



**Doter le Québec d'une stratégie nationale pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées : vers des milieux de vie inclusifs, sains et sécuritaires**

**AVRIL 2023**

**MÉMOIRE DÉPOSÉ AU SECRÉTARIAT AUX ÂÎNÉS DU  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

## **RÉDACTRICES ET RÉDACTEURS**

Annie Gauthier, conseillère scientifique spécialisée  
André Tourigny, médecin spécialiste  
Salma Sahil, conseillère scientifique  
Josefina Ades, conseillère scientifique  
Guillaume Burigusa, conseiller scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

Marie-Jo Ouimet, médecin spécialiste  
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Maude Chapados, conseillère scientifique spécialisée  
Janine Badr, conseillère scientifique  
Secrétariat général

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Pierre-Gerlier Forest  
Président-directeur général

## **COLLABORATION**

Caroline Delisle, cheffe d'unité scientifique  
Caroline Drolet, directrice scientifique  
Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique  
Aurélie Maurice, médecin spécialiste  
Direction du développement des individus et des communautés

Katerine Girard, conseillère scientifique  
Maud Emmanuelle Labesse, conseillère scientifique  
Jérôme Martinez, conseiller scientifique  
Ariane St-Louis, conseillère scientifique  
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Nicole F. Bernier, conseillère scientifique spécialisée  
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Marie-Hélène Senay, conseillère scientifique  
Julie St-Pierre, conseillère scientifique spécialisée  
Secrétariat Général

## **MISE EN PAGE**

Sarah Mei Lapierre, agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-94476-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est le principal centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Conformément à sa loi constitutive (*Loi sur l'Institut national de santé publique*, ch. I-13.1.1), l'INSPQ a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités. Un des rôles essentiels de l'INSPQ est d'informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence ainsi que sur les déterminants de la santé humaine. L'INSPQ doit informer le gouvernement de l'impact potentiel des politiques publiques sur l'état de santé de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données disponibles.

L'INSPQ salue la consultation ministérielle *Pour une société où il fait bon vieillir* en vue de l'élaboration du 3<sup>e</sup> plan d'action gouvernemental *Vieillir et Vivre ensemble* (VVE 2024-2029). Nous répondons à l'invitation qui nous a été faite en déposant ce mémoire proposant des mesures pour déployer une vision actualisée de l'approche québécoise du vieillissement, adaptée aux besoins de santé et à la réalité plurielle des populations vieillissantes.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>MESSAGES CLÉS</b> .....	<b>1</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
1.1 Promouvoir la santé et un mode de vie sain (thème 3).....	4
1.1.1 Mesures proposées.....	6
1.2 Offrir une gamme d'habitations adaptables et abordables (thème 5) .....	6
1.2.1 Mesures proposées.....	8
1.3 Favoriser la mobilité et le transport sur tout le territoire québécois (thème 6) .....	9
1.3.1 Mesures proposées.....	10
1.4 Prévenir l'âgisme par des milieux de vie intergénérationnels et inclusifs (thème 7) .....	11
1.4.1 Mesures proposées.....	12
1.5 Agir pour l'inclusion numérique dans un souci d'équité (thème 8).....	13
1.5.1 Mesures proposées.....	14
<b>2 CONCLUSION</b> .....	<b>15</b>
<b>3 RÉFÉRENCES</b> .....	<b>16</b>

## MESSAGES CLÉS

- Les enjeux du vieillissement posent d'importants défis de santé publique au Québec et se déclinent différemment selon les régions, les habitudes et les conditions de vie des personnes concernées. Une approche ciblant les facteurs de risques et de protection pour assurer un vieillissement en santé suggère :
  - qu'il n'est jamais trop tôt ou trop tard pour agir;
  - que les mesures déployées pour l'ensemble de la population vieillissante doivent être accompagnées de mesures plus ciblées pour joindre certains groupes ayant des besoins particuliers.
- Tout au long du parcours de vie, l'adoption d'un mode de vie physiquement actif peut contribuer à prévenir ou retarder l'apparition des troubles neurocognitifs majeurs, en plus d'avoir plusieurs autres bénéfices pour la santé. L'aménagement d'infrastructures de loisir universellement accessibles et proposant des activités attrayantes à coûts réduits ou gratuites favorise un vieillissement en santé. Des stratégies de mobilisation communautaire visant à en maximiser l'utilisation sont aussi à encourager.
- La conception des logements doit faire l'objet d'une attention particulière, de façon à pallier la diminution du réseau social, et celle des capacités physiques et cognitives des individus. L'aménagement des quartiers résidentiels et des petites localités doit aussi être plus largement réfléchi pour soutenir une offre de logements accessibles et abordables situés à proximité des services, commerces et espaces verts, et desservis par une offre adéquate de transports et de trajets sécuritaires. Ceci encourage la mobilité des personnes âgées, minimise le risque d'isolement social, soutient l'autonomie et contribue ainsi à la qualité de vie.
- Des politiques et mesures agissant directement sur l'âgisme doivent être promues auprès de partenaires de différents secteurs, comme le travail, l'enseignement, les médias et le réseau de la santé et des services sociaux. Il convient aussi de rendre disponibles des lieux publics intérieurs et extérieurs propices aux rapprochements intergénérationnels.
- Une faible démocratisation de l'accès aux outils numériques ainsi qu'à la littératie numérique comporte des risques d'exclusion et de désinformation, contribuant à l'accroissement des inégalités sociales de santé. En plus d'actions visant à développer les compétences d'utilisation, la conception d'environnements numériques inclusifs peut favoriser l'accès aux services publics et à l'information. Il importe aussi d'offrir des alternatives pour les personnes dont l'accès aux outils numériques est compliqué, voire impossible.
- Enfin, l'INSPQ souligne l'intérêt et l'importance de procéder à l'analyse et à l'évaluation des divers effets des mesures déployées dans les Plans d'action successifs de la politique *Vieillir et Vivre ensemble*. Ceci, dans un souci d'amélioration des pratiques et de l'action publique.

## 1 INTRODUCTION

Le Québec est directement concerné par les enjeux du vieillissement et ses impacts sur l'ensemble de la société. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 18 % de la société québécoise en 2016, et cette proportion devrait s'élever à 28 % en 2066 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Une telle situation accentue l'importance de prévenir les risques à la santé pouvant avoir un effet cumulatif tout au long du parcours de vie. Elle nécessite une allocation conséquente de ressources, alors que la priorisation des mesures à déployer constitue un exercice périlleux et complexe dans un contexte où plusieurs besoins sont mis au jour simultanément (St-Pierre *et al.*, 2023). Naviguant dans cette complexité, l'approche de santé publique et de promotion de la santé adoptée dans ce mémoire s'orientera vers des mesures universelles, accompagnées de mesures plus ciblées pour certains groupes de la population ayant des besoins particuliers.

