

ATELIERS RÉGIONAUX DES AÎNÉS SUR  
LA RECHERCHE (ARAR)  
RAPPORT SOMMAIRE  
MAI 2007



L'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada remercie les organisations suivantes pour leur contribution :

Division des Relations  
extérieures des Instituts  
de recherche en santé du  
Canada



External Relations  
Branch of the Canadian  
Institutes of Health  
Research

*Ce n'est qu'en collaborant avec tous les intervenants du milieu de la recherche en santé que les IRSC pourront exécuter leur mandat et en faire profiter les Canadiens.*

Division de l'application  
des connaissances des  
Instituts de recherche en  
santé du Canada



CIHR – Knowledge  
Translation Branch

*Le rôle de la Direction de l'application des connaissances (AC) des IRSC est de créer, appuyer, surveiller et soutenir un milieu qui permet aux IRSC de réaliser leur mandat en matière d'AC. La Direction de l'AC, constitue le point de convergence en la matière puisque les IRSC dirigent de vastes initiatives stratégiques d'AC et offrent du soutien à des initiatives d'AC qui touchent plusieurs ou l'ensemble des instituts.*



### **Institut des services et des politiques de la santé / Institute of Health Services and Policy Research**

*Soutenir d'importantes initiatives de recherche, de renforcement des capacités et d'application des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le financement, le paiement, l'utilisation et la prestation des services de soins de santé, dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne.*



### **INSTITUT DU VIEILLISSEMENT**

Université de la  
Colombie-Britannique  
2080 West Mall,  
Pièce 038  
Vancouver (C-B)  
V6T 1Z2

Téléphone : (604) 822-0905  
Télécopieur : (604) 822-9304  
Courriel : [aging@interchange.ubc.ca](mailto:aging@interchange.ubc.ca)  
[www.cihr-irsc.gc.ca](http://www.cihr-irsc.gc.ca)



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research

Canada

# Table des matières

<b>Sommaire .....</b>	<b>1</b>
<b>Mot de la directrice scientifique.....</b>	<b>3</b>
<b>Aperçu des ateliers régionaux des aînés sur la recherche.....</b>	<b>4</b>
Contexte .....	4
Comités de mise en œuvre régionaux .....	4
Participants.....	5
Objectifs des ateliers régionaux des aînés sur la recherche .....	5
Thèmes-clés des ateliers.....	6
Présentations des recherches .....	6
Participation des aînés aux recherches .....	6
Réunion en petits groupes n° 1 : Perspectives concernant les priorités de recherche sur la santé et le vieillissement .....	7
Réunion en petits groupes n° 2a : Élaboration d’une stratégie d’engagement continu (Prairies, région de l’Atlantique, C.-B./Nord du Canada).....	7
Réunion en petits groupes n° 2b : Détermination des priorités (Ontario et Québec) .....	7
<b>Priorités des recherches sur la santé et le vieillissement .....</b>	<b>8</b>
Introduction .....	8
Sujets prioritaires .....	8
Soins et services de santé.....	8
Formation des prestataires de soins de santé et normes en matière de soins .....	9
Accès aux services de santé .....	9
Médicaments.....	9
Habitation - continuum des soins.....	10
Promotion de la santé et déterminants pour la santé .....	10
Isolement .....	11
Santé mentale .....	11
L’âgisme et l’image publique .....	11
Prestation de soins.....	12
Culture et différences culturelles.....	12
Transport et mobilité .....	12
Application des connaissances .....	13
Sujets divers .....	13

# Table des matières

<b>Suggestions de stratégie d'engagement continu .....</b>	<b>14</b>
Structures suggérées .....	14
Processus recommandés .....	14
<b>Résumé et prochaines étapes .....</b>	<b>15</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>16</b>
Annexe A : Ateliers régionaux des aînés – présentation des recherches ....	16
Les Prairies .....	16
La région de l'Atlantique .....	16
La Colombie-Britannique et le Nord du Canada .....	16
L'Ontario.....	17
Le Québec.....	17
Annexe B : Tableau sommaire des priorités de recherche sur le vieillissement .....	18



## Sommaire »»

**Entre** juin 2004 et avril 2006, l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada (IV des IRSC) a tenu à la grandeur du pays cinq ateliers régionaux des aînés sur la recherche (ARAR).

Les ateliers visaient à instaurer un processus officiel de discussion et de réseautage en matière de recherche sur le vieillissement entre les aînés, les organisations liées aux aînés, les prestataires de services et l'IV des IRSC.


Les objectifs de cette série d'ateliers étaient les suivants :

- Faire en sorte que les participants connaissent mieux les IRSC, l'Institut du vieillissement et les activités régionales qui ont trait à la recherche sur le vieillissement;
- recueillir des commentaires sur les questions de santé qui constituent des priorités de recherche sur le vieillissement dans différentes régions du Canada;
- faire mieux comprendre aux participants les perspectives et l'expertise de différents secteurs;
- faire mieux comprendre aux participants le processus de recherche et ses retombées bénéfiques sur leur vie;
- faire mieux comprendre aux participants les procédures d'éthique établies pour protéger les personnes participant à des recherches;
- amener les participants à participer davantage à la recherche sur le vieillissement et à appuyer ce type de recherche.

