

Conseil national des aînés

National Seniors Council

Le bien-être des aînés au Canada : tirer parti des leçons apprises de la pandémie de COVID-19

Rapport du Conseil national des aînés au gouvernement du Canada

7 octobre 2020



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada



Table des matières

Remerciements	3
Sommaire	4
Introduction.....	5
Méthodologie.....	7
Mesures à prendre pour un impact maximal	8
1. Principes	8
2. Personnes	9
3. Lieux.....	12
4. Politiques et pratiques	14
5. Planification et préparation	15
Conclusion.....	16
ANNEXE : Références et ressources	17

Remerciements

Conseil national des aînés

- Suzanne Dupuis-Blanchard, Ph. D. (présidente du Conseil)
- Joan Marie Aylward
- Jean-Pierre Gagné, Ph. D.
- Jim Hamilton
- Martine Lagacé, Ph. D.
- Alison Leaney
- Kevin McCormick, Ph. D.
- Parminder Raina, Ph. D.
- Omar A. Saad
- Nora Spinks
- Cindy Starnino

Le Conseil national des aînés tient à remercier ceux et celles qui ont fait part de leurs réflexions et qui ont inspiré le présent document. Un sous-comité du Conseil national des aînés a dirigé la rédaction de ce document. Il était formé de Nora Spinks (présidente du sous-comité), Joan Marie Aylward, Martine Lagacé, Kevin McCormick et Omar A. Saad. Des représentants d'Emploi et Développement social Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont fourni une contribution et ont commenté les versions initiales.

Avertissement : Les auteurs ont déployé tous les efforts possibles pour assurer l'exactitude des renseignements fournis. Les liens intégrés au texte étaient exacts au moment de la publication.

Le bien-être des aînés au Canada : tirer parti des leçons apprises de la pandémie de COVID-19

On peut aussi obtenir ce document sur demande en médias substituts (gros caractères, MP3, braille, texte sur CD ou DAISY) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Si vous utilisez un téléscripteur (ATS), composez le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2021

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

PDF

N° de cat. : Em12-76/2021F-PDF

ISBN : 978-0-660-37989-0

EDSC

N° de cat. : SSD-245-04-21F

Sommaire

Le Conseil a présenté ce rapport à la ministre des Aînés et à la ministre de la Santé pour orienter leur travail durant la pandémie de COVID-19. Le rapport contient 22 mesures à l'appui de la santé et du bien-être des aînés. Le Conseil a fondé ces mesures sur un examen de plus de 40 rapports nationaux et internationaux. Cet examen portait sur des mesures pratiques à haute incidence fondées sur des données probantes et pour lesquelles le gouvernement fédéral peut faire preuve de leadership. Le rapport présente une synthèse des thèmes, des enjeux et des conseils essentiels.

Ces mesures reflètent l'engagement du Conseil axé sur :

- le vieillissement en santé et la qualité de vie des aînés;
- le continuum complet de soins;
- une prise de conscience du fait que la COVID-19 a des répercussions négatives disproportionnées sur certains groupes;
- le respect des responsabilités de chaque administration, y compris les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que du droit des peuples autochtones de se gouverner eux-mêmes.

Le Conseil a fondé ces mesures sur une compréhension globale du vieillissement en santé et sur un engagement en ce sens.

Dans le contexte du continuum complet de soutien et de soins, le Conseil a accordé une attention particulière aux aînés vivant dans les foyers de soins de longue durée et les milieux de vie collectifs. Il en a résulté un plan en cinq points qui présente des mesures recommandées en fonction de cinq thèmes clés :

- principes
- personnes
- lieux
- politiques et pratiques
- planification et préparation.

Introduction

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, de nombreux rapports contenant des conseils sur la façon de protéger la santé et le bien-être des aînés ont été publiés par :

- des gouvernements;
- des universitaires;
- des fournisseurs de services;
- des spécialistes;
- des défenseurs des droits.

Ces rapports soulignaient plusieurs faiblesses de nos systèmes de santé et de soins que la pandémie a amplifiées. Le volume d'information fait en sorte qu'il est difficile d'isoler les mesures les plus essentielles.

Afin de conseiller les ministres, le Conseil a examiné plus de 40 rapports nationaux et internationaux. Ces documents mettaient l'accent sur des mesures pratiques, factuelles et à impact élevé à l'égard desquelles le gouvernement fédéral peut jouer un rôle de chef de file en ce qui concerne la santé et le bien-être des aînés.