Le vieillissement débute paradoxalement dès le plus jeune âge, se déclinant de multiples façons selon le parcours, les habitudes et les conditions de vie des personnes. La perspective retenue par l'INSPQ à cet égard est celle du Vieillissement en santé (« *Healthy aging* »), un processus permanent d'optimisation des possibilités permettant aux personnes âgées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie (Santé Canada, 2001, 2002). Cette perspective rejoint toutes les personnes âgées, quel que soit leur profil en matière de santé, d'autonomie et d'handicap.

Présente depuis toujours dans la programmation scientifique de l'INSPQ, la préoccupation pour les enjeux spécifiques au vieillissement a mené, en 2008, au développement conjoint, avec la direction régionale de la Capitale nationale, du modèle *Vieillissement en santé* (Cardinal *et al.*, 2008). Ce modèle fait présentement l'objet d'une mise à jour. À l'instar de celui de 2008, le modèle renouvelé soutiendra l'action en amont sur les déterminants de la santé, tout en prenant plus explicitement en compte le parcours de vie et les enjeux d'adaptation aux transitions, comme le début de la retraite, un deuil ou la perte du permis de conduire. Ce modèle propose une vision d'ensemble sur la problématique du vieillissement. Il peut aider à cibler des pistes d'intervention prioritaires, tels que le manque de littératie et l'âgisme, dont rend compte le dernier rapport du Directeur national de santé publique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021).

Les mesures proposées dans ce mémoire utilisent donc comme toile de fond le modèle du Vieillissement en santé. Elles sont formulées selon un point de vue axé sur l'intersectorialité, pour à la fois rallier divers groupes communautaires et paliers d'action gouvernementaux de différents secteurs, et promouvoir une vision intégrée des actions ciblant l'environnement naturel, social et bâti, ainsi que les comportements favorables à la santé. Ces mesures prennent

aussi en compte deux préoccupations transversales au cœur de la santé publique québécoise, soit la réduction des inégalités sociales de santé et l'impact des changements climatiques.

### **Préoccupations transversales à considérer pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées**

#### *Inégalités sociales de santé*

La prise en compte des inégalités sociales de santé est d'autant plus pertinente qu'au Québec, l'espérance de vie en bonne santé du groupe le plus favorisé au plan matériel et social est 10 % plus élevée que celle du groupe le plus défavorisé (Institut national de santé publique du Québec, 2018). En effet, au-delà des facteurs biologiques et génétiques qui façonnent la santé, la répartition inégale des ressources, notamment les revenus, la scolarisation, le logement et les transports, est susceptible de se traduire par des écarts de santé où les groupes les moins nantis tendent à être en moins bonne santé que ceux qui sont mieux nantis (Bernier, 2021). L'effet cumulatif de cette répartition inégale des ressources au fil des ans peut se solder par des conditions de vie fort différenciées dans la population vieillissante. Ainsi, les femmes âgées de 65 ans et plus sont aujourd'hui plus touchées que les hommes par la précarité financière. Elles sont surreprésentées dans les tranches de revenu inférieures (Institut de la statistique du Québec, 2020).

#### *Changements climatiques*

Par ailleurs, les personnes âgées sont plus susceptibles d'éprouver les effets des aléas climatiques. Cette vulnérabilité est visible lors des vagues de chaleur, qui les affectent davantage du fait qu'elles ont une plus faible capacité d'adaptation physique, et qu'elles adoptent souvent moins de comportements préventifs (Observatoire québécois de l'adaptation aux changements climatiques, 2018). La vulnérabilité est également visible en contexte d'inondation où les personnes âgées sont susceptibles de présenter des symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique de manière disproportionnée, comparativement aux autres adultes (Demers-Bouffard, 2021). Des facteurs de risque préexistants, comme le faible revenu, la présence de maladies et la proximité d'îlots de chaleur, peuvent avoir des effets cumulés augmentant la vulnérabilité face aux changements climatiques.

Notre mémoire se centre plus particulièrement sur les questions formulées autour de cinq des huit thèmes proposés dans le document de consultation *Pour une société où il fait bon vieillir* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023)<sup>1</sup>. Les mesures proposées ont été élaborées à partir des connaissances issues de la littérature grise et scientifique, de travaux antérieurs de l'INSPQ et de l'avis des experts impliqués. Fait à noter, certaines propositions recourent des mesures similaires à celles déployées dans le plan VVE-2018-2023, soulignant la pertinence de les reconduire ou de mieux évaluer celles dont les retombées seraient jugées incertaines.

---

<sup>1</sup> Dans ce mémoire, les numéros de thèmes correspondant au document de consultation apparaissent entre parenthèses suivant l'intitulé de chacune des sections.

## 1.1 Promouvoir la santé et un mode de vie sain (thème 3)

La prévalence croissante de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs représente un défi de taille pour les personnes atteintes, leurs proches et la société en général. En 2016-2017, plus de 7 % des Québécois âgés de 65 ans et plus étaient atteints d'une telle maladie. Chez les personnes âgées de 85 ans et plus, la prévalence était de 29,6 % chez les femmes, et de 23,3 % chez les hommes (Infocentre de santé publique du Québec, 2019).

Il n'existe, à ce jour, aucun traitement efficace des troubles neurocognitifs majeurs, malgré les efforts consacrés au développement d'approches curatives. En revanche, si l'on adopte une approche de santé publique ciblant les facteurs de risque et de protection, il est possible de les prévenir ou de les retarder (Aubé, 2017). Les actions qui réduisent le risque de développer un trouble neurocognitif majeur et qui peuvent en atténuer les effets commencent dès le plus jeune âge, et se poursuivent tout au long du parcours de vie, de sorte qu'il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour les promouvoir. Selon des estimations récentes, la prévalence de troubles majeurs serait réduite dans des proportions pouvant aller jusqu'à 40 % si l'on agissait simultanément sur un ensemble de facteurs de risque, dont l'inactivité physique (Livingston *et al.*, 2020).

Les personnes physiquement actives semblent moins susceptibles que celles qui sont inactives de développer un déclin cognitif et des troubles neurocognitifs majeurs (Organisation mondiale de la Santé, 2019). La recherche indique également que, pour favoriser un maintien des capacités cognitives et un vieillissement en santé, il est préférable de limiter les comportements sédentaires et d'optimiser la pratique d'activité physique (Pigeon, 2023)<sup>2</sup>. Pratiquer la marche de façon régulière, ou même se lever fréquemment lorsqu'on regarde la télévision, sont des moyens accessibles de tendre vers un mode de vie physiquement actif.

