour être admissibles, les clients de tous âges doivent être couverts par le Régime d'assurance-maladie du Yukon. Les personnes peuvent demander eux-mêmes ces services ou demander à quelqu'un d'autre de le faire en leur nom.</p> <p>Les soutiens suivants sont offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins prolongés – Divers services permettant de répondre aux besoins tant médicaux que non médicaux des personnes qui requièrent du soutien pour continuer de vivre chez elles. • Soins actifs – Traitements à court terme visant à faciliter le rétablissement des personnes ayant souffert d'un trouble médical ou ayant subi une intervention chirurgicale. • Soins de réadaptation – Services offerts pendant un maximum de six mois afin d'aider les personnes à recouvrer la santé et à retrouver leur autonomie. Les services sont fondés sur l'évaluation des besoins d'une personne et tiennent compte du soutien familial et communautaire dont celle-ci peut bénéficier. 	<p>Oui</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins palliatifs sont offerts aux personnes qui souffrent d'une maladie réduisant leur espérance de vie. <p>Le service Whitehorse Handy Bus (disponible seulement en anglais) assure le transport sûr et sécuritaire des personnes à mobilité réduite.</p> <p>Popote roulante (disponible seulement en anglais) offerte par la division des soins de longue durée aux clients de Whitehorse et de Dawson City.</p> <p>Programme communautaire de jour. Les participants au programme communautaire de jour bénéficient d'activités récréatives quotidiennes, de programmes de thérapie et d'activités de socialisation; ils peuvent aussi poursuivre leur routine quotidienne et maintenir leur autonomie. Le but premier du programme est de maintenir ou d'accroître le degré d'autonomie du client, de prévenir ou de différer la nécessité de fournir des soins en établissement, et de donner des services qui complètent ceux offerts par d'autres fournisseurs de services communautaires.</p> <p>Programme de soins de relève et de répit (disponible seulement en anglais). La division des soins de longue durée exploite dix lits dans un des établissements de soins de longue durée de Whitehorse pour aider les clients à retourner à la maison ou les empêcher d'entrer à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée.</p> <p>Services de thérapie régionaux (disponible seulement en anglais). La division des soins de longue durée rend régulièrement visite aux collectivités du Yukon par le truchement de l'équipe des services de thérapie régionaux pour fournir des services d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie.</p>	<p>Oui</p> <p>Non</p> <p>Non</p> <p>Oui</p>
--	--	---



Annexe B : Soutiens financiers

ADMINIS- TRATION	PROGRAMME <i>Les soutiens financiers englobent des suppléments de revenu, ainsi que des subventions et d'autres contributions.</i>	OFFERT EN RÉGION RURALE (Oui/Non)
<p>Alberta</p>	<p>L'Alberta Seniors Benefit (disponible seulement en anglais) est une prestation mensuelle offerte aux aînés admissibles à faible revenu pour les aider à couvrir leurs frais de subsistance.</p>	<p>Oui</p>
	<p>Le programme Special Needs Assistance for Seniors (disponible seulement en anglais) offre une aide financière aux aînés à faible revenu pour l'achat d'appareils et de certains soutiens personnels et de santé. Un soutien au transport est fourni pour les déplacements de plus de 80 kilomètres (aller-retour) pour consulter un médecin spécialiste ou pour subir des examens ou des traitements médicaux.</p>	<p>Oui</p>
	<p>Dental and Optical Assistance for Seniors (disponible seulement en anglais). Les aînés admissibles peuvent obtenir de l'aide pour couvrir le coût des services dentaires et de la vue de base.</p>	<p>Oui</p>
	<p>Le Seniors Property Tax Deferral Program (disponible seulement en anglais) permet aux propriétaires-occupants aînés de reporter en tout ou en partie le paiement de leurs impôts fonciers annuels au moyen d'un prêt à faible taux d'intérêt sur la valeur nette de leur maison. Pour être admissible à ce programme, le citoyen doit être âgé de 65 ans ou plus (il suffit qu'un seul membre d'un couple soit âgé d'au moins 65 ans); être résident de l'Alberta depuis au moins trois mois; posséder une propriété résidentielle en Alberta qui est la résidence principale; la valeur nette de la propriété doit représenter au moins 25 % de sa valeur totale pour permettre au gouvernement de garantir le prêt et assurer le remboursement du prêt lorsqu'il sera exigible.</p>	<p>Oui</p>
	<p>Le gouvernement de l'Alberta offre aux aînés le programme Alberta Blue Cross Coverage for Seniors (disponible seulement en anglais) pour les services de santé non couverts par le régime d'assurance-maladie de l'Alberta. Voici les prestations offertes : participation aux coûts des médicaments sur ordonnance, fournitures pour diabétiques, services ambulanciers, services de psychologie clinique, soins infirmiers à domicile et services chiropratiques.</p>	<p>Oui</p>



	<p>Le programme de soins palliatifs (Palliative Coverage Program) (disponible seulement en anglais) offre des prestations subventionnées aux Albertains qui reçoivent un diagnostic de soins palliatifs et qui demeurent à leur domicile ou dans un hospice où l'accès aux médicaments, aux fournitures pour diabétiques et aux services ambulanciers financés par l'État n'est pas inclus.</p> <p>Logement autonome pour personnes âgées (disponible seulement en anglais). Logement de type appartement pour les personnes âgées à revenu faible ou moyen qui sont fonctionnellement autonomes et qui n'ont pas les moyens de se payer un logement dans le secteur privé. Les candidats admissibles sont inscrits sur une liste de priorités en fonction des besoins et de la disponibilité des unités. Le loyer d'un locataire, qui comprend les frais de chauffage, d'eau et d'égout, correspond à 30 % du revenu rajusté d'un ménage.</p>	<p>Oui</p>
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>Le Pharmacare for BC residents - The Fair PharmaCare plan (régime d'assurance-médicaments pour les résidents de la C.-B.) (disponible seulement en anglais) offre aux résidents de la C.-B. une assurance pour les médicaments sur ordonnance et les fournitures médicales admissibles, en fonction de leur revenu net. Depuis le 1^{er} janvier 2019, les familles bénéficiant de l'aide régulière qui gagnent jusqu'à 45 000 \$ par année ont des franchises et/ou des plafonds familiaux moins élevés. Les familles bénéficiant de l'aide bonifiée (celles dont les membres sont nés avant 1940) qui gagnent jusqu'à 14 000 \$ par année n'ont ni franchise ni maximum familial.</p> <p>Le régime PharmaCare Plan B (assurance-médicaments) (disponible seulement en anglais) couvre le coût total des médicaments sur ordonnance et des fournitures médicales désignées admissibles pour les résidents permanents des établissements de soins autorisés dans la mesure où l'établissement a demandé à PharmaCare de l'ajouter à la liste des établissements du régime B.</p> <p>Les First Nations Health Benefits (Plan W) (disponible seulement en anglais) couvrent tous les coûts admissibles des médicaments sur ordonnance, de certaines fournitures médicales et de certains services pharmaceutiques, ainsi que de certains médicaments en vente libre, de certains appareils et de certains produits de santé. Le régime W est financé par la régie de la santé des Premières Nations.</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p>



	<p>Seniors Supplement (disponible seulement en anglais). Les aînés à faible revenu qui reçoivent la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti peuvent être admissibles au supplément pour aînés, un paiement mensuel versé automatiquement par le gouvernement de la Colombie-Britannique pour bonifier les prestations fédérales.</p> <p>Le Travel Assistance Program (TAP) (disponible seulement en anglais) aide à couvrir les frais de transport des résidents de la Colombie-Britannique admissibles qui doivent se déplacer dans la province pour obtenir des services médicaux non urgents d'un spécialiste qui n'est pas disponible dans leur collectivité. Il s'agit d'un partenariat entre le ministère de la Santé et les transporteurs privés. Le programme est coordonné par le ministère de la Santé et les partenaires de transport qui acceptent de renoncer à leurs tarifs réguliers ou de les réduire.</p> <p>Le programme Health Connections (disponible seulement en anglais) propose des options de transport subventionné pour aider à couvrir les frais à la charge de résidents des régions rurales qui doivent se déplacer pour obtenir des soins médicaux non urgents demandés par un médecin à l'extérieur de leur collectivité.</p> <p>Les aînés profitent de rabais (Seniors discounts) (disponible seulement en anglais) sur les primes d'assurance automobile, les droits de renouvellement du permis de conduire, le transport en commun et le coût des permis de stationnement. BC Ferries (disponible seulement en anglais) offre aux 65 ans et plus un rabais de 50 % sur le prix des billets du lundi au jeudi (sauf les jours fériés).</p> <p>La Home Owner Grant for Seniors (disponible seulement en anglais) permet de réduire le montant des impôts fonciers pour les 65 ans ou plus. Pour être admissible à la subvention, il faut être le propriétaire inscrit de la résidence; être citoyen canadien ou résident permanent du Canada; résider en Colombie-Britannique; occuper les lieux à titre de résidence principale; et être âgé de 65 ans ou plus pendant l'année en cours.</p> <p>Le programme Property Tax Deferment (disponible seulement en anglais) propose des prêts à faible taux d'intérêt pour aider les propriétaires-occupants admissibles de la province d'acquitter les impôts fonciers annuels sur leur résidence principale. Le citoyen peut être admissible au programme s'il est âgé de 55 ans ou plus au cours de l'année</p>	<p>Oui</p>
--	--	------------