Les ARAR comprenaient des présentations sur le processus de la recherche, sur la participation des aînés à la recherche et sur les diverses initiatives de recherche portant sur la santé et le vieillissement au Canada.

Les principaux enjeux liés à la santé qui selon les participants devraient constituer des priorités de recherche partout au pays étaient les soins et services de santé, la transition entre l'autonomie et le besoin d'assistance ou de soins pour la vie quotidienne (appelée Habitation – continuum des soins) et la promotion de la santé.

Pour poursuivre ce processus d'engagement public et encourager la contribution des aînés du Canada à la recherche en santé, les participants ont recommandé que l'IV des IRSC, par l'entremise des réseaux et des infrastructures d'aînés déjà existants



et au moyen de multiples médias, diffuse l'information sur la recherche qui est particulièrement importante pour ces personnes. Il a été proposé de tenir des réunions plus petites et à une échelle locale, dont les objectifs seraient semblables, ainsi que de former des personnes âgées qui agiraient à titre de courtiers de connaissances et d'offrir des subventions aux communautés pour favoriser le développement de la recherche.

Dans l'ensemble, les ARAR ont atteint leurs objectifs. Les deux journées d'échanges ont permis aux participants d'en apprendre davantage sur les activités et les priorités de recherche sur la santé de leur région et d'entamer des discussions sur les processus de partage de l'information sur la recherche. Elles leur ont aussi offert des possibilités uniques de réseautage et de dialogue.

L'IV des IRSC s'engage à poursuivre l'échange de connaissances avec les aînés qui ont participé et à faire en sorte que leurs priorités de recherche soient examinées attentivement. Les étapes suivantes consisteront entre autres à élaborer une stratégie d'engagement continu avec les aînés du Canada et avec ceux qui travaillent auprès d'eux et défendent leurs intérêts. L'Institut demandera également l'avis de spécialistes sur chacun des thèmes prioritaires de recherche afin de déterminer s'il est préférable d'accroître la recherche sur ces thèmes ou d'assurer le transfert et l'utilisation appropriés des résultats actuels de la recherche. Sous la direction du conseil consultatif, l'Institut élaborera ensuite les meilleures stratégies pour répondre à ces besoins.



## Mot de la directrice scientifique ►►

**En** mai 2003, l'Institut du vieillissement, l'un des 13 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a tenu le Forum national des aînés sur la recherche à Ottawa. Le Forum devait permettre d'informer les aînés du Canada au sujet de l'Institut du vieillissement et de ses orientations stratégiques, de leur fournir de l'information sur les façons de faire participer des aînés à la recherche et, le plus important, de permettre aux participants au Forum de discuter des tendances récentes dans la recherche sur le vieillissement et de cerner les lacunes de la recherche.

Un des principaux résultats du Forum national a résidé dans une recommandation portant sur la tenue d'un bout à l'autre du Canada d'ateliers régionaux, afin d'amener un groupe plus vaste d'aînés et d'organisations gouvernementales et bénévoles à participer à ces discussions. Pour ce faire, l'IV des IRSC a tenu cinq ateliers dans les régions suivantes : région de l'Atlantique, Québec, Ontario, Prairies et Colombie-Britannique/Nord du Canada. Ces ateliers d'une durée de deux jours ont réuni des aînés, des membres d'organisations liées aux aînés, des défenseurs d'intérêts, des praticiens, des organisations non gouvernementales, des décideurs et des chercheurs qui travaillent sur des questions touchant les personnes âgées.

L'objectif fondamental de l'IV des IRSC est de faire avancer les connaissances dans le domaine du vieillissement afin d'améliorer la qualité de la vie et la santé des aînés du Canada.

Le présent rapport résume les enjeux liés à la santé qui, selon les aînés du Canada et les personnes qui travaillent auprès d'eux, devraient constituer des priorités de recherche. Il servira de guide à l'Institut pour l'élaboration de ses futures priorités et stratégies de recherche.

Dans le cadre de son engagement à maintenir la participation des aînés du Canada et des autres intervenants dans le processus de la recherche, l'IV des IRSC utilisera également les recommandations pour orienter les consultations continues et la participation du public.

Au nom du Comité organisateur national, des cinq Comités régionaux de mise en œuvre et de l'IV des IRSC, je suis heureuse de vous présenter le présent rapport sommaire des Ateliers régionaux des aînés sur la recherche. Je remercie sincèrement les nombreux membres des comités, employés de l'Institut du vieillissement, volontaires et participants aux ateliers de leur contribution à cet important projet. Notre travail ensemble ne fait que commencer.



Anne Martin-Matthews  
Directrice scientifique  
Institut du vieillissement des IRSC

## Aperçu des ateliers régionaux des aînés sur la recherche ►►

### Contexte

En mai 2003, l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada a tenu le Forum national des aînés sur la recherche afin de discuter des priorités de recherche nationale sur le vieillissement et la santé avec des aînés et des représentants d'organisations liées aux aînés de partout au Canada. À la fin du forum, les participants ont convenu de la nécessité de tenir des ateliers similaires dans différentes régions au pays. Ainsi, l'IV des IRSC a tenu une série d'Ateliers régionaux des aînés sur la recherche (ARAR) dans cinq régions du Canada. L'objectif de ces ateliers était de connaître le point de vue des aînés sur les besoins et les priorités en matière de recherche sur le vieillissement au Canada. L'IV voulait aussi créer des liens avec la population

des aînés du Canada, ainsi qu'avec les organisations et les fournisseurs de services qui travaillent auprès d'eux, les mettre en contact les uns avec les autres et trouver des façons de maintenir ces liens et ces contacts après ces ateliers. Les ateliers régionaux ont été conçus de façon à être dynamiques, interactifs et pertinents pour les aînés et les personnes qui travaillent auprès d'eux.

