



Health Canada and the Public
Health Agency of Canada

Santé Canada et l'Agence
de la santé publique du Canada

Canada

Évaluation des activités de l'ASPC relatives au vieillissement, aux aînés et à la démence

Préparé par le Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada

Janvier 2024



PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Evaluation of PHAC's Aging, Seniors and Dementia Activities

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télec. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : janvier 2024

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP5-247/2024F-PDF
ISBN : 978-0-660-72700-4
Pub. : 240350

Table des matières

Résumé	Error! Bookmark not defined.
Vue d'ensemble et description du programme	1
Description de l'évaluation	4
Conclusions de l'évaluation	5
Question 1 : Rôles et responsabilités	5
Question 2 : Réalisation des résultats	9
Question 3 : Efficacité - Iniquités en santé	23
Question 4 : Objectifs et ressources	27
Conclusions et recommandations	29
Réponse et plan d'action de la direction	31
Annexe 1 – Méthodes de collecte et d'analyse des données	38
Annexe 2 – Projets financés dans le cadre de l'ICD, le FSN et le PPAS	41
Annexe 3 – Publications sur le vieillissement et les personnes âgées	54
Annexe 4 – Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles	55
Notes de bas de page	57

Liste des acronymes

CAA	Collectivités amies des aînés
UVA	Unité du vieillissement et des aînés
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
CSRA	Centre de surveillance et de recherche appliquée
DVAD	Division du vieillissement, des aînés et de la démence
IDC	Investissement en matière de démence dans les communautés
UPD	Unité des politiques en matière de démence
FSD	Fonds stratégique pour la démence
EDSC	Emploi et Développement social Canada
FIV	Fédération internationale du vieillissement
S et C	Subventions et contributions
DGPSPMC	Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques
PPAS	Projet pilote sur les aînés en santé
CCM	Comité consultatif du ministre
ONG	Organisme non gouvernemental
CNA	Conseil national des aînés
F et E	Fonctionnement et entretien
URGO	Unité du rendement, de la gouvernance et des opérations
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
PT	Provinces et territoires
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Résumé

Contexte

La Division du vieillissement, des aînés et de la démence (DVAD) a été créée en 2017 pour améliorer la santé physique et mentale des adultes plus âgés, et pour remplir son rôle de responsable fédéral de l'élaboration et de la mise en œuvre de la première stratégie nationale du Canada en matière de démence, appelée la « stratégie nationale » dans le présent rapport.

Les activités de la DVAD sont menées par quatre unités : l'Unité du vieillissement et des aînés (UVA), l'Unité des politiques en matière de démence (UPD), l'Unité de l'investissement en matière de démence dans les communautés (UIDC) et l'Unité du rendement, de la gouvernance et des opérations (URGO). Les principales activités de la DVAD comprennent l'élaboration de politiques et de programmes, le renforcement des capacités en matière de politiques, l'engagement, la mobilisation des connaissances, le renforcement des capacités communautaires et la sensibilisation pour promouvoir et améliorer les comportements sains. La DVAD fait également la promotion de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) des Nations Unies et du modèle des communautés amies des aînés (CAA), et applique une optique axée sur les adultes plus âgés et le vieillissement en bonne santé à un large éventail de programmes et de politiques.

Pour mener à bien ses activités, la DVAD collabore avec divers intervenants internes et externes.

Cette évaluation a porté sur les activités de la DVAD d'avril 2018 à juillet 2023, et s'est appuyée sur plusieurs sources de données pour évaluer ses rôles et ses responsabilités, l'atteinte de ses résultats, la gouvernance, la prise en compte des iniquités en santé dans la conception des programmes, et l'utilisation des ressources.

Ce que nous avons constaté

Les activités de la DVAD en matière de démence et de vieillissement en santé sont conformes aux priorités du gouvernement du Canada et à ses engagements internationaux. Si les rôles et les responsabilités liés à la démence sont généralement clairs et bien compris compte tenu de la législation et de la stratégie nationale, les rôles et les responsabilités de la CAA doivent être clarifiés. Il y a même parfois une certaine confusion entre l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Santé Canada et Emploi et Développement social Canada (EDSC), qui ont de la difficulté à déterminer qui est responsable de certains dossiers. Ces questions sont facilement résolues par des conversations. Toutefois, les partenaires et les intervenants de la DVAD ne comprennent pas tous clairement les nuances entre les rôles.

Démence

La DVAD a supervisé l'élaboration et a entrepris la mise en œuvre de la stratégie nationale, ainsi que l'administration de deux fonds pour la démence. Les deux fonds ont contribué aux résultats à court terme obtenus par la DVAD, et il semble que les projets sont en bonne voie de contribuer à l'atteinte des résultats à moyen et long terme. Les deux unités dont le travail est axé sur la démence ont la possibilité de coordonner plus étroitement les messages destinés aux intervenants et aux organismes partenaires potentiels.

Vieillesse et aînés

Le groupe de référence pancanadien des communautés amies des aînés est la réussite de la DVAD la plus souvent mentionnée, car elle a permis de mieux faire connaître les questions qui se posent dans l'ensemble du pays. Cependant, l'évaluation a révélé que plusieurs partenaires ne connaissaient pas les priorités de l'UVA, ce qui a donné lieu à des occasions manquées de collaboration sur l'âgeisme, l'isolement social, la prévention des chutes, entre autres sujets. L'UVA gagnerait à se doter d'un plan stratégique clair sur ses priorités et ses activités et à communiquer ce plan aux intervenants.

La DVAD en général

La collaboration renforcée en termes d'activités liées à la démence pourrait être élargie pour trouver des synergies avec les activités de l'UVA. La documentation et les personnes interrogées ont mis en évidence des domaines tels que les populations et les facteurs de risque et de protection

communs à la démence et au vieillissement en bonne santé, qui représentent des opportunités de collaboration accrue au sein de la DVAD, ainsi qu'avec des partenaires externes. Au fur et à mesure de l'achèvement des projets financés par la DVAD, la Division doit veiller à la diffusion des résultats auprès de ses intervenants afin de favoriser le transfert de connaissances.

Recommandations

Plusieurs sources de données ont été examinées dans le cadre de l'évaluation. Il s'agit de dossiers et de documents, de données sur le rendement et de données provenant d'entrevues avec des informateurs clés internes et externes. Les trois recommandations ci-après ont été formulées.

Recommandation 1 – Clarifier et communiquer les rôles et les responsabilités de la DVAD.

Les rôles et les responsabilités de la DVAD en matière de vieillissement en santé sont mal compris. Bien que les rôles et responsabilités relatifs à la démence soient plus clairs, il subsiste une certaine confusion pour les intervenants externes.

Recommandation 2 – Clarifier et communiquer les priorités de la DVAD afin de favoriser des collaborations internes et externes efficaces.

Bien que la DVAD bénéficie d'une structure de gouvernance bien établie et de relations positives pour traiter à la fois la démence et le vieillissement en santé, plusieurs partenaires ne connaissent pas les priorités de la Division, en particulier en ce

qui concerne le vieillissement en santé et les adultes plus âgés, ce qui, selon eux, a conduit à des occasions manquées de collaborer à des objectifs communs. La DVAD a également la possibilité de mieux intégrer le travail de ses unités portant sur les populations communes, ainsi que des facteurs de protection et de risque. En outre, le financement limité de la Division rend l'intégration et la collaboration plus importantes pour atteindre l'ensemble des objectifs.

Recommandation 3 – Développer le transfert de connaissances portant sur les résultats des projets financés.

La DVAD a financé plusieurs projets prometteurs et les intervenants ont exprimé le souhait d'en savoir plus sur ces projets. La diffusion des résultats associés à ces projets auprès des différents intervenants de l'ASPC sera importante pour soutenir les leçons tirées et les pratiques exemplaires afin de mieux faire connaître les travaux dans ces domaines et de les faire progresser.

Vue d'ensemble et description du programme

Le présent rapport présente les résultats de l'évaluation des activités de la Division du vieillissement, des aînés et de la démence (DVAD) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Contexte du Programme

En 2022, le Canada comptait sept millions de personnes âgées de 65 ans et plus, soit près d'un cinquième (18,8 %) de la population totale. Il s'agit d'une augmentation par rapport au taux de 16,9 % de 2016.¹ On estime que, d'ici 2051, le nombre de Canadiens âgés de 65 ans et plus pourrait atteindre près de 12 millions et que le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus pourrait tripler, passant de 861 000 à 2,7 millions.²

La démence a un impact important et croissant au Canada. Selon les dernières données nationales de 2020-2021, près de 477 000 personnes âgées de 65 ans et plus ont été diagnostiquées avec une démence au Canada.³ Près des deux tiers des personnes vivant avec cette maladie sont des femmes. Au cours des deux dernières décennies, le nombre de Canadiens atteints de démence a plus que doublé et, avec le vieillissement de la population canadienne, ce nombre devrait continuer d'augmenter. La probabilité d'un diagnostic de démence est plus de six fois plus élevée chez les personnes âgées de 80 ans et plus que chez celles âgées de 65 à 79 ans.⁴ Au Canada, environ 3 % des personnes atteintes de démence ont moins de 65 ans. La démence précoce étant moins

fréquente, elle passe souvent inaperçue ou n'est pas diagnostiquée.⁵

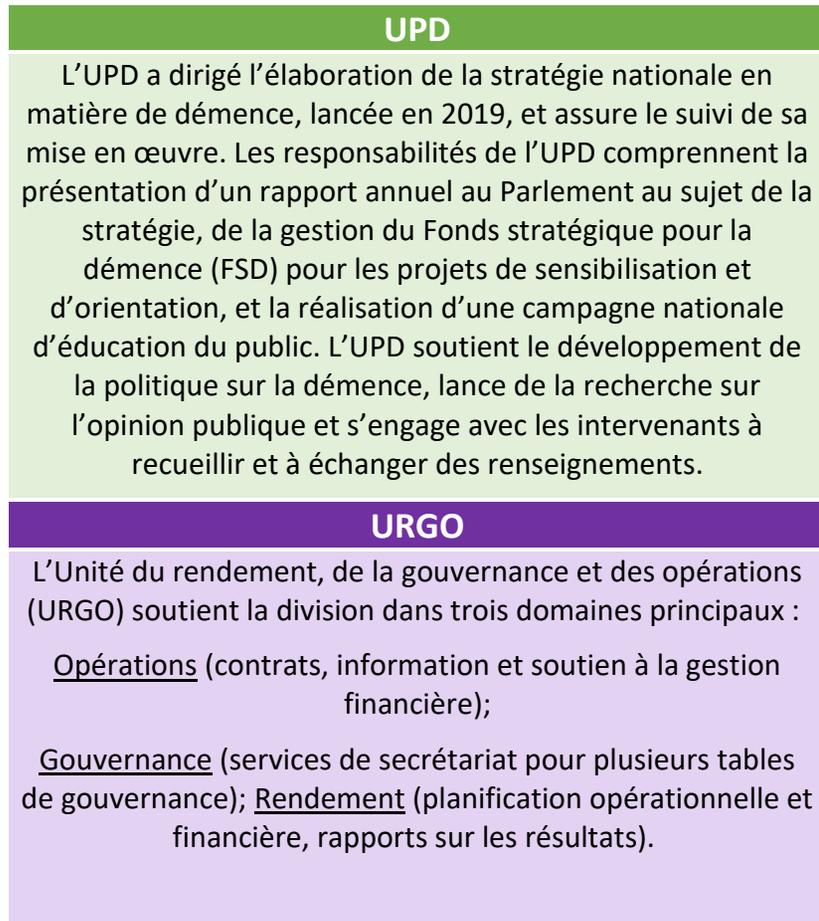
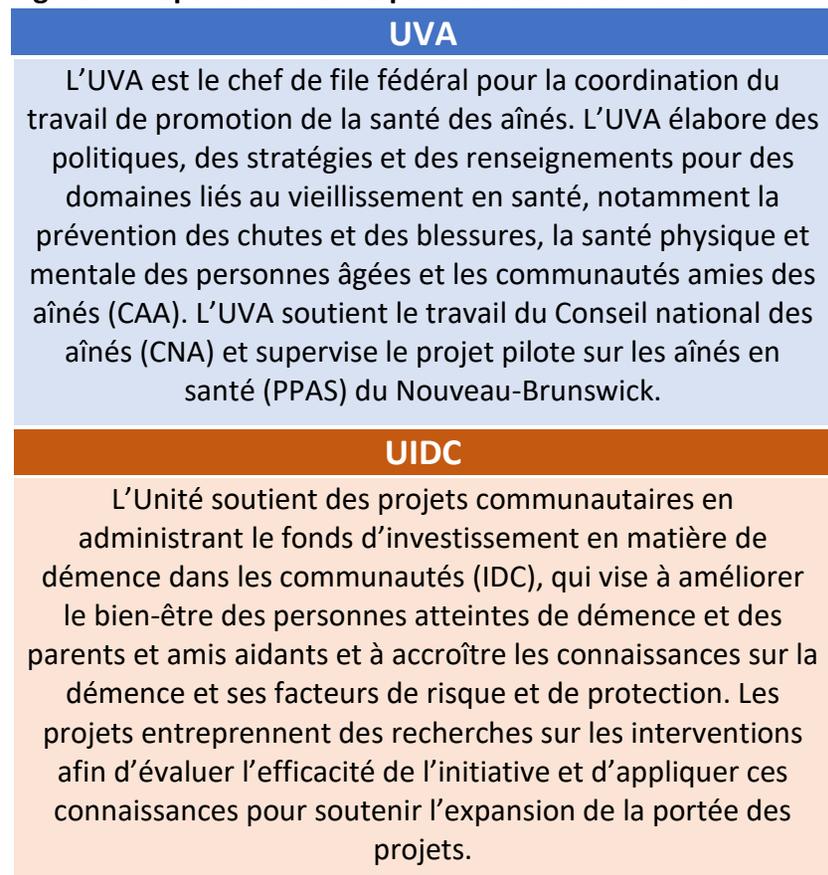
Avec le vieillissement de la population canadienne, on s'attend à ce que le fardeau de la maladie soit important pour les adultes plus âgés, d'autant plus qu'il se produit dans un contexte où les systèmes de santé et les systèmes sociaux ne reçoivent pas un soutien adéquat. Un regain d'intérêt pour la promotion de comportements sains, l'augmentation des activités de prévention, le renforcement du soutien aux personnes âgées et aux soignants, ainsi qu'une sensibilisation accrue aux domaines susmentionnés, pourraient contribuer à améliorer la santé physique et mentale des adultes plus âgés. Cela leur permettrait de vivre de manière indépendante plus longtemps et de bénéficier d'une meilleure qualité de vie.

Profil du programme

La DVAD fait partie de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC) de l'ASPC et cherche à améliorer la santé physique et mentale des adultes plus âgés, y compris ceux atteints de démence. Cet objectif est atteint grâce à l'élaboration de politiques et de programmes, au renforcement des capacités communautaires et stratégiques, à l'engagement, à la mobilisation des connaissances et à la sensibilisation en vue d'améliorer les comportements sains.

La DVAD est composée de l'Unité du vieillissement et des aînés (UVA), de l'Unité des politiques en matière de démence (UPD), de l'Unité de l'investissement en matière de démence dans les communautés (UIDC) et de l'Unité du rendement, de la gouvernance et des opérations (URGO).

Figure 1 : Répartition des responsabilités au sein de la DVAD



Au sein de l'ASPC, la DVAD mène ses activités en collaboration avec le Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE), le Centre de surveillance et de recherche appliquée (CSRA), le Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé (CPMCES), la Direction générale des affaires publiques et des communications (DGAPC) et la Direction générale de la politique stratégique (DGPS).

À l'externe, la DVAD travaille en étroite collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, tels que d'autres ministères fédéraux comme les IRSC et Santé Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux, des universitaires, des organismes non gouvernementaux, des organisations internationales comme le Conseil mondial sur la démence et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des personnes ayant une expérience vécue et des comités de gouvernance, notamment le Conseil consultatif ministériel sur la démence, le Comité de coordination FPT sur la démence et le Comité interministériel des DG sur la démence. La DVAD travaille également en collaboration avec Emploi et Développement social Canada (EDSC) pour soutenir le ministre de la Santé et le ministre des Aînés, appelé ministre du Travail et des Aînés depuis juillet 2023, pour soutenir le travail du CNA.

Les dépenses prévues par la DVAD de 2018-2019 et 2023-2024 s'élèvent à 25,7 millions de dollars pour les salaires et les frais de fonctionnement et d'entretien (F et E). Au cours de la même période, le programme a gère et surveille un total d'environ 149 millions de dollars en subventions et en contributions (S et C). Il s'agit notamment d'une subvention de 75 millions de dollars destinée au Nouveau-Brunswick pour le PPAS en 2018-2019, de 20 millions de dollars pour l'IDC et de 40 millions de dollars pour le FSD. La DVAD a également accordé trois subventions ponctuelles à l'OMS pour soutenir les travaux sur la CAA ainsi que la Décennie pour le vieillissement en bonne santé des Nations Unies.

Description de l'évaluation

Objectif

L'évaluation a été réalisée pour satisfaire aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Elle a permis d'évaluer l'adéquation et la pertinence globales des activités de l'ASPC sur le vieillissement, les adultes plus âgés et la démence, et a identifié ce qui fonctionne bien et les domaines à améliorer en ce qui concerne la conception et la réalisation de ces activités, y compris le rôle de l'ASPC et l'obtention de résultats.

