

**VIEILLIR AUTREMENT**  
Offrir de nouvelles perspectives  
aux personnes âgées



**La recherche au service d'un accès équitable  
à la santé pour les personnes âgées**

# Table des matières

**3** Reconnaissance des territoires traditionnels

**4** Survol du plan stratégique

**6** Message de la directrice scientifique

**7** Message de la présidente du conseil consultatif de l'Institut

**8** L'Institut du vieillissement des IRSC et sa communauté

- L'Institut
- Le milieu de la recherche sur le vieillissement
- Une démarche fondée sur le ressenti et les témoignages des membres de notre communauté

**10** Notre vision et notre mission

**11** Nos valeurs et nos principes

**12** Répondre aux besoins d'une population canadienne vieillissante

- La population âgée du Canada
- L'évolution de la démographie canadienne au cours des prochaines années
- L'incidence des maladies chroniques sur le vieillissement en santé

**13** Nos engagements actuels

**16** Notre approche du processus de planification stratégique et de l'établissement des priorités



## **Orientations stratégiques**

**18** Mettre en place des stratégies de prévention et promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées

**23** Adapter le système de soins de santé pour mieux subvenir aux besoins des personnes âgées

**27** Améliorer l'expérience du vieillissement et la qualité des soins prodigués dans les dernières années de vie

**31** Priorités transversales

**37** Contributions à la réalisation des objectifs du plan stratégique des IRSC

**37** Mesure des avancées

**38** Remerciements

**40** Références



### **RECONNAISSANCE DES TERRITOIRES TRADITIONNELS**

Le présent plan a été élaboré à l'Université Western, située sur le territoire traditionnel des peuples anishinaabek, haudenosaunee, lūnaapéewak et attawandaron. Associé aux traités d'Achat du canton de London et d'Achat du canton de Sombra de 1796 ainsi qu'au wampum de la chaîne d'alliance du plat à une cuillère, ce territoire abrite encore aujourd'hui divers peuples autochtones que nous reconnaissons comme gardiens originels et intendants contemporains des terres. D'un bout à l'autre du Canada, nous reconnaissons également les terres ancestrales et les territoires traditionnels non cédés de tous les peuples inuits, métis et des Premières Nations qui y vivent. Au moyen d'activités de mobilisation, de recherche et de service communautaire, nous œuvrons à nouer des relations empreintes de respect avec l'ensemble des peuples autochtones et à avancer sur le chemin de la guérison et de la réconciliation.

# Survol du plan stratégique

Les personnes âgées forment le groupe de population qui connaît la croissance démographique la plus rapide du Canada.



Le moment est venu de leur offrir de nouvelles perspectives et de répondre à leurs besoins.

## 19 %

de la population a aujourd'hui plus de 65 ans (7 millions de personnes).

En 2046, la part de la population de plus de 85 ans aura

## TRIPLÉ

(2,5 millions de personnes).

La recherche sur le vieillissement est plus que jamais essentielle.

Notre plan stratégique 2023-2028 repose sur :

- **plus de 2 100** réponses de membres de notre communauté;
- **3** orientations stratégiques visant à répondre aux besoins des personnes âgées de notre pays;
- **6** priorités transversales qui favoriseront l'éclosion d'un milieu de la recherche qui fait résonner toutes les voix.

La population canadienne mérite de vieillir dignement en bénéficiant de soins de santé adaptés à ses besoins. Il est temps de **revoir** notre conception du vieillissement, de mettre les expériences de vie au **cœur de notre action** et de **transformer** notre système de soins pour assurer l'épanouissement et le bien-être de chaque membre de notre société à toutes les étapes de la vie.

Notre mission consiste à faire progresser la formation, la recherche et la mobilisation des connaissances et d'y sensibiliser le milieu de la recherche sur le vieillissement dans toute sa diversité. Le plan stratégique 2023-2028 établit la feuille de route que nous suivrons pour donner de l'impulsion à la recherche sur l'équité et le vieillissement en santé des personnes âgées.

# Orientations stratégiques et priorités transversales

Grâce à une démarche fondée sur le ressenti et les témoignages des membres de notre communauté, l'équité en santé et le vieillissement en santé des personnes âgées au Canada sont à portée de main.



# Message de la directrice scientifique

La nécessité absolue de placer la santé et le bien-être de la population âgée de notre pays en tête de liste de nos priorités devient plus que jamais impérative et deux phénomènes en apportent une preuve éclatante : d'une part les conséquences de la COVID-19 et la transformation des besoins de la population âgée au sortir de la pandémie, et d'autre part l'évolution démographique du pays et plus précisément l'accélération du vieillissement de la population, une tendance qui se poursuivra au cours des prochaines décennies. Ces deux phénomènes nous confrontent à nos priorités, mais se traduiront à l'avenir par des possibilités de collaboration inédites et de nouvelles



perspectives. À mesure que nous déploierons nos orientations stratégiques, nous compterons sur l'engagement du milieu de la recherche sur la population âgée au Canada à tenir le rôle qui lui revient en apportant des solutions aux répercussions de ces phénomènes et en dotant notre population âgée des moyens d'y faire face tout en favorisant la santé et le bien-être de chaque membre de la société à toutes les étapes de la vie.

La COVID-19 a profondément bouleversé la vie des personnes âgées au Canada et dans le reste du monde. Ces trois dernières années de pandémie ont en effet été particulièrement éprouvantes pour une population en âge avancé confrontée à l'âgisme, à un accès restreint aux soins, aux effets de la solitude et de l'isolement sur la santé mentale, à l'augmentation des troubles cognitifs et plus généralement à la fragilisation de leur état de santé. Pourtant, malgré ce contexte, cette même population a démontré une capacité de résilience à toute épreuve et manifesté un vif intérêt pour la promotion de la santé, pour la mitigation des risques sur la santé et pour le vieillissement en santé. En parallèle, l'attention portée à des lieux de vie adaptés, équitables et qui assurent le bien-être des personnes âgées n'a cessé de croître.

Pour répondre aux enjeux de l'accélération de la croissance démographique de la population âgée au pays, de nouvelles avancées dans l'approfondissement de nos connaissances sur le vieillissement et la mise en place de modèles de soins efficaces au moyen de systèmes de soins intégrés doivent voir le jour. Nos nouvelles orientations stratégiques placent le vieillissement en santé ainsi que la prévention et la mitigation des risques connexes au cœur de notre action, dans l'optique de réduire la prévalence de problèmes de santé complexes. Notre détermination à impulser l'acquisition de nouvelles connaissances et à les mobiliser et notre valorisation de systèmes de connaissances divers ouvriront la voie à l'équité en santé à toutes les étapes de la vie, à l'élimination de l'âgisme et à l'allongement de l'espérance de vie des personnes en âge très avancé. Ensemble, nous parviendrons à repenser notre approche du vieillissement et procurerons aux personnes âgées le sentiment légitime de constituer des membres à part entière d'une société qui a besoin de leur contribution.

Notre plan stratégique repose sur le ressenti et les témoignages des membres de notre communauté dans

toute leur diversité et vise à poursuivre le formidable travail accompli par les personnes qui nous ont précédé à la direction scientifique et au sein du comité consultatif de l'Institut et qu'il convient de saluer. J'adresse mes sincères remerciements à l'équipe exceptionnelle de l'Institut du vieillissement des IRSC, composée de Joanne Goldberg, de la Dre Flamine Alary, de la Dre Susan Rogers, de la Dre Patricia Versteegh, d'Étienne Murgues, de Theresa Noonan et de Teresa Ford, pour la passion et l'enthousiasme dont elle fait preuve au quotidien dans l'accomplissement de notre mission, ainsi qu'à l'ensemble de nos collègues aux IRSC pour leur soutien, leur collégialité et leur collaboration. Je souhaite également témoigner ma gratitude aux membres du conseil consultatif de l'Institut, du Conseil consultatif des personnes âgées et des conseils régionaux actuels pour leurs avis éclairés et leur expertise tout au long de l'élaboration du plan stratégique. Enfin, je tiens à mettre en lumière la précieuse contribution du milieu de la recherche sur le vieillissement dans la préparation de nos orientations stratégiques et la définition de nos priorités, dont l'engagement continu mérite toute notre reconnaissance.

Je suis honorée d'œuvrer avec notre communauté à la concrétisation de la vision établie dans le nouveau plan stratégique de l'Institut du vieillissement des IRSC, dont l'objectif sera de promouvoir la **recherche au service d'un accès équitable à la santé pour les personnes âgées** en vue d'**offrir de nouvelles perspectives** à cette population et de lui permettre de **vieillir autrement**.



**R. Jane Rylett, Ph. D., MACSS**

Directrice scientifique, Institut du vieillissement des IRSC  
Professeure émérite  
Chercheuse, Institut de recherche Robarts  
Université Western

## **Message de la présidente du conseil consultatif de l'Institut**

L'importance de centrer notre attention sur les personnes âgées et de combler les lacunes dans nos connaissances sur les stratégies propices à la protection de la santé et du bien-être de cette catégorie de la population devient capitale, et l'Institut du vieillissement joue un rôle prépondérant dans le soutien à l'excellence de la recherche dans ce domaine à l'échelle nationale. Pour mettre en place son plan stratégique, l'Institut n'a pas agi seul et a pu compter sur la participation de parties prenantes de l'ensemble du pays. Le plan reflète les voix de personnes possédant un vécu expérientiel, de centres de recherche spécialisés dans le vieillissement, des membres de notre comité consultatif et du milieu de la recherche du Canada.

Le respect des principes d'équité, de diversité et d'inclusion fait partie intégrante de notre démarche scientifique. Nous estimons que tout projet de recherche doit assurer la représentation de chaque membre de notre société, indépendamment de son genre, de son âge, de son profil ethnique, de son éventuelle appartenance à un peuple autochtone ou encore de son statut socioéconomique, quel que soit le domaine concerné. Cette démarche augmentera la qualité et la portée des résultats de recherche et leur application ciblée dans des domaines d'études variés et améliorera ainsi la santé des personnes âgées et les services sociaux qui leur sont offerts.

**Paula A. Rochon, M.D., M.S.P., FRCPC**

Directrice fondatrice du Women's Age Lab,  
Hôpital Women's College professeure,  
Département de médecine et École de santé  
publique Dalla Lana, Chaire des ERO en  
médecine gériatrique, Université de Toronto

# L'Institut du vieillissement des IRSC et sa communauté

Notre action vise à aider le milieu de la recherche sur le vieillissement du Canada à jouer un rôle de protagoniste en matière d'innovation et de contribution au vieillissement en santé de la population.

## L'Institut

L'Institut du vieillissement est l'un des treize instituts des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'organisme fédéral de financement de la recherche en santé. Son **mandat**, qui consiste à « appuyer la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à certains problèmes de santé complexes des personnes âgées », couvre tous les domaines de recherche liés au vieillissement et à la population âgée, des questions biologiques jusqu'aux enjeux de santé publique, et vise à soutenir l'excellence de la recherche et de la formation dans toute sa diversité. Investi de la mission de faire avancer le plan stratégique des IRSC, l'Institut du vieillissement travaille en étroite collaboration avec les autres instituts et

**« L'Institut du vieillissement des IRSC forme le ciment fédérateur des centres de recherche sur le vieillissement au Canada et insuffle le dynamisme dont ont besoin notre communauté et notre réseau de recherche pour exister. Le Programme d'été de l'Institut rassemble les prochaines grandes figures de la gérontologie et constitue une initiative louable. »**

**Thomas Hadjistavropoulos, Ph. D., ABPP, MACSS**, directeur, Centre de recherche sur le vieillissement et la santé; titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le vieillissement et la santé; professeur de psychologie, Université de Regina

directions de l'organisme à la mise en œuvre d'initiatives et de programmes d'envergure et à la création de possibilités de financement stratégique destinées aux scientifiques et aux stagiaires qui mènent des travaux axés sur la santé des personnes âgées. Les fonctions essentielles de l'Institut sont présentées dans la figure 1.

## Le milieu de la recherche sur le vieillissement

Le milieu de la recherche sur le vieillissement du Canada se compose de nombreuses personnes dévouées et passionnées qui participent aux efforts de recherche pour assurer le vieillissement en santé de la population âgée du pays, ce qui inclut les professions de la recherche, des stagiaires, des organismes de financement et de santé, des personnes utilisatrices des connaissances, des œuvres de bienfaisance en santé, des patientes et patients partenaires, des personnes possédant un vécu expérientiel et leurs proches, des entreprises du secteur privé et de l'innovation, des décisionnaires, etc.

Le Canada a la chance de compter sur un milieu de la recherche sur le vieillissement dynamique et bien établi dont les membres possèdent une expertise dans les quatre grands thèmes de recherche qui relèvent du mandat des IRSC : la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services de santé et la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. Du fait de l'accélération du vieillissement de la population canadienne, le besoin d'augmenter substantiellement les efforts de recherche et les effectifs nécessaires pour les mener, notamment dans les domaines de la médecine gériatrique et de la recherche clinique sur la santé des personnes âgées, devient vital si nous voulons acquérir des connaissances et mettre



en œuvre des approches fondées sur des données probantes qui favoriseront le vieillissement en santé des populations en âge avancé dans le contexte qui leur est propre. Pour répondre à ce besoin pressant, nous prévoyons mobiliser et soutenir le milieu de la recherche sur le vieillissement et mettons en place des stratégies de renforcement et de développement des partenariats. Nous invitons également les **directions des quelque 40 centres de recherche canadiens sur le vieillissement** à intensifier leurs efforts de recherche, à établir des ententes avec nos instituts et le milieu de la recherche et à donner de l'impulsion à la mise en commun des connaissances et à ses retombées.