### Comités de mise en œuvre régionaux

Pour chaque atelier, un Comité de mise en œuvre régional a été formé pour conseiller l'IV des IRSC. Le président de ce comité présidait également l'atelier. Les membres des comités de mise en œuvre régionaux sont nommés dans les rapports indiqués ci-dessous.

Région	Président	Endroit	Dates	Rapport
<b>Prairies</b>	M <sup>me</sup> Shannon Fuchs-Lacelle	Régina	24-25 juin 2004	<a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27212.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27212.html</a>
<b>Région de l'Atlantique</b>	M <sup>me</sup> Pamela Fancy; M <sup>me</sup> Stephen Coyle	Halifax	16-17 novembre 2004	<a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28713.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28713.html</a>
<b>Colombie-Britannique et le Nord du Canada</b>	M <sup>me</sup> Phyllis Bentley	Vancouver	30-31 mars 2005	<a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31805.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31805.html</a>
<b>Ontario</b>	M <sup>me</sup> Elizabeth Esteves; M <sup>me</sup> Debbie Vigoda	Toronto	4-5 novembre 2005	<a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31494.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31494.html</a>
<b>Québec</b>	M. Jean-Guy Saint-Gelais	Montréal	27-28 avril 2006	<a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33267.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33267.html</a>



*Comité de mise en oeuvre régional de l'Ontario avec la Dre Anne Martin-Matthews, directrice scientifique de l'IV des IRSC; 2005. Voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31497.html>.*

## Participants

Le nombre de participants à chaque atelier régional était généralement limité à 50.

Les participants de chaque atelier étaient choisis par le Comité de mise en oeuvre régional. Il s'agissait de membres influents de la population régionale d'aînés ainsi que de représentants importants d'organisations liées aux personnes âgées et de prestataires de services de santé, de services sociaux et de services communautaires. Les frais de déplacements, de repas et d'hébergement de tous les participants étaient payés par l'IV des IRSC.

Au cours des trois premiers ateliers, il est ressorti que l'inclusion d'autres secteurs enrichirait l'apprentissage et les occasions de réseautage offerts par ces événements. Pour les deux derniers ateliers (en Ontario et au Québec), des représentants d'autres secteurs ont été invités, notamment des praticiens, des membres d'organisations bénévoles, des décideurs et des chercheurs.

Tous les efforts ont été faits pour s'assurer que :

- des représentants des principaux groupes ethniques et culturels de chaque région soient présents;
- des aînés de tout âge soient inclus;
- les aînés représentent au moins 70 % des participants des ateliers.

Les participants se sont vu offrir des fonds pour payer les frais de services d'aide aux pourvoyeurs de soins et de déplacement de ces derniers.

Au total, environ 200 aînés canadiens représentant cinq grandes régions du pays ont participé au programme.

## Objectifs des ateliers régionaux des aînés sur la recherche

Les ateliers régionaux ont permis d'offrir aux participants des occasions de :

- définir les priorités de recherche en santé dans le domaine du vieillissement;
- se familiariser avec les projets de recherche sur le vieillissement dans leur région;
- comprendre les raisons de l'importance de prendre part à des projets de recherche;
- comprendre la responsabilité des chercheurs et les droits des participants en matière de recherche;
- contribuer au développement d'une stratégie visant à rallier l'IV et les aînés, les organisations liées aux aînés et les fournisseurs de services.

Pour les ateliers en Ontario et au Québec, un objectif supplémentaire a été ajouté : accroître la compréhension des participants sur les perspectives et l'expertise relatives aux différents secteurs.

## Thèmes-clés des ateliers

Tous les ateliers ont été conçus pour présenter les thèmes suivants, au moyen de présentations, de discussions ou d'expositions, ou d'une combinaison des trois :

- Transformation des résultats de recherche en produits, services ou politiques;
- Protection de la vie privée et consentement éclairé en recherche;
- Rôles des aînés dans la recherche;
- Recherche et éthique;
- Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement.

## Présentations des recherches

La D<sup>re</sup> Anne Martin-Matthews, directrice scientifique de l'IV des IRSC a commencé

chaque atelier en prononçant un mot de bienvenue et en donnant un aperçu des IRSC et de l'IV des IRSC. Chaque atelier comprenait également une présentation sur l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement par l'un des principaux chercheurs concernés. Les autres présentations avaient pour but de faire connaître aux participants les projets de recherche de pointe sur le vieillissement menés par des chercheurs de leur région. La liste complète des présentations sur les projets de recherche se trouve à l'annexe A.

## Participation des aînés aux recherches

Lors des ateliers dans les régions des Prairies, de l'Atlantique et de la C.-B./Nord du Canada, les aînés qui avaient contribué d'une manière quelconque à un projet de recherche (comme assistant, sujet de recherche, chercheur ou membre d'un comité d'examen déontologique) ont participé à une présentation de groupe au cours de laquelle ils ont décrit leur expérience et donné des conseils aux participants désireux de s'engager dans un projet de recherche.