Il s'agit de la première évaluation des activités de la DVAD.

Portée et approche de l'évaluation

La présente évaluation a porté sur les activités de la DVAD d'avril 2018 à juillet 2023. Plusieurs sources de données probantes ont été utilisées. Voir l'annexe 1 pour obtenir de plus amples détails.

Les activités du Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement, le Programme de sites sûrs d'isolement volontaire, qui ont tous deux été financés et gérés par la DVAD au cours de la période de cette évaluation, ainsi que les activités liées au vieillissement, aux personnes âgées et à la démence qui ne relèvent pas de la DGSPMC n'ont pas été incluses dans le champ de l'évaluation.

Tableau 1 : Questions d'évaluation

Questions d'évaluation	
1	Le rôle de l'ASPC est-il clairement articulé et compris dans ce domaine touchant plusieurs administrations? <ul style="list-style-type: none">• Les activités de la DVAD complètent-elles ou dédoublent-elles le rôle des partenaires et des intervenants? Y a-t-il des lacunes ou des chevauchements?
2	Dans quelle mesure des progrès ont-ils été réalisés pour améliorer la santé physique et mentale des adultes plus âgés au Canada?
3	Les activités reflètent-elles la diversité des adultes plus âgés au Canada?
4	Les objectifs de la DVAD sont-ils raisonnables compte tenu de son budget?

Conclusions de l'évaluation

Question 1 : Rôles et responsabilités

Les activités de la Division du vieillissement, des aînés et de la démence (DVAD) cadrent avec les rôles définis dans ses autorisations de programme. Si les rôles et les responsabilités en matière de démence sont généralement bien compris par le personnel et les partenaires de la DVAD, les rôles et les responsabilités de l'Unité du vieillissement et des aînés (UVA) sont moins clairs pour la plupart des personnes internes et externes interrogées, qui ne connaissent pas ses principales priorités.

Les activités de la DVAD cadrent avec les rôles de promotion, de protection et de surveillance de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tels qu'ils sont décrits dans diverses lois, autorisations de programme et modalités des programmes de subventions et de contributions ainsi que dans différents plans ministériels. Les sections ci-dessous fournissent de plus amples détails sur la clarté des rôles et des responsabilités dans le domaine du vieillissement en santé, ainsi que sur l'identification des doubles emplois ou de la complémentarité avec les intervenants.

Clarté des rôles et des responsabilités

Démence

Divers documents définissent clairement les rôles et les responsabilités en matière de démence. Un de ses rôles consiste à être responsable de la politique fédérale en matière de démence et à superviser l'élaboration et la mise en œuvre de la première stratégie nationale du Canada en matière de

démence (la stratégie nationale). La DVAD joue un rôle de premier plan dans la promotion des priorités de la stratégie nationale en finançant des projets liés à la démence dans tout le Canada. Il dirige également divers comités et tables de gouvernance sur la démence, réunissant les intervenants et les partenaires de la stratégie nationale.

La plupart des membres du personnel et des partenaires interrogés ont indiqué que les rôles de la DVAD en matière de démence étaient clairs et bien compris, bien que quelques intervenants externes aient fait état d'une légère confusion quant à ses rôles par rapport à d'autres services gouvernementaux.

Vieillessement et aînés

De nombreux acteurs s'occupent des questions liées au vieillissement et aux aînés au Canada. Pour plus de détails, voir le tableau 2 à la page suivante.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la gestion, de l'organisation et de la prestation des services de soins de santé pour leurs résidents.⁶ En outre, de nombreux organismes non gouvernementaux (ONG) actifs dans ce domaine travaillent au niveau national pour promouvoir des questions spécifiques telles que la fragilité, la prévention des blessures, les modes de vie sains et la technologie, pour n'en citer que quelques-unes.

Tableau 2 : Acteurs chargés des questions liées au vieillissement et aux aînés au Canada

Portefeuille de la Santé			Autres ministères
ASPC	Santé Canada	Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	Emploi et Développement social Canada (EDSC)
L'unité du vieillissement et des aînés (UVA) est le chef de file fédéral en matière de santé publique qui coordonne le travail de promotion de la santé des adultes plus âgés, en élaborant des politiques, des stratégies, des informations et des plans d'action.	Santé Canada est chargé de veiller à ce que les aînés aient accès à des soins de santé appropriés et efficaces.	Les IRSC soutiennent la recherche visant à mieux comprendre le vieillissement, ainsi que les problèmes de santé auxquels sont confrontés les Canadiens plus âgés et leurs aidants.	Le ministre des Aînés (aujourd'hui le ministre du Travail et des Aînés) d'EDSC est chargé d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des adultes plus âgés au Canada.

Même au sein de l'ASPC, d'autres centres que la DVAD sont responsables des activités destinées aux adultes plus âgés. Par exemple, le Centre de la santé mentale et du bien-être (CSMBE) réalise des projets liés aux adultes plus âgés et à la santé mentale et finance des organismes pour fournir et tester des interventions de promotion de la santé afin de prévenir et de traiter la violence familiale, y compris pour les personnes plus âgées. Le Centre de surveillance et de recherche appliquée (CSRA) est chargé de recueillir et d'analyser les données de surveillance nationales tout au long de la vie, y compris pour les aînés. Le programme de vaccination est chargé de répondre aux besoins en matière de vaccination de tous les Canadiens, y compris les adultes plus âgés.

Les documents examinés ont permis de définir clairement les rôles et les responsabilités de la DVAD en matière de vieillissement en santé dans le cadre du projet pilote sur les aînés en santé (PPAS) et de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé des Nations Unies et les communautés amies des aînés (CAA).

Les rôles et les responsabilités au sein de chaque ministère fédéral ont été bien compris et les bonnes relations entre les ministères ont permis de clarifier les choses en cas de confusion.

Cela dit, la multiplicité des gouvernements et des organisations dans ce domaine contribue à un manque de clarté pour certains intervenants quant aux différences entre les rôles et les responsabilités de l'ASPC, de Santé Canada et d'EDSC. Par exemple, dans le passé, l'UVA était considérée comme un point focal pour les questions relatives au vieillissement et aux aînés; toutefois, certaines personnes interrogées ne voient plus les choses de cette manière et ne savent pas qui remplit ce rôle. D'une manière générale, les activités et les priorités de l'UVA sont mal comprises.

Complémentarité, dédoublement, chevauchements et lacunes

Comme nous l'avons mentionné plus haut, plusieurs ministères fédéraux, dont l'ASPC, Santé Canada, les IRSC et EDSC, des provinces et des territoires (PT), des organisations internationales, des universitaires et des ONG s'intéressent à la démence et au vieillissement en santé. Chacun d'entre eux a son propre secteur de responsabilité. Si le rôle de l'UVA n'est pas aussi bien compris, la plupart des personnes interrogées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, estiment que les rôles et responsabilités de l'ASPC en matière de démence et de vieillissement en santé sont complémentaires de ceux d'autres acteurs du secteur.

Quelques personnes interrogées ont fait état de lacunes dans des domaines tels que l'âgisme, l'isolement social, la

prévention des chutes, la mobilisation des connaissances et la durabilité des projets financés avec succès.

Question 2 : Réalisation des résultats

Les activités de la DVAD et les projets qu'elle finance contribuent à ses résultats à court terme et sont en bonne position pour soutenir les résultats à moyen et à long terme. Au fur et à mesure que les projets financés s'achèvent, la DVAD doit veiller à la diffusion des résultats des projets auprès de ses intervenants afin de favoriser le transfert de connaissances.

La gouvernance en place et les groupes de travail existants favorisent les échanges positifs d'informations entre les partenaires internes de la DVAD et de l'ASPC et les intervenants externes. Il existe des possibilités de renforcer la collaboration et de travailler avec ces partenaires et intervenants sur des priorités et des objectifs clairs, tels qu'ils ont été définis par le programme.

Résultats escomptés du programme

Les sous-sections suivantes relient les contributions de la DVAD aux résultats suivants :

Résultats à court terme

- Les populations cibles et les participants au programme sont sensibilisés.
- Les connaissances, la sensibilisation, les compétences et les ressources sont renforcées.

Résultats à moyen terme

- Amélioration des comportements sains
- Les interventions réussies sont identifiées, soutenues et mises en œuvre à plus grande échelle.

Résultats à long terme

- Diminution des risques et amélioration des facteurs de protection

- Amélioration du bien-être des adultes plus âgés (y compris les personnes atteintes de démence) et de leurs aidants.
- Environnements physiques et sociaux favorables

Pour les activités liées à la démence

Projets financés

Le Fonds stratégique pour la démence (FSD) a financé 36 projets à ce jour. Vingt-cinq projets sont axés sur la sensibilisation à la démence, y compris le partage de renseignements sur la prévention de la démence, la réduction des risques de développer une démence et la lutte contre la stigmatisation. Onze projets visent à améliorer l'accès et l'utilisation des directives de qualité sur la démence, telles que des lignes directrices et des pratiques exemplaires sur des sujets tels que la réduction des risques, le diagnostic et les

soins, la gestion et le traitement. Les projets du FSD avec les gouvernements des provinces et des territoires devraient améliorer la qualité des ressources en ligne sur la démence.⁷

De 2019 à 2022, l'investissement en matière de démence dans les communautés (IDC) a soutenu 22 projets communautaires dans 78 sites de projet au Canada. Les projets de l'IDC ont touché 8 820 personnes, y compris des personnes atteintes de démence, ainsi que leur famille et leurs soignants. Selon les données de 2021-2022, 86 % des participants aux projets de l'IDC ont déclaré avoir acquis des connaissances et des compétences grâce à la programmation. Voir l'annexe 2 pour plus de détails sur les projets financés par l'IDC et le FSD.

Les projets financés par l'IDC et le FSD ont été encouragés à étendre leur collaboration avec des partenaires afin d'accroître la portée des initiatives et de soutenir la durabilité. En 2021-2022, les projets de l'IDC ont augmenté le nombre de partenariats de 43 % par rapport à l'année précédente.

L'IDC soutient également le Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs (RCARTN), qui a été lancé en 2020. Le RCARTN est un centre de connaissances qui facilite la création d'une communauté de pratique pour tous les projets de l'IDC, leur permettant de renforcer leurs capacités, d'amplifier leurs résultats, d'apprendre les uns des autres et de collaborer.^{8,9,10}

En raison du cycle de présentation des résultats associés aux projets financés, l'évaluation n'a pas été en mesure d'apprécier pleinement la contribution de ces projets aux résultats à moyen et à long terme de la DVAD. Malgré cela, il semble que les activités de la DVAD contribuent à réduire les risques, à améliorer les facteurs de protection et le bien-être, à créer des environnements physiques et sociaux favorables et à pérenniser les interventions réussies. Bien que les résultats ne soient pas disponibles pour tous les projets financés, l'encadré 1 présente un exemple des premiers résultats.

Encadré 1 : Projet financé par le FSD - La danse, oui. La démence, non.

L'initiative **La danse, oui. La démence, non** de l'École nationale de ballet du Canada a développé des ateliers sur la manière d'offrir des programmes communautaires de danse et de mouvement créatif aux personnes atteintes de démence. En étroite collaboration avec ses partenaires, l'École a mobilisé directement plus de 25 000 personnes au cours du projet, notamment dans le cadre de consultations communautaires, de la participation à divers événements d'application des connaissances, de formations et d'ateliers, de démonstrations et de cours de danse, de projections du film *La danse, oui. La démence, non* et de consultations uniques en ligne. L'École a également développé un film basé sur la recherche qui remet en question les hypothèses stigmatisantes sur la démence, en soulignant la capacité des personnes atteintes de démence à être créatives, ludiques et imaginatives.

- Quatre-vingt-treize pour cent (93 %) des personnes interrogées ont formulé des actions qu'elles prévoient de mener ou qu'elles continueront à mener parce qu'elles ont participé à l'événement. Il s'agit notamment d'actions susceptibles de contribuer à rendre leur communauté plus inclusive à l'égard de la démence.
- Quatre-vingt-seize pour cent (96 %) des personnes interrogées qui travaillent avec des personnes atteintes de démence ont déclaré que l'événement auquel elles ont assisté était instructif ou très instructif en ce qui concerne la valeur de la danse pour les personnes atteintes de démence, et la majorité d'entre elles ont indiqué qu'elles étaient très susceptibles de recommander l'événement à d'autres personnes.
- Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) des personnes interrogées ont déclaré que l'événement auquel elles ont participé a soit modifié leurs connaissances, soit renforcé leur vision positive des personnes atteintes de démence :
 - la capacité des personnes atteintes de démence à jouir d'une bonne qualité de vie;
 - s'ils se sentent à l'aise pour interagir avec une personne atteinte de démence.

Nécessité de soutenir le transfert de connaissances

La DVAD a financé de nombreux projets prometteurs par le biais de l'IDC et du FSD, et les intervenants ont exprimé le souhait d'en savoir plus sur ces projets. Au fur et à mesure de l'achèvement des projets et de la disponibilité des résultats, la

DVAD devra veiller à ce que les résultats soient diffusés auprès des intervenants.

Publications de l'ASPC sur la démence

De nombreuses ressources sur la démence sont disponibles sur le site Web de l'ASPC. Ils comprennent un aperçu de la démence, de ses symptômes et de son traitement, ainsi que des facteurs de risque et de la prévention. On y trouve également des informations sur la manière dont le Canada aborde la question de la démence par le biais de la stratégie nationale, des rapports annuels au Parlement, du financement, de la recherche, des données et des programmes, ainsi que des services ventilés par domaine, y compris les provinces et les territoires, le gouvernement du Canada, les organismes non gouvernementaux et internationaux, entre autres. Les ressources abordent également d'autres domaines d'intérêt, tels que la compréhension de la démence, la lutte contre la stigmatisation, la manière de communiquer avec les personnes atteintes de démence, le soutien communautaire et les communautés incluant les personnes atteintes de démence.^{11,12,13,14,15}

La DVAD a produit quatre rapports annuels au Parlement sur la stratégie nationale en matière de démence à ce jour. Ces rapports ont présenté des exemples de la variété des activités qui se déroulent à travers le pays et de la manière dont elles sont liées aux progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la stratégie. Ces rapports ont notamment inclus

des points de données qui font la lumière sur la situation relative à la démence au Canada, y compris l'évolution dans le temps. Il s'agit de données sur l'incidence et la prévalence de la démence, la prévalence des facteurs de risque, la qualité de vie et les dépenses consacrées à la recherche sur la démence.

Les données standardisées par âge montrent que l'incidence de la démence a diminué de 2008-2009 à 2017-2018, s'établissant respectivement à 1 576 et 1 418.¹⁶

La prévalence normalisée selon l'âge des facteurs de risque et de protection connus de la démence fait l'objet d'un suivi au fil du temps au sein de la population canadienne. Des améliorations statistiquement significatives ont été observées dans la population générale pour quatre des onze facteurs de risque et de protection de la démence. Il s'agit notamment d'une consommation excessive d'alcool, d'une scolarité inférieure aux études secondaires, d'un diagnostic d'hypertension et du tabagisme.

- Le pourcentage de la population âgée de plus de 18 ans déclarant une consommation excessive d'alcool a diminué, passant de 20,7 % en 2015 à 17,8 % en 2020.
- Le pourcentage de la population âgée de plus de 20 ans qui déclare ne pas avoir terminé ses études secondaires a diminué, passant de 12 % en 2015 à 8,4 % en 2020.
- Le pourcentage de la population âgée de plus de 20 ans souffrant d'hypertension diagnostiquée a diminué, passant de 24,2 % en 2012-2013 à 23,5 % en 2017-2018.

- Le pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus qui déclare être un fumeur actuel a diminué, passant de 18,7 % en 2015 à 13,4 % en 2020.¹⁷

L'Unité du rendement, de la gouvernance et des opérations (URGO) de la DVAD travaille également avec le CSRA pour coordonner la collecte de données pour l'Observatoire mondial de la démence. L'Observatoire réunit les données des États membres de l'OMS au sujet de 35 indicateurs clés de la démence afin de les partager sur une plateforme d'échange de données et de connaissances basée sur le Web. Ces informations visent à renforcer la capacité des pays à répondre aux besoins des personnes atteintes de démence, ainsi que de leurs soignants et de leurs familles. La collecte de données pour cette plateforme Web a été suspendue en raison de la pandémie de la COVID-19 et de son incidence; il n'est donc pas possible à ce stade de savoir où se situe le Canada par rapport aux autres pays.

