MÉMOIRE

présenté dans le cadre de la consultation

POUR UNE SOCIÉTÉ OÙ IL FAIT BON VIEILLIR POUR LE PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE 2024-2029

équipe VIES
vieillissements
exclusions sociales
solidarités

Centre de recherche et d'expertise
en gérontologie sociale

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal
Québec

CRÉDITS

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche (DAAER)
du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS COMTL)
www.creges.ca

L'Équipe de recherche Vieillissements, Exclusions et Solidarités (VIES)
www.vies.ucs.inrs.ca

Sous la direction scientifique de :
Patrik Marier, Ph. D., Directeur scientifique du CREGÉS, Professeur, Département de Science politique, Université Concordia

AUTEURS (par ordre alphabétique)

Anna Andrianova, Ph.D. (c), T.S. Coordonnatrice, Domaine d'expertise en proche aidance, CREGÉS

Valérie Bourgeois-Guérin, Ph. D. Professeure agrégée, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Hélène Carbonneau, Ph. D. Professeure titulaire, Études en loisir, culture et tourisme, Université du Québec à Trois-Rivières

Shannon Hebblethwaite, Ph. D. Professeure, Département de sciences humaines appliquées, Université Concordia

Meghan Joy, Ph. D., Professeure agrégée, Département de Science politique, Université Concordia

Sabrina Lessard, Ph. D., Chercheure d'établissement, CREGÉS.

Marie-Michèle Lord, Ph. D., Chercheure titulaire, CREGÉS, Professeure régulière, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

Pierre-Luc Lupien., Professeur de sociologie, Cégep de la Gaspésie et des Îles

Isabelle Marchand, Ph. D., Professeure agrégée., Département de travail social., Université du Québec en Outaouais

Patrik Marier, Ph. D., Directeur scientifique du CREGÉS, Professeur, Département de Science politique, Université Concordia

Paula Negron-Poblete, Ph. D., Professeure agrégée, École d'urbanisme et d'architecture de paysage, Université de Montréal

Marina Revelli, MPPPA., candidate au doctorat, Département de Science politique, Université Concordia

Maryse Soulières, Ph. D., Professeure adjointe, École de travail social, Université de Montréal

Isabelle Van Pevenage, Ph. D., Chercheure d'établissement, CREGÉS.

Isabelle Wallach, Ph. D., Professeure, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

COORDINATION

Marina Revelli, MPPPA., candidate au doctorat, Département de Science politique, Université Concordia

COLLABORATION

Du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche (DAAER)
du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS COMTL)

Maya Cerda, Cheffe de l'administration de programme

Noémie Couture, Agente de planification, programmation et de recherche

Michèle Modin, Coordonnatrice de la recherche

Virginie Tuboeuf, Technicienne en administration

Pour citer ce document : Marier, P., Andrianova, A., Bourgeois-Guérin, V., Carbonneau, H., Hebblethwaite, S., Joy, M., Lessard, S., Lord, M.-M., Lupien, P.-L., Marchand, I., Negron-Poblete, P., Revelli, M., Soulières, M., Van Pevenage, I., Wallach, I. (2023). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation Pour une société où il fait bon vieillir pour le plan d'action gouvernemental Vieillir et Vivre ensemble, 2024-2029*. Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

TABLE DES MATIÈRES

01 INTRODUCTION 1

02 REMARQUES GÉNÉRALES 2

2.1 Les complexités du vieillissement et sa forte médicalisation au Québec 2

2.2 La nécessité d'un arrimage local 3

2.3 L'absence du deuil 4

03 RÉFLEXIONS PAR THÈME 5

Thème 1 | Emploi et revenus disponibles 5

Thème 2 et 3 | Vie sociale et engagement dans la communauté - Vieillir agréablement au quotidien et Promotion du vieillissement et mode de vie sain - Avoir la possibilité de vieillir sainement 5

Thème 4 | Services et soutien pour demeurer à domicile - Avoir accès aux soins et aux services pour demeurer chez soi plus longtemps 8

Thème 5 | Habitation adaptable et abordable - Vieillir dans un chez-soi qui répond à ses besoins 9

Thème 6 | Mobilité et transport - Miser sur une expérience positive de la mobilité quotidienne 11

Thème 7 | Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes 12

Thème 8 | Communication et accessibilité à l'information 14

04 CONCLUSION 15

05 BIBLIOGRAPHIE 16

01 INTRODUCTION

Nous saluons l'opportunité de se prononcer sur la mise à jour du plan d'action gouvernemental sur le vieillissement comme nous l'avons fait dans le cadre de la dernière consultation en 2017. Ce mémoire est le fruit d'une collaboration entre les membres du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et de l'Équipe de recherche en partenariat Vieillissement, exclusions et solidarités (VIES). Ce mémoire s'appuie sur les récentes connaissances scientifiques dans les sciences sociales au Québec, au Canada et à l'international. Il vise à contribuer aux débats entourant l'élaboration du troisième plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029.

En raison des courts délais impartis à cette consultation, nous avons choisi de soulever trois enjeux sociétaux importants au sein d'une section intitulée « remarques générales » suivie de réflexions puisées de la recherche en gérontologie sociale pour chacun des huit thèmes de la consultation.

Le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)

Faisant partie de la Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche (DAAER), le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) porte la désignation de centre affilié universitaire (CAU) en gérontologie sociale du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. La mission universitaire s'actualise à travers l'amélioration des services et des pratiques professionnelles auprès des personnes âgées par le développement de la recherche sociale, l'expérimentation et la validation de pratiques innovantes et de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux ainsi que par des activités d'enseignement et de transfert de connaissances.

La mission universitaire est financée par le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'Université Concordia, l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université du Québec à Montréal sont liées par une entente d'affiliation au CREGÉS. Le CREGÉS collabore avec deux équipes de recherche en partenariat : l'équipe VIES – Vieillissement, exclusions sociales et sociétés et le réseau AiD – Aging in Data. Le CREGÉS compte sur la participation et l'appui de chercheur(e)s de diverses disciplines, de coordonnateur(rice)s de domaine d'expertise, de collaborateur(rice)s des milieux de pratique ainsi que de professionnel(le)s du réseau de la santé et des services sociaux, des universités et de la communauté.

Les activités du CREGÉS s'articulent autour de cinq axes de recherche et de quatre domaines d'expertise en gérontologie sociale. Ces thématiques sont élaborées en fonction des besoins de connaissances et d'expertises des intervenant(e)s, gestionnaires, partenaires, usagers, etc. Ils s'inscrivent dans une volonté de développer un carrefour d'expertise et de référence, visant l'intégration des connaissances issues de la recherche et de la pratique. Les domaines d'expertise du CREGÉS sont : 1) Contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2) Proche aidance, 3) Vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être (IDSB) et 4) Soins palliatifs. Les axes de recherche sont les suivants : 1) les aînés comme acteurs sociaux; 2) les multiples vieillissements : corps, identités et société; 3) les interventions auprès et avec des personnes âgées et leurs proches; 4) les milieux de vie; et 5) les politiques publiques en gérontologie sociale, ce dernier étant transversal.

L'Équipe de recherche en partenariat Vieillissement, exclusions sociales et solidarités (VIES)

L'Équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES), financée par le FRQSC depuis 2005, regroupe des chercheur(e)s de plusieurs disciplines et des partenaires de différents milieux. Cette équipe et leur programmation de recherche s'inscrivent dans le champ de la gérontologie sociale critique. Dans une perspective multidisciplinaire (par ordre alphabétique : aménagement, psychologie, science politique, sociologie, sexologie, travail social, etc.), les travaux de ses chercheur(e)s s'intéressent aux enjeux sociaux du vieillissement, notamment aux situations et processus d'inclusion et d'exclusion sociales vécus par les personnes âgées. Nos membres proviennent de six universités québécoises (Université du Québec à Montréal, Université Concordia, Université de Montréal, Université Laval, Université McGill, Université du Québec en Outaouais) et de quatre organisations partenaires, soit le CREGÉS, la Maison Cross Roads, le Réseau FADOQ et la Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal (TCAÎM).

La programmation de recherche de l'équipe VIES s'organise autour de trois axes de recherche : 1) Rapport à soi et à autrui, dans le temps et l'espace 2) Milieux de vie et dynamique d'inclusion sociale et 3) Enjeux spatio-temporels dans une perspective de politiques publiques.

02 REMARQUES GÉNÉRALES

Dans cette section, les membres du CREGÉS et de l'équipe VIES mettent en lumière des enjeux globaux qui méritent une attention particulière et qui vont au-delà des enjeux abordés par le document de consultation.

2.1 Les complexités du vieillissement et sa forte médicalisation au Québec

Les membres du CREGÉS et de l'équipe VIES réitèrent l'importance de reconnaître les complexités sociales du vieillissement et de les prendre en considération dans l'élaboration de politiques. Les parcours de vieillissement sont très diversifiés et requièrent une multitude de programmes et politiques, mais aussi une souplesse dans leur mise en œuvre plutôt qu'une « standardisation » des soins et du soutien. En bref, les dimensions sociales du vieillissement dépassent largement la question des déterminants sociaux de la santé.