L'Institut du vieillissement joue depuis de longues années un rôle fondamental dans la formation, le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel des membres de notre communauté. Nous offrons notamment aux stagiaires des allocations ainsi que des bourses de voyage leur permettant de présenter leurs travaux de recherche lors de conférences nationales, proposons des subventions aux membres du milieu de la recherche qui commencent leur carrière et récompensons l'excellence de la recherche au moyen de prix décernés à l'occasion de congrès. Depuis 2006, notre **Programme d'été sur le vieillissement (PEV)** rassemble des membres de la communauté étudiante des cycles supérieurs et suivant un stage postdoctoral au Canada et à l'étranger au cours d'une formation en recherche interdisciplinaire sur le vieillissement organisée à des fins de renforcement des capacités. Les thèmes abordés lors de chaque édition du Programme cadrent avec les priorités stratégiques du moment visant la santé et le bien-être des personnes

âgées et ont déjà eu pour objet la fragilité, l'activité physique, la technologie et l'innovation, la gérosceince, les études longitudinales du vieillissement, ou encore les maladies neurodégénératives et vasculaires cérébrales.

### **Une démarche fondée sur le ressenti et les témoignages des membres de notre communauté**

Les points de vue des personnes âgées et des personnes qui leur prodiguent des soins éclairent le travail de notre Institut et revêtent à ce titre une importance cruciale. Nous comptons notamment sur les orientations et les conseils avisés des divers membres de notre **conseil consultatif d'institut**, qui se compose de personnes en âge avancé, de patientes et patients partenaires et de spécialistes du Canada et de l'étranger qui exercent dans le domaine du vieillissement et des politiques connexes. En 2021, nous avons également formé le **Conseil consultatif des personnes âgées** afin d'être au plus près de la population en âge avancé et des personnes qui leur prodiguent des soins et d'éveiller leur intérêt pour notre action, ce qui nous permet d'être plus facilement à l'écoute de leurs témoignages révélateurs et d'apprendre de leur expérience pour subvenir à leurs multiples besoins. La forte mobilisation suscitée par cette initiative a abouti à la mise sur pied de quatre **conseils régionaux** qui font résonner les voix d'un plus grand nombre de personnes âgées et de personnes aidantes au pays. Le Conseil consultatif des personnes âgées et les conseils régionaux ont grandement contribué à l'élaboration de notre nouveau plan stratégique, s'assurant notamment de la cohérence des priorités définies avec les besoins actuels et futurs de la population âgée et de la pertinence des moyens mobilisés pour les combler.

Figure 1

## **Fonctions de l'Institut**



# Notre vision et notre mission



## Vision

Promouvoir l'excellence scientifique pour assurer l'équité d'accès aux soins de santé et améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

## Mission

Faire progresser la formation, la recherche et la mobilisation des connaissances pour protéger la santé et favoriser le bien-être de la population canadienne à toutes les étapes de la vie.

# Nos valeurs et nos principes

1

## **Excellence de la recherche**

L'innovation et l'amélioration continue de notre travail font partie de nos priorités. Notre approche inclusive de l'excellence de la recherche met en avant la santé à toutes les étapes de la vie, et c'est en adéquation avec ce principe que nous impulsions le recours à la science ouverte pour faciliter l'accès à la recherche et aux données qui en sont issues et que nous finançons des travaux de recherche de grande qualité, fondés sur des données probantes et qui éclairent les politiques publiques ainsi que des programmes et des services qui apportent des solutions aux enjeux du vieillissement et tirent profit des possibilités offertes.

2

## **Équité, diversité et inclusion et intersectionnalité**

Nous défendons avec conviction les principes d'équité (justice), de diversité (représentativité) et d'inclusion (participation valorisée) dans toutes nos activités. Nous aspirons également à accroître la participation des populations historiquement sous-représentées dans tous les domaines du système de recherche afin de favoriser l'équité en santé et l'accès équitable aux services de soutien. Enfin, nous luttons contre l'âgisme, veillons au respect des principes de sécurisation culturelle et d'équité linguistique, valorisons les approches intersectionnelles au quotidien et œuvrons à l'atténuation des effets délétères des déterminants sociaux et structurels de la santé sur le vieillissement.

3

## **Respect des Premières Nations, des peuples inuits et métis et des droits autochtones**

En reconnaissance du statut de détenteurs de droits des premiers peuples du Canada et conformément à notre engagement à agir dans une logique d'alliance et à avancer sur la voie de la réconciliation, nous incitons les communautés autochtones et le milieu de la recherche à travailler en collaboration sur des projets de recherche selon une approche fondée sur les distinctions et appuyons les projets de recherche communautaire qui visent à protéger et à améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations et des peuples inuits et métis, qui mettent en valeur leurs systèmes de connaissances et modes de vie et qui respectent leur droit à l'autodétermination.

4

## **Collaboration, formation de partenariats et mobilisation**

Nous accordons une grande importance aux ententes de collaboration et aux partenariats avec les diverses entités et organisations de notre communauté, qui contribuent aux efforts collectifs de renforcement et de mobilisation des connaissances et des ressources et favorisent l'adoption de pratiques et de politiques fondées sur des données probantes et adaptées aux besoins de la population âgée. Nous considérons que les personnes âgées constituent des membres à part entière de notre société et impulsions la prise en compte de l'âge, du vieillissement et du rôle des personnes possédant un vécu expérientiel et des personnes aidantes dans l'ensemble de l'écosystème de la recherche.

5

## **Intégrité, responsabilité et transparence**

L'intégrité, la responsabilité et la transparence sont des valeurs que nous prôtons dans tous les aspects de notre travail et concernent autant nos processus décisionnels que notre communication, ou encore notre stratégie d'investissement. Nous appuyons le recours à un modèle de systèmes de santé apprenants qui favorise les partenariats entre le milieu de la recherche et les bénéficiaires de soins et s'appuie sur des données probantes, des rétroactions et des informations recueillies en temps réel dans le but d'assurer l'amélioration continue des services de santé et des protocoles de soins.

# Répondre aux besoins d'une population canadienne vieillissante

Le vieillissement de la population de notre pays est acté, et l'évolution démographique, les projections connexes et le contexte de vie propre à la population âgée du Canada, aujourd'hui et demain, sont des questions qui occupent une place importante dans notre plan stratégique. Malgré leur âge avancé, le nombre de baby-boomers surpasse encore aujourd'hui celui de toute autre catégorie de la population, et il est estimé que la progression du vieillissement de la population se poursuivra pendant au moins 20 ans, à mesure que cette génération avance en âge.

## La population âgée du Canada

Les personnes âgées du Canada forment un groupe hétérogène, ce qui signifie qu'il se caractérise par des différences qui revêtent de multiples facettes. Au fil des années, ce groupe de population exprime des aspirations et des désirs divers et présente un état de santé et des besoins en soins de santé et en services sociaux contrastés. Un mauvais état de santé n'est pas toujours une conséquence de la vieillesse, puisque de nombreuses personnes entre 70 et 90 ans ont une santé de fer et mènent une vie active. En réalité, l'incidence de la vieillesse sur l'état de santé varie sensiblement d'une personne à l'autre, notamment du fait de facteurs génétiques, de l'environnement, de l'expérience et des modes de vie, ou encore de déterminants sociaux et structurels comme le genre, l'appartenance ethnique ou le statut socioéconomique. Les écarts entre les personnes d'âge moyen et les personnes âgées ont par ailleurs tendance à s'amenuiser, l'état de santé étant loin d'être uniforme dans chaque tranche de la population âgée. La représentation des sexes dans les différents groupes d'âge joue, quant à elle, en faveur des femmes, dont l'espérance de vie est supérieure aux hommes et qui composent 80 % des centenaires.

Bien que l'hétérogénéité de la population âgée du Canada ne fasse plus aucun doute, l'âgisme et les perceptions négatives associées à l'âge perdurent et entraînent des conséquences concrètes sur la santé. L'âgisme, conjugué à la stigmatisation, au racisme systémique, à la discrimination, aux préjugés de genre, au capacitisme et aux inégalités socioéconomiques, peut mener à l'isolement social, à la prestation de soins inadaptés, à une dégradation de la santé voire à une mort prématurée<sup>1</sup>. Le document *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030*<sup>2</sup> fait de la lutte contre l'âgisme un enjeu prioritaire et souligne que cette forme de discrimination sévit dans les essais cliniques et la prestation de soins et nuit à la santé des personnes âgées. Bien que l'âgisme touche, dans la majorité des cas, la population âgée, il convient de noter que tous les âges sont concernés, y compris les enfants et les jeunes en pleine adolescence.

**Âgisme :**  
discrimination et stéréotypes  
liés à l'âge à l'endroit de  
personnes ou de groupes

# Nos engagements actuels

Pour renforcer la recherche dans les domaines stratégiques qui relèvent de notre mandat, nous offrons des orientations et un soutien à plusieurs programmes de recherche nationaux d'envergure, comme l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV), le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV) et depuis peu Initiative de recherche sur la santé cérébrale et les troubles cognitifs associés au vieillissement.

Créé en 2009 à l'initiative de l'Institut du vieillissement, l'ÉLCV rassemble des données issues de la recherche sur les populations et appuie les processus décisionnels fondés sur des données probantes qui ont le potentiel d'améliorer la santé et le bien-être de la population canadienne. Les études

longitudinales sur le vieillissement contribuent également à la mise en place de solutions propices à l'adoption d'habitudes saines à toutes les étapes de la vie. Dans le cadre de l'étude, des renseignements sur les changements biologiques, médicaux, psychologiques et socioéconomiques sont recueillis auprès de plus de 50 000 hommes et femmes d'âge moyen et avancé sur une période de 20 ans. Ces renseignements feront l'objet de travaux visant à mettre en évidence, sur le plan individuel et collectif, leurs effets sur la santé et sur l'apparition de maladies et de troubles liés au vieillissement.

Initiative de recherche sur la santé cérébrale et les troubles cognitifs associés au vieillissement englobe l'ensemble du continuum, du vieillissement sain du cerveau

jusqu'aux soins des personnes touchées par la démence, en passant par les troubles cognitifs. Composante fondamentale de l'Initiative, le CCNV est un pôle de recherche créé en 2014 qui s'intéresse aux études réalisées dans un cadre collaboratif et synergique portant sur les maladies neurodégénératives liées au vieillissement. L'Institut du vieillissement joue un rôle moteur en soutenant le CCNV dans sa mission, qui consiste à mobiliser les figures canadiennes les plus talentueuses du domaine en quête d'idées de recherche audacieuses et transformatrices qui amélioreront la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie neurodégénérative qui altère la cognition et celle des personnes qui leur prodiguent des soins.