	<p>médicaux ou hospitaliers qui ne sont pas disponibles dans leur collectivité. Les subventions peuvent inclure les coûts d'un accompagnateur essentiel (dans le cas d'un mineur ou d'une personne handicapée). L'admissibilité au programme est limitée aux résidents du Manitoba qui vivent : au nord du 53^e parallèle soit la limite de la Saskatchewan jusqu'à la rive ouest du lac Winnipeg; au nord du 51^e parallèle, de la rive est du lac Winnipeg jusqu'à la frontière de l'Ontario; sur l'île Matheson, lorsque les déplacements terrestres ne sont pas possibles par route ou traversier en hiver.</p> <p>Le Crédit d'impôt foncier pour l'éducation. Tous les ménages (locataires et propriétaires) reçoivent jusqu'à 700 \$ de rabais. Des rabais supplémentaires sont offerts aux aînés, y compris les aînés à faible revenu.</p> <p>L'allocation pour le loyer est un supplément au loyer destiné aux Manitobains à faible revenu qui louent ou qui paient une chambre où ils sont logés et nourris dans un logement non subventionné. Le montant de l'allocation dépendra du nombre de personnes composant le ménage et du revenu total du ménage.</p> <p>Logement Manitoba offre des logements locatifs subventionnés, à la fois pour ses propres logements et pour ceux que ses partenaires du secteur privé et du secteur sans but lucratif possèdent et exploitent.</p>	<p>Oui</p>
<p>Nouvelle-Écosse</p>	<p>Des remboursements d'impôts fonciers sont offerts aux personnes âgées admissibles pour qu'elles puissent continuer d'habiter chez elles.</p> <p>Seniors Provincial Income Tax Refund (disponible seulement en anglais). Les aînés qui touchent le Supplément de revenu garanti ont droit à un remboursement au titre de leur impôt provincial sur le revenu.</p> <p>Le Programme d'aide au chauffage (disponible seulement en anglais) aide les Néo-Écossais à faible revenu à régler leurs coûts de chauffage.</p> <p>Caregiver benefit (disponible seulement en anglais). Cette prestation s'adresse aux aidants qui aident un proche ou un ami à bien vivre à la maison. La personne qui reçoit des soins doit être âgée de 19 ans ou plus; résider en Nouvelle-Écosse; être dans une relation de soins avec un aidant naturel; avoir un revenu annuel net de 22 125 \$ ou moins si elle est célibataire (ou le revenu net du ménage doit être de 37 209 \$</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p>



	<p>ou moins si elle est mariée ou en union de fait); avoir été évaluée par un coordonnateur des soins de la régie de la santé de la Nouvelle-Écosse comme ayant un niveau d'incapacité ou de déficience élevé nécessitant des soins importants au fil du temps. L'aidant naturel doit être âgé de 19 ans ou plus; être un résident de la Nouvelle-Écosse; être dans une relation de soins suivie avec la personne qui reçoit les soins; fournir 20 heures ou plus d'aide par semaine; ne pas déjà recevoir de paiement pour fournir de l'aide au bénéficiaire des soins; et être disposé à signer une entente qui définit les modalités de la prestation pour aidant naturel.</p> <p>Subventions aux collectivités amies des aînés (disponible seulement en anglais). Financement accordé aux collectivités afin d'élaborer des programmes sociaux, des activités physiques et récréatives, de l'information, du soutien à domicile, et plus encore.</p>	
Nunavut	<p>La prestation Senior Citizen Supplementary Benefit (SCSB) (disponible seulement en anglais) offre des versements mensuels de 200 \$ aux adultes plus âgés à faible revenu du Nunavut qui sont âgés de 60 ans et plus et qui reçoivent le Supplément de revenu garanti (SRG) ou l'Allocation de conjoint du gouvernement fédéral.</p> <p>La Subvention aux aînés pour les frais de combustible permet aux propriétaires-occupants âgés de plus de 60 ans d'obtenir le remboursement intégral de leurs frais de combustible en fonction de leurs revenus à concurrence d'un plafond. La remise porte sur une quantité maximale de 3 500 litres de combustible par demandeur admissible. Pour bénéficier de cette subvention, le demandeur doit résider de façon permanente au Nunavut; être âgé de 60 ans ou plus; être propriétaire de la maison faisant objet de la demande de subvention et y vivre; respecter le seuil du revenu admissible établi; ne pas être prestataire d'aide sociale; et présenter une demande chaque année.</p>	Oui
Ontario	<p>Le Régime de revenu annuel garanti (RRAG) fournit un paiement mensuel pouvant atteindre 83 \$ aux personnes âgées à faible revenu admissibles qui reçoivent des prestations de Sécurité de la vieillesse (SV) et du Supplément de revenu garanti (SRG). Le total maximal des prestations au titre de la SV, du SRG et du RRAG correspond au niveau de revenu garanti des aînés de l'Ontario. La province garantit que les personnes âgées de l'Ontario admissibles toucheront au moins ce niveau de revenu.</p>	Oui Oui



	<p>La Subvention ontarienne aux personnes âgées propriétaires pour l'impôt foncier aide les aînés à revenu faible ou moyen à assumer le coût de leur impôt foncier. Les aînés admissibles doivent être célibataires, divorcés ou veufs et gagner moins de 50 000 \$; ou être mariés ou vivre en union de fait et le revenu combiné du couple est inférieur à 60 000 \$. Leur résidence principale doit être située en Ontario et ils doivent avoir 64 ans ou plus.</p> <p>Grâce au Programme de report d'impôt foncier provincial pour les personnes âgées à faible revenu et les personnes handicapées à faible revenu, les personnes âgées à faible revenu peuvent obtenir un report partiel de l'impôt foncier provincial et de l'impôt scolaire. Ce report s'applique suite à l'augmentation de l'impôt pour l'année en cours et non pas aux impôts en souffrance. L'impôt foncier provincial est un impôt prélevé sur les biens-fonds situés dans les régions de la province non érigées en municipalité. Un aîné peut demander un report d'impôt foncier s'il est propriétaire d'un bien-fonds résidentiel ou agricole qu'il a utilisé comme résidence principale pendant au moins une année avant de faire la demande et s'il est un aîné à faible revenu âgé de 65 ans ou plus qui reçoit le Supplément de revenu garanti.</p> <p>Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels de l'Ontario permet aux Ontariens ayant une déficience prolongée d'avoir accès à des appareils et accessoires fonctionnels personnalisés répondant à leurs besoins de base. Les aînés admissibles doivent résider en Ontario; être titulaire d'une carte Santé valide de l'Ontario; avoir une déficience nécessitant de l'équipement ou du matériel pendant six mois ou plus.</p> <p>Le Programme d'adaptation des habitations et des véhicules s'adresse aux personnes ayant une incapacité qui restreint leur mobilité; il permet d'adapter leur véhicule pour continuer d'habiter chez elles, d'éviter la perte d'un emploi et de participer à la vie communautaire. Les demandeurs doivent avoir tenté d'avoir accès à tout autre type de financement public ou privé avant de soumettre une demande à ce programme; habiter en Ontario; être admissibles sur le plan financier; et avoir une grave déficience permanente ou récurrente qui devrait se prolonger pendant au moins un an. La déficience doit nuire à la mobilité et entraîner une limitation importante des activités de la vie quotidienne.</p> <p>Le Programme de médicaments de l'Ontario couvre de nombreux médicaments d'ordonnance pour les aînés vivant</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p>
--	--	---



	<p>en Ontario qui sont titulaires d'une carte santé de l'Ontario valide. Les aînés paient une partie du coût de leurs médicaments d'ordonnance en fonction de leur revenu annuel (après impôts) et de leur état matrimonial. Les pharmaciens confirment l'admissibilité et soumettent la réclamation au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Pour être couverte par ce programme, l'ordonnance doit être servie dans une pharmacie de la province. Le programme ne couvre pas les médicaments qui ne figurent pas sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario/Index comparatif des médicaments ou ne sont pas approuvés pour le programme d'accès exceptionnel. Une personne âgée vivant seule dont le revenu est supérieur à 19 300 \$ paie les premiers 100 \$ des coûts totaux de ses médicaments d'ordonnance chaque année (appelés « franchise » et remboursés chaque fois qu'une ordonnance est délivrée). Après paiement de la franchise, l'aîné paie 6,11 \$ au plus pour chaque médicament prescrit. Un couple d'aînés ayant un revenu annuel combiné supérieur à 32 300 \$ paie les premiers 100 \$ par personne des coûts totaux des médicaments d'ordonnance chaque année puis 6,11 \$ au plus pour chaque médicament prescrit.</p> <p>Réduction de la quote-part des médicaments pour les personnes âgées à faible revenu. Les personnes âgées peuvent obtenir une dispense de la franchise annuelle de 100 \$ du Programme de médicaments de l'Ontario et une réduction de la quote-part à 2 \$ par ordonnance. Pour être admissibles à ce Programme, les personnes âgées doivent être soit une personne âgée célibataire dont le revenu est inférieur ou égal à 19 300 \$, soit un couple de personnes âgées dont le revenu combiné est inférieur ou égal à 32 300 \$. Les personnes âgées inscrites au Programme de la quote-part pour les personnes âgées ne paient aucune franchise annuelle et déboursent une quote-part de 2 \$ au plus par ordonnance. Par conséquent, elles économisent en moyenne 130 \$ par année en frais de médicaments.</p> <p>Le crédit d'impôt de l'Ontario aux personnes âgées pour le transport en commun est un crédit d'impôt remboursable qui aide les personnes âgées à payer leurs frais de transport en commun. Le crédit est offert aux personnes âgées de 65 ans ou plus le dernier jour de l'année d'imposition précédente qui soumettent une demande de crédit et qui vivent en Ontario à la fin de ladite année d'imposition. Les aînés peuvent réclamer jusqu'à 3 000 \$ en frais de transport en commun admissibles et recevoir jusqu'à 450 \$ par année. Le service payé doit viser un service de transport en commun</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p>
--	--	-----------------------