La pandémie a lourdement affecté les populations âgées et leurs proches. Selon les dernières données disponibles, 88,9 % des 18 337 décès reliés à la COVID-19 furent parmi les personnes âgées de 70 ans et plus[1]. Comme c'est malheureusement le cas pour plusieurs changements de politiques publiques, la pandémie a ouvert « une fenêtre d'opportunité » sur les questions du soutien et des soins de longue durée (Béland and Marier, 2020). Nous accueillons favorablement tous les efforts gouvernementaux qui visent à améliorer la qualité et la quantité du soutien et des soins offerts aux personnes âgées. Toutefois, nous sommes particulièrement préoccupés par des décisions récentes qui ont mené à diverses réformes administratives et de politiques, notamment l'ancrage du Secrétariat aux aînés au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le jumelage des « dossiers » aînés avec santé, et famille, enfance, jeunesse avec services sociaux. Le Québec était un chef de file en ce qui concerne ses efforts de coordination de politiques avec un ancrage pluri-ministériel lors de l'instauration du Secrétariat aux aînés au sein du ministère de la Famille, en 2012. Or, récemment, avec l'intégration du Secrétariat aux aînés au sein du MSSS, le Québec suit la

1 Données provenant du site du Gouvernement du Québec en date du 6 avril - https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec#c63031

tendance canadienne et perd progressivement sa spécificité. L'observation des suites de cette intégration dans les autres provinces devrait fortement inquiéter le milieu du vieillissement au Québec. En effet, dans la plupart des cas, les fonctionnaires des Secrétariats au aînés ont tout simplement été assimilés et dispersés à travers les ministères de la santé. Bref, l'existence du secrétariat en tant qu'unité de coordination interministérielle des politiques est en péril.

Tel que souligné dans notre mémoire de 2017, la structure administrative des politiques sur le vieillissement et des programmes gouvernementaux a un impact sur la capacité du Québec à répondre efficacement aux besoins de sa population vieillissante. Les politiques sur le vieillissement qui s'appuient trop fortement sur une structure hiérarchisée provenant des ministères de la Santé risquent de créer des cloisonnements dans les types de connaissances et de solutions qui sont incorporés dans les politiques destinées à nos aîné(e)s (Clarke & Shim, 2011; Estes & Binney, 1989). Pour mieux répondre à la diversité des vieillissements, nous encourageons une diversité de disciplines, de chercheur(e)s, de praticien(ne)s, de départements et d'organisations impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes en matière de vieillissement.

RECOMMANDATIONS

Rétablir le Secrétariat aux aînés en tant qu'unité interministérielle de coordination, idéalement rattachée à un organisme central comme le ministère du Conseil exécutif (voir Marier, 2021).

2.2 La nécessité d'un arrimage local

Au cours des vingt dernières années, le Québec a vécu un effritement de l'ancrage local du réseau de la santé et des services sociaux suite aux réformes de 2003, avec la création des CSSS, et celles de 2015 menant à l'introduction des CISSS/CIUSSS. Nous constatons que les récents changements entrepris, notamment les réformes administratives favorisant la centralisation des activités de santé et de services sociaux, vont à l'encontre de nombreuses études sur les soins et services sociaux ciblant les personnes âgées. Succinctement, la littérature scientifique affirme depuis plusieurs années que la qualité et la quantité des soins et services offerts aux personnes âgées (ex. : soins à domicile) sont étroitement liées à la **proximité décisionnelle** des programmes publics (Alber, 1995, Kautto, 2002, Genet et al., 2013). C'est-à-dire que plus l'allocation, la gouvernance et l'organisation des ressources se rapprochent du niveau local, meilleures sont la qualité et la quantité des soins et services prodigués. Les leaders dans ce domaine sont les pays où les municipalités ont la responsabilité de développer et de mettre en œuvre les services de soins et de soutien à domicile (Organisation de coopération et de développement économique, 2019). Les municipalités reçoivent multiples sources de revenus dont un transfert du niveau national, laissant l'opportunité d'innover et d'adapter les besoins auprès des populations locales. C'est d'ailleurs le cas du Danemark, pays faisant souvent la manchette lors d'investigations journalistiques[2].

Au-delà des dernières réformes administratives du réseau de la santé et des services sociaux, divers facteurs historiques et institutionnels contribuent à une approche plus centralisée au Québec, et ce dans l'ensemble du Canada. Par exemple, les municipalités canadiennes n'ont pas beaucoup de pouvoir et d'autonomie (Ladner and Keuffer, 2023, Hirschl, 2020), faisant en sorte que les provinces, par l'entremise des agences régionales de santé et de services sociaux, assument principalement la responsabilité et l'imputabilité des programmes destinés aux personnes âgées (Marier, 2021). En guise de comparaison, les villes danoises ont considérablement plus d'autonomie fiscale, soit 27 % du total des revenus publics, alors que cette proportion n'est que de 10 % pour les villes canadiennes à 10 % (OECD, 2020).

2 Par exemple, voir https://www.lapresse.ca/contexte/2021-10-10/la-presse-au-danemark/tout-un-systeme-pour-vieillir-chez-soi.php

Conséquemment, le développement des capacités locales a été fortement limité au Québec et ailleurs au Canada.

Dans le cadre de deux projets de recherche récents[3], plusieurs membres du CREGÉS et de l'Équipe VIES se sont engagés dans des comparaisons territoriales de services et de soutien aux personnes âgées. La forte centralisation des instruments, politiques, et directives du MSSS fut critiquée de façon récurrente par une panoplie d'acteur(rice)s. Les autorités locales ont peu d'outils et de moyens afin de développer des mesures qui répondent aux priorités locales quand les programmes provinciaux faillent à la tâche. À titre d'exemple, les besoins des personnes âgées et le milieu communautaire dans la MRC d'Avignon sont très différents de ceux du centre-ville de Montréal.

Une approche « danoise » nécessiterait une révolution administrative avec un transfert accru des responsabilités vers les municipalités et les MRC. Néanmoins, le gouvernement québécois devrait reconsidérer son approche envers les personnes âgées afin de décentraliser les responsabilités, hausser les budgets discrétionnaires des acteur(rice)s locaux et de stimuler l'innovation sociale à travers les territoires.

RECOMMANDATIONS

Le gouvernement devrait considérer et adopter une approche québécoise du principe scandinave « inégale, mais équitable » plutôt que de standardiser la gamme de soins et services dans les communautés. Plusieurs avenues à explorer incluent le développement d'un cadre local avec les CLSC, les milieux municipaux et les organismes communautaires permettant aux acteurs de proximité de mettre sur pied des initiatives adaptées à l'échelle locale tout en leur permettant de les soutenir à long terme.

2.3 L'absence du deuil

Bien qu'elles soient inspirantes, riches et fort pertinentes, nous notons que les trois grandes orientations présentées dans le document de consultation restent près des représentations du vieillissement actif, ou réussi. Ces orientations laissent peu de place à une diversité de trajectoires, notamment, celles liées aux pertes et aux deuils qui font pourtant aussi partie de la vie de plusieurs personnes aînées.

Même si le vieillissement est loin de se limiter aux pertes et deuils, force est de reconnaître que ces expériences sont plus fréquentes en avançant en âge (Bacqué, 2004 ; Bourgeois-Guérin et al., 2021). Certains vont vivre des pertes par décès comme, par exemple, le deuil de membres de la fratrie, de son proche lorsque l'on est proche aidant(e), d'ami(e)s, d'un(e) enfant adulte, d'un(e) résident(e) de son milieu de vie, etc. (Bourgeois-Guérin et al., 2021 ; Conlon et al., 2013 ; Hallberg, 2004). Des pertes significatives peuvent aussi survenir et se cumuler en avançant en âge. Par exemple, la perte de certaines capacités physiques, de son domicile lors de déménagement en résidence pour personnes âgées, etc. (Bourgeois-Guérin et al., 2020). Les pertes secondaires, c'est-à-dire les pertes qui accompagnent la perte principale, telle que la perte du permis de conduite causée par une perte physique ou encore la perte d'un réseau social qui était plutôt associé à sa conjointe décédée, peuvent aussi être vécues plus fréquemment par les personnes aînées (Bacqué 2024 ; Bourgeois-Guérin et al., 2020).

Or, fréquence ne rime pas avec facilité. Même si les personnes âgées sont plus souvent endeuillées, il est crucial de reconnaître leurs pertes et de leur offrir du soutien (Bourgeois-Guérin et al., 2020).

3 *Les actions gouvernementales au Québec : impacts sur des personnes aînées marginalisées ou vivant des dynamiques d'exclusion sociale* (FRQSC Action concertée thématique) *et PASOLO : Personnes Âgées et Solidarités Locales* (ANR/FRQSC).

Plusieurs personnes âgées sont certes résilientes face au deuil et aux pertes, mais c'est surtout le cas lorsqu'elles sont adéquatement accompagnées, entendues et que leurs pertes sont reconnues.

Reconnaître cette dimension du vieillissement dans des politiques est une manière de reconnaître plus largement les trajectoires de vie diversifiées des personnes âgées en tenant compte à la fois des expériences plus heureuses, mais aussi des pertes et des deuils qu'ils peuvent expérimenter. Mettre sur pied et appuyer diverses formes d'initiatives d'aide informelle ou professionnelle est un autre geste fort qui peut aussi contribuer significativement au bien-être des aîné(e)s faisant face aux pertes et aux deuils. Cela nous semble très important, surtout à la suite d'une pandémie qui a laissé plusieurs personnes âgées endeuillées. Il est primordial que les politiques restent ouvertes à une diversité de réalités, d'expériences et de parcours, ce qui constitue pour nous le fondement d'une « société où il fait bon vieillir ».

RECOMMANDATIONS

Mieux reconnaître les deuils des personnes âgées dans les orientations gouvernementales tout en considérant la diversité des vieillissements.