Figure 2

## Pyramide des âges de la population canadienne

■ 1971 ■ 2000 ■ 2021

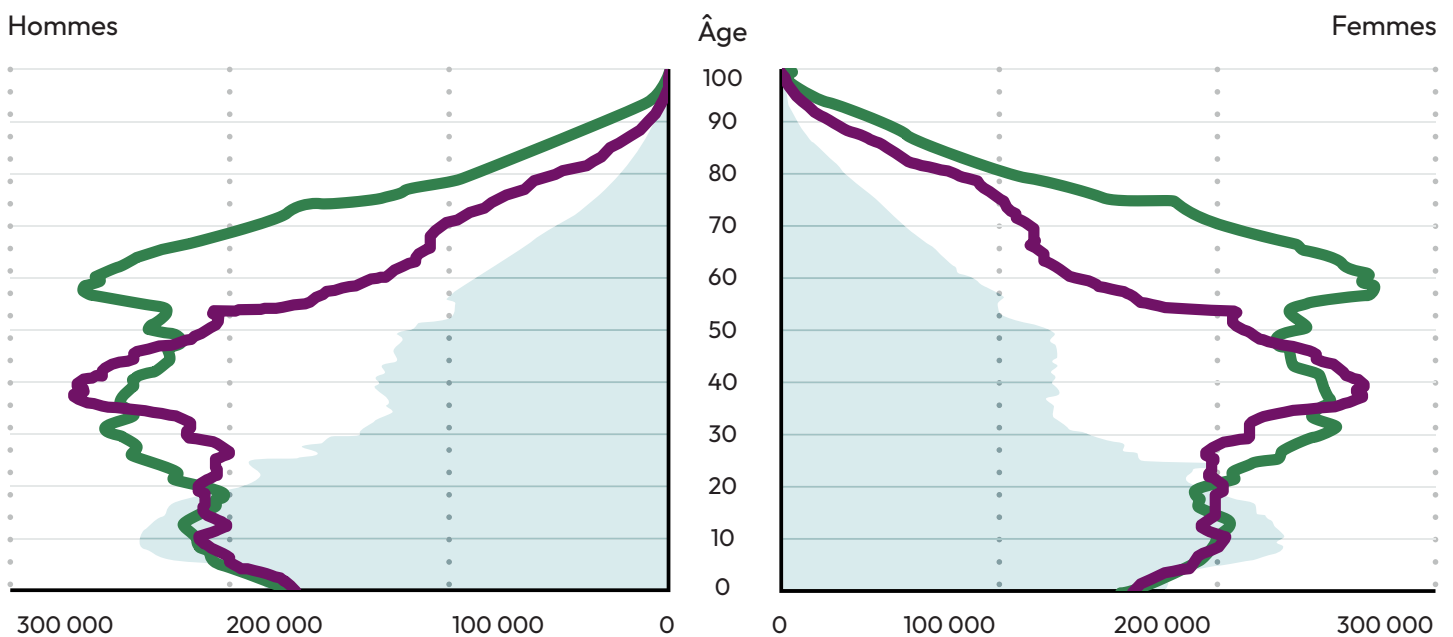
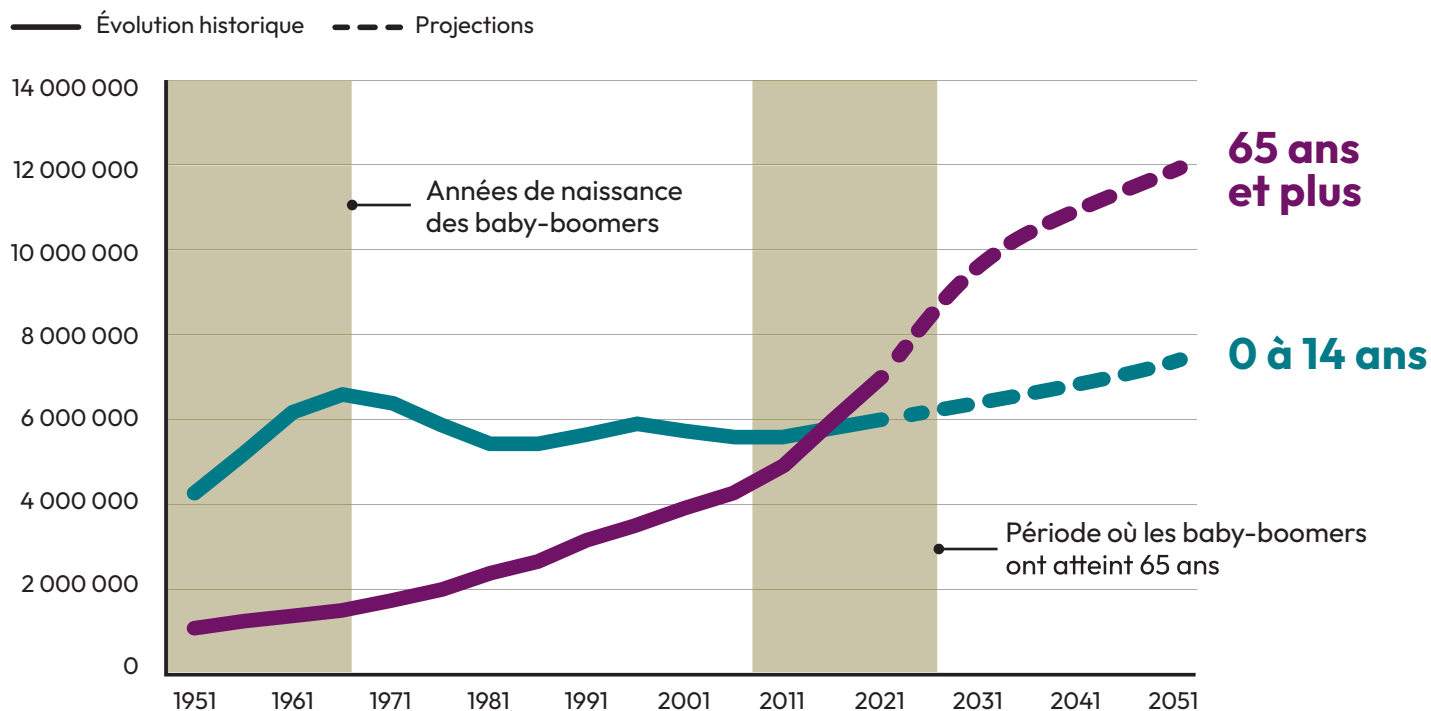


Figure 3

## Moins d'enfants de moins de 15 ans que d'adultes de plus de 65 ans



### L'évolution de la démographie canadienne au cours des prochaines années

La baisse du taux de mortalité, l'allongement de l'espérance de vie, le vieillissement des baby-boomers et le recul du taux de natalité sont autant de facteurs qui expliquent l'évolution prévue de la démographie du Canada vers une forte prévalence de personnes âgées au sein de la population. En 2011, les personnes nées à l'aube de la période du baby-boom ont fêté leur 65<sup>e</sup> anniversaire, augurant par la même occasion une vague de personnes âgées au Canada. Depuis 2016, la proportion de la population de 65 ans et plus dépasse celle des enfants de 15 ans et moins, et le fossé continue de se creuser. En 2021, plus de sept millions de personnes ont ainsi passé la barre des 65 ans, ce qui représente une hausse de 20 % par rapport à 2016. Cette catégorie forme aujourd'hui 19 % de la population de notre pays, un chiffre qui s'approche dangereusement du seuil fatidique des 20 % qui ferait basculer le Canada dans la catégorie des sociétés super-vieillissantes,

selon la définition des Nations Unies. Les projections démographiques annoncent un doublement de la population canadienne d'au moins 75 ans dans les 20 prochaines années et un triplement de la population de 85 ans et plus d'ici à 2046, qui s'élèverait alors à 2,5 millions de personnes.

### L'incidence des maladies chroniques sur le vieillissement en santé

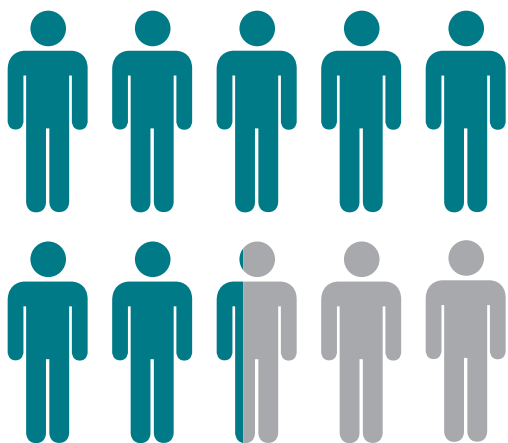
Le rapport *Vieillesse et maladies chroniques : profil des aînés canadiens*<sup>3</sup>, produit en 2021 par l'Agence de la santé publique du Canada, explique que la moitié de la population âgée du pays s'estime être en bonne, voire en excellente santé, malgré le fait qu'une proportion non négligeable présente des maladies chroniques liées au vieillissement. Cette information suggère que la perception individuelle de l'état de santé n'est pas uniquement associée au bien-être physique et comprend également des facteurs comme la sécurité économique, les relations sociales et le bien-être mental.

Figure 4

## Prévalence des maladies chroniques

# 73 %

des plus de 65 ans présentent au moins une des dix maladies chroniques les plus courantes



Plus d'un tiers de la population âgée du Canada présente au moins deux maladies chroniques, et bien que leurs capacités fonctionnelles soient intactes, les personnes concernées en subissent les conséquences au quotidien et nécessitent des services de santé et de soins accrus, ont une qualité de vie limitée et sont exposées à un risque de mortalité qui augmente. Si les taux de mortalité normalisés selon l'âge imputables entre autres au cancer et aux AVC sont en baisse, la tendance est inverse en ce qui concerne la démence, la maladie de Parkinson et l'hypertension, des affections qui touchent principalement les personnes âgées.

## Prévalence des maladies et affections chroniques les plus courantes

Hypertension  
67,5 %



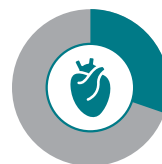
Maladies parodontales  
52,5 %



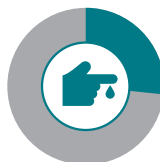
Arthrose  
38 %



Cardiopathie ischémique  
27 %



Diabète  
26,8 %



Ostéoporose  
25,1 %



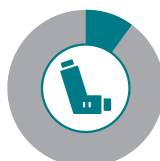
Cancer  
21,5 %



BPCO  
20,2 %



Asthme  
10,7 %



Troubles anxieux et de l'humeur  
10,5 %



# Notre approche du processus de planification stratégique et de l'établissement des priorités

Une démarche fondée sur les témoignages des membres de notre communauté.

Les priorités de recherche sur le vieillissement qui seront au cœur de notre action au cours des prochaines années ont été établies à l'issue de vastes consultations menées auprès d'organismes partenaires canadiens et étrangers et de personnes issues du monde de la recherche et de la santé, d'organismes de financement, de personnes utilisatrices des connaissances, de décideurs, de membres de notre communauté et de personnes possédant un vécu expérientiel lié à des affections attribuables au vieillissement. Les informations recueillies dans le cadre de ces consultations ont ouvert des pistes de réflexion qui ont grandement éclairé l'élaboration de notre nouveau plan stratégique. Les consultations ont pris la forme de sondages en ligne, de séances de discussion virtuelles, d'ateliers, d'entrevues avec des spécialistes et des partenaires et d'échanges avec les membres de notre conseil consultatif d'institut, de notre Conseil consultatif des personnes âgées et de nos conseils régionaux. Ce processus itératif et fondé sur des données probantes, qui nous a permis de compiler plus de 2 100 réponses, a commencé à une période marquée par la pandémie de COVID-19 et a évolué pour tenir compte de l'incidence de ce profond bouleversement sur la santé, le bien-être et les besoins de la population âgée de notre pays. Des éléments essentiels de nos premières consultations figurent dans l'article *COVID-19 et priorités de la recherche sur le vieillissement*<sup>4</sup>. Notre plan stratégique s'appuie également sur des consultations entreprises en prévision du lancement de l'Initiative de recherche sur la santé cérébrale et les troubles cognitifs associés au vieillissement en 2022. Un classement des priorités a été

**« Ce plan stratégique repose sur la forte mobilisation de parties prenantes importantes et constitue un cadre prometteur pour la mise en application efficace de projets de recherche et la mesure de leurs retombées. Les orientations et priorités stratégiques établies, auxquelles s'ajoutent les domaines de recherche ciblés, assureront la participation significative des personnes âgées possédant des habiletés et des expériences diverses et amélioreront leur santé et leur bien-être. »**

**Habib Chaudhury,**

vice-président, conseil consultatif de l'Institut, Institut du vieillissement des IRSC; directeur et professeur, Département de gérontologie, Université Simon-Fraser

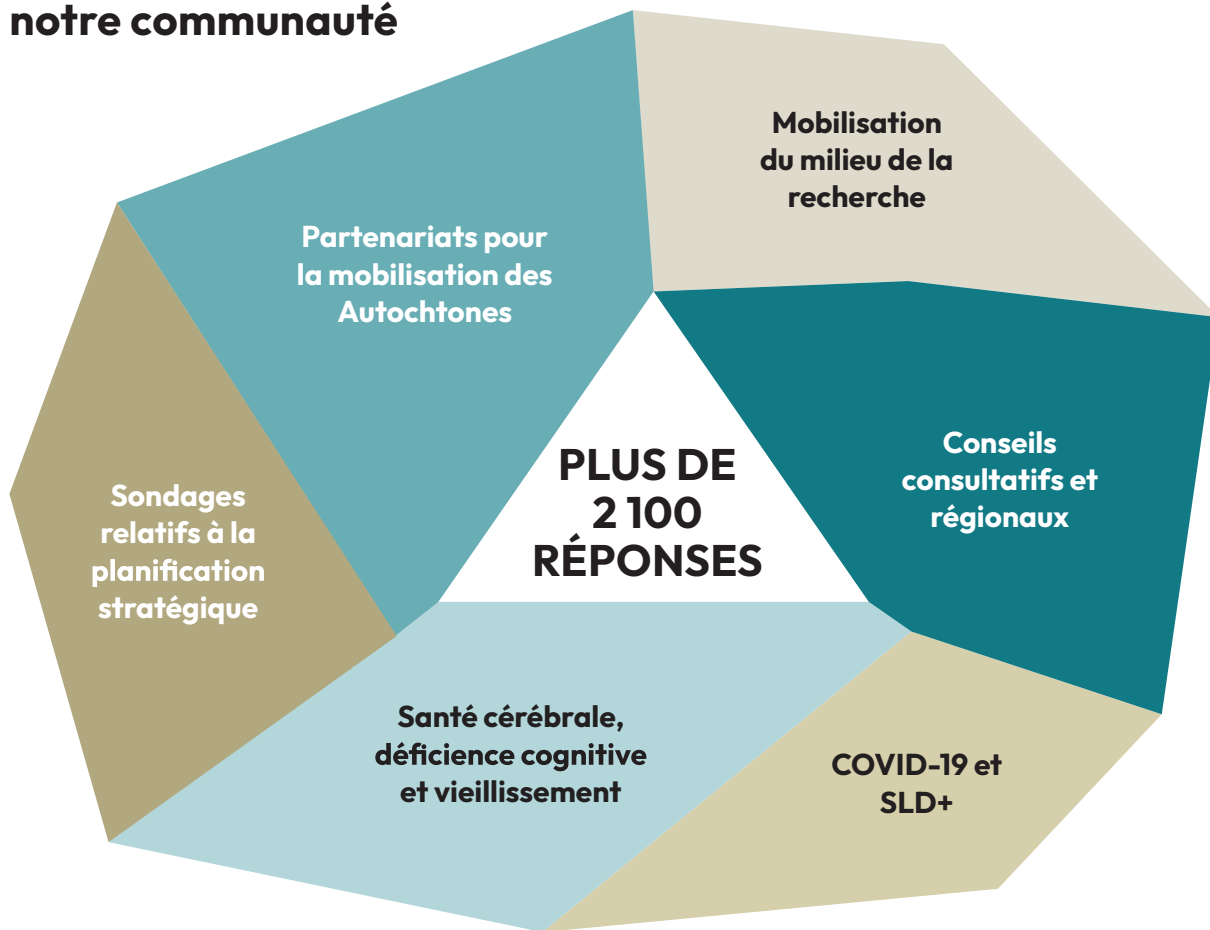
dressé lors d'un processus indépendant et dépourvu de jugements de valeur, puis a été validé au terme de quatre séances virtuelles avec le milieu de la recherche canadien qui auront réuni plus de 300 personnes appartenant au domaine de la recherche sur le vieillissement (professions de la recherche, corps médical et stagiaires).