Le Conseil a adopté la définition de l'Organisation mondiale de la santé, qui considère le vieillissement en santé comme un processus holistique « de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorisent le bien-être pendant la vieillesse » (OMS, 2015). Cela comprend la capacité d'une personne à :

- répondre à ses besoins fondamentaux;
- apprendre, grandir et prendre des décisions;
- se déplacer;
- établir et entretenir des relations;
- contribuer à la société.

Le Conseil a mis l'accent notamment sur :

- les expériences des aînés et de leurs proches;
- le secteur des services aux aînés et les personnes qui y travaillent;
- la réponse des gouvernements à la pandémie.

Dans le contexte du continuum complet de soutien et de soins, le Conseil a accordé une attention particulière aux aînés vivant dans les foyers de soins de longue durée et les milieux de vie collectifs. Il en a résulté un plan en cinq points qui présente des mesures recommandées en fonction de cinq thèmes clés :

- principes
- personnes
- lieux
- politiques et pratiques
- planification et préparation



Ce rapport présente 22 mesures à prendre; certaines auront des répercussions à court, moyen et long terme. Elles représentent une synthèse des principaux thèmes essentiels, des enjeux et des recommandations individuelles soulevés dans les rapports qu'a examinés le Conseil.

Les mesures à prendre tiennent compte des éléments fondamentaux dont :

- le **vieillessement en santé et la qualité de vie des aînés dans leur globalité**, notamment le bien-être physique, mental, financier et social;
- le **continuum complet de soins** de la vie autonome aux soins actifs, y compris :
 - les programmes communautaires;
 - les milieux de vie collectifs;
 - les soins à domicile;
 - les foyers de soins de longue durée;
 - les établissements de soins;
 - les résidences pour personnes âgées;
 - l'aide à la vie autonome¹.
- le sexe, la situation économique et l'héritage culturel qui peuvent faire en sorte que la COVID-19 ait un **effet négatif disproportionné** sur certains groupes comme les femmes, les aînés marginalisés sur le plan économique et les aînés racisés.
- le **respect des secteurs de compétence** des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que de l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones.

¹ En ce qui concerne la terminologie de ce rapport, la vie autonome fait référence à une résidence où une personne âgée vit de façon indépendante et peut recevoir des services spécialisés favorisant un mode de vie actif et sain. Les milieux de vie collectifs pour personnes âgées offrent un milieu de vie autonome, souvent avec des services de soutien comme les repas, l'entretien ménager et le transport, ainsi que des salles communes pour les activités sociales et la vie communautaire. Les soins à domicile font référence à la prestation de soins médicaux, infirmiers et personnels à domicile par des fournisseurs de soins et professionnels agréés. L'aide à la vie autonome est une option de logement pour les personnes âgées qui bénéficient d'une aide pour la gestion des médicaments et les activités de la vie quotidienne. Les soins de longue durée comprennent les services de soutien médical et de soins personnels offerts à une personne ayant une capacité limitée ou inexistante de prendre soin d'elle-même en raison d'une maladie ou d'une incapacité. Une résidence pour personnes âgées peut offrir plusieurs niveaux d'assistance, notamment un milieu de vie autonome, une aide à la vie autonome et des soins infirmiers professionnels.

Méthodologie

Le Conseil a adopté la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'OMS considère le vieillissement en santé comme un processus holistique « de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorisent le bien-être pendant la vieillesse ». Aux fins de l'examen, un sous-comité du Conseil a choisi de la documentation publiée tout au long de la pandémie en fonction :

- de la pertinence;
- de l'orientation;
- de la source;
- de la qualité des rapports.

L'équipe a dépouillé les sites Web des principaux intervenants nationaux et internationaux et a mené des recherches en ligne en utilisant des termes clés de recherche en français et en anglais comme :

- réseau CanCOVID;
- recherches à réponse rapide dans la littérature universitaire;
- rapports publiés par des organismes nationaux.

Parmi la multitude de rapports à examiner, le Conseil s'est assuré d'inclure les travaux importants, et les nouveaux rapports ont été examinés à mesure qu'ils étaient publiés. Bien que ce travail soit approfondi et cumulatif, il n'est ni exhaustif ni censé constituer un examen systématique officiel de la documentation. En raison de la nature sommaire et générale du rapport, le contexte et la discussion ont été réduits au minimum. La valeur ajoutée du rapport tient au fait qu'il puise dans une riche base de données probantes. Il distille, synthétise et amplifie le travail de nombreux autres intervenants.