	<p>admissible exploité par l'Ontario ou par une municipalité, et répondre à d'autres conditions. De plus, les aînés peuvent demander le remboursement de dépenses pour des services de transport en commun spécialisés conçus pour transporter des personnes handicapées. Les services de transport en commun spécialisés doivent généralement respecter les mêmes conditions que les services de transport en commun conventionnels.</p>	
Saskatchewan	<p>Le Seniors Income Plan (SIP) (disponible seulement en anglais) vise à fournir aux personnes âgées l'aide financière dont elles ont besoin pour subvenir à leurs besoins fondamentaux pour vivre et être en santé. Il s'agit d'une prestation fondée sur le revenu versé aux personnes âgées de 65 ans et plus à faible revenu ayant peu ou pas de revenu autre que la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Les personnes âgées qui reçoivent des prestations de ce régime sont également admissibles à des prestations de soins de santé supplémentaires.</p> <p>La prestation en foyer de soins personnels (PCHB) (disponible seulement en anglais) est conçue pour fournir aux aînés une aide financière mensuelle pour les aider à assumer le coût de la vie dans un foyer de soins personnels agréé. Il s'agit d'un supplément mensuel qui subventionne la différence entre le revenu mensuel total d'une personne âgée (y compris les prestations fédérales et provinciales et le revenu imposable provenant d'autres sources comme un emploi, un REER ou un autre régime de pension) et le seuil de revenu mensuel (actuellement 2 000 \$).</p> <p>Le programme Saskatchewan Aids to Independent Living (SAIL) (disponible seulement en anglais) aide les personnes handicapées à mener une vie plus active et plus autonome. Il aide également les gens à gérer certaines maladies chroniques. Pour être admissibles, il faut résider en Saskatchewan; être titulaire d'un numéro valide de services de santé de la Saskatchewan; être dirigé vers un service par un professionnel de la santé autorisé; utiliser le service en Saskatchewan à moins d'autorisation préalable du ministère de la Santé de la Saskatchewan; ne pas recevoir de prestations d'autres organismes gouvernementaux comme Saskatchewan Government Insurance, la Commission des accidents du travail, Santé Canada (Programme des services de santé non assurés) ou Anciens Combattants Canada.</p> <p>Les services ambulanciers fournissent aux patients un accès en temps opportun aux services médicaux d'urgence et un</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p>



	<p>service de transport rapide et sécuritaire pour leur prodiguer les soins dont ils ont besoin. Le transport par ambulance (terrestre, par avion ou par hélicoptère) n'est pas assuré par la province en Saskatchewan, mais son coût est subventionné. Pour les personnes de 65 ans ou plus, le Senior Citizens' Ambulance Assistance Program (disponible seulement en anglais) plafonne les coûts à 275 \$ par transport en ambulance dans la province.</p> <p>Le Northern Medical Transportation Program (disponible seulement en anglais) couvre les coûts du transport d'urgence assuré par des transporteurs aériens privés, un taxi médical ou un service d'ambulance terrestre pour tous les résidents du Nord. Le programme couvre également les frais de transport non urgent pour aider les clients de l'aide sociale à avoir accès à des traitements médicaux et à des rendez-vous à l'extérieur de leur collectivité.</p> <p>Le Seniors Education Property Tax Deferral Program (disponible seulement en anglais) fournit aux demandeurs admissibles un prêt remboursable au titre de l'impôt foncier pour l'éducation de leur résidence principale. Les demandeurs admissibles sont âgés de 65 ans ou plus; sont propriétaires de leur maison et l'occupent comme résidence principale en Saskatchewan; déclarent un revenu du ménage total de moins de 70 000 \$ par année; maintiennent la valeur nette de leur maison à au moins 25 %; ne sont pas visés par aucun lien sur la propriété de leur maison; détiennent ou sont en mesure de souscrire une assurance habitation tous risques couvrant leur maison; sont en règle auprès de la Saskatchewan Housing Corporation et de leur municipalité.</p> <p>Le programme de logement social Rental Housing for People with Low Incomes (disponible seulement en anglais) offre un logement sûr et adéquat aux familles et aux aînés à faible revenu et aux personnes handicapées. Ce programme subventionne le loyer selon le degré de besoin financier et la priorité est accordée aux personnes âgées (55 ans et plus), aux familles avec enfants ou personnes à charge et aux personnes handicapées qui ont le plus grand besoin de logement.</p> <p>Les particuliers et les familles sont admissibles au Programme de logement social s'ils sont légalement autorisés à être au Canada et si leur revenu brut et leurs biens sont inférieurs aux limites imposées par le programme. Les personnes doivent pouvoir vivre de façon autonome.</p>	<p>Oui</p>
--	--	------------



	<p>Cette indépendance peut inclure le soutien de la famille, de la communauté ou d'autres organismes.</p> <p>Le programme fixe le loyer à 30 % du revenu du ménage (sous réserve des loyers au niveau minimum et maximum) et fournit des logements qui peuvent être plus abordables et mieux adaptés que ceux qui sont disponibles dans la collectivité pour les personnes ayant des besoins en matière d'accessibilité.</p> <p>Le programme Life Lease Housing for Seniors (disponible seulement en anglais) (offert dans certaines collectivités de la Saskatchewan) permet aux personnes âgées à revenu moyen d'habiter une maison abordable de style appartement en contrepartie d'un dépôt et de frais d'occupation mensuels. Y sont admissibles les personnes âgées de 55 ans ou plus capables de vivre de façon autonome avec ou sans soutien de la famille, de la collectivité ou d'organismes gouvernementaux; qui ont un revenu annuel brut et d'actifs inférieurs aux limites prévues par le programme; qui sont autorisées à séjourner au Canada en vertu de la loi; et qui ne sont pas des visiteurs étrangers.</p> <p>Le programme de soutien au revenu Saskatchewan Assured Income for Disability (SAID) (disponible seulement en anglais) vise les personnes ayant une grave incapacité durable. Les personnes peuvent vivre dans la dignité grâce à un plus grand choix de services et à une plus grande participation à la vie communautaire. Les avantages de ce programme se divisent en trois grands volets :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le revenu de subsistance - un montant fixe de revenu mensuel qui permet aux bénéficiaires de prendre des décisions et d'exercer un plus grand contrôle sur la façon de dépenser leur revenu. Les participants décident du montant à dépenser pour le logement, la nourriture, le transport de base et d'autres articles. 2. Le revenu d'invalidité - est conçu pour aider à couvrir les coûts liés à l'impact de l'invalidité. 3. Le revenu pour besoins exceptionnels - aide les personnes faisant face à un certain nombre de circonstances particulières. Par exemple, un revenu supplémentaire est disponible pour les vêtements recommandés par un professionnel de la santé, les aliments spéciaux, la nourriture et les frais de toilette associés aux animaux de compagnie et les soins à domicile. 	
--	--	--



	<p>Les personnes admissibles doivent résider en Saskatchewan; être âgées de 18 ans ou plus; ne pas avoir les ressources financières nécessaires pour subvenir à leurs besoins fondamentaux et avoir une grave incapacité durable qui est de nature permanente, a une incidence importante sur leurs activités quotidiennes et la personne doit compter sur un appareil ou accessoire fonctionnel, l'aide d'une autre personne, d'un animal aidant et/ou un autre logement.</p>	
<p>Terre-Neuve-et-Labrador</p>	<p>NL Income Supplement and the NL Seniors' Benefit (disponible seulement en anglais). Ces prestations sont des crédits d'impôt remboursables qui peuvent être versés aux personnes à faible revenu, aux aînés et aux familles.</p> <p>Le programme NL Prescription Drug Program (disponible seulement en anglais) offre une aide financière pour l'achat de médicaments sur ordonnance admissibles aux personnes qui résident dans la province. Il existe cinq principaux régimes dans le cadre de ce programme : le plan de base, le plan 65Plus, le plan d'accès, le plan d'assurance et le plan de certains besoins.</p> <p>La société d'habitation de Terre-Neuve-et-Labrador offre un programme de logement locatif Rental Housing Program (disponible seulement en anglais), ainsi que plusieurs programmes de soutien aux propriétaires-occupants (homeowner support programs) (disponible seulement en anglais) dont le programme d'achat d'une première maison et le programme pour l'achat d'une maison.</p>	
<p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>La Prestation de retraite supplémentaire pour les personnes âgées des TNO (PRSPA) (disponible seulement en anglais) fournit un soutien financier pour aider les aînés à faible revenu des T.N.-O. à couvrir leurs frais de subsistance. Le programme verse un paiement mensuel en espèces aux aînés à faible revenu qui reçoivent le Supplément de revenu garanti ou l'Allocation au survivant du gouvernement fédéral.</p> <p>La Subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées accorde un soutien financier aux aînés à revenu faible ou modeste pour les aider à régler les coûts de chauffage de leur maison.</p> <p>L'Allègement de l'impôt foncier pour les personnes âgées et handicapées aide les aînés et les personnes handicapées à réduire leurs impôts fonciers ou à les en dispenser. Le</p>	<p>Oui</p>



	<p>montant de ces impôts est réduit en fonction du type de propriété. Une demande doit être soumise chaque année.</p> <p>Les Seniors Supplementary Health Benefits offrent aux résidents non autochtones et métis des Territoires du Nord-Ouest âgés de 60 ans et plus l'accès à une gamme de prestations non couvertes par l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie. Ce programme couvre les médicaments prescrits, les services dentaires, les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux admissibles, ainsi que les frais liés aux déplacements pour soins médicaux comme les repas, l'hébergement, les voyages et les services ambulanciers.</p> <p>Des programmes de logement locatif (disponible seulement en anglais) offrent aux particuliers et aux familles à faible revenu un logement abordable et subventionné dont le loyer est fondé sur le revenu. Les aînés peuvent soumettre une demande de logement locatif financé par le gouvernement par l'entremise de leur organisme de logement local. À l'heure actuelle, la Northwest Territories Housing Corporation exploite quelque 2 400 unités de logement financées par le gouvernement partout dans les T.N.-O. Les aînés en logement subventionné profitent d'une exemption partielle de leur revenu dans le calcul de leur loyer.</p> <p>Les subventions au loyer pour locataires à revenu faible ou modeste (Transitional Rent Supplement Program – TRSP) (disponible seulement en anglais) aident les résidents sur le marché locatif privé qui consacrent plus de 30 % de leur revenu brut à leur loyer. Le TRSP verse une subvention de loyer pouvant atteindre 500 \$ par mois dont la durée maximale est de deux ans.</p>	
<p>Yukon</p>	<p>Le Supplément de revenu aux personnes âgées du Yukon fournit un supplément de revenu mensuel aux personnes âgées à faible revenu qui touchent des prestations fédérales de Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti.</p> <p>Le Senior Utility Rebate (disponible seulement en anglais) de la Ville de Whitehorse est offert aux résidents de Whitehorse âgés de 65 ans ou plus, ou à leur conjoint survivant, qui répondent aux critères du programme. Les bénéficiaires récupèrent ainsi une partie des droits payés pour les services d'aqueduc, d'égouts et de collecte des ordures à concurrence de 500 \$ par année.</p>	<p>Whitehorse</p>