*Atelier régional des aînés sur la recherche en C.-B., 2005*

Lors de l'atelier en Ontario, les aînés qui avaient participé à des projets de recherche ont été invités à présenter une exposition et à discuter de leur expérience avec les participants lors des pauses de réseautage et des repas. Au Québec, une séance a permis à tous les participants âgés de décrire leur engagement dans la recherche à un groupe intersectoriel. Le groupe a ensuite exposé à l'assemblée plénière ses divers rôles, expériences et problèmes en ce qui a trait à la recherche.

## Réunion en petits groupes

### Réunion en petits groupes n° 1 : Perspectives concernant les priorités de recherche sur la santé et le vieillissement

Le but de cette réunion était de fournir un forum pour la détermination et la discussion, par région géographique (régions des Prairies, de l'Atlantique et de la C. B./Nord du Canada) ou, pour l'Ontario et le Québec, par secteur (aînés, organisations bénévoles, fournisseurs de services, décideurs et chercheurs), des enjeux en matière de santé qui devraient constituer les priorités de la recherche sur le vieillissement. Les délégués étaient divisés en groupes par sous région ou secteur (aînés, organisations non gouvernementales, praticiens, décideurs et chercheurs) pour discuter des enjeux en matière de santé en ce qui a trait à la recherche sur le vieillissement et les classer selon leur importance. Chaque groupe a ensuite fait part de trois de ses cinq principales priorités de recherche en vue d'une discussion à la séance plénière, puis on a enfin demandé aux délégués de l'atelier de désigner les thèmes communs à tous les secteurs.

### Réunion en petits groupes n° 2a : Élaboration d'une stratégie d'engagement continu (Prairies, région de l'Atlantique, C.-B./Nord du Canada)

L'objectif de cette deuxième séance en sous-groupes était d'obtenir la rétroaction des participants sur les éléments essentiels et les meilleures pratiques pour assurer une collaboration et des processus de consultation continus entre l'IV des IRSC et les aînés, les organisations liées aux aînés et les fournisseurs de services.

### Réunion en petits groupes n° 2b : Détermination des priorités (Ontario et Québec)

L'objectif de cette séance était d'examiner plus en profondeur les enjeux qui, à la suite de la première réunion en petits groupes, étaient considérés comme des priorités communes aux différents secteurs. On visait par cela à dégager des enjeux clés en matière de recherche qui pourraient guider l'IV des IRSC dans la sélection ultérieure des priorités.



*Réunion en petits groupes au cours de l'atelier de la région de l'Atlantique en 2004.*



## Priorités des recherches sur la santé et le vieillissement ►

### Introduction

Cette section présente la synthèse des priorités de la recherche en santé dégagées lors des réunions en petits groupes aux ateliers des régions des Prairies, de l'Atlantique et de la C.-B./Nord du Canada et lors des réunions en petits groupes par secteur des ateliers de l'Ontario et du Québec. Lorsque cela est pertinent, la nature ou le contexte géographique du groupe ayant fait état de l'enjeu est mentionné.

Dans bon nombre de cas, les réunions en petits groupes ont mis en évidence des enjeux prioritaires en matière de santé qui n'étaient pas clairement définis comme des priorités ou des enjeux de recherche. Aux fins de ce rapport, de tels enjeux prioritaires sont interprétés comme des thèmes qui nécessitent davantage d'attention, que ce soit en création de connaissances (recherche), en application (transfert de la recherche), en exécution (application de la recherche) ou les trois.

Fait non surprenant, l'établissement des enjeux prioritaires lors des réunions en petits groupes a été influencé par les sujets suscitant l'attention médiatique au moment de l'atelier (par exemple, la question du « droit de mourir » en C. B./Nord du Canada) ou par les présentations dynamiques sur la recherche faites par les conférenciers invités. Ces éléments n'ont cependant pas influé sur le profil global des enjeux prioritaires puisque les ateliers

se sont déroulés sur une période de deux ans et que les présentations variaient.

La plupart des priorités de recherche peuvent être regroupées en thèmes plus larges, tel qu'on peut le voir à l'annexe B.

Il faut toutefois noter que certains enjeux peuvent se retrouver sous plus d'un thème. Par exemple, parmi les préoccupations des participants des régions rurales et éloignées, l'enjeu de l'« accès aux services de santé », a été associé à la fois au thème de l'« isolement » et à celui du « transport ».

L'annexe B présente un résumé visuel qui indique le rang relatif de chaque thème au cours des cinq ateliers différents.

Finalement, il est important de noter que les priorités de recherche dégagées lors des ateliers proviennent d'aînés en bonne santé, actifs au sein de leur communauté et capables d'assister à un atelier et de communiquer dans l'une des deux langues officielles du Canada.