Il convient de noter que de nouvelles données probantes sont recueillies et analysées alors que nous continuons de faire face à la pandémie. Les nouvelles connaissances concernant les pratiques, les politiques et les programmes requis pour lutter contre la pandémie évoluent constamment. Cela fait en sorte que le présent rapport, à l'instar de toutes les autres études sur la COVID-19, a un caractère provisoire. En effet, l'une des recommandations présentées dans ce rapport est que, pour informer les ministres et les hauts fonctionnaires des idées nouvelles et de pointe, le Conseil doit continuer de surveiller les rapports et de synthétiser la recherche réalisée au Canada et partout ailleurs dans le monde.



Mesures à prendre pour un impact maximal

L'effet dévastateur de la pandémie sur de nombreux aînés a révélé l'importance d'élaborer des réponses et des plans d'avenir fondés sur des principes fondamentaux **en gardant le bien-être des aînés au cœur des préoccupations.**

Le Conseil a classé les mesures suivantes en fonction de leur horizon :

- à court terme;
- à moyen terme;
- à long terme.

1. Principes

Le Conseil estime que le Canada a la responsabilité morale et éthique de veiller à ce que les aînés aient la capacité d'optimiser leur bien-être tout au long de leur vie, même pendant une pandémie. Nous croyons pouvoir y parvenir en adoptant un cadre des droits de la personne qui consacre les droits des personnes âgées à une bonne qualité de vie. Cela comprend l'accès à des services et soutiens appropriés dans le cadre du continuum de soins, peu importe :

- leur âge;
- leur stade de vie;
- leurs capacités;
- leur condition de logement;
- leur situation familiale;
- leur état de santé;
- leur statut socioéconomique.

MESURE 1 (court terme)

S'assurer que les aînés sont en mesure de fonctionner optimalement (sur les plans physique, mental, affectif et social) malgré la perturbation des activités de la vie quotidienne et les menaces posées par la COVID-19 en :

- mettant en œuvre les mesures à prendre décrites dans le présent rapport.



MESURE 2 (court terme)

Veiller à ce que les aînés aient accès à des soins complets et sécuritaires tout au long du continuum des services sociaux et de santé, ce qui comprend les soins et le soutien fournis par les aidants non rémunérés (p. ex. la famille, les amis, les voisins et les bénévoles) et le personnel soignant, en :

- examinant et en améliorant l'ensemble des avantages fiscaux liés aux éléments qui suivent :
 - les dépenses directes consacrées aux soins;
 - l'accès à des soins professionnels et paraprofessionnels;
 - la mobilisation des fournisseurs de services (p. ex. les travailleurs de la santé, les travailleurs sociaux, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les ludothérapeutes, les conseillers et les professionnels de la santé mentale);
- recrutant des personnes responsables du bien-être des aînés au sein des organismes communautaires, des établissements de soins de santé et des résidences pour personnes âgées, en maintenant en poste ces personnes et en assurant leur perfectionnement.

MESURE 3 (moyen terme)

Veiller à ce que la COVID-19 ne touche pas de façon disproportionnée les femmes âgées et d'autres groupes en :

- appliquant ACS+ pour surveiller et minimiser les répercussions de la COVID-19 sur les femmes âgées qui sont plus susceptibles de vivre seules ou en établissement de soins de longue durée. Les données semblent indiquer que les aînés à faible revenu, les aînés racisés et les aînés autochtones peuvent être plus particulièrement touchés en ce qui concerne :
 - l'accès à la nourriture;
 - l'accès aux services de santé;
 - l'isolement social;
 - les mauvais traitements et la négligence.

2. Personnes

La COVID-19 a eu des répercussions sur les personnes au Canada et dans le reste du monde. Les aînés et les nombreux proches et professionnels qui les aiment, les soignent et les soutiennent ont été touchés de façon disproportionnée. Le Conseil est d'avis qu'il est essentiel que le Canada tienne compte des divers points de vue des personnes qui contribuent et s'intéressent au bien-être des aînés, y compris les aînés actuels, les personnes qui seront bientôt des aînés et les aînés de demain.²

² Selon le Conseil, les personnes qui seront bientôt des aînés représentent les adultes âgés de 55 à 64 ans. Les aînés de demain sont les adultes âgés de 54 ans ou moins.