Au cours des cinq dernières années, l'ASPC a également mené sept projets de recherche sur l'opinion publique afin d'évaluer les connaissances, les perspectives et l'expérience des prestataires de soins en matière de démence, les orientations en matière de démence et les populations autochtones, la qualité de vie et la démence, la prévention de la démence, les communautés de langue officielle en situation minoritaire et la démence, la stigmatisation liée à la démence et les communautés qui intègrent la démence. Leurs résultats sont mis en évidence dans leurs rapports annuels.^{18,19,20,21}

Si les résultats de la recherche sur l'opinion publique indiquent que des progrès ont été réalisés sur plusieurs fronts, des lacunes subsistent. Par exemple, lorsqu'on leur a demandé d'identifier les facteurs de risque de la démence, le facteur le plus souvent mentionné par 34 % des répondants était la génétique, même si la génétique n'est pas un facteur de risque significatif pour la plupart des cas de démence. Plus d'un quart (28 %) n'ont pas été en mesure d'identifier un facteur de risque, bien que plusieurs facteurs de risque modifiables soient mentionnés dans les directives actuelles sur la démence.²²

Une étude d'opinion menée en 2021 a mesuré la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leurs aidants. Les points de données sur la qualité de vie sont restés relativement stables en 2020-2021, par rapport aux données de 2019-2020, à l'exception du pourcentage de personnes atteintes de démence recevant des soins à domicile qui connaissent une diminution de l'interaction sociale, qui est passé de 19,1 % en 2019-2020 à 21,1 % en 2020-2021.²³ Parallèlement, le pourcentage de soignants fournissant des soins à domicile à des personnes atteintes de démence en situation de détresse est resté relativement stable en 2020-2021,²⁴ par rapport à 2019-2020²⁵, à 36,6 % et 37,1 % respectivement.

Campagnes d'éducation du public

Le FSD a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre d'une campagne nationale d'éducation et de sensibilisation du

public, dont une phase est axée sur la réduction de la stigmatisation et une autre sur les facteurs de risque de démence et les actions permettant de réduire le risque de démence.

Stigmatisation

La première phase de la campagne nationale de sensibilisation du public s'est concentrée sur la stigmatisation et s'est déroulée entre 2021 et 2023. La campagne comprenait un certain nombre d'activités de sensibilisation, telles que des campagnes publicitaires numériques et dans les médias locaux, régionaux et nationaux. Ce contenu a touché des millions de Canadiens issus de différents publics, notamment les personnes âgées, les populations autochtones et les publics ethniques.

Une enquête menée à la suite de la campagne nationale d'éducation du public sur la démence a révélé que :

- 76 % des participants ont estimé que les publicités avaient contribué à réduire les perceptions négatives des personnes atteintes de démence;
- 68 % ont estimé que la campagne indiquait clairement comment soutenir les personnes atteintes de démence;
- 63 % ont estimé qu'elle fournissait de nouvelles informations sur la réduction de la stigmatisation.

Le sondage suivant la campagne a montré des augmentations négligeables de la capacité des individus à identifier les

personnes atteintes de démence « dans une large mesure » (de 12 % à 13 % après la campagne) et « dans une mesure modérée » (de 36 % à 38 % après la campagne). En outre, un peu plus de fournisseurs de services (1 %) se sentent bien équipés pour communiquer et soutenir au mieux une personne atteinte de démence. Les résultats ont également révélé une augmentation de 6 % pour tous les autres répondants estimant qu'ils sauraient comment aider une personne atteinte de démence en cas de besoin. Bien que cette dernière augmentation soit prometteuse, les résultats du sondage après la campagne indiquent qu'il reste encore beaucoup à faire pour informer davantage la population sur ces questions.

Réduction des risques

La deuxième phase de la campagne nationale de sensibilisation du public, qui est axée sur la réduction des risques, a eu lieu en 2023 et se poursuivra en 2024. À l'hiver 2023, il comprenait diverses activités de sensibilisation, telles qu'une campagne nationale de publicité numérique multimédia, une tournée des médias et une campagne d'influence sur les médias sociaux. Des millions de Canadiens ont ainsi reçu des messages sur la réduction des risques. La campagne de l'automne 2023 comprend une campagne nationale de publicité dans les médias et en ligne.

Contrairement à la première phase de la campagne, aucun résultat du sondage après la campagne n'est actuellement disponible. Toutefois, les constatations tirées de la recherche

sur l'opinion publique menée en 2023 indiquent que le nombre de Canadiens qui prennent intentionnellement des mesures pour réduire leur risque de développer une démence est passé de 22 % en 2020 à 34 % en 2023. Ces mesures comprennent la prévention ou la gestion de problèmes de santé comme le diabète, la dépression, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie; le maintien d'un poids santé; une socialisation régulière.

Pour les activités liées au vieillissement et aux aînés

Compte tenu des facteurs de protection et de risque communs entre la démence et le vieillissement en santé, comme l'activité physique, une alimentation saine et la prévention des chutes, les progrès réalisés en matière de démence contribuent également à un vieillissement en santé.

Projets financés

En 2018, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 75 millions de dollars dans le PPAS, qui était un accord de subvention entre l'ASPC et le gouvernement du Nouveau-Brunswick. La province a été sélectionnée pour cette subvention parce qu'elle compte l'un des pourcentages les plus élevés au Canada de personnes âgées de 65 ans et plus.²⁶ Le PPAS soutient les initiatives de recherche appliquée des communautés et des gouvernements au Nouveau-Brunswick, afin d'explorer comment les gouvernements, les communautés et les secteurs privés peuvent mieux soutenir les personnes âgées. Le PPAS soutient actuellement 67 projets axés sur le vieillissement en santé des aînés à domicile, dans

leur communauté et dans les établissements de soins. Le tableau 3 détaille la portée des projets du PPAS en juin 2022. À l'époque, l'objectif de 5 000 participants d'ici à 2024 avait déjà été dépassé.

Tableau 3 : Projets du PPAS et personnes touchées (juin 2022)

Thèmes d'intérêt	Projets	Portée
Améliorer les environnements sociaux et bâtis pour favoriser un vieillissement en santé	11	1 002
Utiliser les approches communautaires pour réduire les iniquités en santé	9	971
Accroître l'indépendance, la qualité de vie et promouvoir des modes de vie sains	12	2 424
Développer des parcours de soins innovants	23	1 512
Utiliser les technologies de soutien pour favoriser le vieillissement en bonne santé à domicile et dans les communautés	12	660
Totaux :	67	6 569

Une vue d'ensemble des résultats du PPAS au premier trimestre de 2022-2023 a montré que 97,4 % des projets de recherche appliquée ont fait état d'une amélioration des connaissances et des compétences des participants, dépassant l'objectif de 80 %.

Bien que les projets du PPAS ne soient pas encore achevés, ils sont bien placés pour soutenir les résultats à moyen et à long terme. Les projets du PPAS s'articulent autour de cinq axes : les technologies de soutien pour favoriser le vieillissement en bonne santé à domicile, les approches communautaires pour réduire les inégalités en matière de santé, l'accroissement de l'autonomie, la qualité de vie et la promotion de modes de vie sains, l'amélioration des environnements sociaux et bâtis pour favoriser le vieillissement en santé, et le développement de parcours de soins novateurs.

Quatre des 67 projets du PPAS ont été menés à bien et deux d'entre eux ont obtenu un financement provincial. Par exemple, Radiographie roulante est un service mobile de radiographie qui a débuté en tant que projet pilote dans la région de Saint John et a desservi 360 résidents dans certains foyers de soins de longue durée de mai 2022 à mars 2023. Le programme permet aux résidents des établissements de soins de longue durée d'être testés sur place, ce qui améliore l'accès aux soins et l'expérience des patients, tout en réduisant le stress et les difficultés physiques liés aux déplacements vers l'hôpital. Le programme a également permis de réduire le nombre de transferts entre le domicile et l'hôpital, ce qui a libéré des ambulances et contribué à désengorger les services d'urgence. En conséquence, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a décidé de fournir un financement supplémentaire de 1,1 million de dollars pour étendre le service à l'ensemble de la province.²⁷

Le PPAS a également financé le projet Foyers de soins sans murs, qui a débuté en 2020 en tant que projet pilote dans quatre localités du sud-est du Nouveau-Brunswick et de la Péninsule acadienne. Suite au succès du projet, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé que le programme serait étendu à 16 sites d'ici 2023. Le modèle « Foyers de soins sans murs » utilise les infrastructures et les ressources existantes au sein des communautés et promeut ces services auprès des personnes âgées qui vivent à leur domicile. Ces services comprennent des conseils pour accéder aux aides et aux services communautaires, le transport vers des rendez-vous médicaux, des sorties sociales ou de magasinage en utilisant le minibus d'un foyer de soins, et l'utilisation d'équipements ou d'installations spécialisés dans les maisons de retraite.²⁸

Nécessité de soutenir le transfert de connaissances

Comme pour la diffusion des résultats des activités financées sur la démence, les résultats du PPAS devraient être communiqués par la DVAD à ses intervenants afin de soutenir le transfert de connaissances.

Soutenir les communautés inclusives

En janvier 2020, on estime que plus de 1 400 communautés dans 10 provinces du Canada auront pris des mesures pour devenir plus conviviales pour les personnes âgées.²⁹ « Jusqu'à présent, l'ASPC a joué un rôle important dans l'avancement de l'initiative CAA de l'OMS. L'ASPC a financé l'élaboration du guide original des villes amies des aînés de l'OMS et du guide

d'étape pancanadien des collectivités amies des aînés afin d'aider les collectivités à mettre en œuvre les exigences relatives aux villes amies des aînés dans leur environnement local.³⁰ Pour aider à soutenir les CAA au Canada, l'UVA a organisé 32 réunions du groupe de référence des CAA de janvier 2018 à novembre 2022.

Améliorer la connaissance et la sensibilisation

Plusieurs publications sur le vieillissement et les aînés sont disponibles sur le site Web de l'ASPC et fournissent des informations sur les centres d'aide aux familles, l'âgisme, la préparation aux situations d'urgence, le vieillissement en santé, la prévention des blessures et la maltraitance. Certains de ces problèmes relèvent désormais de la responsabilité d'autres ministères gouvernementaux ou d'autres secteurs de l'ASPC, tels que l'âgisme à EDSC et les abus au sein du CSMMT. Malgré cela, la plupart de ces publications sont désuètes.^{31,32} Voir l'annexe 3 pour plus de détails.

Les personnes interrogées, tant à l'interne qu'à l'externe, ont constaté une lacune en ce qui concerne les renseignements sur la prévention des chutes provenant de l'UVA. Par exemple, en 2014, l'UVA a directement participé à la rédaction du rapport sur les chutes des personnes âgées au Canada; cependant, l'Unité n'y participe pas à l'heure actuelle. Le CSRA effectue actuellement des travaux sur les chutes dans le cadre de l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, mais sans la collaboration de la DVAD. Même les ONG travaillant dans ce domaine souhaitent que l'ASPC s'implique davantage,

car les chutes ne sont pas seulement la principale cause de blessures et de décès chez les personnes âgées,³³ mais le problème est également lié aux CAA, à la démence et à d'autres maladies chroniques.

Lors de la conférence nationale sur la prévention des chutes de 2018, l'UVA a parrainé un symposium sur la prévention des chutes chez les Autochtones afin de réunir les principaux intervenants et les représentants de la population autochtone canadienne pour discuter des initiatives de prévention des chutes et des approches prometteuses.

En 2020, 22 consultations de membres ont été menées avec le groupe de référence pancanadien des collectivités amies des aînés. Les entretiens avec les membres ont révélé que les principaux avantages du groupe sont d'avoir une vue d'ensemble de ce qui se passe dans tout le pays, de partager des informations, des solutions et des ressources, ainsi que d'élargir les réseaux professionnels des membres.

Pour la conférence de 2021 de la Fédération internationale du vieillissement (FIV), l'UVA a organisé un événement avant la conférence intitulée « The Age-Friendly Communities Summit » en collaboration avec l'OMS et la FIV. Par la suite, la FIV a été chargée d'organiser et d'animer deux tables rondes de 90 minutes qui ont réuni divers intervenants afin de discuter et d'éclairer les actions et recommandations futures visant à soutenir l'ASPC dans l'élaboration de l'approche du

Canada à l'égard de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé des Nations Unies.

La DVAD promeut également la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) des Nations Unies grâce au financement de l'OMS et au groupe de travail interministériel. Il est à noter qu'un engagement a été pris dans la lettre de mandat du ministre de la Santé pour soutenir la Décennie pour le vieillissement en bonne santé des Nations Unies en faisant la promotion de la santé physique et mentale des aînés pour leur permettre de vivre plus longtemps à domicile, y compris en soutenant le ministre des Aînés (maintenant le ministre du Travail et des Aînés) dans le cadre des efforts déployés pour établir un groupe d'experts chargé de fournir des recommandations pour l'établissement d'une prestation de vieillissement à domicile.³⁴ Ces travaux sont menés par Santé Canada et EDSC.

Gouvernance et collaborations à l'appui des résultats

La DVAD s'engage et collabore avec divers partenaires et intervenants pour faire progresser la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de démence et partager des informations sur diverses questions relatives au vieillissement et aux adultes plus âgés, par le biais de mécanismes formels, tels que les tables de gouvernance, et informels, tels que les réunions bilatérales spéciales.

Démence

La stratégie nationale a été délibérément conçue avec un large champ d'application afin d'englober les nombreux types d'organismes travaillant dans le domaine de la démence. Les efforts de l'ASPC pour identifier et suivre les activités liées à la démence soulignent que la réussite de sa mise en œuvre repose sur les efforts de multiples organisations : tous les niveaux de gouvernement, les groupes de défense, les chercheurs, les personnes atteintes de démence et leurs aidants, les prestataires de soins de santé et les universitaires. L'augmentation significative du nombre de personnes et d'organisations engagées dans le domaine de la démence depuis 2018 est un accomplissement notable pour la DVAD et établit une base de collaboration pour les efforts futurs.

Des tables de gouvernance ont été créées par la DVAD pour contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie nationale. Ces tableaux ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration et le lancement de la stratégie nationale sur la démence et doivent maintenant être utilisés pour soutenir la mise en œuvre des objectifs fixés dans la stratégie. Il existe des possibilités pour ces tables, en particulier le Conseil consultatif ministériel sur la démence (CCMD), de soutenir l'ASPC dans l'élaboration d'un plan et l'identification des priorités pour son rôle futur dans la mise en œuvre de la stratégie.

Le tableau 4 présente les différentes tables de gouvernance et leurs principaux mandats. En dehors de ces tables officielles, il

existe également des engagements bilatéraux avec des collègues provinciaux et territoriaux sur des questions spécifiques.

Tableau 4 : Tables de gouvernance et mandats en matière de démence

Membre du Comité consultatif ministériel sur la démence (CCMD)
Le CCMD est requis aux termes de la <i>Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences</i> . Le CCMD fournit au ministre de la Santé des conseils fondés sur des données probantes concernant les questions et les défis actuels et émergents, ainsi que les possibilités d'aider à améliorer la vie des personnes atteintes de démence.
Comité interministériel du directeur général (CIDG) sur la démence
Le CIDG sur la démence réunit les DG de l'ASPC et de 14 autres ministères fédéraux ³⁵ pour aider à guider la collecte de commentaires, la mobilisation et la réception de rétroaction équilibrée de l'ensemble des ministères et organismes fédéraux lors de la mise en œuvre de la stratégie nationale.
Comité fédéral, provincial et territorial de coordination sur la démence (CFPTCD)
Le CFPTCD offre aux gouvernements FPT un forum pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale, la collaboration, le partage d'informations et la discussion sur les programmes, les politiques et les questions liées à la démence.

Vieillesse et aînés

Des mécanismes sont en place pour coordonner les initiatives stratégiques sur le vieillissement en santé parmi les différents ministères, les ministères gouvernementaux et au sein de l'ASPC, y compris le groupe de référence pancanadien sur les collectivités-amies des aînés, la Décennie pour le vieillissement en bonne santé, le groupe de travail interministériel et l'Équipe du troisième âge avec des représentants régionaux de l'ASPC. L'UVA participe également au Forum FPT des ministres responsables des aînés et est responsable du portefeuille de la Santé au sein du CNA. EDSC offre des services de secrétariat pour les deux groupes. Le tableau 5 présente les différentes tables de gouvernance du vieillissement et des aînés et leurs mandats respectifs.

Tableau 5 : Tableaux de gouvernance et mandats de l'UVA

Groupe de référence pancanadien des collectivités amies des aînés
Ce groupe a pour mandat de développer et d'échanger des informations, des ressources et des bonnes pratiques, et de communiquer des mises à jour pour soutenir et pérenniser les CAA. L'UVA convoque ces réunions et en assure le secrétariat.
Groupe de travail interministériel sur la Décennie du vieillissement en bonne santé
Ce groupe de travail sert de forum interministériel permanent pour partager des informations et coordonner les actions, les stratégies, les programmes, les politiques et les initiatives afin de s'assurer qu'ils tiennent compte des engagements du Canada à l'égard des objectifs de la Décennie. L'UVA préside ces réunions et fournit tous les services de secrétariat.

Équipe du troisième âge

Coprésidée par l'UVA et le bureau régional de l'Ontario de l'ASPC, cette équipe soutient la collaboration entre les bureaux régionaux de l'ASPC et le DVAD sur les questions de santé des adultes plus âgés. L'équipe comprend des membres de la Division du vieillissement, des aînés et de la démence et au moins un représentant de tous les bureaux régionaux participants de la Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales (DGSSOR). Les réunions de l'équipe ont été interrompues pendant l'intervention de lutte contre la pandémie de COVID-19 de l'ASPC et ont repris en juin 2023.

Conseil national des aînés

Le CNA mobilise les aînés, les intervenants et les experts à fournir des conseils au gouvernement du Canada sur les questions et les opportunités liées à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des aînés. Le CNA rend compte au ministre du Travail et des Aînés et au ministre de la Santé. EDSC est le secrétariat du CNA, tandis que l'UVA est le chef de file du portefeuille de la Santé.