### Sujets prioritaires

#### Soins et services de santé

*«La recherche devrait examiner comment changer l'orientation des professionnels de la santé afin qu'ils passent d'un rôle de gestionnaire à un rôle de partenaire. Les aînés veulent un partenariat qui leur permette d'explorer les options disponibles et qui*



*réponde à leurs besoins.»*

Colombie-Britannique/Nord du Canada

Globalement, le thème général regroupant les soins et services de santé est le principal thème dégagé, en particulier par les participants plus âgés, et ce, de façon relativement constante dans les cinq régions. Les questions liées aux soins et services de santé étaient celles qui étaient associés au système officiel de soins de santé aigus, aux prestataires de soins de santé, aux services de soins aigus et aux médicaments. Ce thème a été divisé en trois sous-thèmes principaux :

- Formation et normes en matière de santé
- Accès
- Médicaments

#### **Formation des prestataires de soins de santé et normes en matière de soins**

Tous les groupes, aînés ou non, ont exprimé le besoin de modifier le système de soins de santé actuel afin qu'il puisse prendre en charge la santé et les maladies des aînés de façon plus appropriée. Pour ce faire, il faudrait des projets de recherche qui aideraient à déterminer :


- le type de formation appropriée en gériatrie/gérontologie pour les prestataires de soins de santé et autres personnes qui s'occupent des aînés;
- les meilleures pratiques en matière d'organisation et de continuité des soins de santé afin de tenir compte de la complexité des besoins des aînés;
- les méthodes efficaces pour inciter les aînés à prendre leur santé en charge (notamment en faisant la promotion de saines habitudes plutôt que de réagir seulement lorsqu'il y a maladie).

#### **Accès aux services de santé**

Les participants ont fait part de leurs préoccupations à propos de l'accès réduit ou limité aux services de santé, qui résulte en grande partie des compressions gouvernementales en matière de remboursement de services de physiothérapie et d'autres services spécialisés, et des listes d'attente pour des traitements de soins actifs. Des aînés de régions éloignées, notamment des Territoires, du Nord de la Colombie Britannique et de l'Ontario et de régions rurales des Maritimes et de Terre-Neuve-et-Labrador, ont mentionné leurs préoccupations quant au manque de services de soins de santé généraux et spécialisés, au besoin de transport pour accéder aux services de soins de santé et à la nécessité de disposer de programmes de services parallèles, tels des équipes mobiles de soins de santé, des programmes d'échange de médecins et des infirmières praticiennes. Il a été proposé comme projets de recherche de mesurer les répercussions de l'accès limité aux soins de santé et d'analyser le rapport coût-avantages de nouveaux modèles d'accès.

#### **Médicaments**

L'innocuité, la prescription abusive et les effets secondaires des médicaments étaient les principales préoccupations de ce thème, de même que la responsabilisation des personnes âgées afin qu'elles posent les « bonnes questions » et prennent en charge leurs propres médicaments. Les autres préoccupations comprenaient le coût des médicaments, l'utilisation d'options autres que des médicaments et



le rôle de plus en plus important des pharmaciens. Les sujets de ce sous-thème ont été choisis seulement par les aînés.

Il y avait un important chevauchement des priorités pour le thème des soins et services de santé et celui de l'habitation – continuum des soins (voir ci-dessous).

### **Habitation - continuum des soins**

*« Je ne voulais pas partager une chambre de résidence à l'université, qu'est-ce qui vous fait penser que je veux en partager une maintenant dans un foyer de soins infirmiers? »*

Région de l'Atlantique

Lorsque les groupes ont parlé de soins donnés par des aidants naturels ou fournis à l'extérieur de l'hôpital comme l'aide à la vie autonome et le vieillissement chez soi, les soins à domicile, les centres d'hébergement de soins de longue durée, ces priorités ont été incluses dans la catégorie habitation - continuum des soins. Les priorités associées aux personnes possédant une maison et vivant de façon autonome ont également été incluses dans cette catégorie.

De façon uniforme, les aînés de toutes les régions ont jugé ce thème comme hautement prioritaire.

Il est important de souligner que les participants ont établi un lien très important entre l'emplacement, l'esthétique, le coût raisonnable et la sécurité de l'endroit de résidence et les résultats sur la santé. Les aînés de tout le pays ont reconnu le manque

de connaissances ou d'information sur les meilleures options en matière d'hébergement pour les aînés. Un bon nombre de personnes âgées devront faire la transition entre vivre de façon autonome et avoir besoin d'un certain degré de soins à mesure qu'elles vieillissent. Les priorités de recherche devraient être les suivantes :


- Quelles sont les meilleures options en matière d'hébergement et de soins pour les personnes qui vieillissent?
- Est-ce que vieillir « à la maison » convient à tout le monde?
- Est-il possible de répondre aux besoins de personnes de culture différente?
- Quel est le rapport coûts/avantages de ces options pour les aînés et la société?
- Comment les aînés auront-ils accès à la meilleure option?
- Quels modèles de politiques, de financement et de soutien ont eu du succès par le passé?

### **Promotion de la santé et déterminants pour la santé**

*« Nous étudions les maladies avant de tenter de savoir pourquoi les gens sont en santé. Ne devrions nous pas plutôt déterminer pourquoi certaines personnes vieillissent bien? »*

Ontario

Les effets sur la santé de différents facteurs sociaux comme l'origine culturelle et ethnique, le soutien mutuel, l'apprentissage continu et les activités intergénérationnelles devraient faire l'objet de recherche selon les participants, et surtout les aînés. Les participants ont souligné que bien que la recherche sur les modes de vie soit justifiée,



l'application des connaissances, c'est-à-dire l'élaboration de programmes de vieillissement en santé et de « meilleures pratiques » devrait être une importante priorité.

