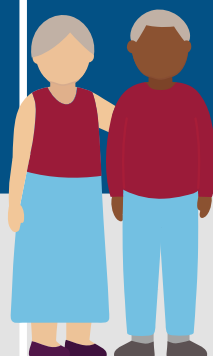


Il est temps de libérer le potentiel du secteur des services communautaires aux aînés au Canada afin de favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit



Aide aux Aînés

Canada

INNV INSTITUT
NATIONAL SUR
LE VIEILLISSEMENT *

Institut national sur le vieillissement

Citation suggérée :

H. Herati, M. Brydges, Z. Belosch, A. Bull et S.K. Sinha. (2026). Il est temps de libérer le potentiel du secteur des services communautaires aux aînés au Canada afin de favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit. Toronto, ON : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto.

ISBN:

978-1-77417-110-3

© Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Adresse postale :

Institut national sur le vieillissement
École de gestion Ted Rogers
350, rue Victoria
Toronto (Ontario)
M5B 2K3
Canada

Avertissement :

le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales, à condition que l'Institut national sur le vieillissement (INV) soit mentionné. Le financement du présent rapport a été généreusement assuré par Aide aux aînés Canada et par PwC Canada sous la forme d'un soutien consultatif spécialisé en nature pour l'analyse juridictionnelle internationale et d'un soutien à la traduction en français du présent rapport. La participation du Dr Sinha à la rédaction de ce rapport a été soutenue par une bourse de soutien salarial pour les cliniciens-chercheurs, octroyée par la Division de médecine gériatrique de l'Université de Toronto. L'ensemble des recherches, des textes et des recommandations contenus dans le présent document ont été produits de manière indépendante par l'INV sur la base de données probantes solides.

À propos de l'Institut national sur le vieillissement (INV)

Fondé en 2016, l'Institut national sur le vieillissement (INV) célèbre une décennie d'impact dans sa mission visant à améliorer la vie des personnes âgées et les systèmes qui les soutiennent. Au cours des dix dernières années, l'INV est devenu la principale voix du Canada en matière de politiques sur le vieillissement, réunissant les parties prenantes, menant des recherches, proposant des solutions politiques et des innovations pratiques, partageant des informations et faisant évoluer les mentalités. Notre vision demeure claire : un Canada où les personnes âgées se sentent valorisées, incluses, soutenues et mieux préparées à vieillir en toute confiance.

Le financement de ce rapport a été généreusement assuré par :

Aide aux Aînés
Canada

pwc

Auteurs

D^{re} Hoda Herati, MBBS, PhD, MPH

Chercheuse en politiques de santé,
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

D^{re} Madison Brydges, PhD

Chercheuse associée
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Zahra Belosch, MA

Boursière diplômée,
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Amanda Bull, MA

Boursière diplômée,
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

**D^r Samir K. Sinha, MD, DPhil, FRCPC,
FRSM, FCAHS, AGSF**

Directeur de la recherche en politiques de santé,
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Professeur de médecine, médecine familiale et
communautaire, politique de santé, gestion et
évaluation, Université de Toronto

Gériatre et clinicien-chercheur, Sinai Health
System et University Health Network

Révisers et contributeurs

Les auteurs remercient sincèrement les personnes suivantes pour leurs précieux commentaires et leurs idées qui ont grandement amélioré le rapport. Les auteurs sont seuls responsables de toute information exprimée ou omise.

Daisy Au

Coordonnatrice, MOSAIC Seniors Club
Chinese Community Response Network (BCCRN)

Talia Bronstein, MPH

Directrice des politiques,
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

D^{re} Olive Bryanton, PhD

Présidente,
PEI Network to Confront Ageism
Adjointe de recherche,
UPEI Health Research Network

Shirley Ann Burdoch, B.Comm., HCA, M.Ed, HRD

Directrice générale,
Aging Well Nova Scotia

Tanya Elliott

Vice-présidente,
Santé et bien-être communautaires,
Croix-Rouge canadienne | Canadian Red Cross

D^{re} Patricia A. Fletcher, PhD, MS, MA

Spécialiste en sciences sociales et gérontologue,
AgeRocks

D^r Robert Goluch, PhD

Président,
Men's Sheds Canada

Hilda Groen

Gestionnaire, Conseils – Secteur public
PwC Pays-Bas

Marta Hajek

Chef de la direction,
Elder Abuse Prevention Ontario (EAPO)

Mark Hazelden

Directeur général par intérim,
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Sue Hesjedahl

Directrice générale,
Association des centres pour aînés de l'Ontario
(ACAO)

Lori Holloway, MBA

Boursière nationale en santé,
Université McMaster
Chef de la direction,
Association ontarienne de soutien
communautaire (AOSC)

Marty Jovic

Associé, Conseils en santé
PwC Australie

D^{re} Laura Kadowaki, PhD

Spécialiste en recherche et en mobilisation des
connaissances
Vieillesse en santé,
United Way Colombie-Britannique

Kahir Lalji

Directeur général,
Aide aux Aînés Canada

Karen McDonald

Directrice générale,
Sage

Révisers et contributeurs

D^r Raza Mirza, PhD

Chef de l'exploitation,
Aide aux aînés Canada
Professeur adjoint (statut seulement),
Institute for Life Course and Aging,
Université de Toronto

Connie Newman

Directrice générale,
Manitoba Association of Senior Communities
(MASC)

Bukola Ojemakinde

Chef de la direction,
Bridge to Oasis (BTO) Foundation

Marjon Peeters

Directrice, Conseils – Soins de santé,
PwC Pays-Bas

Adrienne Scott

Directrice de politique (A),
Association ontarienne de soutien
communautaire (AOSC)

Katie Smith Sloan

Directrice générale,
Leading Age et the Global Ageing Network

Venkat Somasundaram, MBA (Social Impact), BEng.

Associé,
Conseils – Soins de santé et services à la personne
PwC Canada

Vi Sorenson, BSW

Membre du Conseil de direction communautaire
des SCA canadiens

Bobbi Symes, MA, CPG

Directrice, Vieillesse en santé,
United Way Colombie-Britannique

D^{re} Stefanie Tan, MD, MPH

Vice-présidente, Recherche
MedicAlert Fondation Canada

Karen Willy, MA

(Apprentissage et technologie)
Directrice générale,
Northwest Territories Seniors' Society

Liste des acronymes

- Activités de la vie quotidienne (AVQ)
- Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)
- Administration for Community Living (ACL)
- Administration on Aging (AoA)
- Aged & Community Care Providers Association (ACCPA)
- Aged & Community Services Australia (ACSA)
- Age & Opportunity: Support Services for Older Adults (A & O)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Alberta Elder Abuse Awareness Council (AEAAC)
- Area Agencies on Aging (AAA)
- Association des centres pour aînés de l'Ontario (ACAO)
- Association ontarienne de soutien communautaire (AOSC)
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)
- BC Association of Community Response Networks (BC CRN)
- Bispirituel, lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer ou en questionnement, intersexe et asexuel + (2SLGBTQIA+)
- Centre local de services communautaires (CLSC)
- Centres de vie active pour personnes âgées (CVAPA)
- Centres Intégrés de santé et de services Sociaux (CISSS)
- Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)
- Collaborative Online Resources & Education (CORE)
- Colombie-Britannique (C.-B.)
- Commonwealth Home Support Programme (CHSP)
- Communautés amies des aînés (CAA)
- Conseil de la qualité de la santé de la Saskatchewan (HQC)
- Council on the Ageing Australia (COTA Australia)
- Council to Reduce Elder Abuse (CREA)
- Dollars australiens (\$ AU)
- Dollars canadiens (\$ CA)
- Elder Abuse Action Australia (EAAA)
- Elder Abuse Prevention Ontario (EAPO)
- Elder Abuse Prevention Unit (EAPU)
- États-Unis (É.-U.)
- Fédération de l'âge d'or du Québec (Réseau FADOQ)
- Groupe des Sept (G7)
- Healthy Aging Alberta (HAA)
- Home Care Packages (HCP)
- home and community-based services (HCBS)
- Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)
- Initiative Age-Friendly Manitoba (AFMI)
- Katholieke Bond van Ouderen / Protestants Christelijke Ouderen Bond (KBO-PCOB)
- Leading Age Services Australia (LASA)
- Local Aging and Disability Resource Centers (ADRCs)
- Los Angeles (LA)
- Maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19)
- Manitoba Association of Senior Communities (MASC)
- Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA)

Liste des acronymes

- National Adult Day Services Association (NADSA)
- National Center on Elder Abuse (NCEA)
- National Council on Aging (NCOA)
- Institut national sur le vieillissement (INV)
- National Association of Area Agencies on Aging (USAgings)
- National Institute of Senior Centers (NISC)
- Newfoundland and Labrador Network for the Prevention of Elder Abuse (NLNPEA)
- Nouveau-Brunswick (N.-B.)
- Nouvelle-Écosse (N.-É.)
- Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Organisations non gouvernementales (ONG)
- [Organisme chargé de la distribution du matériel](#) (OCDM)
- Organismes de prestation de services (OPS)
- Ontario (ON)
- Persoonsgebonden budget (PGB)
- Prevent Elder Abuse Manitoba (PEAM)
- Produit intérieur brut (PIB)
- Programme de prêt d'équipement médical (HELP)
- Programme Nouveaux horizons pour les aînés (PNHA)
- Regional Health Authorities (RHAs)
- Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés (RCPMTA)
- Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés (RMVCAA)
- Réponse communautaire coordonnée (RCC)
- Saskatchewan Seniors Mechanism (SSM)
- SCA (services communautaires aux aînés)
- Sécurité de la vieillesse (SV)
- Sécurité et de bien-être dans les collectivités (SBEC)
- Services de soutien communautaire (SCC)
- Soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC)
- Soins de longue durée (SLD)
- State and Territorial Units on Aging (SUA)
- Supplément de revenu garanti (SRG)
- Support Services to Seniors (SSS)
- Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.)
- Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)
- The Alliance of Information and Referral System (AIRS)
- Transfert canadien en matière de santé (TCS)
- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- Yukon Council on Aging (YCOA)
- Zorg in natura (Zin)
- Zorgverzekeringswet (Zvw)

Table des matières

Résumé	10
Introduction	14
Développement historique et évolution des services communautaires aux aînés au Canada	22
Définition des services communautaires aux aînés	27
Définition des services fournis par le secteur des SCA au Canada	29
Comprendre l'état actuel du secteur des SCA au Canada	33
Aperçu de la prestation des SCA dans les provinces et territoires du Canada	33
Structures et services de portée nationale	34
Structures et services provinciaux/territoriaux	42
Couverture provinciale et territoriale selon les catégories de SCA	71
Examen des approches internationales en matière d'organisation et de prestation des programmes du secteur des SCA	72
États-Unis	72
Australie	75
Pays-Bas	78
Perspectives pour le Canada tirées de l'analyse par l'INV du secteur des SCA des États-Unis, d'Australie et des Pays-Bas	85
Atouts, défis et opportunités du secteur des SCA au Canada	89
Comprendre l'impact potentiel du secteur des SCA au Canada	95
Feuille de route stratégique pour renforcer les services communautaires aux aînés au Canada afin de favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit	99
Références	106
Annexes	120

Résumé

Depuis des décennies, les Canadiens expriment une préférence claire et constante pour vieillir chez eux et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible. Aujourd'hui, cette préférence est plus forte que jamais. Alors que le Canada devient une société supervieillissante – avec un Canadien sur cinq âgé de 65 ans et plus, et près d'un quart de la population qui devrait avoir plus de 65 ans au cours de la prochaine décennie et dans un avenir prévisible –, il est de plus en plus impératif de repenser la manière dont le pays aide les personnes âgées à vivre bien, en sécurité et dans la dignité là où elles se sentent chez elles.

Le vieillissement rapide de la population canadienne entraîne des changements qui exercent de nouvelles pressions sur les collectivités dans lesquelles les gens vivent et sur les services dont ils dépendent. En particulier, de plus en plus de Canadiens vieillissent seuls, vivent avec un revenu fixe et doivent composer avec plusieurs maladies chroniques.

Près d'un tiers des personnes âgées vivent actuellement seules, une proportion qui dépasse les 40 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus. L'isolement social et la solitude – qui étaient déjà des préoccupations importantes avant la pandémie de COVID-19 – restent très répandus et sont désormais largement reconnus comme des facteurs de risque importants de problèmes de santé, de déclin fonctionnel, d'hospitalisations évitables et d'admissions prématurées en établissement de soins de longue durée. Parallèlement, il y aura moins de membres de la famille disponibles pour fournir des soins non rémunérés à l'avenir, alors même que le besoin

d'un tel soutien continue de croître. La population âgée du Canada présente également un profil de plus en plus diversifié en ce qui concerne les expériences du vieillissement liées à la culture, à la langue, au genre et à d'autres aspects identitaires. Prises ensemble, ces réalités démographiques et ces évolutions sociétales soulignent l'importance et la nécessité croissantes de soins et de soutiens communautaires qui répondent mieux aux besoins quotidiens et qui aident à prévenir les crises avant qu'elles ne surviennent. Examiner la manière dont les obstacles systémiques tels que la langue, le transport, le coût, l'exclusion numérique et la discrimination influencent l'accès aux soins et au soutien permet de mieux garantir des approches plus inclusives, culturellement sécuritaires et adaptées aux réalités locales pour les personnes âgées.



Alors que la plupart des efforts déployés dans ce secteur se sont concentrés sur la prestation de soins aux populations vieillissantes dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, la réalité est que la grande majorité (93 %) des Canadiens âgés vivent chez eux, au sein de leur communauté. Pour ces personnes, la santé et le bien-être dépendent non seulement d'un accès rapide à des soins cliniques appropriés, mais aussi d'un large éventail de services non cliniques, préventifs et de soutien qui peuvent les aider à rester autonomes, socialement intégrées et en sécurité chez elles et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible. Ces services sont collectivement offerts par le secteur des services communautaires aux aînés (SCA) du Canada, tel qu'il est reconnu et désigné dans le présent rapport. Ensemble, ils constituent un élément essentiel, mais souvent négligé et sous-évalué, des systèmes de santé et de soins sociaux canadiens.

L'Institut national sur le vieillissement (INV) définit les services communautaires aux aînés comme des services non cliniques, préventifs et de soutien qui facilitent un vieillissement sécuritaire, autonome et digne pour les personnes âgées dans leur domicile et leur communauté. Ces services sont conçus pour répondre aux besoins pratiques, sociaux, émotionnels et physiques des personnes âgées au niveau local, en allant au-delà du champ d'application traditionnel des systèmes de santé et sont principalement offerts par des organismes à but non lucratif, des groupes communautaires, des municipalités et des bénévoles.

Ces services englobent des services d'information, de référence et d'orientation; des services qui favorisent les liens sociaux et luttent contre l'isolement; des programmes de loisirs, d'éducation, d'art et de bien-être; des services de repas et de soutien nutritionnel; des services de transport communautaire; des services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés; des programmes de modification et

d'entretien du domicile; des services de soutien à la personne; des programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants; ainsi que des services de sensibilisation à la sécurité et de défense des intérêts.

Ensemble, ces services s'attaquent aux déterminants sociaux du vieillissement en santé, c'est-à-dire aux facteurs qui influencent une grande partie des résultats en matière de santé. Ils complètent la prestation formelle des soins de santé en aidant les personnes à demeurer en bonne santé et socialement engagées à mesure qu'elles vieillissent.

Au Canada, le secteur des SCA a largement évolué, passant de réponses communautaires à des initiatives visant à répondre à des besoins non satisfaits sur le plan local. Des programmes tels que les Popotes roulantes/Meals on Wheels, les services de transport communautaire et les initiatives de visites amicales ont été mis en place bien avant que les gouvernements ne reconnaissent officiellement l'importance du vieillissement chez soi. Au fil du temps, des milliers d'organismes à travers le pays ont vu le jour, proposant des approches éprouvées, novatrices et rentables pour soutenir les personnes âgées dans leur communauté. Malgré sa portée et son impact, le secteur canadien des SCA demeure toutefois structurellement fragile. Il n'est pas officiellement reconnu par la *Loi canadienne sur la santé* ni par d'autres lois aux niveaux national, provincial ou territorial, il manque d'un cadre politique cohérent et il dépend fortement du financement à court terme, des dons de bienfaisance, des frais d'utilisation et du soutien des bénévoles. Par conséquent, l'accès à ces services varie considérablement en fonction du lieu de résidence, créant ce que beaucoup qualifient de « loterie du code postal » en matière de soutien.

Bien que certaines provinces, notamment l'Alberta, la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse, aient commencé à investir de manière plus ciblée dans la coordination et le renforcement des capacités du secteur des SCA, dans la plupart des provinces et territoires du pays, ces services demeurent fragmentés, sous-financés et difficiles à cerner tant pour les personnes âgées que pour les organismes qui cherchent à les soutenir.

Renforcer le secteur des SCA ne consiste donc pas seulement à améliorer la qualité de vie des personnes âgées, mais également la performance et la viabilité des systèmes de santé et de soins sociaux canadiens dans leur ensemble. De plus en plus de données montrent que les services communautaires aux aînés peuvent rompre l'isolement social et la solitude, mieux soutenir les proches aidants et réduire leur épuisement, prévenir les hospitalisations et les visites aux urgences évitables, permettre des transitions plus sûres et plus rapides de l'hôpital vers le domicile, et retarder ou éviter les admissions prématurées dans les établissements de soins de longue durée. De cette façon, les organismes de SCA peuvent contribuer à faire en sorte que les domiciles et les collectivités demeurent des lieux viables, sécuritaires et efficaces pour vieillir, tout en réduisant le recours à des formes plus coûteuses de soins en établissement. Pour exploiter pleinement le potentiel préventif de ce secteur, il est essentiel de renforcer l'intégration entre les fournisseurs de SCA et les initiatives en matière de soins primaires, de logement, de santé publique, de transports et des services sociaux, et de l'appuyer par des investissements durables dans les infrastructures relationnelles, telles que les partenariats fondés sur la confiance, les responsabilités partagées et la coordination à l'échelle locale.

Les expériences internationales viennent renforcer ces affirmations. Des pays comme l'Australie, les Pays-Bas et les États-Unis ont pris des mesures délibérées pour reconnaître officiellement, par voie législative, la prestation de services de soutien communautaire comme partie intégrante de leurs systèmes de santé et de soins sociaux. Ces pays définissent généralement un ensemble de services de base, établissent des voies d'accès et de navigation claires et offrent un financement stable aux organismes de prestation de services communautaires.

Si l'approche axée sur les collectivités du Canada, qui s'appuie sur les connaissances locales, la confiance et le bénévolat, constitue un atout majeur pour son secteur des SCA, l'absence de cadres nationaux, provinciaux et territoriaux cohérents expose le secteur à des risques et limite sa capacité à développer, à étendre et à mieux coordonner les services afin d'en exploiter pleinement la valeur et le potentiel.

Le Canada se trouve aujourd'hui à un point tournant. À mesure que les pressions démographiques s'intensifient, continuer d'agir de la même façon ne suffira pas. Le présent rapport préconise donc un changement délibéré dans la manière dont le Canada appréhende, finance et intègre les services communautaires aux aînés au sein de ses systèmes nationaux, provinciaux et territoriaux plus larges de soins et de soutien. Un tel changement exigera une reconnaissance claire des services communautaires aux aînés en tant qu'infrastructure sociale essentielle; un renforcement de la coordination et du développement des capacités aux échelons national, provincial et territorial; des modèles de financement plus stables, à long terme et équitables; une amélioration de l'orientation des services et de l'intégration avec les systèmes

de santé, de logement et sociaux; ainsi que l'élaboration de définitions, de données et de mesures de performance communes pour favoriser la responsabilisation et l'apprentissage. Il nécessitera également des politiques et des pratiques qui intègrent l'équité, la diversité et l'inclusion et qui renforcent l'infrastructure relationnelle nécessaire pour relier les services communautaires au continuum de soins plus large. Avant tout, cette évolution doit être guidée par les expériences vécues, les préférences et les forces des personnes âgées et de leurs communautés afin de favoriser véritablement un vieillissement en santé et au bon endroit.

Depuis des décennies, le secteur des services communautaires aux aînés au Canada contribue discrètement à favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit, partout dans le pays. Cependant, avec la reconnaissance, l'investissement et la coordination appropriés, il peut jouer un rôle beaucoup plus important pour permettre aux aînés canadiens de vieillir là où ils le souhaitent, en toute autonomie, dans la dignité, le respect, la confiance et en gardant le contact avec les autres. Le moment est venu de libérer tout le potentiel de ce secteur et de faire en sorte qu'il devienne un pilier d'un avenir mieux adapté aux besoins, plus équitable et plus durable pour le vieillissement à l'échelle du Canada.



Introduction

Le Canada connaît actuellement une transformation démographique sans précédent due au vieillissement rapide de sa population. Cette évolution résulte à la fois de la baisse des taux de natalité et de l'allongement de l'espérance de vie, la plupart des membres de la génération du baby-boom d'après-guerre atteignant désormais l'âge de la vieillesse.

Comme un Canadien sur cinq est désormais âgé de 65 ans ou plus, le Canada a récemment été désigné comme une nation « supervieillissante »¹. De plus, d'ici 2031, la proportion de Canadiens âgés se rapprochera de 25 %, car tous les membres de la génération du baby-boom auront au moins 65 ans, tandis que les plus âgés d'entre eux commenceront à atteindre l'âge de 85 ans².

Alors qu'un quart de la population canadienne devrait avoir 65 ans ou plus au cours des prochaines décennies, d'autres projections issues du recensement canadien de 2021 indiquent que la population des Canadiens de 85 ans ou plus devrait également tripler au cours des 25 prochaines années³. Voir l'encadré 1 pour en savoir plus.

Le nombre et la proportion de Canadiens qui vivent seuls augmentent régulièrement depuis des décennies, atteignant 4,4 millions de personnes en 2021, contre 1,7 million en 1981¹⁰. Malgré l'augmentation rapide du nombre de personnes vivant seules, le Canada affiche un taux global de foyers composés d'une seule personne (29,3 %) relativement faible parmi les pays du G7, surpassé par plusieurs nations européennes comme la Finlande, l'Allemagne et la Norvège, où plus de 40 % des foyers sont constitués d'une



seule personne¹⁰. Néanmoins, l'augmentation du nombre de personnes vivant seules est attribuable en grande partie au vieillissement de la population, les personnes âgées, en particulier celles qui ont 75 ans et plus, étant les plus susceptibles de vivre seules. Par exemple, bien que 28 % des Canadiens âgés vivent seuls¹¹, ce pourcentage grimpe à 42 % chez les Canadiens de 85 ans et plus, faisant de ce dernier groupe d'âge le plus important parmi les personnes vivant seules au Canada¹¹. Ce schéma correspond au phénomène mondial du « vieillissement en solitaire »¹⁰, où une proportion croissante de personnes âgées vit de plus en plus sans conjoint, partenaire ou enfants adultes à proximité¹². Plusieurs évolutions démographiques et sociales permettent également d'expliquer pourquoi de plus en plus de Canadiens vieillissent seuls : l'augmentation de l'espérance de vie signifie que de nombreux aînés, en particulier les femmes, survivent à leur partenaire. Parallèlement, la baisse des taux de fécondité et l'évolution des modèles relationnels, comme le mariage tardif, la hausse des taux de divorce et le choix de ne pas se marier ou de ne pas se remettre en couple, ont contribué à une augmentation constante du nombre d'adultes qui atteignent un âge avancé sans partenaire ni enfants, ce qui accroît à son tour la probabilité de vivre seul à un âge plus avancé¹³⁻¹⁶.

Bien que le fait de vieillir seul ne soit pas un problème en soi, cela peut devenir difficile sans l'accès aux aides nécessaires pour conserver son autonomie à domicile et au sein de la communauté. Alors que 28 % des Canadiens de 65 ans et plus vivent seuls¹¹, la plus récente enquête sur le vieillissement au Canada de l'INV a révélé que 43 % des Canadiens âgés sont exposés à un risque d'isolement social et que 57 % ont déjà vécu la solitude⁷.

Encadré 1 : À quoi ressemble actuellement le vieillissement dans les communautés canadiennes?

En tant que pays à forte population âgée et largement urbanisé, pas moins de 1 128 (22 %) des 5 161 municipalités ou subdivisions de recensement du Canada comptent 25 % ou plus de personnes âgées de 65 ans et plus⁴. Il s'agit en grande majorité de zones rurales, de petites villes et de collectivités ou de municipalités axées sur la retraite. Bien que moins d'un quart de la population âgée du Canada vive dans des communautés rurales et éloignées, ces zones ont tendance à présenter une concentration plus élevée de personnes âgées par rapport aux jeunes, ce qui signifie que la population y est en moyenne plus âgée. Il est intéressant de noter que, parmi les 462 (9 %) grandes collectivités canadiennes comptant au moins 10 000 habitants, 152 (33 %) comptent actuellement plus de 25 % de personnes âgées parmi leurs résidents⁵.

Actuellement, 93 % des Canadiens âgés vivent dans des maisons et des logements privés, plutôt que dans des établissements collectifs ou institutionnels comme les maisons de retraite, les résidences avec services et les établissements de soins de longue durée, cette dernière option devenant plus courante à un âge très avancé⁶. La réalité est que les Canadiens plus âgés préfèrent vieillir chez eux, près de leurs amis, de leur famille et des endroits familiers qui leur procurent un sentiment d'indépendance et d'appartenance. Alors que de plus en plus de Canadiens plus âgés continuent d'être des membres actifs de la main-d'œuvre, beaucoup contribuent également à leur communauté à titre de bénévoles, de proches aidants et de participants à des activités locales.

Le vécu du vieillissement peut varier considérablement et dépend de facteurs tels que le lieu de résidence, le revenu, ainsi que la santé et le bien-être social. Les aînés canadiens qui vivent dans les zones urbaines ont souvent un meilleur accès aux soins de santé et aux services, tandis que ceux qui vivent dans les communautés rurales ou éloignées peuvent être plus isolés socialement et avoir moins de soutien.

Comme de nombreux Canadiens âgés vivent avec un revenu fixe, l'augmentation du coût de la vie, combinée à des problèmes croissants de santé et de mobilité, peut rendre la vie quotidienne plus difficile pour certains⁷. Pour les personnes âgées canadiennes, l'accès aux soins à domicile, aux soutiens communautaires et à l'aide des amis et des aidants familiaux est essentiel pour rester des membres actifs et intégrés de leur communauté⁸.

Bien vieillir au sein de la communauté, c'est aider les personnes âgées à conserver leur autonomie tout en bénéficiant des soutiens appropriés, afin de leur permettre de vivre dans la dignité, avec un but et des liens sociaux⁹.

Les membres de la famille et les amis sont également d'importants pourvoyeurs de soins et de soutien non rémunérés aux personnes âgées, avec environ 6,4 millions de Canadiens qui fournissent actuellement des soins non rémunérés à des bénéficiaires adultes¹⁷. Il est à noter que 67 % de ces bénéficiaires de soins sont des Canadiens âgés de 65 ans et plus, ce qui signifie que la plupart des soins non rémunérés au Canada sont prodigués à des personnes âgées¹⁷. Cela signifie que des millions de Canadiens soutiennent leurs parents, conjoints, proches ou voisins vieillissants qui ont des besoins liés au vieillissement¹⁷. Cependant, la baisse des taux de natalité et d'autres facteurs contribuent également à une diminution croissante du nombre de membres de la famille disponibles pour assumer des responsabilités de soins, des recherches antérieures de l'INV estimant qu'entre 2019 et 2050, il y aura environ 30 % moins de membres de la famille disponibles pour fournir des soins non rémunérés, tandis que les membres de la famille restants devront augmenter leur productivité de 40 % pour maintenir les niveaux actuels de soins prodigués par la famille à l'échelle du Canada¹⁸.

Sans les mesures de soutien adéquates pour favoriser un vieillissement en santé et le maintien à domicile, le Canada risque de voir se détériorer les résultats en matière de santé et de bien-être social, ce qui entraînerait une augmentation de la demande de services de santé, de logement et de services sociaux.

Alors que les changements démographiques sans précédent que connaît le Canada touchent

les jeunes générations et les conjoints qui fournissent des soins non rémunérés, les politiques et les programmes doivent préserver le bien-être physique, émotionnel et financier des personnes âgées, en reconnaissant à la fois les besoins et les atouts d'une population vieillissante et en aidant les personnes âgées à rester chez elles et dans leur communauté aussi longtemps que possible¹⁹.

Bien que le vieillissement de la population canadienne soit souvent associé à un accroissement de la demande de soins de santé, de

logements et de services sociaux, il est tout aussi important de reconnaître que les personnes âgées sont également parmi les principaux contributeurs au bien-être communautaire du pays. En effet, si le vieillissement de la population canadienne est souvent présenté comme un défi, l'« économie des aînés » qui y est associée est en plein essor, la population croissante de personnes âgées apportant une contribution sociale continue en tant que travailleurs, proches aidants, bénévoles, consommateurs et donateurs, et contribuant ainsi à soutenir un vaste écosystème d'entreprises et d'organisations communautaires axées sur la satisfaction des besoins des personnes âgées⁹.

Les personnes âgées comptent parmi les donateurs et les bénévoles les plus dévoués au Canada. En 2022, les Canadiens âgés représentaient 34,2 % de l'ensemble des donateurs caritatifs et 48 % de l'ensemble des dons de bienfaisance, soit près de la moitié de l'ensemble des dons à l'échelle nationale²⁰. Bien que le bénévolat formel soit moins courant chez les générations âgées – avec 32 % des personnes d'âge mûr (nées entre 1918 et 1945) et des taux encore plus faibles chez les baby-boomers (nés entre 1946 et 1965) comparativement aux groupes plus jeunes –, ceux qui font du bénévolat y consacrent en moyenne beaucoup plus d'heures que les bénévoles plus jeunes, ce qui témoigne de l'intensité de leur engagement.

Les bénévoles plus âgés ont consacré en moyenne trois fois plus d'heures par an que la génération la plus jeune, les membres d'âge mûr ayant enregistré environ 222 heures par an, comparativement à 82 heures pour les jeunes groupes (nés en 1996 ou après). De plus, les générations les plus âgées du Canada étaient les plus susceptibles de figurer parmi ses « meilleurs bénévoles » — soit les 25 % de bénévoles qui contribuent au moins 132 heures par an; près de 31 % des baby-boomers et 40 % des personnes de la génération silencieuse entraînent dans cette catégorie à fort engagement^{21,22}. Le nombre de Canadiens âgés faisant du bénévolat est toutefois globalement en baisse, en raison des changements de comportement post-

Encadré 2 : Aperçu de la baisse des taux de participation des bénévoles âgés au Canada

De nouvelles données de Bénévoles Canada révèlent une divergence claire des tendances entre les groupes de bénévoles jeunes et âgés au sein de la population âgée du Canada. Bien que la participation bénévole chez les adultes de 65 à 74 ans ait fortement diminué, passant de 37 % en 2013 à 25 % en 2024, la participation chez ceux de 75 ans et plus a légèrement augmenté, passant de 27 % à 31 % au cours de la même période. Malgré ces tendances contrastées, les personnes âgées de tous les groupes d'âge font globalement moins de bénévolat, le nombre moyen d'heures consacrées à cette activité ayant considérablement diminué; chez les personnes âgées de 75 ans et plus, par exemple, le nombre d'heures de bénévolat a chuté de plus de 40 %, reflétant des baisses similaires observées chez les cohortes plus jeunes²⁴.

Les données de l'étude intitulée Generosity in Canada de 2023 aident à comprendre ce qui pourrait expliquer ces tendances préoccupantes. Elles montrent que les personnes âgées sont le groupe d'âge le moins susceptible de se voir demander de faire du bénévolat, seulement 32 % des adultes de 65 ans et plus déclarant avoir été sollicités au cours des 12 derniers mois, comparativement à près de la moitié (49 %) pour les 18 à 34 ans^{24,25}. Pourtant, malgré le fait qu'on leur demande moins souvent, les personnes âgées sont le groupe le plus susceptible de répondre oui lorsqu'on les invite à faire du bénévolat. Alors qu'un peu plus d'un tiers (36 %) des Canadiens acceptent généralement de faire du bénévolat lorsqu'on leur demande, cette proportion augmente considérablement à 48 % chez les adultes de 65 ans et plus, ce qui en fait également la tranche d'âge la plus réceptive du Canada. À titre de comparaison, seulement 30 % des adultes de 35 à 54 ans ont déclaré accepter généralement ce type de demandes^{24,25}.

pandémiqes, de l'épuisement croissant et du vieillissement de la population, ce qui contribue à une pénurie croissante de bénévoles²³. Voir l'encadré 2 pour en savoir plus.

En 2022, 21 % des Canadiens de 65 à 74 ans occupaient toujours un emploi, plus de la moitié d'entre eux continuant à travailler par choix⁹. À l'heure où de nombreux organismes et services communautaires, ainsi que le secteur des services sociaux dans son ensemble, sont confrontés à d'importantes pénuries de main-d'œuvre, les travailleurs âgés et les bénévoles peuvent continuer d'apporter leur expérience, leurs compétences en matière de mentorat et leur stabilité, contribuant ainsi directement à combler les pénuries de main-d'œuvre tout en assurant la continuité de services communautaires essentiels⁹.

Compte tenu de l'importante contribution économique et sociale que les personnes âgées continuent d'apporter, il est d'autant plus important de veiller à ce qu'elles bénéficient d'un soutien leur permettant de vivre en toute sécurité et de manière autonome dans l'environnement de leur choix. Permettre de « vieillir chez soi » ou, comme le désigne plus généralement l'INV, « vieillir au bon endroit », est largement considéré comme l'approche la plus souhaitable et la plus rentable pour répondre de manière appropriée aux besoins des populations vieillissantes.

Pour l'INV, vieillir au bon endroit se définit comme étant « le processus qui vise à favoriser un vieillissement en santé dans l'environnement le plus approprié, en fonction des préférences personnelles, de la situation et des besoins de soins de la personne âgée ». Quatre éléments

interdépendants sont reconnus comme essentiels pour favoriser le vieillissement au bon endroit : promouvoir la santé préventive et une meilleure gestion des maladies chroniques; renforcer les soins et le soutien à domicile et en milieu communautaire pour les proches aidants non rémunérés; développer des environnements de vie plus accessibles et plus sûrs; et améliorer les liens sociaux afin de rompre la solitude et l'isolement social¹⁹.

Lorsqu'ils en ont le choix, presque tous les Canadiens âgés expriment un fort désir de rester chez eux et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible^{7,26}.

Encadré 3 : Où les personnes âgées canadiennes souhaitent-elles vieillir?

Bien que la grande majorité des Canadiens âgés préfèrent rester dans leur propre maison et leur communauté en vieillissant, seule une petite minorité exprime le souhait d'emménager dans un établissement de soins de longue durée (SLD) ou une résidence pour personnes âgées. L'enquête sur le vieillissement au Canada de 2025 de l'INV révèle que 81 % des Canadiens de 50 ans et plus souhaitent rester chez eux ou dans une maison plus petite aussi longtemps que possible, une préférence qui s'accroît avec l'âge. Parallèlement, très peu de répondants (3 %) ont indiqué les établissements de soins de longue durée ou les résidences pour personnes âgées comme leur option de logement privilégiée pour l'avenir. Le reste a exprimé d'autres intentions, comme celle de vivre avec sa famille, ou a indiqué qu'il était encore trop tôt pour décider. Collectivement, ces résultats confirment que la grande majorité des personnes âgées souhaitent vieillir dans leur propre maison et dans leur communauté plutôt que dans des établissements de soins institutionnels⁷.

Selon l'enquête sur le vieillissement au Canada de 2025 de l'INV, 81 % des Canadiens âgés souhaitent demeurer chez eux le plus longtemps possible, ou dans une maison plus petite et plus facile à gérer, et ce désir ne fait que s'accroître avec l'âge⁷. Voir l'encadré 3 pour en savoir plus.

Soutenir le fort désir des personnes âgées de vivre chez elles et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible peut considérablement renforcer leur autonomie, leur bien-être et leur qualité de vie globale. Cependant, nombre d'entre elles se heurtent encore à des obstacles de taille pour y parvenir. L'accès limité à des logements et à des moyens de transport abordables et accessibles, l'insuffisance des services de santé et des services sociaux, le manque de soutien aux proches aidants non rémunérés, ainsi que les problèmes persistants d'isolement social et de solitude, rendent difficile pour les personnes âgées de vieillir chez elles en toute sécurité et dans le confort²⁷.

Le secteur des SCA, et les milliers d'organismes, pour la plupart locaux, qu'il regroupe à l'échelle du Canada, offrent un éventail de services, notamment des services de transport communautaire, des services de repas et de soutien nutritionnel, des services de soutien à la personne, ainsi que des programmes et services de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement.

Le secteur est de plus en plus reconnu et apprécié comme un pilier essentiel pour favoriser un vieillissement en santé et un vieillissement au bon endroit partout au Canada. Bien que le terme « secteur des SCA » soit utilisé tout au long du présent rapport, l'INV reconnaît qu'il n'est pas encore officiellement reconnu comme un sous-secteur du secteur plus général des Services de

soutien communautaire (SSC) du Canada, qui comprend les organismes qui soutiennent les personnes de tous âges; le présent rapport vise donc à contribuer aux efforts visant à mieux définir et à renforcer le secteur des SCA.

Le secteur des SCA peut également être considéré comme faisant partie de l'offre plus large de services de soins de longue durée (SLD) non institutionnels, également appelés soins à domicile et en milieu communautaire, mais doit être considéré comme distinct de la prestation de soins à domicile ou de soins palliatifs et de fin de vie²⁸, comme le montre la figure 1.

Tout au long de ce continuum de services, les proches aidants non rémunérés jouent un rôle essentiel, fournissant souvent la majeure partie des soins et du soutien que reçoivent leurs proches et leurs amis, afin de favoriser un vieillissement en santé et un vieillissement au bon endroit.

Il convient également de noter que ces services ne sont généralement pas fournis exclusivement par une seule et même entité. En d'autres termes, une personne peut avoir recours à des services relevant des trois grands domaines des soins à domicile et en milieu communautaire; elle peut bénéficier de ces services auprès d'un organisme

Figure 1. Continuum des services de soins et de soutien à domicile et en milieu communautaire

Soins à domicile	Services de soutien communautaire (SSC)	Soins palliatifs et de fin de vie en milieu communautaire
• Soins personnels • Soins infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Travail social	• Services d'information, de référence et d'orientation • Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement • Programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être • Services de repas et de soutien nutritionnel • Services de transport communautaire • Services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés • Programmes de modification et d'entretien du domicile • Services de soutien à la personne • Programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants • Services de sensibilisation à la sécurité et de défense des intérêts	• Soins palliatifs en établissement et à domicile • Services de soutien en cas de deuil
Services communautaires aux aînés (SCA) en tant que sous-ensemble du secteur des SSC		
Les services susmentionnés sont spécialement conçus et organisés pour soutenir les personnes âgées et leurs proches aidants		

multiservices ou de plusieurs organismes distincts, selon l'offre de services disponible dans sa région et la manière dont ceux-ci sont organisés et dispensés au niveau local.

Tout comme le secteur des soins de longue durée au Canada, les services fournis en grande partie par le secteur plus large des SSC ne sont ni officiellement reconnus ni inscrits dans la Loi canadienne sur la santé ou d'autres lois nationales habilitantes (à la différence d'autres pays comme les États-Unis, l'Australie et les Pays-Bas). En conséquence, il n'existe aucune obligation de fournir de manière universelle des soins de longue durée ou des services de soutien non cliniques en milieu communautaire pour permettre la prise en charge et le soutien de la population vieillissante du Canada. Néanmoins, face à des besoins locaux croissants en matière de soutien, les communautés locales se sont naturellement organisées et ont réagi pour mieux répondre aux besoins de leurs membres, en grande partie grâce au soutien de bénévoles et à des dons de bienfaisance. Au fil des ans, des milliers d'organismes locaux ont vu le jour ou ont élargi leurs activités pour développer et offrir une gamme de services, dont beaucoup bénéficient d'une forme ou d'une autre de financement public. Bon nombre d'entre eux sont également apparus et ont évolué pour combler spécifiquement les importantes lacunes laissées par les systèmes de soins et de soutien plus traditionnels et formels financés par l'État, en particulier pour divers groupes ethnoculturels et pour répondre à d'autres besoins communautaires spécifiques et mal satisfaits²⁹. Collectivement, ils ont œuvré vers un objectif commun : proposer des solutions locales et rentables pour aider les personnes âgées à continuer de vivre de manière autonome chez elles et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible. Cela a ainsi contribué à retarder ou à éviter que les personnes âgées ne soient contraintes de quitter prématurément leur domicile et leur communauté pour aller vivre et recevoir des soins dans des établissements de soins, tels que les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée²⁹.

Outre le fait de favoriser le vieillissement au bon endroit, les services communautaires aux aînés jouent également un rôle essentiel en permettant aux foyers et aux communautés d'accueillir en toute sécurité et efficacement les personnes âgées qui rentrent chez elles après un séjour à l'hôpital ou dans d'autres établissements de soins, tels que les centres de réadaptation. Alors que les systèmes de santé s'efforcent de plus en plus de promouvoir les traitements et la réadaptation à domicile et en milieu communautaire et de raccourcir les séjours hospitaliers, la capacité à y parvenir dépendra non seulement de la préparation clinique, mais aussi de la disponibilité de soins et de soutiens efficaces à domicile et en milieu communautaire.

Dans ce contexte, le secteur plus large des SSC et celui, plus spécifique, des SCA ne doivent pas être considérés comme des compléments « facultatifs » aux systèmes de soins de santé existants, mais comme une composante essentielle d'un continuum de soins plus large. En effet, la prévention des hospitalisations et l'amélioration des résultats après la sortie de l'hôpital qui concernent le plus souvent les personnes âgées, y compris la prévention des réadmissions évitables à l'hôpital, sont étroitement liées à la solidité et à la disponibilité des soins communautaires de première ligne, des soins à domicile et des soutiens non cliniques fournis par les organismes du secteur des SCA. Par conséquent, le renforcement du secteur des SCA consolide le rôle des communautés en tant que destinations de sortie d'hôpital et contribue à l'amélioration des résultats en matière de santé, sur le plan social et au niveau du système pour les personnes âgées.

Bien que le secteur des SCA se soit développé pour englober un large éventail d'organismes de prestation de services (OPS) publics, privés et à but non lucratif, qui se comptent par milliers, il demeure fondamentalement un secteur enraciné dans le leadership communautaire et soutenu par l'apport essentiel de subventions gouvernementales, de dons de bienfaisance, de cotisations et de frais d'adhésion, ainsi que par le soutien des bénévoles.