Dans le cadre de notre engagement à faire avancer la recherche sur la santé des personnes âgées menée par les Autochtones et à favoriser l'autodétermination des peuples autochtones, nous avons organisé plusieurs séances de mobilisation propices à la formation de partenariats en présence d'aînés, de gardiens du savoir, de scientifiques, de stagiaires et de membres



Figure 5

## Valoriser la contribution de notre communauté



du public autochtones qui ont été guidées par une spécialiste des questions autochtones. Ces séances ont été l'occasion de tenir compte des priorités des groupes autochtones, y compris des populations âgées et des personnes qui leur prodiguent des soins dans les régions rurales et urbaines des Premières Nations et des peuples inuits et métis, et d'établir un plan visant à assurer la participation significative de tous les peuples autochtones aux projets d'amélioration de la santé de leur population âgée. Dans l'optique de nous rapprocher des objectifs fixés par la Commission de vérité et réconciliation, nous centrerons notre action sur les besoins des communautés tout en poursuivant les efforts entrepris pour combler les manques de la recherche sur les perspectives autochtones relativement au vieillissement, pour renforcer les capacités de recherche et pour atteindre l'équité dans le financement de travaux de recherche menés par les Autochtones.

### Ce que nous avons entendu

- La perception de l'âge et du vieillissement des personnes âgées doit être prise en compte dans les activités de recherche.
- L'importance des contributions des personnes âgées à la société et les perspectives de recherche qu'elles offrent aux futures générations doivent être reconnues.
- Les personnes possédant un vécu expérimentiel doivent jouer un rôle dans l'ensemble de l'écosystème de la recherche.
- La recherche sur les perspectives autochtones relativement au vieillissement doit être approfondie.
- L'âgisme et les préjugés à l'égard des personnes âgées constituent de puissants déterminants sociaux et structurels de la santé.

# Mettre en place des stratégies de prévention et promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées

Nous proposons une nouvelle approche du vieillissement au Canada et imaginons un avenir où l'espérance de vie et la durée de vie en santé seront indissociables.



# PRIORITÉS DE RECHERCHE

1

## Approfondir les connaissances sur l'hétérogénéité de la population âgée et son incidence sur la santé

- Présenter une définition de l'âge qui ne tient pas uniquement compte de l'âge chronologique et intègre les aptitudes fonctionnelles, les capacités intrinsèques, l'environnement et l'âge biologique afin d'établir un panorama plus complet du vieillissement

2

## Réduire les risques associés à l'apparition et à l'aggravation de maladies chroniques sur la santé

- Appuyer des travaux de recherche axés sur des approches gérontologiques et les mécanismes biologiques du vieillissement

3

## Privilégier le bien-être et la qualité de vie pour protéger la santé et assurer l'indépendance des personnes âgées

- Soutenir des projets de recherche qui s'intéressent aux déterminants sociaux et structurels de la santé tout au long de la vie

## PRIORITÉ 1

### Approfondir les connaissances sur l'hétérogénéité de la population âgée et son incidence sur la santé

Les personnes âgées mènent une vie active et font partie intégrante de la société, de leur communauté et de leur famille. Certains facteurs, comme le lieu de vie et l'accès à des soins de santé et des services sociaux culturellement sécurisants, favorisent le vieillissement en santé tout au long de la vie et permettent à chaque membre de notre société de donner un sens à sa vie, de répondre à ses besoins fondamentaux, de prendre ses propres décisions et de participer à la vie en société. Le vieillissement en santé ne coïncide pas pour autant avec l'absence de maladie ou d'affection. La plupart des personnes âgées vivent en effet avec au moins une maladie chronique, mais elle peut généralement être soignée et ne nuit pas à leur bien-être. Au-delà de l'espérance de vie, il est donc

**Durée de vie en santé :**  
la période au cours de laquelle une personne vit en bonne santé

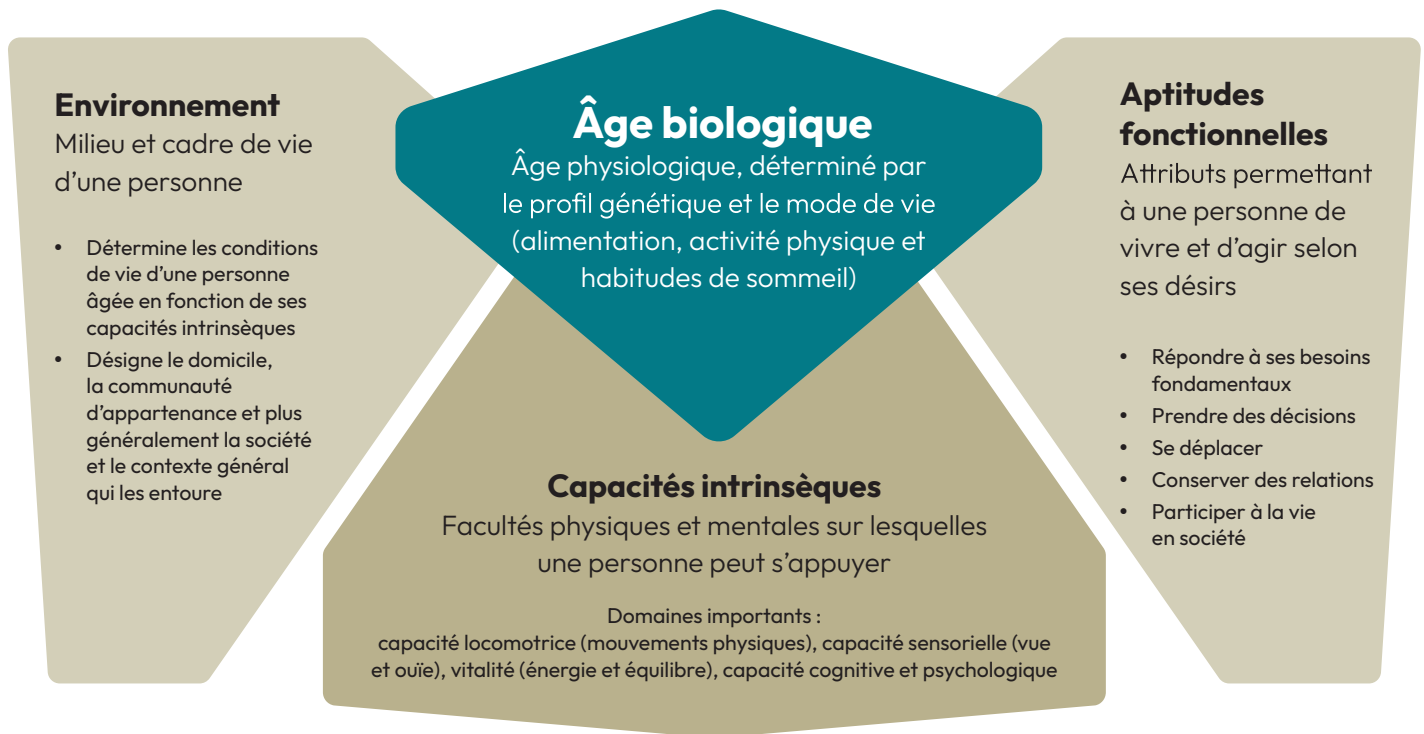
prépondérant d'accorder une importance accrue à la question de la **durée de vie en santé**. Notre objectif est d'œuvrer à ce que la durée de vie en santé soit égale à l'espérance de vie.

Pour parvenir à atténuer et à prévenir les risques qui pèsent sur la santé et à promouvoir le vieillissement en santé et le bien-être des personnes âgées, il est primordial de tenir compte de l'hétérogénéité de la population âgée. L'âge ne se limite pas à sa simple expression chronologique et intègre au contraire les aptitudes fonctionnelles, les capacités intrinsèques, l'environnement et l'âge biologique, des éléments qui permettent de définir et de satisfaire les besoins particuliers d'une personne avec précision. Le dicton « l'âge n'est rien d'autre qu'un chiffre » prend tout son sens au regard du fait que l'âge chronologique ne dresse à lui seul qu'un panorama superficiel du vécu expérimentiel d'une personne âgée.

Cette conception exhaustive de l'âge répond à la définition du vieillissement en santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Selon cette définition, les **aptitudes**

Figure 6

## Facteurs qui influent sur le vieillissement



**fonctionnelles** sont des attributs qui permettent à une personne de vivre et d'agir selon ses désirs, tandis que les capacités intrinsèques désignent les facultés mentales et physiques exposées aux conséquences du vieillissement, aux lésions et aux maladies chroniques. L'OMS précise également qu'un **environnement** propice au maintien des aptitudes fonctionnelles et des capacités intrinsèques est un facteur déterminant du vieillissement en santé<sup>5</sup>. Si le profil génétique de chaque personne joue un rôle dans la dégradation de l'état de santé au fil des années, l'environnement physique et social, le genre, l'appartenance ethnique et le statut socioéconomique y contribuent également, et dans ce contexte, vivre dans un environnement adapté réduit les obstacles au vieillissement dans des conditions saines et offre des possibilités d'amélioration de la santé. Enfin, l'OMS intègre à sa définition du vieillissement en santé l'**âge biologique**, qui prend en compte les caractéristiques physiologiques, le profil génétique et le mode de vie d'une personne. Ces quatre composantes s'influencent mutuellement et nous aident à repenser notre rapport à l'âge et au vieillissement.

### LE REGARD TOURNÉ VERS L'AVENIR :

Pour faire progresser les politiques de santé et impulser l'adoption de pratiques propices au vieillissement en santé d'une population âgée de plus en plus hétérogène, la recherche sur le vieillissement de demain devra s'appuyer sur des données de qualité sur cette catégorie de la population, en particulier en ce qui concerne les groupes marginalisés. L'abandon d'une compartimentation arbitraire de la population selon son âge chronologique au profit d'une prise en compte des aptitudes fonctionnelles, des capacités intrinsèques, de l'environnement et de l'âge biologique y contribuera et permettra d'offrir des services et des soins de santé adaptés aux besoins de chaque personne. L'efficacité et la pertinence de stratégies visant à promouvoir le bien-être et à assurer la conservation des aptitudes fonctionnelles devront pour leur part faire l'objet d'évaluations afin d'assurer l'équité entre adultes en âge avancé. Cette approche est importante pour la recherche sur la santé autochtone, notamment dans les régions où l'accès à des aliments sains et aux services de santé est limité.



## PRIORITÉ 2

### **Réduire les risques associés à l'apparition et à l'aggravation de maladies chroniques**

Les activités et les décisions qui influent sur la santé tout au long de la vie jouent un rôle essentiel sur les effets du vieillissement et la possibilité de vieillir en santé. Dans ce contexte, les stratégies de santé publique qui placent la prévention et l'adoption précoce d'habitudes saines au cœur de leur approche, par exemple en incitant la population à s'alimenter sainement, à exercer une activité physique ou à modifier son comportement pour réduire le risque d'apparition d'une maladie chronique, peuvent générer des bienfaits substantiels sur l'état de santé global et le bien-être de la population canadienne à des étapes ultérieures de la vie, et allonger sa durée de vie en santé. Bien que la prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge, nombre d'entre elles peuvent être retardées ou freinées grâce à une adaptation du mode de vie au fil du temps et à la réduction de l'iniquité en santé et de l'altération des aptitudes fonctionnelles des adultes vulnérables.

### **LE REGARD TOURNÉ VERS L'AVENIR :**

Une convergence des efforts de recherche sur le vieillissement s'impose pour acquérir de nouvelles connaissances sur les maladies chroniques liées au vieillissement, les risques qui en découlent et les moyens de les soigner. Dans cette optique, la recherche sur l'incidence des déterminants sociaux et structurels de la santé sur le vieillissement de populations diverses, généralement menée selon une approche intersectionnelle et interdisciplinaire, pourra tirer profit de l'apport des perspectives géroscientifiques et d'études portant sur les mécanismes biologiques du vieillissement et de la sénescence. La recherche visant à mettre en évidence le rôle qu'exercent les maladies chroniques sur les affections cognitives liées à l'âge et la démence bénéficiera quant à elle du soutien de l'Initiative de recherche sur la santé cérébrale et les troubles cognitifs associés au vieillissement. Plus généralement, le milieu de la recherche pourra également compter sur l'appui de l'ÉLCV pour mener à bien ses travaux dans ce domaine prioritaire.