### Isolement

« Toutes les personnes âgées en souffrent, même si elles ne l'admettent pas. »

Québec

Les participants, principalement les personnes âgées, ont mentionné l'isolement des aînés, tant social que géographique, comme enjeu de santé qui nécessiterait d'être examiné dans les projets de recherche. Des participants de toutes les régions du Canada, et en particulier les aînés venant des régions du Nord du Canada, des Prairies et de la région de l'Atlantique, ont évoqué les répercussions de l'isolement sur la santé des aînés. Sous ce thème, il a été question de la santé mentale, de l'accès aux services de santé et de l'habitation - continuum des soins. Parmi les domaines de recherche potentielle, les participants ont signalé la détermination des liens existant entre l'isolement et la santé, l'étude de solutions (technologiques par exemple) pour diminuer les risques pour la santé associés à l'isolement et la définition des facteurs déterminants d'engagement social chez les personnes âgées isolées.

### Santé mentale

« La recherche sur le sujet peut bénéficier à toutes les personnes âgées même si 90 % de la population vieillit bien. »

Prairies

Les enjeux de la recherche en santé associés à la santé mentale variaient, allant de la promotion de la santé psychologique au traitement. Les thèmes associés à la santé mentale étaient l'isolement, les médicaments, la promotion de la santé et les facteurs déterminants de la santé ainsi que l'accès aux services. Les projets de recherche suggérés comprenaient l'étude du rôle de facteurs tels que le stress, l'isolement, l'orientation sexuelle, la spiritualité, les troubles physiques et cognitifs, la surmédication, l'abus de médicaments, les dépendances et la pauvreté sur la santé mentale des aînés. La dépression était un sujet très important dans le cadre de ce thème.

### L'âgisme et l'image publique

« Il faut mieux comprendre les effets de l'âgisme sur la santé des aînés. »

Québec

Tous les participants, âgés ou non, en particulier ceux du Québec et des Maritimes, ont mentionné l'âgisme, la discrimination fondée sur l'âge, le portrait négatif et l'image de soi des aînés comme principaux enjeux de santé devant faire l'objet de recherche. Il a également été question de promouvoir la solidarité sociale en améliorant la perception du grand public à l'égard des aînés du Canada, en réduisant l'accent disproportionné mis sur les maladies et les incapacités liées au vieillissement et en mettant en évidence la contribution sociale et économique des aînés à la société. Un groupe d'aînés du Québec a proposé le thème de recherche suivant : « Nous devons déterminer et utiliser comme base de

*réflexion les valeurs de la société au sujet des aînés, non seulement les valeurs actuelles et émergentes, mais également les valeurs en voie de disparition.* » En lien avec ce thème, les aînés de l'Île-du-Prince-Édouard ont proposé qu'un projet de recherche porte sur l'établissement des meilleures pratiques ou modèles qui pourraient influencer sur les politiques et les décisions gouvernementales, et ce, afin de mettre en valeur les enjeux liés aux aînés sur la place publique et dans les programmes politiques.

### **Prestation de soins**

*« La défense d'une cause sans recherche préalable est vouée à l'échec. »*  
Prairies

Un bon nombre d'aspects associés au soutien des personnes soignantes ont été définis comme sujets de recherche prioritaires. Ce sont la formation, le soutien financier, le soutien émotionnel, les stratégies d'adaptation et les services de soins de répit. Un groupe de Terre-Neuve-et-Labrador a fait remarquer que les résultats de la recherche dans ce domaine doivent être transposés en politiques appropriées.

### **Culture et différences culturelles**

*« Comment rendre le système de santé accessible aux personnes âgées de différentes cultures ou parlant d'autres langues? »*  
Ontario

La culture a été désignée non seulement comme un facteur déterminant de la santé, mais également comme un défi pour la prestation de services de santé appropriés

et comme une source de disparité en matière de santé (par exemple, dans le cas des Autochtones, des immigrants et des réfugiés). Voici certains domaines de recherche prioritaires mentionnés : raisons de l'existence d'avantages et de désavantages liés à la santé chez les aînés de différentes cultures et mise en évidence des obstacles à la santé et aux services de santé associés aux différences de culture et d'origine ethnique.



*Atelier au Québec, 2006*

### **Transport et mobilité**

*« L'accès aux soins de santé est un enjeu important pour les aînés vivant dans de petites collectivités et en milieu rural. Le transport n'est que l'un des aspects de cet enjeu. »*

Colombie-Britannique/Nord du Canada

Trois groupes du Québec ont mentionné la mobilité comme enjeu lié à l'autonomie et à la qualité de la vie. Dans ce contexte, l'habitation et son aménagement et ainsi que les services de transport ont été jugés deux aspects importants. Des aînés du Manitoba ont mentionné l'importance de conduire une auto pour contrer l'isolement que peut occasionner l'hiver. Le transport a aussi été associé à l'accès aux services de santé, en particulier dans les régions rurales.