Il est important de noter que les personnes âgées elles-mêmes comptent parmi les contributeurs les plus importants aux effectifs bénévoles appuyant ces organisations^{21,22}. Comme il a été souligné précédemment, elles consacrent en moyenne plus de temps que tout autre groupe d'âge et fournissent une part substantielle des heures de bénévolat qui permettent au secteur des SCA de fonctionner^{21,22}.

L'acronyme « SCA » et son acception sont relativement récents et sont utilisés par des groupes comme Aide aux Aînés Canada pour contribuer à accroître la reconnaissance et le soutien dont bénéficie ce secteur à l'échelle nationale. Selon Aide aux Aînés, des milliers d'organismes canadiens, essentiellement locaux, fournissent des services communautaires aux aînés, mais plusieurs d'entre eux peuvent également offrir des services à d'autres groupes démographiques et font partie d'un secteur des SCA plus large.

Afin de soutenir et de faire progresser davantage le débat national sur le rôle, le travail et la valeur globale du secteur des SCA, l'INV a élaboré la définition suivante pour clarifier l'objectif et la portée de ces services et contribuer à assurer une plus grande cohérence dans la manière dont

les organismes et les activités du secteur sont décrites et comprises :

Les services communautaires aux aînés sont des services non cliniques, préventifs et de soutien qui favorisent un vieillissement sécuritaire, autonome et digne pour les personnes âgées dans leur domicile et au sein de leur communauté. Ces services sont conçus pour répondre aux besoins pratiques, sociaux, émotionnels et physiques des personnes âgées au niveau local, en allant au-delà du champ d'application traditionnel des systèmes de soins de santé, et sont principalement fournis par des organismes à but non lucratif, des groupes communautaires, des municipalités et des bénévoles.

Au vu de la reconnaissance croissante de l'importance du secteur des SCA au Canada et de la nécessité de renforcer son rôle pour mieux favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit, le présent rapport a été élaboré dans les objectifs suivants :

- 1) Comprendre le développement historique et l'évolution du secteur des SCA au Canada, ainsi que son organisation actuelle, son financement, son impact, ses défis, ses atouts, sa valeur et ses opportunités pour mieux favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit.
- 2) Explorer la façon dont d'autres pays ont abordé la prestation de SCA afin de mieux répondre aux besoins de leurs populations vieillissantes.
- 3) Formuler des recommandations à l'intention des gouvernements, des autorités en matière de santé et de services sociaux et du secteur lui-même afin de renforcer et de soutenir la croissance et la viabilité futures du secteur des SCA au Canada.

Développement historique et évolution des services communautaires aux aînés au Canada

L'approche du Canada en matière de soutien à ses aînés a évolué au cours du siècle dernier, passant de la mise en place de mesures de sécurité du revenu de base à la création d'un écosystème diversifié de programmes et de services non cliniques, offerts au niveau communautaire, conçus pour aider les personnes à vieillir en toute sécurité et de manière autonome chez elles et au sein de leur communauté.

En 1927, la *Loi des pensions de vieillesse* fédérale a instauré une pension à coûts partagés et fondée sur les ressources pour les personnes à faible revenu âgées de 70 ans et plus. Il s'agissait de la première intervention nationale d'envergure du Canada en faveur des personnes âgées et elle a jeté les bases des efforts communautaires ultérieurs visant à mieux permettre aux personnes de vieillir là où elles le souhaitent³⁰. En 1952, le gouvernement fédéral a remplacé sa précédente pension fondée sur les ressources par une nouvelle prestation universelle appelée sécurité de la vieillesse (SV). En 1967, le supplément de revenu garanti (SRG) a été ajouté afin d'offrir une prestation fondée sur l'examen du revenu aux personnes âgées à faible revenu, renforçant ainsi le système en réduisant la pauvreté persistante au sein de ce groupe³¹.

En 1943, le Rapport sur la sécurité sociale au Canada, produit à l'intention de la Chambre des communes, a mis en évidence des lacunes



majeures dans les dispositions de sécurité sociale du Canada et a recommandé des réformes globales de l'aide sociale, notamment de meilleures pensions, des services de santé, des programmes d'emploi et des aides aux personnes handicapées. Ses recommandations en faveur de soutiens communautaires non institutionnels et d'un cadre de retraite universel ont contribué à façonner des politiques publiques plus larges qui ont permis de futures initiatives au niveau communautaire³².

En 1965, la *Loi sur les soins médicaux* fédérale a instauré une couverture universelle pour les services hospitaliers et médicaux, jetant ainsi les bases des systèmes de santé provinciaux et territoriaux financés par l'État au Canada. Cependant, elle n'incluait pas la prestation de services de soins de longue durée ni de services de soutien non cliniques communautaires

dont de nombreuses personnes âgées ont besoin pour rester autonomes à domicile et au sein de leur communauté, tels que les soins et l'aide à la personne, les repas et le soutien nutritionnel, le transport communautaire et les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement. Cette lacune a mis en évidence le besoin croissant de services de soutien communautaire complémentaires, ce qui a conduit à la création et à l'expansion d'organisations visant à répondre aux besoins non satisfaits des Canadiens âgés.

Au cours des années 1960 et 1970, les politiques canadiennes en matière de santé et de services sociaux ont également commencé à évoluer vers l'idée selon laquelle il valait mieux aider les personnes à vivre chez elles et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible, plutôt que de les orienter vers des établissements spécialisés. Cette transition s'est manifestée le plus clairement dans la désinstitutionnalisation croissante de la prestation des soins psychiatriques, qui s'est traduite par la fermeture rapide de lits d'hôpitaux psychiatriques dans les années 1970 et 1980, suivie d'investissements accrus dans la prestation de services de santé mentale communautaires et, finalement, d'une réduction du nombre total de journées d'hospitalisation psychiatrique dans les années 1990³³⁻³⁵. Bien que ce mouvement se soit principalement concentré sur l'évolution de la prestation des services de santé mentale, sa philosophie consistant à fournir des soins plus près du domicile a également trouvé un écho dans les politiques liées au vieillissement et a renforcé l'importance de mieux permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de vieillir chez elles et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible. Cela a, à son tour, contribué à promouvoir le développement croissant des programmes et services de soins à domicile et de soutien communautaire^{33,36}.

Les services communautaires aux aînés à travers le Canada se sont largement développés en réponse

à des besoins divers et locaux. Pour pouvoir vieillir là où elles le souhaitent, les personnes âgées ont non seulement besoin d'un accès à des services de santé appropriés, mais aussi d'une aide pratique et d'un soutien social pour rester en bonne santé et autonomes aussi longtemps que possible. Au Canada, la plupart de ces services sont nés d'initiatives locales plutôt que de mécanismes formalisés mis en place par des lois, des politiques ou des mécanismes de financement gouvernementaux. Par exemple, en 1963, des bénévoles du Soroptimist Club ont lancé le premier programme Meals on Wheels (popotes roulantes) du Canada à Brampton, en Ontario, en livrant des repas nutritifs aux personnes âgées vivant à domicile³⁷. Cette même année, la Croix-Rouge canadienne a mis en place un programme similaire à Brantford, en Ontario, après que des membres de la communauté locale eurent plaidé en faveur de ce modèle qu'ils avaient observé à l'étranger³⁸. Ce service communautaire destiné aux personnes âgées s'est rapidement étendu à travers le pays grâce à d'autres initiatives locales. En 1965, le premier programme de popotes roulantes de l'Alberta a été lancé à Calgary sous l'impulsion et avec le soutien de groupes de femmes d'églises et d'organismes caritatifs locaux, avant de devenir un service communautaire local officiellement constitué³⁹.

Ces initiatives menées par des bénévoles ont démontré que l'offre d'une aide pratique, telle que des repas et des services de soutien nutritionnel, ainsi que des services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement grâce à des visites amicales régulières et des vérifications du bien-être, pouvait considérablement renforcer la capacité des personnes âgées à rester autonomes et à vieillir chez elles et au sein de leur communauté. Au fil du temps, les programmes locaux ont progressivement évolué vers des réseaux régionaux coordonnés (par exemple, Meals on Wheels Ontario) qui ont contribué à mieux normaliser les pratiques, à favoriser l'échange de connaissances, à élargir la portée de ces services et à faire collectivement valoir leur

rôle au sein de l'ensemble plus large des services de soins relevant de leur territoire.

Si les réseaux régionaux ont amélioré la coordination des services au sein des provinces et des territoires, la plupart des initiatives communautaires, telles que Meals on Wheels/Popotes roulantes, reste organisée et mise en œuvre principalement par le biais de structures locales, régionales ou provinciales/territoriales, plutôt que dans le cadre d'un dispositif national unique et coordonné. En revanche, 211 Canada et le Programme d'appels amicaux national proposé par la Croix-Rouge canadienne, et le programme Connecté et protégé proposé par la MedicAlert Fondation Canada sont les seuls à être organisés et mis en œuvre à l'échelle nationale. Par conséquent, la plupart des services communautaires aux aînés sont gérés localement; parfois, ils fonctionnent comme des services provinciaux/territoriaux coordonnés qui ont une présence nationale collective, mais font rarement partie d'une fédération nationale unifiée. Par exemple, des programmes de popotes roulantes existent désormais dans toutes les provinces canadiennes et dans des centaines de collectivités à l'échelle du pays; cependant, la couverture reste inégale, en particulier dans les régions rurales, éloignées et nordiques, y compris une grande partie des territoires, où les collectivités comptent plus souvent sur des programmes informels de soutien nutritionnel plutôt que sur des services standardisés de livraison de repas comme Meals on Wheels/Popotes roulantes⁴⁰⁻⁴². En conséquence, l'accès, les critères d'admissibilité, la fréquence des services et les modèles de financement varient considérablement en fonction des contextes locaux, provinciaux et territoriaux.

Tout au long des années 1970 et 1980, plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) ont commencé à combler les lacunes là où les services publics équivalents n'existaient pas ou étaient limités. Par exemple, Aide aux Aînés Canada, qui est active à l'échelle nationale depuis 1975, a été l'un des membres fondateurs de HelpAge

International, dont elle fait toujours partie en tant que membre du réseau, a joué un rôle de pionnière dans la promotion de réponses communautaires aux besoins des personnes âgées grâce à des activités de défense des intérêts, de partenariat et de soutien à des initiatives locales. Plutôt que d'agir en tant que prestataire direct de services, Aide aux Aînés Canada a contribué à renforcer et à étendre les soutiens communautaires traitant de questions telles que l'isolement social, les liens sociaux, en particulier dans les zones où les services publics sont limités ou inexistant⁴³. Dans les années 1990, le concept de « vieillir chez soi » a pris de l'importance en tant que philosophie et principe directeur, soulignant l'importance de permettre aux personnes âgées de rester chez elles et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible⁴⁴.

S'appuyant sur ces efforts menés principalement par les communautés locales et les ONG, le début des années 2000 a marqué un tournant, alors que le vieillissement rapide de la population canadienne et la demande croissante de soutiens non cliniques ont mis en évidence l'insuffisance des systèmes de soins et de soutien communautaires existants. Au cours de cette période, les gouvernements fédéral et provinciaux ont également commencé à mettre l'accent sur le « vieillissement chez soi » dans leurs cadres politiques et leurs publications; cependant, le financement et la mise en œuvre des initiatives connexes étaient souvent inégaux et, au mieux, à court terme⁴⁵.

À partir des années 2010, les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada ont joué un rôle de plus en plus central dans l'appui à la prestation de services de soutien non cliniques communautaires destinés aux personnes âgées. Une formalisation et des investissements accrus ont été observés grâce au financement de programmes et de services ciblés, en particulier par les gouvernements de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et de la Nouvelle-Écosse, qui sont les seules provinces à avoir spécifiquement investi dans le renforcement de la coordination et de la planification des capacités au sein des

organisations, pour la plupart locales, composant leur secteur des SCA.

Ces efforts provinciaux s'inscrivent dans un contexte plus large de politiques et de financement fédéraux et provinciaux. Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est le principal mécanisme du gouvernement fédéral pour soutenir les systèmes de santé provinciaux et territoriaux du Canada. Il appuie principalement la prestation des services couverts par la *Loi canadienne sur la santé* et détermine les priorités provinciales globales en matière de santé. Bien que le TCS ne finance pas directement les soins à domicile ou en milieu communautaire, il a une incidence sur les fonds que les provinces peuvent attribuer aux services connexes, tels que les SCA, qui ne relèvent pas des soins hospitaliers ou des soins médicaux⁴⁶.

Dans ce contexte, les investissements provinciaux ont également été complétés par des contributions fédérales plus limitées mais stratégiquement importantes. Au cours des deux dernières décennies, le gouvernement fédéral du Canada a élargi son rôle dans le soutien au secteur des SCA, contribuant ainsi à faire progresser les priorités nationales liées à la participation sociale, à l'inclusion et à l'aide apportée aux personnes âgées pour qu'elles restent intégrées à leur communauté.

Le lancement du programme Nouveaux horizons pour les aînés (PNHA) en 2004-2005 a marqué une étape fondamentale de l'engagement fédéral. Ce programme représentait le premier engagement soutenu du gouvernement fédéral en faveur du renforcement des initiatives communautaires destinées aux personnes âgées. Plutôt que de financer les systèmes de services provinciaux, le PNHA a adopté une approche de renforcement des capacités, en aidant les organismes locaux à promouvoir la participation sociale, le bénévolat, les liens intergénérationnels et l'inclusion communautaire. Au fil du temps, le PNHA s'est étendu à l'ensemble du Canada et est devenu le

principal mécanisme du gouvernement fédéral pour investir dans des initiatives communautaires en faveur des personnes âgées.

En 2010, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé son Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés (RMVCAA), officialisant ainsi un mouvement mondial en pleine expansion visant à faire des communautés des milieux de vie plus adaptés au vieillissement. Le concept de « communautés amies des aînés » reposait sur un cadre comprenant huit domaines interdépendants, essentiels pour favoriser un vieillissement en santé et permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles. Ces domaines mettaient l'accent sur l'importance de créer des espaces extérieurs et des bâtiments accessibles; d'assurer des transports fiables; d'élargir l'offre de logements abordables et accessibles; de favoriser les possibilités de participation sociale; de promouvoir le respect et l'inclusion sociale, de soutenir la participation civique et l'emploi; d'améliorer les mécanismes de communication et d'information ainsi que l'accès aux services de soutien communautaire et de santé.

Ces domaines s'alignaient étroitement sur les priorités politiques croissantes du Canada en matière de vieillissement, ce qui a amené le gouvernement du Canada à approuver et à soutenir ce modèle⁴⁷. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en particulier, a soutenu l'adoption des principes des communautés amies des aînés et la création de villes et de communautés amies des aînés par l'élaboration de guides nationaux et d'un cadre d'évaluation, aidant ainsi les municipalités, y compris celles des zones rurales et éloignées, à planifier et à mesurer leurs progrès vers l'obtention du statut de communauté amie des aînés reconnue par l'OMS⁴⁸. Grâce à cet engagement soutenu, le Canada s'est imposé comme l'un des leaders mondiaux du mouvement des communautés amies des aînés, aux côtés des États-Unis, du Chili, du Mexique et du Brésil, avec 113 communautés canadiennes actuellement reconnues comme membres du RMVCAA de l'OMS^{49,50}.

Dans le prolongement du cadre de travail établi par l'OMS, le débat politique canadien au sens large a continué d'évoluer. En 2022, l'INV a officiellement mis de l'avant le concept de « vieillir au bon endroit » (VBE), en s'appuyant sur les principes existants du « vieillir chez soi ». Le cadre VBE s'aligne étroitement sur les domaines favorables aux aînés en mettant l'accent sur la santé préventive et la gestion des maladies chroniques, les soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que le soutien aux proches aidants, des environnements de vie accessibles et sécuritaires et des liens sociaux solides pour rompre la solitude et l'isolement social¹⁹.

Ces éléments s'harmonisent étroitement avec les domaines favorables aux personnes âgées de l'OMS et ont en outre éclairé les recommandations politiques de l'INV destinées à promouvoir le concept de VBE, comme l'extension des soins à domicile et des soutiens communautaires; la promotion de principes de conception universelle dans le développement de logements; l'investissement dans des aides au transport plus inclusives; une meilleure intégration des stratégies visant à lutter contre la solitude; le soutien aux personnes âgées autochtones, racialisées, nouvellement arrivées et à faibles revenus; le renforcement du soutien aux proches aidants non rémunérés en faisant progresser les politiques favorables aux proches aidants en milieu de travail et en élargissant l'accès aux ressources financières, de santé mentale et de répit.

L'engagement du gouvernement fédéral en faveur des SCA s'est encore renforcé en 2022 avec le lancement de son initiative Bien vieillir chez soi, qui a marqué un tournant notable supplémentaire vers le soutien aux efforts locaux de maintien à domicile à l'échelle nationale. Bien que modeste comparativement aux investissements provinciaux, cette initiative constitue la première fois que le gouvernement fédéral a apporté un soutien financier opérationnel direct et continu aux organismes de SCA bénévoles visant à aider les personnes âgées à rester en sécurité chez elles et au sein de leur communauté.

Plus récemment, le gouvernement fédéral a encore élargi son soutien au secteur des SCA par la création de ses accords bilatéraux *Vieillir dans la dignité*, qui s'étendent de 2023-2024 à 2027-2028. Ces accords prévoient un financement supplémentaire substantiel, au-delà du Transfert canadien en matière de santé versé aux provinces et territoires, afin de renforcer spécifiquement la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

Bien qu'une grande partie de cet investissement soutienne la prestation de soins à domicile, les accords englobent également la prestation de services de soutien communautaire et, dans plusieurs provinces et territoires, prévoient un financement de transfert aux organismes à but non lucratif qui fournissent des services communautaires aux aînés⁵¹. Ensemble, ces accords ont renforcé la reconnaissance croissante, par le gouvernement fédéral, du rôle des SCA au sein du système plus large de santé et de services sociaux, tout en continuant de respecter la responsabilité des provinces et des territoires en matière de conception et de prestation des services de santé et de services sociaux.

Parallèlement aux activités menées au niveau gouvernemental décrites ci-dessus, la dernière décennie a également vu l'émergence de plateformes collaboratives nationales telles que Healthy Aging CORE (Collaborative Online Resources & Education) Canada. Lancée initialement dans le cadre d'initiatives régionales en 2018, Healthy Aging CORE s'est étendue à l'échelle nationale en 2021 dans le but de renforcer l'écosystème du secteur des SCA en favorisant le réseautage, l'échange de connaissances et la collaboration au niveau national. Ces développements ont contribué à la mise en place d'un réseau plus connecté d'organismes à but non lucratif, de représentants gouvernementaux et de groupes universitaires qui travaillent à des initiatives sur le vieillissement en santé à l'échelle du Canada⁵².

Définition des services communautaires aux aînés

Bien que les services communautaires aux aînés fassent depuis longtemps partie des systèmes de soutien social du Canada, l'adoption officielle de l'acronyme SCA pour désigner ce secteur s'est développée progressivement au cours de la dernière décennie. La Colombie-Britannique, qui a formellement défini et organisé le secteur des SCA à partir du milieu des années 2010, a commencé à utiliser l'appellation SCA vers 2016-2017, suivie par l'Alberta, qui a entrepris un travail parallèle de mise en place du secteur vers 2019⁵³⁻⁵⁵. Une harmonisation nationale autour de l'acronyme s'est dessinée plus récemment.

À la fin de 2023, Aide aux aînés Canada, avec le soutien du Waltons Trust, a commencé à organiser des consultations à l'échelle du pays afin de favoriser le dialogue et l'apprentissage partagé au sein du secteur des SCA. Grâce à ce rôle de facilitateur, Aide aux aînés Canada a contribué à promouvoir l'utilisation de l'acronyme SCA comme référence commune afin de favoriser une communication plus claire et une plus grande visibilité du secteur au niveau national. Il est important de noter que ce travail a été mené dans un rôle de facilitation, en soutenant, plutôt qu'en dirigeant, la discussion et la coordination menées par le secteur.

La réalité est que de nombreux organismes de SCA desservent également des groupes de population plus jeunes et d'autres groupes, en offrant des services similaires qui sont largement reconnue à l'échelle du Canada comme faisant partie du secteur plus vaste des SCA.

Comme il a été mentionné précédemment, afin de soutenir et de faire progresser davantage les discussions nationales sur le rôle, le travail et la valeur globale du secteur des SCA, l'INV a élaboré la définition suivante, fondée sur son

analyse juridictionnelle des contextes canadien et international, afin de clarifier les services que comprennent les SCA et d'assurer une plus grande cohérence dans la manière dont les organismes et le travail du secteur sont reconnus et décrits :

Les services communautaires aux aînés sont des services non cliniques, préventifs et de soutien qui favorisent un vieillissement sécuritaire, autonome et digne pour les personnes âgées dans leur domicile et au sein de leur communauté. Ces services sont conçus pour répondre aux besoins pratiques, sociaux, émotionnels et physiques des personnes âgées au niveau local, en allant au-delà du champ d'application traditionnel des systèmes de soins de santé, et sont principalement fournis par des organismes à but non lucratif, des groupes communautaires, des municipalités et des bénévoles.

En juin 2024, Aide aux aînés Canada a organisé et accueilli le premier Sommet des SCA du Canada. Cet événement a marqué une étape importante en réunissant des responsables provinciaux et territoriaux du secteur, officialisant la mise en place d'un dialogue national commun et mobilisant les efforts de renforcement et de coordination du secteur⁵⁶.

À partir de la fin de 2024, Aide aux aînés Canada a commencé à organiser des consultations nationales du secteur des SCA avec des organismes locaux de prestation de services, des dirigeants du secteur et des défenseurs des personnes âgées dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Ces consultations, organisées en

partenariat avec des organismes locaux ou provinciaux de services aux personnes âgées, comprenaient des tables rondes, des séances d'écoute et des ateliers communautaires visant à explorer les réalités locales, à cerner les priorités du secteur et à œuvrer à l'élaboration de solutions communes pour favoriser le bien-vieillir à l'échelle nationale⁵⁷. Les résumés de ces consultations nationales ont été publiés sous forme de rapports *Ce que nous avons entendu* et sont disponibles sur le site Web de Aide aux aînés Canada⁵⁷.

Le secteur des SCA au Canada désigne un vaste réseau d'OPS, principalement des organismes à but non lucratif et des organismes locaux et/ou régionaux, qui offrent du soutien en matière de santé, de services sociaux et de bien-être au niveau communautaire. Le secteur des SCA comprend :

- 1) **les organismes dirigés par le gouvernement** : organismes et programmes locaux et/ou régionaux financés et gérés par les administrations locales ou provinciales;
- 2) **les organismes soutenus par le gouvernement** : organismes à but non lucratif et groupes communautaires qui reçoivent des fonds publics ou fonctionnent dans le cadre de structures gouvernementales;
- 3) **les organismes communautaires indépendants**, y compris les organismes à but non lucratif, les associations ethnoculturelles et les organismes de services polyvalents qui dépendent de dons, de subventions et du soutien de bénévoles^{56,58}.

Il existe actuellement des milliers d'organismes de SCA à travers le Canada, notamment des centres communautaires, des associations culturelles et des centres pour aînés qui desservent des millions de personnes âgées chaque année à l'échelle nationale⁵⁹.

Dans le but d'officialiser et de coordonner les SCA en tant que secteur distinct, des représentants de ce secteur issus de toutes les provinces et de la plupart des territoires se



sont réunis en 2024 pour former un Conseil de direction communautaire intérimaire des SCA canadiens, avec le soutien d'Aide aux aînés Canada. Bien que novatrice à l'échelle nationale, cette initiative s'est directement appuyée sur les modèles de développement, de coordination et de consultation du secteur déjà établis au niveau provincial et territorial. Le Conseil a été créé pour servir de « pont » stratégique relayant les approches éprouvées à l'échelle nationale, en fournissant des orientations sur le développement du secteur par la tenue de consultations nationales et la mobilisation des divers fournisseurs de SCA dans un paysage décentralisé⁵⁶ et en 2026 s'est rétabli sous le nom Conseil de direction communautaire des SCA canadiens. Aide aux aînés Canada et le conseil susmentionné comptent parmi leurs membres des représentants d'organismes et de réseaux provinciaux et territoriaux existants tels que Aging Well NS, l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées, Bridge to Oasis Foundation, Elder Abuse Prevention Ontario, Manitoba Association of Senior Communities, Men's Sheds Canada, Northwest Territories Seniors' Society, l'Association ontarienne de soutien communautaire, Sage, Saskatchewan Seniors Mechanism, SeniorsNL et le St. Elias Seniors and Elders Society, qui, avec d'autres, exercent un leadership régional et contribuent à l'élaboration d'une approche nationale^{60,61}.

Définition des services fournis par le secteur des SCA au Canada

Les services fournis par les organismes de SCA visent à aider les personnes âgées à vieillir là où elles le souhaitent et à préserver leur bien-être à domicile et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible. Ces organismes de prestation de services procurent souvent un soutien à bas seuil d'accessibilité qui n'est généralement pas organisé ou fourni formellement par les secteurs des soins de santé et des services sociaux provinciaux ou territoriaux.

Ce faisant, le secteur des SCA joue un rôle essentiel dans la promotion du bien-être et de la sécurité des personnes âgées au sein de la communauté. S'inscrivant dans les cadres municipaux existants, la prestation de services communautaires aux aînés s'aligne étroitement aussi bien sur les approches des « communautés amies des aînés » (CAA) de l'OMS que sur les plans de sécurité et de bien-être dans les collectivités (SBEC). Dans une perspective axée sur les CAA, les services communautaires aux aînés soutiennent à la fois le vieillissement en santé et au bon endroit en proposant des services qui aident les personnes âgées à rester en sécurité, intégrées et soutenues au sein de leur propre communauté, tandis que du point de vue des plans de SBEC, ces services mettent l'accent sur la prévention, le développement social, la réduction des risques et les interventions communautaires coordonnées pour répondre aux besoins diversifiés et en constante évolution des personnes âgées. À cet égard, en réduisant les obstacles, ces services contribuent à assurer la sécurité, l'inclusion sociale, la sécurité financière et la protection contre les préjudices – des éléments essentiels au bien-être communautaire et à la création d'un

environnement favorable aux personnes âgées qui leur permet de vieillir en toute sécurité et dans la dignité au sein de leur communauté⁶².

Afin de mieux comprendre et décrire l'étendue des services fournis au titre des SCA, l'INV a élaboré le cadre ci-après, comprenant dix catégories distinctes, visant à classer de manière systématique les divers soutiens proposés dans les provinces et territoires du Canada par de nombreuses organisations de SCA. Ce cadre et la définition générale du secteur des SCA donnée par l'INV ont été élaborés à l'issue d'une analyse juridictionnelle approfondie et collaborative, menée sur une année, et s'appuient sur les résultats des consultations nationales résumés dans les rapports « *Ce que nous avons entendu* » d'Aide aux aînés Canada. Le cadre et la définition ont également permis d'établir des comparaisons nationales et internationales et ont aidé à identifier les forces et les lacunes du secteur tant au niveau régional que local (voir le tableau 1).

Tableau 1 : Les 10 principales catégories de services communautaires aux aînés

Catégorie	Description
1. Services d'information, de référence et d'orientation 	Ces services fournissent des renseignements et des conseils pour mettre les personnes âgées en relation avec les ressources et les soutiens locaux qui les aident à vieillir en toute sécurité et dans le confort au sein de leur communauté, favorisant ainsi l'intervention précoce et la prévention des risques. Les services vont de l'offre d'informations et d'orientations rapides et précises (par exemple, des annuaires de services et des lignes d'assistance comme le 211) à l'offre d'un soutien d'orientation plus intensif et centré sur la personne, ainsi qu'au suivi et à la coordination entre les différents réseaux pour les personnes ayant des besoins plus complexes (par exemple, des accompagnateurs communautaires, des agents de liaison intégrés dans les organismes de SCA et des programmes de prescription sociale).
2. Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement 	Ces programmes visent à atténuer solitude grâce à des visites amicales (en personne, par téléphone ou en virtuel), à des groupes sociaux, à des vérifications du bien-être et à d'autres initiatives conçues pour aider les aînés à rester intégrés et soutenus, tout en réduisant les risques liés à l'isolement, à la négligence et à la détérioration du bien-être.
3. Programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être 	Ces activités communautaires, y compris les programmes de jour pour adultes, offrent des occasions de faire de l'exercice physique, d'apprendre, de s'exprimer de manière créative et de s'engager socialement, favorisant ainsi la santé physique et les liens sociaux tout en contribuant au développement personnel, au bien-être mental et au sentiment d'appartenance à la communauté. Les programmes peuvent être adaptés aux personnes atteintes de démence.
4. Services de repas et de soutien nutritionnel 	Ces services, tels que les repas à domicile, les programmes de repas collectifs, les banques alimentaires et autres programmes d'aide alimentaire, garantissent aux personnes âgées l'accès à des repas nutritifs, souvent à faible coût ou gratuitement, contribuant ainsi à prévenir le déclin de la santé, l'insécurité alimentaire et les risques de sécurité connexes.
5. Services de transport communautaire 	Ces services offrent des options de transport gratuites et/ou à coût réduit pour aider les personnes âgées à se déplacer au sein de leur communauté pour leurs activités quotidiennes, réduisant ainsi les risques liés à la mobilité et favorisant un accès plus sûr aux services essentiels et aux possibilités de participation sociale. Ils comprennent des réductions sur les transports en commun municipaux, des services de transport spécialisés et des programmes de formation visant à améliorer la mobilité et l'autonomie.

6. Services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés	Ces services offrent des options de logement sécuritaires, économiques et accessibles et/ou des aides au logement adaptées aux besoins changeants des personnes âgées. Les services d'aide à la vie autonome sont souvent associés à l'utilisation d'équipements et de technologies de santé, de mobilité et de surveillance dans le but de favoriser la sécurité, de fournir des réponses opportunes aux urgences et de mieux permettre un vieillissement en santé au bon endroit et de soutenir la stabilité du logement comme fondement de la sécurité et du bien-être communautaires.
	
7. Programmes de modification et d'entretien du domicile	Ces programmes aident les personnes âgées à effectuer des modifications à leur domicile et à obtenir des services d'entretien, notamment des réparations, des travaux de jardinage, de déneigement et de nettoyage. Cela leur permet de conserver un cadre de vie sûr et confortable, en réduisant les risques de chute, les blessures et les problèmes de sécurité liés au logement.
	
8. Services de soutien à la personne	Ces services offrent une aide non clinique pour accomplir les activités quotidiennes de base, telles que la préparation des repas, les tâches ménagères légères, la lessive et les courses, permettant ainsi aux personnes âgées de conserver leur autonomie à domicile tout en réduisant les risques liés au déclin fonctionnel ou aux besoins non satisfaits.
	
9. Programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants	Ces services offrent aux proches aidants non rémunérés des personnes âgées un soutien grâce à des programmes de formation, de soutien par les pairs, de conseils, de bien-être, d'aide à l'orientation et de services de répit. Ces programmes soutiennent le bien-être et les capacités des proches aidants et renforcent les réseaux de soutien informels.
	
10. Services de sensibilisation à la sécurité et de défense des intérêts	Ces services favorisent la sécurité, les droits, l'autonomie et la sécurité financière des personnes âgées. Ils sensibilisent aux risques de chute et d'autres urgences personnelles, de maltraitance, de négligence, d'abus, de fraude et d'insécurité financière envers les personnes âgées, et fournissent des soutiens et des services de prévention, de conseil, de défense des intérêts individuels, d'aide à l'orientation au sein du réseau et de renforcement des capacités, ceci afin de réduire les risques, de protéger contre les préjudices et de préserver l'autonomie et le bien-être des personnes âgées au sein de leurs communautés.
	

Les 10 principales catégories de services du secteur des SCA reflètent les principaux moyens par lesquels les organismes de SCA contribuent à la sécurité et au bien-être des personnes âgées au sein de la communauté. Ensemble, ces catégories englobent

l'éventail des services axés sur la prévention, le soutien et la protection qui répondent aux besoins des personnes âgées en matière de sécurité, de santé et de bien-être social et économique, tout en leur permettant de vieillir au bon endroit.

Ces services agissent également sur des déterminants sociaux essentiels de la santé, notamment l'inclusion sociale, les liens sociaux, la stabilité du logement, la sécurité financière et la protection contre les préjudices, qui sont au cœur des priorités municipales en matière de sécurité et de bien-être communautaires. Cela est particulièrement important, car il a été démontré que jusqu'à 80 % des résultats de santé d'une personne âgée sont influencés par ses déterminants sociaux plutôt que par les soins de santé qu'elle reçoit à eux seuls⁶³.

Figure 2. OMS : les huit domaines définissant les communautés amies des aînés



Ces services s'alignent également étroitement sur plusieurs domaines du cadre des communautés amies des aînés, tels que les transports, le logement, la participation sociale, la communication et l'information, le soutien communautaire et les services de santé, ainsi que le respect et l'inclusion sociale, en les traduisant en soutiens locaux concrets pour les personnes âgées (voir figure 2).

Enfin, bien que les ensembles de données nationaux existants ne fournissent pas de ventilation des heures de bénévolat consacrées spécifiquement au secteur des SCA, les données disponibles montrent que les personnes âgées s'engagent régulièrement dans des activités de bénévolat qui correspondent étroitement aux principaux domaines d'intervention des SCA, tels que le soutien individuel, le conseil et l'assistance liés au fonctionnement des programmes de repas communautaires, ainsi que les services de santé et autres services sociaux^{64,65}. De plus, les organismes communautaires et à but non lucratif soulignent fréquemment que les personnes âgées demeurent des bénévoles très engagés dans la prestation de services d'information et d'orientation, les programmes sportifs et récréatifs ainsi que les services de soutien communautaire⁶⁵. Leur engagement continu, que ce soit par la prestation directe de services, le mentorat ou la gouvernance organisationnelle, joue un rôle essentiel dans le renforcement des capacités des organismes de SCA et garantit que les programmes essentiels restent accessibles, axés sur la communauté et adaptés à l'évolution des besoins locaux.

Comprendre l'état actuel du secteur des SCA au Canada

Afin de comprendre l'état actuel du secteur des SCA au Canada, l'INV a mené une analyse juridictionnelle exhaustive et structurée du secteur des SCA au Canada pour identifier les structures de prestation actuelles, les organismes impliqués, les services fournis ainsi que les défis et les points forts du secteur. Cette analyse a servi à élaborer une définition des SCA et des descriptions catégorielles de ses programmes et services, présentées plus haut dans ce rapport. L'analyse juridictionnelle de l'INV a d'abord été effectuée par un examen en ligne des renseignements accessibles au public. (Consulter l'annexe A pour la méthodologie détaillée.) Ce travail a été complété par les conclusions tirées par Aide aux aînés Canada et l'INV à l'issue d'une série de consultations nationales, résumées par Aide aux aînés Canada dans sa série de rapports « Ce que nous avons entendu » publiés récemment. De plus, les conclusions générales de l'INV ont été vérifiées par Aide aux aînés Canada et les membres du Conseil de direction communautaire des SCA canadiens. (Consulter l'annexe A pour la méthodologie détaillée.) Afin de valider davantage les conclusions et les recommandations, Aide aux aînés Canada et l'INV ont publié une version préliminaire de ce rapport et ont invité les parties prenantes à soumettre leurs commentaires par écrit. Ils ont également coorganisé une séance nationale de consultation virtuelle réunissant des intervenants de partout au Canada, offrant ainsi une occasion supplémentaire d'examiner les conclusions du rapport et de fournir une rétroaction complémentaire. Ensemble, ces sources constituent une base solide pour les analyses sectorielles et les recommandations politiques finales du présent rapport.

Aperçu de la prestation des SCA dans les provinces et territoires du Canada

Le secteur des SCA au Canada comprend un réseau diversifié et essentiel constitué de milliers d'organismes de prestation de services, dont les programmes et les services sont principalement assurés par des organismes à but non lucratif, des municipalités et des bénévoles. Ces organismes fournissent des services de soutien non cliniques qui permettent aux personnes âgées de vieillir en toute sécurité et de manière autonome chez elles et au sein de leur communauté, le plus longtemps possible.

Si ces services sont de plus en plus reconnus comme essentiels pour aider les personnes âgées à vieillir au bon endroit, ils nécessitent également un financement adéquat et constant, ce qui reste un défi majeur pour le secteur des SCA.

Le financement actuel des organismes de SCA est fragmenté et irrégulier, mais il provient généralement des sources suivantes :

- Les subventions et le financement publics, par l'intermédiaire des ministères provinciaux de la Santé et d'autres ministères, ainsi que des programmes fédéraux de soutien aux personnes âgées, tels que le Programme Nouveaux horizons pour les aînés (PNHA).
- Les subventions et les dons de bienfaisance, ainsi que le soutien des bénévoles, qui renforcent la portée, la prestation et la durabilité globale des programmes.
- Les cotisations et les frais d'utilisation perçus auprès des personnes âgées bénéficiaires de certains SCA.

Bien que des programmes et des prestations de SCA existent dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, on observe de grandes disparités en matière de financement, de gouvernance et d'accès, sur le plan de la terminologie sectorielle, de même que dans les mécanismes d'orientation et de coordination et dans le degré d'intégration avec les systèmes locaux de santé et de services sociaux. Ces disparités ont fortement influencé la visibilité globale du secteur, ainsi que l'accès et la cohérence des programmes et services offerts à l'échelle du Canada.

Cela limite également la capacité de mener des évaluations comparatives, d'harmoniser davantage les efforts à l'échelle nationale et de rendre plus efficaces les efforts de sensibilisation afin d'améliorer l'impact global du secteur des SCA et sa capacité à favoriser véritablement un vieillissement en santé et au bon endroit.

Pour brosser un tableau complet du secteur des SCA à l'échelle du Canada, cette section présente une vue d'ensemble et une analyse comparative soulignant les principales similitudes et différences observées dans les approches provinciales et territoriales existantes en matière de financement, de gouvernance et d'organisation, de prestation et de couverture des programmes et des services.

Structures et services de portée nationale

Si la plupart des organismes prestataires de SCA sont présents au niveau local ou régional, il existe quelques exemples de services fournis à l'échelle nationale. Ces initiatives nationales viennent

compléter les systèmes provinciaux et territoriaux en renforçant le partage des connaissances, en soutenant les capacités des communautés et, dans certains cas, en assurant la prestation des services de base à l'échelle nationale.

Sources de financement du gouvernement fédéral

Programme Nouveaux horizons pour les aînés (PNHA) – Programme national de subventions communautaires pour les aînés du Canada

Le plus ancien programme national du gouvernement fédéral soutenant les organismes de SCA est le Programme Nouveaux horizons pour les aînés (PNHA), créé en 2004-2005. Administré par Emploi et Développement social Canada, le PNHA a été créé pour renforcer la participation sociale, le bénévolat et l'inclusion des personnes âgées en finançant des initiatives communautaires. Bien qu'il n'ait jamais eu pour objectif de fournir des services directs, le PNHA a joué un rôle essentiel dans le renforcement des capacités en accordant de petites subventions communautaires, généralement d'un montant maximal de 25 000 \$, pour soutenir des projets tels que le mentorat intergénérationnel, des activités de sensibilisation à la maltraitance des aînés, des programmes d'inclusion sociale destinés aux aînés vulnérables et des améliorations modestes des infrastructures communautaires. Des volets pancanadiens de plus grande envergure ont permis la mise en œuvre d'initiatives nationales plus ambitieuses. En 2023-2024, le programme a distribué 71,27 M\$ à 3 451 projets à travers le Canada, ce qui témoigne de son importance continue dans le soutien aux organismes locaux de SCA⁶⁶. Ces projets ont répondu à un large éventail de priorités en matière de bien-être des personnes âgées, notamment les loisirs, la vie active, les arts et la culture, la formation continue et la santé mentale, soulignant le rôle indirect mais influent du gouvernement fédéral dans le renforcement des capacités locales en matière de services et

de soutiens communautaires aux aînés, tout en respectant les responsabilités provinciales et territoriales^{67,68}. Depuis son lancement, le PNHA a investi plus de 850 M\$ dans environ 40 000 projets locaux et nationaux dans des communautés à travers le pays, ce qui en fait l'un des principaux contributeurs fédéraux aux soutiens communautaires destinés aux personnes âgées⁶⁶.

Initiative Bien vieillir chez soi – Initiative nationale de soutien à domicile du Canada

Le gouvernement du Canada a élargi sa participation à la prestation de services communautaires aux aînés en lançant, en 2022, l'initiative Bien vieillir chez soi⁶⁹. Contrairement au PNHA, qui met l'accent sur la participation sociale et l'inclusion communautaire, Bien vieillir chez soi a été la première initiative dans le cadre de laquelle le gouvernement fédéral finançait directement des organismes pour offrir des soutiens pratiques, à domicile et dans la communauté, aux personnes âgées qui souhaitent rester en toute sécurité chez elles. Dans le cadre d'un appel de propositions national ouvert, le gouvernement fédéral a financé 71 projets pilotes de soutien à domicile, ce qui représente jusqu'à 39,6 M\$ de financement, dans le cadre d'un engagement plus large de 90 M\$ jusqu'en 2025-2026⁷⁰. Ces projets ont permis à plusieurs organismes de SCA partout au Canada d'offrir des services tels que des repas et du soutien nutritionnel, du soutien à la personne, du soutien à la modification et à l'entretien du domicile, ainsi que des services d'information, d'orientation et d'accompagnement, ce qui représente un changement important dans la politique fédérale au profit d'un soutien plus direct à la prestation de services communautaires aux aînés.

Fournisseurs de services nationaux à but non lucratif

La Croix-Rouge canadienne – Fournisseur pancanadien de services communautaires aux aînés

En tant qu'organisme de bienfaisance national possédant une longue histoire de prestation de services de santé et de soutien communautaires pour répondre aux besoins locaux, la Croix-Rouge canadienne offre une gamme de services communautaires aux aînés partout au Canada. Cependant, la portée, l'ampleur et la composition des services communautaires aux aînés offerts par la Croix-Rouge varient considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre, reflétant les différences en matière de mandats provinciaux, d'ententes de financement, de partenariats communautaires et d'écosystèmes de services locaux.

Actuellement, la Croix-Rouge offre un large éventail de services de soutien communautaire partout au Canada afin d'apporter une aide quotidienne aux personnes âgées, aux personnes vulnérables et à leurs proches aidants. La Croix-Rouge aide les clients à préserver leur qualité de vie et leur autonomie, tout en favorisant leur participation active à la société dans la mesure du possible.

Se reporter au tableau 2 pour un aperçu des types et du nombre de services de soutien communautaire fournis par la Croix-Rouge canadienne en 2025.