03 RÉFLEXIONS PAR THÈME

THÈME 1 | Emplois et revenus disponibles

Cette brève section s'attarde exclusivement à la septième question concernant le renforcement du filet de sécurité économique des personnes aînées. Au début des années 2000, le Québec était reconnu pour la qualité et la générosité de son système de retraite. La publication de la Régie des rentes du Québec (aujourd'hui Retraite Québec) soulignait d'ailleurs que notre système de retraite obtient des résultats comparables aux pays scandinaves à une fraction du prix (Régie des rentes du Québec, 2003). De par « l'accident historique » du maintien du supplément de revenu garanti (SRG) en 1977 et de sa complémentarité avec la sécurité vieillesse (SV), notre système de retraite offrait un excellent revenu de base pour les personnes âgées en situation de précarité financière. Or, le mécanisme d'indexation des bénéfices fédéraux (la sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti) fait en sorte que ce constat n'est plus valide en 2023 et que nous avons même chuté en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE (Béland et Marier, 2022).

Le Québec devrait accentuer ces efforts afin de s'assurer que le gouvernement fédéral améliore le mécanisme d'indexation de la SV et du SRG tout en évitant de créer d'autres modifications basées sur l'âge étant donné le faible revenu de plusieurs personnes âgées, même entre 74 et 85 ans. Comme le font plusieurs autres provinces canadiennes (Marier and Séguin, 2015), le gouvernement du Québec devrait considérer la création d'un supplément provincial ciblant les personnes à faibles revenues afin de rehausser le revenu des personnes âgées en situation de précarité plutôt que de privilégier d'autres avenues déployant des fardeaux administratifs.

RECOMMANDATIONS

Améliorer les revenus à la retraite des personnes âgées en situation de précarité financière avec des instruments de politiques facilitant l'accès à l'aide gouvernementale.

THÈME 2 ET 3 | Vie sociale et engagement dans la communauté - Vieillir agréablement au quotidien et Promotion du vieillissement et mode de vie sain - Avoir la possibilité de vieillir sainement

Nous savons que la participation sociale représente un paramètre important de la citoyenneté des personnes aînées et qu'elle a des effets bénéfiques

sur la santé globale dans l'avancée en âge (Carbonneau et al. 2013; Levasseur et al., 2018; Wanchai et Phrompayak, 2018). Or, les inégalités socioéconomiques et de santé, qui s'accroissent ici et ailleurs, contrecarrent l'accès aux lieux et aux pratiques de participation (Raymond et Grenier; 2013; Walker, 2015 ; Marchand, 2018). Au Québec, rappelons que « la moitié des personnes aînées vit avec moins de 26 000 $ par année, alors que c'est le cas pour seulement 40 % de la population dans son ensemble » (Van der Vlugt et Audet-Nadeau, 2020, p.16). Les inégalités socioéconomiques sont particulièrement marquées chez les femmes âgées, les personnes âgées immigrantes et racisées, les personnes âgées autochtones et celles en situation de handicap (ibid). Les différentes formes d'inégalités sociales et de la santé qui se cumulent au long du parcours de vie (Charpentier, 2010) pavent la voie aux phénomènes d'isolement, d'exclusion sociale et de pauvreté (Marchand, 2021; Van Regenmortel et al., 2019). À titre d'exemple, la déqualification et l'âgisme que peuvent vivre les travailleuses et travailleurs vieillissants, notamment les personnes moins qualifiées, engendrent des sorties de carrière prématurées (Lagacé et al. 2010; Tremblay, 2011), susceptibles de projeter les personnes vieillissantes dans l'exclusion sociale et la pauvreté (Marchand, 2021). Ainsi le cumul des désavantages vécus par les personnes âgées se renforce mutuellement tout au long du parcours de vie (Dannefer, 2003; Groulx, 2011), ce qui a pour effet de précariser, rendre vulnérables et d'isoler des personnes âgées, ainsi que de limiter leurs ressources pour participer pleinement à toutes les dimensions de la vie sociale, culturelle et communautaire. Ajoutons à ces réalités le peu de prise en charge des personnes aînées ayant un problème de santé mentale par le réseau de la santé et des services sociaux (Trépanier, 2011). La pandémie de la COVID-19 a aussi eu comme effet d'altérer le bien-être et d'exacerber les problématiques liées à la santé mentale des personnes aînées (dépression, anxiété, insomnie, sentiment de solitude) (Browin D'Assise, 2022). Enfin, les manifestations de l'âgisme, tant au sein de la société que dans le réseau de la santé et des services sociaux (âgisme institutionnel), ont des impacts à la fois sur la santé globale des personnes aînées, sur leurs pratiques de la vie quotidienne mais aussi sur les représentations sociales du vieillissement (Organisation mondiale de la santé, 2021).

Afin de soutenir l'inclusion, la participation sociale, le bien-être et *in fine*, la santé globale des diverses populations de personnes aînées, des interventions innovantes, adoptant une approche globale et citoyenne d'intervention (René, 2009) sont nécessaires. Ce type d'intervention s'appuie sur une approche de coconstruction et de mobilisation citoyenne avec les personnes concernées en vue de favoriser un meilleur arrimage entre les besoins et de l'offre de services, ce qui contribue ainsi à l'élaboration de solutions adaptées à leurs besoins (Ruelland, Autin et Heck, 2021). Ainsi, il est crucial d'impliquer les personnes âgées dans la recherche de solutions. Les organismes communautaires et les intervenant(e)s de milieux, qui sont présents dans les communautés locales, sont à cet égard des acteur(rice)s essentiel(le)s pour agir sur l'exclusion, l'isolement et la santé globale des personnes aînées. Les organisations communautaires soutiennent également la participation des personnes âgées par le biais d'interventions de groupe via des programmes innovants offrant des opportunités de se rassembler, d'être créatifs, de socialiser, etc. (Joy, 2020). Cependant, le financement par projet nuit à la pérennité des actions innovantes, et la recherche continuelle de subventions n'est pas efficace pour maximiser leurs actions sur le terrain (Joy & Shields, 2020).

Les municipalités ont également un rôle à jouer pour développer des environnements inclusifs. Or, malgré leur statut de « gouvernement de proximité », leurs capacités et ressources restent limitées et inégales selon les territoires pour répondre aux réalités locales et besoins des populations (Bourque, 2017). Des programmes MADA bien financés (Joy, 2020), des services

gouvernementaux et municipaux, tels que des transports publics accessibles et une meilleure offre de services de soutien à domicile dans l'ensemble des territoires sont primordiaux. La crise du logement affecte aussi particulièrement les personnes aînées en situation de vulnérabilité et de pauvreté, tant au sein de la métropole que dans les pôles régionaux (Marchand et Simard, 2022). Il est également essentiel de mettre sur pied davantage de logements adaptés afin de préserver l'autonomie et le vieillir chez soi, en travaillant de pair avec des ressources communautaires et des services de soutien à l'autonomie des personnes aînées (Gagnon, 2021). La cohabitation intergénérationnelle est une approche prometteuse pour réduire l'isolement social des personnes aînées et favoriser leur bien-être (Gagnon, 2021). Il faut donc sensibiliser non seulement les professionnel(le)s municipaux aux réalités du vieillissement dans les différents territoires, mais aussi les acteur(rice)s privé(e)s, aussi « producteurs » de la ville. Cela est d'autant plus important que l'environnement construit se modifie lentement et à grands frais.

RECOMMANDATIONS

1. Soutien aux organismes communautaires et au personnel intervenant

a. Mieux soutenir les organisations communautaires œuvrant auprès des personnes aînées, notamment les centres communautaires pour personnes aînées et les tables locales de concertation, en finançant leur mission de base en vue de consolider des postes d'intervenant(e)s de milieux;

b. Soutenir et valoriser l'engagement des personnes aînées au sein des organismes communautaires, notamment au sein des communautés rurales, où l'offre de services repose en grande partie sur des personnes vieillissantes;

c. Considérant que les organismes communautaires aînés sont de plus en plus sollicités par le réseau de la santé et des services sociaux, il est crucial de mieux les soutenir en systématisant leur financement à la mission, ce qui permettrait d'offrir de meilleures conditions au personnel intervenant, et ce, en vue de pallier la pénurie de main-d'œuvre.

2. Agir sur le bien-être, l'isolement et la santé globale des personnes aînées

a. Promouvoir des approches d'intervention de proximité (reaching-in out), notamment en renforçant les initiatives de travail de milieux auprès des aîné(e)s en situation de vulnérabilité (ITMAV), notamment dans les communautés périurbaines et rurales;

b. Offrir de la formation à tout le personnel œuvrant dans les municipalités (par exemple : les formations offertes par l'organisme Prévoyance) afin de détecter les personnes aînées à risque d'isolement social et en situation de vulnérabilité;

c. Sur le plan de la santé mentale, les pensées négatives répétitives (PNR) ont un impact significatif sur la santé mentale des personnes âgées. Ainsi, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation visant à informer sur les conséquences des PNR, d'intégrer des programmes de prévention et de gestion des PNR dans les services dédiés aux personnes aînées, et de proposer des interventions adaptées (Andrianova et coll., 2022);

d. Créer des réseaux de soutien adaptés aux besoins des personnes aînées et former le personnel de la santé et des services sociaux ainsi que les personnes proches aidantes pour détecter les problématiques liées à la santé mentale;

e. Afin de permettre aux organismes communautaires de mieux adapter leurs services et activités face au vieillissement de la population, mettre en place des formations sur l'inclusion de la diversité des personnes âgées. Il importe également de soutenir la

formation des personnes intervenantes dans les organismes communautaires, et ce, par divers programmes déjà existants[4];

f. Pour combattre la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes aînées dans un contexte d'inflation, il importe d'améliorer les systèmes de retraite en s'inspirant des meilleures pratiques d'autres pays occidentaux (Couturier et al, 2023).