## Application des connaissances

« Évaluer la recherche qui a déjà été effectuée et communiquer l'information aux décideurs. »  
Colombie-Britannique/Nord du Canada

Dans trois des cinq ateliers, les aînés ont mentionné qu'on avait déjà réalisé beaucoup de recherche sur des questions de santé liées aux aînés. Selon eux, l'information qui en résulte doit être acheminée aux personnes qui peuvent et doivent la mettre en pratique. Ce point a également été souligné par certaines organisations non gouvernementales en Ontario et au Québec, et par certains décideurs en Ontario. Les décideurs ont été ceux qui ont été le plus souvent proposés comme destinataires des connaissances issues de la recherche. Cependant, les aînés ont indiqué qu'ils devraient également être informés, étant donné qu'ils doivent connaître ce qui est le mieux pour leur santé.

## Sujets divers

« Certaines personnes viennent au monde vieilles, d'autres ne vieillissent jamais. »  
Région de l'Atlantique

D'autres priorités de recherche ont été dégagées tout au long de la série d'ateliers, mais moins fréquemment :

- la pauvreté et la sécurité financière;
- la violence envers les aînés;
- les processus biologiques du vieillissement;
- le vieillissement accompagné de troubles du développement;
- les maladies musculo-squelettiques;
- la fin de vie – Le droit de mourir dans la dignité, les soins palliatifs, la défense des droits et les problèmes connexes.



## Suggestions de stratégie d'engagement continu ►►

Les commentaires reçus au sujet des mécanismes à privilégier pour poursuivre l'échange d'information entre l'IV des IRSC et les participants des ateliers ont été semblables dans les deuxièmes réunions en petits groupes des ateliers des régions des Prairies, de l'Atlantique et de la C.-B./Nord du Canada :

### Structures suggérées

- Créer un Comité de recherche sur le vieillissement relevant de la Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de santé publique du Canada pour rassembler et réunir les aînés et leurs organisations régionales.
- S'appuyer sur les réseaux d'aînés déjà en place dans les régions et nommer des représentants régionaux.
- Former des aînés pour qu'ils deviennent des courtiers de connaissances.
- Amener les membres du conseil consultatif de l'Institut à jouer un rôle à titre de coordonnateurs/porte-parole/ambassadeurs régionaux.
- Offrir des subventions aux communautés afin qu'elles mettent sur pied et mènent des projets de recherche appliquée concernant les aînés.

### Processus recommandés

- Poursuivre les réunions face à face, idéalement dans des centres régionaux plus petits.
- Tirer profit d'autres occasions pour organiser des réunions face à face.
- Convoquer des ateliers de suivi pour faire le compte rendu des plans et des réalisations.
- Réunir régulièrement les autorités régionales, les organismes et les chercheurs œuvrant dans le domaine de la santé.
- Utiliser différents types de média pour communiquer de manière efficace avec les aînés (bulletins, internet, journaux locaux, publications destinées aux aînés, etc).
- S'assurer que toutes les communications sont accessibles, en langage clair et adaptées à chaque région.





## Résumé et prochaines étapes »»

Les ateliers de l'IV des IRSC, qui se sont déroulés sur une période de deux ans à la grandeur du pays, ont donné aux aînés de chaque région l'occasion de connaître les différents projets de recherche menés pour améliorer la santé et la qualité de la vie des aînés du Canada. Ils ont également permis aux participants de faire connaître leurs expériences du processus de la recherche et de dégager des priorités de recherche en santé. Ces consultations ont mis en évidence les enjeux de santé importants aux yeux des aînés, des prestataires de programmes et de services destinés à ce groupe de citoyens et des responsables des politiques touchant cette population. Les principales priorités de recherche mentionnées sont le reflet de trois grands thèmes : soins de santé, habitation - continuum des soins et promotion de la santé. Ces thèmes, et d'autres thèmes moins importants, ont également été abordés lors d'autres consultations nationales. Par exemple, le rapport intérimaire du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement<sup>1</sup> fait état du manque de cohérence et des défis liés aux soins en résidence pour personnes âgées, du manque de spécialistes cliniques en gériatrie et en gérontologie et de la nécessité d'avoir des politiques de promotion de la santé comme étant les principaux enjeux auxquels font face les aînés du Canada et les populations vieillissantes. De façon similaire, un

certain nombre de thèmes prioritaires issus de la consultation « À l'écoute II : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé<sup>2</sup>, » ont rejoint ceux qui sont ressortis lors de nos Ateliers des personnes âgées sur la recherche, à savoir la planification, la formation et la réglementation de la main d'œuvre dans le domaine des services de santé, l'accès en temps opportun à des soins de qualité pour tous et la coordination des soins dans le temps et l'espace. Lors de La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement de l'Organisation des Nations Unies<sup>3</sup>, bon nombre de ces enjeux ont été désignés comme des priorités d'action à l'échelle internationale.

La volonté des aînés ayant participé aux Ateliers régionaux des aînés sur la recherche de maintenir le lien établi avec l'IV des IRSC témoigne éloquentement du succès de ces ateliers à rassembler les personnes âgées du Canada pour discuter de la recherche sur la santé.

L'IV des IRSC s'engage à poursuivre l'échange de connaissances avec les aînés qui ont participé et à faire en sorte que l'orientation proposée par ces ateliers guide l'élaboration des futures priorités et stratégies de recherche.

<sup>1</sup> Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Rapport d'intérim. Ottawa, mars 2007.

<sup>2</sup> Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et Institut des services et des politiques de la santé des IRSC. À l'écoute II. FCRSS 2004.

<sup>3</sup> Organisation des Nations Unies. Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. Madrid, du 8 au 12 avril 2002.