Tableau 2 : Aperçu des types et du nombre de services de soutien communautaire, dont quatre catégories de services communautaires aux aînés, fournis par la Croix-Rouge canadienne en 2025

Catégorie de SCA	Types et nombre de services fournis
Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement	Programme d'appels amicaux : plus de 2,5 millions de minutes de soutien (à l'échelle nationale en 2025)
Services de transport communautaire	Services de transport (Ontario) : 97 971 trajets effectués, couvrant plus de 1,1 million de kilomètres
Services de repas et de soutien nutritionnel	Popotes roulantes (Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario) : 238 972 repas livrés Banque alimentaire mobile (Toronto, ON) : 654 812 lb (297 018 kg) de nourriture distribuée.
Services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés	Programme de prêt d'équipement médical (Alberta, Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard et Yukon) : 330 427 articles d'équipement médical prêtés

Les chiffres présentés dans le tableau ci-dessus reflètent les données les plus récentes disponibles au moment de la rédaction du rapport et sont fondés sur les rapports internes des programmes et sur des sources accessibles au public.

- Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement

Ces programmes proposent des visites de bénévoles et des appels téléphoniques amicaux. Le Programme d'appels amicaux de la Croix-Rouge canadienne est un service gratuit fourni à l'échelle nationale qui met en relation des bénévoles formés avec des adultes (âgés de 18 ans et plus) qui se sentent isolés ou ont besoin de soutien. Il propose des conversations téléphoniques régulières et planifiées, en anglais et en français, afin d'offrir un soutien émotionnel qualifié, des stratégies d'adaptation et des parcours d'orientation personnalisés visant à améliorer le lien social, en accordant la priorité aux personnes âgées, aux Autochtones, aux nouveaux arrivants, aux parents et aux proches aidants. Le programme est accessible à tout adulte, partout au Canada,

qui souhaite bénéficier d'un soutien en matière de liens sociaux, d'adaptation et de résilience. La fréquence et la durée des appels (généralement de 20 à 60 minutes) sont adaptées aux besoins de chaque personne^{71,72}.

- Services de transport communautaire

Ces programmes offrent des options de transport abordables qui permettent aux personnes de se rendre à des activités sociales, à des rendez-vous médicaux (y compris des traitements vitaux tels que la dialyse et la chimiothérapie) ou de faire des courses en compagnie de personnel rémunéré et/ou de bénévoles.

- Services de repas et de soutien nutritionnel

Ces services sont offerts dans le cadre de

programmes tels que les popotes roulantes et les banques alimentaires mobiles.

- Services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés

Le Programme de prêt d'équipement médical (HELP) est un service unique proposé par la Croix-Rouge canadienne visant à favoriser le vieillissement au bon endroit. Il est actuellement en place en Colombie-Britannique, en Alberta, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve-et-Labrador et au Yukon. HELP propose des prêts à court terme d'équipements d'aide à la mobilité et médicaux aux personnes en convalescence après une maladie ou une blessure, et leur permet de vivre de manière autonome et dans la dignité. Comme ils le font en émettant une ordonnance, les professionnels de santé peuvent orienter leurs patients vers la Croix-Rouge canadienne, et l'équipement médical est sélectionné pour répondre en toute sécurité aux besoins de chaque individu. HELP est un service communautaire rendu possible grâce au soutien des gouvernements provinciaux et des autorités sanitaires, aux dons de matériel d'occasion, aux contributions des donateurs et aux efforts de milliers de bénévoles et de membres du personnel.

- Services d'aide au retour à la maison après une hospitalisation

En plus de fournir des services dans les différentes catégories de SCA décrites ci-dessus, la Croix-Rouge canadienne, en collaboration avec d'autres prestataires de SCA, offre des services d'aide au retour à la maison après une hospitalisation en Ontario. Ces services sont de nature transversale et intègrent la prestation de services relevant de plusieurs catégories de SCA.

Ces services visent à aider personnes âgées à retourner chez elles après un séjour à l'hôpital et à prévenir les réadmissions inutiles. Ils peuvent inclure des éléments de services d'information, de référence et d'orientation; de services de transport

communautaire; de services de repas et de soutien nutritionnel; de services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement; ainsi que d'autres aides ponctuelles adaptées aux besoins individuels. En 2025, la Croix-Rouge canadienne a aidé 1 008 personnes grâce à ces services.

MedicAlert Fondation Canada – Un organisme national de soutien à la sécurité et aux interventions d'urgence

Créée en 1956, MedicAlert Fondation Canada est un organisme national de bienfaisance enregistré qui œuvre partout au pays depuis 73 ans à la sécurité, à l'autonomie et au bien-être de plus d'un million de Canadiens, notamment des personnes atteintes de maladies chroniques, de troubles cognitifs et présentant d'autres vulnérabilités⁷³. La Fondation fournit une infrastructure, des équipements et des services nationaux essentiels en matière de sécurité et d'intervention d'urgence, qui complètent et renforcent l'offre locale de services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés aux personnes âgées⁷⁴. Le programme Connecté et protégé de MedicAlert en est un exemple : il s'agit d'un service national conçu pour venir en aide aux personnes susceptibles de se perdre ou de se désorienter, notamment de nombreuses personnes âgées atteintes de démence. Ce programme associe les produits d'identification MedicAlert à un système d'information sécurisé qui permet à la police et aux autres intervenants d'urgence, partout au Canada, d'accéder 24 heures sur 24 à des informations essentielles sur la santé et aux coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence, ce qui facilite ainsi le regroupement rapide et en toute sécurité des personnes avec leurs aidants et leurs familles.

Organismes nationaux à but non lucratif d'information, de référence, de coordination et de renforcement des capacités

211 Canada – Ressource nationale pour soutenir les services d'information et d'orientation pour le secteur des SCA

211 est un service d'information et de référence qui est offert partout au Canada et qui fournit, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, une orientation gratuite et confidentielle vers les services sociaux communautaires et gouvernementaux, notamment en matière d'alimentation, de logement et de soins de santé. Le service est accessible partout au Canada en composant le 2-1-1 par téléphone, par SMS ou par clavardage, ou en utilisant l'application 211 Canada. Ce service offre une assistance dans plus de 150 langues.

En 2001, à la suite d'une demande de Centraide Canada et de ses partenaires, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes a approuvé l'utilisation du numéro 211 pour l'accès à des renseignements communautaires et à des services d'orientation concernant les services de santé, communautaires, sociaux et gouvernementaux. Lancé initialement l'année suivante à Toronto, le service a continué à s'étendre progressivement à travers le Canada grâce à des partenariats entre les antennes locales de Centraide et les administrations régionales. Une étape clé ayant permis son expansion nationale a été la formalisation, en 2006, de la Taxonomie canadienne des services humains, ainsi que la conclusion d'un accord de sous-licence avec 211 LA, un organisme américain à but non lucratif qui gère le système de classification des services développé avec l'AIRS (Alliance of Information and Referral Systems), afin de garantir une cartographie des données standardisée et de haute qualité à l'échelle du Canada pour assurer la cohérence des services.

En 2020, 211 Canada – avec le soutien financier du gouvernement du Canada en partenariat avec

les gouvernements provinciaux/territoriaux et municipaux – a pu fonctionner comme un service national accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, dirigé par Centraide United Way Canada, avec le soutien opérationnel des Centraide locaux. Bien que ce service soit disponible à l'échelle nationale, ses services d'information et d'orientation sont spécialisés par région provinciale et territoriale afin d'aider les utilisateurs à trouver des ressources locales. Dans certaines provinces, où les services d'information et d'orientation liés au secteur des SCA ne sont pas pris en charge par d'autres moyens, le 211 est devenu le principal portail par lequel les personnes âgées canadiennes, leurs familles, leurs proches aidants et les prestataires de soins et de soutien reçoivent de l'aide pour s'y retrouver et accéder aux programmes et services de SCA.

Aide aux aînés Canada – Un organisme national de coordination et de renforcement des capacités

Outre les initiatives menées par les pouvoirs publics, Aide aux aînés Canada, un organisme national à but non lucratif, a récemment commencé à jouer un rôle de plus en plus important dans le soutien au secteur des SCA au Canada. Aide aux aînés Canada a, par exemple, étendu son rayonnement national grâce à la mise en place de sources de financement nationales, d'initiatives d'échange de connaissances et de partenariats visant à réduire l'isolement, à renforcer les capacités communautaires et à promouvoir le vieillissement en bonne santé. La création de Healthy Aging CORE (Collaborative Online Resources & Education) Canada en est un exemple. Lancé initialement en Colombie-Britannique en 2019, puis étendu à l'Alberta en 2020, CORE est devenu une plateforme entièrement nationale en 2021. La plateforme CORE Canada est conçue pour mettre en relation des organismes à but non lucratif, des gouvernements et des partenaires universitaires afin d'offrir des formations, des ressources fondées sur des données probantes, des outils, des événements et des communautés

de pratique axés sur le vieillissement en bonne santé et le soutien aux personnes âgées^{52,75}; elle est devenue une plateforme centrale favorisant l'échange d'enseignements entre des initiatives financées par le gouvernement fédéral, telles que le programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA) et Vieillir dans la dignité à la maison, en reliant les équipes de projet à travers le pays et en renforçant l'infrastructure globale de connaissances des SCA au Canada.

Parallèlement à Healthy Aging CORE Canada, Aide aux aînés contribue activement à rendre le paysage des SCA plus connecté en mettant en relation des organismes, des représentants gouvernementaux et des chercheurs travaillant dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.

Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés

Le Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés est un organisme national à but non lucratif voué à la prévention de la maltraitance et de la négligence envers les aînés au Canada. Agissant à titre de plateforme numérique et de réseau collaboratif, il favorise l'échange de connaissances, la réforme des politiques et la sensibilisation afin de soutenir les personnes âgées et de leur garantir une vie à l'abri de la violence.

Men's Sheds Canada – Organisme national soutenant les liens sociaux et le bien-être des hommes âgés

Men's Sheds Canada est un organisme de bienfaisance national enregistré qui soutient et coordonne un mouvement local en pleine croissance de « cabanons » communautaires à travers le pays. Nés à l'étranger et en expansion au Canada depuis le début des années 2000, les Men's Sheds sont des groupes animés par des bénévoles – principalement des hommes âgés – qui se réunissent dans des cadres communautaires

informels pour tisser des liens sociaux, partager leurs compétences et contribuer à des initiatives locales^{76,77}.

Officiellement créé en 2022, Men's Sheds Canada fait office d'organisme national de coordination de ce réseau, en travaillant à renforcer les ateliers existants et à soutenir le développement de nouveaux ateliers à l'échelle du Canada. Ses activités consistent notamment à faciliter la collaboration et l'échange de connaissances, à fournir des ressources et des formations, à soutenir les réseaux provinciaux et à développer des partenariats avec les gouvernements, les organismes de santé et les intervenants communautaires⁷⁶.

En mettant l'accent sur le soutien par les pairs, la participation sociale et l'engagement communautaire, cet organisme vise à améliorer la santé mentale et à rompre l'isolement chez les personnes âgées⁷⁸.

Se reporter au tableau 3 pour un aperçu des structures et des organismes de coordination nationaux des SCA.

Tableau 3 : Aperçu des structures et des organismes de coordination nationaux des SCA

Organisme national/ Initiative nationale	Type d'organisme	Coordination / renforcement des capacités / défense des intérêts	Prestation de SCA à l'échelle nationale	Notes
211 Canada	Organisme à but non lucratif national financé par le gouvernement + service d'information et d'orientation; dirigé par Centraide United Way Canada	Infrastructure nationale d'orientation et de coordination	(N'est pas un fournisseur de services direct; met les personnes en relation avec des fournisseurs de services)	Service national disponible 24 h/24, 7 j/7; service fourni dans plus de 150 langues; principal point d'accès national à l'orientation vers les SCA
Programme Nouveaux horizons pour les aînés (PNHA)	Programme de subventions du gouvernement fédéral	Soutien au renforcement des capacités et à la prestation de services à l'échelle nationale grâce à des subventions communautaires à court terme	Indirectement — finance des organismes communautaires locaux pour la prestation de SCA	Le plus important investissement fédéral de longue date dans les initiatives de SCA; plus de 40 000 projets financés depuis 2004
Initiative Bien vieillir chez soi	Programme de financement des SCA du gouvernement fédéral	Soutien au renforcement des capacités et à la prestation de services à l'échelle nationale grâce à des subventions de fonctionnement	Indirectement — finance des organismes communautaires locaux pour la prestation de SCA	Premier programme fédéral à financer directement la prestation d'une gamme de SCA
Croix-Rouge canadienne	Organisme de bienfaisance national enregistré	Service national d'appels amicaux visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, ainsi que plusieurs services et soutiens à l'échelle régionale	Organisme national de prestation de SCA	Prestation d'une gamme de SCA

Organisme national/ Initiative nationale	Type d'organisme	Coordination / renforcement des capacités / défense des intérêts	Prestation de SCA à l'échelle nationale	Notes
MedicAlert Fondation Canada	Organisme de bien- faisance national enregistré	Soutient la mise en place, à l'échelle natio- nale, d'infrastructures et de services liés à la sécurité et aux inter- ventions d'urgence, ainsi que la coordi- nation nationale et la communication d'informations entre les particuliers, les aidants, les organismes communautaires et les premiers intervenants	Organisme na- tional de presta- tion de SCA	Fondée en 1961; présente dans tout le pays.
Men's Sheds Canada	Organisme névralgique national à but non lucratif, dirigé par des bénévoles, qui soutient un mouvement communautaire local	Soutien à l'échelle nationale à la coordination, au renforcement des capacités et au partage des connaissances entre les « cabanons » locaux	(N'est pas un fournisseur de services direct; soutient les programmes offerts localement)	Organisme de bien- faisance enregistré soutenant plus de 200 « cabanons » partout au Cana- da; atténuation de l'isolement social et amélioration du bien-être des hom- mes âgés grâce à des activités commu- nautaires entre pairs
Aide aux aînés Canada	Organisme de bi- enfaisance national enregistré	Soutien à l'échelle na- tionale à la coordina- tion, au renforcement des capacités et à la prestation de services grâce à l'administra- tion des subventions communautaires à court terme et au sou- tien de Healthy Aging CORE Canada à titre de pôle national de con- naissances	Directement — finance des organismes communautaires locaux pour la prestation de SCA	Organisme na- tional facilitant la coordination, la mise en relation et le renforcement des capacités des organismes de SCA partout au Canada

Organisme national/ Initiative nationale	Type d'organisme	Coordination / renforcement des capacités / défense des intérêts	Prestation de SCA à l'échelle nationale	Notes
Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés (RCPMTA)	Organisme de bi-enfaisance national enregistré structuré en réseau	Coordination, renforcement des capacités, défense des politiques et mobilisation des connaissances à l'échelle nationale; sensibilisation et prévention de la maltraitance envers les aînés	(N'est pas un fournisseur de services direct; soutient et met en relation les fournisseurs de services)	Leader pancanadien en matière de sensibilisation et de prévention de la maltraitance des aînés; coordonne les réseaux des provinces et territoires; élabore des outils, des formations et des cadres stratégiques (p. ex., Future Nous)

Structures et services provinciaux/territoriaux

Alberta, Colombie-Britannique et Nouvelle-Écosse – Provinces dotées d'organismes de coordination et de renforcement des capacités du secteur des SCA financés par la province

Dans ces trois provinces, le secteur des SCA a été soutenu par une combinaison d'organismes provinciaux de coordination et de renforcement des capacités ainsi que par des pôles de connaissances numériques qui travaillent ensemble pour renforcer la prestation de services, les capacités du secteur et la collaboration interorganisationnelle.

Au cours de la dernière décennie, le gouvernement de chacune de ces provinces s'est engagé à financer des organismes de coordination et de renforcement des capacités, qui assurent un leadership sectoriel sur le terrain grâce à la coordination des services, à la planification conjointe, à la formation et au soutien apporté aux organismes communautaires.

En Colombie-Britannique et en Alberta, des organismes provinciaux de coordination et de renforcement des capacités, tels que l'initiative Healthy Aging de United Way BC et Healthy Aging Alberta, soutiennent leur secteur des SCA au niveau provincial grâce à des centres de connaissances numériques dédiés, soit Healthy Aging CORE BC et Healthy Aging CORE Alberta. Ces plateformes en ligne fournissent des documents de formation, des ressources sélectionnées, des occasions de réseautage et des outils de partage d'informations pour aider les organismes communautaires à renforcer et à coordonner leurs services destinés aux personnes âgées. En Nouvelle-Écosse, une fonction similaire est assurée par une approche différente. Plutôt que de s'appuyer sur une plateforme numérique autonome, la coordination sectorielle et le renforcement des capacités sont assurés par Aging Well Nova Scotia par le biais d'un travail de développement communautaire, d'organisations de rencontres et de partage de ressources. Si les modèles de prestation diffèrent d'une province à l'autre, ils partagent un objectif commun : soutenir les organismes œuvrant dans le secteur des SCA. Aucune de ces approches n'est conçue pour l'information du public ou l'orientation vers des services; elles visent plutôt à renforcer la capacité des organismes

communautaires qui offrent des services aux personnes âgées.

Ensemble, ces organismes provinciaux de coordination et de renforcement des capacités – soutenus par des pôles de connaissances numériques spécialisés en Alberta et en Colombie-Britannique, et par une coordination dirigée par les organismes en Nouvelle-Écosse – ont permis de bâtir des écosystèmes de SCA solides et distincts, dotés d'une structure bien définie dans ces trois provinces. Ces écosystèmes assurent une coordination à l'échelle provinciale, un partage de l'apprentissage et un soutien constant au niveau du secteur, ce qui est rarement égalé ailleurs au Canada.

Alberta

En 2020, le ministère des Aînés et des Services communautaires et sociaux de l'Alberta, souvent en collaboration avec le ministère de la Santé, a commencé à investir de manière ciblée dans la solidification de l'infrastructure de coordination et de renforcement des capacités par la création de Healthy Aging Alberta. Ce travail a été réalisé selon un modèle de co-crédation avec des organismes communautaires au service des aînés, fondé sur un leadership partagé entre le gouvernement, les organismes communautaires et les partenaires du secteur. Healthy Aging Alberta agit ainsi en tant qu'organisme provincial de coordination et de renforcement des capacités, en reliant, en renforçant et en amplifiant le réseau provincial d'organismes de prestation de SCA, tout en faisant progresser les initiatives communes et les changements systémiques à l'échelle du secteur⁶⁰.

Dans le cadre de ce modèle, des rôles clairs ont été établis entre les dirigeants communautaires, les organismes de soutien et les bailleurs de fonds gouvernementaux, United Way of Calgary and Area jouant le rôle d'organisme facilitateur pour soutenir la coordination, l'infrastructure et le renforcement des capacités⁷⁹. Healthy Aging Alberta fonctionne selon une approche de « constellation de réseaux », comprenant des développeurs communautaires régionaux qui favorisent l'engagement, le

renforcement des capacités et l'établissement de relations à l'échelle de la province. Ce mandat a contribué à formaliser l'infrastructure du réseau de SCA en Alberta, y compris les mesures de soutien axées sur la prévention et les initiatives en amont qui contribuent à la sécurité et au bien-être des personnes âgées⁸⁰.

Plus récemment, le gouvernement de l'Alberta a considérablement accru ses investissements dans le secteur des SCA par l'intermédiaire de Healthy Aging Alberta, en s'engageant à verser 12,5 M\$ sur trois ans, de 2026 à 2028, afin d'appuyer les services de soutien non cliniques à domicile, la prescription sociale et les services de transport communautaire pour les personnes âgées. De plus, la province s'est engagée à verser 2 M\$ sur la même période pour soutenir les infrastructures et les fonctions de renforcement des capacités, notamment CORE Alberta. Ces investissements témoignent d'un virage vers un soutien systémique durable à la fois pour la prestation de services et la coordination du secteur et s'harmonisent avec les récentes réformes structurelles du système de santé de l'Alberta, qui ont permis d'intégrer formellement les soutiens non cliniques et communautaires au système de soins de longue durée de la province.

CORE Alberta fonctionne comme une plateforme numérique alignée sur la province pour la formation, les ressources sélectionnées, le réseautage et l'échange de pratiques, en soutenant les organismes de SCA plutôt qu'en fournissant directement des services d'information et d'orientation au public.

Parallèlement à cette infrastructure de SCA élargie, la prévention de la maltraitance des personnes âgées en Alberta et la sensibilisation à cette question sont coordonnées par l'Alberta Elder Abuse Awareness Council (AEAAC), un organisme à but non lucratif provincial créé en 2002. L'AEAAC a reçu un soutien ciblé du gouvernement de l'Alberta en mars 2021, sous la forme d'un engagement limité dans le temps de 750 000 \$ sur deux ans afin de renforcer les efforts de prévention de la maltraitance des personnes âgées à l'échelle de la province. Cet investissement

a permis à l'AEAAC de soutenir et de coordonner 31 équipes locales de réponse communautaire coordonnée (RCC) dans toute la province⁸¹. Depuis lors, l'investissement provincial dans la prévention de la maltraitance des personnes âgées s'est poursuivi grâce à des engagements de financement ultérieurs, notamment un investissement provincial de 7,4 M\$ annoncé en 2023 – dont 3,2 M\$ ont été alloués à l'AEAAC⁸² – ainsi qu'un financement supplémentaire de 3,3 M\$ sur plusieurs années annoncé à la fin de 2023 pour soutenir la prévention de la maltraitance des personnes âgées à l'échelle communautaire, les lieux sécurisés et les services liés aux RCC⁸³. L'AEAAC a continué de jouer un rôle de coordination et de financement continu pour les activités fondées sur le CCR en Alberta⁸⁴.

Ces tables rondes multisectorielles, animées par la communauté, rassemblent des organismes au service des personnes âgées, des services sociaux,

des prestataires de soins de santé, des municipalités et des forces de l'ordre afin de mettre l'accent sur la prévention, l'éducation, la détection précoce et les réponses communautaires coordonnées face à la maltraitance des personnes âgées. Bien que l'AEAAC fonctionne indépendamment de Healthy Aging Alberta, son mandat et son financement sont étroitement alignés sur le travail du secteur des SCA de l'Alberta, en mettant l'accent sur la prévention en amont, le renforcement des capacités communautaires et les soutiens non prévus par la loi pour permettre la prévention de la maltraitance des personnes âgées et la et la sensibilisation à cette question plutôt que sur des fonctions d'application de la loi ou d'enquête^{85,86}.

Se reporter au tableau 4 pour un aperçu des types et du nombre de services de soutien communautaire fournis par Healthy Aging Alberta [de novembre 2022 à septembre 2025].

Tableau 4 : Aperçu des types et du nombre de services de soutien communautaire, dont six catégories de services communautaires aux aînés, fournis par Healthy Aging Alberta [de novembre 2022 à septembre 2025].

Catégorie de SCA	Types et nombre de services fournis*
Services d'information, de référence et d'orientation	Orientation dans le système et référence : 23 467
Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement	Programmation de liens sociaux : 12 219 Contacts sociaux et accompagnement : 3 959
Programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être	Programmes d'éducation et de loisirs : 6 624
Services de transport communautaire	Services de transport : 7 133
Programmes de modification et d'entretien du domicile	Entretien du domicile : 1 912
Services de soutien à la personne	Préparation et livraison de repas : 14 821 Entretien ménager : 8 382 Assistance avec l'épicerie : 775

*Autres types de services : 2 285

Les chiffres présentés dans le tableau ci-dessus reflètent les données les plus récentes disponibles au moment de la rédaction du rapport et sont fondés sur les rapports internes des programmes et sur des sources accessibles au public.

Colombie-Britannique

En 2012, la Colombie-Britannique a lancé une importante initiative provinciale financée par son ministère de la Santé, appelée « Better at Home » (Mieux chez soi). Cette initiative a marqué un tournant vers la mise en place d'une prestation plus formalisée et structurée des services communautaires aux aînés, à la suite d'un projet pilote pluriannuel réussi. En Colombie-Britannique, l'initiative « Healthy Aging » (Vieillir en santé) de United Way BC⁶¹ joue le rôle d'organisme provincial de coordination et de renforcement des capacités qui gère des initiatives telles que Better at Home, un programme provincial de soutien à domicile non clinique offert par des organismes communautaires à but non lucratif locaux. Ce programme aide les personnes âgées à accomplir des tâches simples et non cliniques au quotidien afin qu'elles puissent continuer à vivre de façon autonome chez elles et rester connectées à leur communauté.

À mesure que ce modèle s'est élargi au cours de la dernière décennie, il s'est progressivement standardisé grâce à une planification plus systématique des capacités, à une surveillance constante, à des attentes opérationnelles claires et à une responsabilisation locale, afin de créer un système plus coordonné de soutien communautaire. Des investissements provinciaux soutenus et un ferme engagement à mieux intégrer les organismes communautaires dans la continuité des soins aux personnes âgées ont contribué à stimuler la croissance d'un secteur de SCA solide dans toute la province, faisant de la Colombie-Britannique la première province canadienne à mettre en œuvre un cadre provincial pour la prestation coordonnée de soutiens communautaires afin de permettre aux personnes âgées de vieillir au bon endroit.

Depuis son lancement, Better at Home a bénéficié d'un financement provincial constant, passant d'un projet pilote initial desservant cinq collectivités à plus de 90 organismes communautaires offrant des services dans plus de 260 collectivités à

l'échelle de la province. En 2024-2025, Better at Home a été déployé dans 97 collectivités et a offert 363 725 services à 20 126 aînés en Colombie-Britannique. Il convient de noter que 7 665 de ces personnes étaient de nouveaux bénéficiaires du programme^{87,88}. Le financement provincial a également augmenté considérablement au fil du temps, passant d'un investissement initial d'environ 36 M\$ de 2012 à 2017 à 304 M\$ de 2025 à 2030 et élargissant ainsi la prestation du programme Better at Home et d'autres services aux aînés offerts par l'intermédiaire de United Way BC, ce qui témoigne de l'engagement croissant du gouvernement à soutenir les personnes âgées afin qu'elles puissent vivre de façon autonome dans leur communauté le plus longtemps possible⁸⁹. Cet essor rapide et durable des investissements dans la prestation de services de soutien non cliniques en milieu communautaire a été largement considéré comme un catalyseur essentiel tant pour la croissance d'un secteur de SCA dynamique en Colombie-Britannique que pour le leadership national de la province en matière de soutien au développement de politiques et de pratiques favorisant le vieillissement en place.

Aujourd'hui, le portefeuille du programme Healthy Aging de United Way BC comprend des initiatives axées sur l'autonomie à domicile, la prescription sociale, le soutien aux proches aidants et aux amis, le Programme d'activation thérapeutique pour les aînés, les repas collectifs, la coordination et le soutien aux bénévoles ainsi que la mobilité des aînés (soutiens pour les transports et innovation). Tous ces programmes sont gérés par United Way BC, mis en œuvre localement par des services communautaires aux aînés et financés par la Province de la Colombie-Britannique⁹⁰. En 2024-2025, un total de 348 programmes Healthy Aging mis en œuvre par 169 organismes communautaires ont fourni plus de 802 000 services à plus de 65 600 personnes âgées⁸⁸. United Way BC définit les normes opérationnelles des programmes et services Healthy Aging mis en œuvre localement, et les programmes soumettent des rapports trimestriels sur leurs progrès et leurs résultats. Les

programmes Healthy Aging participent également à des activités régulières d'apprentissage et d'assurance qualité, telles que des communautés de pratique, des opportunités de formation et d'éducation, des sessions de co-crédation, des consultations régionales, ainsi qu'aux différentes éditions du Sommet biennal provincial sur le vieillissement.

La Colombie-Britannique détermine les allocations de fonds et les normes opérationnelles pour ses programmes et services de SCA financés par la province et dispensés localement en fonction des caractéristiques communautaires et démographiques particulières des plus de 260 communautés actuellement desservies dans la province, comme le nombre de personnes âgées résidant dans chaque communauté ainsi que leur niveau de revenu. Bien que certains programmes et services soient offerts gratuitement, la province établit également des frais de service pour certains services selon une échelle mobile basé sur le revenu, ce qui garantit que les services sont fournis gratuitement aux personnes âgées à faible revenu et au tarif du marché pour les personnes âgées dont le revenu est supérieur à la moyenne provinciale. Tous les bénévoles fournissant des services directement aux personnes âgées doivent se soumettre à une vérification de casier judiciaire. Les programmes doivent disposer d'un comité consultatif local chargé de l'orientation et de la défense des intérêts, afin de faciliter l'intégration du programme dans la communauté et de rester à l'écoute des besoins des personnes âgées. Les programmes doivent soumettre des rapports réguliers au bureau provincial pour le suivi des performances et des progrès. Enfin, les coordonnateurs de programme doivent participer à une communauté de pratique provinciale dont les activités consistent à partager des connaissances, à discuter des meilleures pratiques sur un portail en ligne et à se réunir chaque année pour bénéficier de formations et participer à un dialogue collectif. Ces activités visent à renforcer la capacité de chaque programme local à servir et à soutenir au mieux les aînés de la région⁹¹.

Outre la gestion des programmes Healthy Aging, United Way BC joue un rôle plus large dans le renforcement des capacités et le développement du secteur des SCA en Colombie-Britannique. United Way BC a développé le modèle de plateforme Healthy Aging CORE, lancé en 2019 grâce à un financement de la province de Colombie-Britannique et d'Emploi et Développement social Canada. La Colombie-Britannique a également été la première province à créer un conseil de direction des SCA, héritage du projet « Raising the Profile » (2016-2017) : une initiative provinciale de base qui a joué un rôle clé dans la définition et la promotion de l'expansion du secteur des SCA en Colombie-Britannique⁹².

Les services de prévention de la maltraitance des personnes âgées et de sensibilisation à cette question en Colombie-Britannique s'inscrivent comme un volet complémentaire de cet écosystème plus large des SCA, au sein duquel deux organismes à but non lucratif financés par la province jouent un rôle central : la BC Association of Community Response Networks (BC CRN) et le Council to Reduce Elder Abuse (CREA). La BC CRN soutient un réseau provincial de plus de 90 réseaux locaux d'intervention communautaire desservant 260 collectivités en Colombie-Britannique qui coordonnent les interventions locales visant à protéger les adultes vulnérables, et envisage de porter à 100 le nombre de réseaux dans la province. Ce travail est soutenu par un financement provincial pluriannuel, notamment une subvention de 4,2 M\$ sur trois ans annoncée en 2023⁹³. Le mandat du CREA vise à assurer un leadership provincial, à accorder des subventions pour le renforcement des capacités, à offrir de la formation professionnelle et de l'éducation du public en matière de prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées, et est soutenu par un financement provincial axé sur des projets, notamment une subvention de 300 000 \$ versée en 2023⁹³. Les deux organismes reçoivent un financement de base et un financement par projet du gouvernement de la Colombie-Britannique, principalement par l'intermédiaire de son ministère de la Santé, et

leurs mandats mettent l'accent sur la prévention, l'éducation et les interventions communautaires coordonnées plutôt que sur la protection légale ou l'application de la loi, ce qui place la prévention de la maltraitance des personnes âgées au cœur

même du travail du secteur des SCA de la Colombie-Britannique⁹³.

Se reporter au tableau 5 pour un aperçu des types et du nombre de services de soutien communautaire fournis par United Way BC en 2024-2025.

Tableau 5 : Aperçu des types et du nombre de services de soutien communautaire, dont huit catégories de services communautaires aux aînés, fournis par United Way BC en 2024-2025.

Catégorie de SCA	Types et nombre de services fournis*
Services d'information, de référence et d'orientation	Prescription sociale : 51 382 Orientation et soutien par les pairs/information et référence : 17 146**
Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement	Visites amicales : 58 133** Littératie numérique/Soutien technique : 2 396**
Programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être	Programme d'activation thérapeutique pour les aînés : 77 518 Activités de groupe : 18 720**
Services de repas et de soutien nutritionnel	Repas collectifs : 147 738 Livraisons de repas : 77 119**
Services de transport communautaire	Transport : 23 313** Mobilité des aînés (soutiens pour les transports et innovation) : 15 853
Programmes de modification et d'entretien du domicile	Petits travaux de jardinage : 10 174 Déneigement : 5 062 Petites réparations domiciliaires : 976**
Services d'aide à la personne*	Tâches ménagères légères : 112 636 Livraison d'épicerie : 21 298 Ramassage et livraison de médicaments sur ordonnance : 1 268
Programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants	Soutien aux proches aidants et aux amis : 42 390

*Autres services fournis par Better at Home (y compris l'aide à la préparation de documents et de déclarations de revenus, la lessive, les événements de groupe, les coupons pour les marchés de producteurs et l'approvisionnement en bois de chauffage) : 15 484

**Services fournis par Better at Home

Les chiffres présentés dans le tableau ci-dessus reflètent les données les plus récentes disponibles au moment de la rédaction du rapport et sont fondés sur les rapports internes des programmes et sur des sources accessibles au public.

Nouvelle-Écosse

Depuis le début des années 1990, la Nouvelle-Écosse soutient des activités de développement communautaire visant à renforcer les organismes ruraux qui viennent en aide aux personnes âgées. À partir du milieu des années 2010, ces efforts se sont structurés davantage grâce à la mise en place de programmes de subventions provinciaux et à des partenariats durables entre le gouvernement et les communautés. Bien que la Nouvelle-Écosse n'ait pas entrepris de financer et de développer un réseau provincial de SCA, la province a constamment élargi son soutien aux initiatives des organismes communautaires de base en appuyant les activités de coordination et de renforcement des capacités par l'intermédiaire d'Aging Well Nova Scotia (anciennement Community Links), qui soutient les personnes âgées et milite en faveur de communautés adaptées aux besoins des personnes âgées depuis 1992⁹⁴. Aging Well Nova Scotia agit en tant qu'organisme provincial de coordination et de renforcement des capacités qui collabore avec les groupes de SCA, facilite l'échange de connaissances, élabore des ressources pédagogiques, défend les intérêts des personnes âgées et offre des ateliers, des activités de réseautage et des programmes de renforcement des capacités au niveau communautaire dans toute la province.

Contrairement à l'Alberta ou à la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse a axé ses investissements dans les services communautaires aux aînés sur le soutien aux initiatives menées par la communauté plutôt que sur l'élaboration d'un modèle provincial centralisé de prestation de services.

Aging Well Nova Scotia – qui est maintenant principalement financé par le ministère des Aînés et des Soins de longue durée de la Nouvelle-Écosse – a joué un rôle central dans le renforcement des capacités des organismes et

groupes communautaires qui soutiennent les personnes âgées. Ce qui a débuté en 1992 comme un projet de développement communautaire visant à relier des communautés rurales isolées s'est depuis transformé en une organisation d'envergure provinciale qui apporte son soutien et sa collaboration et qui défend les intérêts des personnes âgées et du secteur des SCA au sens large.

En 2024-2025, Aging Well Nova Scotia a reçu une subvention de fonctionnement de 464 500 \$ pour faire progresser sa mission. Depuis 2020, l'organisme s'est également associé au ministère des Aînés et des Soins de longue durée pour gérer les subventions « Seniors Support & Connect », qui permettent aux organismes du secteur des SCA d'aider les aînés de la Nouvelle-Écosse à vieillir chez eux tout en restant connectés et engagés au sein de leurs communautés. En 2024, par exemple, un financement provincial de 100 000 \$ a permis de soutenir 52 organismes, dont la plupart ont reçu une micro-subvention de 2 000 \$, afin de renforcer les programmes et services locaux destinés aux personnes âgées.

De plus, depuis 2017, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse finance le programme de subventions « Nova Scotia Age-Friendly Communities » afin d'aider les municipalités ainsi que les organismes et groupes communautaires à but non lucratif à mettre en place des initiatives qui permettent aux personnes âgées de rester actives, en bonne santé et socialement intégrées. Le programme soutient des projets dans des domaines tels que les activités de planification communautaire adaptées aux personnes âgées et la prestation de services non cliniques, comme le transport communautaire, les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, la formation aux compétences numériques, les services de repas et de soutien nutritionnel, ainsi que les programmes de loisirs et de bien-être axés sur la promotion de l'activité physique. Dans leurs propositions, on encourage les projets à tenir compte de

l'accessibilité financière, de l'accessibilité physique, de l'inclusion et de l'engagement auprès de communautés culturellement diverses et traditionnellement marginalisées. Alors que la plupart des projets reçoivent une subvention pouvant aller jusqu'à 10 000 \$, les initiatives provinciales ou de grande envergure peuvent bénéficier d'un financement pouvant atteindre 20 000 \$, tandis que les subventions de planification peuvent atteindre 25 000 \$ et nécessitent une contribution minimale de 10 %, en espèces ou en nature, de la part de l'organisme demandeur ou de ses partenaires. Le cycle de financement 2024-2025 a soutenu plus de 40 projets communautaires annuels à hauteur de plus de 500 000 \$⁹⁵.

Manitoba, Ontario et Québec – Provinces dont le secteur des SCA est considéré comme un prolongement de leur système de santé, et qui fournissent essentiellement du financement et de l'aide à l'orientation vers les services offerts par la communauté

Au Manitoba, en Ontario et au Québec, le développement, le financement et la prestation des SCA ont été assurés principalement par les systèmes de santé provinciaux, plutôt que par l'intermédiaire d'organismes provinciaux distincts de coordination et de renforcement des capacités.

Manitoba

IAu Manitoba, les personnes âgées sont reconnues comme des acteurs essentiels au développement de communautés amies des aînés, la politique provinciale mettant l'accent sur leur participation active, leur inclusion sociale et leur engagement continu dans la vie communautaire^{96,97}. Cette approche s'est reflétée dans la Stratégie provinciale pour les aînés de 2023 du Manitoba, qui a placé les services communautaires aux aînés au cœur du vieillissement en santé, de l'autonomie et du bien-être⁹⁸. Cet engagement, à l'époque, comprenait des investissements ciblés

dans des programmes financés par la province, comme le programme de services de soutien aux aînés du Manitoba, qui a bénéficié d'une augmentation de financement de 25 % en 2023, portant le financement annuel total à environ 15 M\$, ainsi que des investissements provinciaux supplémentaires totalisant 4,5 M\$ pour renforcer le développement des communautés amies des aînés, les services d'orientation, le renforcement des compétences professionnelles et la prévention des abus envers les personnes âgées dans toute la province⁹⁹.

Au Manitoba, les SCA financés par la province sont principalement organisés par les cinq régies régionales de la santé du Manitoba, sous l'autorité du ministère de la Santé, des Aînés et des Soins de longue durée, et dispensés localement par des organismes communautaires et des conseils de ressources. Le programme des services de soutien aux aînés du Manitoba est un programme provincial de longue date destiné à soutenir les services communautaires qui aident les personnes âgées à conserver leur autonomie et à rester actives au sein de la vie communautaire. Depuis la création des régies régionales de la santé en 1997, ces organismes régionaux ont joué un rôle important dans le soutien, le financement et la coordination des organismes financés par le programme des services de soutien aux aînés et des réseaux de services communautaires à travers la province¹⁰⁰. Dans le cadre du programme des services de soutien aux aînés, le financement soutient toute une gamme de services non cliniques et préventifs visant à promouvoir le bien-être physique, psychologique et social des personnes âgées et à les aider à rester en bonne santé et autonomes au sein de leur communauté. Ces services comprennent notamment des services d'information, d'orientation et d'accompagnement, des services de transport communautaire, des services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, ainsi que des services de repas et de soutien nutritionnel tels que les Popotes roulantes,

ainsi que le programme de dîner-rencontre, sont coordonnés par des conseils de ressources locales ou des organismes communautaires à but non lucratif. Dans le cadre des améliorations de 2023, les autorités régionales de la santé ont également reçu 500 000 \$ supplémentaires destinés spécifiquement à renforcer les efforts d'orientation et de coordination des services afin de permettre aux personnes âgées de repérer les services communautaires qui leur sont destinés et d'y accéder plus efficacement⁹⁹.

Les SCA élargis du Manitoba comprennent également des services de prêt de matériel, des aides à la mobilité et des programmes d'adaptation du logement qui permettent aux personnes de vieillir en toute sécurité chez elles. Grâce au programme des soins à domicile du Manitoba et à l'Organisme chargé de la distribution du matériel, les Manitobains admissibles peuvent bénéficier de matériel et de fournitures médicaux, notamment des lits d'hôpital, des chaises d'aisance, des aides à la mobilité et d'autres équipements nécessaires pour rester chez eux en toute sécurité. L'Organisme chargé de la distribution du matériel gère le programme provincial de matériel de soins à domicile en collaboration avec les régions régionales de la santé et assure des services de distribution, d'entretien et de récupération à l'échelle de la province. Manitoba Possible complète encore ces aides grâce à son programme de longue date, le Manitoba Wheelchair Program, qui propose des prêts de fauteuils roulants et des services connexes aux Manitobains. De plus, le programme Manitoba Safe and Healthy Home for Seniors finance l'acquisition d'appareils d'accessibilité essentiels et les modifications domiciliaires pour les personnes âgées admissibles aux prises avec des obstacles au sein de leur logement. Ensemble, ces programmes réduisent les obstacles à l'autonomie et aident les personnes âgées à rester en toute sécurité chez elles et au sein de leur communauté^{101,102}.

La Manitoba Association of Senior Communities (MASC, anciennement la Manitoba Association of Senior Centres) est un réseau regroupant plus de 80 centres pour personnes âgées. Ces centres proposent des programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être destinés aux personnes âgées. La MASC joue un rôle clé au sein du paysage des SCA du Manitoba et a reçu un financement spécifique du gouvernement du Manitoba pour développer l'initiative « Age-Friendly Manitoba » (AFMI) en soutenant la création de municipalités et d'installations récréatives plus adaptées aux personnes âgées. Dans le cadre de l'AFMI, la MASC reçoit des fonds pour collaborer avec les municipalités afin de promouvoir des environnements adaptés aux aînés et axés sur le bien-être au niveau communautaire. Cela comprend la mise à disposition d'outils de planification et d'un programme de subventions pour soutenir les initiatives municipales en faveur des personnes âgées, avec la participation de partenaires intersectoriels tels que l'Association des municipalités du Manitoba, l'Association des administrateurs municipaux du Manitoba, les chambres de commerce, les assureurs et d'autres intervenants communautaires. En 2023-2024, la MASC a reçu 300 000 \$ en financement provincial continu pour soutenir ces activités, y compris le soutien aux communautés amies des aînés nouvelles et émergentes et à l'intégration des perspectives autochtones et ethnoculturelles^{103,104}. L'initiative a également commencé à explorer des approches communautaires adaptées aux personnes atteintes de démence afin de favoriser leur inclusion, leur dignité et leur participation continue¹⁰³.