3. Soutien aux municipalités et action intersectorielle

a. Afin de favoriser l'accessibilité aux services d'aides déjà existants, à l'offre culturelle et aux loisirs et, plus largement, mieux soutenir les municipalités dans leur rôle de gouvernement de proximité, et veiller aux inégalités socioterritoriales dans la redistribution des enveloppes budgétaires;

b. Favoriser l'action intersectorielle entre les divers intervenant(e)s de première ligne (municipalités, OSBL, coopératives, etc.) avec des programmes adéquats de financement;

c. Sensibiliser les acteur(rice)s locaux et régionaux aux enjeux liés à l'inclusion des personnes âgées dans la vie sociale et communautaire, en mettant l'accent sur les défis spécifiques rencontrés par les personnes âgées en situation de pauvreté et de vulnérabilité.

4. Engagement intergénérationnel

a. Sensibiliser les jeunes, voire les enfants dès l'âge scolaire aux activités intergénérationnelles afin de les sensibiliser à l'âgisme ainsi qu'à l'importance du bénévolat pour le mieux-être de toute la société;

b. Encourager et soutenir la cohabitation intergénérationnelle en proposant des programmes de financement visant à adapter les habitats.

4 Par exemple : *Guide pratique pour l'inclusion des personnes ayant des incapacités dans les organisations pour aînés* (GIPIO) (Raymond et coll., 2018).

THÈME 4 | Services et soutien pour demeurer à domicile - Avoir accès aux soins et aux services pour demeurer chez soi plus longtemps

À la lecture des nombreux documents produits par le MSSS depuis la première politique de maintien à domicile en 1979, il est indéniable que ce dernier reconnaît l'importance de favoriser le maintien à domicile (Ministère de la Famille et des Aînés, 2012; Ministère de la Santé et des services sociaux, 2003; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). À cet égard, de nombreux enjeux semblent bien compris. Notamment, les constats réalisés par les différentes équipes ministérielles insistent sur la nécessité d'augmenter les moyens financiers, l'impératif d'améliorer les conditions de travail du personnel et de miser sur la valorisation et la formation du personnel, l'importance de l'intégration d'une diversité de moyens d'action, les bienfaits d'un développement de services de proximité accessibles, coordonnés et complémentaires, organisé à partir des besoins des personnes âgées ou encore, le besoin de considérer la diversité des vieillissements et d'améliorer le soutien aux organismes locaux et régionaux.

Malheureusement, malgré ces connaissances, force est de constater que, sur le terrain, ces intentions ne sont pas traduites en actions. En effet, le virage important en matière de soutien à domicile (SAD) pour mieux répondre aux besoins grandissants des personnes, dont les personnes aînées, annoncé depuis plus de 30 ans, ne s'observe pas par les investissements annoncés. De nombreux rapports et recherches documentent cet état de fait (Commissaire à la santé et au bien-être, 2023; Lavoie et al., 2014; Protectrice du citoyen, 2012; Vérificateur général du Québec, 2013).

Pour en attester de manière très actuelle, le dernier rapport de la Commissaire à la santé et au bien être rapporte notamment que selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé, le

Québec arrive au 11e rang des provinces en ce qui concerne l'investissement en SAD par habitant et au 8e rang lorsque l'on considère la proportion des dépenses de santé investies dans les SAD et soins communautaires. Seuls 4,8 % des dépenses en santé sont consacrées au SAD. Le point positif étant que même si les dépenses en soins à domicile restent particulièrement faibles, celles-ci ont augmenté plus rapidement que la population âgée de 75 ans et plus (35 % vs 24 %). Toutefois, malgré ces données encourageantes, il appert que le financement du SAD accuse encore aujourd'hui un retard impressionnant comparativement aux promesses et engagements des gouvernements successifs (Commissaire à la santé et au bien-être, 2023). Soulignons aussi la centralisation du système de santé et des services sociaux de 2015 qui, en s'appuyant notamment sur une « culture du chiffre », a bouleversé les pratiques sur le terrain, minant considérablement la mission d'aide et de soin des professionnel(le)s en relation d'aide auprès des personnes âgées (Benoit et al., 2021; Benoit & Perron, 2020).

Enfin, terminons par la question des soins palliatifs et de fin de vie. En effet, alors qu'une proportion non négligeable des personnes âgées désirerait pouvoir finir leurs jours à domicile, cette possibilité reste une réalité marginale puisque seule environ 10 % de la population québécoise meurt à domicile (Institut national de santé publique du Québec. Bureau d'information et d'études en santé des populations, 2017). Il est donc indispensable de développer ce programme afin de pouvoir répondre aux besoins inévitablement croissants dans ce domaine.

RECOMMANDATIONS

- **Accentuer les efforts pour hausser le budget dédié aux soutien et soins à domicile.**
- **Établir une meilleure allocation des ressources pour les soins de longue durée entre les soins à domicile et les CHSLD pour se rapprocher des objectifs des politiques québécoises et de ratios des autres pays industrialisés.**
- **Mettre en œuvre les recommandations de la Commissaire à la santé et au bien-être.**

THÈME 5 | Habitation adaptable et abordable - Vieillir dans un chez-soi qui répond à ses besoins

Le présent « contexte de pénurie de logements qui touche l'ensemble des régions du Québec » (VVE, p.30) mérite une plus grande attention et des moyens accrus dans le cadre de la politique VVE. Ce contexte a des répercussions importantes sur les conditions de vie des personnes aînées, plus particulièrement celles qui sont plus à risque de subir différentes formes de discriminations sociales, dont celles dans l'accès aux logements comme les personnes aînées immigrantes, par exemple (Brotman et al., 2019). De surcroît, une proportion croissante de personnes aînées se retrouvent parmi les personnes en situation d'itinérance ou de précarité résidentielle (Gagné et Poirier, 2013; Bourgeois-Guérin et al., 2020; Burns, 2018). On note aussi une augmentation importante des personnes aînées dans les hébergements d'urgence; faute d'avoir accès à des logements abordables, ces dernières sont à risque de se retrouver en situation d'itinérance. Le manque d'options résidentielles et de logements adaptés a aussi pour effet de contraindre les personnes aînées à demeurer chez soi dans conditions résidentielles indignes.

Des chercheur(e)s du CREGÉS et de l'Équipe VIES, à travers des projets de recherche et des colloques (Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, 2022) ont permis de mieux comprendre les conditions sociorésidentielles de ces territoires dans lesquels prend forme une diversité de vieillissements. En contexte urbain, les locataires aîné(e)s se retrouvent menacé(e)s de perdre leur logement ainsi que

leur ancrage socioterritorial, en raison de la hausse de loyers, de la gentrification et du climat d'insécurité d'occupation ainsi générée par ces facteurs (Simard, 2021). L'éventualité d'une perte d'autonomie pourrait aussi entraîner un déracinement en raison de la concentration de l'hébergement avec services dans les quartiers périphériques (Blein et Guberman, 2011). Pour ce qui est du contexte suburbain, l'habitat unifamilial selon un zonage monorésidentiel complique l'adaptation des résident(e)s aîné(e)s à leur avancée en âge (Lord et al., 2017). Plusieurs options d'aménagement devront être explorées pour adapter la banlieue et son mode vie privé et axé sur l'automobile aux contraintes sociales de son vieillissement. L'insuffisance des services à domicile n'augure pas augurer une transition facile à cet égard. En ce sens, l'étude de ces milieux exige de distinguer différents types de « ruralité » : ruralité périurbaine, intermédiaire et périphérique (Jean, 2006). La ruralité périurbaine peut rencontrer des problèmes similaires qu'en contexte suburbain. Pour ce qui est de la ruralité intermédiaire, il s'y dessine une tendance à la concentration des options résidentielles et des logements adaptés dans les « villes moyennes » ou « capitales régionales » au détriment des plus petites localités environnantes. La ruralité périphérique présente une réalité contrastée entre les localités de services et les petites collectivités plus ou moins excentrées (Lupien, 2020). La rareté et le peu de variété des options résidentielles ont un effet concret sur la recomposition socio territoriale, la possibilité de vieillir dans sa communauté faute d'hébergement et la survie même de certaines petites collectivités rurales (Simard, 2020). Cette dynamique semble pouvoir être freinée, entre autres, par l'existence de places en petites résidences dans ces localités.

Pour en assurer le maintien, plusieurs problèmes doivent toutefois être adressés, problèmes qui dépassent les seules questions du vieillissement. Par exemple, afin de garantir l'établissement des membres du personnel de ces résidences privées pour aîné(e)s (RPA), des logements, des places en garderie et à l'école primaire doivent être offerts. Par-delà des stratégies se concentrant sur le vieillissement démographique, ces petites collectivités rurales nécessitent des stratégies plus globales, notamment « une politique d'aménagement du territoire et de développement régional » (Simard, 2020) ainsi qu'un mode de coordination plus inclusif et structurant à long terme (Marier, 2021). Que ce soit à l'échelle d'une petite collectivité rurale, d'une zone de banlieue ou d'un quartier urbain, les enjeux d'habitation liés au vieillissement de la population appellent à l'adoption de stratégies globales, inclusives et transversales rompant avec la ségrégation des âges et permettant plutôt une meilleure cohabitation entre ceux-ci.

RECOMMANDATIONS

Recommandation en recherche : Afin de mettre au point des mesures et des politiques répondant à ces diverses spécificités territoriales du vieillissement, un financement adéquat de la recherche s'avère nécessaire.