Pour promouvoir l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, il est judicieux de combiner l'aménagement d'infrastructures de loisir à une programmation d'activités et à des stratégies de mobilisation communautaire visant à en maximiser l'utilisation (Community Preventive Services Task Force, 2022). Si la présence de grands espaces verts est reconnue comme ayant des bénéfices sur la santé, il en va de même des arbres sur les rues et des petits parcs, qui densifient la végétation des quartiers et offrent des parcours ombragés. Cette verdure offre aux personnes âgées une meilleure disposition pour la marche (Beaudoin et Levasseur, 2017) entraînant de possibles gains en matière de mobilité et de transport actif.

---

<sup>2</sup> Ces deux aspects d'un mode de vie physiquement actif doivent être considérés séparément. Le comportement sédentaire renvoie à toute situation d'éveil caractérisée par une très faible dépense énergétique en position assise, inclinée ou allongée. L'inactivité physique se caractérise, quant à elle, par un niveau insuffisant d'activité physique n'atteignant pas le seuil d'activité physique recommandé par la Société canadienne de physiologie de l'exercice.



Selon des travaux récents menés à l'INSPQ, il peut s'avérer bénéfique de proposer des ateliers de groupe dans la communauté pour diminuer la sédentarité chez les personnes de 50 ans et plus (Caron, 2022). Les personnes présentant un cumul de facteurs de risques associés aux troubles neurocognitifs majeurs, comme l'isolement social et une faible scolarisation, pourraient tirer le plus grand bénéfice de tels ateliers (Liljas *et al.*, 2017; Channer, Hartt et Biglieri, 2020; Livingston *et al.*, 2020).

Lors des étapes d'aménagement d'infrastructures de loisirs, dont la planification, la conception et l'entretien, il est important d'engager des acteurs issus de plusieurs secteurs pour augmenter l'inclusivité, et aider à refléter le point de vue de la communauté (Community Preventive Services Task Force, 2021). Les municipalités peuvent jouer un rôle clé pour accroître l'accessibilité et diminuer les inégalités dans l'utilisation des environnements bâtis. Les établissements scolaires et d'enseignement peuvent aussi constituer des partenaires de choix pour établir des ententes de partage des installations sportives, et offrir des opportunités d'activités intergénérationnelles. Les centres d'action bénévole et différents organismes communautaires des secteurs sportifs et de loisirs peuvent apporter une contribution positive pour les composantes touchant, par exemple, la programmation d'activités, le transport et l'accompagnement vers les lieux d'intérêt. Les partenaires privés, comme les résidences privées pour aînés (RPA), peuvent sensibiliser les résidents à l'importance d'un mode de vie physiquement actif. Le secteur public de la santé, par le biais des professionnels en santé publique incluant les organisateurs communautaires, est bien positionné pour établir des liens intersectoriels entre ces différents partenaires.

### 1.1.1 Mesures proposées

L'INSPQ préconise les mesures suivantes pour réduire la sédentarité, soutenir un mode de vie physiquement actif et préserver la santé cognitive des personnes âgées vivant à domicile :

#### Au palier local

- Aménager à proximité du domicile des infrastructures de loisirs, notamment des parcs et espaces verts propices à l'activité physique, incluant la marche.
- Favoriser l'accessibilité universelle des infrastructures afin qu'elles puissent être fréquentées par tous, incluant les personnes présentant des limitations visuelles et motrices pouvant réduire leur mobilité.
- Miser sur des partenariats entre des organisations communautaires, sportives et de loisirs, ainsi qu'avec les milieux scolaires, pour offrir sans frais, ou à faible coût, une programmation d'activités pour tous et durant toute l'année.
- Impliquer des organisations de divers secteurs pour s'assurer que les idées, les expériences et l'histoire de la communauté se traduisent dans la planification, la conception, l'installation et l'entretien des infrastructures de loisirs.

#### Au palier national

- Appuyer des projets d'amélioration d'infrastructures de loisirs qui font appel à la mobilisation communautaire, incluant la participation citoyenne de personnes âgées.
- Concevoir et déployer un programme d'ateliers de groupe visant la diminution des comportements sédentaires destinés aux personnes de 50 ans et plus en appliquant les pratiques prometteuses (p. ex. partage d'information, soutien social par les pairs, fixation d'objectifs individualisés); prévoir un financement pour soutenir au niveau local et régional la mise en œuvre de ce programme par des organismes communautaires.

## 1.2 Offrir une gamme d'habitations adaptables et abordables (thème 5)

La santé et la qualité de vie des occupants d'un logement sont en partie déterminées par la qualité, la sécurité, l'accès et la localisation de ce logement. Même le coût du logement joue un rôle, car la proportion du revenu qui y est consacré décide les autres dépenses des individus, de la nourriture aux médicaments, en passant par les loisirs. L'impact du logement sur la santé est encore plus important chez les personnes âgées, puisqu'elles sont susceptibles d'y passer beaucoup de temps (Raynault *et al.*, 2015; Van Der Vlugt et Audet-Nadeau, 2020).

Non seulement les conséquences négatives d'un logement de mauvaise qualité sur la santé sont immédiates, mais elles peuvent également précipiter le déclin de l'état de santé général.

Résider chez soi le plus longtemps possible repose sur un équilibre fragile entre le niveau de capacité des personnes, leur accès à des services publics et communautaires, et la présence d'un réseau d'aidants (Séguin *et al.*, 2019). De plus, le choix et la capacité de vieillir chez soi sont liés de près aux caractéristiques des logements et des quartiers dans lesquels ils se situent. Le vieillissement de la population commande donc le maintien et la planification d'une offre de logements sains, confortables, sécuritaires, adaptés aux étapes de la vie et résilients aux changements climatiques.

La conception et l'adaptation des logements, ainsi que l'aménagement des quartiers résidentiels doivent être réfléchis de façon à pallier la diminution des capacités physiques et cognitives, et du réseau social, qui sont souvent à l'origine d'un déménagement. Les logements doivent, notamment, augmenter la sécurité à domicile, ainsi que le confort thermique et visuel des personnes âgées<sup>3</sup> (St-Louis *et al.*, 2022). Quant aux quartiers résidentiels, leur aménagement doit soutenir et encourager la mobilité (St-Louis *et al.*, 2022).