Un financement provincial supplémentaire de 90 000 \$ a également permis de soutenir les activités de perfectionnement professionnel pour environ 70 organisations et plus de 100 coordonnateurs de ressources pour les aînés, renforçant ainsi les capacités dans des domaines tels que le vieillissement en santé, la démence, la gouvernance et la sécurité des aînés¹⁰³.

Le gouvernement du Manitoba accorde également un financement annuel de plus de 3,4 millions de dollars dans le cadre d'ententes de services continus conclus avec 12 organismes communautaires qui proposent des programmes et des services visant à promouvoir la santé, la participation sociale et le bien-être des personnes âgées. En vertu de ces ententes, les organismes de SCA sont chargés d'atteindre les objectifs convenus, contribuant ainsi à garantir que les Manitobains bénéficient d'un accompagnement accessible et de grande qualité, favorisant un vieillissement en bonne santé et la participation à la vie communautaire¹⁰⁷. A & O : Support Services for Older Adults est l'un des principaux organismes communautaires à but non lucratif du Manitoba, qui se consacre au service des aînés manitobains depuis 1957. L'organisme propose des programmes et des services spécialisés conçus pour autonomiser les aînés et favoriser leur bien-être au sein de la communauté, et vient en aide à plus de 31 000 aînés et à leurs proches aidants chaque année. Les programmes et services de l'organisme comprennent la prestation de services d'information, de référence et d'orientation; les programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants; les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement; les services de sensibilisation et de prévention de la maltraitance des personnes âgées; ainsi que les services de conseil et d'aide juridique¹⁰⁵. Dans le cadre de l'enveloppe de financement provincial de 2023, A & O a reçu 70 000 \$ en 2022-2023 et bénéficiera d'un financement continu de 100 000 \$ à partir de 2023-2024 afin de stabiliser et d'étendre ses services de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, notamment la planification de la sécurité à domicile, les initiatives de sensibilisation communautaire et le soutien aux victimes de maltraitance et de criminalité¹⁰³.

Bien que les services communautaires destinés aux personnes âgées au Manitoba soient de nature non clinique, ils fonctionnent en

parallèle du système de santé officiel et s'y intègrent. Soins communs, l'autorité sanitaire provinciale du Manitoba, a mis au point des cheminements cliniques axés sur la communauté qui reconnaissent et font référence à des points d'entrée non cliniques tels que les centres pour personnes âgées, les centres de vie active et les coordonnateurs de ressources pour les personnes âgées. Ces liens positionnent les SCA comme des relais et des soutiens préventifs, tandis que l'évaluation clinique et les services médicaux restent de la responsabilité du système de santé^{111,112}.

Au Manitoba, les services de soins à domicile sont organisés sous la forme d'un programme universel financé par les pouvoirs publics, visant à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles en leur offrant des services de soutien personnel ainsi que des soins de répit pour les aidants. Créés en 1974, ce qui en fait le plus ancien système provincial complet de soins à domicile au Canada, les services du Manitoba sont actuellement organisés et dispensés par les régies régionales de la santé de la province, ce qui garantit une uniformité de prestation de services sur l'ensemble du territoire. L'accès à ces services nécessite une évaluation par un coordonnateur de cas de la régie, qui détermine les besoins dépassant les capacités de la famille ou de la communauté, élabore et coordonne des plans de soins personnalisés et procède à des réévaluations régulières.

La sensibilisation et la prévention de la maltraitance des personnes âgées au Manitoba sont également soutenues par Prevent Elder Abuse Manitoba (PEAM), un organisme à but non lucratif provincial dont le mandat est spécifiquement axé sur la sensibilisation et la prévention de la maltraitance des personnes âgées. PEAM travaille en collaboration avec des organismes communautaires, des fournisseurs de services et des réseaux de personnes âgées pour mettre en œuvre des initiatives d'éducation du public, de formation et de prévention dans toute

la province. À ce titre, PEAM effectue le travail des fournisseurs de SCA en renforçant la capacité des communautés en matière de reconnaissance, de prévention et d'intervention face à la maltraitance des personnes âgées au niveau local¹⁰⁶.

Le Manitoba a récemment créé la fonction indépendante de protecteur des aînés. La Loi sur le protecteur des aînés a reçu la sanction royale en novembre 2024 et est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2025. Relevant directement de l'Assemblée législative, le protecteur des aînés a pour mission de relever et d'évaluer les problèmes systémiques touchant les personnes âgées et de formuler des recommandations concernant les politiques, les programmes et les services publics, notamment en matière de soins de santé, de logement et de soutien communautaire¹¹⁰.

Malgré ces investissements et ces structures de collaboration, notamment la création récente du poste de protecteur des aînés, le Manitoba ne dispose pas actuellement d'un organisme provincial spécialisé, doté d'un mandat officiel et des ressources nécessaires pour assurer la coordination à l'échelle du secteur des SCA, la défense de leurs intérêts ou une planification globale des capacités. La collaboration entre les organismes au service des personnes âgées est toutefois soutenue au niveau provincial par la Manitoba Seniors Coalition, créée en 2016. Présidée par le Centre on Aging de l'Université du Manitoba, ce groupe se réunit tous les trimestres et regroupe des organismes tels que l'Alzheimer Society of Manitoba, Active Aging in Manitoba, la Long-Term and Continuing Care Association of Manitoba, l'Association of Senior Support Coordinators, l'Association des Éducatrices et éducateurs manitobains à la retraite et l'Association nationale des retraités fédéraux du Manitoba. Ce groupe constitue un forum important pour la diffusion d'informations et la collaboration^{108,109}.

Parallèlement, les cinq régions régionales de la santé du Manitoba jouent un rôle de coordination

important grâce à leurs partenariats de longue date avec les organismes communautaires, notamment en finançant, en soutenant, en assurant le suivi et en renforçant les capacités des organismes qui fournissent des SCA. Les régions régionales de la santé facilitent également la collaboration régionale, la planification des services, l'orientation vers les services et les partenariats entre les organismes au service des aînés et les intervenants locaux¹⁰⁰. Bien que les SCA soient principalement organisés aux niveaux régional et local, les cinq régions régionales de la santé du Manitoba et le gouvernement provincial travaillent ensemble dans le cadre d'un partenariat centralisé, en collaboration avec les organismes communautaires régionaux et locaux, pour les mettre en œuvre.

Ontario

Les organismes du secteur des SCA, comme l'Association ontarienne de soutien communautaire (AOSC) et l'Association des centres pour aînés de l'Ontario (ACAO), représentent les agences de services de soutien communautaire et les centres pour personnes âgées en Ontario. Ces organismes jouent un rôle important dans la défense des intérêts du secteur au niveau du système et dans la prestation d'autres formes de soutien à leurs organismes membres; cependant, ils n'ont pas reçu de mandat global ni de financement durable pour permettre la coordination et le renforcement des capacités à l'échelle provinciale, mettre en place une infrastructure au niveau du système ou diriger des initiatives de développement à l'échelle du secteur comparables aux mandats confiés à Healthy Aging Alberta, United Way BC Healthy Aging ou Aging Well Nova Scotia. Ainsi, contrairement aux provinces qui ont investi de manière ciblée dans des infrastructures de coordination et de renforcement des capacités à l'échelle provinciale pour leurs secteurs des SCA, l'Ontario présente une approche largement fragmentée, qui repose sur un réseau de programmes offerts à l'échelle locale sans structure formellement reconnue ou dotée en ressources pour la coordination ou le renforcement des capacités au niveau du système.

En Ontario, le développement, le financement et la prestation des services de soutien communautaire (SSC) ont évolué principalement par l'intermédiaire des systèmes de santé locaux plutôt que grâce à une stratégie sectorielle dédiée.

Le financement de base de nombreux organismes de SSC est acheminé par le ministère de la Santé via Santé Ontario et ses organismes régionaux et vise à appuyer la prestation de services tels que les repas et le soutien nutritionnel, les services de transport communautaire, ainsi que les programmes de soutien, de répit et de

formation pour les proches aidants. Toutefois, ce financement est généralement attribué programme par programme, plutôt que dans le cadre d'un plan coordonné et global pour la prestation plus large de soins à domicile et dans la collectivité.

Les équipes de Santé Ontario et Santé à domicile Ontario, organisme provincial chargé des soins à domicile, jouent un rôle central dans la coordination de la prestation des soins à domicile et en milieu communautaire, en concentrant principalement leurs efforts sur l'accompagnement des usagers dans le système de santé, la prestation de services cliniques, ainsi que l'accès aux services de soins de longue durée et leur coordination. Bien que les services de soutien en milieu communautaire soient considérés comme un élément important des plans de soins, on y accède principalement par des processus d'aiguillage plutôt que par un système de soutien communautaire structuré et intégré délibérément. Par conséquent, le secteur des SSC de l'Ontario fonctionne comme un ensemble de programmes plutôt que comme un système entièrement intégré. La disponibilité des services, les critères d'admissibilité, les niveaux de financement et la capacité de prestation varient considérablement d'une région à l'autre de l'Ontario, ce qui limite l'accès équitable, la cohérence des services et leur évolutivité. Cette fragmentation persistante a limité la capacité du secteur des SSC à contribuer pleinement à la réalisation des priorités plus larges du système de santé, notamment la réduction de la fréquentation des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée, la gestion des pressions liées aux niveaux de soins alternatifs et le soutien à des transitions sûres et rapides de l'hôpital vers le domicile.

Malgré l'absence d'une structure provinciale officielle, l'AOSC s'est imposée comme la principale voix provinciale et un acteur central de coordination au sein du secteur depuis sa création en 1992, en réunissant Meals on Wheels Ontario et d'autres organismes provinciaux de services de

soutien à domicile et en milieu communautaire. Au cours de cette transition, la responsabilité de soutenir la coordination et la défense des intérêts n'a pas diminué, mais a évolué vers une approche plus intégrée, au niveau du système provincial. Aujourd'hui, l'AOSC continue d'assumer ce mandat, en assurant le leadership, la coordination et la défense des intérêts à l'échelle provinciale au nom d'un large éventail de services communautaires, y compris ceux fournis par le secteur des SCA. L'AOSC représente actuellement plus de 200 organismes communautaires à but non lucratif qui fournissent des services de soins à domicile et de soutien communautaire à plus d'un million d'Ontariens, grâce à l'appui d'environ 20 000 employés et 100 000 bénévoles. Ces organismes sont financés grâce à une combinaison de contrats avec Santé Ontario, de contributions municipales, de dons de bienfaisances et de frais d'utilisation.

Bien que l'AOSC ne soit pas officiellement mandatée ni financée pour agir en tant qu'organisme provincial de coordination ou de renforcement des capacités, elle a démontré à de nombreuses reprises sa capacité à soutenir l'harmonisation, la coordination et la prestation à grande échelle au niveau du système. Cette capacité s'est particulièrement manifestée pendant la pandémie de COVID-19, lorsque l'AOSC a été mandatée par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA) pour administrer le Programme ontarien de soutien communautaire. Grâce à cette initiative, un financement provincial de plus de 21 M\$ a permis de soutenir la livraison de plus de 2,3 millions de repas, d'épicerie et de produits de première nécessité à plus de 85 000 aînés et

personnes handicapées à faible revenu dans toute la province confinés chez eux entre avril 2020 et mars 2023. L'ampleur et la rapidité de cette intervention ont nécessité une administration centralisée des fonds, une coordination à l'échelle de la province, un suivi des performances et une collaboration entre des centaines de fournisseurs de services locaux, des fonctions généralement associées à une structure de coordination formelle à l'échelle du système. Cette expérience a démontré que le secteur des SCA de l'Ontario a la capacité de fonctionner de manière plus intégrée et coordonnée lorsqu'il est soutenu par une infrastructure et des investissements appropriés.

Se reporter au tableau 6 pour un aperçu des types et du nombre de services de soutien communautaire fournis par l'AOSC en 2024-2025.

Tableau 6 : Aperçu des types et du nombre de services communautaires, dont huit catégories de services communautaires aux aînés, fournis en 2024-2025.

Catégorie de SCA	Exemples de services : nombre de services fournis ¹
Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement	Rencontres amicales : 45 896 personnes servies 9 641 nouvelles références 1 935 personnes en attente de services
Programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être	Programmes de jour pour adultes : 36 866 personnes servies avec 83 360 visites 10 687 nouvelles références 4 233 personnes en attente de services
Services de repas et de soutien nutritionnel	58 075 personnes servies 3 245 844 repas distribués avec 25 900 visites 161 personnes en attente de services
Services de transport communautaire	90 122 personnes servies pour 1 244 462 trajets 22 659 nouvelles références 363 personnes en attente de services
Services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés	26 377 personnes servies avec 154 680 visites 3 645 références 8 882 personnes en attente de services
Programmes de modification et d'entretien du domicile	111 868 personnes servies avec 15 803 visites 657 951 personnes en attente de services
Services de soutien à la personne (y compris l'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ))	Services de soins personnels (AVQ)² 23 818 personnes servies avec 80 379 visites 5 326 nouvelles demandes 4 433 personnes en attente de services Services de soutien à la personne (AIVQ)³ 17 865 personnes servies avec 52 693 visites 7 787 références 3 782 personnes en attente de services
Programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants	95 988 proches aidants servis avec 398 784 visites, 37 330 références, 546 personnes en attente de services Programmes de répit pour les proches aidants 9 869 personnes aidées avec , 10 170 visites, 4 906 références, 706 personnes en attente de services

¹ Services de soutien communautaire financés par Santé Ontario

² L'aide aux AVQ comprend l'aide pour se laver, s'habiller, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer et changer de position, manger, etc.

³ L'aide aux AIVQ comprend les tâches ménagères légères, la lessive, la préparation des repas, les courses, le déneigement, etc.

Les chiffres présentés dans le tableau ci-dessus reflètent les données les plus récentes disponibles au moment de la rédaction du rapport et sont fondés sur les rapports internes des programmes et sur des sources accessibles au public.

Outre les services financés par le ministère de la Santé, l'Ontario soutient les activités liées aux SCA par d'autres programmes ciblés. Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité finance le programme de centres de vie active pour personnes âgées (CVAPA), les salons de la vie active pour les aînés et le Programme de subventions aux projets communautaires pour l'inclusion des aînés mis en œuvre en partenariat avec les municipalités et les organismes communautaires, qui offrent des programmes sociaux, récréatifs et de bien-être aux aînés de l'Ontario.

À partir de 2024-2025, la MSAA a élargi le programme de CVAPA en approuvant 97 nouveaux programmes de CVAPA, en partenariat avec les municipalités locales et des organismes à but non lucratif, portant ainsi le nombre total de programmes CVAPA à 413, ce qui reflète la demande croissante de soutiens communautaires visant à promouvoir un vieillissement en santé, à rompre l'isolement social et à favoriser le maintien à domicile^{113,114}. Parallèlement à cette expansion, les niveaux de financement des CVAPA ont récemment été augmentés pour la première fois en plus de 14 ans. En 2024, le financement maximal pour l'entretien et le fonctionnement accordé par CVAPA est passé de 42 700 \$ à 50 000 \$, et a de nouveau été augmenté en 2025 pour atteindre 55 000 \$. Ces investissements collectifs, qui représentent désormais près de 23 M\$ de financement annuel, viennent en aide à près d'un demi-million de personnes âgées qui participent aux activités des CVAPA dans tout l'Ontario^{115,116}. De nombreux programmes des CVAPA sont gérés par des organismes de SCA et proposent des activités accessibles, telles que des programmes visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, ainsi que des programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être.

L'Association des centres pour aînés de l'Ontario (ACAO), un organisme provincial à but non lucratif, assure un leadership et un soutien au

renforcement des capacités pour les programmes de CVAPA de l'Ontario. Depuis plus de 50 ans, l'ACAO renforce l'infrastructure communautaire qui permet aux personnes âgées de bien vieillir. L'ACAO représente et soutient plus de 275 centres communautaires pour personnes âgées et programmes de CVAPA dans toute la province et est reconnue comme un chef de file parmi les intervenants du secteur des CVAPA¹¹⁷. Dans le cadre de son rôle de coordination, l'ACAO fournit une infrastructure à l'échelle du secteur en mettant en relation les CVAPA établis et ceux nouvellement approuvés avec des possibilités de formation, de réseautage, de développement de partenariats et d'intégration au système par le biais de webinaires, de réunions régionales, de l'élaboration de ressources, d'activités d'évaluation et d'initiatives telles que le programme des salons de la vie active pour les aînés. En 2025-2026, l'ACAO a appuyé la tenue de plus de 100 salons de la vie active pour les aînés dans l'ensemble de l'Ontario, sous forme de rencontres en présentiel et en virtuel, renforçant ainsi l'engagement communautaire et l'accès aux services. À mesure que le réseau des CVAPA continue de s'étendre, il sera essentiel de maintenir un alignement constant entre l'échelle des programmes et les ressources disponibles afin de préserver la qualité, l'accès équitable et la portée géographique de ces initiatives dans toute la province¹¹⁸.

La MSAA soutient également le travail de son secteur des SCA grâce à son Programme de subventions communautaires pour l'inclusion des aînés, créé en 2014 pour soutenir des projets communautaires locaux à but non lucratif destinés aux adultes de 55 ans et plus, qui visent à rompre l'isolement social et à promouvoir une vie saine et autonome. Le programme octroie de petites subventions d'un an, allant de 1 000 \$ à 25 000 \$, pour aider les organismes locaux à proposer des activités sociales, de mieux-être et d'engagement. Ces subventions ont financé plus de 2 100 projets communautaires depuis 2018 et ont touché plus d'un demi-million de personnes,

faisant de ce programme une source importante de soutien pour de nombreux groupes, à l'instar du programme fédéral Nouveaux horizons pour les aînés (PNHA). Bien que ces subventions jouent un rôle important dans le soutien à l'innovation locale et à la participation communautaire, elles restent limitées dans le temps et axées sur des projets, et ne fournissent pas le financement durable nécessaire pour renforcer les capacités à long terme du secteur des SCA de l'Ontario.

En Ontario, la sensibilisation et la prévention de la maltraitance des personnes âgées sont également coordonnées au niveau provincial par Elder Abuse Prevention Ontario (EAPO), un organisme à but non lucratif reconnu comme le chef de file provincial en matière de prévention et de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées. L'EAPO ne fournit pas de services de protection réglementaires, mais agit plutôt comme un organisme de coordination et de renforcement des capacités, plaçant la prévention de la maltraitance des personnes âgées au cœur du travail du secteur des SCA de l'Ontario en tant que soutien préventif et en amont plutôt que comme une réponse axée sur l'application de la loi. L'EAPO collabore avec plus de 40 réseaux locaux de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en Ontario afin de répondre aux besoins de prévention spécifiques de leurs communautés locales. L'EAPO est financé par une combinaison de fonds provinciaux provenant du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité du gouvernement de l'Ontario, de subventions fédérales ponctuelles et de contributions philanthropiques. Son rôle consiste à sensibiliser le public aux soutiens locaux, à dispenser des programmes de formation et d'éducation professionnels et à développer des ressources qui aident les personnes âgées en situation de risque ou victimes de maltraitance au sein de leurs communautés¹¹⁹.

Malgré le rôle essentiel que jouent les services communautaires aux aînés dans le maintien

de la viabilité globale du système de santé de l'Ontario, l'AOSC constate que les augmentations du financement public pour ce secteur, destinées à faire face aux pressions salariales et inflationnistes, n'ont pas suivi le même rythme que celles accordées aux fournisseurs de soins institutionnels comme les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

Bien que les fournisseurs de SCA représentent moins de 2 % du budget global des soins de santé de l'Ontario, les pressions croissantes liées aux coûts, notamment la capacité d'offrir des salaires concurrentiels, rendent de plus en plus difficile le maintien de leurs services et la réponse aux besoins locaux. Cette situation compromet à son tour leur capacité à favoriser un vieillissement en santé et à permettre aux personnes âgées de vieillir dans le milieu qui leur convient le mieux.

Dans l'ensemble, l'approche actuelle de l'Ontario en matière de financement reflète une tendance de longue date à investir dans des programmes et des services individuels plutôt que dans l'infrastructure sous-jacente nécessaire pour coordonner, développer et pérenniser le secteur des SCA en tant que système provincial, comme c'est le cas pour d'autres volets de son système de soins de santé. Afin que ce secteur puisse le faire, il est de plus en plus impératif qu'il soit mieux reconnu, soutenu et financé¹²⁰.

Québec

Au Québec, le Réseau FADOQ (Fédération de l'âge d'or du Québec), le réseau d'aînés comptant le plus grand nombre d'adhérents au Canada, mène des actions de défense des droits, tant au niveau du système qu'au nom des personnes âgées

québécoises. Il collabore avec le gouvernement du Québec pour offrir des programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de mieux-être aux personnes âgées, ainsi que des initiatives contre la maltraitance des personnes âgées; cependant, il ne fonctionne pas comme un organisme provincial de coordination et de renforcement des capacités pour le secteur provincial des SCA^{117,121,122}. De même, l'AQDR (Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées) est un organisme à but non lucratif qui se consacre à la défense des droits individuels et collectifs des personnes âgées. Elle promeut les droits sociaux, économiques et politiques des retraités et des préretraités, en mettant l'accent sur la dignité, l'autonomie et la justice, et lutte contre la maltraitance, la fraude et la discrimination envers les personnes âgées. Elle fonctionne comme une structure provinciale dotée de nombreuses sections locales et propose des services de conseil individuel, de défense collective, des conférences sur les droits ainsi qu'un accompagnement pour s'orienter dans les services de logement ou de santé.

Au Québec, les CLSC (Centres locaux de services communautaires) – financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et gérés par les CISSS (Centres intégrés de santé et de services sociaux) et les CIUSSS (Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux) – servent de point d'accès central pour l'évaluation et l'orientation, tandis que les organismes communautaires à but non lucratif, notamment les centres d'action bénévole et les groupes confessionnels, les entreprises d'économie sociale, les associations de personnes âgées comme la FADOQ et les municipalités, fournissent la majorité des services et des soutiens sociaux et communautaires. Au Québec, les entreprises d'économie sociale sont définies comme des entreprises collectives gérées démocratiquement (coopératives, à but non lucratif ou mutuelles) qui vendent des biens ou des services pour répondre aux besoins de la communauté plutôt

que dans le seul but de générer des profits pour les investisseurs.

Au-delà de ce qu'offre le programme de soins à domicile du Québec, connu sous le nom de Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, y compris les services fournis dans le cadre du Programme de soutien à domicile, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec permet l'accès à des services de soutien à la personne non cliniques par l'intermédiaire de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Plus précisément, le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique permet aux particuliers admissibles de bénéficier d'un tarif horaire réduit pour ces services, qui doivent être fournis par une entreprise d'économie sociale reconnue par le Ministère. Le programme offre une aide financière fixe de 4 \$ par heure de service aux personnes admissibles. Ce montant peut être complété par des mesures d'aide financière variables (allant de 2,70 \$ à 21,60 \$ par heure), en fonction de l'âge, du revenu et de la situation familiale de la personne. Les bénéficiaires de soins et de soutien doivent payer la différence entre le montant total de l'aide financière qui leur est accordée et le tarif horaire de l'entreprise.

Au Québec, les services de repas et de soutien nutritionnel comme le Regroupement des Popotes Roulantes sont également proposés à un prix abordable aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Les repas sont livrés par un réseau de plus de 150 organismes communautaires locaux à but non lucratif, notamment des centres d'action bénévole et des groupes confessionnels, grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Dans ces deux provinces, les fonctions d'orientation, d'accès et de coordination liées aux SCA et aux mesures de soutien sont largement intégrées au système de santé publique, tandis que la prestation des programmes demeure principalement communautaire. Cela crée

un modèle dans lequel l'accès et l'orientation dépendent fortement du système de santé plutôt que du secteur des SCA lui-même, ce qui peut potentiellement limiter la sensibilisation et l'accès aux services essentiels susceptibles de favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit.

Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard et Saskatchewan – Provinces où les mécanismes de coordination sectorielle et de renforcement des capacités sont limités

Dans le reste des provinces canadiennes, le secteur des SCA a été largement façonné par des organismes communautaires locaux qui offrent des programmes, lesquels sont souvent financés par des subventions et des dons de bienfaisance et dépendent de la disponibilité de bénévoles locaux.

Bien que toutes ces provinces, à l'exception du Nouveau-Brunswick, disposent d'organismes provinciaux qui tentent d'agir comme organismes de coordination et de renforcement des capacités pour leur secteur des SCA, aucun n'a reçu de mandat explicite ni le financement nécessaire de la part de son gouvernement respectif. Les types de services communautaires aux aînés offerts, tels que les Popotes roulantes, ne sont pas disponibles de manière uniforme dans toutes les provinces, ce qui limite la capacité du secteur des SCA dans certaines régions à favoriser le vieillissement en santé et au bon endroit.

Terre-Neuve-et-Labrador

À Terre-Neuve-et-Labrador, SeniorsNL fait office de centre provincial d'information, d'orientation et de sensibilisation communautaire. Fondé en 1989, il est depuis longtemps l'organisme clé soutenant le secteur des SCA en mettant en relation les personnes âgées, les proches

aidants, les amis, les membres de la famille et les fournisseurs de services avec les services et soutiens communautaires. Son équipe dévouée de bénévoles de soutien par les pairs fournit des services d'information et d'orientation, accessibles au moyen d'une ligne d'information et d'orientation provinciale ainsi que dans le cadre d'activités d'engagement communautaire¹²³.

Le ministère de l'Enfance, des Aînés et du Développement social du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador renforce la pérennité du travail de base de SeniorsNL en matière d'information et d'orientation grâce à une subvention de fonctionnement annuelle, qui s'élevait à 343 100 \$ en 2024-2025¹²⁴. Au-delà de ce mandat de base lié aux SCA, SeniorsNL agit également à titre d'organisme hôte provincial pour le Newfoundland and Labrador Network for the Prevention of Elder Abuse (NLNPEA), un réseau collaboratif à l'échelle de la province axé sur la sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées et sur l'éducation du public, la formation et la prévention dans ce domaine.

Le NLNPEA est issu d'un groupe de comités interorganismes sur la maltraitance des personnes âgées qui se sont réunis pour la première fois au début des années 1990 et a été officiellement établi en tant que réseau provincial en 2011, grâce au financement du programme fédéral Nouveaux horizons pour les aînés. Bien que le NLNPEA joue un rôle clé dans la coordination et le partage de connaissances en matière de prévention de la maltraitance des personnes âgées, ses activités sont financées par des subventions de projet externes et des dons de bienfaisance plutôt que par un financement provincial de base durable. Ainsi, la prévention de la maltraitance des personnes âgées à Terre-Neuve-et-Labrador relève principalement d'une fonction communautaire axée sur la prévention et intégrée dans le paysage plus large du secteur des SCA, plutôt que d'un organisme de coordination dédié et financé par la province¹²⁵.

Bien que SeniorsNL joue un rôle essentiel pour la mise en relation des personnes âgées avec les services d'assistance disponibles et pour la sensibilisation et la prévention de la maltraitance des personnes âgées, ni SeniorsNL ni le NLNPEA n'ont reçu de mandat officiel ou de financement stable pour assurer la coordination, la défense des intérêts ou la planification des capacités au niveau du système dans le secteur des SCA, des fonctions qui, dans d'autres provinces, sont assurées par des organismes de coordination financés par la province.

Parallèlement au travail de proximité de SeniorsNL, le programme provincial de soutien à domicile propose des services de soutien à la personne aux aînés admissibles ainsi que des services de répit pour les proches aidants. Ces services sont accessibles par l'intermédiaire du ministère provincial de la Santé et des Services communautaires ou des autorités régionales de la santé et requièrent une évaluation des besoins réalisée par un professionnel de NL Health Services. Les services peuvent être subventionnés sur la base d'une évaluation financière.

Nouveau-Brunswick

Au Nouveau-Brunswick, il n'existe actuellement aucun organisme ou entité provincial assurant la coordination, la défense des intérêts et la planification des capacités au niveau du système des SCA.

Les SCA financés par la province du Nouveau-Brunswick sont principalement organisés par le ministère du Développement social, qui donne accès à des services de soutien à la personne ainsi qu'à des services de repas et de nutrition, comme les Popotes roulantes, offerts par des organismes sans but lucratif locaux en fonction des besoins évalués de chaque personne. Ces services, bien que subventionnés par le ministère du Développement social, nécessitent généralement une participation financière calculée en fonction du revenu de la personne. Le ministère du Développement social soutient également des

programmes communautaires comme Foyers de soins sans murs, un programme pancanadien visant à favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit.

Soutiens sociaux NB (portail d'orientation en ligne géré par le gouvernement) et 211 NB ont été mis en place pour faciliter l'accès et l'orientation vers les SCA¹²⁶.

Île-du-Prince-Édouard

À l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.), la P.E.I. Senior Citizens' Federation est un organisme de bienfaisance à but non lucratif provincial regroupant plus de 50 clubs, groupes et organismes au service des personnes âgées. Elle offre des services d'information, de référence et d'orientation, ainsi que des programmes et des services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement. Si la PEI Senior Citizens' Federation fait office de réseau provincial regroupant des clubs et des organismes et propose des services d'information, d'orientation et des activités sociales aux aînés, son rôle principal ne consiste pas à assurer la coordination formelle à l'échelle du secteur des SCA ni à mener des actions de renforcement des capacités. La fédération a toutefois contribué aux efforts visant à soutenir et à représenter les intérêts des aînés de l'île¹²⁷.

L'Île-du-Prince-Édouard abrite également plusieurs organismes communautaires qui œuvrent en faveur du vieillissement en bonne santé, de collectivités adaptées aux personnes âgées et de l'apprentissage tout au long de la vie. L'association AOge Friendly PEI Inc. travaille en partenariat avec le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard pour sensibiliser aux principes d'une collectivité adaptée aux aînés et soutient les collectivités dans leurs efforts pour devenir plus inclusives et plus accueillantes envers ceux-ci. L'organisme participe également à des initiatives provinciales élargies visant à lutter contre l'âgisme et à favoriser l'inclusion des aînés dans la vie communautaire¹²⁸.

Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard propose des possibilités de financement au cas par cas aux organismes, aux groupes communautaires et aux municipalités par le biais de programmes tels que les subventions Seniors Secretariat Grants. Les organismes admissibles peuvent solliciter des subventions pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ pour soutenir des projets visant à favoriser les loisirs, l'éducation, les arts et le bien-être, à promouvoir les liens sociaux, à lutter contre l'isolement et à améliorer la sécurité¹²⁹. Le financement est attribué à l'issue d'un processus de sélection concurrentiel et n'est pas destiné à fournir un soutien opérationnel continu.

Les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie destinées aux personnes âgées sont également soutenues par le Seniors' College de l'Île-du-Prince-Édouard. Créé en 1998 et affilié à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, le Seniors' College est un organisme autonome à but non lucratif qui propose des programmes éducatifs sans crédit aux adultes âgés de 50 ans et plus dans les trois comtés de la province. Proposant plus de 100 cours par an, l'organisme fonctionne selon un modèle « par les aînés, pour les aînés » qui favorise la participation active, l'échange de connaissances et la participation continue à la vie communautaire. Le Seniors' College ne bénéficie pas de financement de base régulier de la part du gouvernement provincial et est en grande partie soutenu par les contributions et le leadership des aînés eux-mêmes¹³⁰.

Le gouvernement de l'Î.-P.-É. appuie également des services de repas et de soutien nutritionnel tels que Meals on Wheels PEI, dont les programmes de livraison de repas sont coordonnés par des organismes communautaires locaux. De plus, la province offre des subventions aux repas communautaires pour les aînés, d'un montant maximal de 5 000 \$, aux organismes admissibles pour aider à compenser les coûts de la fourniture de repas gratuits et communs, ce qui favorise davantage les liens sociaux et lutte contre l'isolement¹³¹.

En plus de la prestation de services traditionnels de soins à domicile, l'Î.-P.-É. a récemment lancé son Programme pour l'autonomie des aînés, qui est financé et administré par le gouvernement de la province. Ce programme offre une aide financière directe aux personnes âgées à faible revenu admissibles – jusqu'à 1 800 \$ par année à partir de 2021 – pour les aider à payer des services, notamment des services de soutien à la personne, des services de transport communautaire, des services de repas et de soutien nutritionnel, ainsi que des services de modification et d'entretien du domicile offerts par des fournisseurs de services locaux ou des membres de la famille. Ce programme s'ajoute au Programme pour aînés « En sécurité chez soi » du gouvernement, qui offre aux propriétaires âgés de 60 ans et plus à faible revenu jusqu'à 10 000 \$ pour des modifications à leur domicile visant à améliorer l'accessibilité, comme des rampes et des barres d'appui. Cette initiative s'adresse aux propriétaires à faible revenu¹³².

Enfin, afin d'améliorer les services d'information et de référence comme 211 Î.-P.-É. et le travail de la P.E.I. Senior Citizens' Federation et de ses organismes partenaires, l'Î.-P.-É. a créé son programme d'orientation pour les aînés en recrutant deux agents d'orientation spécialisés à temps plein. Les agents d'orientation offrent une assistance personnalisée et gratuite pour aider les personnes âgées, leur famille et leurs proches sur l'Île-du-Prince-Édouard à accéder à de l'information, à des programmes et à des services. Le soutien qu'ils offrent comprend l'orientation vers les divers programmes fédéraux, provinciaux et communautaires, l'aide à remplir les formulaires de demande, la recherche de ressources locales et l'atténuation de l'isolement afin de favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit.

L'Île-du-Prince-Édouard voit également émerger de nouvelles initiatives communautaires axées sur l'éducation, la sensibilisation et le développement du secteur. Le PEI Network Confronting Ageism, une initiative collaborative réunissant des partenaires communautaires et le Health Research Network de

l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, s'efforce de mettre en place un réseau provincial d'éducation et de communication visant à lutter contre l'âgisme et à renforcer la participation communautaire. Cette initiative explore une approche axée sur le développement communautaire et la formation des formateurs, qui s'appuierait sur les capacités des organismes existants au service des aînés par le biais de pôles communautaires et culturels régionaux. Plutôt que de créer de nouveaux organismes, le réseau cherche à soutenir et à doter les groupes existants de formations, de ressources et d'outils afin d'élargir leurs activités de sensibilisation et d'échange de connaissances. Bien que le réseau en soit encore au stade de développement, il représente un futur mécanisme potentiel pour renforcer la collaboration, les capacités communautaires et la mobilisation des connaissances au sein du secteur des services aux aînés¹³³.

Saskatchewan

Le Saskatchewan Seniors Mechanism (SSM) est un organisme provincial de coordination qui rassemble les groupes de personnes âgées et favorise la création de communautés amies des aînés dans toute la Saskatchewan. Il organise également des activités qui favorisent les liens sociaux et luttent contre l'isolement des personnes âgées, tant en milieu urbain que rural, et mène des actions de défense des droits et d'éducation, notamment des ateliers visant à lutter contre l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées. Bien que le SSM n'ait pas reçu de mandat clair ni de financement pour assurer la coordination, la défense des intérêts et la planification des capacités au niveau du système dans le secteur des SCA, il a néanmoins endossé ce rôle en se faisant le porte-parole des personnes âgées et en défendant leurs intérêts¹³⁴.

En plus de la prestation de services traditionnels de soins à domicile, la Saskatchewan a récemment lancé son programme Age Well at Home Support Program, financé par l'initiative fédérale Bien vieillir chez soi afin d'aider les

personnes âgées à faible revenu et en situation de vulnérabilité. Géré par le Seniors Centre Without Walls, ce programme finance des organismes communautaires pour qu'ils apportent un soutien aux personnes âgées vulnérables, comme les services de transport communautaire, les services de soutien à la personne, les services d'entretien du domicile et les services de défense des droits. Il vient principalement en aide aux aînés, et ce, gratuitement pour les personnes à faible revenu, ou moyennant des frais dégressifs pour les autres.

Le Saskatoon Council on Aging est également l'hôte de six clubs de quartier pour personnes âgées (Seniors Neighborhood Hub Clubs) s'adressant aux saskatoonois âgés de 55 ans et plus. Ces clubs proposent gratuitement des programmes locaux de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être, ainsi que d'autres activités sociales visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement.

Par ailleurs, le Conseil de la qualité de la santé de la Saskatchewan (HQC) est un organisme provincial de la Saskatchewan qui collabore avec les partenaires du système de santé, les communautés et les personnes ayant une expérience vécue afin d'améliorer la qualité des services de santé et de soins. Dans son plan stratégique 2024-2029, le HQC a défini comme axe stratégique le renforcement des soins communautaires et des soutiens sociaux destinés aux aînés ayant des besoins complexes, afin de leur permettre de vieillir en toute sécurité et en autonomie à domicile. En avril 2024, le HQC a organisé un atelier à l'échelle de la province sur la refonte des soutiens communautaires destinés aux aînés, suivi de la création de la communauté d'action « Thrive at Home », un réseau intersectoriel réunissant des partenaires des secteurs de la santé, des services sociaux, de la communauté, du milieu universitaire et des personnes ayant une expérience vécue. L'initiative actuelle « Thrive at Home » achèvera ses travaux en mars 2027, laissant, espérons-le, à la Saskatchewan un secteur des services communautaires aux aînés (SCA) renforcé^{135,136}.

Territoires du Nord-Ouest, Nunavut et Yukon – Modèles de prestation de services communautaires aux aînés hautement localisés, conçus pour répondre aux réalités du Nord canadien

Les territoires du Nord canadien partagent tous les trois une forte volonté de soutenir le vieillissement au bon endroit, autrement dit de permettre aux personnes âgées et aux aînés de rester chez eux et au sein de leur communauté aussi longtemps que possible. Sans cela, cette petite population de quelque 130 000 personnes, vivant dans environ 75 petites collectivités et hameaux géographiquement isolés, pourrait devoir quitter définitivement sa communauté pour recevoir des soins en établissement. Cependant, les services varient en fonction de la taille de la population, de l'infrastructure et des structures de gouvernance autochtones, avec plusieurs gouvernements des Premières Nations et des Métis au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, ainsi que des organisations et des hameaux inuits au Nunavut.

Dans l'ensemble des territoires, les programmes et les prestations de SCA sont en grande partie

organisés et dispensés par des systèmes communautaires très localisés, souvent en réponse à des circonstances locales particulières. Des programmes tels que les services de repas et de soutien nutritionnel ou les services de transport communautaire sont organisés de manière très différente de ceux du sud du Canada. Ces différences s'expliquent par le fait que le Nord est principalement constitué de petites collectivités isolées, avec un réseau routier limité, et que le vieillissement en santé et au bon endroit dépend fortement des infrastructures locales, des organisations et des réseaux familiaux. Au lieu de programmes standardisés comme le service de livraison de repas à domicile, les services offerts consistent généralement en initiatives communautaires flexibles, comme des « navettes pour personnes âgées » gérées localement et des programmes de repas pour les aînés et les personnes âgées, ou encore en services d'aide à domicile pour soutenir certaines activités de la vie quotidienne. Le tableau 7 illustre les particularités et les considérations qui distinguent la prestation des programmes et services du secteur des SCA dans les collectivités rurales et éloignées du Nord comparativement aux communautés urbaines et principalement situées dans le Sud.

Tableau 7 : Particularités et considérations qui distinguent la prestation des programmes et services du secteur des SCA dans les collectivités rurales et éloignées du Nord comparativement aux communautés urbaines et principalement situées dans le Sud

Particularités et considérations	Communautés urbaines et principalement situées dans le Sud	Collectivités rurales et éloignées du Nord
Structure de prestation	Combinaison d'organismes et d'agences de prestation de services sans but lucratif, de grande et de petite taille	La plupart des services sont fournis principalement par les gouvernements autochtones et territoriaux qui travaillent avec de petits organismes et groupes communautaires locaux, avec un nombre limité d'organismes non gouvernementaux dans les petites collectivités

Particularités et considérations	Communautés urbaines et principalement situées dans le Sud	Collectivités rurales et éloignées du Nord
Programs and Services	Programmes plus formalisés avec des modèles de prestation standardisés	Programmes plus informels avec des modèles de prestation hautement localisés adaptés à la communauté
Workforce	Effectifs bénévoles importants; davantage de fournisseurs de programmes et de services rémunérés	Petites équipes de bénévoles et moins de fournisseurs de programmes et de services rémunérés; besoin accru de faire appel aux travailleurs communautaires et aux aidants familiaux
Geography	Réseaux routiers urbains intégrés	Collectivités isolées avec des réseaux routiers et un accès limités
Digital Infrastructure	Connectivité numérique solide	Connectivité numérique plus fragmentée, faible ou inexistante

De plus, la coordination dans ce secteur est très limitée dans les territoires du Nord canadien. Compte tenu des réalités liées à la prise en charge de populations peu nombreuses réparties dans de nombreuses collectivités rurales et éloignées, le développement et la prestation de services de soutien non cliniques ont souvent été assurés par des centres communautaires et des groupes locaux, tels que les conseils des aînés et les groupes de bénévoles. Cela a donné lieu à des programmes et des services très décentralisés et locaux, souvent enracinés dans la culture et dirigés par les Autochtones, et façonnés par la géographie et les besoins uniques de chaque collectivité. À l'instar de la plupart des provinces canadiennes, aucun des territoires ne dispose d'organismes qui auraient reçu un mandat explicite ou le financement nécessaire de leur gouvernement pour agir en tant qu'organisme de coordination et de renforcement des capacités pour son secteur des SCA.

Nous présentons ci-après un aperçu de la façon dont les programmes et services dans le secteur des SCA sont généralement structurés et dispensés dans les trois territoires du Nord canadien.

Territoires du Nord-Ouest

Dans les T.N.-O., les services communautaires aux aînés sont généralement organisés selon un système hybride, dans lequel les programmes du gouvernement territorial définissent les orientations stratégiques et fournissent un financement ciblé, tandis que les organismes à but non lucratif locaux, les gouvernements autochtones, les municipalités et les groupes de bénévoles offrent des services au niveau communautaire. Cependant, les organismes de SCA des T.N.-O. ne reçoivent pas de financement de base stable et continu pour leurs activités; au lieu de cela, les mesures de soutien fédérales et territoriales, telles que le programme Nouveaux horizons pour les aînés et le financement Vieillir dans la dignité, sont principalement fournis pour des mécanismes de financement axés sur des projets, limités dans le temps ou spécifiques à des initiatives, avec un financement de stabilisation limité disponible sur demande¹³⁷.