## PRIORITÉ 3

### **Privilégier le bien-être et la qualité de vie pour protéger la santé et assurer l'indépendance des personnes âgées**

Le vieillissement est un processus continu qui ne démarre pas en milieu de vie ou dans les décennies qui suivent. Tout au long de l'existence, les modes de vie et les déterminants sociaux et structurels de la santé jouent un rôle fondamental sur notre capacité à maintenir un état de santé optimal et à conserver notre indépendance à un âge avancé. Les déterminants d'un vieillissement en santé comprennent entre autres l'activité physique, une alimentation saine, l'écoute de son corps, les perspectives positives, l'apprentissage continu, la foi, le soutien social, la sécurité financière, l'implication communautaire, ou encore l'indépendance et peuvent dépendre de facteurs comme la culture, l'âge et le genre<sup>6</sup>.

L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme « des facteurs non médicaux qui influent sur l'état de santé. Les circonstances dans lesquelles une personne naît, grandit, vit et vieillit ainsi que les forces qui agissent sur la réalité du quotidien en sont des exemples »<sup>7</sup>. Les déterminants structurels entrent également en ligne de compte, c'est-à-dire « les mécanismes sociopolitiques à l'origine de stratifications et de fractures sociales qui définissent la condition socioéconomique d'un individu selon des critères de pouvoir, de prestige et d'accès aux ressources »<sup>8</sup>. L'iniquité qui caractérise encore aujourd'hui certains

déterminants sociaux et structurels de la santé, comme la sécurité économique, le lien et le soutien social, la sécurité alimentaire, l'alimentation, l'éducation, l'accès aux soins de santé, ou encore le milieu de vie et de logement produit des effets délétères sur le bien-être de certaines catégories de la population et sur leur vieillissement en santé et doit être combattue.

#### **LE REGARD TOURNÉ VERS L'AVENIR :**

Les efforts que nous déploierons pour répondre aux enjeux du vieillissement de notre population seront appuyés par l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC. L'action conjointe que nous mènerons fera avancer la recherche ouverte à toutes les générations aux IRSC et nous permettra de soutenir la recherche sur l'incidence des déterminants sociaux et structurels de la santé à toutes les étapes de la vie. Nous veillerons par ailleurs à ce que les travaux de recherche financés soient adaptés aux âges des personnes concernées et à ce que toutes les catégories de la population, des adultes en âge avancé jusqu'aux enfants en bas âge, en passant par les jeunes et les familles, soient représentées dans la recherche portant sur leur santé. Cette approche est essentielle à la promotion de la santé tout au long de la vie et impulsera l'adoption de pratiques exemplaires ainsi que l'inclusion dans la recherche de phases fondamentales de notre existence comme la préconception et la fin de vie, mais aussi des périodes de transition importantes et de la dimension générationnelle.

## Portée et retombées

Objectifs de la recherche au cours de la période visée par le plan stratégique :

- L'augmentation du nombre de programmes communautaires intégrant des approches fondées sur des données probantes qui favoriseront le vieillissement en santé de leurs membres et les aideront à se prémunir contre l'apparition et l'aggravation de maladies chroniques liées au vieillissement
- La promotion d'une culture de la santé au sein d'une population âgée toujours plus nombreuse et diverse au Canada
- La compréhension approfondie des effets des déterminants sociaux et structurels de la santé sur le vieillissement

# Adapter le système de soins de santé pour mieux subvenir aux besoins des personnes âgées

Les personnes âgées ont besoin de services de soins de santé adaptés à leur âge, culturellement sécurisants, accessibles, respectueux des principes d'équité et qui s'appuient sur des données probantes.



# PRIORITÉS DE RECHERCHE

1

## Mettre en place un système de soins de santé intégrés

- Aider les personnes âgées à vivre dans des conditions optimales grâce à un système de soins de santé intégrés
- Greffer un système d'assistance aux services de soins primaires et communautaires
- Développer des solutions numériques et technologiques qui favorisent l'équité dans l'accès aux soins pour les personnes âgées
- Protéger la santé et le bien-être du personnel de santé et des proches qui prodiguent des soins

2

## Faciliter le rétablissement post-pandémique et se préparer aux futures urgences sanitaires

- Aider les personnes âgées à reprendre le cours de leur vie sociale et communautaire
- Répondre aux besoins de soins en santé mentale et à l'augmentation de la prévalence de troubles cognitifs et de démences
- Remédier aux problèmes du report des soins et de la détérioration de la santé physique et sociale des personnes âgées

## PRIORITÉ 1

### Mettre en place un système de soins de santé intégrés

L'augmentation des besoins de soins de la population âgée vivant avec des maladies chroniques et des problèmes de santé complexes, conjuguée à la diversification des services nécessaires à leur administration, accentue inlassablement la pression qui pèse sur le système de santé du Canada, et la pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber la situation. En première ligne, les hôpitaux, dont la fonction principale consiste à offrir des soins de courte durée à des personnes jeunes, sont de plus en plus sollicités par des personnes âgées vulnérables qui tireraient pourtant davantage profit d'un modèle de soins de santé intégrés et axés sur la personne<sup>9</sup>.

L'adoption d'un tel modèle permettrait non seulement d'accompagner le vieillissement en santé des personnes âgées et de diminuer les effets délétères des maladies chroniques sur leur bien-être au fil des années, mais aussi d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé et des services sociaux dans leur globalité<sup>10</sup>. Cette approche s'inscrit dans une démarche de

transformation du système de santé et vise à favoriser la prestation de soins physiques, mentaux et sociaux dans les services de soins primaires, voire dans les services de gériatrie. Le système de santé du Canada a le devoir d'assurer l'équité dans la prestation des soins et l'accès aux services de soins, dans les zones urbaines comme en milieu rural, de répondre aux besoins ethnoculturels, linguistiques, économiques et de genre de la population canadienne dans toute sa diversité et de combattre l'âgisme, les préjugés et le racisme afin de favoriser la sécurisation culturelle, et l'intégration des soins représente une formidable occasion de tirer profit des systèmes de santé apprenants pour stimuler l'innovation et l'amélioration continue de notre système grâce à des données probantes qui éclairent les protocoles de soins et à des témoignages qui orientent les programmes de recherche<sup>11</sup>.

Sous l'effet de la pandémie de COVID-19, des avancées notables ont été enregistrées dans le domaine des technologies numériques, notamment en ce qui concerne la disponibilité des ressources de soins de santé électroniques et les moyens d'y accéder. Ces dernières années, une forte proportion de





personnes âgées ont appris à intégrer les technologies numériques et les ressources informatiques à leur quotidien, par exemple pour recevoir des soins et des services de santé mentale, pour participer à des activités de promotion et de suivi de la santé, ou encore pour garder le contact avec leurs proches et rompre l'isolement social. Les approches qui visent à appuyer le vieillissement en santé des personnes âgées et la prestation de soins au moyen de technologies numériques offrent ainsi des perspectives de transformation de notre système, mais comportent néanmoins des écueils qui doivent être surmontés. La fracture numérique de notre société, partiellement liée à des facteurs socioéconomiques, n'épargne pas la population âgée et se manifeste par des disparités entre populations dans l'accès à la technologie et à Internet, dans les habiletés numériques et dans les possibilités de bénéficier de l'assistance de proches, ce qui soulève un problème d'équité<sup>12</sup>.

#### **LE REGARD TOURNÉ VERS L'AVENIR :**

L'adaptation de notre système de soins de santé aux besoins particuliers de la population âgée de notre pays figure parmi les domaines de recherche

prioritaires mis en évidence au cours des consultations menées auprès du milieu de la recherche, de la population âgée et de notre communauté. Les efforts que nous déploierons à cet égard concernent les systèmes de santé apprenants et leurs modalités d'utilisation, les modèles de soins parallèles et les solutions numériques propices à l'équité, et seront axés sur la prévention, la prestation de soins et l'amélioration de la communication sociale. Par ailleurs, la qualité des soins prodigués aux personnes âgées qui intègrent le système de santé dépend en grande partie de l'état de santé et du bien-être de leurs proches et du personnel soignant, raison pour laquelle un approfondissement de la recherche centrée sur l'évaluation et la mise en œuvre de programmes et de stratégies de soutien et de formation destinés au personnel de santé et aux personnes qui prodiguent des soins sont absolument indispensables pour les aider à cerner les besoins des personnes âgées sur le plan de la santé mentale et physique, et de les combler. Cela vaut tout particulièrement pour les personnes en âge très avancé qui ne sont plus en mesure d'exprimer leurs besoins clairement en raison d'un trouble de la communication ou d'ordre cognitif.

## PRIORITÉ 2

### **Faciliter le rétablissement post-pandémique et se préparer aux futures urgences sanitaires**

Les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur le système de santé, le personnel soignant et la population, dont les besoins les plus élémentaires n'ont pas pu être comblés, ont été dévastatrices. Les personnes âgées font partie des groupes de population qui ont été les plus sévèrement touchés, notamment en raison des risques majeurs qui pesaient sur leur santé en cas de contamination par le virus. Comme l'a confirmé la suite des événements, une forte proportion de décès imputables à la COVID-19 appartient à ce groupe. Alors que nous nous dirigeons vers la phase endémique de la maladie et amorçons un rétablissement post-pandémique qui prendra du temps et s'étendra, à n'en pas douter, au-delà de la période couverte par notre plan stratégique, de nouveaux défis se profilent pour la population âgée de notre pays, qui pourrait présenter des troubles cognitifs liés à une infection au SRAS-CoV-2 et aux effets de l'isolement sur la santé mentale.

### **LE REGARD Tourné VERS L'AVENIR :**

Nous soutiendrons des projets de recherche et des activités qui viseront à aider les personnes âgées à renouer avec la vie sociale et à accroître leur engagement communautaire au moyen d'approches ciblant la santé physique et mentale. Notre action aura pour but d'apporter des solutions aux problèmes causés par le report de soins, par la rupture du lien social et par la dégradation de la santé physique d'un grand nombre de personnes en âge avancé pendant la pandémie. Notre système de santé devra également subir des transformations continues et gagner en polyvalence et en résilience pour affronter et surmonter la prochaine crise ou urgence sanitaire dans de bonnes conditions. La question de la transformation de notre système de soins continus se fait en effet de plus en plus pressante, au sein des communautés comme dans les établissements de santé, et il est important d'apporter des solutions qui doteront notre système des moyens de se prémunir contre les manques patents qui l'ont considérablement fragilisé pendant les premières vagues de la pandémie.

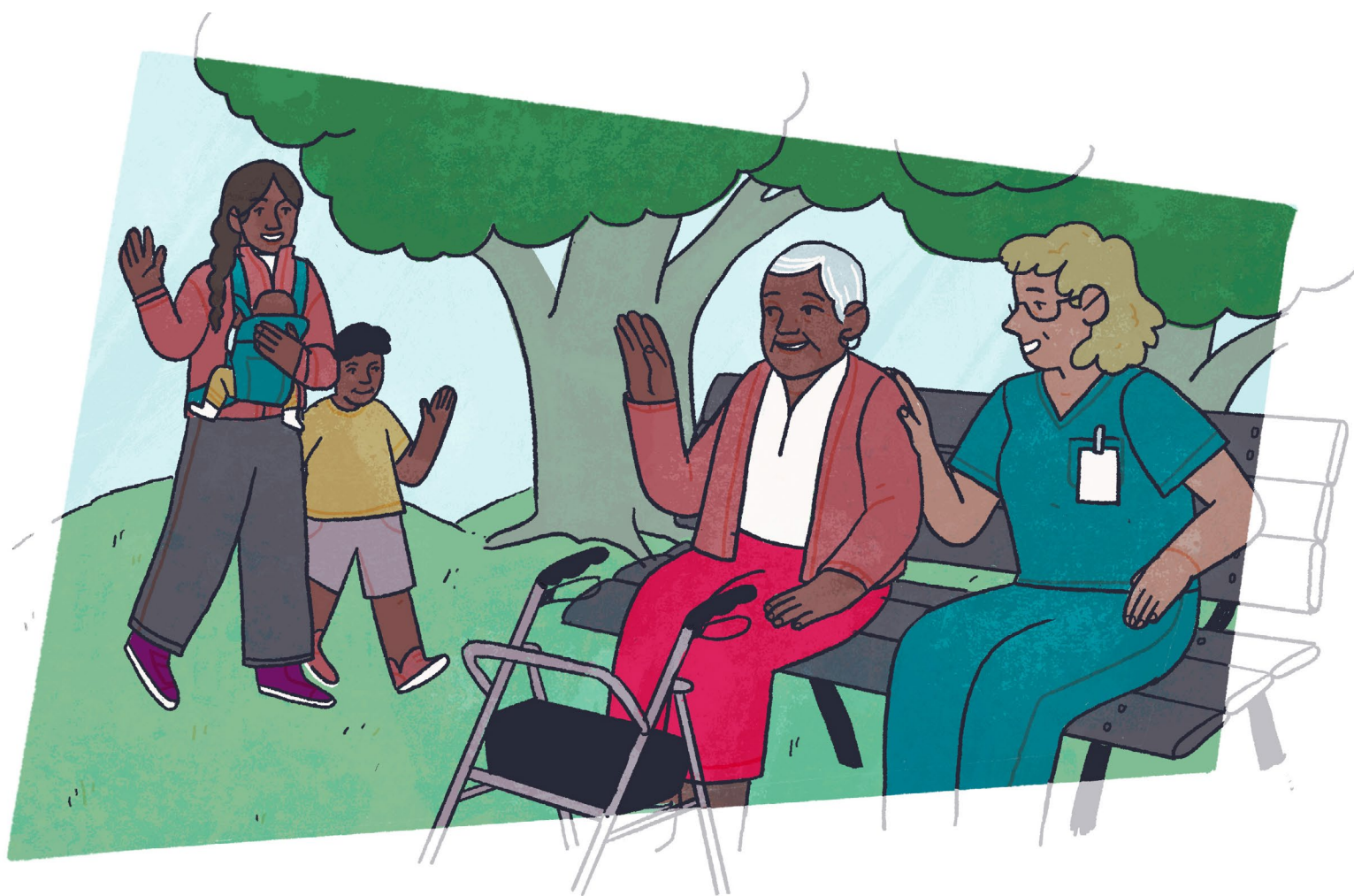
## Portée et retombées

Objectifs de la recherche au cours de la période visée par le plan stratégique :

- Transformation du système de soins de santé de façon à faciliter l'accès des personnes âgées et de leurs proches aidants aux services de prévention et de soins, et à favoriser un vieillissement en santé
- Élaboration et mise à l'essai de modèles propices au bien-être d'un personnel de santé formé pour répondre aux besoins particuliers des personnes âgées
- Offre accrue de solutions de santé numériques destinées à la population âgée et fondées sur des données probantes, sur le respect des principes d'équité et sur la convivialité

# Améliorer l'expérience du vieillissement et la qualité des soins prodigués dans les dernières années de vie

Nous reconnaissons que le respect du droit à l'autodétermination influe grandement sur la santé et sur le bien-être dans les dernières années de vie.