	<p>Le Senior Property Tax Deferral Program (disponible seulement en anglais) de la Ville de Whitehorse permet aux aînés admissibles de convenir avec la municipalité de reporter le paiement de leurs impôts fonciers sur les propriétés admissibles.</p> <p>Le programme Logement social de la Société d'habitation du Yukon aide les résidents des collectivités, y compris les personnes âgées, qui ont le plus besoin de trouver un logement abordable, convenable et accessible.</p> <p>La subvention aux pionniers (services publics) vise à aider les personnes âgées à couvrir une partie de leurs frais de chauffage. Pour y être admissibles, celles-ci doivent être âgées d'au moins 65 ans et avoir résidé au Yukon au cours des six derniers mois (dont trois mois en hiver).</p> <p>La subvention aux propriétaires d'habitation diminue le montant de l'impôt foncier à payer pour une résidence principale jusqu'à 75 %. Les aînés admissibles doivent être un propriétaire résidant au Yukon; avoir acquitté la totalité de l'impôt foncier; avoir habité au moins 184 jours (six mois) dans leur domicile durant l'année d'imposition.</p> <p>Le Programme de logement social à loyer indexé sur le revenu offre des logements qui se louent à un taux de 25 % du revenu à des ménages à revenu plus faible, y compris les adultes plus âgés.</p> <p>Le Programme de supplément au loyer offre aux ménages à revenu plus faible, y compris les adultes plus âgés, un supplément au loyer qui peut être utilisé pour rendre les logements locatifs du secteur privé plus abordable. Ce programme est accessible à l'échelle du Yukon, mais ce ne sont pas toutes les collectivités qui ont un marché locatif privé.</p> <p>Les régimes d'assurance-médicaments et d'assurance-santé complémentaire visent à aider les personnes âgées du territoire à payer les médicaments d'ordonnance, les services de soins dentaires ou oculaires, ainsi que les fournitures et l'équipement médical et chirurgical.</p>	<p>Whitehorse</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Oui</p>
--	--	--



Annexe C : Services d'information et mesures de soutien pour un vieillissement en santé et des collectivités-amies des aînés

ADMINIS-TRATION	SERVICES <i>Cette catégorie comprend les soutiens au transport et de l'information pour aider les aînés à accéder aux services et aux programmes et à rester branchés.</i>	OFFERT EN RÉGION RURALE (oui/non)
Alberta	<p>Le guide d'information Seniors programs and services (disponible seulement en anglais) est conçu pour aider les aînés et leur famille à se tenir au courant des programmes et services provinciaux offerts aux aînés en Alberta. De plus, le guide contient des détails sur les programmes et services fédéraux et communautaires qui viennent en aide aux aînés.</p> <p>Le programme Alberta Supports (disponible seulement en anglais) aide les aînés, les personnes handicapées, les Albertains à faible revenu, les enfants et les jeunes à obtenir des prestations et des services qui peuvent les aider au quotidien; les services portent sur l'emploi et la formation, la violence, l'intimidation, l'itinérance et d'autres situations d'urgence. Les aînés peuvent obtenir de l'information sur les programmes d'aide financière et de prestations de santé, les ressources en matière de logement et bien plus encore. Il y a trois façons d'accéder au programme Alberta Supports : (1) numéro de téléphone sans frais provincial, (2) en ligne ou (3) en personne à l'un des nombreux centres de contact Alberta Support situés partout dans la province.</p> <p>Le programme Family and Community Support Services (FCSS) (disponible seulement en anglais) représente un partenariat de financement 80/20 entre le gouvernement de l'Alberta et les municipalités ou établissements métis participants pour élaborer des programmes sociaux en matière de prévention à l'échelon local. Dans le respect des paramètres de la Loi et des Règlements du programme Family and Community Support Services (FCSS), chaque municipalité ou établissement métis détermine la façon dont le financement reçu dans le cadre des FCSS devrait être attribué afin de mieux répondre aux besoins de leur collectivité. Dans certaines collectivités, ce programme aide les aînés en leur offrant des services de soutien à domicile, de l'information, des programmes d'aiguillage, de sensibilisation et d'information.</p> <p>Le programme Special Needs Assistance for Seniors (disponible seulement en anglais) offre une aide financière</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Offert dans la plupart des régions de l'Alberta</p> <p>Oui</p>



	<p>aux aînés à faible revenu qui doivent assumer diverses dépenses, y compris pour un rendez-vous médical à plus de 80 kilomètres (aller-retour) afin de consulter un médecin spécialiste ou de subir des tests ou des traitements médicaux.</p> <p>Age-Friendly Alberta (disponible seulement en anglais) soutient les efforts pour faciliter la vie des aînés par la préparation et la diffusion d'information, d'outils et de ressources visant à soutenir et à encourager les collectivités à créer des milieux adaptés aux besoins des aînés. Il s'agit également de reconnaître de façon officielle les collectivités qui ont élaboré un plan d'action adapté aux aînés et l'appui à l'établissement d'une communauté de pratique amie des aînés en Alberta.</p>	<p>Oui</p>
<p>Colombie-Britannique</p>	<p>Age-friendly BC (disponible seulement en anglais) englobe un programme de reconnaissance des collectivités-amies des aînés qui répondent aux critères d'admissibilité et un programme de subventions (financement annuel de 500 000 \$) pour la planification et les projets adaptés aux besoins des personnes âgées. Les administrations locales et les communautés autochtones sont admissibles à bénéficier d'une subvention.</p> <p>BC211 (disponible seulement en anglais) est un organisme à but non lucratif de Vancouver (financé par la province) qui se spécialise dans la fourniture de renseignements et de services d'aiguillage concernant les services communautaires, gouvernementaux et sociaux offerts en Colombie-Britannique.</p> <p>Le site Web Seniors BC (disponible seulement en anglais) est un guichet unique de renseignements au sujet de programmes, de services et de prestations à l'intention des aînés, de leurs familles et des soignants.</p> <p>Le site Web Aging Well (disponible seulement en anglais) fournit des ressources et des renseignements sur la santé et le bien-être, le logement, le transport, les finances et les relations sociales des aînés.</p> <p>Le BC Seniors Guide (disponible seulement en anglais) est un recueil de renseignements et de ressources pour aider chacun à planifier et à avoir un mode de vie sain à mesure que l'on vieillit. On y retrouve des renseignements sur les programmes provinciaux et fédéraux, ainsi que des rubriques</p>	



	sur les prestations, la santé, le mode de vie, le logement, le transport, les finances, la sécurité et d'autres services.	
Île-du-Prince-Édouard	Le PEI Seniors Guide (disponible seulement en anglais) dresse une liste complète des programmes et services axés sur la vie active, les organismes pour personnes âgées, les soins de santé, le transport, le logement et les finances, de même que des coordonnées pertinentes.	
Manitoba	<p>Les services de soutien aux aînés (disponible seulement en anglais) comprennent les centres de personnes âgées, les conseils de ressources communautaires, les programmes de ressources pour les locataires, les programmes de repas collectifs et d'autres organismes de services aux aînés. On y fait la promotion d'une gamme de services communautaires coordonnés, accessibles et abordables qui mettent l'accent sur la promotion de la santé, de l'autonomie et du bien-être des aînés. Les conseils des ressources communautaires offrent une variété de programmes au sein de la collectivité qui soutiennent l'autonomie des personnes âgées, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • programmes de repas collectifs pour les aînés; • programmes de transport pour les aînés; • information et aiguillage; • programmes de santé et de mieux-être; • programmes d'entretien du domicile; et • trousse d'information sur les interventions d'urgence. <p>Des renseignements sur les services de soutien aux aînés sont disponibles sur les sites Web des régies régionales de la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régie régionale de la santé de Winnipeg (y compris Churchill) Site Web : www.wrha.mb.ca (disponible seulement en anglais) • Régie régionale de la santé d'Interlake-Eastern Site Web : www.ierha.ca (disponible seulement en anglais) • Régie régionale de la santé Northern Site Web : www.northernhealthregion.ca (disponible seulement en anglais) • Service de santé Prairie Mountain Site Web : www.prairiemountainhealth.ca (disponible seulement en anglais) • Service Southern Health-Santé Sud Site Web : www.southernhealth.ca (disponible seulement en anglais) 	



	<p>Le programme Active Aging in Manitoba (disponible seulement en anglais) promulgue le vieillissement en santé. Des pairs volontaires animent des séances d'exercice et des programmes de marche ainsi que des présentations pour des publics de tous horizons et de tous âges. À cela s'ajoutent des programmes destinés aux aînés ainsi que de l'information et des ressources pour commencer à mener une vie active et saine, ou continuer de le faire.</p> <p>Collectivités-amies des aînés. L'équipe responsable des ressources de la Manitoba Association of Seniors Centres (disponible seulement en anglais) offre un soutien au développement communautaire pour les collectivités-amies des aînés dans l'ensemble de la province.</p> <p>Le Guide des aînés du Manitoba contient une liste exhaustive des programmes et services offerts par les organismes gouvernementaux et communautaires, ainsi que de brèves descriptions et des coordonnées utiles. Il comprend des renseignements sur la santé et le bien-être, le logement, la retraite, l'apprentissage continu, le counseling financier, les questions juridiques, la prestation de soins, les toxicomanies, les services d'urgence, la sécurité personnelle et le transport.</p>	
<p>Nouveau-Brunswick</p>	<p>Le programme D'abord chez soi propose une série d'approches novatrices pour aider les aînés à continuer de vivre chez eux et de participer à la vie communautaire. Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 65 ans ou plus et peut prévoir une visite à domicile pour en apprendre davantage sur les services et les programmes offerts dans votre collectivité. Les aînés admissibles peuvent aussi obtenir une aide financière (jusqu'à 1 500 \$) pour des réparations mineures à leur domicile afin de le rendre plus sécuritaire.</p> <p>Le Guide des services et programmes pour les personnes âgées du Nouveau-Brunswick est une source d'information sur les services et les programmes offerts aux aînés du Nouveau-Brunswick. Il est rédigé et distribué par le ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick. On peut aussi obtenir de l'information sur les programmes et services offerts aux personnes âgées en appelant la Ligne d'information au 1-855-550-0552.</p> <p>Le Mouvement du mieux-être du Nouveau-Brunswick vise à encourager les Néo-Brunswickois à collaborer en vue de créer des milieux favorables au mieux-être au sein de la province où les gens ont la possibilité de vivre en santé et</p>	