Comme la plupart des collectivités des T.N.-O. sont petites et éloignées, les services tels que la livraison de repas ou le transport ont tendance à être conçus au niveau local plutôt que d'être normalisés à l'échelle du territoire. Au lieu de

programmes officiels comme le service de repas à domicile, l'aide alimentaire est généralement fournie dans le cadre de programmes de repas communautaires, de livraisons de nourriture par des bénévoles et d'autres initiatives coordonnées localement. Les services de soins à domicile offerts par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest se concentrent sur les soutiens personnels et cliniques et ne comprennent pas les services de repas, ce qui reflète des distinctions claires entre les services au sein du système territorial¹³⁸. Par conséquent, les services de repas et de soutien nutritionnel sont souvent assurés à petite échelle et par des bénévoles, les modèles de prestation courants comprenant les cuisines communautaires et les programmes de repas collectifs gérés par des associations locales de personnes âgées, des centres communautaires ou des gouvernements autochtones. Dans certaines collectivités plus importantes, des organismes tels que Centraide Territoires du Nord-Ouest et d'autres groupes à but non lucratif peuvent également coordonner la livraison de nourriture aux personnes âgées ayant des problèmes de mobilité ou de santé.

Dans ce contexte, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest offre des soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC) par l'intermédiaire de ses services de soins continus, en mettant l'accent principalement sur les soins infirmiers à domicile, les soins et le soutien personnels, les programmes de répit pour les proches aidants et les soins palliatifs. Ces services visent à aider les personnes âgées et les autres personnes ayant besoin de soins à rester chez elles en toute sécurité et à réduire leur dépendance à l'égard des hôpitaux ou des établissements de soins de longue durée. Bien que la disponibilité de services SDMC spécifiques varie selon la région et la taille de la collectivité, ce modèle territorial met l'accent sur les soins cliniques et personnels plutôt que sur des soutiens non cliniques plus généraux tels que les programmes de repas ou le transport, qui sont généralement pris en charge par des initiatives communautaires et bénévoles¹³⁸.

De même, les services de transport communautaire sont en grande partie organisés au niveau local. La plupart des collectivités des Territoires du Nord-Ouest ne disposent pas de transports en commun; dans les grands centres comme Yellowknife, des services de transport accessibles et des services de transport communautaire spécialisés aident les personnes âgées à se rendre à leurs rendez-vous et à effectuer leurs courses quotidiennes. Dans les petites collectivités, le transport est généralement assuré par des minibus gérés par la municipalité ou la communauté, par des organisations à but non lucratif ou par des réseaux informels de chauffeurs bénévoles qui aident les personnes âgées à accéder aux soins médicaux, à faire leurs courses et à participer aux activités communautaires.

Outre ces services communautaires de base, le secteur des SCA dans les Territoires du Nord-Ouest comprend également des initiatives en réseau axées sur la prévention, l'éducation et le renforcement des capacités. Établi en 2011, le NWT Network to Prevent Abuse of Older Adults est un réseau communautaire à l'échelle du territoire qui vise la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées et la sensibilisation à cette question. Le Réseau rassemble plus de 50 membres – notamment des organismes communautaires, des fournisseurs de services, des gouvernements autochtones, des ministères territoriaux et des membres individuels de la communauté – afin de favoriser la collaboration, l'éducation du public, la formation et le partage de connaissances. S'appuyant sur les premiers cadres d'action territoriaux, le Réseau s'efforce de renforcer les capacités locales et régionales en matière de prévention de la maltraitance et de la négligence, de promouvoir la sécurité et le bien-être des personnes âgées et de favoriser le vieillissement chez soi dans divers contextes de vie, notamment les résidences privées, les logements sociaux et les établissements de soins. Grâce à des ateliers, à des événements communautaires et au partage d'informations,

le Réseau des T.N.-O. joue un rôle clé dans l'intégration de la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées dans le paysage plus large des SCA des Territoires du Nord-Ouest¹³⁹.

La Northwest Territories Seniors' Society est un organisme de défense des droits et d'information qui œuvre à l'amélioration de la qualité de vie, de l'autonomie et de la sécurité des personnes âgées dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest. Elle fournit des services directs d'information et d'orientation, tels que la ligne d'information pour les personnes âgées, et anime l'atelier de formation des formateurs sur la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées, tout en offrant un mentorat continu à un réseau territorial de facilitateurs communautaires qui mènent des activités de sensibilisation et de prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées dans leurs communautés¹⁴⁰.

Cet organisme soutient également le développement de communautés amies des aînés en organisant des assemblées publiques sur des thèmes tels que la démence et le vieillissement en santé, tout en plaidant auprès de la communauté pour améliorer le logement, les soins de santé et l'inclusion des personnes âgées.

Au niveau communautaire, les clubs de personnes âgées et les conseils des aînés locaux organisent souvent des programmes de repas et des activités sociales, en tirant fréquemment parti des installations, du parc automobile et du soutien logistique des gouvernements autochtones et des gouvernements communautaires.

Nunavut

Au Nunavut, les programmes et services essentiels dans le secteur des SCA sont généralement financés par le territoire mais mis en œuvre localement, souvent par les administrations des hameaux, les organisations inuites et les petits organismes communautaires à but non lucratif, les églises ou les groupes de bénévoles.

Le gouvernement du Nunavut, en particulier le ministère de la Santé et le ministère des Services communautaires, finance ou soutient de nombreux programmes. Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire du ministère de la Santé offre des services de soutien à la personne qui sont souvent dispensés par certains des organismes locaux mentionnés ci-dessus, compte tenu de l'importance accordée par le Nunavut aux soins communautaires et au soutien familial plutôt qu'aux services de soins institutionnels. Au lieu des services traditionnels de repas et de soutien nutritionnel comme les popotes roulantes, de nombreuses communautés reçoivent un soutien pour organiser des programmes de repas pour les aînés ou des festins communautaires par l'intermédiaire des associations locales de personnes âgées, des services de loisirs des administrations des hameaux et des centres communautaires. Les repas sont souvent préparés localement et servis dans des lieux de rassemblement plutôt que livrés à domicile. Comme la plupart des collectivités du Nunavut ne disposent pas de transports en commun et que leur réseau routier est limité, le transport constitue l'un des principaux obstacles pour les personnes âgées. En réponse, le gouvernement territorial a financé des minibus accessibles aux aînés dans plusieurs collectivités, notamment Iqaluit, Cambridge Bay, Coral Harbour, Pangnirtung et Rankin Inlet, que les organismes locaux utilisent pour transporter les aînés et autres personnes âgées à leurs rendez-vous médicaux ou les amener à l'épicerie et à des événements communautaires. Dans de nombreux petits villages, les déplacements sont organisés par les bureaux municipaux ou les programmes de mieux-être communautaires, qui peuvent avoir recours à des conducteurs bénévoles ou à des partenariats avec des entreprises de taxi locales. Les services de transport communautaires au Nunavut sont donc très localisés et flexibles, ce qui reflète la capacité de chaque communauté.

En général, au Nunavut, les services de soutien aux aînés à l'échelle communautaire sont habituellement intégrés aux activités plus larges des systèmes locaux de santé et de services sociaux,

notamment les centres de santé communautaires, les programmes de mieux-être des Inuits ou de services familiaux, ainsi que des programmes de soins à domicile et communautaires, afin de favoriser le vieillissement en santé et au bon endroit.

Yukon

Au Yukon, les SCA sont soutenus par le territoire mais la prestation est assurée au niveau local. Ils sont généralement organisés selon un modèle de partenariat dans lequel le gouvernement territorial finance les programmes de santé et de services sociaux, tandis que les organismes locaux à but non lucratif, les gouvernements des Premières Nations, les municipalités et les groupes de bénévoles fournissent de nombreux services pratiques tels que la livraison de repas et le transport. Ce modèle décentralisé permet aux services de rester adaptés aux besoins de chaque communauté. Le système de santé territorial du Yukon finance et coordonne le soutien aux personnes âgées, comme les soins à domicile, ainsi que les services de soutien à la personne, les services de répit aux proches aidants et les programmes de jour pour adultes. Ces services collaborent souvent avec des organismes communautaires qui offrent des repas et des services de soutien nutritionnel, des programmes et des services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, ainsi que des services de transport communautaire.

Le Yukon dispose de quelques programmes locaux de livraison de repas plutôt que d'un réseau à l'échelle du territoire. À Whitehorse, des programmes de livraison de repas tels que Yukon Mobile Meals livrent des repas aux personnes âgées et aux résidents vulnérables plusieurs jours par semaine. Certains gouvernements autochtones gèrent des programmes de repas pour leurs citoyens et leurs aînés, comme le Conseil des Tlingits de Teslin, qui gère un programme de livraison de repas cuisinés aux aînés et à d'autres personnes dans le besoin. Ces programmes sont mis en œuvre dans le territoire de la Première Nation et intègrent souvent des aliments traditionnels et des services adaptés

à la culture. D'autres collectivités offrent des repas communautaires dans le cadre de programmes de repas pour les aînés, de repas collectifs dans les centres communautaires ou pour les aînés, et de la distribution de repas lors d'événements communautaires.

Les services de transport au Yukon sont très importants, car de nombreuses personnes âgées vivent dans de petites collectivités où les transports en commun sont limités. À Whitehorse, les options de transport peuvent comprendre des services de transport en commun accessibles ainsi que des services de transport spécialisés pour les personnes à mobilité réduite. Dans les petites collectivités, les services de transport sont généralement organisés par les gouvernements des Premières Nations, les organismes à but non lucratif et les programmes de santé communautaires. Par exemple, le Conseil des Tlingits de Teslin gère un programme de transport communautaire qui assure le transport vers les rendez-vous et une aide au transport médical. D'autres modèles courants comprennent les navettes communautaires pour les aînés, des programmes de chauffeurs bénévoles et des services de transport organisés par les centres de santé locaux.

Le Yukon Council on Aging (YCOA) soutient les personnes âgées en favorisant l'autonomie et la participation active à la vie communautaire. Le YCOA propose des ateliers éducatifs sur des thèmes tels que la planification de la retraite, la santé et les compétences pratiques; gère un centre d'information et fournit des services d'information et d'orientation; offre une aide gratuite pour les demandes de pension et la certification notariale de documents; et propose un service d'orientation pour l'entretien de la maison et du jardin destiné aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Se reporter au tableau 8 pour un aperçu des organismes de SCA répertoriés au niveau provincial et territorial.

Tableau 8 : Aperçu des organismes de coordination, de renforcement des capacités et de défense des intérêts dans le secteur des SCA au niveau provincial et territorial, financés ou non par les gouvernements

Province / Territoire	Organismes de coordination et de renforcement des capacités financés par le gouvernement	Organismes de coordination, de renforcement des capacités et de défense des intérêts non financés par le gouvernement
Alberta	Healthy Aging Alberta (HAA) L'Alberta Elder Abuse Awareness Council (AEAAC) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités et exerce un leadership provincial en matière de sensibilisation et de prévention de la maltraitance des personnes âgées au sein du secteur des SCA de l'Alberta	Healthy Aging Alberta (HAA) défend également activement les intérêts du secteur des SCA L'Alberta Elder Abuse Awareness Council (AEAAC) milite également activement pour la sensibilisation et la prévention en matière de maltraitance des personnes âgées en Alberta
Colombie-Britannique	United Way BC Healthy Aging L'Association of Community Response Networks (BC CRN) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités et coordonne un réseau provincial de réseaux d'intervention communautaire axés sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées au sein du secteur des SCA de la Colombie-Britannique Le Council to Reduce Elder Abuse (CREA) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités et exerce un leadership provincial en matière de sensibilisation, d'éducation et de prévention de la maltraitance des personnes âgées au sein du secteur des SCA de la Colombie-Britannique	United Way BC Healthy Aging défend également activement les intérêts du secteur des SCA L'Association of Community Response Networks (BC CRN) milite également activement pour la sensibilisation et la prévention en matière de maltraitance des personnes âgées en Colombie-Britannique Le Council to Reduce Elder Abuse (CREA) milite également activement pour la sensibilisation, la prévention et l'éducation en matière de maltraitance des personnes âgées en Colombie-Britannique
Nouvelle-Écosse	Aging Well Nova Scotia	Aging Well Nova Scotia milite également activement en faveur du secteur des SCA
Québec	Aucun	Le Réseau FADOQ soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; défend les intérêts du secteur des SCA et le représente; offre certains SCA L'AQDR (Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et pré-retraitées) défend activement les droits collectifs des personnes âgées partout au Québec.

Province / Territoire	Organismes de coordination et de renforcement des capacités financés par le gouvernement	Organismes de coordination, de renforcement des capacités et de défense des intérêts non financés par le gouvernement
Manitoba	Prevention of Elder Abuse Manitoba (PEAM) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités et exerce un leadership provincial en matière de sensibilisation, de prévention et d'éducation concernant la maltraitance des personnes âgées au sein du secteur des SCA du Manitoba	La Manitoba Association of Senior Communities (MASC) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; défend les intérêts du secteur des SCA et le représente A & O: Support Services for Older Adults soutient activement la défense des intérêts; fournit des services d'information et de référence Prevent Elder Abuse Manitoba (PEAM) milite également activement pour la sensibilisation, la prévention et l'éducation en matière de maltraitance des personnes âgées au Manitoba La Manitoba Seniors Coalition soutient la collaboration à l'échelle provinciale entre les organisations au service des personnes âgées en offrant une tribune régulière pour le partage d'informations, le développement de relations et la discussion collective sur les enjeux qui touchent les personnes âgées du Manitoba
Terre-Neuve-et-Labrador	Aucun	SeniorsNL soutient activement la coordination et le renforcement des capacités, défend les intérêts du secteur des SCA et le représente; organisme financé par la province pour fournir des services d'information et d'orientation Le Newfoundland and Labrador Network for the Prevention of Elder Abuse (NLNPEA) soutient la coordination, le partage des connaissances et le renforcement des capacités afin de faire progresser la sensibilisation, l'éducation et la prévention en matière de maltraitance des personnes âgées au sein du secteur des SCA de Terre-Neuve-et-Labrador
Nouveau-Brunswick	Aucun	Il n'existe aucun organisme actif dans la coordination ou le renforcement des capacités
Ontario	Elder Abuse Prevention Ontario (EAPO) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités et exerce un leadership provincial en matière de prévention et de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées dans l'ensemble du secteur des SCA de l'Ontario	L'Association ontarienne de soutien communautaire (AOSC) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; elle défend les intérêts du secteur des SCA et le représente L'Association des centres pour aînés de l'Ontario (ACAO) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; elle défend les intérêts des centres pour aînés, y compris les CVAPA financés par la province, et les représente Elder Abuse Prevention Ontario (EAPO) milite également activement en faveur de la prévention de la maltraitance des personnes âgées et de la sensibilisation dans ce domaine à l'échelle de l'Ontario

Province / Territoire	Organismes de coordination et de renforcement des capacités financés par le gouvernement	Organismes de coordination, de renforcement des capacités et de défense des intérêts non financés par le gouvernement
Île-du-Prince-Édouard	Aucun	La P.E.I. Senior Citizens' Federation favorise les liens entre les associations et les organismes de toute l'Île-du-Prince-Édouard et propose des services d'information et d'orientation aux personnes âgées. Age Friendly PEI Inc. soutient activement le renforcement des capacités communautaires et les initiatives de développement communautaire adaptées aux aînés dans toute l'Île-du-Prince-Édouard. PEI Network Confronting Ageism soutient les activités de renforcement des capacités, de mobilisation des connaissances et de participation communautaire menées par les organismes au service des aînés dans toute l'Île-du-Prince-Édouard; œuvre à la sensibilisation à l'âgisme, à l'éducation et à l'échange de connaissances dans ce domaine.
Saskatchewan	Aucune	Le Saskatchewan Seniors Mechanism (SSM) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; défend les intérêts du secteur des SCA et le représente
Yukon	Aucun	Le Yukon Council on Aging (YCOA) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; défend les intérêts du secteur des SCA et le représente; fournit des services d'information et de référence
Territoires du Nord-Ouest	Aucun	La Northwest Territories Seniors' Society soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; défend les intérêts du secteur des SCA et le représente; fournit des services d'information et de référence Le Northwest Territories Network (NWT Network) soutient activement la coordination et le renforcement des capacités; fait progresser la sensibilisation, l'éducation et la prévention en matière de maltraitance des personnes âgées au sein du secteur des SCA
Nunavut	Aucun	Il n'existe aucun organisme actif dans la coordination ou le renforcement des capacités

Couverture provinciale et territoriale selon les catégories de SCA

S'appuyant sur le cadre des 10 catégories de SCA présenté dans le tableau 1, cette section décrit les différences qui existent au niveau des provinces et territoires en ce qui a trait à la portée, à la cohérence et à la coordination des services correspondant à ces catégories.

Bien que toutes les provinces et tous les territoires offrent des programmes correspondant à de nombreuses catégories de SCA, la disponibilité et l'accessibilité des services varient en fonction de la géographie, de la stabilité du financement, de la capacité organisationnelle et de la participation du gouvernement.

Dans l'ensemble des provinces et territoires, des mesures de soutien sont généralement mises en place pour les services d'information, de référence et d'orientation (catégorie 1), les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement (catégorie 2), les programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être

(catégorie 3), les services de repas et de soutien nutritionnel (catégorie 4), les services de transport communautaire (catégorie 5), les services de soutien à la personne (catégorie 8), les programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants (catégorie 9) ainsi que les services de sensibilisation à la sécurité et de défense des intérêts (catégorie 10), mais elles sont souvent tributaires des ressources locales, de la disponibilité des bénévoles et de l'infrastructure régionale de soutien. Des ressources d'information et d'orientation, tels que les services 211, les guides imprimés, les agents d'orientation et les agents de liaison communautaires, aident les personnes à accéder à ces catégories de services là où elles existent.

En revanche, les services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés (catégorie 6) ainsi que les programmes de modification et d'entretien du domicile (catégorie 7) sont moins systématiquement développés. Dans bien des provinces et territoires, ces domaines demeurent fragmentés, informels ou ne sont offerts que de manière limitée, reposant souvent sur un financement de projets à court terme, des bénévoles locaux ou une collaboration irrégulière entre les groupes communautaires et les ministères concernés.

Voir l'encadré 4 pour en savoir plus.

Encadré 4 : L'accès aux services de soutien communautaire reste un défi majeur pour un grand nombre de Canadiens âgés

Les résultats de l'enquête sur le vieillissement au Canada de 2025 de l'INV révèlent que de nombreux Canadiens âgés continuent de faire face à des défis importants pour accéder aux services de soutien communautaire dont ils ont besoin. Alors que 7 % des Canadiens âgés de 50 ans et plus avaient besoin de services de soutien communautaire pour eux-mêmes et 4 % supplémentaires pour un membre de leur ménage, seuls 47 % ont pu obtenir ces services tout le temps ou la plupart du temps, ce qui signifie que plus de la moitié ont connu un accès irrégulier ou peu fiable à des soutiens non cliniques essentiels qui les aident à rester actifs, indépendants et engagés dans leurs communautés⁷. Ces résultats mettent en évidence un écart persistant et systémique entre les besoins des personnes âgées et la disponibilité, l'abordabilité et la facilité d'accès aux services de soutien communautaire partout au Canada. Étant donné ces difficultés d'accès, il apparaît clairement que le renforcement du secteur des SCA au Canada est essentiel.

Examen des approches internationales en matière d'organisation et de prestation des programmes du secteur des SCA

Aperçu de la gouvernance, de la structure de financement et de la prestation des services du secteur des SCA aux États-Unis, en Australie et aux Pays-Bas

Le Canada ne dispose pas d'une approche nationale globale claire, et les approches et structures provinciales et territoriales visant à soutenir la prestation des SCA varient. C'est pourquoi l'INV a entrepris de mieux comprendre comment d'autres pays ont abordé le développement et le rôle de leur secteur des SCA avant d'explorer plus en détail les forces, les défis et les opportunités auxquels est confronté le secteur canadien des SCA.

L'INV a réalisé une analyse juridictionnelle internationale afin d'identifier d'autres approches pertinentes, des points forts, des défis et d'éventuelles innovations qui pourraient s'appliquer au contexte canadien et contribuer à éclairer l'élaboration des politiques et des pratiques au Canada.

Bien que les États-Unis, l'Australie et les Pays-Bas partagent l'objectif du Canada d'aider les personnes âgées à vieillir aussi longtemps que possible dans leur propre maison et au sein de leur communauté, leurs approches en matière de gouvernance du secteur, de structures de financement et de stratégies de prestation de services varient considérablement. Les approches globales de ces trois pays peuvent fournir des renseignements précieux pour faire progresser le secteur des SCA du Canada. La section suivante examine la façon dont ces pays ont structuré leur secteur équivalent à celui des SCA, y compris les stratégies employées pour organiser, financer, coordonner et fournir des services et du soutien.



États-Unis

En 2025, 61,2 millions d'Américains, soit 18 % de la population des États-Unis, étaient âgés de 65 ans ou plus^{141,142}. Ce nombre devrait atteindre environ 82 millions, soit 23 % de la population, d'ici 2050¹⁴³.

Compte tenu du vieillissement de la population, l'Administration on Aging (AoA) des États-Unis a été créée en 1965 en vertu de la loi intitulée Older Americans Act (OAA) avec pour mission de développer des services à domicile et de proximité coordonnés, complets et rentables, favorisant l'autonomie et la dignité des personnes âgées¹⁴⁴. En 2012, l'AoA a été fusionnée avec l'Office on Disability pour former l'Administration for Community Living (ACL) au sein du Département américain de la Santé et des Services sociaux, élargissant ainsi son mandat pour servir à la fois les personnes âgées et les personnes en situation de handicap¹⁴⁵. Au sein de l'ACL, l'AoA administre l'ensemble des services à domicile et en milieu communautaire (home and community-based services, ou HCBS, terme largement utilisé par les agences gouvernementales et les organismes communautaires américains pour décrire les services fournis par l'équivalent du secteur des SCA) financés par l'OAA^{146,147}.

Le secteur américain des SCA et ses organismes prestataires sont principalement financés par l'OAA, qui demeure la principale source de financement fédéral pour la prestation de

services à domicile et en milieu communautaire¹⁴⁸. Étant donné que le financement de l'OAA est discrétionnaire et fixé par des affectations budgétaires annuelles du Congrès, les niveaux de financement d'une année à l'autre sont souvent restés stables en termes réels, ce qui oblige les réseaux de services aux personnes âgées et les fournisseurs de services communautaires à dépendre de plus en plus des contributions des gouvernements des États et des collectivités locales ainsi que de la philanthropie privée pour maintenir et élargir leurs services^{148,149}. Au cours de l'exercice 2024, le montant total des affectations budgétaires de l'OAA s'élevait à environ 2,37 G\$ US (3,29 G\$ CA)¹⁵⁰, dont près des trois quarts (72 %) ont été versés sous forme de subventions aux États et aux fournisseurs de services communautaires pour la prestation de services de repas et de soutien nutritionnel, de transport communautaire, de soutien à la personne, de modification et d'entretien du domicile, d'aide aux programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants, de services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés, ainsi que d'aide aux programmes de promotion de la santé fondés sur des données probantes; ces programmes sont principalement éducatifs et préventifs, et mettent l'accent sur la prévention des chutes et l'autogestion des maladies chroniques¹⁴⁸. Le réseau Meals on Wheels America, par exemple, livre environ 251 millions de repas chaque année à plus de 2 millions de personnes âgées à l'échelle nationale, le financement au titre de l'OAA Title III-C couvrant généralement environ un tiers du coût total des programmes¹⁵¹.

De plus, ces initiatives communautaires comprennent souvent des activités d'éducation, de sensibilisation, de prévention et d'orientation qui contribuent à gérer les risques liés à la sécurité, au bien-être et à l'autonomie des personnes âgées, dans le cadre d'une coordination plus large des services locaux. Par exemple, le National Center on Elder Abuse (NCEA), financé par l'ACL, fournit des orientations stratégiques, des recherches, des ressources de formation et du matériel

de sensibilisation du public, tandis que les organismes de protection des adultes de chaque État servent d'organisme statutaire principal pour la réception des signalements, l'évaluation des risques et la coordination des mesures de protection^{152,153}.

Pour la coordination et la prestation des services à domicile et en milieu communautaire, les États-Unis utilisent un modèle de gouvernance à plusieurs niveaux qui intègre ces services à leur infrastructure plus vaste de prestation de services de santé publique et de services sociaux. Au niveau fédéral, l'ACL, par l'intermédiaire de l'AoA, attribue les fonds alloués en vertu de l'OAA aux gouvernements des États et des territoires en fonction de la proportion de leur population âgée de 60 ans et plus. Au niveau des États et des territoires, les State and Territorial Units on Aging (SUA) administrent ces fonds, élaborent des plans étatiques et utilisent des formules de financement intra-étatiques pour distribuer les ressources aux Area Agencies on Aging (AAA), qui sont des organismes locaux de confiance voués à aider les personnes âgées à vivre de manière autonome. Les SUA établissent également des lignes directrices, surveillent les résultats et dirigent les efforts de planification et de développement des politiques à l'échelle de l'État. Au niveau local, plus de 600 AAA à l'échelle nationale planifient et coordonnent la prestation de services, déterminent les allocations pour les fournisseurs régionaux et les centres pour aînés et s'assurent que les programmes répondent aux besoins de la collectivité. En plus des contributions fédérales et étatiques, les gouvernements locaux, y compris les comtés et les municipalités, allouent souvent des fonds généraux, des subventions communautaires ou d'autres ressources locales pour soutenir les centres pour aînés et les programmes locaux liés au vieillissement¹⁴⁸. De plus, les fournisseurs communautaires obtiennent souvent des subventions supplémentaires, des commandites d'entreprises, des dons de bienfaisance ainsi que des frais d'adhésion et d'utilisation pour offrir leurs services.

Aux États-Unis, les services à domicile et en milieu communautaire sont fournis localement par un réseau vaste et diversifié d'organismes à but non lucratif et confessionnelles, souvent coordonnées par des organismes nationaux. Les organismes comprennent la National Association of Area Agencies on Aging (USAgings)^{154,155}, les Local Aging and Disability Resource Centers (ADRC)¹⁵⁶, la National Adult Day Services Association (NADSA)¹⁵⁷, Meals on Wheels America¹⁵⁸ et le National Council on Aging (NCOA)¹⁵⁹.

Le National Institute of Senior Centers (NISC), en tant que division du NCOA, œuvre à la promotion de la santé, de l'engagement social et du bien-être général des personnes âgées partout aux États-Unis, en proposant des services d'information, de référence et d'orientation, ainsi que des programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être, de même que des services de sensibilisation à la

sécurité et de défense des droits¹⁶⁰. Les centres pour personnes âgées servent de carrefours communautaires qui attirent activement les personnes âgées dans des espaces communs, favorisant ainsi l'engagement social, le soutien par les pairs et la participation civique. Ils proposent des repas collectifs nutritifs, des programmes éducatifs et récréatifs, des programmes de promotion de la santé et des possibilités de bénévolat. Ces centres servent également de points d'accès informels à d'autres services à domicile et en milieu communautaire, ainsi qu'aux services sociaux, de santé et de soins de longue durée, de même qu'à des services d'aide juridique et de soutien financier¹⁶¹. Actuellement, plus de 11 000 centres pour personnes âgées sont en activité à travers les États-Unis, desservant collectivement plus d'un million de bénéficiaires chaque jour¹⁶⁰. Se reporter au tableau 9 pour un résumé des services fournis par les centres pour personnes âgées.

Tableau 9 : Résumé des rôles et des services fournis par les centres pour personnes âgées aux États-Unis

Carrefours communautaires

Ces centres servent principalement de lieux de rassemblement locaux où les personnes âgées se rendent de leur plein gré, souvent quotidiennement ou hebdomadairement, pour socialiser, apprendre et participer à des programmes de groupe.

Repas collectifs (sociaux)

Ces centres proposent aux personnes âgées des repas sains servis dans un cadre convivial où les participants mangent ensemble (contrairement au service « Meals on Wheels », qui livre des repas aux aînés qui ne peuvent pas se déplacer), souvent en combinaison avec des activités de bien-être ou éducatives.

Programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être

Ces centres proposent des jeux de cartes, des groupes de soutien par les pairs, des clubs de loisirs, des célébrations culturelles, des programmes intergénérationnels, des ateliers éducatifs, des activités de loisirs, des formations en informatique et des programmes artistiques, ainsi que des possibilités de bénévolat pour les personnes de tous âges. Ils offrent également des programmes de bien-être et de santé préventive fondés sur des données probantes, tels que des programmes d'autogestion des maladies chroniques, notamment le programme de prévention des chutes appelé « A Matter of Balance ».

Services d'information, d'orientation et d'accompagnement

Pour les personnes âgées, ces centres servent de porte d'entrée vers d'autres services, notamment les services à domicile et en milieu communautaire, ainsi que l'aide financière et juridique.

Cet ensemble étendu de centres pour personnes âgées, de fournisseurs à but non lucratif, d'associations nationales et d'organismes de coordination illustre l'ampleur et la complexité du secteur américain des SCA.

En complément de ces entités, LeadingAge est une association nationale influente qui représente plus de 5 400 organismes à but non lucratif de services aux personnes âgées. LeadingAge exerce un leadership et fournit un soutien en matière de défense des droits, de formation, de recherche et de renforcement des capacités à l'échelle du secteur afin de consolider les fournisseurs de services à domicile et en milieu communautaire animés par une mission¹⁶².

Dans l'ensemble, les États-Unis offrent un modèle de SCA très structuré, caractérisé par un leadership fédéral fort, un financement stable grâce à l'OAA et une vaste capacité de prestation locale. Ses points forts comprennent des canaux de gouvernance clairs, un réseau bien établi d'associations locales (AAA) et nationales, ainsi qu'une large couverture des services auprès de diverses collectivités.

Cependant, l'approche structurelle des États-Unis repose sur plusieurs niveaux de gouvernement, avec des variations de la capacité de financement des États et des administrations locales, et s'appuie sur un ensemble disparate d'organismes à but non lucratif et d'organisations communautaires pour assurer principalement la prestation des services. Les disparités géographiques peuvent également entraîner des inefficacités et des inégalités au niveau de l'accès, des pénuries de main-d'œuvre, une qualité de service incohérente et des lacunes de service pour les personnes âgées ayant des besoins complexes ou importants. De plus, l'adoption limitée des

technologies et la faiblesse de l'infrastructure de données dans les réseaux de services vieillissants ont limité la capacité du secteur à offrir des soutiens évolutifs, préventifs et personnalisés, ainsi qu'à évaluer systématiquement les résultats et à éclairer davantage l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. Malgré ces derniers défis, l'approche américaine montre comment des investissements fédéraux coordonnés et des systèmes de prestation locaux peuvent offrir un accès à des soutiens communautaires aux personnes âgées.



Australie

En 2025, environ 4,8 millions d'Australiens, soit environ 17 % de la population, étaient âgés de 65 ans ou plus^{163,164}. Ce nombre devrait atteindre près de 8,4 millions, soit 22,2 % de la population, d'ici 2050, ce qui reflète le vieillissement rapide de la population australienne¹⁶⁵.

En Australie, les soins à domicile et les services communautaires aux aînés sont communément désignés sous le terme générique de « services de soins aux personnes âgées » et sont fournis par le biais de deux programmes distincts mais liés, financés par le gouvernement : le Commonwealth Home Support Programme (CHSP) et le Home Care Packages (HCP) Program. Le gouvernement fédéral australien finance ces programmes; toutefois, ces services sont offerts par un réseau national de fournisseurs agréés et subventionnés par le gouvernement, dont la majorité sont des organismes privés qui exercent leurs activités dans tout le pays. Avant de bénéficier de ces services, les particuliers doivent d'abord demander une évaluation via My Aged Care, un portail central d'orientation et d'accès aux fournisseurs de services subventionnés par les fonds publics.

En 2024, le parlement australien a adopté la loi intitulée *Aged Care Act 2024*, qui a remplacé la précédente loi du même nom de 1997. Entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2025, cette loi constitue

désormais le cadre législatif et réglementaire général de l'Australie pour tous les services de soins aux personnes âgées privés financés par le gouvernement. La loi régit le CHSP, ainsi que le programme Support at Home, qui a remplacé le HCP le 1^{er} novembre 2025. Support at Home est considéré comme une transformation majeure, car il a permis de mettre en place un système moderne de soins aux personnes âgées fondé sur les droits, qui clarifie les obligations des fournisseurs de services; il a également officialisé le portail My Aged Care en tant que point d'entrée réglementé en Australie pour l'évaluation et l'accès aux services de soins aux personnes âgées¹⁶⁶.

En 2021-2022, le CHSP a apporté un soutien à 818 228 Australiens âgés de 65 ans et plus, ou de 50 ans et plus pour les Aborigènes et les insulaires du détroit de Torres, par l'intermédiaire de 1 407 fournisseurs de services. Le programme propose un large éventail de services à domicile et en milieu communautaire, notamment des services de soutien à la personne, des services de modification et d'entretien du domicile, des services de repas et de soutien nutritionnel, des services de transport communautaire, des programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants, ainsi que des programmes et services de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement. Ce programme offre également des services de soins infirmiers et de thérapie de base¹⁶⁷.

Outre la fourniture d'un soutien pratique et social, les services financés par le CHSP contribuent également aux efforts de sensibilisation, de prévention et d'intervention précoce au sein du système australien de soins aux personnes âgées.

Bien que les activités de prévention de la maltraitance des personnes âgées et de sensibilisation à cette question ne soient pas proposées en tant que service distinct du CHSP, elles sont intégrées à la prestation régulière des

services par le biais de la diffusion d'information, de l'identification précoce et de l'orientation. Les fournisseurs de soins aux personnes âgées au niveau communautaire opèrent au sein d'un système plus large d'organismes nationaux et provinciaux qui soutiennent l'éducation, la prévention, la défense des intérêts et les activités de référence liées à la sécurité, au bien-être et aux droits des personnes âgées. Au niveau national, des organismes tels qu'Elder Abuse Action Australia (EAAA) assurent un leadership en matière de politiques, offrent de la formation à l'échelle du secteur et mettent en place des plateformes d'information nationales uniformes — notamment Compass — qui viennent compléter les services de première ligne¹⁶⁸. Aux niveaux des États et des régions, des services spécialisés tels que l'Elder Abuse Prevention Unit (EAPU) du Queensland travaillent en collaboration avec les fournisseurs de soins aux personnes âgées en milieu communautaire en proposant des actions de sensibilisation communautaire, des formations professionnelles, des services d'assistance téléphonique et des mécanismes d'orientation¹⁶⁹.

Les services fournis dans le cadre du CHSP sont forfaitaires, et les bénéficiaires doivent payer une contribution pour chaque service reçu, calculée en fonction de leur revenu. Les services offerts dans le cadre de ce programme sont fournis par des prestataires ayant conclu un contrat dans le cadre du programme de subventions du CHSP. Bien que le CHSP soit souvent considéré comme un soutien de premier niveau, sa portée dépasse l'aide sociale pour inclure certains services cliniques, comme la physiothérapie, l'ergothérapie et les soins infirmiers de base. Pour ce qui est du programme HCP, il a historiquement fourni un soutien plus complet, plus flexible et mieux adapté aux personnes ayant des besoins de soins complexes, ainsi qu'un montant de financement pouvant être utilisé de manière flexible pour payer une gamme plus large de services cliniques et non cliniques adaptés aux besoins spécifiques du

client. En 2021-2022, 916 fournisseurs approuvés ont prodigué des soins à 261 314 personnes dans le cadre du programme HCP. Le financement était structuré en quatre niveaux de forfait, le niveau 1 offrant un peu plus de 9 180 \$ AU (8 503 \$ CA) par an et le niveau 4, plus de 53 268 \$ AU (49 337 \$ CA) par an, ce qui donnait aux bénéficiaires une grande souplesse pour choisir les services et les fournisseurs approuvés qui répondaient à leurs besoins¹⁶⁷.

Depuis novembre 2025, le programme HCP australien a été remplacé par un nouveau programme national appelé « Support at Home Program », qui remplacera également le programme CHSP d'ici le milieu de 2027. Ce nouveau programme poursuivra l'approche intégrée, combinant les soutiens cliniques et non cliniques dans un seul cadre de financement et d'évaluation qui établira huit nouvelles classifications et niveaux budgétaires pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Il permettra également d'offrir un accès à des services de modification du domicile et à des technologies d'assistance qui pourraient aider davantage les personnes âgées à vieillir au bon endroit, en soutenant à la fois les besoins en matière de modification et d'entretien du domicile ainsi que les objectifs plus larges liés aux services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés. Enfin, chaque participant se verra attribuer un seul fournisseur de services qui sera responsable de la prestation ou de l'organisation de tous les services dans le cadre d'un budget trimestriel.

Si le CHSP et le nouveau programme Support at Home offrent tous deux des services de premier niveau et continus aux personnes âgées australiennes, ils diffèrent considérablement dans la manière dont les contributions des clients sont déterminées. Les contributions au CHSP sont fondées uniquement sur le revenu de la personne et ne tiennent pas compte de l'évaluation des actifs, et il est important de

noter qu'il n'y a pas de plafond quant au montant qu'une personne peut être appelée à verser en vertu du CHSP¹⁷⁰. En revanche, dans le cadre du programme Support at Home, les contributions sont calculées à partir d'une évaluation combinée des revenus et des actifs effectuée par Services Australia, ce qui s'aligne davantage sur le principe de condition de ressources établi dans le cadre du régime de pension de vieillesse. De plus, le programme Support at Home met en place de solides protections financières, notamment un plafond à vie pour les contributions aux soins non cliniques pour les personnes âgées, actuellement fixé à 135 318,69 \$ AU (129 073,06 \$ CA) en date du 1^{er} novembre 2025, et indexé deux fois par an. Cela signifie que, tandis que les participants au CHSP continuent de verser des contributions conjointes sans plafond, les participants au programme Support at Home peuvent être assurés que leurs contributions totales ne dépasseront pas ce montant maximal plafonné au cours de leur vie¹⁷¹.

L'Australie compte également plusieurs organismes nationaux qui soutiennent les efforts de sensibilisation à la sécurité et de défense des droits, comme le Council on the Ageing Australia (COTA Australia), qui représente les intérêts des Australiens âgés. Du côté des prestataires, Aged & Community Services Australia (ACSA) représentait historiquement les organismes de bienfaisance, les organismes à but non lucratif et les organisations confessionnelles fournissant des services de soins aux personnes âgées et des services communautaires, tandis que Leading Age Services Australia (LASA) représentait un large éventail de prestataires de soins aux personnes âgées dans les domaines des soins résidentiels, des soins à domicile et des résidences pour aînés. En réponse aux appels en faveur d'un leadership sectoriel plus unifié, l'ACSA et la LASA ont fusionné en 2022 pour former la Aged & Community Care Providers Association (ACCPA), qui a ensuite été rebaptisée Ageing Australia et fait désormais office de principal organisme national pour les fournisseurs de soins aux personnes âgées en Australie¹⁷²⁻¹⁷⁴.

Dans l'ensemble, l'Australie propose une approche coordonnée à l'échelle nationale, avec des points d'entrée clairs, des normes cohérentes et une surveillance fédérale rigoureuse. Ses principaux points forts comprennent l'évaluation intégrée par l'intermédiaire de My Aged Care, un financement national stable et des critères clairs concernant les contributions personnelles requises, ainsi qu'une vaste gamme de services de soutien qui aident les personnes âgées à vieillir chez elles.

Le passage à un programme unique, soit le programme Support at Home, pourrait réduire la complexité au niveau de l'orientation vers les systèmes et les services. Toutefois, ces réformes sont toujours en cours de mise en œuvre, et tant les gouvernements que les fournisseurs cherchent à déterminer comment les changements de politique et de financement peuvent être traduits dans la pratique. À mesure que la mise en œuvre progresse, l'étendue complète des répercussions, y compris les conséquences imprévues pour les fournisseurs, la capacité de la main-d'œuvre et la disponibilité des services, n'est pas encore entièrement comprise. À l'avenir, un investissement soutenu et le renforcement de la capacité du système seront essentiels pour garantir que les services à domicile puissent suivre le rythme du vieillissement rapide de la population australienne et de la demande croissante de soins et de soutien communautaires.

Dans l'ensemble, l'expérience de l'Australie montre qu'un cadre national unifié peut améliorer l'accès et la cohérence, mais qu'un tel cadre exige également un soutien, un ajustement et une surveillance continus.



Pays-Bas

Aux Pays-Bas, 3,75 millions de personnes, soit 20,8 % de la population, étaient âgées de 65 ans ou plus en 2025¹⁷⁵. Ce nombre devrait atteindre environ 5,4 millions, soit 28 %, d'ici 2050¹⁷⁶.

En vertu de la loi de 2015 sur le soutien social (connue en néerlandais sous le nom de *Wet maatschappelijke ondersteuning* ou Wmo 2015), les 342 communes des Pays-Bas doivent favoriser les options de vie autonome pour les personnes âgées en fournissant des services municipaux de soutien social. Cette loi a remplacé l'ancienne loi néerlandaise de 2007 sur le soutien social, la loi Wmo 2007. Dans le cadre de l'ancien système, la responsabilité de la prestation de services de soutien social était répartie entre plusieurs programmes nationaux, notamment le programme régi par la loi sur les dépenses médicales exceptionnelles, qui couvrait un large éventail de services de soins de longue durée, tels que les soins à domicile et les soins en établissement, remontant aux années 1960. Ce système était toutefois devenu fragmenté, financièrement non viable et mal ciblé, ses avantages allant souvent à des personnes pour lesquelles ils n'étaient pas destinés, tandis que de nombreuses personnes souffrant de maladies chroniques ou ayant des besoins importants recevaient un soutien insuffisant¹⁷⁷. Une décennie plus tard, les évaluations de la loi Wmo 2015 montrent que, bien que la décentralisation ait permis aux municipalités d'adapter plus efficacement le développement et la prestation de services de soutien communautaire aux besoins locaux, celles-ci continuent de faire face à d'importantes pressions démographiques et financières, causées par le vieillissement rapide de la population, l'augmentation de la demande de services au titre de la loi Wmo, la pénurie de main-d'œuvre et la hausse des coûts¹⁷⁸.

Dans ce contexte, la loi Wmo 2015 constitue le cadre principal des soutiens sociaux

communautaires non cliniques destinés aux personnes âgées et sert de point de référence central pour les services communautaires aux aînés aux Pays-Bas. Parallèlement, le vieillissement chez soi est facilité par un système de soins aux aînés plus vaste et reposant sur plusieurs piliers. Outre les services Wmo financés par les municipalités, les personnes âgées peuvent recevoir des soins infirmiers à domicile et des soins médicaux à domicile financés en vertu de la loi de 2006 sur l'assurance maladie (*Zorgverzekeringswet; Zvw*), ainsi que des soins de longue durée intensifs dispensés à domicile en vertu de la loi de 2015 sur les soins de longue durée (*Wet langdurige zorg; Wlz*), le cas échéant. Ensemble, ces sources de financement complémentaires appuient une approche stratégique « chez soi d'abord », dans laquelle le soutien social, les soins de santé et les soins de longue durée sont coordonnés pour retarder ou prévenir l'institutionnalisation^{179,180}.