MESURE 4 (court terme)

Veiller à ce que les aînés vivent **une expérience de qualité** dans les établissements de soins de longue durée et les milieux de vie collectifs en :

- adoptant des normes nationales en matière de soins de longue durée;
- tenant compte des normes ou protocoles provinciaux et territoriaux existants. Cela comprend les politiques de diverses associations professionnelles qui représentent les fournisseurs de soins et les professionnels de la santé.
- s'assurant que des professionnels de la santé sont sur place en tout temps et que les employés sont affectés à un seul site, et aussi que les postes salariés sont assortis des éléments suivants :
 - sécurité d'emploi;
 - stabilité;
 - possibilités d'avancement professionnel;
- offrant à tous une formation officielle sur la prévention et le contrôle des infections (avec renouvellement annuel de la certification);
- s'assurant que tous, y compris les résidents, disposent d'un équipement de protection individuelle (EPI) dont la qualité et les quantités sont suffisantes;
- harmonisant les normes professionnelles et opérationnelles en matière de soins.

MESURE 5 (court terme)

Veiller à ce que le personnel vive **une expérience de travail de qualité** dans les établissements de soins de longue durée et les milieux de vie collectifs en :

- élaborant des lignes directrices nationales à l'intention des personnes qui travaillent auprès des aînés ou qui leur fournissent des soins, notamment :
 - des exigences en matière de formation et de perfectionnement professionnel du personnel;
 - une rémunération, des avantages sociaux et des conditions de travail améliorés;
 - des avantages financiers pour les proches aidants;
- offrant :
 - des conditions de travail décentes;
 - des salaires et des avantages sociaux proportionnels au travail effectué et aux compétences exigées;
 - des horaires adéquats et flexibles, des options de parcours de carrière alternatifs, ainsi que des pauses et des périodes de repos raisonnables;
 - de l'éducation et de la formation continues, surtout dans le domaine des soins de la démence;
- réduisant l'isolement social et favorisant l'engagement social du personnel;
- offrant du soutien en santé mentale, notamment au personnel qui travaille auprès des personnes mourantes et des personnes en fin de vie;
- soulignant l'importance des études gériatriques dans les programmes de formation postsecondaire.



MESURE 6 (court terme)

Renforcer l'importance des mesures de prévention et de contrôle dans les établissements de soins de longue durée et les milieux de vie collectifs en :

- imposant une période de minutes-sécurité au début de chaque quart de travail pour :
 - faire de la prévention et du contrôle des infections;
 - fournir un soutien en santé mentale dans tous les établissements et en constituant des équipes collégiales.

MESURE 7 (court terme)

Soutenir les aînés qui vivent de façon autonome en :

- élargissant la liste des fournisseurs de services essentiels, notamment :
 - le personnel de soutien familial;
 - les proches aidants;
 - facilitant l'accès aux services essentiels comme le transport et la sécurité alimentaire.

- Un **proche aidant**, qui donne des soins sans récompense extrinsèque (généralement un membre de la famille, un ami ou un voisin), est parfois appelé un aidant naturel ou non rémunéré. Un proche aidant a une relation avec l'aîné avant, pendant et après la période de soins. Un proche aidant peut recevoir un soutien financier du gouvernement ou d'autres sources (p. ex. prestations gouvernementales, soutien de l'employeur, sociofinancement communautaire).
- Un **fournisseur de soins** fournit des soins à titre de bénévole, paraprofessionnel ou professionnel (agrée ou non). Il peut être rémunéré ou non. Les fournisseurs de soins établissent et entretiennent une relation avec le bénéficiaire de soins pendant la durée de la période de soins. Ils sont affiliés à une agence ou à un organisme (p. ex. organisme de services aux personnes âgées, agence de placement, service d'aide à domicile).
- Un **fournisseur de soins** a la possibilité de cesser de fournir des soins à tout moment. Il peut mettre un terme à la relation ou se retirer de la relation, alors qu'un **proche aidant** ne peut pas cesser d'être l'enfant ou le conjoint/partenaire, etc.

MESURE 8 (moyen terme)

Renforcer les connaissances et la capacité des proches aidants non rémunérés en :

- rendant accessibles aux membres de la famille et aux bénévoles l'éducation et la formation en :
 - prévention et contrôle des infections;
 - soutien technologique et en santé mentale.



MESURE 9 (moyen terme)

Lutter contre l'isolement social et accroître l'engagement social en :

- offrant aux aînés et à leurs aidants une formation sur l'utilisation des technologies en ligne;
- créant des équipes virtuelles pour soutenir les aidants naturels et les bénéficiaires de soins en ce qui concerne :
 - la démence;
 - la santé mentale;
 - la violence;
 - les soins de relève.