De plus, l'offre de logements doit demeurer accessible financièrement. La décroissance des revenus, qui succède souvent au retrait du marché du travail, mène parfois à un phénomène d'appauvrissement qui se répercute sur la capacité à payer son logement. Cette précarité financière touche davantage les ménages locataires, puisque leur revenu est stable alors que le marché locatif augmente (Simard, 2018). Trouver un logement abordable est un enjeu auquel font face près de 20 % des personnes âgées au Canada (Emploi et Développement social Canada, 2019). Comme nous l'avons indiqué, la sécurité alimentaire, ainsi que la santé mentale et physique des personnes captives d'un logement inabordable peuvent être affectées de manière considérable (Labesse *et al.*, 2022).

Enfin, bien que plusieurs aspects du logement touchant les personnes âgées soient bien documentés, certains restent toujours à être examinés. Parmi ceux-ci, on relève : les caractéristiques fines du parc résidentiel québécois et son potentiel à répondre aux besoins émanant du vieillissement de la population, notamment dans les banlieues et les zones périurbaines; les formules innovantes de logements abordables adéquates pour les ménages âgés; les interventions pour améliorer l'accès aux services dans des petites municipalités rurales souvent aux prises avec une dynamique de dévitalisation, ainsi que la conception intérieure et l'adaptation de logements pérennes et adaptés à tous les cycles de vie.

---

<sup>3</sup> Le confort thermique se définit comme la satisfaction exprimée à l'égard de l'ambiance thermique du milieu environnant. Il dépend de plusieurs facteurs individuels (p. ex. niveau d'activité physique, habillement) et environnementaux (p. ex. température et vitesse de l'air, humidité). Quant au confort visuel, il correspond à une impression subjective liée à la quantité, à la distribution et à la qualité de la lumière dans l'environnement, permettant plus ou moins de voir les objets nettement et sans fatigue.

### 1.2.1 Mesures proposées

Pour l'INSPQ, les mesures suivantes doivent être priorisées pour diversifier l'offre en matière d'habitation, et mieux répondre à la pluralité des profils de besoins et de styles de vie des personnes âgées :

#### **Au palier local**

- Faire une analyse systématique des impacts des projets de développement ou de revitalisation urbaine sur l'offre, l'abordabilité et l'accessibilité des logements pour les personnes âgées.
- Permettre aux résidences pour personnes âgées avec services commerciaux de s'implanter au sein de zones résidentielles.
- Maintenir les commerces et services de proximité en place dans les petites municipalités en préservant l'abordabilité des locaux commerciaux, et en favorisant la mixité des groupes d'âge.
- Aménager des milieux de vie complets où les projets immobiliers sont situés à proximité des réseaux de transport actif et collectif, des infrastructures communautaires, des services de proximité et des parcs et espaces verts.
- Promouvoir dans les quartiers résidentiels un couvert végétal suffisant pour réduire l'impact des épisodes de chaleur extrême sur la santé des personnes vieillissantes.

#### **Au palier national**

- Encadrer la conception des bâtiments pour qu'ils adoptent les principes du design universel, soient modifiables à moindre coût et répondent aux besoins changeants de leurs occupants.
- Instaurer des mesures incitatives, comme des crédits d'impôt, permettant aux propriétaires de logements locatifs d'amortir les coûts d'adaptation en échange de limites sur le coût du loyer.
- Réaliser un portrait diagnostique des enjeux territoriaux en matière d'habitation pour les personnes âgées en documentant les caractéristiques du parc immobilier, et en les mettant en perspective avec les besoins actuels et futurs de la population.
- S'assurer que le prochain *Plan d'action gouvernemental en habitation* réponde aux besoins grandissants des personnes âgées.
- Identifier les zones susceptibles d'être davantage impactées par les aléas climatiques afin de mieux planifier et soutenir, en collaboration avec les acteurs locaux, la relocalisation des personnes âgées qui souhaiteraient déménager.

### 1.3 Favoriser la mobilité et le transport sur tout le territoire québécois (thème 6)

La mobilité des personnes âgées est déterminée en grande partie par les systèmes de transports auxquels elles ont accès, et qui ont une influence directe sur leur autonomie et leur niveau de participation sociale (St-Louis *et al.*, 2022). Par ailleurs, en tant que piéton, les personnes âgées sont plus susceptibles d'être victimes d'un accident de la route, notamment en raison des incapacités liées au vieillissement. Des infrastructures piétonnières de qualité et bien entretenues peuvent augmenter la sécurité, et encourager la mobilité (St-Louis, 2021a).

Le fait de résider dans les zones rurales entraîne des défis uniques en matière de mobilité (Arsenault, 2020; Chappell, 2021). Comparativement aux habitants des villes et des banlieues, les personnes qui résident en zone rurale doivent généralement parcourir de plus longues distances pour faire leurs courses, accéder aux soins médicaux et atteindre d'autres destinations de leurs choix; elles sont plus susceptibles de faire face à des routes en mauvais état, et leur accès à des transports en commun est moindre (Dabelko-Schoeny *et al.*, 2020; Dize, 2019).

La perte du permis de conduire constitue un moment décisif ayant des effets directs sur les capacités de déplacement (Gouliquer *et al.*, 2015; O'Neill, 2015; Pristavec, 2018). Les personnes âgées n'ayant pas accès à l'automobile privée ou à un réseau social de soutien présentent un plus grand risque d'isolement social pouvant avoir des conséquences sur leur santé cardiovasculaire et cognitive, ainsi que sur leur autonomie fonctionnelle (Institut national de santé publique du Québec, 2020b). L'accès aux biens et services dont elles ont besoin risque de diminuer, une situation préoccupante considérant que les trois quarts de la population québécoise âgée de 55 ans et plus résident à plus de 500 mètres de commerces d'alimentation, infrastructures récréatives et espaces verts (St-Louis *et al.*, 2022).

La nordicité constitue un autre facteur limitant la mobilité des personnes âgées, comme le souligne le document de consultation *Pour une société où il fait bon vieillir* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). L'hiver soulève certaines difficultés à la conduite d'un véhicule motorisé, par exemple à cause du manque de déneigement, des conditions glacées ou des pertes de visibilité, conséquence des aléas météorologiques. Les conditions hivernales affectent également la perception de sécurité des personnes âgées lorsqu'elles pratiquent la marche et empruntent les transports collectifs (St-Louis, 2021b). Cette insécurité découle en bonne partie du risque accru de chutes, qui constituent chez les personnes âgées un problème de santé publique important. Au Québec, de 2017 à 2019, les chutes sont responsables de près de 25 000 hospitalisations annuellement (INSPQ, 2021), et représentent pour plusieurs l'événement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie. Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2017-2018), 5,8 % des personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans un ménage ont déclaré avoir subi une blessure liée à une chute au cours des douze derniers mois (Agence de santé publique du Canada, 2022). Près de la moitié des cas

rapportés au Québec ont eu lieu à l'extérieur de la maison, et impliquaient la neige ou la glace comme facteur ayant provoqué la chute (Gagné *et al.*, 2018). De telles données démontrent l'importance de favoriser le développement d'aménagements et d'infrastructures de transport favorables aux déplacements actifs sécuritaires en toutes saisons.