# PRIORITÉS DE RECHERCHE

1

## Se soucier du ressenti des personnes âgées et respecter leur droit à l'autodétermination

- S'assurer que les données probantes, la recherche et les témoignages des personnes âgées éclairent et orientent les politiques de santé

2

## Vieillir au bon endroit

- Promouvoir et instaurer des pratiques exemplaires pour des communautés bienveillantes vis-à-vis des personnes âgées et atteintes de démence, et soutenir la recherche à cet égard
- Faciliter la mobilité et le déplacement des personnes âgées
- Étudier les possibilités de transition des personnes âgées de leur domicile vers des milieux de vie accueillants, notamment vers des établissements de soins de longue durée

3

## Relever les défis du vieillissement dans les dernières années de vie

- Promouvoir la prévention et les pratiques exemplaires pour aider les personnes les plus fragiles et à risque de chutes

## PRIORITÉ 1

### Se soucier du ressenti des personnes âgées et respecter leur droit à l'autodétermination

L'ensemble de la société tire les bénéfices d'une culture de la bienveillance envers les personnes âgées qui valorise les occasions d'apprendre de leur vécu. Cette marque de considération incite la population âgée à rester active et à conserver des liens sociaux tout en continuant d'apporter sa contribution au bon fonctionnement de la société et dissipe les préjugés âgistes et les idées reçues sur le vieillissement en plaçant le vieillissement en santé au cœur de l'expérience de la vie.

La pandémie de COVID-19 a renforcé les stéréotypes âgistes et grandement nuit au droit à l'autodétermination des personnes âgées dans les processus décisionnels. C'est notamment le cas des personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée ou dans des lieux résidentiels encadrés, qui ont vécu dans une situation d'isolement forcé et

prolongé et ont été séparées des proches qui leur prodiguaient des soins par mesure de protection contre une infection. Dans une décision qui s'est révélée profondément préjudiciable à leur santé mentale et à leur bien-être, ni les personnes âgées concernées, ni leurs familles n'ont eu voix au chapitre.

### LE REGARD TOURNÉ VERS L'AVENIR :

Les travaux de recherche et les politiques qui concernent la population âgée de notre pays doivent s'appuyer sur le ressenti et les témoignages éclairés des personnes âgées. Nous avons l'occasion de tirer des enseignements des décisions prises pendant la pandémie de COVID-19 et de veiller à ce que les membres en âge avancé de notre société soient en mesure de participer aux processus décisionnels qui les concernent tout au long de leur vie et aient confiance dans le fait que leurs besoins et leurs souhaits seront respectés et comblés si l'assistance de proches ou du personnel soignant est requise.

## PRIORITÉ 2

### Vieillir au bon endroit

Au Canada, les personnes âgées vivent pour la plupart à leur domicile et ont l'intention d'y rester le plus longtemps possible. Seuls 10 % d'entre elles vivent dans un établissement de soins, y compris de longue durée<sup>13</sup>. La familiarité et la relative indépendance qu'offre un domicile sont généralement souhaitables, mais à mesure que les années passent, un soutien familial ou prodigué par des proches ou des membres de la communauté peut s'imposer, par exemple à des fins de transport et d'accès aux services de santé. Outre la question de la mobilité, l'isolement social et la solitude peuvent survenir chez les personnes qui vivent dans un environnement inadapté, en particulier si elles vivent seules. Par ailleurs, l'évolution de l'état de santé des personnes âgées se traduit souvent par un besoin de soins accru que ne sont pas toujours en mesure d'apporter les proches, ce qui peut conduire certaines familles à amorcer une transition du domicile vers un autre milieu de vie. Un approfondissement de la recherche s'impose donc pour permettre à la population âgée du Canada de vieillir chez elle grâce au soutien de services de soins à domicile et à la participation des services hospitaliers et de soins continus<sup>9</sup>. D'autre part, si certaines populations en âge avancé du Canada jouissent d'une sécurité financière, toutes n'ont pas cette chance, en particulier les femmes. Le prolongement de l'indépendance des personnes âgées et de leur vie active au sein de la communauté passe ainsi également par l'accès à un soutien financier de subsistance raisonnable, à des lieux de vie abordables et à des services de transport inclusifs, des sujets qui méritent tout autant l'intérêt de la recherche<sup>14</sup>.

### LE REGARD TOURNÉ VERS L'AVENIR :

Les approches axées sur l'adaptation des logements, des milieux de vie et des transports aux besoins des personnes âgées font partie des domaines de recherche prioritaires mis en évidence au cours des consultations. La pandémie a levé le voile sur



les manques latents qui déstabilisaient le système de soins de longue durée, confortant le besoin de changement. Des mesures d'urgence ont certes été mises en œuvre, mais leur pertinence n'a pas fait l'objet d'une évaluation en bonne et due forme et les bienfaits potentiels qu'elles pourraient apporter à la population âgée et au système restent à déterminer. Heureusement, une norme nationale pour les soins de longue durée élaborée conjointement par le Conseil canadien des normes (CCN), l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) et l'Organisation de normes en santé (HSO) pourrait changer la donne pour les personnes âgées et les familles qui songent à une transition vers un établissement de soins de longue durée. Dans le même ordre d'idée, la pandémie a mis en lumière les obstacles auxquels se heurtent les personnes âgées pour accéder en toute sécurité aux services de soins communautaires ou à domicile et qui perdurent à ce jour en raison d'une pénurie de personnel. Ces problèmes ouvrent la voie à des travaux de recherche qui viseront à approfondir les connaissances sur les facteurs qui étendent les perspectives de vie à domicile des personnes âgées ou qui mettront en pratique les résultats de la recherche pour mesurer la pertinence des modèles de soins de longue durée par rapport aux besoins des personnes âgées en situation de vulnérabilité.

### Relever les défis du vieillissement dans les dernières années de vie

Le vieillissement peut entraîner l'apparition de problèmes de santé divers et variés, la dégradation de la santé et la progression de l'état de fragilité, une affection courante qui accroît la vulnérabilité des personnes concernées<sup>15</sup>. La fragilité découle généralement de l'inactivité, d'une mauvaise alimentation, de la consommation de certains médicaments, mais aussi de l'isolement social et de la solitude. Elle peut nuire au bon fonctionnement du système immunitaire face aux infections réputées bénignes, occasionner une détérioration rapide de la santé<sup>16</sup>, et accroître le risque de blessure, voire de décès lié à une chute. La fragilité n'est toutefois pas une fatalité inéluctable et peut être évitée grâce à l'adoption de certaines habitudes<sup>16</sup>.

Dans les dernières années de vie, les soins palliatifs subviennent aux besoins physiques, psychosociaux et spirituels des personnes âgées et de leurs familles en atténuant leurs souffrances et peuvent faciliter le deuil des familles et leur offrir une aide à la perte de leur proche. Des manques criants restent néanmoins à combler dans les soins de fin de vie, en particulier en ce qui concerne les personnes atteintes de démence à un stade avancé

et celles qui résident dans un établissement de soins de longue durée, qui pourraient bénéficier de soins palliatifs qui ne leur sont généralement pas prodigués<sup>17, 18</sup>.

### LE REGARD TOURNÉ VERS L'AVENIR :

Des progrès substantiels ont été accomplis dans l'évaluation clinique de la fragilité, grâce à la mise au point d'un indice de fragilité et d'une échelle d'évaluation par le milieu de la recherche clinique du Canada<sup>19, 20</sup>. Nonobstant, l'adoption d'un modèle de soins primaires s'appuyant sur le ressenti des bénéficiaires de soins et des personnes qui subviennent à leurs besoins et intégré à un système de santé mettant en relation les services communautaires avec les services spécialisés revêt une importance cruciale pour l'amélioration de l'efficacité des soins et des traitements prodigués aux personnes fragiles ou qui montrent des signes de fragilité<sup>21</sup>. Ce domaine nécessite un approfondissement de la recherche, notamment dans la perspective de créer et de mettre au banc d'essai des programmes de prévention efficaces de la fragilité dans les services de soins primaires et communautaires. Les services de soins palliatifs pourraient pour leur part tirer profit de données de recherche précises et exhaustives sur les pratiques exemplaires, les stratégies de mise en œuvre connexes et l'élaboration de politiques portant sur la prestation de soins aux personnes atteintes de démence.

## Portée et retombées

Objectifs de la recherche au cours de la période visée par le plan stratégique :

- Création d'un cadre d'action mobilisateur qui incitera les personnes en âge très avancé (plus de 85 ans) à participer à des études visant à mettre en évidence les besoins et les fragilités propres à cette frange de la population
- Élaboration et déploiement de solutions qui rendront les milieux urbains accueillants et attrayants pour les personnes âgées ou atteintes de démence et qui faciliteront la vie active
- Augmentation du nombre de travaux de recherche fondés sur des données probantes qui s'intéresseront aux communautés bienveillantes vis-à-vis des personnes âgées, à la prestation de services de santé communautaires et à domicile efficaces, et aux milieux de vie contribuant au bien-être

# Priorités transversales

Les priorités transversales de notre plan stratégique influent sur l'ensemble de nos activités ainsi que sur nos actions de mobilisation du milieu de la recherche sur le vieillissement.



Nos priorités transversales visent à promouvoir les principes d'équité, de diversité et d'inclusion dans les efforts de renforcement de la recherche et à améliorer la santé et le bien-être des membres en âge avancé de notre société. En harmonie avec notre communauté, nous cultivons un esprit de responsabilité collective dans l'espoir de faciliter la communication et d'assurer la prise en compte de toutes les voix et de tous les points de vue, et dans le cadre de la mise en œuvre de nos priorités transversales, nous mettrons notre capacité à mobiliser et à nouer des relations au service

de la recherche sur le vieillissement, impliquerons des stagiaires et des scientifiques à des stades divers de leur carrière, inciterons les bénéficiaires de soins à participer à la création de programmes de recherche et inviterons le grand public et la communauté à s'investir dans la recherche. Notre action, impulsée par l'innovation et l'excellence de la recherche, favorisera le vieillissement en santé et le bien-être de l'ensemble de la population âgée du Canada. Des plans d'action ciblés seront par ailleurs mis en place pour faire avancer chaque priorité transversale.

## **Santé, bien-être et droits des peuples autochtones**

L'accès inadapté aux services de santé en milieu rural ou au sein de collectivités reculées et le racisme systémique dont souffre encore aujourd'hui notre système de santé touchent de façon disproportionnée les peuples autochtones. Dans le cadre de l'élaboration de notre plan stratégique, un processus de mobilisation préliminaire des communautés autochtones a déjà été mené, et notre objectif est désormais de nouer des partenariats avec le milieu de la recherche autochtone ainsi qu'avec des aînés, des gardiens du savoir et des membres de la communauté dans la perspective de mettre en avant le droit à l'autodétermination des Autochtones et de tenir compte de leurs besoins particuliers en ce qui a trait à la santé et au bien-être de leur population à toutes les étapes de la vie. Notre contribution aux efforts de réconciliation consistera à défendre les droits des peuples autochtones, à mettre en valeur leurs systèmes de connaissances dans le cadre de travaux dirigés par des personnes issues de la communauté et à mettre sur pied des initiatives conjointes conformes à leurs orientations et qui répondront aux besoins éprouvés par la population autochtone en âge avancé. Pour mener à bien notre action et subvenir aux besoins particuliers des Premières Nations et des peuples inuits et métis, y compris dans les zones urbaines, nous adopterons une approche fondée sur les distinctions.