MESURE 10 (long terme)

Réduire le nombre d'admissions dans les établissements de soins de longue durée et les milieux de vie collectifs en :

- soutenant la vie autonome des aînés;
- fournissant des ressources aux aînés pour qu'ils puissent vivre en toute sécurité dans leur propre maison, en offrant :
 - différents modèles de logement comme les petits logements collectifs pour plusieurs personnes;
 - des soutiens communautaires adéquats permettant aux aînés d'être en sécurité et de demeurer en contact;
 - l'accès à des ergothérapeutes, à des physiothérapeutes, à des infirmières praticiennes et à des spécialistes en santé mentale.

MESURE 11 (long terme)

Reconnaître le travail des proches aidants non rémunérés en :

- trouvant des moyens, comme des allègements fiscaux, de souligner :
 - la valeur et la nécessité de leur travail;
 - les répercussions sur la dignité et le bien-être psychosocial des personnes recevant des services à long terme.

3. Lieux

Il s'agit des lieux où les aînés vivent, travaillent et s'adonnent à des activités récréatives, notamment :

- leur maison;
- un cadre de vie autonome avec soutien ou soins à domicile;
- un village-retraite;
- un établissement de soins de longue durée;
- un milieu de vie collectif;
- un hospice;
- un centre de soins palliatifs.



Vivre à la maison en toute sécurité contribue à la santé physique et au bien-être des aînés. Ce mode de vie entraîne également un risque élevé d'isolement social et de perte de contact humain dans le contexte de la pandémie. Le Conseil estime que le Canada doit concevoir des collectivités qui respectent et reconnaissent la contribution des aînés à l'écologie saine de nos quartiers.

MESURE 12 (court terme)

Maîtriser la propagation de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée en :

- créant des équipes d'intervention rapide multidisciplinaires bien formées;
- créant des centres d'isolement communautaires éphémères tout en :
 - reconnaissant que l'isolement dans le milieu peut ne pas être possible;
 - réalisant qu'un déplacement vers un autre milieu à des fins d'isolement peut entraîner la confusion ou l'agitation pour les aînés atteints de démence;
- effectuant des tests de dépistage à grande échelle;
- mettant en place un effectif de secours d'urgence pour remplacer le personnel régulier au besoin.

MESURE 13 (court terme)

Lutter contre la pandémie de COVID-19 et s'en relever en :

- finançant adéquatement les soins de longue durée;
- indemnisant les membres de la famille et les amis qui fournissent des soins.

MESURE 14 (moyen terme)

Prévenir la propagation communautaire de la COVID-19, y compris chez les aînés vivant dans des foyers multigénérationnels, en :

- créant des centres d'isolement communautaires à utiliser lorsqu'il est impossible d'isoler les résidents dans leur logement ou de les transférer dans un hôpital.

MESURE 15 (moyen terme)

Réduire le stress et les problèmes de santé mentale liés à la pandémie en :

- assurant un soutien adéquat en santé mentale aux aînés et aux travailleurs de soins dans tous les types de milieux où vivent les aînés, y compris :
 - les établissements de soins de longue durée;
 - les domiciles privés;
 - d'autres types de milieux où vivent les aînés;
- offrant un soutien aux personnes vivant un stress post-traumatique.



MESURE 16 (long terme)

Surveiller les protocoles de sécurité dans tous les établissements de soins en :

- rendant obligatoires des inspections en personne non annoncées;
- examinant l'opérationnalisation des plans;
- consultant les résidents et les travailleurs pour s'assurer qu'ils sont en sécurité;
- mettant au point des mécanismes de surveillance de la qualité.

4. Politiques et pratiques

Les politiques, les pratiques et les programmes forment une convergence complexe des cadres stratégiques qui influe sur le bien-être et la qualité de vie des aînés, notamment dans les domaines suivants :

- gouvernance (soins à but non lucratif, soins municipaux ou provinciaux/territoriaux, soins aux Autochtones et soins privés);
- financement et opérations des programmes;
- gestion des ressources humaines.

Le Conseil estime que les décisions fondées sur des données probantes donnent les résultats les plus positifs. Cela comprend des recherches officielles observées (qualitatives et quantitatives) et des témoignages de personnes ayant vécu des expériences pertinentes.