### 1.3.1 Mesures proposées

L'INSPQ encourage la mise en place de divers moyens, et le renforcement de stratégies visant à aménager des territoires favorables au transport actif et à l'accessibilité des biens et services autour des lieux d'habitation :

#### Au palier local

- Aménager des quartiers qui permettent de répondre en priorité aux besoins des personnes en matière de mobilité, en plus d'offrir une gamme d'activités et de services de proximité.
- Sécuriser les déplacements actifs au bénéfice des piétons, notamment par la mise en place d'infrastructures qui réduisent la vitesse des véhicules moteurs.
- Aménager des espaces permettant de se reposer, de se rafraîchir ou de se réchauffer, ou encore, de se mettre à l'abri en cas de vents forts et de précipitations.
- Mettre en place des modes de transport alternatifs à l'automobile qui sont adaptées aux milieux ruraux, comme des systèmes de navettes ou de co-voiturage organisé.

#### Au palier national et local

- Intégrer les principes de l'accessibilité universelle aux pratiques d'aménagement en arrimant les différents outils de planification locale (urbanisme, habitation, transport) et la réglementation qui en découle.

#### EN PÉRIODE HIVERNALE :

##### Au palier local

- Concevoir et mettre en œuvre des plans de déneigement et de déglçage des infrastructures piétonnières, incluant les entrées des commerces de proximité, ainsi que les entrées et passages piétonniers des parcs et espaces verts.

## 1.4 Prévenir l'âgisme par des milieux de vie intergénérationnels et inclusifs (thème 7)

On parle d'âgisme lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser et diviser les personnes à leur détriment, de façon telle qu'elles sont défavorisées ou stigmatisées. L'âgisme renvoie ainsi aux stéréotypes, aux préjugés et à la discrimination à l'égard de l'identité sociale, sur la base de leur âge (Canada, 2021). L'âgisme peut être de caractère « institutionnel », si par exemple, des soins étaient rationnés selon l'âge ou que la retraite était rendue obligatoire. L'âgisme peut également s'exprimer dans les relations interpersonnelles, lorsque le point de vue d'une personne âgée est ignoré ou que l'on décide à sa place. L'âgisme est aussi parfois dirigé contre soi-même, par exemple en s'imaginant trop vieux pour apprendre ou pour relever un nouveau défi (Organisation mondiale de la Santé, 2021). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2021), une personne sur deux fait preuve d'âgisme envers les personnes âgées, et une personne sur trois dit avoir été victime d'âgisme. Au Canada, trois personnes âgées sur cinq rapportent avoir été traitées injustement ou différemment en raison de leur âge (Revera et Fédération internationale du vieillissement, 2012). Il existe cependant très peu d'outils valides pour bien mesurer la prévalence de l'âgisme (Ayalon *et al.*, 2019).

Les conséquences potentielles de l'âgisme sur la santé sont nombreuses : espérance de vie plus courte, problèmes de santé physique et mentale, rétablissement plus lent, déclin cognitif, et adoption d'habitudes de vie moins favorables à la santé. L'âgisme réduit la qualité de vie des personnes âgées, accroît leur isolement social et entraîne un risque plus élevé de maltraitance (Organisation mondiale de la Santé, 2021). Selon une revue systématique récente, des mécanismes psychologiques, comportementaux et physiologiques contribuent aux effets négatifs de l'âgisme sur la santé. À titre d'exemple, la diminution des sentiments de contrôle et d'efficacité personnelle, ainsi que le manque d'objectifs permettant de se projeter dans la vie, apparaissent comme des mécanismes explicatifs du lien entre l'âgisme et certains préjudices à la santé (Chang *et al.*, 2020).

Les actions qui interviennent sur l'âgisme peuvent viser l'âgisme lui-même ou ses facteurs proximaux de risque et de protection connus. Selon l'OMS, les trois ensembles de stratégies qui interviennent directement sur l'âgisme et ses facteurs associés relèvent, en premier lieu, de l'éducation incluant la sensibilisation, la formation et le développement des compétences; en deuxième lieu, de l'élaboration ou de la modification des politiques publiques pour qu'elles soutiennent la prévention de l'âgisme, et en troisième lieu du rapprochement des générations. La combinaison de stratégies est à encourager. Que ce soit par le biais du système d'éducation ou encore de la participation à divers groupes, les activités intergénérationnelles contribuent particulièrement à déconstruire les mythes, stéréotypes et préjugés.

En puisant à plusieurs sources de connaissances, des experts québécois ont récemment fait l'exercice d'identifier des pistes d'action pour prévenir l'âgisme. Leur réflexion a permis de formuler des exemples d'actions visant directement l'âgisme, auxquelles se sont ajoutées d'autres actions ciblant l'isolement social, une des conséquences de l'âgisme. Les mesures proposées dans ce mémoire sont inspirées des pistes d'actions identifiées par ce groupe d'experts<sup>4</sup>.

### 1.4.1 Mesures proposées

Pour intervenir sur l'âgisme, l'INSPQ recommande des mesures qui misent sur une approche systémique en agissant auprès des personnes, des milieux de vie et des environnements :

#### **Par le biais de partenariat entre les secteurs publics, privés et communautaires des paliers provincial, régional et local**

- Assurer l'implication des personnes âgées dans les processus décisionnels par le biais d'une représentation à différents comités.
- Miser sur l'exemplarité étatique dans la prise en compte des besoins des personnes âgées, et sur la prévention des dispositions discriminatoires propres à l'âgisme dans les politiques et programmes publics, lois et règlements.
- Sensibiliser les décideurs, les leaders d'opinion, les médias et la population en général à l'âgisme et à la réalité plurielle du vieillissement en menant, par exemple, des campagnes visant à déconstruire les préjugés, stéréotypes et perceptions fausses à propos du vieillissement, et à susciter la prise de conscience de comportements discriminatoires.