**Approche fondée sur les distinctions :** respect et mobilisation des trois groupes de peuples autochtones – les Premières Nations, les Métis et les Inuits – dans les politiques et processus décisionnels

## **Actions et retombées escomptées**

- Répondre à l'appel à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et respecter la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, notamment en ce qui concerne les pratiques de réconciliation dans le milieu de la santé, et porter une attention particulière à l'incidence des traumatismes historiques et générationnels sur la santé et le vieillissement des peuples autochtones.
- Tisser des liens avec les communautés autochtones et le milieu scientifique et universitaire étudiant les questions autochtones, renforcer leurs capacités et nouer des partenariats avec des établissements dirigés par des Autochtones et dont les données de recherche et les connaissances sont diffusées en conformité avec les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP®)<sup>22</sup>.
- Faire avancer la recherche sur les systèmes de connaissances autochtones, par exemple sur le recours à la médecine traditionnelle et aux aliments traditionnels, ainsi que sur les effets des traumatismes historiques et générationnels sur le vieillissement et la santé physique.
- Étudier les possibilités de diffusion de récits méconnus de personnes âgées autochtones au moyen de méthodes de narration traditionnelles à des fins de documentation.
- Réfléchir aux besoins des personnes âgées autochtones avec les orientations de la communauté et de membres autochtones du milieu de la recherche et poursuivre les efforts entrepris pour combler les manques de la recherche sur les perspectives autochtones relativement au vieillissement.
- Veiller à ce que les membres autochtones du milieu de la recherche bénéficient d'un accès équitable aux possibilités de financement en développant des programmes de financement qui leur sont destinés et en accordant une priorité accrue aux projets de recherche sur la santé menés par des personnes autochtones.



## **Participation des bénéficiaires de soins et du public**

Nous impliquons de plus en plus les personnes possédant un vécu expérimentiel et leurs proches dans les activités de l'Institut et nous nous appuyons sur leurs témoignages pour éclairer nos décisions, en particulier depuis la mise sur pied du Conseil consultatif des personnes âgées, puis de quatre conseils régionaux. Les points de vue des membres de nos conseils revêtent une grande importance et continueront d'être au cœur de notre action.

### **Actions et retombées escomptées**

- Accroître l'implication du Conseil consultatif des personnes âgées et des quatre conseils régionaux afin de dresser un état des lieux du ressenti des personnes âgées possédant un vécu expérimentiel et des personnes qui leur prodiguent des soins vis-à-vis des enjeux de santé, de qualité de vie et de bien-être qui les concernent et en tenir compte dans la mise en place de nos activités de recherche.
- Inciter les membres du Conseil consultatif des personnes âgées et les patientes et patients partenaires à participer aux activités de l'Institut connexes à la recherche, comme l'élaboration de programmes, l'évaluation par les pairs ou encore la mobilisation et la dissémination des connaissances.
- Travailler en collaboration avec les unités de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) dont l'action s'articule autour de la recherche sur la santé des personnes âgées et les soins qui leur sont prodigués ou qui aspirent à faire avancer le domaine.

### **Application, mobilisation et intégration des connaissances**

Nous prévoyons de mettre en place un Plan d'action sur la mobilisation des connaissances et de mener des consultations auprès de notre communauté afin de définir les modalités d'utilisation, de mobilisation et d'application des données probantes dans nos trois orientations stratégiques. Dans l'optique d'aider les IRSC à mener à bien leur mission, nous œuvrerons également à promouvoir une culture de la santé auprès de la population âgée.



### **Actions et retombées escomptées**

- Impliquer les personnes possédant un vécu expérimentiel, les organismes communautaires, les personnes utilisatrices des connaissances et les décisionnaires à chaque étape du processus de recherche, à commencer par la conception collective des projets, à des fins de mobilisation rapide des connaissances.
- Renforcer les capacités du personnel clinique, des décisionnaires, des entreprises et du grand public à exploiter les connaissances et les technologies et à en tirer profit pour créer des produits, des pratiques, des politiques et des services efficaces et ainsi améliorer le système de santé et l'état de santé de la population canadienne, conformément aux recommandations énoncées dans le dernier Rapport de l'examen externe de l'Institut du vieillissement.
- Impulser les ententes de collaboration et de partenariat entre le milieu de la recherche, les personnes utilisatrices des connaissances et les décisionnaires au moyen de possibilités de financement axées sur le travail en équipe et les approches interdisciplinaires.

## Partenariats et ententes de collaboration

La formation de partenariats stratégiques fructueux avec des organismes fédéraux et provinciaux ainsi qu'avec des fondations et des organismes de bienfaisance à l'échelle nationale et internationale est au cœur d'une démarche éprouvée qui offre au milieu de la recherche du Canada des occasions de tirer profit du budget stratégique de l'Institut pour accroître sensiblement les retombées des investissements consentis dans la recherche sur la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées. Ces partenariats stratégiques facilitent également les ententes de collaboration et mettent en lumière le travail accompli par le milieu de la recherche du Canada sur la scène nationale et internationale. Nous entretenons ainsi des liens avec plusieurs organisations internationales et mettons notre savoir-faire au service de l'Organisation mondiale de la Santé, du Conseil mondial de lutte contre la démence et du Conseil mondial sur la santé du cerveau, ce qui nous offre la possibilité de faire valoir les points de vue canadiens. Nous nouons aussi des partenariats stratégiques avec les autres instituts des IRSC afin de nous assurer que la recherche sur le vieillissement et les personnes âgées constitue un intérêt de recherche.

Le travail que nous menons en collaboration avec l'ensemble de nos partenaires étend la portée de notre action, non seulement sur le plan des investissements, mais également grâce aux échanges d'idées, d'approches et de pratiques exemplaires qui éclairent la mise en œuvre de nos initiatives et de nos programmes.

## Actions et retombées escomptées

- Susciter l'adhésion de toutes les composantes de notre communauté autour de sujets stratégiques qui visent à promouvoir le vieillissement en santé et à soutenir les personnes âgées qui font face à des problèmes de santé complexes, notamment au moyen d'activités de réseautage destinées au milieu de la recherche et à nos partenaires.
- Réunir les directions des centres de recherche canadiens sur le vieillissement deux fois par an afin de faire le point sur les activités de recherche des centres et d'offrir l'occasion à l'Institut d'annoncer des nouvelles et de découvrir la nature et la portée des travaux de recherche menés par la communauté.
- Inviter les scientifiques qui occupent une chaire de recherche du Canada ou une chaire au sein d'un établissement ou d'une autre entité liée au milieu de la recherche sur le vieillissement et le bien-être des personnes âgées à discuter des progrès de leurs travaux, à échanger des idées et à établir des liens qui favoriseront la formation de partenariats et d'ententes de collaboration.
- Former et piloter l'Alliance des bailleurs de fonds de la recherche sur la démence, une plateforme de travail collaboratif qui rassemblera des bailleurs de fonds et des parties prenantes de l'écosystème de financement canadien de la recherche sur la santé du cerveau et la démence dans le but de développer la recherche sur la démence et d'étendre sa portée. La concrétisation de ce projet nous permettra de franchir une étape importante dans l'élaboration d'un plan d'action visant à faire avancer la composante de recherche de la stratégie nationale sur la démence et à nous rapprocher des objectifs fixés.
- Travailler en collaboration avec des collègues des autres instituts des IRSC afin de veiller à ce que le vieillissement et les personnes âgées fassent l'objet d'une attention accrue dans les possibilités de financement stratégique.
- Œuvrer à la création et à la promotion de programmes de santé et de normes de soins qui favoriseront le vieillissement en santé des personnes âgées dans le monde en collaboration avec des organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la Santé et le Conseil mondial de lutte contre la démence.



## Équité, diversité et inclusion et incidence de l'intersectionnalité

Nous respectons les principes d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) et intégrons des stratégies qui y sont favorables dans l'ensemble de nos activités dans la perspective de vaincre les obstacles qui subsistent dans le milieu de la recherche et d'assurer l'équité en santé pour toutes les personnes âgées, par exemple en appuyant des travaux de recherche qui portent sur les déterminants de la santé et leurs effets sur le vieillissement et sur les capacités fonctionnelles des membres en âge avancé de notre société. Nous contribuons également à faire avancer les objectifs d'EDI fixés dans le plan stratégique des IRSC en mettant en œuvre des mesures de lutte contre l'âgisme, le racisme, les préjugés de genre, la pauvreté et le capacitisme qui perdurent dans le domaine de la recherche en santé de façon systémique, en combattant les idées reçues sur la démence et les affections cognitives liées à l'âge et en valorisant la diversité dans la recherche sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Au cours des prochaines années, l'équité dans la recherche en santé continuera d'être un enjeu prioritaire dans les efforts que nous déploierons pour protéger la santé et le bien-être de notre population âgée et pour allonger leur espérance de vie.

## Actions et retombées escomptées

- Promouvoir la recherche axée sur les déterminants sociaux et structurels de la santé qui influent sur le vieillissement.
- Impulser la participation à la recherche en santé des personnes appartenant à la diversité de genre ou à la communauté 2ELGBTQI+, des populations racisées, des personnes vivant avec un handicap et des membres de notre société qui en ont été historiquement exclus.
- Assurer la vitalité des minorités anglophones et francophones au Canada grâce à l'usage de l'anglais et du français au sein de l'Institut et dans toutes nos activités.
- Prioriser les approches qui tiennent compte du ressenti et des témoignages d'une population âgée de plus en plus hétérogène dans les programmes de recherche.
- Mettre en place des programmes de financement de la recherche propices à la participation de populations historiquement marginalisées.



- Favoriser l'implication de populations de tous âges dans la recherche, en particulier dans les domaines dont ont été historiquement exclues les personnes âgées, comme la recherche clinique, lorsque possible.
- Appuyer les efforts déployés par l'Organisation mondiale de la Santé pour mener à bien sa mission de lutte contre l'âgisme.
- Respecter et appliquer les principes d'EDI dans l'ensemble des initiatives de l'Institut et au sein des comités d'évaluation par les pairs, du conseil consultatif de l'Institut et du Conseil consultatif des personnes âgées afin d'assurer la représentation de la population canadienne dans toute sa diversité.

### **Renforcement des capacités, perfectionnement professionnel et formation**

Nous appuyons l'éducation des membres du milieu de la recherche de demain et valorisons la formation et le perfectionnement professionnel de toutes les personnes impliquées dans la recherche dans le but de renforcer les capacités et de doter notre communauté de compétences pointues dont elle saura tirer parti pour répondre aux enjeux du vieillissement de la population et aux besoins des personnes âgées de notre pays. Cette démarche permettra de favoriser l'inclusion et de veiller à ce que des stagiaires appartenant à des groupes sous-représentés puissent mener à bien leurs projets. Le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel de nos cerveaux les plus brillants sont essentiels à l'avancement de la recherche et au développement de nos systèmes de connaissances dans une grande diversité de domaines et impulseront la mise au point de solutions innovantes pour faire face aux défis émergents.

### **Actions et retombées escomptées**

- Développer et appuyer les projets de formation qui offrent aux stagiaires des occasions d'acquérir les compétences de recherche et l'expertise nécessaires pour lancer leur carrière avec succès dans un environnement interdisciplinaire et centré sur la collaboration.
- Multiplier les initiatives novatrices de renforcement des capacités à différentes étapes d'une carrière, mais en privilégiant néanmoins les personnes en

**« L'ambition du plan stratégique de l'Institut du vieillissement concorde avec l'intérêt croissant de la société pour le vieillissement en santé et pour l'allongement de la durée de vie en activité. Ce plan présente des priorités stratégiques distinctes qui convergent vers un même objectif : le respect des personnes âgées et des droits de la personne. Je tiens également à saluer la démarche de l'Institut visant à se laisser guider par le ressenti et les témoignages de la population âgée du pays. »**

### **Jim Mann,**

membre du Conseil consultatif des personnes âgées de l'Institut du vieillissement des IRSC, Vancouver, Colombie-Britannique

début ou en milieu de carrière afin d'appuyer les générations vieillissantes, conformément aux recommandations énoncées dans le Rapport de l'examen externe de l'Institut du vieillissement.

- Travailler conjointement avec des partenaires à la mise en place de nouvelles possibilités de perfectionnement professionnel et de perspectives de carrière, par exemple au moyen d'activités d'apprentissage pratique et d'intégration de membres du milieu de la recherche à des services communautaires.
- Créer un environnement propice au mentorat afin d'offrir à des stagiaires et à des personnes en début de carrière la possibilité d'approfondir et d'élargir leur champ de compétences à des fins de préparation aux futures évolutions du domaine.
- Impulser la formation d'équipes de recherche interdisciplinaires en facilitant l'établissement de liens et les ententes de partenariat qui favorisent le succès professionnel.
- Poursuivre le Programme d'été sur le vieillissement de l'Institut, notre initiative phare depuis 2006, et renforcer les capacités dans des domaines stratégiques de la recherche sur le vieillissement au Canada.