Les différentes tables sont des mécanismes importants pour le partage d'informations, mais elles doivent aller au-delà du partage d'informations pour établir des relations de travail collaboratives avec les partenaires et les intervenants.

Même si les personnes interrogées ont fait état d'un engagement ou d'une collaboration positive avec la DVAD, les défis suivants ont été identifiés.

- La collaboration avec les partenaires internes a été limitée. Il a été noté que la DVAD, et plus particulièrement l'UVA, pourrait tirer parti des

collaborations au sein de la DVAD pour faire avancer ses travaux.

- L'UVA a l'intention d'élaborer un plan de mobilisation afin d'identifier clairement ses intervenants, les lieux où ils se rencontrent et la nature de leurs relations, dans le but de maintenir systématiquement ces partenariats.

La DVAD en général

Réunions mensuelles entre l'ASPC et les IRSC

Depuis 2017, l'ASPC se réunit régulièrement avec les IRSC pour discuter de la démence, du vieillissement et des questions relatives aux aînés. De mars 2020 à mars 2023, 30 réunions d'échange de renseignements ont été organisées entre la DVAD et les IRSC, au cours desquelles les participants ont échangé des mises à jour sur diverses initiatives, les consultations sur la stratégie nationale, le rapport annuel au Parlement, les sollicitations de l'ICD et du FSN, et les questions relatives au vieillissement et aux aînés.

Les personnes interrogées à l'interne et à l'externe ont identifié ce qui fonctionnait bien en ce qui concerne la mobilisation et la collaboration de la DVAD, ce qui comprend :

- des relations étroites et positives;
- des communications régulières par le biais de réunions formelles ou d'appels informels;
- la réactivité du personnel.

Certaines personnes interrogées à l'interne ont fait état de collaborations particulièrement bonnes avec le CSMMT, la

DGAPC, le CSAR, ainsi qu'avec Santé Canada et EDSC, probablement en raison de relations bien établies entre la DVAD et ces centres et ministères.

Un petit nombre de personnes externes interrogées ont souligné qu'une récente visite du site du PPSA par deux membres du personnel de l'UVA avait été l'occasion d'en apprendre davantage sur les projets financés. Cette visite a été décrite comme un bon moyen de créer des contacts, d'établir des relations et d'apporter un autre niveau de collaboration.

Même si plusieurs personnes interrogées ont fait état d'un engagement ou d'une collaboration positive avec la DVAD, par exemple dans le cadre d'une recherche sur l'opinion publique, d'autres ont mis en évidence certains problèmes, notamment :

- une forte rotation du personnel dans certaines unités, entraînant une perte d'expertise et du temps supplémentaire pour reconstruire les relations, ce qui peut également entraîner la perte de liens et d'opportunités;
- une collaboration limitée pour faire avancer les priorités stratégiques de la DVAD; Bien qu'il ait été prouvé que les unités de la DVAD fournissaient des mises à jour et partageaient des informations, une collaboration accrue pourrait s'appuyer sur les synergies naturelles entre les unités, en fonction des objectifs communs d'amélioration de la santé des

adultes plus âgés et des personnes atteintes de démence. Les partenaires et les intervenants ne connaissaient pas bien les priorités et les plans de la DVAD. Bien qu'ils souhaitent travailler davantage avec la DVAD, le manque de clarté dans ces domaines signifie qu'il y a moins d'opportunités de collaboration.

Impact de la pandémie de la COVID-19

La COVID-19 a influencé la réalisation des résultats escomptés de la DVAD de multiples façons. L'accord de subvention pour le PSSA entre l'ASPC et le gouvernement du Nouveau-Brunswick a été prolongé du 31 mars 2022 au 31 mars 2025. En raison de la pandémie et des fermetures, le PSSA a suspendu les activités des projets se déroulant dans des établissements de soins de longue durée ou dans des lieux où les personnes âgées sont amenées à se rassembler. La pandémie a également touché l'avancement du projet en nuisant à la dotation en personnel et au recrutement des participants.

Les bénéficiaires du financement de l'ICD ont fait état de difficultés liées au recrutement et à la mobilisation des participants, à la connectivité pour soutenir les interactions virtuelles, aux changements de personnel et au retrait des partenaires du projet, pour n'en citer que quelques-uns. Cela a entraîné des retards dans les calendriers des projets, des ajustements aux plans et aux budgets des projets, l'annulation de réunions en personne et une collecte de données et de rapports limités. Toutefois, les bénéficiaires de financement

déoulant de l'ICD ont également indiqué que la conférence sur la COVID-19 avait offert plusieurs possibilités d'adaptation créative, telles que de nouvelles stratégies de recrutement, l'élaboration d'un contenu et d'activités non planifiés et des connexions virtuelles avec d'autres bénéficiaires de financement par l'intermédiaire du RCARTN.

Les projets du FSN ont également connu des retards en raison des restrictions imposées par la COVID-19 sur les activités en personne et des difficultés de recrutement qui en découlent. En outre, il y a eu très peu de réunions du CCMD entre 2021 et 2023.

La pandémie a également réduit les possibilités d'activité physique et d'interaction sociale, augmentant l'isolement social et le stress des adultes plus âgés. Selon une recherche sur l'opinion publique réalisée en 2021, 84 % des personnes atteintes de démence estiment que la COVID-19 a eu un impact négatif sur leur qualité de vie, beaucoup d'entre elles ne pouvant pas rencontrer leur famille et leurs amis en raison des restrictions sanitaires. Certains informateurs clés ont noté que, si la pandémie a accru l'attention portée aux besoins des personnes âgées, cet élan a été temporaire.

Comme la plupart des membres de l'ASPC, le personnel de la DVAD a participé à l'intervention de lutte contre la COVID-19, certains membres du personnel étant chargés de missions dans le cadre de cette réponse. La DVAD a également offert une capacité d'appoint relative à la COVID-19 en gérant le Programme de sites sûrs d'isolement volontaire. Le personnel

disponible pour faire avancer les activités quotidiennes s'en est trouvé réduit. Quelques personnes interrogées à l'interne et à l'externe ont également noté que la COVID-19 avait retardé les activités du programme, telles que les réunions du CCMD, l'approbation ministérielle des nominations des nouveaux membres du CCMD et le lancement de certaines activités de communication, telles que la campagne d'éducation du public. La collecte de données pour l'Observatoire mondial de la démence a également été reportée de 2020 à 2023-2024.

Question 3 : Efficacité - Iniquités en santé

Les iniquités en santé sont prises en compte dans la conception et les activités des programmes. Les personnes ayant une expérience vécue ont participé à diverses tables de gouvernance et groupes de travail, garantissant ainsi leur implication dans la conception du programme. Le programme a également partagé son expertise en matière de vieillissement avec divers partenaires internes et intervenants fédéraux en appliquant le point de vue des adultes plus âgés.

Mobilisation des personnes ayant des expériences vécues

L'évaluation a montré que la DVAD accorde de l'importance aux points de vue des personnes ayant une expérience vécue. Ainsi, les personnes ayant une expérience vécue fournissent fréquemment des informations précieuses qui ont été intégrées dans l'élaboration de la stratégie nationale sur la démence. Leur apport contribue également aux décisions relatives aux possibilités de financement de l'ICD et du FSN.

L'expérience vécue a également été valorisée dans un certain nombre de projets du PPAS qui ont impliqué des personnes âgées dans la planification et le développement de leurs projets afin de lutter contre l'âgisme.

La gouvernance officielle du programme a également permis d'assurer la représentation des personnes ayant une expérience vécue aux différentes tables.

Stratégie en matière de démence

La stratégie nationale appelle à se concentrer sur les personnes et les communautés identifiées comme ceux qui sont susceptibles d'avoir un risque plus élevé de développer une démence ou qui font face à des obstacles à des soins équitables. Ces groupes comprennent notamment, les peuples autochtones, les personnes ayant une déficience intellectuelle, les personnes ayant des problèmes de santé existants, les personnes âgées, les femmes, les communautés ethniques et culturelles minoritaires, les personnes 2SLGBTQIA+, les communautés de langues officielles minoritaires, les communautés rurales et éloignées et les personnes atteintes de démence à un jeune âge.

L'attention portée à ces groupes permet également de définir les priorités et les possibilités de financement de l'ICD et du FSN.

Projets financés

Les projets financés par l'ICD et le FSN doivent démontrer comment le sexe, le genre et les autres facteurs d'identité

sont intégrés dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des projets. Les projets doivent également démontrer comment ils intègrent les points de vue des personnes atteintes de démence, de leur famille, de leurs amis et des soignants dans la conception et la mise en œuvre du projet.



Pleins feux sur : les besoins linguistiques et culturels

Il est reconnu que le manque de renseignements sur la démence dans diverses langues ainsi que l'accès culturellement approprié aux soins pour les personnes atteintes de démence et leurs soignants peuvent avoir un impact sur la qualité des soins reçus, le diagnostic, le traitement et la sécurité des patients. Pour y remédier, plusieurs projets de l'ICD et du FSN ont souligné l'importance des besoins linguistiques et culturels des personnes atteintes de démence et de leurs soignants.

Par exemple, le financement du FSN a permis de soutenir le projet de sensibilisation et d'éducation à la démence adapté à la culture des diverses communautés immigrantes. Ce projet propose aux communautés immigrantes de la Colombie-Britannique des ateliers de sensibilisation et d'éducation à la démence adaptés à leur culture, en cantonais, en mandarin, en coréen et en farsi.

Tous les candidats au financement d'un projet du PPAS ont dû suivre une formation sur l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus (ACSG Plus) et soumettre une copie de leur certificat de formation dans le cadre de leur dossier de candidature. La demande comportait une section consacrée à l'ACSG Plus afin de s'assurer que tous les candidats intégreraient l'ACSG Plus dans la conception du projet. En outre, dans le cadre du processus de demande et d'examen, l'équipe du PPAS a collaboré avec la Direction de l'égalité des femmes du gouvernement du Nouveau-Brunswick, qui applique l'ACSG Plus à l'échelle provinciale.

Les initiatives communautaires financées dans le cadre du PPAS qui sont axées sur l'utilisation d'approches communautaires pour réduire les inégalités en matière de santé doivent promouvoir la sensibilisation aux choix sains et l'accès aux soutiens et ressources sanitaires et sociaux parmi les citoyens :

- populations de langue officielle en situation minoritaire;
- collectivités des zones rurales ou éloignées;
- aînés vulnérables vivant dans les communautés;
- Autochtones.

Campagne de sensibilisation et recherche sur l'opinion publique

L'ACSG Plus constitue également une part de la campagne nationale d'éducation du public sur la planification de la

stratégie en matière de démence, y compris la sélection du public cible, la stratégie médiatique, le développement créatif et les messages. Tous les messages étaient adaptés à différents groupes de populations cibles et des tactiques publicitaires ont été choisies en conséquence. Lorsque les données le permettaient, les publicités ont été évaluées en fonction de leur portée et de leur impact sur le genre.

Les projets de recherche sur l'opinion publique de l'ASPC sur la démence ont adopté l'optique de l'ACSG Plus et ont permis d'approfondir la compréhension des sujets suivants au Canada : les connaissances, le point de vue et l'expérience des prestataires de soins en matière de démence, l'orientation en matière de démence et les populations autochtones, la qualité de vie et la démence, la prévention de la démence, les communautés de langue officielle en situation minoritaire et la démence, la stigmatisation liée à la démence, et les communautés qui intègrent la démence.

La recherche sur l'opinion publique concernant le vieillissement en santé menée par l'ASPC comprenait des groupes de discussion segmentés par province et territoire afin d'assurer une couverture adéquate dans les cinq régions du Canada : l'Atlantique, l'Ontario et le Québec, les Prairies, la Colombie-Britannique et le Nord, ainsi qu'une localisation dans les zones urbaines et rurales. Neuf groupes de discussion ont été organisés à l'échelle nationale avec divers sous-groupes de la population, notamment en fonction du sexe (hommes/femmes), du statut socio-économique (SSE supérieur/SSE inférieur), des Canadiens racialisés, des

nouveaux arrivants, des peuples autochtones, des personnes en situation de handicap et des membres des communautés LGBTQ2S+ .

Perspective axée sur le vieillissement, les aînés et la démence

Outre les résultats du programme évoqués dans la section précédente, la DVAD fait office de ressource experte dans les domaines du vieillissement et de la démence. À ce titre, il fournit des conseils à l'interne et aux partenaires fédéraux afin de garantir que les questions touchant les adultes plus âgés et les personnes atteintes de démence sont prises en compte et traitées dans le cadre de la politique et de la programmation du gouvernement.

En tant que responsable fédéral de la santé publique pour le vieillissement en santé, l'UVA applique une optique de vieillissement en santé à un large éventail de programmes et de politiques de l'ASPC et d'autres programmes et politiques du gouvernement du Canada. Les partenaires interrogés ont fait l'éloge de conseils d'experts qu'ils ont obtenus de la Division et ont été reconnaissants de l'expertise de l'UVA dans ce domaine.

L'UVA a également collaboré avec l'UPD, l'UIDC et la Division de la politique d'équité en matière de santé pour élaborer une liste de contrôle pour les adultes plus âgés et les personnes atteintes de démence afin de faciliter l'examen des

documents de politique générale du gouvernement. L'UVA prévoit de travailler avec le Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé à l'automne 2023 pour finaliser cette liste de contrôle et discuter de sa diffusion à plus grande échelle au sein de l'ASPC.

Question 4 : Objectifs et ressources

La DVAD a la possibilité de hiérarchiser ses activités et ses objectifs afin de garantir une utilisation efficace des ressources et de tirer parti des synergies potentielles avec les partenaires internes et les intervenants externes.

Ressources utilisées

Les dépenses réelles de la DVAD de 2018-2019 à 2022-2023 s'élèvent à 22 millions de dollars en salaires et frais de fonctionnement et d'entretien (F et E). Au cours de cette période, le programme a également administré un total de 149 millions de dollars sous forme de subventions et de contributions (S et C). Cela comprend ce qui suit :

- une subvention de 75 millions de dollars au Nouveau-Brunswick pour le projet pilote sur les aînés en santé (PPAS);
- 73 millions de dollars pour les projets de l'ICD et du FSN;
- 850 000 dollars en subventions à l'OMS pour soutenir les travaux sur les CAA et la Décennie du vieillissement en bonne santé;
- une subvention de 250 000 dollars à Parachute Canada pour son projet de réseau pancanadien de prévention des chutes chez les aînés.

Au cours des cinq dernières années, l'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues pour l'UPD, l'UIDC, l'URGO et le bureau du directeur est resté en moyenne de l'ordre de 3 %. Au cours de la même période, l'UVA a sous-utilisé son budget

prévu d'environ 9 %, enregistrant un excédent au niveau des salaires et des frais de fonctionnement et d'entretien, ce qui peut s'expliquer par le fait que des postes vacants n'ont pas été pourvus. Voir l'annexe 4 pour obtenir de plus amples détails.

Démence

L'IDC dispose d'un financement annuel continu de quatre millions de dollars par an, alors que le financement du FSN doit prendre fin en mars 2024. Bien que le personnel des deux unités ait partagé des informations avec les demandeurs de financement potentiels de manière cohérente, la communication avec ces demandeurs aurait pu être mieux coordonnée afin d'améliorer la clarté des messages. À l'avenir, que le financement du FSN soit renouvelé ou non, les deux unités de lutte contre la démence auront l'occasion de coordonner plus étroitement leurs objectifs et leurs messages à l'intention de ces demandeurs.

Vieillesse et aînés

L'UVA est une petite équipe qui compte six employés équivalents temps plein. Le financement du vieillissement et des aînés est limité, malgré l'engagement pris dans la lettre de mandat du ministre consistant à promouvoir la santé physique

et mentale des adultes plus âgés dans le cadre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé des Nations Unies. Cependant, l'UVA est responsable de la subvention unique (75 millions de dollars) versée au gouvernement du Nouveau-Brunswick pour le PPAS, les projets devant être achevés en mars 2024 et les rapports devant être présentés jusqu'en mars 2025.

L'UVA travaille également avec des partenaires internes qui disposent de programmes de financement, notamment le Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités, et de financement lié à la COVID-19 et à la santé mentale, ainsi que de fonds excédentaires disponibles pour soutenir les priorités. Depuis 2018, l'UVA a accordé des subventions en utilisant des fonds de S et C non utilisés provenant d'autres programmes pour soutenir le travail de l'OMS. Plus précisément, trois projets concernaient les communautés amies des aînés et un projet sur la prise en compte de la voix des personnes plus âgées dans le cadre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé. En 2019, l'UVA a financé Parachute Canada pour créer un centre en ligne permettant aux particuliers et aux professionnels de la santé d'accéder à des outils, des ressources et des informations liés à la prévention des chutes et au rétablissement.³⁶

Un examen des demandes de tâches de l'UVA pour 2021-2022 et 2022-2023 a montré une augmentation de 260 à 386. Ces demandes provenaient de diverses sources, notamment du cabinet du ministre, du cabinet du vice-président, du cabinet

du directeur général, de la DGCAP, d'EDSC, du bureau des affaires internationales et de la Direction générale de la politique stratégique. La plupart de ces demandes ont nécessité une réponse, prenant généralement la forme d'un examen ou de la formulation de commentaires. L'UVA consacre un temps considérable à répondre à ces demandes importantes, ce qui signifie que des ressources ne sont pas disponibles pour travailler sur la planification stratégique et faire avancer certains dossiers sur le vieillissement en santé grâce à la collaboration avec des partenaires.