#### **Au palier local**

- Mettre à la disposition de la population des lieux publics intérieurs et extérieurs propices aux interactions spontanées, comme les jardins communautaires, les parcs et les bibliothèques municipales, et y proposer des activités de loisir sportif et culturelles à teneur intergénérationnelle.

#### **Au palier national**

- En temps opportun, prévoir l'analyse de l'outil de mesure qui sera développé par l'OMS, afin de mieux documenter le phénomène de l'âgisme au Québec, au moyen d'indicateurs de surveillance et d'enquête réalisées à intervalle régulier, cela afin de pouvoir porter un jugement sur l'efficacité des mesures en place.

<sup>4</sup> Pour déterminer ces actions, les experts se sont inspirés de projets menés, entre autres, sur l'isolement, l'inclusion et la participation sociale; de synthèses de connaissances réalisées par l'INSPQ; du rapport phare publié par l'OMS sur le sujet et d'articles scientifiques clés, en plus de nombreuses années d'expérience en santé publique (Baillargeon et Lévesque, 2023; Burnes *et al.*, 2019; Institut national de santé publique du Québec, 2020a; Levy *et al.*, 2022; Lytle *et al.*, 2020; Okun et Ayalon, 2022; Organisation mondiale de la Santé, 2021). La liste complète des actions sera rendue disponible sur demande dans une version de travail en élaboration.



## 1.5 Agir pour l'inclusion numérique dans un souci d'équité (thème 8)

L'enjeu de l'inclusion numérique s'est davantage imposé comme déterminant social de la santé dans la foulée de la pandémie de COVID-19 ayant forcé le transfert de plusieurs services vers des solutions numériques (Benda *et al.*, 2020; Crawford et Serhal, 2020; Tappen *et al.*, 2022). La crise sanitaire a rendu patents les risques d'une faible démocratisation de l'accès aux outils et à la littératie numériques, en termes d'exclusion et de désinformation.

Si les technologies numériques sont aujourd'hui davantage intégrées dans la vie des personnes âgées, celles-ci figurent néanmoins parmi les groupes les moins favorisés sur ce plan (Mitzner *et al.*, 2019; Schlomann *et al.*, 2020; Tappen *et al.*, 2022). Nombre d'entre elles n'ont pas accès à un appareil fonctionnel ou à une technologie dotée de paramètres adaptés à leurs besoins (Choi *et al.*, 2020; König *et al.*, 2018). L'utilisation des ressources numériques est également restreinte. Peu de personnes âgées utiliseraient leur appareil pour accéder à des services publics spécialisés en ligne (Choudrie *et al.*, 2020). Dans ce contexte, répondre avec flexibilité aux besoins et aux préférences des personnes âgées suppose également de prévoir des alternatives aux solutions numériques, par exemple, en utilisant la téléphonie ou la poste (Cheng, Beauchamp, *et al.*, 2020). Ces alternatives doivent présenter des avantages comparables en prévoyant des mécanismes assurant la même qualité de service (Audy *et al.*, 2021).

Les obstacles les plus documentés dans l'accès et l'usage des technologies numériques sont le manque d'assistance technique pour les utiliser (Cheng, Beauchamp, *et al.*, 2020; Summers-Gabr, 2020), et le fait que les principes de conception inclusive, par exemple la taille de police augmentée, ne sont pas toujours au point (Arnhold *et al.*, 2014; Cheng, Elsworth, *et al.*, 2020). De plus, la navigation permet rarement de poser des questions et d'entretenir un lien avec l'organisation qui dispense des informations ou un service en ligne.

Une faible littératie numérique peut se traduire par une moindre connaissance des avantages que peut procurer l'utilisation des services publics en ligne (Borg *et al.*, 2019). Elle risque aussi d'aller de pair avec le sentiment d'être facilement découragé au moment d'apprendre à s'en servir (Schlomann *et al.*, 2020; Tappen *et al.*, 2022). La perception de leur complexité peut freiner la décision de les utiliser ou conduire à se désengager d'un processus d'apprentissage. En plus, l'évolution rapide des technologies numériques demande une mise à jour fréquente des appareils, des compétences, des systèmes d'opération et des applications qui peut mener à l'exclusion progressive des personnes moins actives sur le plan numérique. Enfin, la perception d'un stéréotype social voulant que l'âge affecte les compétences en matière de technologies numériques pourrait entraver leur adoption à la fin de l'âge adulte, contribuant ainsi à perpétuer les inégalités entre les générations plus jeunes et plus âgées (Lim *et al.*, 2022; Magsamen-Conrad et Dillon, 2020). À cet égard, les proches, les amis et les groupes de pairs sont une source importante d'encouragement pour s'initier aux technologies numériques, et leur soutien peut s'avérer un déterminant majeur de leur utilisation.

### 1.5.1 Mesures proposées

Pour que la recherche, la compréhension et l'utilisation de l'information gouvernementale soient le plus accessible possible, l'INSPQ croit souhaitable de miser sur l'exemplarité étatique. En poursuivant le mouvement impulsé par la stratégie de transformation numérique gouvernementale, l'inclusion numérique de la population vieillissante pourrait être soutenue par les mesures suivantes :

#### **Au palier national**

- Impliquer des personnes âgées dans l'identification des besoins et le développement des ressources numériques qui leur sont dédiées.
- Sensibiliser les concepteurs des sites Internet et des outils technologiques à l'adoption de principes de conception inclusive centrés sur les utilisateurs.
- Prévoir des adaptations technologiques pour les personnes présentant des limitations physiques (p. ex. vision altérée ou difficultés de motricité fine) et des besoins linguistiques particuliers.
- Utiliser un langage simple pour rejoindre les personnes présentant un faible niveau de littératie ou d'alphabétisation.
- Lors de la transmission d'informations ou le déploiement d'interventions, proposer une gamme d'alternatives de qualité équivalente pour tenir compte des inégalités numériques et des préférences de communication (p. ex. en ligne, en présence, par téléphone, par la poste).
- Évaluer les programmes actuels du gouvernement visant à rendre accessible l'internet haute vitesse afin d'en vérifier les retombées en matière d'accès chez les personnes âgées.
- Inciter les organisations aux paliers régionaux et locaux à investir dans la littératie numérique, notamment par l'intermédiaire d'une offre de services en ligne accessibles à tous, de la formation et de l'évaluation des résultats.

#### **Aux paliers régional et local**

- Offrir des opportunités d'apprentissage et d'entraide permettant de développer la littératie numérique et les autres formes de littératie qui permettraient aux usagers de profiter pleinement des outils et des services gouvernementaux (p. ex. formation en milieu de travail et à travers des organismes communautaires, mise en place de réseaux d'apprentissage et d'entraide dans les bibliothèques).
- Développer la capacité des intervenants aux divers paliers de services à diriger les usagers vers des sources crédibles d'information.