Les services de soutien social actuels offerts par les municipalités en vertu de la loi Wmo 2015 comprennent les services de soutien à la personne, les services de modification et d'entretien du domicile, les services de transport communautaire, les programmes et services de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être et les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement. (Voir le tableau 10).

De plus, aux Pays-Bas, la prévention de la maltraitance des personnes âgées et la sensibilisation à cette question (*ouderenmishandeling*) sont intégrées au système de soutien social communautaire géré par les municipalités en vertu de la loi Wmo 2015, plutôt que de relever d'un service de soins aux personnes âgées distinct. Les municipalités sont chargées d'aider les personnes âgées à vivre de manière autonome, de fournir un soutien social communautaire et de prévenir et de lutter contre la violence familiale, y compris la maltraitance des personnes âgées. Au sein de ce système, les organismes communautaires jouent

un rôle préventif en sensibilisant le public, en reconnaissant les premiers signes de violence et en signalant les préoccupations aux services spécialisés. À l'échelle nationale, des organismes tels que Movisie fournissent des orientations stratégiques, des outils pratiques et de la formation pour soutenir les municipalités, les professionnels et les bénévoles, tandis que Veilig Thuis fonctionne comme le réseau national de conseil, de signalement et d'orientation en cas d'abus envers les enfants et de violence familiale, y compris la maltraitance des personnes âgées^{181,182}.

De plus, les municipalités néerlandaises doivent à la fois évaluer les besoins individuels et soutenir l'élaboration de plans de soins coordonnés adaptés à chaque ménage. Les gens peuvent facilement accéder à un éventail général de soutiens (en particulier pour ceux qui n'ont besoin que d'une aide temporaire) ou obtenir de l'aide pour élaborer une solution adaptée à leur situation particulière. Bien que la plupart des services de soutien communautaire non cliniques aux Pays-Bas soient destinés à soutenir tous les résidents qui pourraient avoir besoin d'un soutien communautaire et social pour vivre de manière autonome, quel que soit leur âge, les personnes âgées représentent en pratique la majorité de ceux qui ont accès à ces services. Des données de surveillance nationales récentes montrent qu'en 2024, environ un adulte de 75 ans et plus sur trois (soit environ 33 %) a eu recours à des services Wmo, ce qui souligne l'importance continue de ces soutiens au vieillissement chez soi¹⁸³.

Grâce au financement du gouvernement néerlandais, les municipalités agissent comme le principal bailleur de fonds des soutiens sociaux municipaux non cliniques Wmo et peuvent décider des règles locales de prestation et d'admissibilité, ce qui peut créer des disparités entre les municipalités. De plus, bien que ces services soient principalement financés par des fonds publics, ils ne sont pas nécessairement offerts gratuitement aux utilisateurs. Certains services Wmo exigent une contribution

mensuelle standard du client ou des frais d'abonnement appelés « *abonnementstarief* ». Le Centraal Administratie Kantoor, un organisme gouvernemental officiel, perçoit les contributions des utilisateurs pour le compte des municipalités. Cela représentait un maximum de 21 € (34 \$ CA) par mois et par ménage en 2025; toutefois, ce montant ne constitue pas nécessairement le seul coût que les particuliers pourraient devoir assumer. Certains utilisateurs, tels que les ménages dont au moins un des partenaires n'a pas encore atteint l'âge légal de la retraite, sont exemptés de contributions, tandis que d'autres peuvent se voir facturer des frais supplémentaires en fonction des services spécifiques qu'ils reçoivent et des politiques municipales locales¹⁸⁴. De plus, le gouvernement néerlandais a présenté une nouvelle proposition législative – la *Wet vervanging abonnementstarief* ou Wmo 2025 – qui permettrait aux municipalités de remplacer la redevance forfaitaire par des contributions en fonction du revenu pour un ensemble plus large de prestations Wmo, ce qui signifie que les paiements futurs des utilisateurs pourraient varier davantage par rapport au plafond actuel de 21 € par mois¹⁸⁵.

Dans le système Wmo néerlandais, il existe deux principaux canaux par lesquels les services sociaux municipaux non cliniques peuvent être fournis. Premièrement, le soutien peut être offert sous forme de soins en nature (*Zorg in natura; Zin*), où la municipalité organise l'aide directement par l'intermédiaire de son réseau d'organismes de soins contractuels. Dans ce modèle, la municipalité obtient et sélectionne des prestataires de services privés ou à but non lucratif approuvés par le biais de ses propres ententes formelles, et les utilisateurs reçoivent du soutien de ces organismes contractés plutôt que d'avoir à embaucher eux-mêmes des travailleurs. Deuxièmement, les personnes admissibles peuvent choisir de recevoir leur soutien par l'intermédiaire d'un budget personnel (*Persoonsgebonden budget; PGB*), qui permet

aux utilisateurs de sélectionner, d'embaucher et de gérer leurs propres fournisseurs de soins, y compris des travailleurs indépendants ou des personnes de confiance, comme des membres de leur famille. La municipalité finance ce soutien, tandis que la Banque d'assurance sociale supervise l'administration des paiements^{186,187}.

Bien que de nombreuses municipalités non seulement coordonnent, mais fournissent également leurs propres services sociaux, divers organismes à but non lucratif et organismes dirigés par des bénévoles offrent également ces types de services que les gens peuvent acheter directement en utilisant leur PGB ou d'autres moyens. La Katholieke Bond van Ouderen / Protestants Christelijke Ouderen Bond (KBO-PCOB), par exemple, est la plus grande organisation de défense des intérêts des personnes âgées aux Pays-Bas. Elle offre un éventail de services communautaires aux aînés et assure la coordination et la défense des intérêts au niveau du système, notamment en ce qui concerne les politiques favorables aux aînés, et du soutien à ses membres âgés de plus de 65 ans. Certaines des activités offertes par cette organisation visent les loisirs, l'éducation, les arts et les programmes de bien-être par l'établissement de clubs locaux, la formation aux compétences numériques et la prestation de conseils juridiques. La Fondation nationale pour les personnes âgées (*Nationaal Ouderenfonds*) est un autre organisme à but non lucratif aux Pays-Bas qui se concentre principalement sur la prestation de services visant à favoriser les liens sociaux, à lutter contre l'isolement et à rompre la solitude. Il favorise également le vieillissement actif grâce à son programme sportif « OldStars », à son programme de visites en groupe « PlusBus » et à son programme d'enseignement accessible en ligne « Welcome Online ».

Parallèlement à ces organismes nationaux, on observe un intérêt croissant pour les initiatives locales mises en œuvre au niveau des quartiers. On peut citer, à titre d'exemple, le recours à

des accompagnateurs de vie communautaire (*leefcoaches*), qui font désormais souvent partie des équipes municipales d'aide sociale ou des équipes de quartier. Les *leefcoaches* facilitent l'identification précoce des besoins, contribuent à renforcer les réseaux informels et orientent les résidents – dont beaucoup sont des personnes âgées – vers les ressources communautaires locales et les services Wmo avant qu'un soutien plus intensif ne soit nécessaire^{188,189}.

Les cercles de prévoyance (*voorzorgcirkels*) constituent une autre initiative qui se développe de plus en plus à l'échelle locale. Il s'agit de petits groupes de quartier dirigés par les résidents, généralement composés de huit à 15 personnes, qui s'entraident pour répondre à des besoins quotidiens, comme les déplacements et les contacts sociaux. Les cercles de prévoyance visent à rompre l'isolement, à renforcer le soutien mutuel et à aider les personnes âgées à conserver leur autonomie plus longtemps^{190,191}.

Alors que des organisations nationales telles que KBO-PCOB et la Nationaal Ouderenfonds soutiennent les efforts de coordination et de développement de programmes à un niveau plus large, des initiatives ancrées localement, telles que les *leefcoaches* et les *voorzorgcirkels*, montrent que le soutien communautaire aux personnes âgées s'organise de plus en plus à proximité du lieu de vie des gens.

Les municipalités aux Pays-Bas accordent également des subventions et des aides financières à des organismes communautaires à but non lucratif et bénévoles du secteur de bien-être et des services sociaux qui fournissent des services communautaires aux aînés et aux proches aidants. Par exemple, la municipalité de Leyde accorde des subventions aux organisations bénévoles locales qui organisent régulièrement des activités pour les personnes âgées, dans le cadre de son programme « Subsidie Bejaardensociëteiten ».

Tableau 10 : Types et fournisseurs de services à domicile et en milieu communautaire aux Pays-Bas

Appellation néerlandaise / Appellation française	Catégorie SCA équivalente	Description du service	Fournisseurs / Financement types ¹
Hulp bij het huishouden Aide aux tâches ménagères	Services de soutien à la personne; Services de soutien à la modification et à l'entretien du domicile	Aide simple et non clinique pour les activités de la vie quotidienne (axée sur l'entretien ménager, le nettoyage, la lessive et l'aide à la préparation des repas)	Deux canaux : - Prestations en nature : fournisseurs sous contrat avec la municipalité - PGB : travailleurs embauchés par l'utilisateur
Guidance and Daytime Activities	Information, Referral and Navigation Services; Services to Promote Social Connection and Combat Isolation	Social coaching, help with paperwork, accompagnement to appointments and organized group or day activities to prevent isolation	Provided by municipalities, social enterprises (private home-help companies), non-profit organizations or volunteer centres

¹ Les services énumérés dans le tableau 10 sont de nature non clinique et peuvent être accessibles au titre de différents cadres réglementaires aux Pays-Bas (Wmo, Zvw ou Wlz, souvent via le PGB), en fonction des critères d'admissibilité et des besoins en matière de soins. Ce tableau est donc axé sur les services et ne les rattache pas exclusivement à un seul mécanisme de financement.

Appellation néerlandaise / Appellation française	Catégorie SCA équivalente	Description du service	Fournisseurs / Financement types ¹
Begeleiding en dagbesteding Conseils et activités de jour	Services d'information, de référence et d'orientation; Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement	Accompagnement social, aide administrative, accompagnement aux rendez-vous et organisation d'activités de groupe ou de jour pour prévenir l'isolement	Fournis par les municipalités, les entreprises sociales (entreprises privées d'aide à domicile), les organismes à but non lucratif ou les centres de bénévolat
Sociaal vervoer / buurtbus / regiotaxi Transport social / Bus de quartier / Taxi régional	Services de transport communautaire	Services de transport local accessibles ou subventionnés pour se rendre dans les commerces, aux rendez-vous médicaux ou à des activités	Fournis ou subventionnés par des programmes de transport municipaux
Woningaanpassingen en hulpmiddelen Adaptation du domicile et accessoires fonctionnels	Services de soutien pour la modification et l'entretien du domicile	Petites modifications à la maison (p. ex., rampes d'escalier, aides pour la douche) pour favoriser l'autonomie et la sécurité à domicile	Fournis ou subventionnés par les municipalités
Geclusterde woonvormen / seniorenwoonvoorzieningen Options de groupes de maisons et de logements et pour aînés	Services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés	Logements communautaires ou groupes de maisons adaptés aux aînés, conçus pour leur permettre de vivre de manière autonome tout en bénéficiant d'espaces partagés, d'un soutien social et d'aménagements axés sur la sécurité	Fournis par des associations de logement, des réseaux de cohabitation pour aînés (par exemple, LVGO), des programmes de logement municipaux ou des organismes à but non lucratif; souvent soutenus par des subventions municipales ou des initiatives nationales visant à promouvoir le vieillissement chez soi

Appellation néerlandaise / Appellation française	Catégorie SCA équivalente	Description du service	Fournisseurs / Financement types ¹
Ouderensport, educatie & welzijnsactiviteiten Activités sportives, éducatives et de bien-être pour les aînés	Programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être	Programmes communautaires favorisant l'activité physique, la littératie numérique, l'expression créative, l'apprentissage tout au long de la vie, les loisirs collectifs organisés et l'engagement communautaire adapté aux aînés	Offerts par des organismes tels que la Nationaal Ouderenfonds (par exemple, programme de sports pour aînés OldStars, excursions PlusBus, formation numérique Welcome Online) et les clubs locaux KBO-PCOB; soutenus par des dons, des subventions, des bénévoles et des subventions municipales
Mantelzorgondersteuning & respijtzorg Soutien aux proches aidants et services de répit	Programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants	Services de consultation, de répit, de formation et de soutien pour les familles et les amis qui agissent en tant que proches aidants	Fournies par les municipalités ou les organismes à but non lucratif
Vrijwilligers & buurtinitiatieven Bénévolat et initiatives communautaires	Services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement	Visites amicales par des bénévoles, appels de compagnie, rencontres de voisinage et réseaux sociaux informels atténuant la solitude	Fournis par des organismes de bénévolat, des groupes de quartier et des initiatives sociales (souvent soutenus par les municipalités au moyen de subventions)
Belangenbehartiging & coördinatie Défense des intérêts et coordination	Services de sensibilisation à la sécurité et de défense des intérêts	Efforts nationaux et régionaux visant à coordonner les services aux aînés, à défendre les politiques, à renforcer les initiatives favorables aux aînés et à soutenir les antennes locales par l'intermédiaire de réseaux de bénévoles et de programmes dirigés par les membres	Assurés par le KBO-PCOB et par des organisations nationales telles que l'Ouderenfonds; financés par les cotisations, les dons, les subventions et les partenariats nationaux

Globalement, les Pays-Bas ont recours à un modèle de prestation réglementé et financé par l'État fédéral mais mis en œuvre à l'échelle locale, dans lequel les municipalités sont tenues de planifier et de fournir des services communautaires afin d'aider les aînés à vivre de manière autonome. Les points forts de ce modèle comprennent une grande souplesse locale, une combinaison de services organisés par les municipalités et d'options de budget personnel, ainsi qu'une participation active des organismes communautaires et bénévoles.

Cette approche décentralisée présente des défis, notamment des variations dans la disponibilité des services, les critères d'admissibilité et les contributions des utilisateurs d'une municipalité à l'autre; des pressions financières et sur la main-d'œuvre liées au vieillissement de la population; et une complexité administrative pour les utilisateurs qui doivent s'y retrouver dans des sources de financement et des modes de prestation multiples. Dans le même temps, l'approche néerlandaise montre comment une organisation et une prestation au niveau local peuvent contribuer à garantir que les services répondent mieux aux besoins locaux, même si le maintien de l'équité, de l'abordabilité et de la viabilité à long terme de l'ensemble du système reste un défi permanent.

Perspectives pour le Canada tirées de l'analyse par l'INV du secteur des SCA des États-Unis, d'Australie et des Pays-Bas

L'analyse du NIA a révélé qu'aux États-Unis, en Australie et aux Pays-Bas, le secteur des services équivalents aux SCA – bien que désigné à l'aide d'une terminologie différente – est clairement reconnu comme une composante à part entière des systèmes de soins et de soutien communautaires. Ce secteur est fortement soutenu par la législation et les stratégies d'accès, d'orientation et de coordination, ce qui lui permet de jouer un rôle central dans l'aide aux personnes âgées pour qu'elles mènent une vie plus saine, plus autonome et socialement active, chez elles et au sein de leur communauté.

Dans ces trois pays, il existe une distinction importante entre les prestataires de services financés par le gouvernement et les associations nationales financées par leurs membres. Les organismes financés par l'État, tels que les fournisseurs de services à domicile et en milieu communautaire financés par l'OAA aux États-Unis, les fournisseurs du programme CHSP ou Support at Home en Australie et les organismes financés en vertu de la loi Wmo aux Pays-Bas, bénéficient d'un soutien public pour fournir des services de base et satisfaire aux exigences gouvernementales. En revanche, les associations nationales, telles que LeadingAge et USAging aux États-Unis, COTA Australia et Ageing Australia en Australie, ainsi que KBO-PCOB aux Pays-Bas, sont financées principalement par les cotisations, les dons et d'autres sources de revenus indépendantes. Cela donne également aux associations nationales davantage de liberté pour assurer un rôle de leadership et de défense des intérêts, et pour soutenir leurs organisations

membres grâce à leur propre coordination, à la planification de leurs capacités et à des efforts de plaidoyer plus larges, ce qui leur permet de mieux contribuer à l'amélioration du système d'une manière que les organismes de prestation de services financés par des fonds publics ne sont peut-être pas en mesure de faire.

Malgré des différences dans la conception des systèmes, les structures de gouvernance et les approches de financement, ces pays présentent une forte convergence sur plusieurs thèmes fondamentaux.

1. Des services essentiels définis comme étant indispensables pour favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit

Aux États-Unis, en Australie et aux Pays-Bas, plusieurs catégories de services communautaires aux aînés sont considérées comme essentielles pour favoriser l'autonomie, la sécurité et le lien social à mesure que les gens vieillissent. Cette reconnaissance commune se reflète dans la décision de chaque pays d'établir un ensemble fondamental de services communautaires financés par le secteur public auxquels les personnes âgées peuvent avoir accès de manière fiable à l'échelle nationale par l'intermédiaire d'organismes locaux et municipaux, et qui viennent compléter la prestation d'autres services de soins de longue durée administrés par le gouvernement fédéral dans ces pays, comme la prestation de soins à domicile.

Malgré des différences de terminologie, de structures de gouvernance et de critères d'admissibilité, chacun de ces pays a mis en place des politiques et des cadres de financement nationaux visant à assurer l'accès à l'échelle du pays aux services communautaires de base – comme les services de soutien à la personne, les programmes de modification et d'entretien du domicile, les services de repas et de soutien nutritionnel, les services de transport communautaire, les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, les programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être, les programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants, ainsi que les services d'information, de référence et d'orientation –, bien que la disponibilité et la cohérence de ces services puissent également varier dans une certaine mesure d'une région à l'autre. Ces services de base constituent l'épine dorsale des stratégies de vieillissement en santé et au bon endroit de chaque pays et garantissent aux personnes âgées de recevoir, dans la mesure du possible, un soutien uniforme et équitable, peu importe leur lieu de résidence. De plus, chaque pays a mis en place des mécanismes clairs pour déterminer quels services seront financés et offerts gratuitement ou selon des critères de ressources précis, afin de garantir que les personnes qui n'ont pas les moyens de se payer ces services essentiels puissent tout de même y avoir accès.

Au Canada, il n'existe pas de définitions ou de catégories claires et communes pour décrire les services de soutien communautaire et les services communautaires aux aînés. Bien que plusieurs provinces et territoires offrent un certain financement pour soutenir les SCA, les définitions et les descriptions identifiées par l'INV varient et tendent à refléter ce qui est financé ou soutenu au niveau provincial, territorial, sous-régional ou local.

Cette variation a rendu difficile l'évaluation même des niveaux de couverture dans les 10 catégories de services du NIA à l'échelle du Canada.

2. Des lois et des règlements cadres établis pour faciliter l'accès, l'orientation, la coordination et la prestation des services

En s'appuyant sur des organismes à but non lucratif communautaires et municipaux pour soutenir la prestation de programmes et de services dans le secteur des SCA, chaque pays a mis en place des cadres généraux solides – législatifs, réglementaires et administratifs – pour assurer la cohérence, la qualité et la responsabilisation en ce qui concerne l'accès aux services, la coordination de l'orientation et la prestation :

- Les États-Unis appliquent un modèle de prestation fédéral-étatique-régional régi par la loi intitulée *Older Americans Act 1965*, avec des rôles structurés pour les State Units on Aging, les Area Agencies on Aging et les Senior Centres.
- L'Australie applique un modèle de prestation fédéral régi par la loi intitulée *Aged Care Act 2024*, et se sert de son portail My Aged Care en tant que système centralisé d'accès, d'orientation et de coordination.
- Les Pays-Bas appliquent un modèle de prestation local défini à l'échelle nationale en vertu de la loi intitulée *Wmo 2015*, en vertu de laquelle les municipalités sont chargées de faciliter l'accès, l'orientation, l'évaluation et la coordination, ainsi que la prestation des services et de soutien.

Ces structures législatives et réglementaires globales ont finalement apporté plus de clarté et de prévisibilité aux personnes âgées, à leurs familles, aux proches aidants et aux prestataires de soins quant aux ressources disponibles pour favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit.

La *Loi canadienne sur la santé* ne prévoit pas la prestation de services de soutien communautaire, y compris pour les aînés. Au niveau provincial et territorial, bien que la plupart des provinces

aient des lois régissant la prestation de soins dans les établissements de soins de longue durée et autres structures institutionnelles, ainsi que les soins à domicile et en milieu communautaire, la législation régissant ces derniers ne reconnaît pas systématiquement la prestation de services de soutien communautaire. Par conséquent, la création de SCA et des milliers d'organismes qui les dispensent à l'échelle du Canada, ainsi que le soutien fourni à ce secteur, ont été largement liés à des initiatives ponctuelles plutôt qu'à un cadre formalisé.

3. Des systèmes d'accès, d'orientation et d'évaluation robustes

- Chaque pays a conçu des mécanismes d'accès très structurés pour aider les personnes âgées et leurs proches aidants à accéder aux services disponibles, à s'orienter dans le système et à être évalués pour déterminer leur admissibilité :
- Les États-Unis s'appuient sur divers points d'accès locaux, notamment les Area Agencies on Aging, les ADRC et les Senior Centres, qui aident collectivement les particuliers à comprendre les programmes de soutien disponibles, à y accéder, à s'y orienter et à faire l'objet d'une évaluation d'admissibilité. Cependant, des évaluations montrent que les expériences d'orientation varient considérablement d'un État à l'autre et d'une communauté à l'autre¹⁸¹. Bien que ces entités constituent collectivement un point d'accès important aux services et aux soutiens de longue durée, la décentralisation des modèles d'accès et d'orientation aux services aux États-Unis a donné lieu à des approches d'orientation multiples plutôt qu'à une prestation uniforme¹⁹².
- L'Australie utilise un portail national unique, My Aged Care, où les processus d'évaluation, les critères d'admissibilité et les frais d'utilisation fondés sur le revenu ont été normalisés conformément à l'*Aged Care Act 2024*.
- Les Pays-Bas attribuent la responsabilité de l'accès, de l'orientation et de l'évaluation aux

Encadré 5 : Le portail australien My Aged Care

Le portail australien My Aged Care offre un point d'accès unique pour l'évaluation, la détermination de l'admissibilité et l'orientation vers les services. Le portail soutient le financement axé sur les besoins en reliant les évaluations à des ensembles de services sur mesure, assurant ainsi une répartition équitable des ressources. La plateforme est également utilisée par les organismes de fournisseurs de services agréés pour gérer leurs services et les besoins de leurs clients (Gouvernement australien, 2025b).

gouvernements municipaux, lesquels effectuent des évaluations des besoins et coordonnent des plans de soins et de soutien sur mesure conformément à la *Wmo 2015*.

Voir l'encadré 5 pour en savoir plus.

Ces systèmes d'accès, d'orientation et d'évaluation ont tous été conçus pour réduire les obstacles à l'accès et à l'orientation, ainsi que la fragmentation des services, et pour améliorer en fin de compte l'accès rapide et l'équité, en veillant à ce que les personnes âgées et leurs proches aidants puissent trouver et utiliser les services dont ils ont besoin sans complexité inutile.

Au Canada, la création de 211 Canada en 2020 a permis d'améliorer la diffusion d'information et les services de référence et d'orientation d'un océan à l'autre; toutefois, dans chacune des provinces et des territoires, des incohérences subsistent au niveau des mécanismes mis en place pour s'assurer que les personnes âgées, leurs proches aidants et les fournisseurs de soins sont

à la fois informés et sachent facilement comment accéder aux services communautaires aux aînés dont ils pourraient avoir besoin.

4. Un secteur des SCA reconnu et soutenu

Il apparaît clairement que, par rapport au Canada, les États-Unis, l'Australie et les Pays-Bas accordent explicitement de l'importance à la présence et au rôle des organismes communautaires qui fournissent ces services, y compris les organismes et les groupes communautaires à but non lucratif (dont beaucoup sont des organismes de bienfaisance ou des groupes confessionnels qui misent fortement sur le soutien des bénévoles et des dons de bienfaisance pour la prestation de leurs services). Ces pays ont clairement renforcé cette proposition de valeur grâce à la création de mécanismes de financement stables et au soutien d'organismes de coordination et de renforcement des capacités.

Conclusion

Dans l'ensemble, les États-Unis, l'Australie et les Pays-Bas ont clairement démontré que des systèmes de SCA solides reposent sur des critères fondamentaux communs : traitement des différentes catégories de soutiens communautaires en tant que services financés par des fonds publics; investissement dans les organismes communautaires et les municipalités prestataires et habilitation de ceux-ci; mise en place de cadres clairs de prestation de services qui régissent le financement, l'accès, l'orientation et la cohérence.

Dans les trois pays examinés par l'INV, les gouvernements nationaux ont clairement défini un ensemble de base de services essentiels, veillé à ce qu'ils bénéficient d'un soutien public et renforcé leur prestation grâce à des systèmes fiables d'accès, d'orientation, d'évaluation et de coordination. Dans le même temps, la prestation de services dans chaque pays reste ancrée dans les collectivités locales, ce qui permet à leurs programmes axés sur la communauté et dirigés

par celle-ci de répondre véritablement aux besoins locaux et de tenir compte des réalités ethnoculturelles et des points forts de chaque communauté.

Ces principes communs montrent que les systèmes de SCA les plus efficaces sont ceux qui associent une reconnaissance législative, un financement public, un leadership communautaire et des mécanismes structurés d'accès, d'orientation et d'évaluation au sein d'un modèle qui offre à la fois cohérence et flexibilité dans la coordination des services pour soutenir les personnes à mesure qu'elles vieillissent.

Atouts, défis et opportunités du secteur des SCA au Canada

Les analyses juridictionnelles nationales et internationales menées par l'INV, associées aux consultations organisées par Aide aux aînés Canada et le Conseil de direction communautaire des SCA canadiens, ont clairement mis en évidence plusieurs défis et atouts qui façonnent l'organisation et la prestation actuelles des programmes et des services : à l'échelle internationale, nationale et dans les différentes provinces et territoires du Canada. Ces thèmes présentent un contexte important pour comprendre les principaux atouts du secteur et les défis persistants qui influencent sa capacité globale à offrir des soutiens coordonnés, équitables et durables, susceptibles de véritablement favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit pour la population vieillissante du Canada.

Atouts du secteur identifiés

Le plus grand atout du secteur réside dans sa capacité à mobiliser la bonne volonté, le leadership et l'engagement collectifs qui existent au sein des collectivités, en motivant les gens à travailler, à faire du bénévolat et à verser des dons à des organismes qui améliorent la santé et le bien-être social des résidents locaux.

Les organismes de SCA apportent aux collectivités qu'ils servent une sensibilisation et une connaissance locales, ce qui garantit que les enjeux pertinents sont identifiés et traités de manière appropriée afin de répondre aux besoins uniques et diversifiés des collectivités. C'est

pourquoi il existe des milliers d'organismes et de groupes de confiance, principalement locaux et communautaires, qui aident les aînés canadiens à vieillir en toute confiance.

Dans des provinces comme l'Alberta, la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse, les gouvernements provinciaux ont commencé au cours de la dernière décennie à reconnaître la valeur du secteur des SCA pour assurer la viabilité globale des systèmes de santé, de logement et de services sociaux en favorisant le bien-être et l'autonomie. Avec le financement des activités de coordination et de renforcement des capacités au sein du secteur, la dynamique des nombreux organismes et groupes qui composent le secteur des SCA dans ces régions témoigne de plus en plus de son potentiel pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et de bien-être social. Le lancement des plateformes numériques Healthy Ageing CORE dans ces provinces a également renforcé le partage des connaissances, la collaboration et la capacité globale du secteur. Le Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador, les Territoires du Nord-Ouest, l'Ontario, le Québec, la Saskatchewan et le Yukon ont également vu émerger des organismes provinciaux; bien que ces derniers n'aient pas reçu de mandat officiel ni de financement pour diriger les efforts de coordination et de collaboration, leurs initiatives individuelles ont néanmoins contribué à promouvoir le dialogue, à échanger des idées et à partager des connaissances afin de renforcer le travail global de leur secteur des SCA. Au cours des dernières années, le leadership exercé par Aide aux aînés Canada a permis de faire entendre la voix du secteur à la grandeur du pays et a contribué à renforcer la coordination, le renforcement des capacités et le travail de défense des intérêts du secteur.

Défis du secteur identifiés

D'après les consultations menées à l'échelle nationale par Aide aux aînés Canada et l'INV auprès des organismes de SCA, les principaux défis du secteur s'articulent autour des six thèmes suivants :

1. Manque de sensibilisation aux SCA et difficultés d'orientation au sein du système

Bien que 211 Canada offre un service national, gratuit et confidentiel d'orientation vers les soutiens communautaires et sociaux, sa visibilité dépend fortement des efforts continus de sensibilisation, et des recherches ont mis en évidence des défis plus larges concernant la connaissance des services au sein des systèmes de soutien communautaires. Parallèlement, le SCA lui-même bénéficie d'une visibilité publique relativement limitée par rapport aux services de soins de longue durée communautaires mieux financés, ce qui rend plus difficile pour les personnes âgées, les proches aidants et les fournisseurs de soins d'identifier les soutiens locaux appropriés et d'y accéder¹⁹³.

Avec des milliers d'organismes de SCA en activité, il reste difficile de trouver les bons et de coordonner facilement les services et le soutien, étant donné que la plupart des fonctions de coordination des soins sont généralement offertes au sein de programmes de soins à domicile déjà surchargés.

2. Mécanismes de financement sectoriels inadéquats et à court terme

L'insuffisance et le manque de régularité des investissements dans le secteur des SCA et les organismes prestataires à l'échelle du Canada ont limité la capacité du secteur à recruter et à maintenir en poste du personnel, à offrir des salaires concurrentiels et à fournir des services de qualité constante. Bien que de nombreux organismes reçoivent un financement de base des gouvernements provinciaux et, dans certains cas, municipaux, une part importante

des programmes et des services dépend de subventions à court terme, de dons de bienfaisance et d'activités de collecte de fonds. Ces sources de financement sont souvent imprévisibles, limitées dans le temps et lourdes sur le plan administratif, ce qui entrave la planification à long terme et la stabilité du système.

Par conséquent, la programmation de SCA – bien qu'elle s'appuie sur les connaissances locales et les intentions communautaires – est souvent déterminée par les possibilités de financement disponibles plutôt que par des évaluations exhaustives ou à long terme des besoins de la communauté.

Le fait de dépendre d'un financement à court terme, axé sur des projets, rend difficile pour les organismes de planifier à l'avance, d'adapter les services au fil du temps ou d'élargir les programmes en fonction de l'évolution des besoins. En conséquence, la prestation de services peut être très variable. Les différences d'une région à l'autre en matière de disponibilité des programmes, de critères d'admissibilité et de niveaux de service sont fréquentes, ce qui contribue aux inégalités d'accès pour les personnes âgées et leurs proches aidants, en particulier par rapport aux soutiens et aux services mieux financés qui sont offerts de manière plus constante et, si nécessaire, gratuitement.

Dans ce contexte, de nombreux organismes comptent sur les frais d'utilisation pour compenser les lacunes de financement et assurer la prestation de services. Bien que souvent modestes, ces frais peuvent créer des obstacles importants à l'accès, en particulier pour les personnes âgées qui vivent avec un revenu fixe et qui sont confrontées à l'augmentation du coût de la vie, notamment pour le logement, l'alimentation et le transport. Pour certaines personnes, même de faibles frais à leur charge peuvent les empêcher d'accéder à des aides

essentielles telles que les repas, le transport ou le soutien à domicile, ou retarder cet accès.

Cette dynamique contraste avec les composantes du système de santé qui sont financées de manière plus constante, où les services médicalement nécessaires sont généralement fournis sans frais directs pour les patients. La dépendance aux frais d'utilisation dans le secteur des SCA risque donc de créer un environnement d'accès à deux vitesses pour les soutiens non cliniques qui sont pourtant essentiels pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre en toute sécurité et de manière autonome chez elles et au sein de leur communauté.

Parallèlement, la contribution du secteur à la durabilité globale des systèmes de soins de santé n'est ni systématiquement reconnue ni évaluée dans les cadres actuels de financement et de planification. Les services communautaires aux aînés jouent un rôle important dans la prévention des hospitalisations évitables, la réduction de la fréquentation des services d'urgence, le report du placement en soins de longue durée et le soutien à des transitions plus sûres de l'hôpital au domicile. Cependant, l'absence de données intégrées, de mesures de rendement et d'évaluations à l'échelle du système a limité la capacité de quantifier et d'imputer les résultats de manière exhaustive.

Par conséquent, les investissements dans le secteur des SCA sont souvent considérés comme des dépenses supplémentaires ou discrétionnaires plutôt que comme des investissements stratégiques qui permettent d'éviter des coûts ultérieurs et d'améliorer l'efficacité des systèmes. Cela crée un déséquilibre structurel, qui fait en sorte que les services susceptibles de réduire la demande dans les segments les plus coûteux du système de santé restent sous-financés, tandis que les pressions sur les hôpitaux et les systèmes de soins de longue durée continuent de s'accroître.

Sans mécanismes de financement plus stables, prévisibles et durables – appuyés par

une meilleure évaluation des résultats et du rendement des investissements –, le secteur continuera de faire face à des défis pour assurer un accès équitable, maintenir la qualité des services et démontrer sa pleine valeur en tant que composante essentielle de systèmes de soins de santé et de soins de longue durée performants et durables.

3. Pénurie de main-d'œuvre rémunérée et bénévole et problèmes d'épuisement professionnel

La pénurie et l'épuisement professionnel de la main-d'œuvre rémunérée et bénévole sont attribuables aux faibles salaires, aux possibilités limitées de formation, aux normes professionnelles incohérentes et à la diminution du bassin de bénévoles disponibles, des problèmes qui sont particulièrement graves dans les régions rurales, éloignées et du Nord^{194,195}. Les petits organismes de prestation de services, en particulier, manquent souvent de moyens pour respecter les normes de documentation et de présentation d'informations, comparativement aux organismes plus importants, ce qui alourdit davantage la charge administrative et conduit souvent à l'épuisement professionnel.

4. Difficultés à répondre aux besoins de la communauté et à s'orienter vers les soutiens offerts au sein du secteur des SCA

Si le financement limité peut restreindre la capacité des organismes de prestation de services à répondre aux besoins locaux, d'autres facteurs contribuent aux obstacles à la prestation et à l'accès.

À mesure que la population canadienne vieillit et devient plus diversifiée, les organismes de SCA font face à une pression croissante pour offrir des services qui répondent aux différents besoins linguistiques et culturels, y compris ceux des aînés 2SLGBTQIA+, tels que l'accès à des services inclusifs et fondés sur une approche affirmative, des espaces sociaux sécuritaires et des fournisseurs de soutien culturellement

compétents. De nombreux organismes ne disposent pas des ressources ou de la capacité nécessaires pour répondre à ces besoins, ce qui représente un défi supplémentaire.

Partout au Canada, l'augmentation de l'immigration exerce une pression croissante sur la capacité et le financement des SCA. Dans de nombreuses collectivités, les nouveaux arrivants comprennent des aînés qui arrivent au pays à un âge avancé ou qui commencent à avoir besoin de soutien peu après leur installation. Les organismes de SCA doivent alors offrir davantage de services adaptés sur le plan culturel et linguistique, comme du soutien à l'orientation, à l'établissement de liens sociaux et aux programmes pour les proches aidants, sans bénéficier d'une augmentation correspondante de leur financement stable. Cet écart entre la demande croissante et les ressources disponibles met les organismes à rude épreuve, crée des lacunes dans les services et rend plus difficile l'adaptation rapide et équitable des programmes.

De plus, la prise en compte insuffisante des voix, du leadership et des systèmes de savoir autochtones au sein du secteur des SCA constitue un défi de taille. Bien que de nombreux programmes de SCA soient mis en œuvre au sein ou auprès des collectivités autochtones et desservent les personnes âgées autochtones, les aînés autochtones, les gouvernements et les organismes dirigés par des Autochtones sont souvent sous-représentés dans la gouvernance, la planification et les décisions de financement des SCA. Cela limite l'intégration d'approches ancrées dans la culture en matière de vieillissement, de soins et de bien-être communautaire, et risque de conduire à des modèles de services qui ne reflètent pas pleinement les priorités, les forces et les modes de savoir autochtones.

Ces lacunes sont liées à des obstacles plus larges qui limitent l'accès aux soutiens en SCA dans de nombreuses collectivités. Le manque d'options de transport communautaire, l'augmentation

des coûts et les enjeux d'abordabilité, ainsi que les problèmes d'accès et de littératie numérique influent tous sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être des aînés, en créant des obstacles supplémentaires à l'accès aux programmes et aux services et à leur prestation.

Du point de vue de la prestation de services communautaires, ces défis révèlent des lacunes plus larges quant à la façon dont les personnes âgées et les proches aidants s'orientent et accèdent aux services communautaires aux aînés.

Les services disponibles sont souvent dispersés entre plusieurs programmes, sources de financement et points d'accès, ce qui rend difficile pour les personnes âgées et les proches aidants de savoir quels soutiens sont offerts ou comment y accéder. Ces défis sont d'autant plus importants pour les personnes âgées immigrantes, ethnoculturelles et autres aînés en quête d'équité ou privés d'équité, et qui sont confrontés à des obstacles linguistiques, culturels et sociaux et qui disposent de moins de sources d'information fiables. En conséquence, les personnes pourraient manquer ou retarder l'accès à des soutiens essentiels tels que les programmes de jour pour adultes, les services de répit ou les services culturellement adaptés, ce qui accroît le stress et l'épuisement des proches aidants et peut parfois mener à des situations de crise, à des séjours hospitaliers évitable ou à des admissions prématurées dans des établissements de soins.

Les collectivités rurales, éloignées et du Nord sont confrontées à d'autres défis structurels, tels qu'un manque de connectivité numérique, de longues distances à parcourir et des réseaux et modes de transport plus limités.

Enfin, les contextes politiques et pratiques axés sur les centres urbains ne reflètent généralement pas pleinement les réalités locales, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées^{196,197}.

5. Fragmentation du système et coordination limitée des services

Dans l'ensemble du pays, la fragmentation des services et le manque de coordination au niveau du système nuisent à la visibilité du secteur et à son intégration aux systèmes plus larges de santé, de logement et de services sociaux.

Alors que certaines provinces ont mis en place des mandats organisationnels pour soutenir la coordination du système et le renforcement des capacités, ainsi que des plateformes numériques partagées, de nombreuses autres continuent d'agir de manière ponctuelle au niveau local ou régional, ce qui se traduit par un accès inégal, une communication cloisonnée entre les fournisseurs de services et, parfois, un chevauchement des efforts.

6. Défis en matière de rapports d'impact

L'ensemble du secteur continue de se heurter à des limites en matière de collecte de données, de capacités d'évaluation et d'infrastructures de mesure de la performance. Peu de territoires maintiennent des mécanismes ou des indicateurs et des mesures cohérents pour suivre les résultats et, lorsqu'ils le font, on peut se demander s'ils mesurent ce qui compte le plus. L'absence d'un ensemble fondamental de mesures et d'indicateurs (qui soient également harmonisés à l'échelle du Canada et qui permettent de démontrer l'impact au niveau du système) affaiblit en fin de compte la coordination du secteur, le renforcement des capacités et les activités de défense des intérêts. Sans la capacité de quantifier adéquatement l'impact et la valeur du travail du secteur, celui-ci voit son aptitude à orienter des investissements fondés sur des données probantes réduite.

Ces défis sont aggravés par l'absence d'une définition commune des SCA au niveau des provinces et territoires. Les définitions existantes utilisées en Alberta, en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse ne concordent pas, et les catégories et descriptions de services varient

considérablement d'une région à l'autre. Cela rend difficile la comparaison des approches, l'évaluation de l'efficacité et la compréhension de l'impact global du secteur des SCA au Canada.

L'absence de définitions communes et de mesures uniformes a entravé l'évaluation des modèles de prestation de SCA, qu'ils soient similaires ou différents, à l'échelle du Canada. Il n'existe actuellement aucune évaluation systématique et interjuridictionnelle permettant de déterminer dans quelle mesure les différences en matière d'organisation, de financement et de prestation des SCA influencent les résultats pour les aînés. Par conséquent, il est difficile de déterminer si certaines approches sont plus efficaces, équitables ou durables que d'autres, ou d'identifier les pratiques exemplaires qui pourraient être transposées et diffusées dans l'ensemble des provinces et territoires.

De plus, l'absence de définitions communes et d'indicateurs uniformes rend plus difficile la démonstration de la contribution des SCA aux établissements de santé et à l'ensemble du système de santé, y compris les organismes qui desservent les immigrants, les communautés ethnoculturelles et d'autres populations en quête d'équité. Sans mesures uniformes, il est difficile de démontrer comment les activités de SCA réduisent la pression sur les services d'urgence, retardent les soins institutionnels, améliorent la continuité des soins ou remédient aux inégalités. Par conséquent, la valeur globale des SCA au niveau de l'ensemble du système est souvent négligée dans la planification et les décisions de financement en matière de santé.

Ensemble, ces thèmes illustrent comment un engagement communautaire solide, le bénévolat et l'émergence de structures de coordination et de renforcement des capacités ancrent et consolident les soutiens en SCA dans de nombreuses régions. Cependant, la compréhension et la sensibilisation limitées à l'égard du secteur et de ses programmes et services, les mécanismes de financement sectoriel inadéquats et à court terme, la pénurie et l'épuisement professionnel de la main-d'œuvre rémunérée et bénévole, les obstacles à la prestation des programmes et services et à l'accès à ceux-ci, la fragmentation du système, les difficultés en matière de coordination des services et les défis en matière de rapports d'impact entravent collectivement la capacité globale du secteur de fournir un soutien équitable qui puisse également assurer la durabilité globale des systèmes de santé, de logement et de services sociaux du pays.

Ces conclusions mettent également en évidence les conditions préalables nécessaires pour assurer la pérennité et l'expansion des SCA à l'échelle des provinces et des territoires. Pour relever les défis identifiés, il faudra adopter des approches de financement stables et souples qui appuient la planification à long terme, renforcer les capacités de la main-d'œuvre et des bénévoles, mettre en commun les infrastructures (comme les systèmes de données, les plateformes numériques et les mécanismes de coordination) et établir des structures de gouvernance intersectorielles qui favorisent la responsabilisation et l'intégration des systèmes de santé, de logement et de services sociaux et communautaires.