La DVAD en général

Des ressources et un financement limités affectent la capacité de la DVAD à faire avancer son travail. Dans ce contexte, l'établissement d'un ensemble clair de priorités et d'objectifs et la mise à profit de la collaboration interne et externe pour soutenir ces priorités et objectifs pourraient favoriser une utilisation plus efficace des ressources.

Conclusions et recommandations

Conclusions

Les activités de la Division du vieillissement, des aînés et de la démence (DVAD) en matière de démence et de vieillissement en santé cadrent avec les priorités et les engagements du gouvernement du Canada en ce qui a trait aux efforts internationaux. Si les rôles et responsabilités liés à la démence sont généralement clairs et bien compris, les rôles et responsabilités de l'Unité du vieillissement et des aînés (UVA) en matière de vieillissement en santé n'ont pas été bien compris par tous les intervenants et doivent être clarifiés. Par exemple, il existe une certaine confusion parmi les personnes interrogées à l'interne et à l'externe du pays quant aux rôles de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), de Santé Canada et d'Emploi et développement social Canada (EDSC).

Démence

La DVAD a mis en place des structures et des processus de gouvernance qui ont soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale, ainsi que l'administration de deux fonds pour la démence. Des progrès ont été réalisés, progrès qui ont contribué aux résultats à court terme de la DVAD. Il semble également que les projets financés soient en bonne position pour contribuer à la réalisation des résultats à moyen et à long terme. Au fur et à mesure que les projets financés s'achèvent, la DVAD doit veiller à la diffusion des résultats des projets auprès de ses intervenants afin de favoriser le transfert de connaissances. En outre, que le

financement du Fonds stratégique pour la démence (FSD) soit renouvelé ou non après son expiration en mars 2024, les deux unités chargées de la démence auront l'occasion de coordonner plus étroitement leurs messages à l'intention des organisations partenaires.

Vieillessement et aînés

La réussite la plus souvent citée pour la DVAD est son travail avec le groupe de référence pancanadien des communautés amies des aînés (CAA). Cependant, plusieurs partenaires ne connaissent pas suffisamment les priorités de la Division en matière de vieillissement en santé et d'adultes plus âgés. En conséquence, des occasions de collaboration ont été manquées en ce qui concerne l'âgisme, l'isolement social, la prévention des chutes et la mobilisation des connaissances. L'UVA gagnerait à se doter d'un plan stratégique clair qui pourrait être communiqué aux intervenants afin de soutenir les collaborations potentielles. La communication de ce plan permettrait également aux intervenants de mieux comprendre le rôle de l'ASPC en matière de vieillissement en santé.

La DVAD en général

La DVAD bénéficie d'une structure de gouvernance bien établie et entretient des relations positives avec les intervenants. L'intégration renforcée des activités de démence évoquées ci-dessus pourrait être élargie pour inclure des synergies avec les activités de l'UVA. La littérature et les personnes interrogées ont mis en évidence des domaines

communs à la démence et au vieillissement en santé, qui représentent des opportunités de collaboration accrue entre les unités de la DVAD, ainsi que de collaboration avec des partenaires externes. En outre, si la gouvernance en place favorise l'échange d'informations, il existe des possibilités d'accroître la collaboration et de travailler avec les partenaires et les intervenants sur des priorités et des objectifs clairs définis par le programme. La hiérarchisation des activités et des objectifs de la DVAD peut contribuer à garantir une utilisation efficace des ressources et à tirer parti des synergies potentielles.

Recommandations

L'évaluation a examiné plusieurs sources de données. Il s'agit de documents et de dossiers, de littérature académique et grise, de données de mesure du rendement, d'entretiens avec les intervenants internes et externes et de données financières. Trois recommandations ont ainsi été formulées.

Recommandation 1 – Clarifier et communiquer les rôles et les responsabilités de la DVAD.

Les rôles et les responsabilités de la DVAD en matière de vieillissement en santé sont mal compris. Bien que les rôles et responsabilités relatifs à la démence soient plus clairs, il subsiste une certaine confusion pour les intervenants externes.

Recommandation 2 – Clarifier et communiquer les priorités de la DVAD afin de favoriser des collaborations internes et externes efficaces.

Bien que la DVAD bénéficie d'une structure de gouvernance bien établie et de relations positives pour traiter à la fois la démence et le vieillissement en santé, plusieurs partenaires ne connaissent pas les priorités de la Division, en particulier en ce qui concerne le vieillissement en santé et les adultes plus âgés, ce qui, selon eux, a conduit à des occasions manquées de collaborer à des objectifs communs. La DVAD a également la possibilité de mieux intégrer le travail de ses unités portant sur les populations communes, ainsi que des facteurs de protection et de risque. En outre, le financement limité de la division (en particulier si le FSN n'est pas renouvelé) rend l'intégration et la collaboration plus importantes pour atteindre l'ensemble des objectifs.

Recommandation 3 – Développer le transfert de connaissances portant sur les résultats des projets financés.

La DVAD a financé plusieurs projets prometteurs et les intervenants ont exprimé le souhait d'en savoir plus sur ces projets. La diffusion des résultats associés à ces projets auprès des différents intervenants de l'ASPC sera importante pour soutenir les leçons tirées et les pratiques exemplaires, afin de sensibiliser et de faire progresser les travaux dans ces domaines.

Réponse et plan d'action de la direction

Recommandation 1				
Clarifier et communiquer les rôles et les responsabilités de la Division du vieillissement, des aînés et de la démence (DVAD).				
Réponse de la direction				
<p>La direction est d'accord avec cette recommandation.</p> <p>Comme nous l'avons indiqué dans l'évaluation, il y a de nombreux acteurs qui s'occupent des questions liées au vieillissement et aux aînés au Canada. L'Unité du vieillissement et des aînés (UVA), qui supervise le vieillissement en santé, élabore activement son plan stratégique qui décrira les principaux secteurs prioritaires ainsi que les rôles et les responsabilités de l'unité. Une fois terminé, le plan permettra une communication claire des rôles et des responsabilités dans ce domaine.</p> <p>Les unités de la DVAD qui se concentrent sur la démence comprennent l'unité de l'investissement en matière de démence dans les communautés (IDC) et l'Unité des politiques sur la démence (UPD). Reconnaissant qu'il y ait toujours une possibilité d'améliorer la communication avec les intervenants, l'IDC et l'UPD continueront de chercher des occasions d'échanger de l'information sur les rôles et les responsabilités de la DVAD par l'entremise des mécanismes existants, comme le Rapport annuel au Parlement et les tables de mobilisation des intervenants, ainsi que de maximiser les occasions de participer par l'entremise de forums nouveaux et récurrents, comme les conférences en personne.</p>				
Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
1.1 Terminer le plan stratégique de l'Unité du vieillissement et des aînés afin de confirmer et de permettre une communication claire des rôles et des responsabilités de l'ASPC et de la DVAD en matière de vieillissement en santé et des aînés.	1.1.1. Plan stratégique de l'Unité du vieillissement et des aînés 1.1.2. Plan de mobilisation et de communication 1.1.3. Collaborer avec Santé Canada pour délimiter les rôles et responsabilités entre Santé Canada et l'ASPC concernant les	Juin 2024	Directeur général, Centre pour la promotion de la santé (CPS); Vice-président, Direction générale de la	Les ressources existantes seront mises à profit.

<p>Élaborer un plan complémentaire de mobilisation et de communication pour orienter la répartition générale de ces rôles et responsabilités clarifiés de l'ASPC en ce qui concerne le vieillissement en santé et les aînés.</p> <p>Assurer une délimitation claire des tâches, des responsabilités et des mandats de Santé Canada et de l'ASPC concernant le vieillissement, les personnes âgées et la démence.</p>	<p>personnes âgées et la démence et obtenir l'accord et l'approbation du sous-ministre et du président.</p>		<p>promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC)</p>	
<p>1.2 Explorer les possibilités de tirer parti des tables de mobilisation des intervenants existantes pour communiquer plus en détail sur les rôles et les responsabilités de l'ASPC et de la DVAD.</p>	<p>1.2.1. Élaborer et partager un document d'aperçu des rôles et des responsabilités de l'ASPC et de la DVAD aux tables de mobilisation des intervenants existantes.</p> <p>1.2.2. Examiner le mandat aux tables des intervenants de l'ASPC tous les deux ans.</p>	<p>Mai 2024</p> <p>Septembre 2024 et par la suite tous les deux ans</p>	<p>Directeur général, CPS; Vice-président, DGPSPMC</p>	<p>Les ressources existantes seront mises à profit.</p>
<p>1.3 Continuer d'utiliser le Rapport annuel au Parlement sur la stratégie nationale sur la démence pour communiquer les rôles et les responsabilités de l'ASPC et de la DVAD en matière de démence et en tirer profit.</p>	<p>1.3. Les rôles et les responsabilités de l'ASPC en matière de démence seront exposés dans le Rapport au Parlement de 2024.</p>	<p>Décembre 2024 et par la suite sur une base annuelle</p>	<p>Directeur général, CPS; Vice-président, DGPSPMC</p>	<p>Les ressources existantes seront mises à profit.</p>

Recommandation 2				
Clarifier et communiquer les priorités de la DVAD à l'appui de collaborations internes et externes efficaces.				
Réponse de la direction				
<p>La direction est d'accord avec cette recommandation.</p> <p>La DVAD s'appuiera sur la collaboration avec les intervenants internes et externes par l'entremise des mécanismes existants, comme le Rapport annuel au Parlement et les tables de mobilisation, et explorera les possibilités d'une collaboration accrue. La collaboration dans le contexte de la pandémie a été réduite en raison de l'absence d'événements en personne, tels que des tables rondes et des conférences. À mesure que ces forums seront rétablis, il y aura plus d'occasions de se réengager.</p>				
Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
2.1 Élargir les efforts de communication et cerner les possibilités de partager davantage les priorités de la DVAD.	2.1.1. Officialiser la planification de la participation à des événements clés comme les conférences et les forums d'échange d'informations, comme suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer un inventaire des conférences/forums clés qui s'alignent sur les priorités de la DVAD ○ Déterminer les conférences et les forums qui conviennent à la communication des priorités et des activités de la DVAD. 	Juillet 2024 et par la suite de façon continue	Directeur général, CPS; Vice-président, DGPSPMC	Les ressources existantes seront mises à profit.
	2.1.2. En 2024-2025 et par la suite, la DVAD fera le suivi du moment et de la façon dont l'information est	Avril 2025 et par la suite de façon continue		

	<p>communiquée aux intervenants lors d'une conférence ou d'autres occasions officielles d'échange d'information.</p> <p>2.1.3. Élaborer et diffuser un bulletin semestriel à la liste des intervenants de la DVAD.</p>	<p>Avril 2024 et par la suite tous les deux ans.</p>		
<p>2.2 Cerner et saisir d'autres occasions d'améliorer la collaboration avec les intervenants externes.</p>	<p>2.2.1. Tenir des discussions régulières avec les principaux partenaires du gouvernement du Canada (p. ex. Santé Canada, Emploi, Instituts de recherche en santé du Canada et Emploi et Développement social Canada) afin de discuter des possibilités de collaboration.</p> <p>2.2.2. Se réunir bilatéralement au moins une fois par année avec les principaux intervenants non gouvernementaux pour discuter des possibilités de collaboration.</p>	<p>Mai 2024 et par la suite de façon continue</p>	<p>Directeur général, CPS; Vice-président, DGPSPMC</p>	<p>Les ressources existantes seront mises à profit.</p>
<p>2.3 Trouver des moyens d'élargir la collaboration interne.</p>	<p>2.3.1. Rencontrer au moins deux fois par année d'autres équipes de l'ASPC qui sont des partenaires de collaboration actuels ou potentiels pour discuter des priorités et des activités à venir.</p> <p>2.3.2. Préparer un plan de mobilisation interne qui cerne les principaux</p>	<p>Avril 2024 et par la suite de façon continue</p> <p>Mai 2024</p>	<p>Directeur général, CPS; Vice-président, DGPSPMC</p>	<p>Les ressources existantes seront mises à profit.</p>

	intervenants internes et les possibilités de collaboration.			
Recommandation 3				
Accroître le transfert des connaissances des résultats des projets financés.				
Réponse de la direction				
<p>La direction est d'accord avec cette recommandation.</p> <p>La diffusion des connaissances sur les pratiques exemplaires et les apprentissages émergents, ainsi que les ressources et les outils pertinents, découlant des projets financés, est un élément important de l'atteinte de l'objectif de la DVAD de promouvoir des comportements sains, de sensibiliser davantage les gens, d'accroître les activités de prévention et d'accroître le soutien aux aînés et à leurs aidants naturels.</p>				
Plan d'action	Produits livrables	Date d'achèvement prévue	Responsabilité	Ressources
3.1 L'UVA élaborera un plan de mobilisation des connaissances afin d'établir une approche cohérente, systématique et stratégique pour conserver l'information qui optimise la qualité de vie des personnes âgées, y compris l'examen et la mise à jour réguliers au besoin.	<p>3.1.1. Plan de mobilisation des connaissances de l'UVA</p> <p>3.1.2. Mettre en œuvre le plan de mobilisation des connaissances de l'UVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre à jour la page Web du GC sur le vieillissement et les aînés afin d'établir un lien vers des ressources à jour sur le vieillissement en santé. ○ Mettre à jour les ressources désuètes du GC sur le vieillissement en santé, en collaboration avec d'autres ministères fédéraux. 	<p>Avril 2024</p> <p>Avril 2025 et par la suite de façon continue</p>	<p>Directeur général, CPS; Vice-président, DGSPMC</p>	<p>Les ressources existantes seront mises à profit.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Créer des infographies et d'autres ressources d'échange d'information afin de diffuser les principales conclusions du travail visant la santé des adultes plus âgés, y compris le projet de recherche sur l'opinion publique. 			
<p>3.2 Le centre de connaissances de l'IDC continuera de diffuser les résultats du projet sur la démence et de travailler à la synthèse et à la mobilisation des leçons apprises et des meilleures pratiques.</p> <p>D'autres canaux seront identifiés pour partager les résultats et les ressources découlant des projets et des initiatives sur la démence financés par la DVAD avec des intervenants externes/</p>	<p>3.2.1. Les résultats du projet sur la démence de l'IDC, y compris les pratiques exemplaires et les leçons apprises, sont communiqués aux principaux intervenants.</p> <p>3.2.2. La trousse d'outils sur les ressources liées à la démence de la campagne nationale d'éducation publique sera élaborée et partagée avec les membres du Conseil consultatif ministériel (CCM).</p> <p>3.2.3. Un plan de diffusion des résultats des projets liés à la démence est élaboré.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les résultats et les ressources des projets liés à la démence seront mis en évidence, selon les disponibilités, dans le Rapport annuel au Parlement. ○ Améliorer les pages Web existantes de 	<p>Août 2024 et par la suite de façon continue</p> <p>Janvier 2024</p> <p>Août 2024</p> <p>Décembre 2024 et par la suite de façon continue</p> <p>Septembre 2024 et par la suite de</p>	<p>Directeur général, CPS; Vice-président, DGPSPMC</p>	<p>Les ressources existantes seront mises à profit.</p>

	<p>Canada.ca/dementia pour inclure plus d'information sur les projets financés par l'ASPC, y compris les ressources au fur et à mesure qu'elles deviennent disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Élaborer un document d'aperçu sur les projets liés à la démence à ce jour, aux fins de partage avec les intervenants. 	<p>façon continue</p> <p>Septembre 2024 mise à jour annuelle.</p>		
--	---	---	--	--

Annexe 1 – Méthodes de collecte et d’analyse des données

Les évaluateurs ont recueilli et analysé des données provenant de sources multiples. La collecte des données a commencé en mai 2023 et s’est terminée en août 2023. L’évaluation a porté sur les activités de la Division du vieillissement, des aînés et de la démence (DVAD). Les activités du Centre d’innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement, le Programme de sites sûrs d’isolement volontaire et toutes les activités liées au vieillissement, aux aînés et à la démence qui ne relèvent pas de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC) n’ont pas été incluses dans le champ d’application. Les données ont été analysées en triangulant les informations recueillies à l’aide des différentes méthodes énumérées ci-dessous. L’utilisation de plusieurs sources de données et la triangulation visaient à accroître la fiabilité et la crédibilité des résultats et des conclusions de l’évaluation.



Examen des données sur le rendement

L’évaluation a porté sur une série de rapports annuels soumis au Parlement, ainsi que des rapports de projets financés afin d’éclairer les conclusions relatives à l’efficacité.



Revue des dossiers et des documents

L’examen des dossiers et des documents du programme a porté sur les documents disponibles sur le site Web. Environ 400 dossiers et documents ont été examinés.



Entretiens avec les informateurs clés

Des entretiens avec des informateurs clés ont été menés afin de recueillir des informations approfondies sur les besoins, les rôles, les collaborations, l’obtention de résultats, les ressources et les iniquités en santé. Les entretiens ont été menés en se fondant d’un guide d’entrevue prédéterminé. Au total, 38 entretiens ont été

menés avec 48 répondants. Les personnes suivantes ont été interrogées :

- À l’interne : personnel du programme (n=sept entretiens avec huit membres du personnel)
- À l’externe : partenaires (n=11 entretiens avec 18 partenaires)
- Universitaires (n= cinq entretiens)
- Comités consultatifs (n=trois entretiens)
- Organismes internationaux (n=deux entretiens)
- Organismes non gouvernementaux (n=trois entretiens)
- Autres ministères (n=quatre entretiens avec cinq représentants)
- Personnes ayant une expérience vécue (n=trois avec quatre représentants)

Les thèmes émergents des entretiens ont été identifiés et quantifiés à l’aide du logiciel d’analyse qualitative NVIVO.