	<p>bien à la maison, dans leurs communautés, à l'école et au travail.</p> <p>En tenant compte de nos aînés et le Mouvement du mieux-être, la « collectivité amie des aînés » est un endroit où les aînés du Nouveau-Brunswick peuvent vieillir tout en restant actifs, vivre en sécurité et jouir d'une bonne santé. En outre, peut-être, les aînés ont l'occasion de continuer à apporter des contributions positives et précieuses à nos communautés.</p>	
Nouvelle-Écosse	<p>Le Positive Aging Directory (disponible seulement en anglais) est un répertoire exhaustif publié chaque année par le ministère des Aînés afin de permettre aux résidents de la province d'avoir aisément accès aux nombreux programmes et services destinés aux aînés.</p>	
Nunavut	<p>Le Projet sur les valeurs de la société inuit vise à promouvoir l'Inuit Qaujimagatuqangit et à renforcer le rôle des aînés en vue de régler les problèmes et les enjeux sociaux au Nunavut. Ce projet donne voix au chapitre aux Inuits quant au maintien de l'ordre et de la paix en tenant compte de leur culture et de leurs traditions, de même qu'il permet d'identifier les lacunes et de trouver des solutions possibles aux problèmes sociaux et communautaires.</p> <p>Le Manuel d'information pour les aînés du Nunavut donne un aperçu complet des programmes et services fédéraux, territoriaux et locaux offerts aux aînés et à leurs soignants. Ce guide est conçu comme un guichet unique permettant aux aînés et à leurs soignants de trouver des programmes et des services qui les aideront à mener une vie saine et productive en toute sécurité.</p> <p>La Ligne de soutien aux aînés permet à ces derniers de communiquer avec un conseiller.</p>	
Ontario	<p>Les programmes des centres de vie active pour les personnes âgées (CVAPA) combattent l'isolement social en proposant aux aînés des occasions de se retrouver, d'obtenir des services et de participer à des programmes qui favorisent l'autonomie, un mode de vie sain et les liens avec les pairs. L'Ontario compte plus de 300 programmes de CVAPA dans les régions de la province.</p> <p>Le service téléphonique d'aide et de services sociaux Ontario 211 (auquel se greffe un site Web) fournit des renseignements et des services d'aiguillage vers les services</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p>



	<p>communautaires, sociaux, gouvernementaux et de santé offerts en Ontario. Les aînés et les personnes âgées peuvent appeler ou consulter le site Web pour prendre connaissance des services, comme l'aide au transport local, et des prestations disponibles, et savoir comment les obtenir. Le service 211 est accessible 24 heures par jour toute l'année. Il offre des renseignements au sujet de plus de 60 000 programmes et services communautaires et gouvernementaux et dispose d'interprètes travaillant dans plus de 150 langues.</p> <p>Le Guide des programmes et services pour les personnes âgées, disponible en version imprimée et en ligne, fournit des renseignements sur les programmes et les services disponibles aux aînés. Le Guide est offert en 16 langues et renferme des renseignements et des coordonnées à propos de nombreux programmes et services intéressant les aînés et les personnes âgées, comme les crédits d'impôt et les pensions, la santé et le bien-être, la prestation des soins, le logement et les soins de longue durée, le transport et la conduite automobile, la protection contre les mauvais traitements à l'endroit des aînés et les arnaques financières, de même que les pièces d'identité gouvernementales.</p> <p>Des Seniors Active Living Fairs (salons de vie active pour les aînés) (disponible seulement en anglais) sont offerts partout en province afin de permettre aux aînés et à leurs soignants d'établir des contacts au sein de la collectivité et de se renseigner au sujet des principaux enjeux qui affectent leur santé et leur bien-être. Les salons sont organisés par l'Association des centres pour aînés de l'Ontario avec l'appui de la province. Les salons sensibilisent les gens aux soutiens et à l'information disponibles. Au nombre des principaux sujets qui y sont abordés, mentionnons la prévention des chutes, la réduction de l'isolement social et les modes de vie sains. Des renseignements sur les enjeux touchant la prévention de la fraude et la conduite automobile chez les aînés peuvent également être fournis.</p> <p>Trouver la bonne adéquation : pour des collectivités-amies des aînés est un guide qui présente des processus étape par étape et des outils visant à aider les municipalités et les collectivités à développer des environnements plus accessibles et inclusifs sur les plans social et physique pour les aînés.</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p>
<p>Québec</p>	<p>Le guide « Programmes et services pour aînés, édition 2018 » présente les renseignements sur les différents programmes</p>	



	et services offerts aux aînés par les ministères et organismes gouvernementaux.	
Saskatchewan	<p>Le ministère de la Santé fournit un financement global à la régie de la santé de la Saskatchewan, qui octroie une aide financière afin d'appuyer les services de santé en fonction des besoins locaux.</p> <p>La régie de la santé de la Saskatchewan peut appuyer des programmes de promotion de la santé et de loisirs auxquels peuvent participer les personnes âgées; des activités récréatives dans les établissements de soins de longue durée; des programmes de jour pour adultes dans les établissements de soins de longue durée conçus pour accroître la capacité des personnes à accomplir les activités de la vie quotidienne; les autres services de base comprennent des activités sociales et récréatives, du repos et des exercices, des collations et un repas, des soins personnels et, dans certains cas, des conseils en nutrition, des compétences en autonomie et des services de magasinage périodiques,</p> <p>Par l'entremise des Services d'aide à la vie autonome de la Saskatchewan (disponible seulement en anglais), des services communautaires facultatifs sont coordonnés dans certains projets de logement. Les services dépendent de la collectivité et peuvent comprendre des activités récréatives, des exposés sur la santé et d'autres activités éducatives et jusqu'à un repas par jour servi dans une aire commune.</p> <p>Le guide Programs and Services of Interest to Seniors (disponible seulement en anglais) fournit des précisions au sujet des programmes et des services offerts aux aînés. Des finances au logement en passant par la santé et les services récréatifs, ces programmes et services visent à améliorer le bien-être des aînés en Saskatchewan.</p> <p>La brochure It's for your Benefit (disponible seulement en anglais) fournit des précisions au sujet des programmes et des services de santé offerts aux résidents de la Saskatchewan. Ceux-ci sont admissibles à des services hospitaliers, médicaux, de santé publique, de santé mentale et de lutte contre les dépendances à titre de services de santé assurés, financés par le gouvernement provincial et administrés par la régie de la santé de la Saskatchewan.</p>	
Terre-Neuve-et-Labrador	Le Community Healthy Living Fund (disponible seulement en anglais) appuie un certain nombre de programmes qui	



	<p>favorisent la participation sociale en mettant l'accent sur l'activité physique et une saine alimentation. Ces programmes sont offerts par des groupes communautaires et des clubs pour les 50 ans et plus partout dans la province. Des jardins communautaires ont notamment été financés au moyen de ces programmes.</p> <p>Le Seniors Guide to Services and Programs in NL (disponible seulement en anglais) est une publication populaire qui renferme de l'information souvent demandée par les aînés. SeniorsNL (disponible seulement en anglais) offre également du soutien par téléphone et les services de bénévoles communautaires partout dans la province. Le gouvernement de T.-N.-L. appuie SeniorsNL et collabore à l'exploitation de ses services d'information et d'aiguillage. Cela comprend l'utilisation d'un système informatisé pour assurer le suivi des problèmes relevés par les appelants et cerner les tendances.</p> <p>Age-Friendly Newfoundland and Labrador Communities Program (disponible seulement en anglais). Une collectivité amie des aînés est une collectivité où l'environnement physique et social permet aux gens de vivre en sécurité, de jouir d'une santé et de continuer de participer à la société, et ce, peu importe leur âge.</p>	
<p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>Les centres de services à guichet unique (disponible seulement en anglais) représentent un guichet unique pour les programmes du gouvernement des T.N.-O. Ces centres de services sont situés dans 20 collectivités et emploient un agent des services gouvernementaux pour aider les résidents à remplir les demandes, à accéder aux programmes et services gouvernementaux et à obtenir les services d'aiguillage adéquats. Les agents des services gouvernementaux rendent régulièrement visite aux aînés à domicile. Certains sont commissaires à l'assermentation ou notaires publics, et d'autres peuvent fournir des services directs dans une langue autochtone.</p> <p>Le Seniors Information Handbook (disponible seulement en anglais) fournit une liste complète des programmes et des services auxquels les aînés des T.N.-O. et leurs aidants naturels peuvent avoir accès pour prendre des décisions éclairées qui peuvent les aider à demeurer autonomes et actifs dans leur communauté d'origine.</p> <p>La Seniors' Information Line (disponible seulement en anglais) est offerte par la Seniors' Society au nom du</p>	<p>Oui</p>