Ensemble, ces conditions indiquent où l'attention au niveau du système est la plus urgente et soulignent l'importance d'investissements soutenus, d'une meilleure coordination et planification des capacités, d'une plus grande rigueur dans les rapports d'impact grâce à des cadres d'évaluation communs et d'un soutien à la prestation de services culturellement sécuritaires

et inclusifs. Collectivement, ces conditions sont essentielles pour permettre aux SCA de fonctionner comme une infrastructure évolutive à l'échelle du système qui soutient le vieillissement en santé et au bon endroit pour les aînés partout au Canada.

Comprendre l'impact potentiel du secteur des SCA au Canada

Au-delà de cet examen général des forces et des défis du secteur des SCA au Canada, il est essentiel de reconnaître son rôle crucial dans la résolution de certains des défis démographiques et sociaux les plus urgents du Canada en favorisant le vieillissement en santé et au bon endroit.

Au Canada, le niveau d'isolement social et de solitude chez les personnes âgées ne cesse d'augmenter. Selon l'enquête sur le vieillissement au Canada de 2025 du NIA, 43 % des Canadiens de 50 ans et plus sont exposés à un risque d'isolement social, tandis que 57 % se sentent seuls⁷. Bien que la solitude et l'isolement ne soient pas des aspects inévitables du vieillissement, ils peuvent avoir des effets importants sur la santé physique et mentale des personnes âgées.

Mettre les personnes en relation avec les organismes, les programmes et les ressources communautaires pertinents peut favoriser l'interaction sociale et l'autogestion de la santé, ce qui contribue à améliorer la santé mentale et le bien-être social¹⁹⁸. Le secteur des SCA joue un rôle essentiel dans cette approche en offrant des programmes accessibles, tels que les services de transport communautaire et les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, qui réduisent les obstacles à la participation et renforcent le sentiment d'appartenance sociale⁶⁰. Ainsi, le secteur des SCA fait partie intégrante des initiatives de promotion du vieillissement en santé et de résilience communautaire dans tout le Canada en combinant la prestation de services sociaux et de soutien pratique au quotidien.

Outre les avantages en matière de santé et de services sociaux, le secteur des SCA apporte également une valeur économique et sociale considérable.

En tant que composante du secteur des services sociaux du Canada, qui offre des services de soutien communautaire, des soutiens sociaux et des soins non cliniques, le secteur des SCA contribue à combler les lacunes dans la prestation des services de santé et de soins de longue durée tout en réduisant les coûts globaux associés à ces derniers en aidant les personnes âgées à vieillir au bon endroit, comme il contribue à l'importante empreinte économique du secteur social.

Le secteur des services sociaux au sens large représente 8,9 % du PIB du Canada (211 G\$) et emploie 620 000 personnes dans la prestation de services communautaires dont bénéficient plus de 8 millions de Canadiens¹⁹⁹. De plus, on estime que pour chaque dollar investi dans la prestation de services sociaux, 2 à 6 dollars sont retournés en valeur économique et sociale, grâce à la réduction des dépenses de santé et à l'amélioration du bien-être¹⁹⁹.

Le secteur des SCA est de plus en plus reconnu comme essentiel au Canada, dans la mesure où il soutient le bien-être et la prévention. Cela est important dans le contexte des défis croissants, notamment la pénurie de prestataires de soins rémunérés dans les systèmes de santé et de soins de longue durée, les pressions croissantes et insoutenables sur les proches aidants non rémunérés et le manque de places en établissement de soins pour les personnes âgées. En fournissant des services de soutien

non cliniques qui peuvent réduire le besoin futur de soins de santé et de soins de longue durée plus formels et institutionnels⁶⁰, les organismes du secteur des SCA aident les personnes âgées à maintenir leur autonomie et à vivre plus longtemps chez elles et au sein de leur communauté, tout en réduisant la demande de soins de santé et de soins de longue durée²⁸.

La pénurie croissante de prestataires de soins rémunérés au Canada entraîne une dépendance importante et insoutenable envers les membres de la famille et les amis pour fournir des soins et un soutien non rémunérés.

Selon des données récentes de Statistique Canada, 13,4 millions de Canadiens âgés de 15 ans et plus, soit 42 % de la population, ont fourni des soins non rémunérés au cours des 12 derniers mois¹⁸⁹. Au sein de ce groupe, une part importante s'occupe de personnes âgées.

Le rapport Être aidant au Canada indique que 6,4 millions de Canadiens ont fourni des soins non rémunérés à des adultes dépendants, et que 67 % de ces bénéficiaires étaient âgés de 65 ans et plus, ce qui signifie que la plupart des soins non rémunérés au Canada sont destinés aux personnes âgées¹⁷. De plus, 19 % des proches aidants sont eux-mêmes âgés de 65 ans et plus, ce qui témoigne de la mesure dans laquelle les Canadiens âgés non seulement reçoivent des soins, mais jouent souvent un double rôle de proches aidants, soutenant notamment des conjoints ou partenaires vieillissants qui sont confrontés à des difficultés liées à l'âge¹⁷.

Les proches aidants non rémunérés fournissent souvent de nombreuses heures de soins et de soutien par sens du devoir et par nécessité; cependant, le niveau croissant de responsabilité et de dépendance à leur égard entraîne de plus en plus de stress, d'épuisement professionnel et de

difficultés financières. Plus de deux personnes sur cinq, soit 40 %, des proches aidants non rémunérés qui soutiennent les bénéficiaires de soins de longue durée à domicile au Canada déclarent maintenant vivre une détresse^{201,202}.

Les organismes de SCA aident à réduire le fardeau des proches aidants en offrant des soutiens qui améliorent le bien-être de ces derniers et celui des personnes dont ils s'occupent. Les services d'information, de référence et d'orientation, les programmes de jour pour adultes destinés aux personnes atteintes de démence et autres services de répit sont essentiels pour prévenir l'épuisement des proches aidants et permettre aux personnes âgées de vieillir au bon endroit^{29,203}.

Les organismes du SCA renforcent également les systèmes de soutien locaux grâce à la multiplication des initiatives de prescription sociale. Voir la case 6 pour en savoir plus.

Ensemble, ces mesures de soutien soulignent le rôle essentiel que joue le secteur des SCA pour alléger le fardeau des proches aidants et atténuer les pressions en aval sur les systèmes de santé et de soins de longue durée du Canada, tout en renforçant l'infrastructure globale de soutien social du pays.



Encadré 6 : Renforcer la visibilité et l'impact du secteur des SCA grâce aux initiatives de prescription sociale

Alors que le secteur des SCA joue un rôle de plus en plus essentiel dans le soutien au vieillissement en santé et au bon endroit, son impact global a souvent été limité par sa faible visibilité, son intégration inégale dans la prestation de soins de santé et de services sociaux, ainsi que ses mécanismes de référence fragmentés. C'est ainsi qu'est apparue, au Canada et ailleurs, la « prescription sociale » en tant qu'approche pratique et fondée sur des données probantes visant à améliorer ces intégrations en rapprochant les personnes âgées des soutiens communautaires non cliniques par le biais de mécanismes de référence plus formalisés et améliorés, allant au-delà des mécanismes traditionnels d'information, de référence et d'orientation.

L'Organisation mondiale de la santé définit la prescription sociale comme « un moyen de mettre en relation [les personnes] avec un éventail de services communautaires non cliniques afin d'améliorer leur santé et leur bien-être en général »²⁰⁴. Elle est également considérée comme une pratique collaborative d'information et d'orientation centrée sur la personne qui renforce les liens communautaires, améliore l'accès à des soutiens significatifs et favorise une approche plus globale des soins et du soutien, ce qui peut mieux favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit.

Si les initiatives de prescription sociale s'adressent aux personnes à tous les stades de la vie, elles sont particulièrement pertinentes pour les personnes âgées, chez qui les facteurs sociaux, fonctionnels et environnementaux influencent considérablement leur santé et leur bien-être. En pratique, les organismes de SCA agissent

comme les principaux partenaires de prestation de nombreuses prescriptions sociales destinées aux personnes âgées. Cependant, malgré cette convergence, le rôle des organismes de SCA en tant que partenaires de prestation de services est souvent informel ou insuffisamment reconnu au sein des systèmes de santé et de soins sociaux existants. Par exemple, une personne âgée qui se présente avec un sentiment de solitude ou d'isolement social dans un établissement de soins médicaux pourrait ne pas être orientée de manière systématique ou formalisée vers des programmes communautaires tels que Men's Sheds ou d'autres initiatives de socialisation entre pairs. La formalisation de modèles de prescription sociale – en définissant clairement les organismes SCA comme partenaires de prestation de services et en renforçant les processus de référence entre les prestataires de soins de santé et ces organismes – peut contribuer à garantir que les besoins sociaux identifiés se traduisent par des soutiens communautaires opportuns, appropriés et accessibles pour les personnes âgées.

Étant donné que les initiatives de prescription sociale orientent les individus vers des soutiens non cliniques et communautaires, il est important de comprendre comment ces interventions agissent en amont pour s'attaquer aux déterminants sociaux liés à la santé, aux conditions sociales et économiques quotidiennes (comme la stabilité du logement, le revenu et la sécurité alimentaire, l'accès aux transports et les liens sociaux) et à la création d'environnements communautaires plus favorables, ce qui peut avoir un impact significatif sur la santé et le bien-être général des individus. Fort de cette compréhension, le secteur des SCA est bien

placé pour aborder ces facteurs sociaux et aider les gens à bien vieillir dans leur communauté grâce à un large éventail d'interventions et de soutiens qui se reflètent dans les 10 catégories de SCA. Les services d'information, de référence et d'orientation peuvent guider les individus vers les ressources communautaires appropriées; les services de transport communautaire réduisent les obstacles à la mobilité; les services de repas et de soutien nutritionnel assurent un accès régulier à une alimentation saine. Ces catégories englobent également les services de modification et d'entretien du domicile qui aident les personnes âgées à maintenir un environnement de vie sécuritaire, ainsi que les services de soutien à la personne qui peuvent mieux favoriser l'autonomie fonctionnelle. Par ailleurs, les programmes de loisirs, d'éducation, d'arts et de bien-être favorisent l'activité physique, l'expression créative et l'apprentissage tout au long de la vie, tandis que les services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement offrent de la compagnie et favorisent l'engagement communautaire. Des services d'aide à la vie autonome accessibles, abordables, sécuritaires et supervisés, ainsi que des programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants, viennent renforcer davantage le réseau de soins entourant les personnes âgées. Enfin, les services de sensibilisation à la sécurité et de défense des intérêts garantissent que ces efforts sont alignés, accessibles et fondés sur les pratiques exemplaires.

Des initiatives de prescription sociale sont maintenant mises en œuvre dans plusieurs provinces canadiennes afin de renforcer les liens entre les systèmes de santé et les services communautaires aux aînés. La Colombie-Britannique, l'Alberta et le Manitoba ont mis en place des programmes de prescription sociale offerts par des organismes communautaires qui soutiennent les personnes âgées. En Colombie-Britannique, l'initiative Vieillir en santé de United Way BC soutient la prescription sociale grâce à

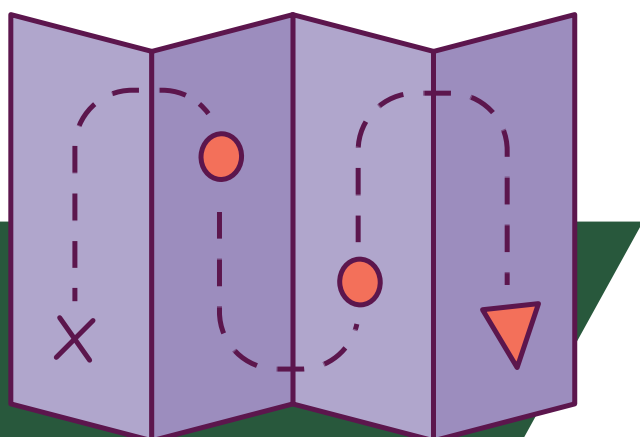
un vaste réseau de programmes communautaires dans toute la province. Le programme de prescription sociale pour les personnes âgées de l'Alberta, dirigé par Healthy Aging Alberta, collabore avec des organismes communautaires qui offrent des services aux aînés dans de nombreuses collectivités. Au Manitoba, des initiatives de prescription sociale sont offertes dans toute la province grâce à des partenariats entre les autorités de santé et les organismes de SCA. Ensemble, ces initiatives contribuent à garantir que les personnes âgées bénéficient du soutien social et pratique dont elles ont besoin pour bien vieillir chez elles et au sein de leur communauté^{88,205,206}.

Les premières évaluations menées au Canada montrent que la prescription sociale peut améliorer la qualité de vie, favoriser l'équité en matière de santé, renforcer les liens sociaux et accroître la visibilité et l'utilisation des ressources communautaires²⁰⁷. De plus, au niveau du système, de nouvelles données probantes commencent à démontrer le potentiel de la prescription sociale pour réduire les appels au 911, les visites aux urgences et les hospitalisations; raccourcir la durée des hospitalisations; et accroître la capacité des personnes âgées à vieillir chez elles^{208,209}. Certaines estimations fondées sur des modélisations économiques nationales réalisées par l'Institut canadien de prescription sociale indiquent que la prescription sociale génère un rendement de 4,43 \$ pour chaque dollar investi et pourrait permettre d'économiser environ 268 M\$ par an en coûts de soins de santé rien que pour les personnes âgées, principalement grâce à la réduction de leur recours aux services de soins aigus²¹⁰. Bien que ces résultats soient certainement prometteurs, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer les moyens les plus rentables de mettre en œuvre la prescription sociale afin de favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit.

Feuille de route stratégique pour renforcer les services communautaires aux aînés au Canada afin de favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit

En préparant la feuille de route stratégique et les recommandations qui suivent, nous avons réexaminé le rapport de 2023 du NIA intitulé « [Favoriser un avenir plus prometteur pour les soins de longue durée au Canada](#) »²¹¹. Ce rapport – qui s'appuie sur quatre années de recherche sur les systèmes de soins de longue durée du Canada, y compris la prestation de services communautaires aux aînés – a fourni une feuille de route complète visant à renforcer l'ensemble du continuum des services de soins de longue durée au Canada.

Les recommandations de cette section adaptent la feuille de route du NIA de 2023 pour mettre l'accent sur le renforcement du secteur des SCA au Canada. Cette approche ciblée témoigne de l'importance capitale des SCA pour favoriser un vieillissement en santé et au bon endroit et met en évidence les mesures stratégiques qui seront essentielles pour faire progresser et pérenniser le secteur dans tout le Canada.



Transformer le paysage : Stratégies pour transformer le développement et la prestation de services communautaires aux aînés à l'échelle du Canada

- Faciliter la recherche et l'accès aux services pour les personnes âgées et leurs proches aidants.

En dépit de l'étendue des soutiens offerts par le secteur des SCA à l'échelle du Canada, trop de personnes âgées et de proches aidants continuent d'avoir de la difficulté à identifier les services disponibles, à déterminer leur admissibilité et à s'orienter dans des points d'accès fragmentés. L'amélioration de l'orientation vers les services doit donc constituer une priorité centrale de la transformation du système. Cela implique la mise en place de parcours d'accès uniques et plus clairs, une meilleure intégration avec des outils d'orientation fiables tels que le 211, ainsi que le développement des rôles des accompagnateurs communautaires capables de fournir des conseils personnalisés et adaptés à la culture. Les plateformes numériques et téléphoniques doivent être complétées par des services de soutien en personne, et particulièrement pour les personnes en situation d'exclusion numérique. Les aides à l'orientation devraient également permettre aux aînés d'accéder aux services et aux soutiens essentiels et de les gérer, notamment les prestations publiques, les services financiers et bancaires, ainsi que les services publics, en tenant

compte du fait que ces éléments peuvent avoir une influence considérable sur l'autonomie, le bien-être et la capacité d'une personne à vieillir là où elle le souhaite. Collectivement, ces efforts peuvent réduire la confusion, les retards dans la prise en charge et les inégalités d'accès, tout en garantissant que les personnes âgées reçoivent le soutien approprié au bon moment et au bon endroit.

- **Créer des soutiens communautaires mieux connectés qui favorisent un vieillissement en santé et au bon endroit.**

Transformer la prestation de SCA exige également de dépasser les modèles de services cloisonnés pour adopter des systèmes de soutien plus intégrés et axés sur la communauté. Dans la pratique, cette intégration repose non seulement sur des structures et des ententes formelles, mais aussi sur le développement délibéré d'une infrastructure relationnelle, notamment des partenariats fondés sur la confiance, un leadership et une appropriation au niveau local, ainsi qu'une coordination, des partenariats et des responsabilités partagées permanents, tant formels qu'informels, entre les organisations. Ces relations trouvent souvent leur ancrage dans des organismes communautaires locaux qui servent d'espaces physiques de confiance là où les gens vivent, en particulier pour les personnes âgées et leurs proches aidants confrontés à des difficultés pour s'y retrouver dans le système en raison de la barrière linguistique et numérique ou d'autres obstacles.

Les fournisseurs de SCA doivent établir des liens plus ciblés avec les prestataires de soins de première ligne, les services de logement et de santé publique, les services de transport, les organismes dirigés par les Autochtones et les programmes sociaux afin d'assurer la coordination tout au long du continuum de soins. Les partenaires du secteur de la santé publique peuvent également jouer un rôle important en apportant leur soutien dans les domaines

suivants : évaluation de la santé de la population, mobilisation communautaire, promotion de la santé, prévention des maladies et des blessures, planification communautaire adaptée aux aînés, équité en matière de santé, évaluation et planification fondée sur des données probantes, afin de contribuer à déterminer les besoins de la communauté, à combler les lacunes en matière de services et à renforcer l'efficacité des SCA.

Lorsque les services communautaires sont véritablement intégrés aux systèmes de santé et de services sociaux plus larges grâce à des relations solides et à des responsabilités partagées, ils jouent un rôle essentiel en matière de prévention, notamment en réduisant les hospitalisations évitables, en retardant ou en prévenant l'institutionnalisation et en favorisant l'autonomie. Le renforcement des mécanismes formels de collaboration, tels que les programmes de prescription sociale, les modèles de liaison avec la communauté et les cheminements d'orientation coordonnés aux niveaux local et régional, pourrait aider à traduire ces relations en pratiques efficaces et sera essentiel pour permettre aux personnes de vieillir au bon endroit.

La planification communautaire devrait également reconnaître le rôle important que jouent les membres de la famille et les aidants non rémunérés dans la promotion d'un vieillissement en bonne santé et d'un vieillissement chez soi, et encourager une meilleure sensibilisation, une meilleure information et une plus grande implication de ces personnes dans la planification des soins et l'orientation vers les services.

Le secteur des SCA devrait également soutenir la mise en place de plans de sécurité personnelle et de préparation aux situations d'urgence pour les personnes âgées susceptibles d'être exposées à un risque accru en cas d'urgence, notamment celles atteintes de démence ou de troubles cognitifs. Élaborés en collaboration avec les aînés, les aidants et les associations locales, ces plans peuvent aider à identifier les contacts d'urgence,

à consigner les informations importantes et à mettre les personnes en relation avec les services communautaires et d'intervention d'urgence appropriés.

- **Développer les espaces et les programmes communautaires qui aident les personnes âgées à rester autonomes et socialement intégrées.**

Les espaces et programmes communautaires accessibles sont une infrastructure essentielle au vieillissement en santé. Des modèles tels que les centres pour aînés, les communautés de retraite naturelles, les logements collaboratifs, les centres pour aînés sans murs et les programmes artistiques, culturels et musicaux axé sur la communauté illustrent comment des environnements physiques et virtuels favorables peuvent favoriser les liens sociaux, l'autonomie fonctionnelle et la résilience communautaire. Ces modèles peuvent également favoriser les interactions intergénérationnelles grâce à des espaces communautaires communs, au bénévolat, au mentorat et à d'autres activités qui renforcent les liens sociaux, l'inclusion et la cohésion communautaire entre les générations. Élargir ces modèles, tout en y intégrant des soutiens en SCA, peut considérablement rompre l'isolement social, favoriser le bien-être et retarder le recours à des soins plus intensifs et coûteux. Les investissements publics stratégiques dans ces plateformes communautaires devraient être considérés non pas comme un programme optionnel, mais comme un élément essentiel d'un système de vieillissement durable.

Mobiliser le secteur : Stratégies pour renforcer le réseau canadien de services communautaires aux aînés

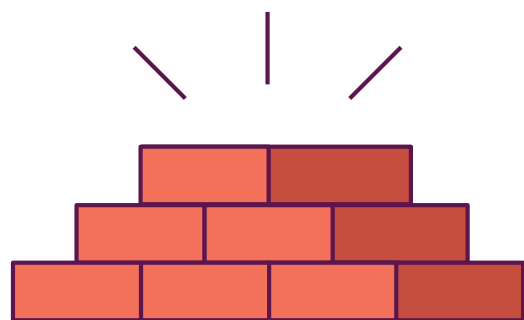
- **Soutenir un secteur des SCA mieux coordonné grâce à un leadership fort aux niveaux national et provincial/territorial.**

L'efficacité du secteur des SCA est limitée par un manque de coordination formelle et un environnement politique fragmenté. Renforcer le secteur exige une approche plus délibérée en matière de leadership, de collaboration et de défense des intérêts collectifs, tant au niveau provincial/territorial que national. Une meilleure coordination entre les ministères, les organismes et les initiatives fédéraux en faveur des personnes âgées est nécessaire pour améliorer la cohérence des actions et réduire les doublons. Là où les gouvernements ont investi dans des organismes de coordination et de renforcement des capacités, comme en Alberta, en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse, le secteur a fait état d'une plus grande cohérence et efficacité. Le soutien à des structures similaires dans toutes les provinces et tous les territoires favoriserait la définition de priorités communes, réduirait les chevauchements et renforcerait la voix collective du secteur. Si le secteur doit jouer un rôle de premier plan dans la détermination de son organisation, un partenariat gouvernemental durable est essentiel pour permettre cette coordination à grande échelle.

- **Bâtir la capacité organisationnelle nécessaire pour offrir des services de haute qualité et culturellement sécuritaires.**

Bon nombre d'organismes de SCA fonctionnent avec des moyens très restreints, ce qui limite leur capacité de fournir de manière constante des services de haute qualité et inclusifs. Les investissements dans la formation de la main-d'œuvre, les mesures de soutien à

la gouvernance, la culture numérique et les pratiques culturellement sécuritaires sont essentiels pour renforcer la qualité et la pérennité des services. Les organismes de coordination et de renforcement des capacités jouent un rôle particulièrement important en fournissant des ressources de formation partagées, en soutenant le développement organisationnel et en faisant progresser les pratiques axées sur l'équité. Élargir l'accès à ces soutiens dans l'ensemble des provinces et territoires contribuera à garantir que les organismes de SCA sont à même de répondre aux besoins de plus en plus diversifiés de la population âgée du Canada.



Poser les fondations : Stratégies pour renforcer la durabilité et la gestion des services communautaires aux aînés

- **Intégrer les services communautaires aux aînés comme élément central des politiques et stratégies gouvernementales sur le vieillissement.**

L'un des principaux obstacles à la durabilité des SCA est l'absence d'une compréhension claire et commune du rôle du secteur dans les cadres des politiques sur le vieillissement, la santé, le logement et les affaires sociales. Les gouvernements doivent reconnaître officiellement les SCA comme un élément essentiel du système canadien de prise en charge du vieillissement, en définissant des rôles et des responsabilités

qui reflètent leurs fonctions de prévention, de soutien et de maintien du système. Clarifier ce rôle permettrait d'harmoniser davantage les politiques, d'améliorer la planification et de jeter les bases de mécanismes de financement plus stables et plus cohérents.

Alors que les gouvernements poursuivent la transformation des systèmes de santé et de soins continus, les SCA devraient être intentionnellement positionnés comme une infrastructure centrale du système plutôt que comme des soutiens discrétionnaires ou complémentaires. Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient intégrer les soutiens communautaires non cliniques dans la conception du système et les cadres politiques afin de prévenir et de réduire l'aggravation des besoins, de mieux soutenir les proches aidants et de réduire les pressions sur les soins de courte durée et les autres formes de soins institutionnels.

- **Définir un ensemble de bases de services communautaires auxquels les personnes âgées devraient avoir accès.**

Pour remédier aux inégalités en matière d'accès et de disponibilité des services, les provinces et les territoires devraient collaborer avec les organismes de SCA afin de définir un ensemble de base de services communautaires avec des critères d'admissibilités clairs que tous les aînés peuvent raisonnablement s'attendre à recevoir. Ces services peuvent comprendre des services d'information, de référence et d'orientation, des services de repas et de soutien nutritionnel, des services de transport communautaire, des services de soutien à la personne non clinique, des programmes de soutien, de répit et de formation pour les proches aidants, des services visant à favoriser les liens sociaux et à lutter contre l'isolement, des programmes de loisirs, d'éducation, d'art et de bien-être, des services d'aide à la vie autonome abordables, accessibles, sécuritaires et supervisés, des programmes de modification et d'entretien du domicile, ainsi que

des services de sensibilisation à la sécurité et de défense des intérêts. Établir une compréhension commune des services de base réduirait la variabilité, favoriserait la responsabilisation et créerait une base plus claire pour le financement et l'évaluation du rendement.

- **Fournir un financement stable et à long terme pour répondre aux besoins croissants.**

La forte dépendance du secteur des SCA à l'égard d'un financement à court terme et axé sur des projets compromet la continuité des services, la stabilité de la main-d'œuvre et la planification à long terme. La prestation durable de SCA exige des modèles de financement prévisibles et pluriannuels qui correspondent à des attentes clairement définies en matière de prestation de services. Le financement à long terme doit croître au rythme de l'inflation et des pressions démographiques, à l'instar des mécanismes de financement dans d'autres secteurs des systèmes de santé et de services sociaux.

Pour atteindre cette stabilité, les gouvernements provinciaux et territoriaux devront définir clairement les attentes à l'égard du rôle du secteur des SCA au sein de leurs systèmes plus larges de soins de santé et de services sociaux, notamment en ce qui concerne les résultats attendus en matière d'accès, de qualité des services et d'impact sur le système. En retour, le secteur doit bénéficier d'un soutien lui permettant de répondre à ces attentes grâce à un financement, à des stratégies en matière de main-d'œuvre et à des cadres de responsabilisation appropriés.

Parallèlement, le gouvernement fédéral a une occasion cruciale d'exercer son leadership pour favoriser une plus grande cohérence et une meilleure coordination à l'échelle des provinces et des territoires. Les récents investissements fédéraux dans le cadre du programme Vieillir dans la dignité et d'autres accords bilatéraux de financement en matière de santé représentent une étape importante; toutefois, l'utilisation de ces fonds pour soutenir les services aux aînés à

l'échelle communautaire a considérablement varié d'une province ou d'un territoire à l'autre, limitant ainsi leur impact global sur la capacité du secteur et l'intégration du système.

Pour y remédier, le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour établir une approche plus coordonnée et pancanadienne visant à renforcer le secteur des SCA en tant qu'élément essentiel pour favoriser le vieillissement au bon endroit. Cette approche peut inclure les mesures suivantes :

- Établir un cadre, ou une stratégie, à l'échelle nationale pour les services communautaires aux aînés, aligné sur les priorités plus larges en matière de vieillissement et de système de santé
- Intégrer dans les accords de financement fédéral-provincial des attentes claires prévoyant qu'une partie des futurs investissements liés à la santé et au vieillissement soit consacrée au renforcement des capacités, à la coordination et à l'intégration du secteur des SCA
- Soutenir l'élaboration de cadres communs en matière de données, de mesure du rendement et d'évaluation afin de mieux démontrer les résultats et le rendement du capital investi à l'échelle des provinces et des territoires
- Encourager la mise en place de structures provinciales de coordination et de renforcement des capacités, là où elles n'existent pas encore, afin de favoriser une prestation de services plus uniforme et évolutive

En alignant le financement fédéral sur des attentes claires en matière de développement du secteur des SCA, les gouvernements peuvent dépasser le stade des investissements fragmentés et limités dans le temps pour adopter une approche plus ciblée et durable. Cela contribuera à garantir que les services communautaires aux aînés ne soient pas considérés comme des soutiens facultatifs, mais comme une composante fondamentale de systèmes de soins de santé et de services sociaux modernes, intégrés et financièrement viables.

Garantir l'inclusion pour tous : Stratégies visant à favoriser l'équité et des soutiens communautaires culturellement sûrs, appropriés et inclusifs dans la planification et la prestation de services communautaires aux aînés

- **Rendre les SCA culturellement sûrs, inclusifs et adaptés aux diverses communautés.**

À mesure que la population âgée du Canada devient de plus en plus diversifiée, l'équité, la diversité et l'inclusion doivent être considérées comme des éléments fondamentaux de la conception et de la prestation des SCA, plutôt que comme des considérations parallèles ou facultatives. Les gouvernements et les fournisseurs de services devraient intégrer des approches culturellement adaptées, inclusives et menées par la communauté dans tous les aspects de la planification, du financement et de la mise en œuvre des SCA.

Les organismes du SCA doivent bénéficier d'un soutien leur permettant d'offrir des services qui tiennent compte des différents besoins liés à la culture, à la langue, au genre et à l'identité. Pour ce faire, il convient notamment d'élargir l'offre de programmes en plusieurs langues; de soutenir l'offre d'aliments, d'activités et d'approches de soins culturellement familiers; de concevoir des services répondant aux besoins distincts des communautés racialisées et des personnes âgées 2SLGBTQIA+; et de donner la priorité au développement de services dirigés par les Autochtones.

Pour faire progresser l'équité dans la prestation de SCA, il est également nécessaire de reconnaître les relations particulières et fondées sur la confiance entre les gouvernements et les peuples des Premières Nations, Inuits et Métis, ainsi que le rôle

unique de ces collectivités à titre de dirigeants, de titulaires de droits et de gardiens du savoir. Les collectivités autochtones des régions du Nord, rurales et éloignées, ainsi que des centres urbains, apportent des perspectives essentielles à la prestation de services dans des contextes marqués par des liens étroits entre la culture, le territoire et le bien-être, ainsi que par la distance, le manque d'infrastructure et les contraintes liées à la main-d'œuvre. Les enseignements tirés des consultations menées par Aide aux aînés Canada auprès des communautés autochtones et du Nord ont mis en évidence l'importance de la gouvernance locale, de la flexibilité et des approches axées sur les relations, culturellement sécuritaires, dans la coélaboration de services locaux.

S'attaquer aux obstacles systémiques à l'accès, y compris la langue, le coût, le transport, l'exclusion numérique et les expériences de discrimination, devrait être un objectif explicite de l'élaboration des politiques et des programmes de SCA. Les pouvoirs publics et les prestataires de services devraient également reconnaître que la sécurité des revenus est un facteur déterminant pour vieillir en bonne santé et veiller à ce que les SCA soient conçus de manière à réduire les obstacles liés à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et à l'accessibilité financière du logement. Il importe de noter que les organismes communautaires, les acteurs et les réseaux ancrés dans la culture locale devraient être explicitement reconnus comme des éléments essentiels de l'infrastructure du système, plutôt que comme des compléments facultatifs, afin de favoriser un accès équitable aux services communautaires aux aînés. Les modèles de coordination menés par la communauté, tels que les réseaux d'intervention adaptés localement pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées et la vulnérabilité sociale, illustrent comment des approches ancrées dans le territoire peuvent favoriser l'accès, la prévention et l'orientation des personnes âgées.

Faire progresser la sécurité culturelle exige donc plus qu'une adaptation des programmes.

Les gouvernements devraient investir dans les organismes communautaires dirigés par les Autochtones et la collectivité, la formation de la main-d'œuvre, les partenariats communautaires et les approches de co-conception qui mettent l'accent sur l'expérience vécue et les connaissances locales. Assurer un accès équitable aux SCA est essentiel pour promouvoir la dignité, la confiance et le bien-être de tous les aînés canadiens, et pour leur permettre de vieillir en toute sécurité et avec dignité dans leur propre foyer et dans leur communauté.

Mesurer ce qui compte : Stratégies pour faire progresser les données, les définitions et les pratiques fondées sur des données probantes dans l'ensemble du secteur des SCA

- **S'entendre sur des définitions et des normes de service communes pour les SCA à l'échelle du Canada.**

Le manque d'uniformité des définitions et des catégories de services à l'échelle des provinces et territoires continue de limiter la coordination, la comparabilité et la planification au niveau du système au sein du secteur des SCA. L'établissement de définitions et de normes de service communes créerait un langage commun pour les décideurs, les bailleurs de fonds et les fournisseurs, permettant ainsi de préciser les attentes et de favoriser une collaboration plus efficace. L'harmonisation à l'échelle des provinces

et territoires est également essentielle pour démontrer la valeur et l'impact collectifs du secteur.

- **Élaborer un ensemble national d'indicateurs pour les SCA afin de faire le suivi de l'accès, de la qualité et des résultats.**

Pour pouvoir présenter des rapports d'impact pertinents, il est nécessaire de s'entendre sur un ensemble d'indicateurs fondamentaux qui mesurent ce qui compte le plus pour les personnes âgées et les personnes qui s'en occupent. Ces indicateurs devraient comprendre des mesures programmatiques telles que l'accès, l'équité et la qualité, ainsi que des mesures de résultats relatifs aux liens sociaux, au bien-être des proches aidants, à la sécurité, à la nutrition, à l'inclusion numérique et à la stabilité du logement.

Un cadre de mesure commun permettrait aux provinces et territoires d'évaluer les progrès, de cerner les lacunes et de soutenir les décisions d'investissement fondées sur des données probantes, tant au niveau local qu'au niveau du système.

- **Créer un système d'apprentissage qui utilise des données partagées pour améliorer les services.**

Enfin, le secteur des SCA doit être soutenu pour fonctionner comme un système d'apprentissage — un système qui utilise des données partagées pour favoriser l'amélioration continue, stimuler l'innovation et renforcer la responsabilisation. La collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada, les partenaires autochtones en matière de données ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sera essentielle à la mise en place de l'infrastructure nécessaire. Un système d'apprentissage axé sur les données permettrait non seulement d'améliorer la qualité des services, mais aussi de renforcer la capacité du secteur à plaider en faveur d'investissements durables en démontrant son impact tangible sur la santé, le bien-être et la pérennité du système.



Références

1. Statistique Canada. (2025). *Estimations de la population du Canada : âge et genre, 1er juillet 2025*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/250924/dq250924a-eng.pdf?st=tboHOp9Y>
2. Gallant, G., et D. Coletto. (2025). *The Coming Crisis Few Are Talking About: Canada's Ageing Population*. <https://niageing.ca/commentaries/the-coming-crisis-few-are-talking-about-canadas-ageing-population/>
3. Osman, L. (2022). Canada's 2021 census: Number of seniors over 85 expected to triple in next 25 years. *National Post*. <https://nationalpost.com/news/canada/canadian-press-newsalert-census-shows-boomer-population-shrinking-proportionately>
4. Statistique Canada. (2022). *Grands groupes d'âge, genre et année de recensement : Canada, provinces et territoires, divisions de recensement et subdivisions de recensement*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=9810003201>
5. Statistique Canada. (2024). *Estimations de la population, 1er juillet, selon la subdivision de recensement, limites de 2021*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1710015501&request_locale=fr
6. Emploi et Développement social Canada. (2022). *Aînés infographie – 2021*. <https://www.canada.ca/fr/employment-social-development/corporate/reports/esdc-transition-binders/seniors-2021-infographic.html>
7. Qureshi, T., G. Gallant, T. Bronstein, M. Hazelden, A. Brierley, et S. Sinha (2026). *Perspectives on Growing Older in Canada: The 2025 NIA Ageing in Canada Survey*. <https://niageing.ca/reports/perspectives-on-growing-older-in-canada-the-2025-nia-ageing-in-canada-survey/>
8. Gouvernement du Canada (2016). *Soins à domicile, en milieu communautaire et de longue durée [Éducation et sensibilisation]*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/services-avantages-lies-sante/soins-domicile-milieu-communautaire-longue-duree.html>
9. Groupe CSA (2025). *Voir le vieillissement de la société au Canada à travers une lentille positive*. <https://www.csagroup.org/fr/news/voir-le-vieillissement-de-la-societe-au-canada-a-travers-une-lentille-positive/>
10. Statistique Canada. (29 septembre 2022). *Vivre en solo*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/1908-living-solo>
11. Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Vieillesse et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens [Éducation et sensibilisation]*. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/vieillesse-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html>
12. Keiro. (2024). *What is a Solo Ager?* <https://www.keiro.org/features/what-is-a-solo-ager>
13. Aurini, J. (2025). *Variations in Family Life*. In *Introduction to Sociology*. <https://ecampusontario.pressbooks.pub/introsociology2024edition/chapter/7-2-variations-in-family-life/>

14. McGillivray, K. (2017). Here's where single-person households are clustering in Toronto. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/single-person-households-toronto-1.4236139>
15. Statistique Canada. (2022). *Le Quotidien — Seul chez soi : Le nombre de personnes vivant seules est plus élevé que jamais, mais les colocataires sont le type de ménage qui connaît la plus forte croissance.* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220713/dq220713a-fra.htm>
16. Statistique Canada. (2024). *La diversité des familles au Canada.* <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/7574-la-diversite-des-familles-au-canada>
17. Centre canadien d'excellence pour les aidants. (2024). *Être aidant au Canada : Résultats tirés du sondage réalisé auprès des aidants et des fournisseurs de soins au Canada.* https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Caring-in-Canada.pdf
18. Institut national sur le vieillissement. (2019). *The Future Co\$ of Long-Term Care in Canada.* Institut national sur le vieillissement – Université métropolitaine de Toronto. https://advantageontario.ca/wp-content/uploads/2024/04/TheFutureCost_SC_Oct6_FINAL.pdf
19. Institut national sur le vieillissement. (2022). *Ageing in the Right Place: Supporting Older Canadians to Live Where They Want.* Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto. https://rdo.iks.mybluehost.me/website_8ba3989f/wp-content/uploads/2025/10/October-27-2022_Ageing-in-the-Right-Place_Report.pdf
20. Statistique Canada. (2024). *Le troisième âge au premier plan.* <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/7059-le-troisieme-age-au-premier-plan>
21. Knight, K. (2021). *The Demographics of Age in Volunteerism.* Karen Knight Volunteer Management Consulting. <https://karenknight.ca/the-demographics-of-age-in-volunteerism/>
22. Statistique Canada. (2021). *Étude : Le bénévolat, ça compte : aide encadrée et aide informelle apportées par les Canadiens et les Canadiennes en 2018.* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210423/dq210423a-fra.htm>
23. Rodney, Y. (2025). Aging and re-engaging: Volunteer participation post-pandemic. *The Philanthropist Journal.* <https://thephilanthropist.ca/2025/11/aging-and-re-engaging-volunteer-participation-post-pandemic/>
24. Ayer, S., et P. Anderson (2026). *The Silver Shift: From Decline to Renewal for Older Adult Volunteering.* Volunteer Canada.
25. Sector3Insights. (2023). *Generosity in Canada – Summary Report.* <https://sector3insights.com/products/generosity-in-canada-summary/>
26. Iciaszczyk, N., G. Gallant, T. Bronstein, A. Brierley, et S. Sinha (2024). *Perspectives on Growing Older in Canada: The 2024 NIA Ageing in Canada Survey.* Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto. <https://www.niaging.ca/2024-annual-survey>
27. MeetCaregivers. (2022). *6 Common Barriers To Aging In Place – MeetCaregivers.* <https://meetcaregivers.com/common-barriers-to-aging-in-place/#:~:text=6%20Common%20Barriers%20To%20Aging%20In%20Place%20For%20Older%20Adults,barriers%20to%20aging%20in%20pl-ace.>

28. Home Care Ontario. (2015). *Enabling Palliative Care at Home*. <https://homecareontario.ca/wp-content/uploads/2023/11/palliative-care-at-home-june-2015-final.pdf>
29. Hill, J., M. Chehab, C. Klinger, G. Sneddon, N. Perry, et R. Mirza (2024). *The Impact of the Community-Based Senior's Serving Sector on Older Adults in Canada: A Scoping Review*. Aide aux aînés Canada. https://helpagecanada.ca/wp-content/uploads/CBSS-Scoping-Review-Full_June2024.pdf
30. Guest, Dennis. (2006). *Pension de vieillesse*. <https://thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/pension-de-vieillesse>
31. Stapleton, John. (s. d.). *Old Age Security—A century of active policy design*. Institut national sur le vieillissement - Université métropolitaine de Toronto. Consulté le 19 mars 2026, sur le site <https://niageing.ca/commentaries/old-age-security-a-century-of-active-policy-design/>
32. Marsh, Leonard. (2017). *Report for Social Security for Canada*.
33. Burke, Charlotte. (2025). *Aging with Dignity: Exploring Deinstitutionalization as a Transformative Alternative to Long-Term Care in Canada*. <https://www.cba.org/sections/elder-law/resources/elderessaywinner2025/>
34. Cosco, T. D., C. Randa, S. Hopper, K. R. Wagner, J. Pickering, et J. R. Best (2022). Ageing and Mental Health in Canada: Perspectives from Law, Policy, and Longitudinal Research. *Journal of Population Ageing*, 15, 863–878. <https://doi.org/10.1007/s12062-022-09389-z>
35. Sealy, P., et P. C. Whitehead (2004). Forty years of deinstitutionalization of psychiatric services in Canada: An empirical assessment. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 49(4), 249–257. <https://doi.org/10.1177/070674370404900405>
36. Stenberg College. (2015). *A Canadian History of Community Support*. <https://stenbergcollege.com/blog/history-of-community-support-work-in-canada/>
37. Archeion. (s. d.). *Brampton Meals on Wheels*. Consulté le 5 janvier 2026, sur le site https://www.archeion.ca/brampton-meals-on-wheels;isaar?sf_culture=fr
38. Croix-Rouge canadienne. (s. d.). *Photo de la popote roulante*. Consulté le 11 décembre 2025, sur le site <https://www.croixrouge.ca/histoire/objets/photo-de-la-popote-roulante>
39. Université de Calgary. (s. d.). *Meals on Wheels*. Consulté le 5 janvier 2026, sur le site <https://searcharchives.ucalgary.ca/meals-on-wheels-4>
40. Healthy Aging CORE National. (s. d.). *Meals on Wheels*. Consulté le 30 janvier 2026, sur le site <https://healthyagingcore.ca/featured-programs-and-initiatives/meals-on-wheels>
41. Pearson, O. (2025). Report highlights the challenges, importance of Meals on Wheels programs in N.B. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/unb-report-importance-challenges-meals-on-wheels-9.7007388>
42. Welli, S. (25 mars 2024). Rural Routes program to distribute frozen meals to non-urban areas of P.E.I. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/pei-meals-on-wheels-frozen-food-1.7151188>
43. Aide aux aînés Canada. (2025). *À propos*. <https://helpagecanada.ca/fr/a-propos/>
44. Dalmer, N. K. (2019). A logic of choice: Problematizing the documentary reality of Canadian aging in place policies. *Journal of Aging Studies*, 48, 40–49. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.01.002>