Même si les données recueillies par ces différentes méthodes ont été analysées par triangulation, l'évaluation a été confrontée à des contraintes qui ont affecté la validité et la fiabilité des résultats et des conclusions de l'évaluation. Le tableau ci-dessous présente les limites rencontrées lors de la

mise en œuvre des méthodes sélectionnées pour cette évaluation et les stratégies d'atténuation mises en place pour garantir que les résultats de l'évaluation sont suffisamment solides.

Limites	Répercussions	Stratégie d'atténuation
Les entrevues avec les informateurs clés sont de nature rétrospective, fournissant seulement une perspective récente sur des événements passés.	Cela pourrait avoir une incidence sur la validité de l'évaluation des activités ou des résultats, qui pourrait avoir changé au fil du temps.	La triangulation d'autres sources de données a permis de corroborer ou de compléter les données recueillies pendant les entrevues. L'examen de la documentation a également permis de recueillir des connaissances ministérielles.
Les données relatives au financement n'ont pas été ventilées par unité, à l'exception de l'Unité du vieillissement et des aînés (UVA).	Cela peut limiter l'analyse des données financières.	La triangulation avec d'autres sources de données a fourni des informations supplémentaires sur les données financières.
Disponibilité limitée des données sur les résultats à moyen et à long terme des projets financés en raison du calendrier de l'évaluation et du calendrier de financement.	Dans le cadre de l'évaluation, il n'a pas été possible d'évaluer pleinement tous les résultats à moyen et à long terme.	Tout en reconnaissant cette limitation des données, l'évaluation a tout de même pu mettre en évidence les résultats de quelques effets à moyen et à long terme.

La perspective d'ACSG Plus a été appliquée à l'évaluation des activités de la DVAD, et celle-ci comprend une discussion sur les iniquités en santé prises en compte dans la conception du programme et un examen des activités du programme permettant d'atteindre les adultes plus âgés faisant face à des iniquités en santé. Même si les langues officielles n'ont pas fait l'objet d'un examen, aucun problème n'a été relevé pour

les activités du programme dans le cadre de l'évaluation. En outre, il a été constaté que les langues officielles étaient prises en compte dans le cadre du projet pilote sur les aînés en santé (PPAS). De plus, un examen détaillé des objectifs de développement durable n'était pas pertinent dans le cadre de cette évaluation. Cependant, les résultats associés à l'application de la perspective d'ACSG Plus ont mis en

évidence le fait que ce programme soutient les objectifs liés à la santé et au bien-être, ainsi qu'à la réduction des iniquités.

Annexe 2 – Projets financés dans le cadre de l’ICD, le FSN et le PPAS

Pour voir une liste des projets financés dans le cadre du PPAS, consultez le site Web suivant : <https://www.unb.ca/nbirdt/mektu/healthy-seniors-pilot-projects/>.

Projets financés dans le cadre de l’ICD (de 2018 à 2023)

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
Canada proche allié Alzheimer	Société Alzheimer du Canada	940 000	<p>Le projet « Canada proche allié Alzheimer » est un partenariat entre la Société Alzheimer du Canada, de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan https://www.unb.ca/nbirdt/mektu/healthy-seniors-pilot-projects/wan, du Manitoba et de l’Ontario et vise à favoriser la création de communautés amies des personnes atteintes de démence du pays. Une communauté amie des personnes atteintes de démence est un lieu où les personnes atteintes de démence, leurs familles et leurs partenaires de soins se sentent inclus et soutenus. Lors de la création de communautés amies de la démence, les personnes et les organismes doivent se concentrer sur les environnements physiques et sociaux afin de s’assurer qu’ils sont pleinement accessibles.</p> <p>Le projet « Canada proche allié Alzheimer » offre des possibilités d’éducation au grand public et aux professionnels travaillant dans la communauté afin de les mobiliser pour défendre les principes « d’amis des personnes atteintes de démence ».³⁷</p>
Communautés soutenant la trajectoire de vie des personnes non autochtones atteintes de démence qui sont admissibles à une aide en vertu du programme	Centre universitaire intégré de santé et de services sociaux de l’Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	937 538	<p>Les objectifs de la présente directive vont comme suit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place, en collaboration avec des partenaires clés, des comités locaux dans chaque communauté afin de garantir l'accès aux populations cibles. Travailler avec des partenaires, des personnes atteintes de démence et leurs aidants à l’élaboration, à la mise en œuvre et à l’évaluation de plans d’action visant à répondre aux besoins de la population cible. 2. Identifier les obstacles à la mise en œuvre des plans d’action et élaborer des approches et des stratégies pour les éliminer.

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
			3. Entreprendre des recherches sur les interventions, y compris des enquêtes, des observations et des entretiens, afin d'évaluer l'impact des interventions sur les communautés ciblées.
Évaluer les outils conçus conjointement pour établir des partenariats solides dans le cadre de la triade des soins aux personnes atteintes de démence	Centre de soins de santé Sainte-Élisabeth	199 592	https://www.unb.ca/nbirdt/mektu/healthy-seniors-pilot-projects/ Le journal de bord de la démence est une ressource interactive qui permet d'établir des relations durables entre les soignants et les prestataires de soins des personnes atteintes de démence, grâce au partage d'informations et à la négociation des rôles de soins tout au long du parcours de la démence. Le journal du parcours de la démence est disponible sous forme d'application mobile, de fichier numérique et d'un outil analogique. ³⁸
Ce qui nous lie : des méthodes mixtes en ethnographie pour évaluer une approche participative intersectorielle en matière d'initiatives communautaires durables visant à lutter contre la stigmatisation entourant la démence	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre Ouest-de-L'île de Montréal-Université McGill	939 116	What connects us~Ce qui nous lie est un partenariat en collaboration entre les organisations des soins de santé communautaires, le gouvernement, les médias et les organisations universitaires ayant pour objectif de créer une communauté interconnectée pour tous. Par l'entremise d'activités en commun, conçues pour entretenir des environnements sociaux et culturels dignes d'être vécus, le projet : <ul style="list-style-type: none"> 1. établir un réseau enrichi de ressources au sein de la communauté locale; 2. lier les secteurs des arts et de la culture, de la santé mentale et de l'enseignement; 3. contribuer à réduire la stigmatisation à l'égard de la démence, de la maladie mentale et du vieillissement.³⁹
Programme de soins thérapeutiques du Centre Cummings pour les personnes atteintes de démence	Centre juif Cummings pour aînés	922 025	Le Programme de soins thérapeutiques pour les personnes atteintes de démence (PSTPD) est un programme communautaire qui vise à optimiser la qualité de vie et le bien-être des personnes atteintes de démence et de leurs proches aidants. Dans le cadre de ce programme, les adultes plus âgés participent jusqu'à un jour par semaine à un large éventail d'activités thérapeutiques visant à améliorer la qualité de vie et à optimiser le bien-être, dans le but d'offrir aux aidants un répit dans leurs responsabilités de soins. ⁴⁰
L'approche par le plaisir en milieu communautaire : créer	Société Alzheimer Granby et région	939 854	Le projet vise à mobiliser les expertises pour implanter le programme dans dix milieux communautaires offrant des loisirs aux aînés du Québec et de la Nouvelle-Écosse afin d'en évaluer les retombées. Le programme « Ensemble

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
des environnements accueillants pour les personnes avec des atteintes cognitives.			pour le plaisir! » s'adresse aux milieux ruraux, urbains, francophones et anglophones en vue de contrer la stigmatisation envers les personnes souffrant d'une déficience neurocognitive. Il sera diffusé dans les contextes communautaires qui proposent des loisirs aux aînés. L'objectif du projet est de sélectionner des approches pour adapter et soutenir l'implantation du programme dans un centre communautaire. ⁴¹
Mobiliser et outiller les organismes communautaires pour promouvoir la sensibilisation et le soutien aux soins centrés sur la personne pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs et leurs proches aidants.	Institute for Health System Transformation and Sustainability	699 933	Le projet vise à mobiliser les organisations communautaires et à leur fournir des outils pour promouvoir la sensibilisation et le soutien aux soins centrés sur la personne pour les personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins en s'engageant dans la planification préalable des soins. S'appuyant sur le succès d'un modèle existant de planification des soins avancés dirigé par la communauté et élaboré conjointement par le BC Centre for Palliative Care en 2016, le modèle comprend un partenariat avec des organismes communautaires et leur fournit une formation, des outils et un encadrement pour offrir des programmes et des ressources de planification des soins avancés au public. ⁴²
Vivre avec la démence dans les collectivités rurales des Premières Nations : Un projet sur la santé et le mieux-être.	Université du Manitoba	769 957	Ce partenariat entre l'Université du Manitoba et six communautés des Premières Nations vise à aider les aidants naturels et les personnes atteintes de démence à mener une vie épanouissante et heureuse. Le projet vise à diffuser les connaissances en créant du matériel de formation utilisable dans d'autres communautés autochtones, dans le but de réduire l'impact des facteurs de risque de démence. ⁴³
The integration, optimization, and promotion of inclusive approaches to supporting LGBTQI2S PLWD and their unpaid primary carers.	Egale Canada Human Rights Trust	726 006	Reconnaissant qu'il existe une lacune concernant la compréhension actuelle des personnes qui vivent avec des personnes à l'intersection des identités LGBTQI2S et de la démence et qui en prennent soin, l'objectif de ce projet de recherche est de créer des liens et d'explorer les expériences individuelles de soins et de soutien telles qu'elles sont vécues par les personnes LGBTQI2S vivant avec une démence, les aidants non rémunérés et les aidants LGBTQI2S d'une personne vivant avec une démence, par le biais d'une série de groupes de discussion en ligne. ⁴⁴

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
L'initiative du Nouveau-Brunswick en faveur des personnes atteintes de démence.	L'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick Inc.	397 251	Ce projet vise à aider les collectivités du Nouveau-Brunswick qui souhaitent mieux soutenir les personnes atteintes de démence par l'adoption et la mise en œuvre d'approches prenant en compte la démence (comme l'éducation et la sensibilisation) dans leur contexte local. Le projet s'adresse à deux groupes distincts : les communautés reconnues comme amies des aînés et celles qui souhaitent le devenir. Les deux cohortes permettront de comprendre si les initiatives existantes en faveur des personnes âgées affectent l'intégration des approches favorables à la démence. ⁴⁵
Services de soutien ethnoculturel et linguistique aux personnes atteintes de démence	COSTI - Services aux immigrants	732 048	La nouvelle initiative COSTI mènera une recherche d'évaluation axée sur deux éléments clés de la programmation, la langue et la culture pour les personnes atteintes de démence et leurs soignants. La recherche évaluera le programme COSTI Seniors Day pour les personnes atteintes de démence et évaluera les groupes de soutien et d'éducation des soignants dans cinq communautés ethnolinguistiques. L'évaluation permettra d'acquérir des connaissances importantes sur la manière dont les programmes spécifiques à la langue et à la culture influencent et affectent le fonctionnement des personnes atteintes de démence lorsqu'elles participent à un programme et lorsqu'elles sont chez elles. L'évaluation servira également à l'élaboration d'un plan directeur pour l'organisation et la mise en œuvre d'un groupe d'éducation et de soutien pour les familles et les soignants des personnes atteintes de démence issues de familles ethnoculturelles. ⁴⁶
Intégration d'un plan communautaire favorable à la démence dans le plan « amis des aînés » d'Hamilton et création de mesures favorables à la démence dans la région d'Haldimand-Norfolk	Conseil du vieillissement de Hamilton	810 471	Le Conseil du vieillissement de Hamilton travaille au sein de Hamilton et de Haldimand à l'élaboration de plans d'action en faveur des personnes atteintes de démence. Le projet étudie comment une communauté dotée d'un plan ami des aînés (Hamilton) et une communauté qui n'en a pas (Haldimand) peuvent devenir une communauté accueillante pour les personnes atteintes de démence. Une communauté favorable à la démence est un lieu où les personnes atteintes de démence sont comprises, respectées et soutenues; un environnement dans lequel les personnes atteintes de démence seront convaincues qu'elles peuvent contribuer à la vie de la communauté. Le développement de communautés amies de la

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
			démence contribue à réduire la stigmatisation et à créer des environnements inclusifs. ⁴⁷
Réseau de balados de Dementia Dialogue.	Université de Lakehead	204 868	Ce balado permet aux personnes ayant une expérience vécue de partager leurs histoires entre elles et avec la communauté en général. Les auditeurs atteints de démence, les partenaires de soins et d'autres personnes acquièrent des connaissances et renforcent leurs capacités d'adaptation. Les épisodes aident également la communauté dans son ensemble à comprendre ce que signifie vivre avec une démence et comment elle peut aider les personnes concernées. ⁴⁸
Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs.	Schlegel-UW Research Unit for Aging Foundation.	1 054 500	L'objectif du carrefour des connaissances de l'ICD est de faciliter la création d'une communauté de pratique pour les projets communautaires financés par l'ICD, ainsi que de traduire et de diffuser les résultats de leurs programmes et les pratiques exemplaires auprès des responsables des politiques et des programmes relatifs à la démence dans tout le Canada. Le projet de carrefour de connaissances doit mobiliser les personnes atteintes de démence et leur famille, leurs amis et leurs soignants dans la conception et la mise en œuvre du projet pour être pris en considération pour un financement. ⁴⁹
Moving, Eating and Living Well with Dementia.	Université de Waterloo	573 342	Le projet vise à promouvoir la santé et le bien-être des personnes atteintes de démence et des soignants en renforçant les capacités communautaires par le biais de services de bien-être dans les communautés rurales et urbaines. ⁵⁰
Ten Online Modules over Ten Weeks for Adult Learners (TOTAL) eLearning for Family/Friend Care Partners of People Living with Dementia	The Royal Institution for the Advancement of Learning/Université McGill	758 430	TOTAL eLearning est un programme d'éducation en ligne sur la démence qui a été développé pour répondre aux préoccupations multidisciplinaires des partenaires informels de la famille et des amis des personnes atteintes de démence, sur la base des ateliers en personne proposés par le programme d'éducation sur la démence de l'Université McGill. En plus de proposer dix modules en ligne sur dix semaines pour les apprenants adultes, TOTAL eLearning soutiendra les partenaires de soins en créant une communauté virtuelle de soutien composée de pairs, de prestataires de services communautaires et de professionnels de la santé pendant et après le programme. ⁵¹

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
Implementing Computer Interactive Reminiscing and Conversation Aid in Canada: CIRCA-CA	University Health Network	353 203	CIRCA-CA est un outil de soutien à la conversation pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs et leurs proches aidants. L'outil utilise des multimédias soigneusement choisis (photos, courtes vidéos et audio) pour stimuler la conversation, l'engagement social et promouvoir les souvenirs et l'établissement de relations. Créé en 2001, ce projet actuel a travaillé avec des adultes âgés pour créer du contenu adapté à un auditoire canadien. CIRCA-CA est basé sur le Web et peut être consulté à partir d'une tablette ou d'un ordinateur à utiliser un à un, dans un petit groupe ou comme une activité indépendante engageante. ⁵²
Renforcement de la capacité d'assurer la participation véritable des personnes atteintes de démence.	Université de la Colombie-Britannique	999 888	Ce projet vise à adapter, à mettre en œuvre et à évaluer une approche de développement communautaire basée sur les atouts qui permettra de développer des initiatives innovantes dans les domaines des arts, de la participation sociale, de la forme physique et du bénévolat. Axé sur deux communautés en Colombie-Britannique et en Ontario, ce projet s'appuiera sur les partenariats existants avec un groupe communautaire pour développer les capacités et créer des opportunités significatives pour les personnes atteintes de démence et leur famille, leurs amis et leurs soignants, afin qu'ils restent actifs et en contact avec leur communauté.
Pour un cercle de soins	Association des femmes autochtones du Canada	837 448	Ce projet mobilisera les aînés membres du conseil d'administration de l'AFAC et de ses affiliés régionaux afin d'identifier les communautés mal desservies qui ont besoin de soutien. Quatre communautés seront choisies dans chacune des quatre directions, à savoir Nord (Nunavut), Ouest (Saskatchewan), Sud (Ontario) et Est (Maritimes), pour un total de 16 communautés participant au projet. Les affiliés régionaux de l'AFAC travailleront avec ces sous-communautés pour identifier les personnes qui participeront au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation du travail.
Enhancing Minds in Motion® en tant que modèle de prestation de programmes virtuels pour les personnes	Société Alzheimer du Canada	940 000	Enhancing Minds in Motion en tant que modèle de prestation de programmes virtuels pour les personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins. Ce programme propose une activité physique, une stimulation cognitive et une socialisation fondées sur des données probantes aux personnes atteintes de démence et à leurs partenaires de soins. Ce