Recommandations en faveur du soutien aux petites RPA en milieux ruraux.

Recommandations pour un cadre offrant plus de soutien pour la conversion de maisons résidentielles en maisons intergénérationnelles Certaines personnes aînées ont des grandes maisons sur plusieurs étages qui ne sont plus investies au complet, le rez-de-chaussée devient l'unique lieu de vie, et les étages pourraient être convertis en logement pour d'autres générations.

THÈME 6 | Mobilité et transport - Miser sur une expérience positive de la mobilité quotidienne

Le vieillissement actif est fortement tributaire de la capacité des personnes âgées à rejoindre des destinations qui leur permettront de réaliser les activités qui contribuent à leur qualité de vie. Il est donc essentiel de permettre aux aînés d'avoir une certaine autonomie dans leur mobilité quotidienne. Pour cela, une offre de transport collectif attrayante (fréquence, prévisibilité, confort) est essentielle. Le territoire québécois comporte des territoires avec des réalités multiples, ce qui affecte les formes de mobilité des aînés (Lord et al., 2018; Marois et al., 2018). Dans les territoires denses et mixtes que l'on retrouve dans les quartiers centraux des métropoles (ex. Rosemont, à Montréal ou Limoilou à Québec) ou dans les milieux à proximité d'une rue principale dynamique (ex. Saint-Eustache) les personnes âgées sont en mesure d'avoir accès à une multitude de commerces et de services à distance de marche (Negron-Poblete et Lord, 2017; Wiebe et Séguin, 2019). Dans les milieux de plus faible densité, une offre de transport public plus à la carte est nécessaire.

Pour une personne qui a toujours conduit, le changement vers le transport collectif peut constituer un défi. Les organismes qui travaillent auprès des aîné(e)s (ex. Tables de concertation, FADOQ) peuvent faciliter cette transition sur le terrain, mais les personnes âgées qui sont déjà des utilisatrices régulières du transport collectif peuvent aussi être mobilisées dans cet apprentissage. En effet, la formation par les pairs constitue une stratégie efficace auprès des aîné(e)s (Lorthios-Guilledroit et al., 2018; Turcotte et al., 2021).

La mobilité des personnes âgées se réduit considérablement en hiver. Pour les personnes qui marchent pour accéder aux commerces et services ou pour rejoindre un arrêt de transport collectif, les surfaces glissantes ou enneigées constituent un risque de chute (Li et al., 2013; Garvin et al., 2012). Diverses actions peuvent faciliter la mobilité active à cette période, tel que de mettre en place des haltes-chaleur qui permettent aux gens de prendre des pauses lors de leur trajet et revoir la largeur de certains trottoirs, où l'accumulation de neige rend la marche à deux impossible.

Par ailleurs, de plus en plus de personnes vieillissent dans des milieux où les longues distances constituent la norme, comme dans les milieux ruraux périphériques (Lupien, 2020 ; Dugas 2019). Il n'est pas rare pour les personnes âgées de devoir se déplacer sur des dizaines voire des centaines de kilomètres pour pouvoir rejoindre les principaux pôles régionaux (Marier et Lupien, n.d.). L'hiver impose des contraintes majeures pour ces personnes qui doivent rejoindre des destinations en dehors de leur communauté (Lupien, 2020; Gallant et Lupien, 2023). Ironiquement, on constate une baisse de l'offre de transport collectif régional dans ces territoires. Ce fut le cas notamment en Gaspésie alors que le service de train de passagers entre Matapédia et New Carlisle a été interrompu en 2013 (Gagné, 2023; Ouellette-Vézina, 2021).

Des organismes communautaires et diverses entreprises d'économie sociale offrent des services de transport aux aîné(e)s (Centres d'Action bénévole, FADOQ, etc.) et constituent un maillon essentiel dans l'offre de transport aux aînés. Cependant, avec des ressources humaines et financières restreintes, ils doivent souvent se limiter aux accompagnements pour motifs médicaux.

La disponibilité d'une offre de transport collectif est plus que jamais nécessaire dans une perspective de vieillissement dans la communauté, et ce tout au long de l'année. Sans une offre de transport collectif qui leur permette d'accéder à une multitude de destinations, les personnes âgées risquent de tomber dans l'immobilité et l'exclusion. Même dans les milieux urbains plus denses, les données des enquêtes origine-destination montrent que les personnes de 75 ans et plus

ont une plus grande tendance à l'immobilité où peu d'alternatives à l'automobile existent (Negron-Poblete et Séguin, 2018).

De plus en plus de personnes vieillissent dans des milieux avec de nombreux défis d'accessibilité aux biens et services. La présence de commerces et services, notamment de santé, dans les villes moyennes attire les personnes âgées des municipalités environnantes. Cette concentration d'aîné(e)s s'accompagne de la construction de nombreuses résidences privées pour aînés (RPA), contribuant à l'attrait de ces villes (Lord et Negron-Poblete, 2019). Les municipalités doivent s'assurer que les personnes habitant ces milieux de vie seront en mesure d'accéder aux commerces et services de proximité, aux espaces culturels et communautaires de la communauté d'accueil. Ce souci se présente aussi bien dans les habitats suburbains que dans les habitats ruraux. Il est donc important de permettre aux personnes qui habitent en RPA de participer à la vie urbaine, non seulement comme des consommateurs, mais comme des utilisateur(rice)s à part entière de l'espace urbain. Les actions développées dans le cadre des plans d'action MADA visent en grande partie à créer des milieux favorables au vieillissement actif. Pour cela, les espaces fréquentés par les personnes âgées doivent être attrayants, sécuritaires, mais surtout accessibles. Créer des « parcours actifs » permettant aux aîné(e)s de rejoindre à pied des destinations d'intérêt (rue principale, parc, bibliothèque, arrêt de transport collectif) constitue une action à envisager. Des villes comme Victoriaville (Ville de Victoriaville, 2018) ou Granby (CIUSS, 2021) agissent déjà en ce sens.

RECOMMANDATIONS

Les municipalités doivent prendre en considération les besoins et capacités des aîné(e)s en termes de mobilité en amont des actions d'aménagement urbain dans les espaces publics (ex. création de placettes et d'espaces de détente). Cela implique de donner aux aîné(e)s une place dans le processus de planification urbaine.

THÈME 7 | Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes

Dans le document de consultation, la reconnaissance de la diversité des personnes aînées et l'âgisme sont développés à titre d'enjeux dans lesquels les réflexions et différentes actions doivent s'ancrer. Malgré les efforts déployés, force est de constater que la discrimination basée sur l'âge et la représentation des personnes aînées comme étant un groupe homogène et vulnérable est encore bien présente dans notre société. L'exemple de la pandémie de la COVID-19 illustre comment peut prendre forme l'exacerbation des inégalités et des discriminations à l'égard des personnes âgées. Une approche du vieillissement fondée sur la diversité paraît donc essentielle pour mieux répondre aux besoins variés des populations âgées (CREGÉS et VIES, 2017). La reconnaissance de l'âgisme peut éventuellement aider à déconstruire les stéréotypes, les préjugés et réduire les discriminations dont elles peuvent être victimes. Nous sommes en accord avec ces constats et souhaitons réitérer la pertinence de poursuivre les efforts en ce sens.

Comme le mentionne le document de consultation, les représentations des personnes aînées véhiculées dans les médias et divers discours publics contribuent largement aux perceptions âgistes et négatives de cette population (Lagacé, 2010; Marier et Revelli, 2017). À l'inverse, une absence de représentations ou des

représentations tronquées de cette population peuvent également avoir un effet délétère. Il en va ainsi, par exemple, pour les femmes âgées qui se trouvent largement invisibilisées, les images prédominantes mettant en scène des femmes répondant à des standards de beauté axés sur la jeunesse, inatteignables à un âge avancé (Bourgeois-Guérin, 2013; Hurd Clarke 2010; Wallach et al. 2019). Cette intersection avec le sexisme contribue ainsi à renforcer l'âgisme à la fois sociétal, interpersonnel et intériorisé vécu par les femmes âgées et est propice à les exposer à des expériences d'exclusion ou de dévalorisation dans de nombreux domaines (professionnel, loisirs, interpersonnel, intime, etc.) et situations (Bailey et al., 2016; Wallach et Lavigne, 2021; Hurd Clarke et Griffin, 2008). Ces expériences pourraient, de surcroit, être amplifiées lorsqu'elles s'entrecroisent à d'autres formes d'oppression (racisme, capacitisme, hétérosexisme, cisgenrisme, etc.).

Or, bien que le document de consultation dresse le portrait de plusieurs populations de personnes aînées particulièrement enclines à vivre des expériences d'exclusion ou de marginalisation, certains groupes demeurent omis. On peut penser à des populations dont les modes de vie ou certaines caractéristiques figurent parmi les plus stigmatisées au sein de notre société, telles que les personnes âgées vivant avec le VIH, utilisatrices de drogues par injection, travailleuses du sexe, itinérantes, judiciarisées/ex-détenu(e)s pour ne nommer que celles-ci (Billette, Marier et Séguin, 2018; Burns et al., 2013; Grenier et al., 2016; Carbonneau et al., soumis). Il en est de même avec les personnes âgées racisées historiquement marginalisées qui peuvent vivre les effets négatifs liés au racisme et à l'âgisme. Aussi, les orientations et actions ciblées dans la politique Vieillir et vivre ensemble omettent des dimensions pourtant importantes de l'expérience et de la trajectoire de vie des personnes âgées telles que – le deuil, la fin de vie, la maladie (et éventuellement les pertes sur le plan physique et/ou cognitif), la maltraitance, la précarité de logement et de nombreuses réalités en lien avec la santé mentale. Ces personnes risquent, en vieillissant, de vivre des expériences d'âgisme qui s'imbriquent à d'autres formes de stigmatisation, aussi bien dans la société en général que dans les services sociaux et de santé (Wallach et Brotman, 2013 et 2018; Johnson et al., 2019; Farrell et al., 2021).

