

LE VIEILLISSEMENT RÉIMAGINÉ

RÉSUMÉ DE L'ACTIVITÉ VIRTUELLE DANS LE CADRE
DE LA SEMAINE NATIONALE DES SOINS INFIRMIERS

Le Canada pendant la COVID-19

Laura Tamblyn Watts – Présidente et PDG de CanAge

- 250 % d'augmentation de la maltraitance envers les aînés mais diminution significative des signalements à la police.
- Le gouvernement a mis en place d'importantes nouvelles mesures de soutien à l'économie, y compris la PCU. Ces nouvelles mesures ont été accompagnées d'augmentations massives des « prestations », des fraudes et des escroqueries.
- On peut probablement s'attendre à une période d'austérité qui forcera les organismes communautaires à faire plus avec moins.
- L'espérance de vie aujourd'hui est inférieure à ce qu'elle était lorsque la *Loi Canadienne sur la santé* a été adoptée en 1984.
- La plupart des établissements de soins de longue durée sont vieux et ne répondent pas aux nouvelles normes.
- En principe, les établissements à but lucratif, subventionnés par les fonds publics, ne sont pas censés faire des profits. Nous devons remettre cela en question.
- Feuille de route de CanAge : <https://www.canage.ca/work/advocacy/>
- Le Canada fait un piètre travail par rapport à la distribution des vaccins et au contrôle et à la prévention des maladies infectieuses. Il est au bas de la liste des pays de l'OCDE pour la vaccination. Entre trois (3) et 10 pour cent des aînés au Canada ont reçu un vaccin.
- Habitation :
 - CanAge travaille actuellement à l'élaboration de normes de la CSA pour les établissements de soins de longue durée.
- La sécurité économique est vitale pour les aînés.
- Succès : l'approche de la C.-B. comprenait le regroupement en cohorte, suffisamment d'EPI, et le personnel travaillant à un seul endroit.
- Il y a un vaste consensus par rapport à ce qu'il faut faire. Il faut seulement passer à l'action.
- Les conditions de travail sont les conditions de soins.
- 92 pour cent des personnes au Canada ne vont pas recourir aux soins de longue durée. C'est pourquoi nous devons mettre l'accent sur bâtir des établissements qui ne sont pas seulement « d'ambiance chaleureuse », ils doivent être un véritable chez-soi.

Le vieillissement réimaginé

Peggy Edwards – Autrice, chercheuse et défenseure des droits des personnes âgées

- Selon les données des recensements, les personnes au Canada vivent plus longtemps et représentent une proportion plus élevée de la population.

- Ces statistiques n'illustrent pas la diversité de notre population vieillissante (Autochtones, LGBTQ, personnes racialisées) ni les inégalités, y compris parmi les travailleurs du secteur des soins de longue durée. La population de 65 ans et plus n'est pas homogène.
- Nous avons besoin de changer le discours par rapport au vieillissement. L'âgisme est le dernier « isme » acceptable, avec les farces et les autres remarques illustrant notre inconfort face au vieillissement.
- L'âgisme est derrière la tragédie dans le secteur des soins de longue durée pendant la pandémie. Les aînés n'ont pas été une priorité.
- Le discours doit passer des besoins des aînés aux droits des aînés. La *Convention des Nations Unies sur les droits des personnes âgées* a reçu l'appui de plusieurs pays mais non celui du Canada.
- Les aînés ne sont pas seulement dépendants; ils sont des contributeurs.
- L'accès aux aides techniques permettant aux aînés de maintenir leur autonomie est inégal et coûteux (par ex. : MedicAlert, fauteuils roulants, maison intelligente, robots, soins de santé en ligne, lunettes). Nous avons besoin d'un accès équitable et à coût abordable.
- Encourager une vie au travail plus longue en permettant de diminuer les heures. Adopter des politiques de travail souples.
- Initiatives intergénérationnelles : la rencontre entre jeunes et personnes âgées est thérapeutique pour les deux.
- Les habitations et les collectivités amies des aînés. Il devrait y avoir un continuum allant de la vie autonome, à l'aide à la vie autonome, aux soins de longue durée.
- L'objectif est de permettre aux personnes de vieillir dans une collectivité aidante où les ressources peuvent potentiellement être partagées et où on peut assurer une continuité des soins.
- L'équité de genre est importante. Un tiers des femmes âgées vivant seules vivent sous le seuil de la pauvreté.
- Accorder priorité aux besoins des soignants professionnels et non professionnels.
- La demeure partagée ou le logement partagé est une alternative importante qui devrait être explorée.
- Solutions innovatrices pour les soins de longue durée en Hollande et au Danemark. Or, l'Ontario continue de suivre le même vieux modèle de gros établissements.
- C'est possible de vieillir en santé. Comment imaginez-vous votre vieillesse?

Des décennies de vieillissement en santé

Roger Wong, Ph. D. – Vice-doyen (éducation), Université de la Colombie-Britannique

- L'OMS a qualifié la décennie 2020 à 2030 de décennie du vieillissement en bonne santé.
 - Les déterminants sociaux de la santé et les façons dont ils se recoupent sont cruciaux, y compris la géographie, la race, le genre et l'orientation sexuelle.
- Quatre (4) piliers – stratégies pour vivre en santé :
 - La gérosience est une nouvelle approche interprofessionnelle du vieillissement. Elle comprend physiothérapeutes, infirmières, médecins, avocats et services sociaux et communautaires.
 - Créer des environnements-amis des aînés : les infrastructures physiques et la technologie sont des composantes clés.
 - La continuité des soins exige de s'éloigner d'un modèle axé sur les soins actifs dans le but de permettre aux personnes du Canada de vieillir chez elles.