## 2 CONCLUSION

Les mesures proposées dans ce mémoire soulignent l'importance d'agir sur les déterminants de la santé durant tout le parcours de vie afin de diminuer le fardeau des maladies chroniques pour les personnes âgées, et de favoriser le maintien de leur autonomie jusqu'à un âge avancé (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Les gains potentiels qui peuvent découler de l'application adéquate de ces mesures dans une perspective à long terme, en matière de santé publique, sont d'autant plus grands que plusieurs d'entre elles revêtent une portée au-delà de leur champ respectif. Un déploiement soutenu de plusieurs mesures combinées peut aussi contribuer à diminuer la pression sur le système de santé.

Par ailleurs, l'INSPQ réitère l'intérêt et l'importance de procéder à l'analyse et à l'évaluation des divers effets des mesures déployées dans les Plans d'action successifs de la Politique *Vieillir et Vivre ensemble*, afin de pouvoir mieux raffiner la détermination des mesures en fonction d'un portrait de la situation dans les différentes régions du Québec.

### 3 RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2021, 27 octobre). *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif* [Éducation et sensibilisation]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>
- Arnhold, M., Quade, M. et Kirch, W. (2014). Mobile applications for diabetics: a systematic review and expert-based usability evaluation considering the special requirements of diabetes patients age 50 years or older. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4), e104. <https://doi.org/10.2196/jmir.2968>
- Arsenault, P. (2020). Politique de mobilité durable et transport collectif. *Urbanités, Hiver, printemps, été*.
- Aubé, D. (2017). *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2323>
- Audy, É., Gamache, L., Gauthier, A., Lemétayer, F., Lessard, S. et Mélançon, A. (2021). *Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population?* Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques>
- Ayalon, L., Dolberg, P., Mikulionienė, S., Perek-Białas, J., Rapolienė, G., Stypinska, J., Willińska, M. et de la Fuente-Núñez, V. (2019). A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Research Reviews*, 54, 100919. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100919>
- Baillargeon, D. et Levasseur, M. (2023). *Grande interaction pour rompre avec l'âgisme*. <https://rompreaveclagisme.ca/>
- Beaudoin, M. et Levasseur, M.-È. (2017). *Verdir les villes pour la santé de la population*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2265>
- Benda, N. C., Veinot, T. C., Sieck, C. J. et Ancker, J. S. (2020). Broadband internet access is a social determinant of health! *American Journal of Public Health*, 110(8), 1123-1125. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305784>
- Bernier, N. F. (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2781>
- Borg, K., Boulet, M., Smith, L. et Bragge, P. (2019). Digital inclusion & health communication: a rapid review of literature. *Health Communication*, 34(11), 1320-1328. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1485077>
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Wassel, M., Cope, R., Barber, C. et Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1-e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
- Cardinal, L., Langlois, M.-C., Gagné, D. et Tourigny, A. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel* (N° 860). Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/860>

- Caron, M. (2022). *Mesures visant la diminution des comportements sédentaires chez les personnes âgées*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3250>
- Chang, E.-S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S.-Y., Lee, J. E. et Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *PLOS ONE*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- Channer, N. S., Hartt, M. et Biglieri, S. (2020). Aging-in-place and the spatial distribution of older adult vulnerability in Canada. *Applied Geography*, 125, 102357. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2020.102357>
- Chappell, N. L. (2021). Transportation for an aging society. Dans *Promoting the Health of Older Adults* (Canadian Scholars). <https://www.canadianscholars.ca/books/promoting-the-health-of-older-adults>
- Cheng, C., Beauchamp, A., Elsworth, G. R. et Osborne, R. H. (2020). Applying the electronic health literacy lens: systematic review of electronic health interventions targeted at socially disadvantaged groups. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e18476. <https://doi.org/10.2196/18476>
- Cheng, C., Elsworth, G. R. et Osborne, R. H. (2020). Co-designing eHealth and equity solutions: application of the Ophelia (Optimizing Health Literacy and Access) Process. *Frontiers in public health*, 8, 604401. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.604401>
- Choi, N. G., DiNitto, D. M., Lee, O. E. et Choi, B. Y. (2020). Internet and health information technology use and psychological distress among older adults with self-reported vision impairment: case-control study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e17294. <https://doi.org/10.2196/17294>
- Choudrie, J., Pheeraphuttrangkoon, S. et Davari, S. (2020). The digital divide and older adult population adoption, use and diffusion of mobile phones: a quantitative study. *Information Systems Frontiers*, 22(3), 673-695. <https://doi.org/10.1007/s10796-018-9875-2>
- Community Preventive Services Task Force. (2021). *Physical activity: park, trail, and greenway infrastructure interventions to increase physical activity*.
- Community Preventive Services Task Force. (2022). *Physical activity: park, trail, and greenway infrastructure interventions when combined with additional interventions*. The Community Guide. <https://www.thecommunityguide.org/findings/physical-activity-park-trail-greenway-infrastructure-interventions-combined-additional-interventions.html>
- Crawford, A. et Serhal, E. (2020). Digital health equity and COVID-19: the innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19361. <https://doi.org/10.2196/19361>
- Demers-Bouffard, D. (2021). *Les aléas affectés par les changements climatiques: effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2771>
- Emploi et Développement social Canada. (2019). *Rapport sur les besoins en logement des aînés*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/rapport-besoins-logement-aines.html>
- Gagné, M., Blanchet, C., Jean, S. et Hamel, D. (2018). *Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile* (p. 19). Institut national de santé publique du Québec.