MESURE 17 (court terme)

Veiller à ce que les aînés qui ont contracté ou qui ont été exposés à la COVID-19 reçoivent un traitement organisé, sécuritaire et efficace dans l'ensemble du continuum de soins en :

- établissant des parcours COVID-19 clairs, selon les besoins et lorsqu'il cela est sécuritaire de la faire, couvrant :
 - les transferts de soins à des centres d'isolement;
 - les établissements de soins actifs;
 - le retour à la maison;
- développant la capacité d'intervention des programmes et des services dans les collectivités de tout le pays.

MESURE 18 (long terme)

Assurer l'uniformité des soins et des normes à l'échelle du Canada en :

- mettant de l'avant une stratégie nationale et un cadre stratégique pour le bien-être des aînés;
- renforçant les liens entre les différents ordres de gouvernement et en créant conjointement des mécanismes pour mieux coordonner.



MESURE 19 (long terme)

Donner à tous accès à des soins virtuels en :

- bâtissant une plateforme pancanadienne intégrée de soins virtuels. Cela comprend les normes nationales d'accès des patients et de formation ainsi que la formation des médecins et des prescripteurs.

5. Planification et préparation

Les plans et les mesures de préparation en vue d'une pandémie doivent être inclusifs, et les aînés doivent être impliqués dans leur élaboration. Le Conseil est d'avis que le Canada doit investir dans la recherche et la collecte de données sur les pratiques exemplaires et émergentes. Il doit s'assurer que les leçons apprises sont transmises et que les connaissances sont mobilisées et appliquées.

MESURE 20 (court terme)

Appuyer la planification et la préparation dans l'ensemble des administrations en :

- formant un comité directeur fédéral-provincial-territorial d'intervention rapide dirigé par le gouvernement fédéral qui :
 - compte les gouvernements autochtones parmi ses membres;
 - fait preuve de leadership pour régler les problèmes les plus urgents;
 - répond aux besoins émergents découlant de la pandémie, en particulier pour les soins de longue durée.

MESURE 21 (court terme)

Mieux comprendre l'incidence de la COVID-19 sur les personnes âgées vivant dans les établissements de soins de longue durée et les milieux de vie collectifs en :

- menant des recherches sur les multiples dimensions de la vie des aînés qui ont été touchées;
- résumant et en échangeant les constatations et en s'assurant que les décideurs qui doivent prendre des décisions rapidement y ont facilement accès
- demandant au Conseil de fournir des recommandations aux ministres et aux fonctionnaires en ce qui concerne :
 - l'évolution constante de la pandémie dans les soins de longue durée;
 - la portée et l'étendue de la recherche;
 - les façons efficaces de transmettre et d'utiliser les constatations;
 - d'autres secteurs stratégiques, notamment :
 - l'utilisation de l'équipement de protection individuelle;
 - les taux de décès et d'infection;
 - l'âgisme et la discrimination;
 - l'isolement social;
 - les enjeux entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux et au sein de ces gouvernements.



MESURE 22 (moyen terme)

Tirer des leçons de la résilience de nombreux aînés pendant la pandémie en :

- évaluant comment et pourquoi de nombreux aînés ont pu demeurer actifs et en santé tout au long de la pandémie. Utilisons et appliquons ces apprentissages pour mieux se préparer à une « prochaine fois ».

Conclusion

Le Conseil estime que la mise en œuvre de ce plan d'action en cinq points aura un impact maximal sur les aînés au Canada au cours des mois et des années à venir. Le Conseil a présenté de nombreuses mesures à des fins d'examen dans ce rapport. Voici un résumé :

- Premièrement, promouvoir un vieillissement en santé fondé sur le respect, la dignité, le confort, le choix, un niveau minimal de solitude et l'isolement social. (principes)
- Deuxièmement, investir dans les personnes et dans les programmes en reconnaissant les équipes de soins interdisciplinaires, y compris les proches aidants. (personnes)
- Troisièmement, investir dans les lieux où les aînés vivent, travaillent et prennent part à des activités récréatives, y compris dans les collectivités et les établissements, les résidences, les loisirs et les arts. (lieux)
- Quatrièmement, investir dans des initiatives et des innovations qui se sont révélées efficaces, fondées sur des données probantes et créées conjointement avec :
 - les aînés
 - les personnes qui seront bientôt des aînés
 - les aînés de demain
 - les personnes qui aiment, soignent et soutiennent les aînés (politiques et pratiques)
- Cinquièmement, **investir dans des plans et des mesures de préparation** en prévision d'autres vagues de COVID-19, de futures pandémies, de catastrophes naturelles ou d'autres urgences de santé publique. (planification et préparation)

Le Conseil continuera de tenir les ministres et les hauts fonctionnaires informés sur les perspectives, les pratiques, les politiques et les programmes de premier plan et émergents.