Ces constats rappellent que des changements majeurs dans la reconnaissance de la diversité des personnes aînées et dans la lutte contre l'âgisme sont toujours nécessaires. Comme nous le soulignions déjà en 2017, une des meilleures façons de contrer l'âgisme consiste par conséquent à comprendre le vieillissement, non pas comme une étape à une extrémité de la vie, mais plutôt comme s'inscrivant dans la continuité du parcours de vie. En ce sens, nous aimerions mettre en lumière que la manière dont les politiques actuelles sont arrimées peut en soi contribuer à invisibiliser certaines personnes aînées. Par exemple, alors que la politique Des milieux de vie qui nous ressemblent (MSSS, 2021) dit soutenir la participation sociale des résident(e)s dans la communauté, le document de consultation ne mentionne aucunement ce "vieillir ensemble" inclusif des milieux de soins de longue durée. Nous comprenons bien que certaines de ces dimensions sont abordées dans le cadre d'autres politiques et plans d'action, mais nous estimons qu'un plan intitulé Vieillir et vivre ensemble ne peut faire l'économie de ces multiples trajectoires et réalités de tous les aîné(e)s et de leurs proches aidant(e)s, au risque de contribuer aux messages âgistes voulant que certains vieillissements soient mieux "réussis" que d'autres et méritent plus leur place dans la collectivité.

RECOMMANDATIONS

1. **Poursuivre les efforts dans la reconnaissance de la diversité des personnes aînées et la lutte contre l'âgisme et positionner ces enjeux comme des préoccupations centrales du plan d'action.**
2. **Encourager une meilleure représentation médiatique et, plus largement, la circulation d'images et de productions culturelles qui illustrent mieux la diversité des personnes âgées et des corps vieillissants.**
3. **Briser les silos entourant la vieillesse et le vieillissement :**

a. La politique Vieillir et vivre ensemble doit s'arrimer de façon plus harmonieuse avec les autres politiques (notamment – maltraitance – proche-aidance – hébergement) afin de reconnaître toutes les personnes aînées, dans la multiplicité de leurs situations, trajectoires et besoins;

b. Mettre à profit les expertises de divers organismes communautaires spécialisés dans l'offre de services, interventions et programmes adaptés et inclusifs pour qu'elles soient étendues aux réalités diversifiées des personnes aînées.

4. **Soutenir activement les initiatives (et la participation des personnes aînées dans leur élaboration) qui favorisent des relations harmonieuses entre les différentes générations dans la population générale, mais aussi au sein des populations marginalisées.**

THÈME 8 | Communication et accessibilité à l'information

1) Reconnaître l'hétérogénéité de cette population pour déployer des stratégies diverses et adaptées : les stratégies visant à améliorer la communication et l'accessibilité à l'information pour les personnes aînées doivent être multiples et surtout, refléter la diversité retrouvée au sein de cette population. Notamment, considérer la grande variation des capacités, des niveaux socio-économiques et des parcours de vie.

2) Favoriser la littératie en innovant sur le plan du transfert, de l'acquisition et du partage des connaissances : Une des méthodes les plus souvent employées afin d'agir sur la littératie et les connaissances de la population est l'enseignement (Nutbeam, 2000). Malheureusement, la grande majorité des initiatives d'enseignement auprès des personnes âgées placent ces dernières comme apprenant(e)s passif(ve)s, les impliquant peu dans le choix des thèmes abordés et dans la valorisation de leur savoir (Lord, Hand, & Briand, 2021). Les organisations pensent savoir ce qu'il serait intéressant d'enseigner, de communiquer et d'apprendre aux personnes aînées, alors que ces dernières pourraient avoir une lecture complètement différente. Les méthodes d'enseignement et de transfert d'informations aux personnes aînées, bien qu'encore pertinentes, doivent être revues afin de les inclure notamment dans le choix des informations dont ils ont besoin. De plus, des modèles plus novateurs permettant d'accroitre la littératie des personnes aînées doivent aller au-delà des initiatives d'enseignement et de formation. Par exemple, potentialiser les groupes déjà en place, tels que les tables de concertation des aîné(e)s, afin de les inclure dans la diffusion d'informations clés, utiliser les médias sociaux davantage prisés par les personnes aînées (ex. Facebook) plutôt que de favoriser uniquement certains médias sociaux plus largement investis (ex. Twitter), organiser des séances d'information en personne dans les bibliothèques, les centres communautaires et les centres pour personnes âgées ainsi que mettre en place des groupes de travail intergénérationnels pour faciliter l'échange d'informations entre les générations.

3) Éviter le piège de la fracture numérique : le virage numérique du gouvernement et des entreprises est un incontournable pour s'ajuster à un monde changeant et en mouvance. Toutefois, plusieurs études soulignent dans les dernières années, l'importance de considérer les iniquités d'accès aux technologies et le rapport différent des personnes aînées à ce type de modalité de communication (Aubin et al., 2021). Nombre de personnes aînées n'ont pas accès à un appareil électronique fonctionnel, à une connexion Internet stable et adéquate (ex. en région rurale) et à une technologie dotée de paramètres adaptés à leurs besoins et capacités (INSPQ, 2021). Le recours aux innovations technologiques, bien que prometteur, ne peut être la seule solution pour diffuser de l'information et prendre contact avec la population vieillissante. D'ailleurs, la disparition graduelle des canaux de transmission d'information traditionnels (ex. journaux papier) est un écueil majeur à l'accessibilité de l'information pour les personnes aînées.

RECOMMANDATIONS

- **Inclure davantage et réellement les personnes aînées dans le choix des informations qui sont transmises, dans les modalités de communication employées et dans le transfert de connaissances.**
- **Considérer une diversité de modalités de communication pour favoriser une accessibilité équitable à l'information pour une diversité de personnes aînées.**

04 CONCLUSION

En conclusion, nos membres soulignent l'importance de reconnaître l'hétérogénéité des vieillissements pour aborder des questions clés telles que la participation sociale, le logement, la mobilité, l'âgisme et la communication. Ces défis sont particulièrement difficiles à relever pour les personnes âgées marginalisées, qui sont confrontées à d'importantes inégalités socio-économiques et sanitaires. Pour promouvoir l'inclusion, le bien-être, et la santé en général, des interventions innovantes et basées sur les besoins réels des citoyens sont nécessaires. Les organisations communautaires et les acteur(rice)s locaux, comme les municipalités, ont un rôle prédominant à jouer exigeant un meilleur soutien gouvernemental. Des stratégies globales sont également nécessaires pour relever les défis particuliers auxquels sont confrontées les petites communautés rurales. Une attention soutenue, des approches multidimensionnelles et des solutions équitables et inclusives sont nécessaires pour soutenir le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées.

Comme nous l'avons souligné dans notre réponse au plan de 2017, nous devons encourager la pleine participation de tous les secteurs de la société afin de nous assurer que les défis et les opportunités auxquels sont confrontés les adultes âgés au Québec sont abordés de manière adéquate. Il est également essentiel de fournir un soutien durable à la prochaine génération de chercheur(e)s multidisciplinaires, ce qui comprend l'offre d'une aide financière et d'une participation significative aux projets de recherche. En outre, les contributions significatives des organisations communautaires aux initiatives de recherche doivent être reconnues et rémunérées en conséquence. En fin de compte, l'établissement de partenariats durables entre les chercheur(e)s, les professionnel(le)s œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires est essentiel pour atteindre l'objectif commun d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées au Québec.

05 BIBLIOGRAPHIE

Alber, J. (1995). A Framework for the Comparative Study of Social Services. *Journal of European Social Policy,* 5, 131-149.

Andrianova, A., Éthier, S. et Boisvert, M. (2022). *Explorer l'impact de la pratique de la présence attentive (mindfulness) sur la réduction des pensées négatives répétitives chez les personnes proches aidantes de personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur : une approche transdiagnostique de la santé mentale et du bien-être psychologique*. Montréal : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale.

Aubin, G., Larivière, N., Marcoux, L., Couture, M. et Carbonneau, H. (2021). *Utilisation de la vidéo conférence auprès d'aînés. Résumé des bonnes pratiques en contexte d'interventions de groupe à visée psychosociale*. Montréal : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Bacqué, M. F. (2004). Augmentation de la longevité, multiplication des deuils. Les nouveaux" vieux" sont aussi de grands endeuillés. *Études sur la mort*, (2), 149-158.

Bailey, K. A., Cline, L. E. et Gammage, K. L. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body image, 17*, 88-99.

Béland, D., & Marier, P. (2020). COVID-19 and Long-Term Care Policy for Older People in Canada. *Journal of Aging & Social Policy, 32*(4–5), 358–364.

Béland, D., & Marier, P. (2022). The Magic Is in the Mix: How the Guaranteed Income Supplement and Old Age Security Interact in Canada's Pension System to Tackle Successfully Poverty in Old Age. In E. A. Lindquist, M. Howlett, G. Skogstad, G. Tellier, & P. t. Hart (Eds.), *Policy Success in Canada: cases, lessons, challenges* (pp. 206-224). Oxford: Oxford University Press.

Benoit, M., & Perron, L. (2020). *Le nouvel interventionnisme de l'État : L'exemple du soutien à domicile aux personnes âgées*. État 21.