## Annexes »

### Annexe A : Ateliers régionaux des aînés – présentation des recherches

#### Les Prairies

1. Le soulagement de la douleur : de la conception aux résultats – D<sup>r</sup> Thomas Hadjistavropoulos, Centre on Aging and Health, Université de Regina.
2. Initiatives et programmes régionaux
  - a. Elder Friendly Communities Program – D<sup>re</sup> Carol Austin, professeure, Faculté de travail social de l'Université de Calgary
  - b. Soins aux personnes atteintes de démence en milieu rural – D<sup>re</sup> Debra Morgan, Institut de la santé agricole, rurale et environnementale, Université de la Saskatchewan
  - c. L'étude longitudinale du phénomène du vieillissement au Manitoba - D<sup>re</sup> Betty Havens, Département des services de santé communautaire, Université du Manitoba
3. Les questions d'éthique entourant la participation des personnes âgées à la recherche : des règles établies à la pratique – D<sup>re</sup> Paddi O'Hara, consultant en éthique.
4. De la recherche au produit – D<sup>r</sup> Geoff Fernie, vice-président à la Recherche au Toronto Rehabilitation Institute

#### La région de l'Atlantique

1. Les questions, thèmes et projets de recherche dans la région de l'Atlantique – D<sup>re</sup> Janice Keefe, Chaire de recherche du Canada sur les politiques relatives au vieillissement et à la prestation des soins, Université Mount Saint Vincent
2. De la conception aux résultats : Le projet de santé bucco-dentaire de la Nouvelle-Écosse – D<sup>re</sup> Mary McNally, Faculté de dentisterie de l'Université Dalhousie
3. Du problème au produit – D<sup>r</sup> Geoff Fernie, vice-président à la Recherche au Toronto Rehabilitation Institute

#### La Colombie-Britannique et le Nord du Canada

1. L'Initiative canadienne sur la conduite automobile chez les aînés (CanDRIVE) – D<sup>re</sup> Holly Tuokko, Centre sur le vieillissement, Université de Victoria
2. La gestion des maladies chroniques – De la conception aux résultats – D<sup>r</sup> Patrick McGowan, Centre de recherche sur le vieillissement, Université de Victoria
3. Le vieillissement du cerveau – D<sup>r</sup> Max Cynader, directeur du Centre for Brain Research, Institut de recherche en santé Vancouver Coastal et Université de la Colombie-Britannique
4. Les thèmes et projets de recherche en Colombie-Britannique – D<sup>re</sup> Lynn Beattie, professeure en médecine



gériatrique, Université de la Colombie-Britannique

5. Le groupe de travail sur l'échange des connaissances – M<sup>me</sup> Flora Dell, présidente du groupe de travail sur l'échange des connaissances, Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC

## L'Ontario

1. La recherche sur le vieillissement en Ontario – D<sup>re</sup> Anne Martin-Matthews
2. L'Initiative canadienne sur la conduite automobile chez les aînés (CanDRIVE) – D<sup>r</sup> Malcolm Man-Son-Hing, Université d'Ottawa
3. Création et application des connaissances – D<sup>r</sup> Michael Borrie, St. Joseph's Health Care, London (Ontario)
4. Percer les secrets de la longévité - D<sup>re</sup> Gabrielle Boulianne, scientifique principale, Hospital for Sick Children, et professeure, Université de Toronto
5. L'Individualisation de la pharmacothérapie pour les personnes âgées – D<sup>re</sup> Lisa Dolovich, Université McMaster
6. Pour que personne ne meure seul – Une étude sur le bénévolat dans les hospices du Nord Ouest de l'Ontario – D<sup>re</sup> Mary Lou Kelley, professeure associée, Université Lakehead

## Le Québec

1. La recherche sur le vieillissement au Québec – D<sup>r</sup> Yves Joannette, directeur de la recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) et professeur à la Faculté de médecine, Université de Montréal.
2. Percer les secrets de la longévité – D<sup>re</sup> Gabrielle Boulianne, scientifique principale, Hospital for Sick Children, et professeure, Université de Toronto
3. L'étude longitudinale NuAge – D<sup>re</sup> Hélène Payette, professeure, Département des Sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, et directrice, Centre de recherche sur le vieillissement, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

## Annexe B : Tableau sommaire des priorités de recherche sur le vieillissement

Priorités de recherche en santé <small>* fréquence relative de la mention de l'enjeu</small>	C.-B. et le Nord du Canada	Prairies	Ontario	Québec	Région de l'Atlantique
Services de santé – formation des praticiens; normes de pratique; organisation	**	*	****	**	**
Services de santé – accès	***	**	***		*
Services de santé – coûts des médicaments, gestion	*	*	*		*
Habitation – continuum des soins	***	**	**	**	****
Promotion de la santé, déterminants de la santé	*	*	***	***	***
Isolement	*	**	**	**	**
Santé mentale	*	*	**	**	
Âgisme et image publique	*			****	***
Application des connaissances –politique, pratique	*		***	*	**
Santé mentale	*	*	**	**	
Prestation de soins		**	**	*	*
Transport et mobilité		*	*	**	
Différences culturelles	*	*	**		
Sécurité financière		*	*	*	
Fin de la vie	*				
Mauvais traitement					*
Déficiences développementales	*				
Processus biologique			*		
Troubles musculo squelettiques			*		