ANNEXE : Références et ressources

Nota : Cette liste de références et de ressources ne comprend pas tous les documents ou sources examinés par le Conseil pour élaborer le présent rapport.

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2020). *Vision de 2020 : améliorer les soins de longue durée pour les personnes au Canada*. Tiré de : https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/2020-vision_improving-long-term-care-for-canadians_f.pdf.
2. Office of the Seniors Advocate. (2020). *A Billion Reasons to Care: A funding review of contracted long-term care in B.C.* Tiré de : <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2020/02/ABillionReasonsToCare.pdf>.
3. Age and Aging Journal. (2020). *Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?* Tiré de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239227/>.
4. Santé publique Ontario. (2020). *Aperçu : prévention et gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite*. Tiré de : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ltrh/2020/06/covid-19-prevention-management-ltrh.pdf?la=fr#:~:text=La%20pr%C3%A9vention%20de%20la%20propagation,sant%C3%A9%20et%20des%20autres%20employ%C3%A9s>.
5. Proches aidants au Canada. (2015). *Beyond Recognition – Caregiving & Human Rights in Canada: A Policy Brief*. Tiré de : http://www.carerscanada.ca/wp-content/uploads/2016/02/CCC_Policy_brief_Human_rights_EN.pdf.
6. Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2009). *Residents' Bill of Rights*. Tiré de : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/accessing-health-care/finding-assisted-living-residential-care-facilities/adultcare_bill_of_rights.pdf.
7. Forces armées canadiennes. (2020). *JTFC Observations in Long Term Care Facilities in Ontario*. Tiré de : <https://www.macleans.ca/wp-content/uploads/2020/05/JTFC-Observations-in-LTCF-in-ON.pdf>.
8. Gouvernement du Canada. (2020 ou 1977). *Loi canadienne sur les droits de la personne*. Tiré de : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/>.



9. Gouvernement du Canada. (1982). *Charte canadienne des droits et libertés*. Tiré de : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>.
10. Law Reform Commission of Saskatchewan. (2013). *Civil Rights in Saskatchewan Long-term Care Facilities*. Tiré de : https://lawreformcommission.sk.ca/Civil_Rights_in_SK_LTC_Final_Report_May2013.pdf.
11. Organisation mondiale de la santé. (2020). *Soins de santé, activités de sensibilisation et campagnes communautaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19*. Tiré de : <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-07/Community-based-health-care-FR.pdf>.
12. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. (2020). *Coronavirus Pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications: With a Focus on Older People*. Tiré de : https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin-june_en.pdf.
13. Organisation des Nations Unies. (2020). *COVID-19 et droits humains : Réagissons ensemble!* Tiré de : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/covid-19_et_droits_humains.pdf.pdf.
14. Plate-forme AGE Europe. (2020). *COVID-19 : préoccupations en matière de droits des personnes âgées*. Tiré de : https://www.age-platform.eu/sites/default/files/COVID-19_%26_human_rights_concerns_for_older_persons-April20-FR.pdf.
15. Canadian Medical Association Journal. (2020). *COVID-19 and long-term care facilities: Does ownership matter?* Tiré de : <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/early/2020/07/22/cmaj.201714.full.pdf>.
16. Organisation mondiale de la santé. (2020). *COVID-19 and violence against older people*. Tiré de : <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-violence-against-older-people>.
17. Revue canadienne du vieillissement. (2020). *COVID-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research*. Tiré de : <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/covid19-pandemic-risk-resilience-and-possibilities-for-aging-research/16476BCEC8BBEF892AAB2AF0911703EB>.