# Contributions à la réalisation des objectifs du plan stratégique des IRSC

Les priorités stratégiques du présent Plan stratégique 2023-2028 de l'Institut du vieillissement des IRSC concordent avec les engagements souscrits par les IRSC dans leur Plan stratégique 2021-2031 : Vision pour un avenir en santé et ciblent tout particulièrement la santé et le bien-être de la population âgée du Canada. Conformément à la vision des IRSC, la démarche que nous adopterons au cours des prochaines années visera à promouvoir une approche inclusive de l'excellence de la recherche, à impulser l'adoption et la mise en application des principes énoncés dans la Déclaration de San Francisco sur l'évaluation de la recherche (DORA)<sup>23</sup>, des principes FAIR de gestion et d'intendance des données scientifiques<sup>24</sup> et des principes CARE pour la gouvernance des données autochtones<sup>25</sup>, à doter les équipes de recherche d'une expertise accrue grâce à la mobilisation de patientes et patients partenaires, à assurer l'équité et l'inclusion au sein du milieu de la recherche et en contexte de formation pour favoriser la diversité, à faire avancer la science ouverte et à intensifier la collaboration à l'échelle nationale et internationale. Nous poursuivrons également les objectifs fixés dans le plan stratégique des IRSC pour préparer l'avenir en offrant aux membres du milieu de la recherche sur le vieillissement de demain des possibilités de formation et de perfectionnement professionnel. Pour mener à bien notre mission, nous accorderons une place prépondérante aux déterminants sociaux et structurels de la santé dans le cadre d'une approche intersectionnelle axée sur la lutte contre l'âgisme et les idées reçues sur le vieillissement et intensifierons nos efforts pour accompagner les peuples autochtones dans leur quête d'autodétermination dans le domaine de la recherche en santé en finançant des travaux axés sur les besoins des communautés et dirigés par des Autochtones. L'action que nous mènerons pour améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées de notre pays aura également pour objectifs d'accroître l'application, la mobilisation et la dissémination des

connaissances dans l'ensemble du processus de recherche et d'élaborer des approches qui permettront de renforcer la qualité des données et de faciliter leur mise en relation et leur exploitation pour éclairer et transformer les pratiques fondées sur des données probantes dans les systèmes de santé apprenants. Enfin, nous appuierons l'implication de populations de tous âges dans la recherche et placerons l'équité, la santé et le bien-être des générations actuelles et futures ainsi que le vieillissement en santé dans des milieux de vie divers au cœur de nos préoccupations.

---

## Mesure des avancées

Nous nous engageons à effectuer un suivi et une évaluation en continu de nos activités afin de mesurer l'efficacité et la portée de nos trois orientations stratégiques et de nos six priorités transversales, mettrons en place des indicateurs de rendement afin d'analyser les retombées générées par nos partenariats et nos investissements stratégiques et élaborerons des plans de travail annuels qui nous permettront d'opérationnaliser et de suivre la mise en œuvre de notre plan stratégique. En collaboration avec notre équipe, un sous-comité du conseil consultatif de l'Institut travaillera par ailleurs à la création d'un cadre de mesure des résultats qui comprendra des indicateurs de rendement clés. Il sera basé sur le cadre de mesure du rendement et des résultats des IRSC, concordera avec le travail réalisé par la Direction de la planification, de l'évaluation et des résultats (DPER) et s'appuiera sur les orientations de l'unité Rendement et résultats. En fonction des progrès enregistrés, nous interviendrons proactivement en apportant les changements qui s'imposeront pour répondre à des priorités non anticipées, pour accroître l'efficacité de notre gestion des ressources et pour nous assurer de générer les retombées escomptées.

# Remerciements

Nous aimerions remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration du présent plan stratégique dans le cadre de sondages, d'entrevues, d'activités de mobilisation publique et de discussions. Leurs avis éclairés ont joué un rôle essentiel dans l'adoption d'une démarche qui vise à repenser notre conception du vieillissement et à offrir de nouvelles perspectives aux personnes âgées grâce à des travaux de recherche au service d'un accès équitable à la santé à toutes les étapes de la vie. Nous tenons également à témoigner notre gratitude aux membres du conseil consultatif de l'Institut pour leur participation aux séances de discussion et pour leurs commentaires et conseils avisés ainsi qu'aux membres du Conseil consultatif des personnes âgées et des conseils régionaux pour leur temps et leurs précieux témoignages. La contribution des directeurs des *Centres de recherche canadiens sur le vieillissement* à l'élaboration de notre plan stratégique a été significative et mérite elle aussi d'être soulignée.

Nous remercions par ailleurs l'équipe de recherche en santé autochtone des IRSC pour ses orientations et son évaluation des versions préliminaires du plan stratégique ainsi qu'Andrea Johnston de Johnston Research pour son assistance dans nos efforts de développement des partenariats avec les peuples autochtones. Nous souhaitons également exprimer notre reconnaissance envers les partenaires autochtones et les aînés qui ont accepté de prendre part à des conversations instructives sur les axes de recherche à privilégier pour protéger la santé et le bien-être des personnes âgées autochtones. Enfin, nous saluons le formidable travail réalisé par Maria Sanchez Keane du Centre for Organizational Effectiveness dans l'assistance administrative et l'analyse des données qualitatives recueillies pendant nos séances de consultation avec nos partenaires et parties prenantes et par Elise Johnson de Paperwhite dans l'édition et la composition de notre plan stratégique.



## Conseil consultatif de l'Institut du vieillissement des IRSC

### **Paula Rochon (présidente),**

directrice fondatrice du Women's Age Lab de l'Hôpital Women's College, professeure au Département de médecine et à l'École de santé publique Dalla Lana, titulaire de la Chaire des ERO en médecine gériatrique de l'Université de Toronto

### **Habib Chaudhury (vice-président),**

directeur et professeur au Département de gérontologie de l'Université Simon-Fraser

### **Nicole Buckley,**

scientifique en chef du programme Sciences de la vie de l'Agence spatiale canadienne à la Station spatiale internationale

### **Heather Campbell-Enns,**

professeure adjointe au Département de psychologie de l'Université mennonite canadienne

### **Mohamed-Amine Choukou,**

professeur adjoint au Département d'ergothérapie de l'Université du Manitoba

### **Carole Anne Estabrooks,**

professeure et titulaire d'une Chaire de recherche du Canada (niveau 1) à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta

### **David B. Hogan,**

professeur au Département de médecine de l'Université de Calgary

### **Manuel Montero-Odasso,**

professeur de médecine, d'épidémiologie et de biostatistique à la Division de médecine gériatrique de l'Université Western

### **Nancy Presse,**

diététiste agréée et professeure adjointe au Département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Sherbrooke

### **Maria Natasha Rajah,**

Professeure titulaire au Département de psychiatrie de l'Université McGill et titulaire de la Chaire en science du sexe et du genre des IRSC en neurosciences, en santé mentale et en toxicomanies

### **Samir K. Sinha,**

Directeur du Service de gériatrie du Système de santé Sinai et du Réseau universitaire de santé, et directeur de recherche sur les politiques de santé à l'Institut national sur le vieillissement de l'Université métropolitaine de Toronto

### **Gail Turner,**

ancienne directrice des services de santé du gouvernement du Nunatsiavut dans le nord du Labrador

### **Lori E. Weeks,**

professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université Dalhousie

## Conseil consultatif des personnes âgées de l'Institut du vieillissement des IRSC

Jean-Marc Beaudoin	(Québec)
April Begg Goodis	(Ontario)
Joan Duke	(Ontario)
Randall Harris	(Alberta)
Hargun Kaur	(Ontario)
Jim Mann	(Colombie-Britannique)
Donnafaye Milton	(Ontario)
Delores V. Mullings	(Terre-Neuve-et-Labrador)
Martina Norwegian	(Territoires du Nord-Ouest)
Penny Pacey	(Nouveau-Brunswick)
Jean-Guy Saint-Gelais	(Québec)
Alice Samkoe	(Saskatchewan)
Kerrie Strathy	(Saskatchewan)
Gail Wideman	(Terre-Neuve-et-Labrador)

## Conseils régionaux de l'Institut du vieillissement des IRSC

Wendy Alberts	Don Juzwishin
Marie Beaulieu	Gurmit Kaur Ghoman
Ron Beleno	Roxanne Keats
Annette Berndt	Donna Lillie
Margaret Bryce	Cecilia Lui
Gail Campbell	Harvey Naglie
Philippe Cappeliez	Linda Phillips
Lee Cardwell	Patricia (Trish) Rawsthorne
Lin Chen	Eileen Richmond
Henry Crane	Madeleine Sauvé
Neeta Das McMurtry	Alexander Segall
Josie d'Avernas	Gloria Swain
Diksha Dua	Janet Torge
Michael Fraumeni	Louise Trottier
Linda Grossman	Christina Wolfson
Gert Hartmann	

# Références

1. Organisation mondiale de la Santé. « Rapport mondial sur l'âgeisme », 2021. <https://www.who.int/fr/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism/>
2. Organisation des Nations Unies. « Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 », 2020. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-fr.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_25&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-fr.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true)
3. Agence de la santé publique du Canada. « Vieillissement et maladies chroniques : profil des aînés canadiens », 2021. [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-and-conditions/aging-chronic-diseases/canadian-seniors-report\\_2021-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-and-conditions/aging-chronic-diseases/canadian-seniors-report_2021-fra.pdf)
4. Rylett, RJ, et autres. « Covid-19 and Priorities for Research in Aging », *Canadian Journal on Aging*, vol. 39, n° 4, 2020, p. 500-505.
5. Organisation mondiale de la Santé. « Healthy ageing and functional ability », 2020. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
6. Abud, Thais, et autres. « Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature », *Aging Clinical and Experimental Research*, vol. 34, n° 6, 2022, p. 1215-1223.
7. Organisation mondiale de la Santé. « Social determinants of health », 2022. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)
8. Organisation mondiale de la Santé. « A conceptual framework for action on the social determinants of health », 2010. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Institut canadien d'information sur la santé. « Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins », 2017. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors-in-transition-report-2017-fr.pdf>
10. Provincial Geriatrics Leadership Office. « Designing Integrated Care for Older Adults Living with Complex and Chronic Health Needs: A Scoping Review », 2020. <https://rgps.on.ca/wp-content/uploads/2020/11/PGLO-Scoping-Review-FINAL.pdf>
11. Reid, RJ. « Embedding Research in the Learning Health System », *Healthcare Papers*, vol. 16, 2016, p. 30-35. <https://www.longwoods.com/content/24724/healthcarepapers/embedding-research-in-the-learning-health-system>
12. Sixsmith, Andrew, et autres. « Older people's use of digital technology during the COVID-19 pandemic », *Bulletin of Science, Technology & Society*, vol. 42, n°s 1-2, 2022, p. 19-24.
13. Statistique Canada. « La situation des personnes âgées dans les ménages », 2011. [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003\\_4-fra.cfm](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_4-fra.cfm)
14. National Institute on Ageing. « A National Seniors Strategy for Canada: Pillar 1 », 2020. <http://nationalseniorsstrategy.ca/the-four-pillars/pillar-1/>
15. Fairhall, Nicola, et autres. « Treating Frailty – A Practical Guide », *BMC Medicine*, vol. 9, 2011, p. 83-89.



16. Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées. « Qu'est-ce que la fragilisation? », 2021. <https://www.cfn-nce.ca/fr/quest-ce-que-la-fragilite/frailty-matters/>
17. Tanuseputro, Peter, et autres. « Palliative care delivery across health sectors: A population-level observational study », *Palliative Medicine*, vol. 31, n° 3, 2017, p. 247-257.
18. Torke, Alexia M., et autres. « Palliative care for patients with dementia: a national survey », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 58, n° 11, 2010, p. 2114-2121.
19. Dalhousie University Geriatric Medicine Research. « Clinical Frailty Scale ». <https://www.dal.ca/sites/gmr.html>
20. Jones, David M., Xiaowei Song et Kenneth Rockwood. « Operationalizing a frailty index from a standardized geriatric assessment », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 52, n° 11, 2004, p. 1929-1933.
21. Stolee, Paul, et autres. « Transforming primary care for older Canadians living with frailty: mixed methods study protocol for a complex primary care intervention », *BMJ Open*, vol. 11, n° 5, 2021, e042911. doi : 10.1136/bmjopen-2020-042911.
22. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, « Les principes de PCAP® des Premières Nations », 2022. <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>
23. Déclaration de San Francisco sur l'évaluation de la recherche, 2018. <https://sfdora.org/read/read-the-declaration-french/>
24. GO FAIR. « FAIR Principles », 2016. <https://www.go-fair.org/fair-principles/>
25. Global Indigenous Data Alliance. « CARE Principles for Indigenous Data Governance », 2022. <https://www.gida-global.org/care>

## Figures

Figure 1. Fonctions de l'Institut du vieillissement des IRSC

Figure 2. Pyramide des âges de la population canadienne – Adaptation de la page « *Les sept millions de personnes âgées de 65 ans et plus représentent près de 1 Canadien sur 5 en 2021* » de Statistique Canada et estimation de la pyramide des âges de la population canadienne entre le 1<sup>er</sup> juillet 2000 et le 1<sup>er</sup> juillet 2020.

Figure 3. Moins d'enfants de moins de 15 ans que d'adultes de plus de 65 ans – Recensement de la population entre 1951 et 2021 et adaptation de la page *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2018 à 2068* de Statistique Canada.

Figure 4. Prévalence des maladies chroniques – Adaptation de la page « *Vieillesse et maladies chroniques : profil des aînés canadiens* », publiée en 2020 par l'Agence de la santé publique du Canada.

Figure 5. Valoriser la contribution de notre communauté

Figure 6. Facteurs qui influent sur le vieillissement – Adaptation du Rapport de base : Décennie pour le vieillissement en bonne santé (en anglais seulement) publié en 2020 par l'Organisation mondiale de la Santé. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.