- Des soins de santé adaptés à la culture sont de bons soins pour les aînés. Parmi les obstacles, mentionnons la langue, les croyances et les pratiques culturelles, le coût abordable, la disponibilité de praticiens, et les délais d'attente.
- Une approche intersectorielle est nécessaire. Nous devons transcender les limites entre l'éducation, les organisations non gouvernementales, les groupes communautaires, etc.
 - Nous pouvons agir en éliminant l'âgisme, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé, en adoptant des soins axés sur la personne et en élaborant des normes nationales pour les ressources humaines en santé.
 - Nous avons besoin de données désagrégées afin de déterminer ce qui se passe avec nos aînés vulnérables.
- Le groupe de travail sur le vieillissement au Canada recommande d'approcher le vieillissement avec beaucoup plus de compassion, d'augmenter les niveaux de dotation et d'offrir davantage de formation aux travailleurs; recueillir des données; assurer la disponibilité d'EPI; et offrir un soutien intersectoriel aux initiatives axées sur le vieillissement.
 - Le deuxième rapport du Groupe de travail explore les facteurs au sein du système de soins de santé.
 - Les gouvernements n'ont pas besoin d'un plus grand nombre d'études ; mettons l'accent sur la réforme maintenant.
 - Les personnes canadiennes dans les établissements de soins de longue durée sont souvent les plus fragiles et les plus vulnérables, et elles ont besoin de défenseurs.
 - La continuité des soins est fragmentée au Canada, et nos ressources en soins de longue durée et nos établissements sont inadéquats.
- La pandémie est un signal d'alarme. Chacun et chacune d'entre nous veut vieillir en santé. Comment pouvons-nous offrir un soutien aux personnes âgées et à leurs familles? Il faut agir maintenant.

Leçons clés

- Nous savions depuis longtemps qu'il y avait des problèmes dans le secteur des soins de longue durée au Canada. Le temps est venu de réformer le système.
- Le Canada doit passer d'un modèle du vieillissement axé sur la maladie à un modèle axé sur la santé.
- Des normes nationales robustes pour les soins de longue durée se font attendre depuis trop longtemps, et elles doivent être mises en œuvre dans le cadre d'un processus exécutoire, par exemple une législation fédérale.
- Vieillir en santé dans sa collectivité est réalisable au Canada si nous faisons des investissements substantiels dans les soins à domicile, les soins de longue durée, les soins communautaires et les soins palliatifs. Nous devons adopter une approche intégrée selon laquelle les soins s'inscrivent dans un continuum de services répondant aux besoins divers et tenant compte des capacités différentes des personnes âgées.
- La dotation dans le secteur des soins de santé a atteint un point de crise. Le Canada a besoin d'une bonne planification et coordination de la main-d'œuvre en santé s'il veut être en mesure de répondre aux besoins de la population aujourd'hui et dans l'avenir. Les conditions de travail sont les conditions de soins.
- Des soins de santé adaptés à la culture sont de bons soins pour les aînés.
- Les aînés et les travailleurs de la santé doivent participer à l'élaboration des politiques et des programmes favorisant le vieillissement en santé dans la collectivité. Les aînés sont des contributeurs.

Ressources

- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) : *Before It's Too Late: A National Plan for Safe Seniors' Care* – <https://nursesunions.ca/research/before-its-too-late-a-national-plan-for-safe-seniors-care/> (résumé et recommandations en français)
- Bibliothèque du Parlement : *Comment les foyers de soins de longue durée sont-ils financés et réglementés au Canada* – [Comment les foyers de soins de longue durée sont-ils financés et réglementés au Canada? - Notes de la Colline](#)
- CanAge : *VOICES of Canada's Seniors: A Roadmap to an Age-Inclusive Canada* – <https://www.canage.ca/work/advocacy/> (en anglais seulement)
- Organisation mondiale de la santé (OMS) : *Guide mondial des villes-amies des aînés* – [OMS | Guide mondial des villes-amies des aînés \(who.int\)](#)
- *Healthy Aging in Canada: A New Vision, A Vital Investment From Evidence to Action* – https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/Healthy_Aging_A_Vital_latest_copy_October_2006.pdf (en anglais seulement)
- Organisation mondiale de la santé (OMS) : *Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2020-2030)* [Décennie pour le vieillissement en bonne santé \(2020-2030\) \(who.int\)](#)
- A New Strategic Approach to Successful Aging and Healthy Aging by Roger Y. Wong. *Geriatrics* 2018, 3, 86; doi:10.3390/geriatrics3040086 – <https://www.mdpi.com/2308-3417/3/4/86/htm>
- *La COVID-19 et les soins de longue durée* : Rapport d'un groupe de travail spécial préparé pour la conseillère scientifique en chef du Canada – [Soins-longue-duree-et-Covid19_2020.pdf \(ic.gc.ca\)](#)
- OECD: *Spending on Long-Term Care* brief – <https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf> [en anglais seulement]