18. Éducation juridique communautaire Ontario. (2015). *Droits de la résidente et du résident : Déclaration des droits des personnes qui vivent dans des foyers de soins de longue durée en Ontario*. Tiré de : https://www.cleo.on.ca/sites/default/files/book_pdfs/fr_evres.pdf.
19. Forces armées canadiennes. (2020). *Observations sur les centres d'hébergement de soins longues durées de Montréal*. Tiré de : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/Rapport_FAC/Observation_FAC_CHSLD.pdf?1590587216.
20. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2020). *La réponse fédérale à la COVID-19 : Observations provisoires*. Tiré de : https://sencanada.ca/content/sen/committee/431/SOCI/reports/SOCI-CovidInterimReport_f.pdf.
21. Canadian Medical Association Journal. (2020). *For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths*. Tiré de : <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/early/2020/07/22/cmaj.2011197.1.full.pdf>.
22. Health and Human Rights Journal. (2020). *Human Rights and the Confinement of People Living with Dementia in Care Homes*. Tiré de : <https://www.hhrjournal.org/2020/06/human-rights-and-the-confinement-of-people-living-with-dementia-in-care-homes/>.
23. Revue canadienne du vieillissement. (2020). *Interdisciplinary and Collaborative Approaches Needed to Determine Impact of COVID-19 on Older Adults and Aging: CAG/ACG and CJA/RCV Joint Statement*. Tiré de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7287299/>.
24. Canadian Health Advocates Inc. (2020). *Canadian Patient Rights by province*. Tiré de : <https://canadianhealthadvocatesinc.ca/patient-rights/>.
25. Commission canadienne des droits de la personne. (2020). *Listes des organismes des droits de la personne provinciaux et territoriaux*. Tiré de : <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fr/plaintes/organismes-des-droits-de-la-personne-provinciaux-et-territoriaux>.
26. Ontario Health Coalition. (2020). *Long-Term Care Staffing Survey Report*. Tiré de : <https://www.ontariohealthcoalition.ca/wp-content/uploads/LTC-staffing-survey-report.pdf>.
27. International Long term Care Policy Network (National Institute on Aging). (2020). *Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence*. Tiré de : <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-among-people-who-use-LTC-26-June-2020-1.pdf>.



28. Organisation des Nations Unies. (2020). *Notre réponse au COVID-19 doit être respectueuse des droits et de la dignité des personnes âgées*. Tiré de : <https://www.un.org/fr/coronavirus/our-response-covid-19-must-respect-rights-and-dignity-older-people>.
29. Institut canadien d'information sur la santé. (2020). *La pandémie dans le secteur des soins de longue durée : Où se situe le Canada par rapport aux autres pays?* Tiré de : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>.
30. Organisation des Nations Unies. (2020). *Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées*. Tiré de : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_french_0.pdf.
31. Organisation mondiale de la santé. (2020). *Prévention et gestion de la COVID-19 dans l'ensemble des services de soins de longue durée*. Tiré de : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333843/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. International Longevity Centre Canada. (2020). *Protecting Human Rights During and After COVID-19: Challenges to the Human Rights of Older People in Canada*. Tiré de : <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Submissions/COVID-19/International-longevity-centre-canada.pdf>.
33. Gouvernement du Yukon. (2020). *La population d'abord : Rapport final de l'examen approfondi des programmes et services sociaux et de santé du Yukon*. Tiré de : https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/yg_-_hss_-_taking_the_pulse_-_final_report_-_fr_fnl_screen.pdf.
34. Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et Institut canadien pour la sécurité des patients. (2020). *Repenser les soins aux personnes âgées : Les prochaines étapes de la réponse à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée et les résidences pour personnes âgées – Ce que nous avons entendu*. Tiré de : <https://www.cfhi-fcass.ca/docs/default-source/itr/tools-and-resources/reimagining-care-for-older-adults-covid-19-f.pdf>.
35. Société royale du Canada. (2020). *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*. Tiré de : https://rsc-src.ca/fr/r%C3%A9tablir_la_confiance_la_covid-19_et_l_avenir_des_soins_de_longue_dur%C3%A9e.



36. Médecins de santé publique du Canada, Société nationale des spécialistes en santé publique et en médecine préventive et Médecins de santé publique. (2020). *Arrêt sur image des politiques provinciales et territoriales de visite des établissements de soins de longue durée*. (2020). Tiré de : http://www.phpc-mspc.ca/resources/Documents/01%20COVID-19/PHPC_Scan_LTC%20policies_22Jun2020.FR.pdf.
37. International Long Term Care Policy Network (National Institute on Aging). (2020). *Understanding the Impact of COVID-19 on residents of Canada's long-term care homes – ongoing challenges and policy responses*. Tiré de : https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/LTCcovid-country-reports_Canada_June-4-2020.pdf.
38. Organisation des Nations Unies. (1991). *Les principes des Nations Unies pour les personnes âgées*. Tiré de : <https://www.un.org/french/esa/socdev/iyop/friyoppo.htm>.
39. Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2020). *Soins virtuels : recommandations pour la création d'un cadre pancanadien – Rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels*. Tiré de : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/RapportduGroupeTravailSurlesSoinsVirtuels.pdf>.