Benoit, M., Perron, L., & Lévesque, G. (2021). *Aux premières lignes du soutien à domicile. Une enquête auprès de 697 travailleuses du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées à travers le Québec.* État 21.

Blein, L. et Guberman, N. (2011). Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges. *Diversité urbaine, 11*(1), 103-121.

Billette, V., Marier, P. et Séguin, A.-M. (dir.) (2018). *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Bourgeois-Guérin, V. (2013). Un corps éprouvé: la souffrance et l'expérience du corps chez les femmes âgées atteintes d'un cancer incurable 1. *Recherches féministes, 26*(1), 151-170.

Bourgeois-Guérin, V., Grenier, A., Bourgeois-Guérin, É., Sussman, T. et Rothwell, D. (2020). « VIEILLIR DANS LA RUE » : INTERPRÉTATIONS DU TEMPS PAR LES AÎNÉS EN SITUATION D'ITINÉRANCE. *Revue québécoise de psychologie, 41(*2), 83-104.

Bourgeois-Guérin, Valérie, Isabelle Van Pevenage, Lachance, T., Blondin, R., and Marquis, A. (2020). How Older Adults Experience Bereavement: Does Greater Frequency Make Death Easier to Bear. In, *Getting Wise About Getting Old, Debunking Myths About Aging* (pp.191-197). Purich Books.

Bourgeois-Guérin, V., Millette, V., & Lachance, J. (2021). Communication and Silence Surrounding the Experience of Bereavement of Older Adults Living in Seniors' Residences. *Journal of Humanistic Psychology, 0*(0).

Bourque, D. (2017). Sources et trajectoires des pratiques de développement social au Québec vers le développement territorial, dans Les nouvelles dynamiques sociales, Champ Social Éditions : *Nimes,* pp. 58-83.

Brotman, S., Ferrer, I., Koehn, S. et Delgado, P. (2019). L'isolement social chez les immigrant-e-s âgés au Canada : une question de droits de la personne. *Ligue des droits et libertés, 38*(1), 37-40.

Burns, V. F., Sussman, T., et Bourgeois-Guérin, V. (2018). Later-life homelessness as disenfranchised grief. *Canadian Journal on aging/La Revue canadienne du vieillissement, 37*(2), 171-184.

Burns, V. (2018). Les personnes âgées en situation d'itinérance: des individus marginaux de longue date ? In, *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités* (pp. 95-103). Purich Books.

Carbonneau, H., Sévigny, A., Levasseur, M., Raymond, É., Beaulieu, M., et Éthier, S. (2013). La participation sociale, pour ajouter de la vie aux années: interaction et soutien social du RQRV. *Médecine Sciences Amérique, 2*(3), 37-51.

Carbonneau, H., Caouette, M., Poulin, V., Aubin, G., Marcoux, L. et al. (soumis février 2023). Participation sociale des aînés faisant face à des dynamiques de marginalisation et d'exclusion : étude de cas auprès de divers acteurs du milieu communautaire de loisir. *Leisure/Loisir*.

Clarke, A. E., & Shim, J. (2011). Medicalization and Biomedicalization Revisited: Technoscience and Transformations of Health, Illness and American Medicine. In B. A. Pescosolido, J. K. Martin, J. D. McLeod, & A. Rogers (Eds.), *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing: A Blueprint for the 21st Century* (pp. 173–199).

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie (2021). *Rapport d'évaluation d'impact sur la santé du projet de réaménagement du centre-ville de Granby* Québec : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Direction de santé publique de l'Estrie.

Charpentier, M. (2010). Inégalités des défis liés aux vieillissements. In *Vieillir au pluriel* (pp.143-149). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023). Bien vieillir chez soi—Tome 1 : Comprendre l'écosystème. Gouvernement du Québec.

Conlon A., Aldredge P. (2013). Married to a memory: Undetected grief in an assisted living environment. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 9*(4), 249-255.

Couturier, É., Hébert, G. et Tircher, P. (2023). *Vieillir au Québec : constats et solutions pour un meilleur système de retraite*. Québec : Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS).

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale. (2022, novembre). Colloque *Vieillir dans des territoires en transformation.* Montréal : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

CREGÉS et VIES. (2017). *Mémoire. Vivre et vieillir ensemble. Dans le cadre de la consultation sur les travaux d'élaboration du Plan d'action Vivre et Vieillir Ensemble 2018-2023.* Montréal : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Dugas, C. (2019). Le renforcement des centres de services: un moyen d'atténuation des disparités territoriales. Dans Proulx, M.-U. et Prémont, M.-C. *La politique territoriale au Québec. 50 ans d'audace, d'hésitations et d'impuissance*, p. 301 330, Presses de l'Université du Québec.

Estes, C., & Binney, E. (1989). The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas. *The Gerontologist, 29*(5), 587–596.

Economic Affairs Committee (House of Lords) 2019. Social care funding: time to end a national scandal. London: House of Lords.

Elmer van der Vlugt and Audet-Nadeau, V. (2020) *Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes aînées*. Montréal :Observatoire québécois des inégalités.

Farrell, T. W., Hung, W. W., Unroe, K. T., Brown, T. R., Furman, C. D., Jih, J., Karani, R., Mulhausen, P., Nápoles, A. M., Nnodim, J. O., Upchurch, G., Whittaker, C. F., Kim, A., Lundebjerg, N. E. et Rhodes, R. L. (2022). Exploring the intersection of structural racism and ageism in healthcare. *Journal of the American Geriatrics Society, 70*(12), 3366-3377.

Gagné, G. (2023, 28 mars), Les appuis se multiplient pour regagner le train de passagers en Gaspésie. *Le Soleil*.

Gagné, J. et Poirier, M. (2013). Vieillir dans la rue. *Relations*, (767), 33-35.

Gagnon, S. (2021). Héberger un parent vieillissant. Conditions d'une cohabitation harmonieuse des enfantset des parents âgés sous un même toit. Entrevue avec Anna Andrianova et Patrick Durivage, Magazine Virage du Réseau FADOQ.

Gallant, A. et Lupien, P.L. (2022). Vues sur la Gaspésie : différentes vues sur les vieillissements dans un territoire gaspésien en transformation. Communication présentée au panel *Vieillissements en mouvement : Territoires en changement?* du colloque *Vieillir dans des territoires en transformation*, Montréal, Université Concordia, 4 novembre 2022.

Garvin, T., Nykiforuk, C. I., et Johnson, S. (2012). Can we get old here? seniors' perceptions of seasonal constraints of neighbourhood built environments in a northern, winter city. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography, 94*(4), 369-389.

Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. B. (2012). *Home care across Europe: Current structure and future challenges*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Grenier, A., Sussman, T., Barken, R., Bourgeois-Guérin, V. et Rothwell, D. (2016). 'Growing old' in shelters and 'on the street': Experiences of older homeless people. *Journal of Gerontological Social Work, 59*(6), 458-477.

Groulx, L. H. (2011). *Les facteurs engendrant l'exclusion au Canada : survol de la littérature multidisciplinaire*. Montréal : Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE).

Hallberg I. R. (2004). Death and dying from old people's point of view: A literature review. *Aging Clinical and Experimental Research, 16*(2), 87-103.

Hirschl, R. 2020. *City, State: Constitutionalism and the Megacity*, New York, Oxford University Press.

Hurd Clarke, L. et Griffin, M. (2008). Visible and invisible ageing: Beauty work as a response to ageism, *Ageing & Society, 28*(5), 653-674

Hurd Clarke, L. H. (2010). *Facing age: Women growing older in anti-aging culture* (Vol. 1). Laham : Rowman & Littlefield Publishers.

Institut national de santé publique du Québec. Bureau d'information et d'études en santé des populations. (2017). *Répartition des lieux de décès de la population âgée de 80 ans et plus selon l'année, le sexe pour Montréal et l'ensemble du Québec*.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). *Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques: Un déterminant préoccupant pour la santé de la population ?* Québec: Institut National de Santé Publique du Québec.

Jean, B. (2006). Les études rurales québécoises entre les approches monographiques et typologiques. *Recherches sociographiques, 47*(3), 503-529.

Johnson Shen, M., Freeman, R., Karpiak, S., Brennan-Ing, M., Seidel, L. et Siegler, E. L. (2019). The intersectionality of stigmas among key populations of older adults affected by HIV: a thematic analysis. *Clinical Gerontologist, 42*(2), 137-149.

Joy, M. 2020. *The Right to an Age Friendly City: Redistribution, Recognition, and Senior Citizen Rights in Urban Spaces*. Montréal : McGill-Queen's University Press.

Joy, M., & Shields, J. (2020). The Political Economy of the Non-profit Sector. In *Canadian Political Economy* (pp. 215-234). University of Toronto Press.

Kautto, M. 2002. Investing in services in West European welfare states. *Journal of European Social Policy*, 12, 53-65.

Ladner, A., & Keuffer, N. (2023). Decentralisation and autonomy: A picture of big differences. In F. Teles (Ed.), *Handbook on Local and Regional Governance* (pp. 65–81). Edward Elgar Publishing.

Lagacé, M. (2010). *L'âgisme. Comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Lagacé, M., Tougas, F., Laplante, J.,et Neveu, J.-F. (2010). Communication âgiste au travail: une voie vers le désengagement psychologique et la retraite des infirmières d'expérience? *Revue internationale de psychologie sociale, 23*(4), 91-121.

Lavoie, J.-P., Guberman, N., & Marier, P. (2014). La responsabilité des soins aux aînés au Québec. Du secteur public au privé. *Étude IRPP*, 48, 1-34.