	<p>gouvernement des T.N.-O. Elle permet aux aînés de parler avec quelqu'un d'un problème ou d'obtenir de l'aide en lien avec tout programme ou service destiné aux aînés. Ces derniers peuvent composer le 867-920-7444 ou, sans frais, le 1-800-661-0878 pendant les heures d'ouverture de bureau ou laisser un message.</p> <p>Des indemnités de déplacement pour raisons médicales sont offertes aux personnes admissibles des T.N.-O. qui doivent se déplacer pour avoir accès aux services de santé assurés adéquats qui s'imposent. Comme condition d'admissibilité à cette indemnité, le déplacement doit être fait à partir des T.N.-O. et le service ne doit pas être offert dans la collectivité où habite le résident. De plus, la recommandation du médecin de la communauté d'origine du résident doit viser le centre public le plus proche qui offre le traitement requis.</p> <p>Le Financement des sports et loisirs fournit une aide financière aux gouvernements communautaires ou aux organismes territoriaux de loisirs et de sport admissibles qui développent et offrent des activités sportives et récréatives dans les T.N.-O., y compris le sport et les loisirs pour les aînés.</p> <p>Le programme Get Active (disponible seulement en anglais) permet de financer des activités communautaires qui permettent aux gens d'être plus actifs physiquement dans les T.N.-O. Les organismes communautaires sont encouragés à présenter une demande financière de 750 \$, 850 \$ ou 1 000 \$ pour organiser et offrir des activités physiques axées sur le milieu communautaire. Il existe une catégorie particulière pour le financement des événements actifs pour les aînés.</p> <p>Génération en mouvement (disponible seulement en anglais) a une durée de trois ans (2018-2019 à 2020-2011) et vise à faire la démonstration de programmes qui favorisent avec succès le vieillissement actif et en santé dans les petites collectivités des T.N.-O. Ce projet vise à encourager les liens intergénérationnels et à accroître les possibilités de vie active pour les personnes âgées.</p>	
<p>Yukon</p>	<p>La Golden Age Society (disponible seulement en anglais) gère un point de chute à Whitehorse pour les aînés et propose des activités organisées comme la danse en ligne, le bingo, le yoga et la confection de courtépintes.</p>	



	<p>L'association récréative ElderActive (disponible seulement en anglais) vise à enrichir la vie des 55 ans et plus du Yukon en offrant des événements, des programmes et de la formation pour développer et maintenir une bonne santé physique, mentale et spirituelle.</p> <p>Le Yukon Council on Aging (disponible seulement en anglais) exploite le Seniors Information Centre à Whitehorse pour fournir aux aînés et à leurs proches l'information dont ils pourraient avoir besoin ou qu'ils cherchent sur des questions comme la santé, les loisirs, le logement et l'aiguillage vers l'aide sociale. Le YCOA publie un guide à l'intention des aînés portant sur les programmes et les services visant les aînés au Yukon : http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/place.pdf</p>	
--	---	--



Annexe D : Exemples de soutiens communautaires à l'échelle internationale

À l'échelle internationale, de nombreuses initiatives sont conçues pour répondre à la réalité évolutive du vieillissement. Une étude, dans la littérature, des pratiques exemplaires et les normes de référence au chapitre des soutiens communautaires n'a pas mis au jour de tentatives systématiques de classer les programmes internationaux en fonction de normes objectives (p. ex., les pratiques exemplaires). Les exemples énumérés ci-dessous ont été observés dans bon nombre de pays et d'administrations, de sorte que l'on estime qu'il s'agit de « pratiques prometteuses » (p. ex. collectivités-amies des aînés) ou d'exemples de mesures de soutien qui ne sont pas disponibles au Canada, mais qui pourraient contribuer à répondre aux préoccupations et aux défis mentionnés dans le présent rapport. Certains exemples figurent dans la [base de données des initiatives adaptées aux aînés de l'Organisation mondiale de la santé](#) (disponible seulement en anglais). On en fait mention pour dresser un aperçu des initiatives de soutien communautaire mises en œuvre par d'autres pays et il s'agit d'exemples d'innovation dans les services de soutien communautaire. Le présent rapport ne vise pas à dresser une analyse approfondie pour savoir si on peut les adapter au contexte canadien.

1. Australie – Ville de Fremantle

Formant une collectivité diversifiée et culturelle, la Ville de Fremantle cherche à améliorer continuellement ses [pratiques amies des aînés](#) (disponible seulement en anglais) et reconnaît que la participation des aînés à la vie communautaire est déterminante pour le bien-être des collectivités. Élément important, les personnes âgées sont considérées comme contribuant de façon intrinsèque à la prospérité future de Fremantle. Au nombre des initiatives, mentionnons les programmes « Come and Try », l'aménagement d'un espace de rencontre qui propose des rafraîchissements et un thé gratuits en après-midi et la présence de deux autobus du Central Area Transit proposant un service gratuit pour tous les passagers.

Le [Wanjoo](#) (disponible seulement en anglais) Lounge permet aux aînés de participer à des activités sociales, offre des rafraîchissements gratuits et des activités personnalisées, permet d'accéder à un ordinateur, propose de nombreux cours adaptés aux besoins de vie sociale et de littératie informatique des aînés, et fournit un soutien. Le Wanjoo Lounge est ouvert du lundi au vendredi, de 9 h à 15 h; on y invite les gens à resserrer leurs liens avec la collectivité tout en profitant d'un mode de vie plus sain.

2. Australie – Melville

Le [Memory Café](#) (disponible seulement en anglais) propose un cadre sûr, accueillant et inclusif pour les personnes atteintes de démence et leurs soignants où ils peuvent



socialiser devant un bon café, tisser des liens en partageant leurs expériences et redécouvrir des souvenirs. Le café a pignon sur rue dans un vaste centre commercial, et les employés ont suivi une formation pour bien accueillir les clients et les mettre à l'aise. Pareil réseau enrichissant est vital pour le bien-être soutenu des personnes aux prises avec la démence à mesure que la communication devient plus difficile et que les symptômes de la maladie progressent. Depuis l'ouverture du premier Memory Café en septembre 2016, 13 autres ont ouvert leurs portes à divers endroits et dans des centres commerciaux d'Australie-Occidentale.

3. Australie – Ville de Clarence

Les programmes [Food Connections Clarence](#) (disponible seulement en anglais) jouissent de l'appui des collectivités, des écoles, des organisations et des entreprises locales. Ce projet vise à accroître la disponibilité et l'offre d'aliments nourrissants afin de proposer des repas emballés nutritifs sains à faible coût ou gratuits pour les personnes âgées isolées. Des personnes âgées facilitent et conçoivent le programme, y collaborent, y participent et contribuent à son évaluation. Plus de 140 repas emballés sont produits et distribués chaque mois dans toute la ville, surtout par des élèves d'écoles secondaires locales, grâce aux aliments donnés par Second Bite Tasmania. On dénombre présentement sept programmes alimentaires à caractère social.

4. Inde – Sangam Vihar, South Delhi

Le programme [Contact with Local Police](#) (disponible seulement en anglais) vise à tisser des liens entre les aînés de cette collectivité et la police locale. Les personnes âgées ont reçu des cartes de contact avec le nom et le numéro de téléphone de tous les agents de police patrouilleurs de rue, ainsi que des fiches de présentation de ces agents. Ils ont également eu l'occasion de s'exercer à parler avec ces agents. Un suivi quatre mois plus tard a révélé que 50 % des personnes âgées avaient encore leur carte de contact.

5. Longford, Irlande

Le [programme communautaire ISPCA Cara de la Société irlandaise](#) (disponible seulement en anglais) de protection des animaux propose des animaux de compagnie et du soutien aux personnes âgées, sachant que la présence d'un animal de compagnie peut être une grande source de réconfort et de soutien pour son propriétaire, lui procurant des bienfaits physiques, sociaux et émotionnels, surtout chez ceux qui ne bénéficient pas d'une vie sociale adéquate ou qui vivent dans l'isolement. La Société irlandaise de protection des animaux facilite l'adoption d'animaux de compagnie par les personnes âgées en offrant gratuitement les vaccins, un vermifuge, la stérilisation et la pose d'une micropuce.



6. Fédération de Russie – Volgograd

Le programme [A Kinder World](#) (disponible seulement en anglais) vise à rapprocher les générations en invitant les aînés à participer à des activités de création et de bienfaisance à l'intention d'orphelins d'âge préscolaire et scolaire. Le programme vise surtout à offrir aux personnes âgées des occasions de socialisation intergénérationnelle et personnelle et la possibilité de contribuer à leur collectivité. Le volet « Doué pour la créativité » permet aux personnes âgées d'enseigner l'artisanat à des orphelins (couture, tricot, origami, etc.) ainsi que des notions de base de cuisine et d'entretien ménager. La participation au sous-projet « Charité » revient à devenir le bienfaiteur d'un enfant abandonné dans un orphelinat. Les personnes âgées tricotent à la main des chaussons pour bébé, des écharpes, des chaussettes et d'autres articles et les donnent aux bébés orphelins. La composante « Mentorat » permet aux personnes âgées de raconter leur histoire à des enfants orphelins et de les encourager à utiliser leur potentiel. Le sous-projet « Moments précieux » rassemble des personnes âgées parmi des anciens combattants et la jeune génération pour préserver leurs souvenirs et les partager, ainsi que leurs connaissances sur l'histoire du pays, avec les nouvelles générations.

7. Royaume-Uni – Melton Mowbray

Après un projet pilote réussi montrant que les animaux de compagnie aident les personnes âgées à demeurer plus actives physiquement et socialement, cette initiative jumelle les aînés et les propriétaires de chiens. Le programme [PEDIGREE Dog Dates](#) (disponible seulement en anglais) est maintenant offert à l'échelle nationale pour tenter de meubler la solitude que vivent plus de 9 millions de personnes partout au Royaume-Uni.

8. États-Unis – Comté de Boulder, Colorado

Le programme [Cultivate](#) (disponible seulement en anglais) fournit des services directs gratuits aux personnes âgées à faible revenu liés à 1) la santé (transport accompagné aller-retour à des rendez-vous médicaux); 2) la nutrition (achat et livraison de l'épicerie); et 3) la sécurité (pose de barres d'appui, réparations simples au domicile, entretien saisonnier du terrain et déneigement). En 2017, 85 % des clients ont déclaré éprouver un plus grand sentiment d'autonomie et de soutien social grâce aux programmes Cultivate et aux bénévoles.

9. États-Unis – Comté de Montgomery, Maryland

Comme la plupart des gens veulent demeurer chez eux et au sein de leur collectivité, l'initiative [The Life Long Homes Collaboration](#) (disponible seulement en anglais) du comté de Montgomery a fait appel à des organisations (Habitat pour l'humanité, collègues communautaires, etc.) pour réparer, isoler et modifier les maisons de personnes âgées partout dans le comté. Les propriétaires-occupants ont aussi bénéficié d'un soutien



social. Ce projet a permis de tisser des liens intergénérationnels entre les jeunes adultes et les aînés à faible revenu.