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
atteintes de démence et leurs partenaires de soins			projet s'appuie sur le programme existant offert en personne par la Société Alzheimer de l'Ontario en offrant le programme virtuellement et en français et en anglais. Le fait d'offrir le programme virtuellement élargit la portée du projet et permet au programme d'être accessible à des personnes qui pourraient autrement ne pas être en mesure de participer en raison de leur situation géographique et des préoccupations liées à la pandémie. Les participants participent pendant 90 minutes une fois par semaine pendant les huit semaines du programme.
Sensibilisation et intervention visant la démence dans la région désignée des Inuvialuit	Société régionale inuvialuite	939 500	Ce projet vise à maximiser la santé et le bien-être des personnes atteintes de démence, des membres de leur famille et de leurs proches aidants qui vivent dans les collectivités inuites de la région désignée des Inuvialuit, dans les Territoires du Nord-Ouest. Des séances de mobilisation communautaire seront organisées pour orienter la création de ressources éducatives culturellement adaptées, lesquelles seront mises à l'essai dans des ateliers communautaires et familiaux. Les travaux de la Société régionale inuvialuite doteront ces collectivités de ressources culturellement adaptées ayant été conçues pour accroître les connaissances des membres de la famille et des proches aidants au sujet des divers stades de démence et pour soutenir les personnes atteintes de démence. ⁵³
Supporting Family Caregivers of Persons Living with Dementia: Effectiveness and Sustainability of My Tools 4 Care-In Care	Université de l'Alberta	888 051	L'objectif de ce projet est de mettre en œuvre et d'évaluer MT4C-In Care afin de déterminer son efficacité et l'influence des facteurs liés aux participants (c'est-à-dire le sexe, le contexte culturel, l'âge) sur l'utilisation de MT4C-In Care dans quatre provinces canadiennes (l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba et l'Ontario). La capacité du MT4C-In Care à améliorer l'espoir, l'efficacité personnelle, la qualité de vie, le soutien social et la santé mentale, et à réduire le deuil et la solitude sera rigoureusement évaluée dans le cadre d'un essai d'efficacité pragmatique portant sur un large échantillon. L'essai pragmatique rigoureux, avec des méthodes mixtes approfondies, démontrera si MT4C-In Care fonctionne dans quatre provinces canadiennes, ainsi que les raisons et les mécanismes qui sous-tendent ses effets. ⁵⁴

Projets financés par le FSN (de 2018 à 2023)

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
La stigmatisation : Une exploration des expériences vécues, des compréhensions et des comportements liés à la démence au sein des communautés autochtones	Association des femmes autochtones du Canada	312 966	Ce programme comporte deux phases : le renforcement des capacités et la sensibilisation. Le programme utilise une approche fondée sur les distinctions pour mieux comprendre les besoins, les expériences, les connaissances, les attitudes et les comportements des communautés autochtones en matière de stigmatisation. Le programme s'appuiera ensuite sur les forces et les ressources existantes pour mettre en place des ressources fondées sur les forces, la distinction, la communauté et la culture, conçues pour lutter contre la stigmatisation et encourager l'inclusion des personnes atteintes de démence. ⁵⁵
La sensibilisation : un moyen de créer des liens avec les collectivités amies des personnes atteintes de démence (initiative ABCD)	Réseau pour le développement rural	627 113	L'initiative ABCD du RDR vise à fournir aux communautés rurales albertaines une sélection d'initiatives fondées sur des données probantes, adaptées aux environnements ruraux et favorables à la démence. Dans le cadre d'une invitation à soumettre une déclaration d'intérêt axée sur les communautés rurales de l'Alberta désireuses de créer des environnements favorisant l'intégration des personnes atteintes de démence, l'équipe de l'initiative ABCD et le comité consultatif ont sélectionné cinq communautés qui bénéficieront d'un financement et d'un soutien supplémentaire pour la mise en œuvre du projet. Le RDR comprend que les communautés rurales sont confrontées à des obstacles uniques lorsqu'il s'agit de financer, de développer, de mettre en œuvre et d'évaluer des initiatives communautaires. L'un des éléments clés de l'initiative ABCD consiste à apporter un soutien aux communautés rurales pilotes sélectionnées dans chacune de ces régions, dans l'espoir de créer une communauté durable et adaptée à la démence. ⁵⁶
Mind Over Matter® - Une campagne globale de sensibilisation à la santé du cerveau	Women's Brain Health Initiative	716 000	Ce projet permettra d'améliorer le programme Mind Over Matter® (MOM), qui met en évidence les risques propres aux femmes de 35 ans et plus, en y ajoutant une application mobile d'encadrement virtuel, des balados et des vidéos qui encouragent les utilisateurs à adopter des comportements sains, informent les Canadiennes sur les facteurs de risque de démence, réduisent la stigmatisation et fournissent des conseils pratiques, des outils et des récompenses. Une fois terminée, l'application MOM abordera les six piliers de la santé du cerveau (exercice physique, alimentation saine, stimulation

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
			mentale, sommeil adéquat, réduction du stress et interaction sociale), suivra automatiquement les activités et offrira un contenu personnalisé. ⁵⁷
Artful Moments: Sharing Our Learning	Galerie d'art de Hamilton	275 160	Artful Moments est un programme artistique spécialement conçu pour les personnes atteintes de démence. Il offre aux participants un espace pour discuter de l'art et participer à des activités artistiques. Ce nouveau financement soutiendra l'élargissement du programme Artful Moments existant grâce à l'élaboration et au partage d'une série de bonnes pratiques et d'approches visant à aider les musées et les galeries de la province à mettre en œuvre des programmes similaires dans d'autres sites. Les institutions d'art public qui participent à ce projet contribueront à sensibiliser le public à la démence et à réduire la stigmatisation en devenant plus visiblement inclusives, accessibles et accueillantes pour les personnes atteintes de démence. ⁵⁸
Dansons Ensemble pour les personnes atteintes de démence	École nationale de ballet du Canada	716 000	Ce projet vise à promouvoir et à mettre en évidence la capacité des personnes atteintes de démence à être créatives, ludiques et imaginatives, dans le but de réduire la stigmatisation et de promouvoir l'intégration de la démence dans les communautés à travers le Canada. Le projet contribuera également à créer une culture où les pratiques de danse sont intégrées dans la vie quotidienne des personnes atteintes de démence et à accroître les possibilités d'accès à la danse pour les personnes atteintes de démence. Grâce à ce projet, les communautés seront mieux informées des capacités des personnes atteintes de démence et seront en mesure de proposer des activités de danse, y compris la danse dans un environnement non stigmatisant. L'École nationale de ballet du Canada produira également un film basé sur la recherche pour remettre en question les hypothèses stigmatisantes sur la façon dont les personnes atteintes de démence s'engagent et s'épanouissent en tant que danseurs. ⁵⁹
Culturally Appropriate Dementia Awareness and Education Project for Diverse Immigrant Communities	S.U.C.C.E.S.S (United Chinese Community Enrichment Services society)	715 813	Ce projet permettra d'élaborer et de proposer une série d'ateliers de sensibilisation et d'éducation adaptés à la culture dans différentes langues, notamment le cantonais, le mandarin, le coréen et le farsi, à l'intention des communautés immigrantes de Colombie-Britannique. La série d'ateliers comprendra des modules et des ressources sur la santé du cerveau et les facteurs de risque de démence, ainsi que sur la santé mentale, l'isolement social, l'alimentation, l'exercice, le tabagisme, l'hypertension et le diabète. On

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
			espère que ce projet encouragera l'adoption et le maintien de comportements sains et contribuera à réduire ou à retarder la démence chez les immigrants. ⁶⁰
Abécédaire d'un cerveau en santé - Sensibilisation à la démence dans l'Ouest et le Nord	RésoSanté Colombie-Britannique	681 162	Ce projet consiste à informer, outiller et soutenir les francophones en milieu minoritaire de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Yukon concernant la prévention et la réduction des risques de développer la démence, et aborde la stigmatisation à laquelle sont confrontées les personnes vivant avec une démence. Les outils et ressources développés en réponse aux avancées scientifiques seront partagés par le biais de campagnes de sensibilisation, de répertoires régionaux de ressources et d'un programme de soutien communautaire visant à promouvoir de saines habitudes de vie. Le volet recherche associé au projet servira tout d'abord à documenter la situation de la démence dans les communautés francophones minoritaires de l'ouest et du nord. Les besoins de cette population seront ainsi identifiés, ce qui permettra d'engager les autorités sanitaires à évaluer les pistes de solution possibles pour optimiser les processus de diagnostic et de traitement de la démence pour les groupes cibles. ⁶¹
Partnering for Dementia Friendly Communities	Santé et services communautaires et le ministère des Affaires intergouvernementales	716 000	Ce projet vise à créer une province plus favorable à la démence en s'appuyant sur le plan d'action pour les soins aux personnes atteintes de démence. Les principaux objectifs de cette initiative menée par le gouvernement, avec le financement de l'ASPC, en partenariat avec les services de santé de Terre-Neuve-et-Labrador et la Société Alzheimer de Terre-Neuve-et-Labrador, sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> • accroître la sensibilisation à la démence; • soutenir la réduction de la stigmatisation; • encourager les communautés qui intègrent la démence. Huit communautés travailleront avec des coordinateurs de la mobilisation communautaire et des partenaires locaux pour créer des plans d'action qui guideront leurs efforts pour devenir amis des personnes atteintes de démence. Ces communautés représentent une géographie variée, comprenant à la fois des communautés rurales et urbaines : Clarenville, Corner Brook, Mary's

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
			Harbour, Placentia, Roddickton-Bide Arm, Springdale, Stephenville et Twillingate. ⁶²
Reducing dementia-related stigma by using person-centred language to describe responsive behaviours in hospital admissions	Programme régional de gériatrie de Toronto	714 350	Ce projet vise à élaborer et à mettre en œuvre un programme de formation et d'accompagnement destiné aux professionnels de la santé travaillant dans des établissements de soins actifs afin de réduire la stigmatisation liée aux comportements, au langage et aux pratiques, y compris la manière dont les patients sont identifiés et suivis dans les dossiers médicaux. Ce projet permettra également d'élaborer des lignes directrices pour soutenir la mise en œuvre d'un langage centré sur la personne dans diverses formes de communication, telles que les notes d'évolution, les notes sur les progrès et d'autres parties du dossier du patient. En réduisant l'utilisation d'un langage stigmatisant et en se concentrant plutôt sur l'utilisation d'un langage centré sur la personne, le projet espère améliorer l'expérience des patients qui entrent dans le système de santé dans les hôpitaux du Réseau académique des sciences de la santé de Toronto. ⁶³
Luci : une application mobile personnalisée, accompagnée par un entraîneur	Lucilab inc.	716 000	Ce projet consiste à produire une application d'entraînement pouvant servir à l'échelle nationale pour informer les Canadiens vulnérables de 45 à 70 ans de leurs facteurs de risque de démence et les motiver à adopter les habitudes de vie saine avec le soutien de conseillers virtuels. L'application mettra l'accent sur l'exercice physique, l'alimentation et les activités favorables à la santé cognitive; elle sera offerte dans les deux langues officielles et pourra se télécharger sur les téléphones intelligents, les tablettes et les ordinateurs. ⁶⁴
Faire la connaissance d'aînés canadiens à l'aide de stratégies perfectionnées visant à prévenir les troubles neurocognitifs	Cyber Seniors: Connecting Generations	692 604	Ce projet, qui se déroule principalement en Ontario et au Nouveau-Brunswick, comprend une gamme d'activités de sensibilisation. Ces activités comprennent une formation en ligne sur la prévention de la démence par des comportements sains et des discussions intergénérationnelles sur la manière d'intégrer les personnes atteintes de démence au sein de la communauté. Une application sera élaborée pour faciliter l'accès aux modules d'apprentissage. Les participants pourront faire l'essai de technologies très récentes destinées à favoriser l'adoption et le maintien de comportements sains et se relier à des centres d'apprentissage actif montrant des méthodes et des jeux servant à stimuler l'activité cognitive et l'exercice physique. Des volants et des pédales

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
			serviront à produire des signaux d'entrée dans le logiciel de jeux et à fournir au joueur des exercices. ⁶⁵
Plus fort ensemble : pour rendre Ottawa et le comté de Renfrew inclusif des personnes atteintes de démence	Société de la démence d'Ottawa et du comté de Renfrew	693 296	Ce projet consiste à améliorer, à évaluer et à étendre l'actuel programme Proche allié Alzheimer au cœur de la région de la capitale nationale et aux comtés avoisinants. Il servira aussi de modèle évolutif dans d'autres régions du Canada. En collaboration avec un grand nombre de partenaires communautaires, le projet créera une campagne médiatique et une formation qui comprendra un nouveau contenu sur la santé du cerveau, la réduction des risques et les moyens de se protéger contre la démence, ainsi que des vidéos présentant des histoires personnelles de personnes atteintes de démence et de soignants, afin de sensibiliser et de réduire la stigmatisation. Une composante interactive en réalité virtuelle permettra d'améliorer la formation actuelle sur Proche allié et de nouveaux modules de formation seront développés à l'intention de certains secteurs particuliers (ambulanciers, services d'incendie, transport en commun, services bancaires, vente au détail). Le projet améliorera appli Dementia 613, qui aide à trouver et à coter des entreprises amies des personnes atteintes dans leurs régions. ⁶⁶
Open Minds, Open Hearts (Esprits ouverts, cœurs ouverts)	Conestoga College Institute of Technology and Advanced Learning	611 720	Ce projet vise à combattre la stigmatisation et accroître l'inclusion des personnes atteintes de démence en favorisant la création de liens et d'un sentiment d'appartenance entre les collégiens, les personnes atteintes de démence et aidants naturels. Pour ce faire, des étudiants de trois collèges de Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec, ainsi que des personnes atteintes de démence au sein des communautés environnantes, participeront à un programme de dix semaines constitué d'activités de groupe intergénérationnelles, qui entre autres, célèbrent la culture, les langues, les activités favorisant le bien-être physique et qui encouragent l'expression créative. Au cours de ces activités, des moments éloquentes et des entretiens émouvants avec des collégiens, des personnes atteintes de démence et des aidants naturels seront filmés et utilisés pour réaliser 18 documentaires qui seront diffusés à des organismes communautaires régionaux, des réseaux de transport public, des maisons de retraite, des hôpitaux, des collèges, et mis en ligne. ⁶⁷

Nom du projet	Bénéficiaire	Financement total (\$)	Description du programme
Création de quartiers accueillants favorisant la mobilité, le dialogue et la participation sociale des personnes atteintes de démence résidant dans la collectivité	Université Simon Fraser	715 801	Ce projet vise à identifier les caractéristiques des quartiers ayant une incidence sur la mobilité des personnes atteintes de démence et à mettre au point un outil facile d'emploi servant à évaluer les milieux favorables aux personnes atteintes de cette maladie. Des lignes directrices pour les communautés intégrant les personnes atteintes de démence, utilisables par le public et les décideurs, seront également élaborées. On espère qu'en soutenant la création de communautés amies des personnes atteintes de démence et en offrant des quartiers accueillants, on permettra aux personnes atteintes de cette maladie de rester actives dans leurs collectivités, ce qui est essentiel pour améliorer leur qualité de vie. ⁶⁸
Mesures visant à prévenir ou combattre la stigmatisation des personnes âgées atteintes de démence dans leurs collectivités et promouvoir leur inclusion	Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville	378 597	Ce projet vise à identifier les pratiques exemplaires permettant de réduire la stigmatisation et favoriser des collectivités accueillantes pour les personnes atteintes de démence. Il servira à élaborer des vidéos et des documents de formation en ligne visant à sensibiliser le public et accroître les connaissances sur la démence de la population et des premiers intervenants de Saint-Jean-sur-Richelieu. Les vidéos seront projetées sur des écrans situés à des endroits stratégiques à Saint-Jean-sur-Richelieu, principalement dans des secteurs où un nouveau quartier abritant des habitations spécialisées accueillant des personnes atteintes de démence pourrait être développé. Les programmes de formation offerts par le Cégep de Drummondville, le campus Notre-Dame-de-Foy et Le Centre RISC à l'intention du personnel infirmier et des premiers intervenants intégreront le matériel et les connaissances acquises au cours de ce programme, ce qui aidera les futurs fournisseurs de soins à mieux répondre aux besoins des aidants naturels et des personnes atteintes de démence. ⁶⁹

Annexe 3 – Publications sur le vieillissement et les personnes âgées⁷⁰

Nom de la publication	Date de publication
Collectivités amies des aînés	
Collectivités amies des aînés Faits, conseils et idées	2010
Collectivités amies des aînés au Canada : Guide de mise en œuvre à l'échelon de la collectivité	2012
Collectivités amies des aînés au Canada : Boîte à outils du Guide de mise en œuvre à l'échelon de la collectivité	2012, mise à jour en 2016
Guide d'évaluation des collectivités amies des aînés : Utiliser des indicateurs pour mesurer les progrès	2015
Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide	2011
Vers des collectivités accueillantes et conviviales pour les aînés (dépliant)	2010
L'âgisme	
à travers les générations : Respecter tous les âges - Une boîte à outils éducative	2010
Les aînés sont « super » (DVD)	Dernière modification en 2021
Préparation aux situations d'urgence	
Création d'un cadre mondial visant à tenir compte des besoins et des apports des aînés dans les situations d'urgence	2008
Le vieillissement en santé	
Aînés en santé	2011
Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital	2006
Prévention des blessures	
Bruno et Alice - Une histoire d'amour en douze parties sur les aînés et la sécurité	1999, révisé en 2015
Chutes chez les aînés au Canada - Infographie et Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport	2014
Comment réduire le risque de chute	2016
Les chutes... Victime ou témoin, sachez comment réagir	2016
Chez soi en toute sécurité : Guide de sécurité des aînés	2005, révisé en 2015
Pensez sécurité! (affiche)	Dernière modification en 2021
Que faire en cas de chute...	2012, modifié en 2021
La sécurité dans les escaliers	2004, révisé en 2007, 2010, modifié en 2021
Violence	
Mauvais traitements envers les aînés au Canada : Analyse comparative entre les sexes - Résumé	2012

Annexe 4 – Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles

Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles (de 2018-2019 à 2022-2023) pour l'UIDC, l'UPD, l'URGO et le bureau du directeur

Exercice financier	Dépenses prévues				Dépenses réelles				Écart	Pourcentage du budget prévu dépensé
	Salaires	S et C	F et E	Total	Salaires	S et C	F et E	Total		
2018-2019	1 299 436	12 000 000	542 734	13 842 170	1 728 100	12 000 000	499 585	14 227 685	-385 515	103 %
2019-2020	2 217 930	13 400 000	495 823	16 113 753	2 592 487	11 609 022	263 345	14 464 854	1 648 859	90 %
2020-2021	2 644 373	10 175 000	796 352	13 615 725	3 152 581	10 729 955	533 144	14 415 680	-799 954	106 %
2021-2022	2 786 169	10 032 986	2 250 003	15 069 158	2 763 603	16 486 031	329 853	19 579 487	-4 510 329*	130 %
2022-2023	2 826 973	26 759 962	2 871 010	32 457 945	2 981 677	22 346 076	2 393 176	27 720 929	4 737 016	85 %
Total	11,774,881	72,367,948	6,955,922	91,098,751	13,218,448	73,171,084	4,019,103	90,408,635	-690 116	99 %

Source : DVAD et la Direction générale du dirigeant principal des finances et services intégrés de gestion

* En 2021-2022, la DVAD a transféré 2,2 millions de dollars en F et E aux services partagés du portefeuille de la Santé pour la campagne publicitaire sur la démence, qui a ensuite été envoyée à Santé Canada en utilisant le partenariat de services partagés; ces dépenses n'apparaissent donc pas dans les dépenses réelles de la DVAD.

Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles (de 2018-2019 à 2022-2023) pour l'UVA

Exercice financier	Dépenses prévues				Dépenses réelles				Écart	Pourcentage du budget prévu dépensé
	Salaires	S et C	F et E	Total	Salaires	S et C	F et E	Total		

2018-2019	1 285 680	75 000 000	144 695	76 430 375	731 576	75 125 000	93 681	75 950 257	480 118	99 %
2019-2020	698 394	125 000	271 400	1 094 794	966 252	547 964	36 696	1 550 912	-456 118	142 %
2020-2021	754 477	–	439 815	1 194 292	744 988	77 036	25 358	847 382	346 910	71 %
2021-2022	804 211	–	972 664	1 776 875	875 424	–	100 941	976 365	800 511	55 %
2022-2023	930 247	–	699 452	1 629 699	871 099	200 000	388 079	1 459 178	170 521	90 %
Total	4,473,009	75125,000	2,528,026	82,126,035	4,189,339	75 950 000	644,755	80,784,094	1 341 941	98 %

Source : DVAD et la Direction générale du dirigeant principal des finances et services intégrés de gestion

Notes de bas de page

- ¹ Statistique Canada. Alors que le nombre d'emplois vacants est élevé et que le taux de chômage est historiquement bas, le Canada doit faire face à un nombre record de départs à la retraite d'une main-d'œuvre vieillissante : le nombre d'aînés de 65 ans et plus augmente six fois plus vite que le nombre d'enfants de 0 à 14 ans, 2022. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-fra.htm>.
- ² Statistique Canada. Alors que le nombre d'emplois vacants est élevé et que le taux de chômage est historiquement bas, le Canada doit faire face à un nombre record de départs à la retraite d'une main-d'œuvre vieillissante : le nombre d'aînés de 65 ans et plus augmente six fois plus vite que le nombre d'enfants de 0 à 14 ans, 2022. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-fra.htm>.
- ³ Gouvernement du Canada. Système canadien de surveillance des maladies chroniques, 2023. Sur Internet : <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/?G=00&V=1&M=1>.
- ⁴ Agence de la santé publique du Canada. Démence : Facteurs de risque et prévention, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence/facteurs-risque-prevention.html>.
- ⁵ Institut canadien d'information sur la santé. Démence à début précoce, 2023. Sur Internet : <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/pleins-feux-sur-les-enjeux-de-la-demence/demence-a-debut-precoce>.
- ⁶ Gouvernement du Canada. Système des soins de santé du Canada, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante-du-canada.html>.
- ⁷ Agence de la santé publique du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous réalisons – Rapport annuel de 2022, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-2022.html>.
- ⁸ Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. À propos, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/about/?lang=fr>.
- ⁹ Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Participez au RCARTN, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/get-involved/?lang=fr>.

-
- ¹⁰ Research Institute for Aging. Dementia, 2023. Sur Internet : <https://the-ria.ca/dementia/>.
- ¹¹ Agence de la santé publique du Canada. Démence : Vue d'ensemble, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence.html>.
- ¹² Agence de la santé publique du Canada. Démence : Symptômes et traitement, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence/symptomes-traitement.html>.
- ¹³ Agence de la santé publique du Canada. Démence : Facteurs de risque et prévention, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence/facteurs-risque-prevention.html>.
- ¹⁴ Agence de la santé publique du Canada. Démence : Ce que fait le Canada, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence/ce-que-fait-canada.html>.
- ¹⁵ Agence de la santé publique du Canada. Démence : Conseils sur la façon dont vous pouvez aider, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/demence/conseils-facon-vous-aider.html>.
- ¹⁶ Agence de la santé publique du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous réalisons - Rapport annuel 2022, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-2022.html>.
- ¹⁷ Agence de la santé publique du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous réalisons - Rapport annuel 2022, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-2022.html>.
- ¹⁸ Agence de la santé publique du Canada. Sondage sur la démence – Rapport final, 2020. Sur Internet : https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/aspc-phac/HP10-36-2020-fra.pdf.
- ¹⁹ Agence de la santé publique du Canada. Recherche qualitative sur la sensibilisation, la connaissance et les comportements liés à la démence pour les campagnes de sensibilisation du public – Sommaire, 2020. Sur Internet : https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/sc-hc/H14-352-2020-1-fra.pdf.
- ²⁰ Agence de la santé publique du Canada. Recherche qualitative et quantitative sur la démence et la qualité de vie – Rapport final, 2021. Sur Internet : https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/aspc-phac/H14-375-2021-fra.pdf.
- ²¹ Agence de la santé publique du Canada. Conseils en matière de démence et populations autochtones au Canada – Rapport des constatations, 2021. Sur Internet : https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/aspc-phac/H14-374-2021-fra.pdf.

-
- ²² Agence de la santé publique du Canada. Sondage auprès des Canadiens sur la prévention de la démence – Rapport final, 2022. Sur Internet : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H14-414-2022-fra.pdf.
- ²³ Agence de la santé publique du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada – Rapport annuel de 2022, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-2022.html>.
- ²⁴ Agence de la santé publique du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada – Rapport annuel de 2022, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-2022.html>.
- ²⁵ Agence de la santé publique du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada – Rapport annuel de 2021, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-2021.html>.
- ²⁶ Statistique Canada. Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et genre, 2022. Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=2.1&cubeTimeFrame.startYear=2018&cubeTimeFrame.endYear=2022&referencePeriods=20180101%2C20220101&request_locale=fr.
- ²⁷ Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Services de radiographie mobiles maintenant offerts aux résidents des établissements de soins de longue durée à l'échelle de la province, 2023. Sur Internet : <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2023.05.0269.html>.
- ²⁸ Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Les foyers de soins invités à offrir de nouveaux services communautaires aux personnes âgées, 2022. Sur Internet : <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2022.11.0641.html>.
- ²⁹ Agence de la santé publique du Canada. Une stratégie sur la démence pour le Canada – Rapport annuel de 2020, 2020. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence-rapport-annuel-parlement-juin-2020.html>.
- ³⁰ National Seniors Strategy. Enabling the Creation of Age-Friendly Physical Environments and Spaces, 2023. Sur Internet : <http://nationalseniorsstrategy.ca/the-four-pillars/pillar-1/age-friendly-environments/>.
- ³¹ Agence de la santé publique du Canada. Vieillesse et aînés – Publications, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/vieillesse-aines-publications.html>.

-
- ³² Agence de la santé publique du Canada. Vieillesse et aînés, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines.html>.
- ³³ Agence de la santé publique du Canada. Rapport de surveillance sur les chutes chez les aînés au Canada, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-surveillance-chutes-aines-canada.html>.
- ³⁴ Premier ministre du Canada. Lettre de mandat du ministre de la Santé, 2021. Sur Internet : <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-sante>.
- ³⁵ Société canadienne d’hypothèques et de logement, Agence du revenu du Canada, Patrimoine canadien, IRSC, Service correctionnel du Canada, EDSC, Santé Canada, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Services aux Autochtones Canada, Justice Canada, Sécurité publique Canada, Condition féminine Canada, Transports Canada et Anciens Combattants Canada.
- ³⁶ Agence de la santé publique du Canada. L’Agence de la santé publique du Canada contribue à la prévention des chutes chez les aînés canadiens, 2019. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2019/02/lagence-de-la-sante-publique-du-canada-contribue-a-la-prevention-des-chutes-chez-les-aines-canadiens.html>.
- ³⁷ Société Alzheimer. Canada proche allié Alzheimer : Qu’est-ce qu’un Canada proche allié Alzheimer? 2023. Sur Internet : <https://alzheimer.ca/fr/agissez/devenez-allie-des-personnes-atteintes-dun-trouble-neurocognitif/canada-proche-allie-alzheimer>.
- ³⁸ Réseau canadien d’apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Notre journal du parcours de la démence – un outil conçu en équipe pour des partenariats solides entre les proches aidants et les prestataires de soins, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/notre-journal-du-parcours-de-la-demence-un-outil-concu-en-equipe-pour-des-partenariats-solides-entre-les-proches-aidants-et-les-prestataires-de-soins/?lang=fr>.
- ³⁹ Réseau canadien d’apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. What connects us ~ Ce qui nous lie, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/ce-qui-nous-lie-des-methodes-mixtes-en-ethnographie-pour-evaluer-une-approche-participative-intersectorielle-en-matiere-dinitiatives-communautaires-durables-visant-a-lutter-contre-la-stigma/?lang=fr>.
- ⁴⁰ Réseau canadien d’apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Programme de soins thérapeutiques du Centre Cummings pour les personnes atteintes de démence, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/programme-de-soins-therapeutiques-du-centre-cummings-pour-les-personnes-atteintes-de-demence/?lang=fr>.
- ⁴¹ Réseau canadien d’apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. L’approche par le plaisir en milieu communautaire : créer des environnements accueillants pour les personnes avec des atteintes cognitives, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/lapproche-par-le-plaisir-en-milieu-communautaire-creer-des-environnements-accueillants-pour-les-personnes-avec-des-atteintes-cognitives/?lang=fr>.

[ria.ca/projects/lapproche-par-le-plaisir-en-milieu-communautaire-creer-des-environnements-accueillants-pour-les-personnes-avec-des-atteintes-cognitives/?lang=fr](https://cdlrn.the-ria.ca/projects/lapproche-par-le-plaisir-en-milieu-communautaire-creer-des-environnements-accueillants-pour-les-personnes-avec-des-atteintes-cognitives/?lang=fr).

- ⁴² Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Mobiliser et outiller les organismes communautaires pour promouvoir la sensibilisation et le soutien aux soins centrés sur la personne pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs et leurs proches aidants, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/mobiliser-et-outiller-les-organismes-communautaires-pour-promouvoir-la-sensibilisation-et-le-soutien-aux-soins-centres-sur-la-personne-pour-les-personnes-atteintes-de-demence-et-leurs-proches-aidant-2/?lang=fr>.
- ⁴³ Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Vivre avec la démence dans les collectivités rurales des Premières Nations : Un projet sur la santé et le mieux-être, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/vivre-avec-la-demence-dans-les-collectivites-rurales-des-premieres-nations/?lang=fr>.
- ⁴⁴ National Institute on Ageing. From the inside out: The integration, optimization, and promotion of inclusive approaches to supporting LGBTQI2S PLWD and their unpaid primary carers, 2020. Sur Internet : <https://www.niaging.ca/commentary-posts/2020/12/14/ram12ml57vwrnywj7xqxp7q2q86p2h>.
- ⁴⁵ Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. L'initiative du Nouveau-Brunswick en faveur des personnes atteintes de démence, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/linitiative-du-nouveau-brunswick-en-faveur-des-personnes-atteintes-de-demence/?lang=fr>.
- ⁴⁶ Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Services de soutien ethnoculturel et linguistique aux personnes atteintes de démence, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/services-de-soutien-ethnoculturel-et-linguistique-aux-personnes-atteintes-de-demence/?lang=fr>.
- ⁴⁷ Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Intégration d'un plan communautaire favorable à la démence dans le plan « amis des aînés » d'Hamilton et création de mesures favorables à la démence dans la région d'Haldimand-Norfolk, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/integration-dun-plan-communautaire-favorable-a-la-demence-dans-le-plan-amis-des-aines-dhamilton-et-creation-de-mesures-favorables-a-la-demence-dans-la-region-d/?lang=fr>.
- ⁴⁸ Dementia Dialogue. About Dementia Dialogue, 2023. Sur Internet : <https://www.dementiadialogue.ca/about>.
- ⁴⁹ Agence de la santé publique du Canada. Appel de propositions : Description du processus de demande de financement pour la création d'un carrefour du savoir dans le cadre de l'investissement en matière de démence dans les communautés, 2019. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/carrefour-savoir-investissement-demence-communautes.html>.

-
- ⁵⁰ Agence de la santé publique du Canada. Le gouvernement du Canada investit dans des projets communautaires et des données sur la démence : Moving, Eating, and Living Well with Dementia, 2021. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/01/le-gouvernement-du-canada-investit-dans-des-projets-communautaires-et-des-donnees-sur-la-demence.html>.
- ⁵¹ Steinberg Centre for Simulation and Interactive Learning de l'Université McGill. TOTAL eLearning: Ten Online Modules over Ten Weeks for Adult Learners (TOTAL) eLearning for Family/Friend Care Partners of People Living with Dementia, 2023. Sur Internet : <https://www.mcgill.ca/medsimcentre/community-outreach/dementia/total-elearning>'.
- ⁵² Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs. Implementing Computer Interactive Reminiscing and Conversation Aid in Canada: CIRCA-CA, 2023. Sur Internet : <https://cdlrn.the-ria.ca/projects/implementing-computer-interactive-remiscing-and-conversation-aid-in-canada-circa-ca/?lang=fr>.
- ⁵³ Agence de la santé publique du Canada. Investissement en matière de démence dans les communautés : Bénéficiaires actuels et descriptions des projets, 2020. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/document-dinformation-investissement-en-matiere-de-demence-dans-les-communautes.html>.
- ⁵⁴ UCG Center Watch. Supporting Family Caregivers of Persons Living with Dementia: Effectiveness and Sustainability of MT4C-In Care, 2023. Sur Internet : <https://www.centerwatch.com/clinical-trials/listings/234975/supporting-family-caregivers-of-persons-living-with-dementia-effectiveness-and-sustainability-of-mt4c-in-care/>.
- ⁵⁵ L'Association des femmes autochtones du Canada. Aging and Dementia: Stigma: An Exploration of Lived Experiences, Understandings and Behaviours of Dementia within Indigenous Communities, 2023. Sur Internet : <https://nwac.ca/policy/aging-and-dementia>.
- ⁵⁶ La sensibilisation : un moyen de créer des liens avec les collectivités amies des personnes atteintes de démence La sensibilisation : un moyen de créer des liens avec les collectivités amies des personnes atteintes de démence (initiative ABCD). Réseau pour le développement rural de l'Alberta, 2023. Sur Internet : <https://www.rndementia.ca/>.
- ⁵⁷ Agence de la santé publique du Canada. Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautes-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁵⁸ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautes-bienveillantes-a-l.html>.

-
- ⁵⁹ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶⁰ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶¹ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶² Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. Governments of Newfoundland and Labrador and Canada Partner to Raise Awareness of Dementia and Promote Dementia-inclusive Communities, 2023. Sur Internet : <https://www.gov.nl.ca/releases/2023/health/0713n01/>.
- ⁶³ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶⁴ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶⁵ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶⁶ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-demence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.

[publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-démence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-démence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html).

- ⁶⁷ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-démence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶⁸ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-démence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁶⁹ Le gouvernement du Canada subventionne des projets visant à faire connaître la démence et à favoriser la création de communautés bienveillantes à l'égard des personnes qui en sont atteintes, 2022. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-subventionne-des-projets-visant-a-faire-connaître-la-démence-et-a-favoriser-la-creation-de-communautés-bienveillantes-a-l.html>.
- ⁷⁰ Agence de la santé publique du Canada. Vieillesse et aînés – Publications, 2023. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/vieillesse-aines-publications.html>.