- Gouliquer, L., Poulin, C. et Lesmana, M. (2015). Mobility boundaries between home, community, and beyond: experiences of exceptionally old adults living in Eastern Canada. *Qualitative Sociology Review*, 11(3), 124-150. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.11.3.08>
- Infocentre de santé publique du Québec. (2019). *Portail de l'Infocentre*. <https://www.infocentre.inspq.qc.ca/>
- Institut de la statistique du Québec. (2020). *Vitrine statistique sur le vieillissement de la population— Vieillesse : réalités sociales, économiques et de santé*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/vieillesse/index.html?theme=revenu&tab=3>
- Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Les inégalités sociales de santé au Québec— L'espérance de vie en bonne santé, sur le site Santéscope*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/santescope/syntheses/evbs-complet.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020a). *COVID-19: la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020b). *COVID-19: lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19>
- König, R., Seifert, A. et Doh, M. (2018). Internet use among older Europeans: an analysis based on SHARE data. *Universal Access in the Information Society*, 17(3), 621-633. <https://doi.org/10.1007/s10209-018-0609-5>
- Labesse, M. E., Demers-Bouffard, D., Gauthier, M., Robitaille, É. et St-Louis, A. (2022). *Planifier une offre résidentielle saine et accessible* [OPUS]. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2882>
- Levy, S. R., Lytle, A. et Macdonald, J. (2022). The worldwide ageism crisis. *Journal of Social Issues*, 78(4), 743-768. <https://doi.org/10.1111/josi.12568>
- Liljas, A. E. M., Walters, K., Jovicic, A., Iliffe, S., Manthorpe, J., Goodman, C. et Kharicha, K. (2017). Strategies to improve engagement of 'hard to reach' older people in research on health promotion: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1), 349. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4241-8>
- Lim, H. A., Lee, J. S. W., Lim, M. H., Teo, L. P. Z., Sin, N. S. W., Lim, R. W., Chua, S. M., Yeo, J. Q., Ngiam, N. H. W., Tey, A. J.-Y., Tham, C. Y. X., Ng, K. Y. Y., Low, L. L. et Tang, K. W. A. (2022). Bridging connectivity issues in digital access and literacy: reflections on empowering vulnerable older adults in Singapore. *JMIR Aging*, 5(2), e34764. <https://doi.org/10.2196/34764>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Lytle, A., Nowacek, N. et Levy, S. R. (2020). Instapals: Reducing ageism by facilitating intergenerational contact and providing aging education. *Gerontology & Geriatrics Education*, 41(3), 308-319. <https://doi.org/10.1080/02701960.2020.1737047>

- Magsamen-Conrad, K. et Dillon, J. M. (2020). Mobile technology adoption across the lifespan: a mixed methods investigation to clarify adoption stages, and the influence of diffusion attributes. *Computers in Human Behavior*, 112, 106456. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106456>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Viellir en santé [Dixième rapport du directeur national de santé publique]*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003169/#:~:text=Ce%20rapport%20vise%20%C3%A0%20sensibiliser,longtemps%20possible%20la%20qualit%C3%A9%20de>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Pour une société où il fait bon vieillir*. Gouvernement du Québec.
- Mitzner, T. L., Savla, J., Boot, W. R., Sharit, J., Charness, N., Czaja, S. J. et Rogers, W. A. (2019). Technology adoption by older adults: findings from the PRISM trial. *The Gerontologist*, 59(1), 34-44. <https://doi.org/10.1093/geront/gny113>
- Observatoire québécois de l'adaptation aux changements climatiques. (2018). *Chaleur, adaptation, santé en un coup d'œil*. <https://oqacc.ca/publications/suivi-de-ladaptation-a-la-chaleur-chez-les-personnes-habitant-dans-les-dix-villes-les-plus-peuplees-du-quebec/>
- Okun, S. et Ayalon, L. (2022). Eradicating ageism through social campaigns: an Israeli case study in the shadows of the COVID-19 pandemic. *Journal of Social Issues*, 78(4), 991-1016. <https://doi.org/10.1111/josi.12540>
- O'Neill, D. (2015). Transport, driving and ageing. *Reviews in Clinical Gerontology*, 25(2), 147-158. <https://doi.org/10.1017/S095925981500009X>
- Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550543>
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Global report on ageism*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Pigeon, É. (2023). *Réduire la sédentarité: une nouvelle cible d'action en promotion de la santé* [TOPO]. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3287>
- Pristavec, T. (2018). Social participation in later years: the role of driving mobility. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(8), 1457-1469. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw057>
- Raynault, M.-F., Thérien, F., Massé, R. et Tessier, S. (2015). *Pour des logements salubres et abordables: rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015*. Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rap\\_Logements\\_2015\\_FR.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rap_Logements_2015_FR.pdf)
- Revera et Fédération internationale du vieillissement. (2012). *Rapport de Revera sur l'âgisme*. [https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims\\_FR.pdf](https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims_FR.pdf)

- Santé Canada. (2001). *Atelier sur le vieillissement en santé. Partie 1 : le vieillissement et les pratiques de santé*. Gouvernement du Canada.
- Santé Canada. (2002). *Vieillesse en santé : alimentation saine et vieillissement en santé*. (p. 20). Gouvernement du Canada.
- Schlomann, A., Seifert, A., Zank, S., Woopen, C. et Rietz, C. (2020). Use of information and communication technology (ICT) devices among the oldest-old: Loneliness, anomie, and autonomy. *Innovation in Aging*, 4(2), igz050. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz050>
- Séguin, A.-M., Gagnon, É., Charette, A., Billette, V., Dallaire, B., Van Pevenage, I., Tourigny, A. et Sévigny, A. (2019). Besoins et stratégies de personnes âgées vivant seules et ayant des incapacités, pour rester chez elles. *Pluriâges*, 9(1), 7-15. [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2019/09/Pluriages\\_Print19\\_FR\\_WebRes.pdf](https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2019/09/Pluriages_Print19_FR_WebRes.pdf)
- Simard, J. (2018). Politiques publiques et vieillissement : les mesures pour faciliter l'accès à des logements abordables sont-elles adéquates? *Réseau de recherche et de connaissances sur la ville et l'urbain*. <http://www.vrm.ca/politiquespubliquesetvieillessement/>
- St-Louis, A. (2021a). *Accessibilité universelle : la conception d'environnement pour tous* [OPUS]. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2775>
- St-Louis, A. (2021b). *Accessibilité universelle : la conception d'environnement pour tous* [OPUS]. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2775>
- St-Louis, A., Beaudoin, M., Branget, B., Demers-Bouffard, D., Labesse, M. E., Robitaille, É. et Tourigny, A. (2022). *Des lieux pour vieillir en bonne santé* [OPUS]. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2864>
- St-Pierre, J., Gauthier, A. et Pollet, R. (2023). *L'usage du concept de la vulnérabilité en santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3310>
- Summers-Gabr, N. M. (2020). Rural-urban mental health disparities in the United States during COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), S222-S224. <https://doi.org/10.1037/tra0000871>
- Tappen, R. M., Cooley, M. E., Luckmann, R. et Panday, S. (2022). Digital health information disparities in older adults: a mixed methods study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(1), 82-92. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00931-3>
- Van Der Vlugt, E. et Audet-Nadeau, V. (2020). *Bien vieillir au Québec : portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*. Observatoire québécois des inégalités. <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/publication-bien-vieillir-au-quebec>