10. États-Unis – Comté de Bergen, New Jersey

Le service [CHORE Volunteer Handyman](#) (disponible seulement en anglais) aide les résidents de 60 ans et plus ainsi que les adultes ayant une incapacité permanente du comté de Bergen, au New Jersey, à demeurer en sécurité chez eux en effectuant des réparations mineures pour le seul prix des matériaux. Ce programme permet à des adultes ayant peu de moyens et aux personnes handicapées d'être plus en sécurité et plus autonomes tout en évitant un déménagement coûteux et souvent non désiré en établissement. Puisque les bénévoles de CHORE sont tous des retraités, le programme offre également l'avantage d'une expérience de bénévolat des plus enrichissantes et utiles. On dénombre présentement 44 bénévoles CHORE âgés de 70 ans en moyenne. Le programme sert près de 1 400 clients chaque année et a aidé près de 50 000 résidents âgés au cours des 41 dernières années.

Le programme [CHEER](#) (disponible seulement en anglais) permet aux aînés de santé fragile et isolés à demeurer autonomes en recevant chaque semaine la visite d'aidants et de bénévoles formés pour les aider à faire leur magasinage, les courses, la lessive et des tâches ménagères légères. Les bénévoles établissent ainsi des liens durables avec les aînés en les accompagnant et, dans la mesure possible, en permettant aux aînés de participer à la vie de leur collectivité. Ce type de service tout simple suffit très souvent pour qu'une personne âgée puisse continuer de profiter du confort de son foyer en toute sécurité.



Bibliographie

- Allen, K. (2001). Dog ownership and control of borderline hypertension: A controlled randomized trial. In *Proceedings of the 22nd Annual Scientific Sessions of the Society of Behavioral Medicine*, Seattle, WA, USA, 24 mars 2001.
- Aloulou, H., Mokhtari, M., Tiberghien, T., Biswas, J., Phua, C., Kenneth Lin, J. H. et P. Yap. (2013). Deployment of assistive living technology in a nursing home environment: Methods and lessons learned. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(1), 42-42. doi:10.1186/1472-6947-13-42.
- Anciens combattants Canada. (2018). *Faits et chiffres d'ACC*. Numéro de mars 2018.
- Anderson WP, Reid CM, Jennings GL. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Medical Journal of Australia*, 157, 298–301.
- Arriagada, P. (2018). *Une journée dans la vie des Canadiens âgés : à quelles activités consacrent-ils leur temps?* Ottawa, Statistique Canada/Statistics Canada, n° 75-006-X au catalogue. Ottawa. Diffusion le 21 mars 2018.
- Australian Companion Animal Council. (2010). *Australians and their pets: the facts*. St Leonards, NSW, Australia: ACAC.
- Avery, G. (2016). *Portrait des soins de santé aux aînés au Canada*. Association médicale canadienne, Ottawa, Ontario.
- Baker, P. R. A., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S. et W. Y. Choo. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD010321. doi:10.1002/14651858.CD010321.pub2
- Bauman, A.E., Russell, S.J., Furber, S.E. et A. J. Dobson. (2001) The epidemiology of dog walking: an unmet need for human and canine health. *Medical Journal of Australia*, 175, 632–4.
- Belmin, J., Auffray, J., Berbezier, C., Boirin, P., Mercier, S., de Reviere, B. et J. Golmard. (2007). Level of dependency: A simple marker associated with mortality during the 2003 heatwave among French dependent elderly people living in the community or in institutions. *Age and Ageing*, 36(3), 298-303. doi:10.1093/ageing/afm026
- Bennett, P.C., Trigg, J.L., Godber, T. et C. Brown. (2015). An Experience Sampling Approach to Investigating Associations between Pet Presence and Indicators of Psychological Wellbeing and Mood in Older Australians. *Anthrozoös*, 28, 403–420, doi:10.1080/08927936.2015.1052266
- Berridge, C. (2016). Breathing room in monitored space: The impact of passive monitoring technology on privacy in independent living. *The Gerontologist*, 56(5), 807-816. doi:10.1093/geront/gnv034



- Black, K., Dobbs, D. et T. L. Young. (2015). Aging in community: Mobilizing a new paradigm of older adults as a core social resource. *Journal of Applied Gerontology*, 34(2), 219-243. doi:10.1177/0733464812463984
- Boland, L., Légaré, F., Perez, M. M. B., Menear, M., Garvelink, M. M., McIsaac, D. I. et D. Stacey, D. (2017). Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. *BMC Geriatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y> (disponible seulement en anglais).
- Bolin, S.E. (1987). The Effects of Companion Animals during Conjugal Bereavement. *Anthrozoös*, 1 (1): 26-35. USA.
- Canada. Emploi et Développement social Canada, Programme des services de dépôt (Canada) et Canada. (2014). *Gouvernement du Canada – Mesures destinées aux aînés*. Ottawa, gouvernement du Canada.
- Carver, L. F. et D. MacKinnon. (2019). Gerontechnology, Privacy and Surveillance. *Manuscript under review*.
- Carver, L.F., Beamish, R., Phillips, S.P. et M. Villeneuve. (2018). A Scoping Review: Social Participation as a Cornerstone of Successful Aging in Place among Rural Older Adults *Geriatrics*, 3(4), 75; <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075> (disponible seulement en anglais).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Healthy Places Terminology*. Consulté à : <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm> (disponible seulement en anglais).
- Centre for Ageing Better. (2018). *Homes that help: A personal and professional perspective on home adaptations*. Consulté à : <https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2018-07/Homes-that-help-research.pdf> (disponible seulement en anglais).
- Cherniack, E. P. et A. R. Cherniack. (2015). Assessing the benefits and risks of owning a pet. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, 187(10), 715-716. doi:10.1503/cmaj.150274
- Chiu, P. (2016). *Reframing "Aging in Place" to "Aging in Community": Exploring Innovative Models to Support Aging in Place in British Columbia*. Consulté à : <http://summit.sfu.ca/item/17065> (disponible seulement en anglais).
- Chowdhury, E. K., Nelson, M. R., Jennings, G. L. R., Wing, L. M. H., Reid, C. M. et ANBP2 Management Committee. (2017). Pet ownership and survival in the elderly hypertensive population. *Journal of Hypertension*, 35(4), 769-775. doi:10.1097/HJH.0000000000001214
- Christian H. E. Westgarth C. Bauman A. Richards E. A. Rhodes R. E. Evenson K. R. , ... Thorpe R. J. Jr . (2013). Dog ownership and physical activity: A review of the evidence. *Journal of Physical Activity and Health*, 10, 750–759.



- Cloutier-Fisher, D. et K. Kobayashi. (2009). Examining social isolation by gender and geography: Conceptual and operational challenges using population health data in Canada. *Gender Place & Culture*, 16(2), 181–199.
- Conseil national des aînés. (2016). Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés. Gatineau, Québec, Conseil national des aînés / National Seniors Council.
- Constantiou, I. D. et J. Kallinikos. (2015). New games, new rules: big data and the changing context of strategy. *Journal of Information Technology*, 30(1), 44-57.
- Curl, A.L., Bibbo, J. et R. A. Johnson. (2017). Dog Walking, the Human–Animal Bond and Older Adults' Physical Health. *The Gerontologist*, 57(5), 930–939
- Cutt, H., Giles-Corti, B., Knuiaman, M. et V. Burke. (2007). Dog ownership, health and physical activity: a critical review of the literature. *Health and Place* 13, 261–72.
- Doka K. (2013). Generational Cohorts: A Military Perspective. In Kenneth J Doka and Amy Tucci (Ed.s), *Improving Care for Veterans Facing Illness and Death* (pp. 47-53). Washington, DC: The Hospice Foundation of America.
- Epstein, I., Aligato, A., Krimmel, T. et A. Mihailidis. (2016). Older adults' and caregivers' perspectives on in-home monitoring technology. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(6), 43-50. doi:10.3928/00989134-20160308-02
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Fänge, A.M., Oswald, F. et L. Clemson. (2012). Aging in Place in Late Life: Theory, Methodology, and Intervention. *Journal of Aging Research*, 547562, doi:10.1155/2012/547562
- Fédération canadienne des municipalités. (2015). *Les aînés et le logement : le prochain défi*. Consulté à : https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/sites/ca.canadian-index-wellbeing/files/uploads/files/seniors_and_housing-the_challenge_ahead.pdf
- Fuller-Thomson, E., Yu, B., Nuru-Jeter, A., Guralnik, J.M. et M. Minkler. (2009). Basic ADL disability and functional limitations rates among older Americans from 2000–2005: The end of decline? *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 64(12), 1333–1336, doi:10.1093/gerona/glp130.
- Genoe, R., Kulczycki, C., Marston, H., Freeman, S., Musselwhite, C. et H. Rutherford. (2018). E-leisure and older adults: Findings from an international exploratory study. *Therapeutic Recreation Journal*, 52(1), 1-18. doi:10.18666/TRJ-2018-V52-I1-8417
- Graham, T.M. et T. D. Glover. (2014). On the fence: Dog parks in the (un) leashing of community and social capital. *Leisure Science*, 36, 217–234, doi:10.1080/01490400.2014.888020.