Levasseur, M., Naud, D., Routhier, S., Généreux, M. l., Bruneau, J.-F. o., et Alauzet, A. (2018). Caractéristiques environnementales favorisant la participation sociale : développement d'un outil d'intervention adapté aux particularités de la population québécoise vieillissante. Québec: Gouvernement du Québec.

Li, Y., Hsu, J.A. et Fernie, G. (2013). Aging and the Use of Pedestrian Facilities in Winter—The Need for Improved Design and Better Technology. *J Urban Health* 90, 602–617.

Lord, M.M., Hand, C., et Briand, C. (2021) Community Opportunities for Older Adults to Learn and Share Knowledge: The Case of Two Canadian Cities. *The Journal of Aging and Social Change. 11*(2), 15.

Lord, S., et Negron-Poblete, P. (2019). L'option de la résidence pour personnes âgées. Quels défis pour la création d'un nouveau chez-soi? *Pluriâges, 9*(1), 23-29.

Lord, S., Negron-Poblete, P., et Després, M. (2017). Vieillir chez soi dans la diversité des formes urbaines et rurales du Québec, Canada. Une exploration des enjeux d'aménagement des territoires vus par leurs habitants. *Retraite et société, 76*(1), 43-66.

Lorthios-Guilledroit, A., Richard, L., et Filiatrault, J. (2018). Factors associated with the implementation of community-based peer-led health promotion programs: a scoping review. *Evaluation and program planning*, 68, 19-33.

Lupien, P. L. (2020). Vieillir en « périphérie » québécoise: observer le vieillissement démographique du Québec à partir de la Gaspésie et des Îles. *American Review of Canadian Studies, 50*(3), 357-370.

Marchand, I. (2018). "Stories of contemporary aging : an analysis of the 'lived' citizenship in later life", *Journal of Gerontological Social Work, Special Section on Loneliness and Isolation among Older Adults, 61*(5), 472-491.

Marchand, I. (2021). Les pratiques de participation sociale des personnes âgées en situation de pauvreté, Communication présentée au CREMIS, Avril 2021, Montréal.

Marchand, I. et Simard, J. (2022). *Les dynamiques socio-territoriales et le logement chez les personnes vieillissantes à St-Jérôme : portrait multiscalaire d'un pôle régional*, Colloque Vieillir dans des territoires en transformation, 18 Novembre 2022, Montréal.

Marier, P. (2021). The Four Lenses of Population Aging: Planning for the Future in Canada's Provinces, Toronto, University of Toronto Press.

Marier, P. et Lupien, P.-L. (n.d.). Personnes aînées précarisées vivant en contexte hors métropolitain : quelques enjeux de coordination d'une MRC gaspésienne. Dans *La coordination et la gouvernance des personnes aînées marginalisées au Québec : vers des pistes de solutions pour remédier à leur exclusion sociale*. En production.

Marier, P. et Revelli, M. (2017). Compassionate Canadians and conflictual Americans? Portrayals of ageism in liberal and conservative media. *Ageing & Society, 37*(8), 1632-1653.

Marier, P. & Séguin, A.-M. (2015). Aging and Social assistance in the Provinces. *In:* Béland, D. & Daigneault, P.-M. (eds.) Perspectives on Provincial Social Assistance in Canada. University of Toronto Press.

Marois, G., Lord, S., et Negron-Poblete, P. (2018). The Residential Mobility of Seniors Among Different Residential Forms: Analysis of Metropolitan and Rural Issues for Six Contrasted Regions in Québec, Canada. *Journal of Housing For the Elderly, 32*(1), 73-98.

Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec: Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux MSSS (2021). *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent*. Québec: Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). U*n Québec pour tous les âges* (p. 106). Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des services sociaux. (2003). *Chez soi, le premier choix—La politique de soutien à domicile*. Gouvernement du Québec.

Negron-Poblete, P., et Lord, S. (2017). *Vieillir en ville moyenne ou en région métropolitaine. Quel rôle pour l'aménagement urbain?* Rapport de recherche, Programme d'actions concertées Vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques.

Negron-Poblete, P., et Séguin, A.-M. (2018). L'usage généralisé de l'automobile chez les personnes âgées : choix ou contrainte ? Dans V. Billette, P. Marier, et A.-M. Séguin (Eds.), *Le vieillissement sous la loupe : entre mythes et réalités* (pp. 85-94). Québec: Presses de l'Université Laval.

OECD (2020). *Fiscal Decentralisation Database*. Paris : OECD Publishing,

OECD (2021), *Panorama de la santé 2021: Les indicateurs de l'OCDE*. Paris :OECD.

Ouellette-Vézina, H. (2021, 27 janvier). Trajets d'Orléans Express suspendus " Nos régions sont encore prises en otages ". *La Presse*.

Protectrice du citoyen. (2012). *Chez-soi, toujours le premier choix ? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante : Rapport d'enquête*. Québec : Protecteur du citoyen.

Raymond, É. et Grenier, A. (2013). Participation in policy discourse: New form of exclusion for seniors with disabilities? *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 32*(2), 117-129.

Raymond, É., Tremblay, C. et Compagnie des jeunes retraités du Plateau (2018). *Guide pratique pour l'inclusion des personnes ayant des incapacités dans les organisations pour aînés*. Québec : Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale.

Raymond, É., Tremblay, C. et Lebel, J.-G. (2022). Optimizing older adult co-researchers' involvement in PAR: proposed evaluation tool. *Quality in Ageing and Older Adults, 23*(3), 99-113.

Régie des Rentes du Québec. (2003). Adapter le Régime de rentes aux nouvelles réalités du Québec. Québec : RRQ.

René, J.-F. (2009). L'individualisation de l'intervention dans les organismes communautaires: Levier ou barrière à la prise en charge démocratique? *Nouvelles pratiques sociales, 22*(1), 111–124.

Ruelland, I., Autin, G, Heck, I (2021). *Vers des pratiques inclusives en santé de proximité l'innovation par l'action citoyenne*, Montréal : Université du Québec à Montréal.

Simard, J. (2021). Vieillir et se loger. Précarité résidentielle et gentrification dans les quartiers centraux montréalais. *Recherches sociographiques, 62*(1), 65-93. https://doi.org/10.7202/1082613ar

Simard, M. (2020). Le vieillissement de la population en milieu rural québécois. *Organisations & Territoires, 29*(1), 9-17.

Turcotte, S., DeBroux-Leduc, R., Aubry, C. V., Parisien, M., Levasseur, M., Daigle-Landry, D., Lorthios-Guilledroit, A. et Filiatrault, J. (2021). Older adults' experience as peer educators in health promotion programs. *Journal of Occupational Science*, 1-15.

Tremblay, D.-G. (2011). La gestion de la diversité des âges: problématique, enjeux et défis. *Regards sur le travail, 17*(3), 1-14.

Van Regenmortel, S., Smetcoren, A.-S., Marsillas, S., Lambotte, D., Fret, B., & De Donder, L. (2019). Exploring underexposed stories: the experienced lifec ourse of financially excluded older adults. *Ageing & Society*, 1-22.

Vérificateur général du Québec. (2013). *Personnes âgées en perte d'autonomie. Services à domicile*. Assemblée nationale.

Trépanier, J. (2011). Santé mentale et vieillissement. Recueil de réflexions et de pratiques observées en matière de services à offrir aux personnes âgées présentant une problématique de santé mentale. Document d'information, Plan de mise en oeuvre à Montréal - Phase III.

Trika, Eric Browin D'Assise (2022). *Santé mentale et bien-être des aînés depuis le début de la pandémie de COVID-19*. Montréal : Université du Québec à Montréal, Maîtrise en économique.

Ville de Victoriaville (VVE) (2018). *Déplacements sécuritaires 2018. Pour encourager les ainés à adopter un mode de déplacement actif*. Victoriaville : Ville de Victoriaville.

Wallach, I. et Brotman S. (2013). Ageing with HIV/AIDS: a scoping study among people aged 50 and over linving in Quebec, *Ageing & Society, 33*(7),1212-1242

Wallach, I. et Brotman, S. (2018). The intimate lives of older adults living with HIV: a qualitative study of the challenges associated with the intersection of HIV and ageing. *Ageing & Society, 38*(12), 2490-2518.

Wallach, I., Beauchamp, J., Maiorano, S., Lavigne, J. et Chamberland, L. (2019). *Normes de beauté, perceptions de l'apparence et vie intime des femmes âgées hétérosexuelles et lesbiennes au Québec : une étude qualitative exploratoire. Rapport de recherche*. Montréal : Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.

Wallach, I. et Lavigne, J. (2021). L'influence des normes corporelles sur les relations intimes des femmes âgées hétérosexuelles et lesbiennes: au-delà de l'objectification. *Recherches féministes, 34*(1), 87-103.

Walker, A. (2015). Vieillissement actif, citoyenneté et inclusion In *Droits de vieillir et citoyenneté des ainés* (pp. 245-267). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Wanchai, A., et Phrompayak, D. (2018). Social Participation Types and Benefits on Health Outcomes for Elder People: a Systematic Review. *Ageing International*, 1-11.

Wiebe, I., et Séguin, A. M. (2019). La mobilité d'aînés d'un arrondissement montréalais: frictions et ancrages. *Gérontologie et société, 41*(3), 15-31.

équipe VIES
vieillissements
exclusions sociales
solidarités

L'Équipe de recherche Vieillissements, Exclusions et Solidarités (VIES)
www.vies.ucs.inrs.ca

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
5800, Boulevard Cavendish, #600
Côte Saint-Luc, QC H4W 2T5
www.creges.ca