- Headey, B. et M. M. Grabka. (2007). Pets and human health in Germany and Australia: National longitudinal results. *Social Indicators Research*, 80(2), 297-311. doi:10.1007/s11205-005-5072-z
- Herrmann, A. et R. Sauerborn. (2018). General practitioners' perceptions of heat health impacts on the elderly in the face of climate change-A qualitative study in Baden-Württemberg, Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 843. doi:10.3390/ijerph15050843
- Heudorf, U. et C. Meyer. (2014). Heat waves and mortality in Frankfurt am Main, Germany, 2003-2013: what effect do heat-health action plans and the heat warning system have? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(6), 475-482.
- Hoover, M. et M. Rotermann. (2012). *Le recours aux soins à domicile par les personnes âgées et les besoins insatisfaits, 2009*. Statistique Canada n° 2013-01227. (Décembre 2012); 23, n° 4. Statistique Canada, Ottawa, Ontario
- Intergovernmental Panel on Climate Change IPCC (2018). Summary for Policymakers. http://report.ipcc.ch/sr15/pdf/sr15_spm_final.pdf (disponible seulement en anglais).
- Irvine, L. (2015), Ready or not: evacuating an animal shelter during a mock emergency, disponible à : www.academia.edu/5835041/Ready_or_Not_Evacuating_an_Animal_Shelter_during_a_Mock_Emergency (consulté le 12 octobre 2016).
- Kamat, R., Depp, C. A. et D. V. Jeste. (2017). Successful aging in community seniors and stroke survivors: Current and future strategies. *Neurological Research*, 39(6), 566-572. doi:10.1080/01616412.2017.1322348
- Kang, H. G., Mahoney, D. F., Hoenig, H., Hirth, V. A., Bonato, P., Hajjar, I. et L. A. Lipsitz. (2010). In situ monitoring of health in older adults: Technologies and issues. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(8), 1579-1586. doi:10.1111/j.1532-5415.2010.02959.x
- Kendig, H., Gong, C. H., Cannon, L. et C. Browning (2017). Preferences and predictors of aging in place: longitudinal evidence from Melbourne, Australia. *Journal of Housing for the Elderly*, 31(3), 259-271.
- Kenny, G. P., Yardley, J., Brown, C., Sigal, R. J. et O. Jay (2010). Heat stress in older individuals and patients with common chronic diseases. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 182(10), 1053-60.
- Kushner, R. F. (2008). Companion dogs as weight loss partners. *Obesity Management*, 4, 232-235.
- Laverdière, É., Payette, H., Gaudreau, P., Morais, J. A., Shatenstein, B. et M. Généreux. (2016). Risk and protective factors for heat-related events among older adults of southern Québec (Canada): The NuAge study. *Revue canadienne de santé publique*, 107(3), 258-265.



- Levasseur, M., Dubois, M., Généreux, M., Menec, V., Raina, P., Roy, M., Gabaude, C., Couturier, Y. et C. St-Pierre. (2017). Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: A study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. *BMC Public Health*, 17(1), 502-11. doi:10.1186/s12889-017-4392-7
- Marshall, B. L. (2018). Our Fitbits, our (aging) selves? Wearables, self-tracking and aging. In S. Katz (Ed.), *Ageing and Everyday Life: Embodiments and Materialities*. Bristol: Policy Press.
- Masterson Creber, R. M., Hickey, K. T. et M. S. Maurer. (2016). Gerontechnologies for older patients with heart failure: What is the role of smartphones, tablets, and remote monitoring devices in improving symptom monitoring and self-care management? *Current Cardiovascular Risk Reports*, 10(10), 1-8. doi:10.1007/s12170-016-0511-8
- McDonald, L. (2018). The mistreatment of older Canadians: Findings from the 2015 national prevalence study. *Journal of Elder Abuse et Neglect*, 30(3), 176-208. doi:10.1080/08946566.2018.1452657
- O'Brien, S. et M. Kwet. (2017). #BlackFriday Announcement from Privacy Lab. <https://privacylab.yale.edu/trackers.html> (disponible seulement en anglais).
- Onukem, M. (2016). Assessment of emergency/disaster preparedness and awareness for animal owners in Canada. *International Journal of Emergency Services*, 5(2), 212-222. doi:10.1108/IJES-07-2016-0012
- Organisation mondiale de la santé. Guide mondial des villes amies des aînés. 2007. En ligne : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43753/9789242547306_fre.pdf;jsessionid=30508D357FCEC23A699B44DBBF588450?sequence=1
- Oudin Åström, D., Bertil, F. et R. Joacim. (2011). Heat wave impact on morbidity and mortality in the elderly population: A review of recent studies. *Maturitas*, 69(2), 99-105. doi:10.1016/j.maturitas.2011.03.008
- Park, A. et F. Ziegler. (2016). A Home for Life? A Critical Perspective on Housing Choice for “Downsizers” in the UK. *Architecture_MPS*. 9 (2), 1-21. <https://doi.org/10.14324/111.444.amps.2016v9i2.001> (disponible seulement en anglais).
- Park, S., Han, Y., Kim, B. et R. E. Dunkle. (2015). Aging in Place of Vulnerable Older Adults: Person–Environment Fit Perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 36(11), 1327–1350. <https://doi.org/10.1177/0733464815617286> (disponible seulement en anglais).
- Putney, J.M. (2013). Relational Ecology: A Theoretical Framework for Understanding the Human-Animal Bond. *Journal of Sociology et Social Welfare*, 40(4), 57–80.
- Rey, G., Jouglu, E., Fouillet, A., Pavillon, G., Bessemoulin, P., Frayssinet, P., Clavel, J., ... et D. Hémon. (2007). Mortalité associée aux principales vagues de chaleur en France de



- 1971 à 2003. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80(7), 615-26.
- Rosenberger, M.E., Buman, M.P., Haskell, W.L., McConnell, M.V. et L. L. Carstensen. (2016). Twenty-four hours of sleep, sedentary behavior, and physical activity with nine wearable devices. *Medicine et Science in Sports et Exercise*, 48(3), 457-465. doi:10.1249/MSS.0000000000000778
- Sawchuk, K. et B. Crow. (2011). « Pilot Project, Privacy, Communication and Seniors », Report prepared for PI: Les Jacobs, York Centre for Public Policy and the Law, « Mobilisation des groupes marginaux pour le respect du droit à la vie privée : accomplir le mandat de la LPRPDE », Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, Ottawa, Canada, 25 pages.
- Sawchuk, K., Lafontaine, C. et K. Besanger. (2018). Older adults and the changing landscape of television and radio distribution in Canada (Avis de consultation 2017–359). CRTC.
- Sawchuk, K., Lagacé, M., Lafontaine, C., Besanger, K. et L. Van Beek. (2017). The Future of Audio and Video Programming in Canada: What Will Come Next? (Avis de consultation 2017–359). CRTC.
- Schmarzo, B. (2013). *Big Data: Understanding how data powers big business*. Indianapolis, IN: John Wiley et Sons.
- Shillington, R. (2016). Analysis of the economic circumstances of Canadian seniors. *Institut Broadbent*.
https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/broadbent/pages/4904/attachments/original/1455216659/An_Analysis_of_the_Economic_Circumstances_of_Canadian_Seniors.pdf?1455216659 (disponible seulement en anglais).
- Sinha, M. (2015). Le bénévolat au Canada, de 2004 à 2013. *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*. Juin. N° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada.
- Smith, B. (2012). The 'pet effect': Health related aspects of companion animal ownership. *Australian Family Physician*, 41(6), 439-442.
- Statistique Canada. (2012). Aînés autochtones dans les centres de population au Canada (n° 89-653-X au catalogue de Statistique Canada).
- Statistique Canada. (2016a). Familles, ménages et état matrimonial : faits saillants du Recensement de 2016. Composante du produit n° 11-001-X au catalogue de Statistique Canada. Statistique Canada: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170802/dq170802a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2016b). Âge et sexe – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016. Statistique Canada: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/as/Tableau.cfm?Lang=FetT=11>



- Statistique Canada. 2017. *Canada [pays] et Canada [pays] (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2016. N° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusion le 29 novembre 2017.*
<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
- Statistique Canada. (2018a). La satisfaction à l'égard de la vie chez les personnes âgées au Canada (n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada).
- Statistique Canada. (2018b). Les Premières Nations, les Métis et les Inuits au Canada : des populations diverses et en plein essor. N° 89-659-X au catalogue de Statistique Canada. Ottawa : Statistique Canada/Statistics Canada.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-659-x/89-659-x2018001-fra.pdf?st=KZByQhfs>
- Statistique Canada. (2018c). *Chiffres de population et des logements, Canada, provinces et territoires, recensements de 2016 et 2011 – Données intégrales [Tableau].* Consulté à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/pd-pl/Tableau.cfm?Lang=Fra&T=101&SR=1&S=50&O=A&RPP=25&PR=0&CMA=0&CSD=0&TABID=2>
- Stone, R. I. (2016). Successful aging in community: The role of housing, services, and community integration. *Generations*, 40(4), 67.
- Takashima, G.K. et M. J. Day. (2014). Setting the One Health Agenda and the Human–Companion Animal Bond. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 11110-11120; doi:10.3390/ijerph111111110.
- Thompson, K. (2013). Save me, save my dog: increasing natural disaster preparedness and survival by addressing human-animal relationships. *Australia Journal of Communication*, 40(1), 123-136.
- Thompson, K., Every, D., Rainbird, S., Cornell, V. et B. Smith. (2014). No pet or their person left behind: increasing the disaster resilience of vulnerable groups through animal attachment, activities and networks, *Animal (Basel)*, 4(2), 214-240, doi: 10.3390/ani4020214.
- Toohey, A. M. , Hewson, J. A., Adams, C. L. et M. J. Rock. (2018). Pets, Social Participation, and Aging in-Place: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* 37(2), 200-217.
- Venne, R. A. et M. Hannay. (2017). Demographics, the third age and partial retirement: Policy proposals to accommodate the changing picture of female retirement in Canada. *Journal of Women et Aging*, 29(6), 475-493. doi:10.1080/08952841.2017.1377541
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. et R. E. S. Allen. (2011). The meaning of "ageing in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366



- Winterton, R. (2016). Organizational Responsibility for Age-Friendly Social Participation: Views of Australian Rural Community Stakeholders. *Journal of Aging et Social Policy*, 28(4), 261–276.
- Wood, L., Giles-Corti, B. et M. Bulsara. (2012). The pet connection: pets as a conduit for social capital? *Social Science and Medicine*, 61,1159–73.
- Wood, L., Martin, K., Hayley, C., Nathan, A., Lauritsen, C., Houghton, S., Kawachi, I. et S. McCune. (2015). The pet factor - companion animals as a conduit for getting to know people, friendship formation and social support. *PLoS One*, 10(4)
doi:10.1371/journal.pone.0122085
- Wood, L.J., Giles-Corti, B., Bulsara, M.K. et D. A. Bosch. (2007). More Than a Furry Companion: The ripple effect of companion animals on neighborhood interactions and sense of community. *Society and Animals* 15(1): 43-56. Australie.