45. Vasunilashorn, S., B. A. Steinman, P. S. Liebig, et J. Pynoos (2012). Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come. *Journal of Aging Research*, 2012, 120952. <https://doi.org/10.1155/2012/120952>
46. CMA. (s. d.). *Who pays for Canadian health care?* Consulté le 9 avril 2026, sur le site <https://www.cma.ca/healthcare-for-real/who-pays-canadian-health-care>
47. OMS. (2018). *Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés*. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4>
48. Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Collectivités-amies des aînés au Canada : Guide de mise en œuvre à l'échelon de la collectivité [Éducation et sensibilisation]*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/collectivites-amies-aines-canada-guide-mise-oeuvre-echelon-collectivite.html>
49. OPS/OMS. (2025). *Age-friendly Cities and Communities*. Organisation panaméricaine de la santé (OPS). <https://www.paho.org/en/topics/age-friendly-cities-and-communities>
50. OPS/OMS. (2025). *Over 1,000 Cities and Communities in the Americas Now Part of WHO's Age-Friendly Network*. Organisation panaméricaine de la santé (OPS). <https://www.paho.org/en/news/5-11-2025-over-1000-cities-and-communities-americas-now-part-whos-age-friendly-network>
51. Gouvernement du Canada (2025). *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Accords bilatéraux pour vieillir dans la dignité [Transparence – autre]*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante-priorites-partagees-matiere-sante/accords-bilateraux-vieillir-dignite.html>
52. Healthy Aging CORE. (2022). *Healthy Aging CORE Canada Virtual Launch Event*. <https://bc.healthyagingcore.ca/resources/recorded-webinar-healthy-aging-core-canada-virtual-launch-event>
53. Healthy Aging CORE BC. (s. d.). *About Healthy Aging CORE BC – Healthy Aging CORE BC*. Consulté le 16 avril 2026, sur le site <https://bc.healthyagingcore.ca/about>
54. Ministère des Aînés et du Logement. (2021). *Alberta Seniors and Housing—Seniors' Community Profiles: Newell*. Ministère des Aînés et du Logement, Gouvernement de l'Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/be476ac5-32a0-478f-a6eb-53aed81bcd9/resource/8c6dcec7-5f0e-4107-a5c1-7407f83a89c1/download/sh-seniors-community-profile-newell.pdf>
55. CEE-ONU. (2017). *Raising the Profile project – Healthy Aging CORE British Columbia*. <https://ageing-policies.unece.org/browse-policy/523>
56. Aide aux aînés Canada. (2024). *Claiming Our Space—Report on the 2024 National Community-Based Seniors' Services (CBSS) Sector Summit*. Aide aux aînés Canada. <https://helpagecanada.ca/wp-content/uploads/HelpAge-report-EN-OCT-21.pdf>
57. Aide aux aînés Canada. (2025). *Impact au Canada*. <https://helpagecanada.ca/fr/notre-impact/impact-au-canada/>
58. United Way Colombie-Britannique. (2025). *Healthy Aging Programs for Seniors | United Way BC*. <https://uwbc.ca/program/healthy-aging/>
59. Aide aux aînés Canada. (2024). *Venez à la rencontre du secteur des services communautaires aux aînés*. Aide aux aînés Canada. <https://healthyagingcore.ca/images/summit2024/media-toolkit/MeettheCBSSSectorEnglish.pdf>

60. Healthy Aging CORE Alberta. (2023). *Community-Based Senior's Serving Sector*. <https://corealberta.ca/resources/community-based-seniors-serving-sector>
61. Healthy Aging CORE BC. (2025). *Healthy Aging CORE BC*. <https://bc.healthyagingcore.ca>
62. Nykiforuk, C. I. J., L. Nieuwendyk, A. P. Belon, L. A. Scott, G. Teare, et V. Morrison (2025). Municipal community safety and well-being policies: Intersectoral action as social innovation. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 10(3), 167–174. <https://doi.org/10.35502/jcswb.477>
63. Magnan, S. (2021). *Social Determinants of Health 201 for Health Care: Plan, Do, Study, Act*. National Academy of Medicine. <https://nam.edu/perspectives/social-determinants-of-health-201-for-health-care-plan-do-study-act/>
64. Bond, L. (s. d.). 6 Types of Volunteer Opportunities for Seniors in Canada. *Seasons Retirement Communities*. Consulté le 19 mars 2026, sur le site <https://seasonsretirement.com/volunteer-opportunities-seniors/>
65. Cook, S. L., et P. S. Sladowski (2013). *Volunteering and Older Adults*. Volunteer Canada. https://volunteer.ca/wp-content/uploads/2024/06/Volunteering_and_Older_Adults_Final_Report_2013.pdf
66. International Council on Active Aging. (2024). *Government Of Canada Funds 3,451 Projects Across Canada To Make Life Better For Canadian Seniors*. <https://www.icaa.cc/industrynews/2024-07/Government-of-Canada-funds-3451-projects-across-Canada-to-make-life-better-for-Canadian-seniors-.htm>
67. Emploi et développement social. (2024). *Programme Nouveaux Horizons pour les aînés [description du programme]*. Gouvernement du Canada <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/nouveaux-horizons-aines.html>
68. People First Fundraising Solutions. (2024). *Funder Profiles #6: New Horizons For Seniors*. People First Fundraising Solutions. <https://www.peoplefirstfundraising.ca/sustainable-solutions-blog/2024/9/8/funder-profiles-6-new-horizons-for-seniors>
69. CEE-ONU. (s. d.). *Age Well at Home (AWAH)*. Consulté le 16 mars 2026, sur le site <https://ageing-policies.unece.org/browse-policy/3117>
70. Emploi et Développement social Canada. (2023). *L'initiative Bien vieillir chez soi – Volet Projet pilote de soutien à domicile [Documents d'information]*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2023/12/document-dinformation--linitiative-bien-vieillir-chez-soi--volet-projet-pilote-de-soutien-a-domicile.html>
71. Croix-Rouge canadienne. (s. d.). *Programme d'appels amicaux*. Consulté le 17 avril 2026, sur le site https://www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/services-de-sante-communautaire-au-canada/programme-d-appels-amicaux?_gl=1*114v-jwt*_gcl_au*MTU0NDM5MDY2OC4xNzgyM-jI5MDc4*_ga*MTYwNjI1MDc4NS4xNzgyM-jI5MDgw*_ga_376D8LHM0R*cze3ODIyM-jkwODAKbzEkZzEkdDE3ODIyMzA1MzA-kajYwJGwwJGg1OTkxNzExMzQ*_fplc*TG-w2RyUyRnlSSlBqcn01N0RwbkVBSTg5dT-BjWlpSdUI0V0N5MGw1N3NwSUdpZXp-WUHLvcFowWnMlMkJoanhUaUtMT3h3JT-JCWFV0alRZQzN1V0EzJTJGMllMek12QXA4T-DhqdE1kblQyOGZvUWxKb2tBdEdyOTBPCmd-1V01oYyUyRktHYmphZyUzRCUzRA

72. Croix-Rouge canadienne. (2025). 2024/2025 Rapport annuel. https://cdn.redcross.ca/prodmedia/crc/azure/about-us/about-the-crc/docs/2024-2025-crc-rapport-annuel-fr.pdf?_gl=1*1i76oak*_gcl_au*MTU0NDM-5MDY2OC4xNzgyMjI5MDc4*_ga*MTY-wNjI1MDE4NS4xNzgyMjI5MDgw*_ga_376D8LHM0R*cze3ODIyMjkwODAK-bzEkZzEkdDE3ODIyMzA4MzYkajYw-JGwwJGg1OTkxNzExMzQ.
73. MedicAlert Foundation Canada. (n.d.). *Impact économique*. Consulté le 4 août 2026, sur le site <https://www.medicalert.ca/fr-ca/impact-economique>
74. MedicAlert Foundation Canada. (n.d.). *À notre propos*. Consulté le 29 juillet 2026, sur le site <https://www.medicalert.ca/fr-ca/a-notre-propos>
75. Healthy Aging CORE National. (s. d.). *About Healthy Aging CORE Canada*. Consulté le 16 mars 2026, sur le site <https://healthyagingcore.ca/about>
76. Men's Sheds Canada. (s. d.). *Men's Sheds Canada*. Consulté le 26 mai 2026, sur le site <https://mensshedscanada.ca/mens-sheds-canada/>
77. Healthy Aging CORE National. (s. d.). *Men's Sheds Canada*. Consulté le 26 mai 2026, sur le site <https://healthyagingcore.ca/featured-programs-and-initiatives/mens-sheds-canada>
78. ICIS. (2026). « Shedicine » : Aider les hommes âgés à rester en santé et à vivre plus longtemps. <https://www.cihi.ca/en/podcast/shedicine-helping-senior-men-stay-healthy-and-live-longer>
79. United Way of Calgary and Area. (s. d.). *Healthy Aging Alberta*. United Way of Calgary and Area. Consulté le 23 avril 2026, sur le site <https://calgaryunitedway.org/healthy-aging-alberta/>
80. Healthy Aging Alberta. (2023). *Network of Wellness: 3-Year Healthy Aging Alberta Report | 2020-2023*. <https://corealberta.ca/files/preview/28096>
81. Healthy Aging CORE Alberta. (2021). *New funding will strengthen elder abuse prevention and intervention across the province*. <https://corealberta.ca/news/new-funding-will-strengthen-elder-abuse-prevention-and-intervention-across-the-province>
82. Opinko, D. (2023). Province providing \$7.4 million to address elder abuse. *EverythingGP*. <https://everythinggp.com/2023/04/18/province-providing-7-4-million-to-address-elder-abuse/>
83. Opinko, D. (2023). Province announces funds for rural seniors to escape elder abuse. *Rdnewsnow.Com*. <https://rdnewsnow.com/2023/11/20/province-announces-funds-for-rural-seniors-to-escape-elder-abuse/>
84. Healthy Aging CORE Alberta. (2024). [Webinaire] *Taking Action Against Elder Abuse – Community Response Project (year 2) Funding Application 2024-Information Session on Grant Funding*. <https://corealberta.ca/training-events/webinar-taking-action-against-elder-abuse-community-response-project-year-2-funding-application-2024-information-session-on-grant-funding/event>
85. AEAAC. (2026). *Alberta Elder Abuse Awareness Council*. Alberta Elder Abuse Awareness Council. <https://www.albertaelderabuse.ca/>
86. CEE-ONU. (s. d.). *Alberta Elder Abuse Awareness Council*. Consulté le 7 avril 2026, sur le site <https://ageing-policies.unece.org/browse-policy/514>

87. Excellence en santé Canada. (2024). *Enabling Aging in Place Promising Practices: Better at Home*. <https://uwbc.ca/wp-content/uploads/2022/07/betterathome-promisingpractice-en.pdf>
88. United Way Colombie-Britannique. (2024). *Healthy Aging Programs for Seniors United Way BC*. United Way Colombie-Britannique. <https://uwbc.ca/program/healthy-aging/>
89. Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2025). *More, better home-care supports coming for B.C. seniors*. <https://news.gov.bc.ca/releases/2025HLTH0037-000378>
90. United Way Colombie-Britannique. (2026). *Healthy Aging Framework*. <https://bc.healthyagingcore.ca/files/preview/38907>
91. United Way Colombie-Britannique. (s. d.). *Better at Home*. Consulté le 16 mars 2026, sur le site <https://betterathome.ca/frequently-asked-questions/>
92. Kadowaki, L., K. Lalji, et M. Cohen (2021). *Improving Community Health and Social Services: A British Columbia Case Study. In Promoting the Health of Older Adults: The Canadian Experience*. <https://canadianscholars.ca/book/promoting-the-health-of-older-adults/>
93. Auer, M. (2023). Provincial grants benefit elder abuse reduction initiatives. *Merritt Herald*. <https://www.merritherald.com/provincial-grants-benefit-elder-abuse-reduction-initiatives/>
94. Aging Well Nova Scotia. (s. d.). *Aging Well Nova Scotia | Supporting senior serving organizations in Nova Scotia*. Aging Well Nova Scotia | Supporting Senior Serving Organizations in Nova Scotia. Consulté le 13 mars 2026, sur le site <https://www.agingwellns.ca>
95. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. (2025). *Seniors Stay Active, Healthy Through Community Projects*. News.Novascotia.Ca. <https://news.novascotia.ca/en/2025/06/13/seniors-stay-active-healthy-through-community-projects>
96. Gouvernement du Manitoba. (s.d.). *Age-Friendly Manitoba Initiative: Creating an Age-Friendly Community*. consulté sur le site <https://www.amm.mb.ca/download/presentations/Age-Friendly.pdf>
97. Gouvernement du Manitoba. (s.d.). *Santé, Aînés et Soins de longue durée*. Consulté le 14 avril 2026, sur le site <https://www.gov.mb.ca/seniors/resources/community-and-caregiver-supports.fr.html>
98. Province du Manitoba. (2023). *Manitoba, A Great Place to Age: Provincial Seniors Strategy*. https://www.gov.mb.ca/seniors/docs/seniors_strategy_2023.pdf
99. CBC News. (2023). *Manitoba programs, organizations that support seniors getting \$4.5M funding boost*. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/seniors-funding-manitoba-1.6781080>
100. Université du Manitoba. (2013). *Concept: Regional Health Authorities (RHA) in Manitoba*. <http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/viewConcept.php?conceptID=1218>
101. La marche des dix sous du Canada. (s.d.). *Manitoba Safe and Healthy Home for Seniors*. Consulté le 30 juillet 2026, from <https://www.marchofdimes.ca/en-ca/programs/am/mshhs/>
102. Province du Manitoba | Materials Distribution Agency (MDA). (s.d.). Consulté le 30 juillet 2026, sur le site <https://www.gov.mb.ca/mda/medical/home-care-equipment.html>
103. Dueck, S. (2023). *Manitoba announces \$4.5M for senior services*. <https://discoverwestman.com/articles/manitoba-announces-45m-for-senior-services>

104. MASC. (s.d.). *Manitoba Association of Senior Centres (MASC)*. Consulté le 13 mars 2026, sur le site <https://www.manitobaseniorcentres.com/>
105. A & O. (s.d.). *History – A & O: Support Services for Older Adults*. Consulté le 20 avril 2026, sur le site <https://www.aosupportservices.ca/about-us/history/>
106. PEAM. (s.d.). *About PEAM*. Consulté le 7 avril 2026, sur le site <https://peam.ca/1/about-peam>
107. Gouvernement du Manitoba. (s.d.). *2025/26 Committee of Supply: Manitoba Health, Seniors and Long-Term Care*. Consulté sur le site https://gov.mb.ca/asset_library/en/proactive/briefings/2025/hsltc-cos-binder-2025.pdf
108. CBC News. (2016). *New coalition seeks to make seniors' issues priority in Manitoba provincial election*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/manitoba-senior-citizen-provincial-election-campaign-seniors-vote-2016-1.3454084>
109. Province du Manitoba. (2022). *Élaboration d'un plan pour les aînés grâce à la participation active de la population manitobaine et des intervenants du milieu*. <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=54333>
110. Province du Manitoba. (s.d.). *Nouveau protecteur des aînés du Manitoba*. Consulté le 30 juillet 2026, sur le site <https://www.gov.mb.ca/seniors/seniors-advocate.fr.html>
111. Soins communs. (s.d.). *Centres de médecine familiale—Santé numérique*. Consulté le 20 avril 2026, sur le site <https://soinscommunsmb.ca/services/sante-numerique/centres-de-medecine-familiale/>
112. Soins communs. (s.d.). *Home Care. Shared Health – Health Providers*. Consulté le 20 avril 2026, sur le site <https://healthproviders.sharedhealthmb.ca/services/home-community-care/home-care/>
113. Dodo, M. (2026). *MPP Laura Smith Announces Ontario is Investing in a New Seniors Active Living Centre Program in Thornhill*. <https://laurasmithmpp.ca/mpp-laura-smith-announces-ontario-is-investing-in-a-new-seniors-active-living-centre-program-in-thornhill/>
114. Gouvernement de l'Ontario. (2024). *PROGRAMME DES CENTRES DE VIE ACTIVE POUR PERSONNES ÂGÉES: LIGNES DIRECTRICES DU PROGRAMME 2024-25*. https://forms.mgcs.gov.on.ca/dataset/cee2233e-3e04-445e-b8bd-293543d3279b/resource/86a64ac6-fb5a-4253-8c04-30bbcd714b72/download/2024-25_salc_program_guidelines_final_fr_ua.pdf
115. Gouvernement de l'Ontario. (2024). *L'Ontario élargit le programme des Centres de vie active pour personnes âgées*. Nouvelles.Ontario.Ca. <https://news.ontario.ca/en/release/1004835/ontario-expanding-seniors-active-living-centres>
116. Gouvernement de l'Ontario. (2026). *Programme des centres de vie active pour personnes âgées – Lignes directrices du programme 2026-2027*. https://forms.mgcs.gov.on.ca/en/dataset/cd7eb6a1-6c43-4795-9d49-34d7015ab020/resource/8a731d10-e37c-4e10-9978-74b581af6695/download/2026-27_cvapa_lignes_directrices_ua.pdf
117. ACAO. (s. d.). *About OACAO*. Consulté le 27 février 2026, sur le site <https://www.oacao.org/about-oacao/>
118. ACAO. (2026). *Seniors Active Living Fairs*. <https://www.oacao.org/events/seniors-active-living-fairs/>
119. EAPO. (s. d.). *Home. Elder Abuse Prevention Ontario*. Consulté le 7 avril 2026, sur le site <https://eapon.ca/>

120. AOSC. (2026). OCSA Warns Budget 2026 Must Protect Community Care or Hospital Pressures Will Worsen. <https://www.ocsa.on.ca/ontario-community-support-association-warns-budget-2026-must-protect-community-care-or-hospital-pressure-will-worsen>
121. FADOQ. (s. d.). FADOQ – Le réseau FADOQ est le plus grand organisme d'aînés au Canada. Consulté le 13 mars 2026, sur le site <https://www.fadoq.ca/reseau/>
122. AOSC. (s. d.). About OCSA. Consulté le 19 février 2026, sur le site <https://www.ocsa.on.ca/about>
123. SeniorsNL. (s. d.). SeniorsNL. Consulté le 13 mars 2026, sur le site <https://www.seniorsnl.ca>
124. SeniorsNL. (2025). SeniorsNL – Rapport annuel 2024-2025. <https://04bacf30-5446-4a6a-8a25-1bfe0dc88310.filesusr.com/ugd/ba42efca2ab962a06f4b4e8c85562b0120870c.pdf>
125. NLNPEA. (s. d.). WHO WE ARE. Consulté le 7 avril 2026, sur le site <https://www.nlnpea.ca/WhoWeAre/>
126. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (s. d.). Soutiens sociaux NB. Consulté le 13 mars 2026, sur le site <https://socialsupportsnb.ca/fr/>
127. PEISCF. (s. d.). PEI Senior Citizens' Federation. Peiscf. Consulté le 22 avril 2026, sur le site <https://www.peiscf.com>
128. Age Friendly PEI. (s.d.). Home. Age Friendly Pei. Consulté le 19 août 2026, sur le site <https://www.age-friendlypei.ca>
129. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (2026). 2026 Seniors' Secretariat Grant. <https://www.princeedwardisland.ca/en/information/social-development-and-seniors/2026-seniors-secretariat-grant>
130. Seniors college of PEI. (s.d.). Lifelong Learning for Older Adults. Consulté le 19 août 2026, sur le site <https://www.seniorscollege.ca/index.aspx>
130. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (2026). Seniors Community Meal Grant: 2026–2027 Grant Application Funding Guidelines. https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/seniors_community_meal_grant_funding_guidelines.pdf
132. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (2021). PEI Home Renovation Programs. <https://www.princeedwardisland.ca/en/service/pei-home-renovation-programs>
133. CBC News (Director). (2026). Ageism is on the rise. This group in P.E.I. is trying to combat that [Video recording]. In CBC. <https://www.cbc.ca/player/play/video/9.7156720>
134. SSM. (s. d.). Saskatchewan Seniors Mechanism (SSM). Consulté le 13 mars 2026, sur le site <https://skseniorsmechanism.ca/mission-and-vision/>
135. Cleghorn, J. (2024). Emerging insights: Re-envisioning community supports for older adults. Health Quality Council. <https://www.saskhealthquality.ca/blog/emerging-insights-re-envisioning-community-supports-for-older-adults/>
136. Saskatchewan Health Quality Council. (2024). Saskatchewan Health Quality Council: 2024 – 2029 Strategic Plan https://www.saskhealthquality.ca/wp-content/uploads/2024/04/24-29-Strategic-Plan_final.pdf
137. Aide aux aînés Canada. (2025). Strengthening Community-Based Seniors' Services (CBSS) in the Northwest Territories: Community Conversations. <https://nwtseniors.ca/wp-content/uploads/2026/04/CBSS-Northwest-Territories-Report.pdf>

138. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2019). *NWT Home and Community Care Review: Final Report*. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/nwt-home-community-care-review.pdf>
139. NWT Network. (s. d.). *About Us*. Consulté le 13 avril 2026, sur le site <https://www.nwtnetwork.com/about-us>
140. Northwest Territories Seniors' Society. (s. d.). *Train the Trainer, Elder Abuse Workshop*. Consulté le 22 avril 2026, sur le site <https://nwtseniors.ca/programs-events/>
141. InfoUSA. (s. d.). *USA Quick Facts*. Consulté le 14 janvier 2026, sur le site <https://usinfo.org/enus/life/people/quickfacts.html>
142. US Census Bureau. (2025). *Older Adults Outnumber Children in 11 States and Nearly Half of U.S. Counties*. <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2025/older-adults-outnumber-children.html>
143. Mather, M., et P. Scommegna (2024). *Fact Sheet: Aging in the United States*. PRB. <https://www.prb.org/resources/fact-sheet-aging-in-the-united-states/>
144. ACL. (2025). *Administration on Aging*. <http://acl.gov/about-acl/administration-aging>
145. ACL. (2025). *History and Impact*. <http://acl.gov/about-acl/history>
146. ACL. (2023). *Senior Centers and Supportive Services for Older Adults | ACL Administration for Community Living*. <http://acl.gov/programs/community-inclusion-integration-and-access/senior-centers-and-supportive-services-older>
147. Medicaid. (s. d.). *Home & Community-Based Services 1915(c)*. Consulté le 18 mars 2026, sur le site <https://www.medicaid.gov/medicaid/home-community-based-services/home-community-based-services-authorities/home-community-based-services-1915c>
148. Colello, K. J., et A. Napili (2024). *Older Americans Act: Overview and Funding [Législation]*. <https://www.congress.gov/crs-product/R43414>
149. Goodman, G. (2026). *Analysis: HHS FY26 Appropriations Impacting Older Americans Act, Other Programs Supporting Older Adults in Their Homes*. *LeadingAge*. <https://leadingage.org/analysis-hhs-fy26-appropriations-impacting-older-americans-act-other-programs-supporting-older-adults-in-their-homes/>
150. Congressional Budget Office. (2024). *S. 4776, Older Americans Act Reauthorization Act of 2024*. <https://www.cbo.gov/publication/60710>
151. Meals on Wheels America. (2025). *2025 NATIONAL SNAPSHOT*. https://www.mealsonwheelsamerica.org/wp-content/uploads/2025/02/what-we-deliver_2025_national_snapshot_fact_sheet_feb25dd29e4e006ca6cf291ebff0000dce829-1.pdf
152. APS. (s. d.). *Adult Protective Services*. Consulté le 10 avril 2026, sur le site <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/adult-protective-services>
153. NCEA. (s. d.). *About Us*. National Center on Elder Abuse. Consulté le 9 avril 2026, sur le site <https://ncea.usc.edu/about-us/>
154. USAging. (s. d.). *Our Mission and Work*. Consulté le 18 mars 2026, sur le site <https://usaging.org/ourmission>

155. USAgeing. (s. d.). *Discover How Area Agencies on Aging (AAAs) Support You*. Consulté le 1er décembre 2025, sur le site <https://www.usaging.org/how-aaas-support-you>
156. ACL. (2017). *Aging and Disability Resource Centers*. <http://acl.gov/programs/aging-and-disability-networks/aging-and-disability-resource-centers>
157. HealthInAging. (s. d.). *National Adult Day Services Association*. Consulté le 18 mars 2026, sur le site <https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/national-adult-day-services-association>
158. Liu, R. R. (s. d.). *Meals on Wheels America*. Consulté le 18 mars 2026, sur le site <https://give.org/advancing-collaboration/inspiring-collaboration/meals-on-wheels-america>
159. NCOA. (s. d.). *We Believe Every Person Deserves to Age Well*. Consulté le 18 mars 2026, sur le site <https://www.ncoa.org/page/about-us/>
160. NCOA. (s. d.). *What Is the National Institute of Senior Centers?* Consulté le 18 mars 2026, sur le site <https://www.ncoa.org/page/the-national-institute-of-senior-centers/>
161. NCOA. (2012). *Senior Centers: Fact Sheet*. <https://www.salemna.gov/DocumentCenter/View/2696/Fact-Sheet---Senior-Centers-PDF>
162. LeadingAge. (2024). *As America's Need for Aging Services Grows, LeadingAge Board of Directors Focuses on New Strategic Plan, Opportunities*. <https://leadingage.org/as-americas-need-for-aging-services-grows-leadingage-board-of-directors-focuses-on-new-strategic-plan-opportunities/>
163. Australian Institute of Health and Welfare. (2024). *Older Australians, Demographic profile*. <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-australians/contents/demographic-profile>
164. Banque mondiale. (2024). *World Bank Open Data*. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO?locations=AU>
165. Australian Bureau of Statistics. (2023). *Population Projections, Australia, 2022 (base)—2071*. <https://www.abs.gov.au/statistics/people/population/population-projections-australia/latest-release>
166. *Aged care*. (2025). Australian Institute of Health and Welfare. <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-welfare/aged-care>
167. Grosse, A., K. Kokorelias, et S. Sinha (2023). *Caring for an Ageing Australia*. Institut national sur le vieillissement – Université métropolitaine de Toronto. <https://niageing.ca/reports/caring-for-an-ageing-australia/>
168. EAAA. (s. d.). *Elder Abuse Action Australia*. Consulté le 9 avril 2026, sur le site <https://eaaa.org.au/>
169. EAPU. (s. d.). *Promoting the right of older people to live free from abuse*. Consulté le 10 avril 2026, sur le site <https://eapu.com.au/>
170. agedcare101. (s. d.). *What are the finances for CHSP?* Consulté le March 3, 2026, from <https://www.agedcare101.com.au/home-care/what-home-care/what-the-commonwealth-home-support-program/what-the-overview-the-1>
171. Gouvernement de l'Australie. (2026). *Support at Home participant contributions* [Text]. Australian Government Department of Health, Disability and Ageing. <https://www.health.gov.au/our-work/support-at-home/charging-for-support-at-home-services/support-at-home-participant-contributions>
172. Ageing Australia. (s. d.). *About Us*. Consulté sur le site <https://ageingaustralia.asn.au/about-us/>

173. Hellocare. (2022). *Peak bodies transition to unified aged care organisation*. <https://hellocare.com.au/peak-bodies-transition-to-unified-aged-care-organisation/>
174. Kelly, C. (2022). *LASA and ACSA set merger date*. <https://www.australianageingagenda.com.au/executive/lasa-and-acsa-set-merger-date/>
175. Statistics Netherlands. (2025). *Elderly people* [Webpagina]. Statistics Netherlands. <https://www.cbs.nl/en-gb/visualisations/dashboard-population/age/elderly-people>
176. Statistics Netherlands. (2024). *Population Outlook 2050: An older and better educated population*. <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2024/26/population-outlook-2050-an-older-and-better-educated-population>
177. Conseil de l'Europe. (s. d.). *NETHERLANDS REPORT 2015 (1 JULY 2014 TO 30 JUNE 2015) EUROPEAN CODE OF SOCIAL SECURITY*. Consulté sur le site <https://rm.coe.int/168059945c>
178. Enneking, K. (2025). *10 jaar Wmo 2015: 'Er was in die beginjaren veel onduidelijk' [10 years of the Social Support Act (Wmo) 2015: 'There was a lot of uncertainty in those early years']*. <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/wmo-en-mantelzorg/10-jaar-wmo-2015-er-was-in-die-beginjaren-veel>
179. Gouvernement des Pays-Bas. (s. d.). *Long-term care act (WLZ)—Nursing homes and residential care* [Onderwerp]. Ministerie van Algemene Zaken. Consulté le 15 avril 2026, sur le site <https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care/long-term-care-act-wlz>
180. KWF. (s. d.). *The Dutch health insurance system*. Consulté le 15 avril 2026, sur le site <https://www.kwf.nl/en/forresearchers/toolkitfordevelopment/reimbursement/healthinsurance>
181. Movisie. (s. d.). *About Movisie*. Consulté le 10 avril 2026, sur le site <https://www.movisie.nl/en/en>
182. Gouvernement national. (s. d.). *Wat kan ik doen bij (vermoedens van) ouderenmishandeling? [Que puis-je faire en cas de maltraitance (présumée) d'une personne âgée?]* [Onderwerp]. Ministerie van Algemene Zaken. Consulté le 10 avril 2026, sur le site <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/vraag-en-antwoord/onderwerpen/huiselijk-geweld/vraag-en-antwoord/wat-kan-ik-doen-bij-ouderenmishandeling>
183. VNG. (2025). *Meer ouderen en jongvolwassenen gebruiken Wmo-ondersteuning [De plus en plus de personnes âgées et de jeunes adultes ont recours à l'aide de la Wmo]*. <https://vng.nl/nieuws/meer-ouderen-en-jongvolwassenen-gebruiken-wmo-ondersteuning>
184. Gemeente Oudewater. (s. d.). *Informatie over het abonnementstarief (Wmo) [Information sur les tarifs d'adhésion (Wmo)]*. Sociale Kaart. Consulté le 9 mars 2026, sur le site <https://socialekaartoudewater.nl/ak-assistance/informatie-over-het-abonnementstarief-wmo/>
185. Rijksoverheid. (2025). *Nota naar aanleiding van het verslag—Wet vervanging abonnementstarief Wmo 2025—Kamerstuk—Rijksoverheid.nl* [Kamerstuk]. Ministerie van Algemene Zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/08/28/nota-naar-aanleiding-van-het-verslag-wet-vervanging-abonnementstarief-wmo-2025>
186. Gemeente Zoetermeer. (s. d.). *Persoonsgebonden budget (pgb) en Zorg in natura (Zin)*. Gemeente Zoetermeer. Consulté le 9 mars 2026, sur le site <https://en.zoetermeer.nl/persoonsgebonden-budget-pgb-en-zorg-in-natura-zin>

187. Rijksoverheid. (s. d.). *Wat is het verschil tussen een persoonsgebonden budget (pgb) en zorg in natura?* [Quelle est la différence entre un budget personnel (PGB) et les soins en nature?] [Onderwerp]. Ministerie van Algemene Zaken. Consulté le 9 mars 2026, sur le site <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/vraag-en-antwoord/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/vraag-en-antwoord/verschil-pgb-zorg-natura>
188. Vilans. (2023). *Community Care Dongen, zorg buiten de lijntjes op basis van vertrouwen* Lees meer: <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/zorg-buiten-de-lijntjes-op-basis-van-vertrouwen> [Communauté de soins Dongen, des soins sortant de l'ordinaire fondés sur la confiance]. <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/zorg-buiten-de-lijntjes-op-basis-van-vertrouwen>
189. Zorgakkoorden. (s. d.). *Leefcoaches in Tilburg West: Domeinoverstijgende samenwerking in de praktijk* [Coaches de vie à Tilburg-Ouest : la collaboration interdisciplinaire en pratique]. Consulté sur le site <https://www.zorgakkoorden.nl/praktijkvoorbeelden/?thema=inwoner-en-patientenparticipatie&weergave=lijst>
190. Nederland Zorgt Voor Elkaar. (s. d.). *Voorzorgcirkels* [Cercles de prévoyance]. Consulté sur le site <https://nlzve.nl/kennisbank/voorzorgcirkels>
191. Van Zorg Naar Gewoon Leven. (s. d.). *Voorzorgcirkels* [Cercles de prévoyance]. Consulté sur le site <https://vanzorgnaargewoonleven.nl/artikelen/voorzorgcirkels/>
192. AARP. (s. d.). *ADRC/NWD Functions | Long-Term Services and Supports State Scorecard*. Consulté le 19 mars 2026, sur le site <https://ltsschoices.aarp.org/scorecard-report/2023/dimensions-and-indicators/adrcnwd-functions>
193. 211 Ontario. (2023). *211 Ontario: 2021-2023 Strategic Plan*. https://211ontario.ca/wp-content/uploads/2022/06/211_Strategic_Plan_March2021_FINAL.pdf
194. C.D. Howe. (2025). *2024 Labour Market Review: Challenges, Trends, and Policy Solutions for Canada*. <https://cdhowe.org/publication/2024-labour-market-review-challenges-trends-and-policy-solutions-for-canada/>
195. ICIS. (2024). *Équilibrer les besoins des Canadiens avec notre main-d'œuvre de la santé*. <https://www.cihi.ca/fr/le-pouls-des-soins-de-sante-mesurer-les-priorites-partagees-en-sante-au-canada-2024/main-doeuvre-de-la-sante-et-chirurgies/equilibrer-les-besoins-des-canadiens>
196. Fondation canadienne pour la revitalisation rurale. (2024). *State of Rural Canada 2024: Inclusive and Sustainable Futures for Rural and Northern Communities*. <https://sorc.crrf.ca/sorc-2024/>
197. Gouvernement du Canada (2025). *Le Canada lance une consultation publique en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour les communautés rurales* [Communiqués de presse]. <https://www.canada.ca/fr/innovation-sciences-developpement-economique/nouvelles/2025/12/le-canada-lance-une-consultation-publique-en-vue-de-lelaboration-dun-plan-daction-pour-les-communaut-es-rurales.html>
198. Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2024). *Lignes directrices cliniques canadiennes sur l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées*. <https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2024/04/DIGITAL-FRENCH-CCSMH-Clinical-Guidelines-SOCIAL-ISOLATION-FINAL.pdf>

199. Clement, D. (2025). *La force de l'économie dépend sur la force du secteur social*. United Way Centraide Canada. <https://www.centraide.ca/la-force-de-leconomie-depend-sur-la-force-du-secteur-social/>
200. The National Seniors Council. (2025). *Dialogue – Proches aidants des personnes âgées* [Recherche]. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/dialogue-aidants.html>
201. ICIS. (2025). *Détresse des aidants naturels*. <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/detresse-des-aidants-naturels>
202. Goldman, B. (Director). (4 mars 2019). More support needed for unpaid caregivers in Canada [Broadcast]. À CBC Radio. <https://www.cbc.ca/radio/whitecoat/more-support-needed-for-unpaid-caregivers-in-canada-1.5041440>
203. Cathexis Consulting. (2024). *L'offre de soutien aux personnes proches aidantes favorisant le vieillissement à domicile*. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/soutien-a-la-proche-aidance-rapport-sur-les-aides-disponibles/>
204. OMS. (2022). *A toolkit on how to implement social prescribing*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765>
205. Province du Manitoba. (2026). *Toutes les régions sanitaires du Manitoba dirigent maintenant les personnes âgées et la population manitobaine vers des mesures de soutien communautaires pour rompre l'isolement et renforcer le bien-être*. <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=72817>
206. United Way of Calgary and Area. (s. d.). *Social Prescribing for Older Adults Program*. Consulté le 16 avril 2026, sur le site <https://calgaryunitedway.org/healthy-aging-alberta/social-prescribing/>
207. Mulligan, K., K. G. Card, et S. Allison (2024). *Social prescribing in Canada: Linking the Ottawa Charter for Health Promotion with health care's Quintuple Aim for a collaborative approach to health*. *HPCDP*, 44(9). <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-9-2024/social-prescribing-canada-ottawa-charter-health-promotion-health-care-quintuple-aim-collaborative-approach-health.pdf>
208. Fraser Health. (2025). *New opportunities to expand social prescribing*. <https://www.fraserhealth.ca/news/2025/Aug/New-opportunities-to-expand-social-prescribing>
209. Lin, M. C.-M., G. Park, et M. C. Ashe (2024). *Integrating social prescribing in a Canadian regional health system to support healthy aging*. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.*, 44(9), 392–396.
210. Institut canadien de prescription sociale. (2024). *Un Canada plus en santé : une analyse des impacts économiques et sociaux potentiels de la prescription sociale*. <https://www.socialprescribing.ca/fr-ca/mod%C3%A9lisation-des-r%C3%A9sultats-de-la-prescription-sociale-au-Canada>
211. Flanagan, A., J. Dunning, I. Wong, A. Brierley, B. MacDonald, et S. Sinha (2023). *Enabling a More Promising Future for Long-Term Care in Canada*. Institut national sur le vieillissement – Université métropolitaine de Toronto. <https://niageing.ca/reports/enabling-a-more-promising-future-for-long-term-care-in-canada/>

Annexe A

Annexe A. Méthodologie des analyses juridictionnelles du secteur des SCA au Canada et à l'international du NIA

Objectifs

L'analyse juridictionnelle du secteur SCA au Canada menée par l'INV avait pour objectif d'identifier les documents et sites Web accessibles au public décrivant les organismes et les administrations gouvernementales qui fournissent des services communautaires aux aînés (SCA) dans chacune des provinces et des territoires canadiens, ainsi qu'à l'échelle nationale, afin de fournir une description complète et une compréhension actuelle de l'état du secteur canadien des SCA. De même, l'objectif de l'analyse juridictionnelle internationale du secteur des SCA par l'INV était d'identifier les documents et les sites Web accessibles au public décrivant les organismes et les administrations gouvernementales qui offrent des SCA en Australie, aux Pays-Bas et aux États-Unis afin de fournir une description complète et une compréhension actuelle de l'état du secteur des SCA dans ces trois pays également.

Stratégies de recherche et de validation

Une recherche pilote a été menée dans plusieurs provinces et territoires canadiens afin d'identifier et d'enregistrer les noms de domaine Web des organismes du secteur des services aux aînés, des fournisseurs et des administrations ou autorités provinciales/territoriales du secteur des SCA, ainsi que pour cerner le contexte politique et recenser les acteurs concernés. Une recherche pilote nationale

similaire a également été réalisée.

Les chercheurs du NIA ont ensuite effectué des recherches au niveau canadien et international sur les domaines Web précédemment identifiés, ainsi que sur de nouveaux sites pertinents apparus dans les résultats de recherche. Entre mai et mars 2026, ces recherches itératives ont été effectuées à l'aide de Google Advanced Search et des termes suivants : « services communautaires aux aînés » OU « services de soutien communautaire aux aînés » OU « programmes de soutien communautaire pour les aînés » OU « services communautaires pour les aînés » OU « services communautaires pour les personnes âgées » OU « programmes communautaires pour les aînés ». Les résultats ont été affinés avec un terme supplémentaire représentant la province ou le territoire ou le pays faisant l'objet de l'analyse. Toutes les pages de résultats ont été examinées jusqu'à ce qu'il y ait deux (2) pages consécutives de résultats de recherche contenant des éléments répétitifs ou des éléments sans rapport avec l'objet de la recherche. À la suite de ces recherches ciblées, nous avons suivi des liens et des références pour identifier des sources supplémentaires ou primaires. Tous les sites Web et documents identifiés au cours de la recherche ont été consignés dans une feuille de calcul qui a permis d'extraire : la date de la recherche, la chaîne de recherche, l'URL de la source, le nom de l'organisme/du ministère, le chemin d'accès au site Web et une description du mandat, du rôle ou de la pertinence de l'organisme lié au secteur SCA. Les résultats de l'analyse juridictionnelle pour le Canada

ont été recoupés avec les résultats des consultations nationales menées par Aide aux aînés Canada (voir l'annexe B).

Au moins deux examinateurs internationaux possédant une expertise approfondie des secteurs des SCA ont été retenus avec l'aide de PwC Canada pour l'Australie, les Pays-Bas et les États-Unis afin de valider et d'affiner les conclusions générales des analyses juridictionnelles du volet international du NIA.

Aide aux aînés Canada, le Conseil de direction communautaire des SCA canadiens appuyé par Aide aux aînés Canada, ainsi que les autres parties prenantes canadiennes pertinentes du secteur des SCA ont été invités à passer l'information en revue et à fournir des commentaires écrits afin de valider et de raffiner les conclusions générales de l'analyse juridictionnelle du NIA pour les volets canadien et international.

Annexe B

Méthodologie des consultations nationales sur les SCA menées par Aide aux aînés Canada en partenariat avec l'INV

Aide aux aînés Canada a eu recours à une approche participative axée sur le développement communautaire pour recueillir les commentaires et les points de vue des parties prenantes du secteur des SCA au Canada. Des consultations ont été menées en partenariat avec les réseaux provinciaux et se sont déroulées sous forme de séances de travail en personne, virtuelles et hybrides qui ont eu lieu en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et en Saskatchewan, ainsi qu'au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, en 2024 et en 2025.

Les séances ont réuni des personnes âgées, des fournisseurs de services de santé et sociaux, des bénévoles, des organismes communautaires, des partenaires gouvernementaux, des représentants du milieu universitaire et des leaders du secteur. Les participants ont pris part à des dialogues structurés, comme des travaux de groupe en petits comités et des activités de génération d'idées avec facilitateur, afin d'explorer les défis, les atouts, les priorités et les états futurs souhaités pour le secteur des SCA. Chaque table a utilisé des outils tels que des tableaux de discussion, des modèles de prise de notes ou des plateformes numériques pour recueillir les commentaires et faire ressortir les thèmes communs.

Les questions de consultation ont été élaborées en collaboration avec les partenaires provinciaux afin de garantir leur pertinence par rapport aux contextes locaux tout en contribuant à une compréhension pancanadienne cohérente des besoins du secteur. Les discussions ont été conçues pour être inclusives et accessibles, en mettant l'accent sur l'expérience vécue des personnes âgées ainsi que sur une participation équitable de la part des communautés urbaines, rurales et éloignées.

Après chaque séance, les participants ont rempli des formulaires pour évaluer l'efficacité du processus et déterminer les points à améliorer. Ces évaluations, qui ont constamment révélé un fort engagement des participants et un soutien au développement des secteurs nationaux, ont permis de valider l'approche de consultation et ont éclairé les séances subséquentes dans d'autres provinces.

Les sommaires de ces consultations nationales ont été publiés sous forme de *rapports* « *Ce que nous avons entendu* », disponibles sur le site Web d'Aide aux aînés Canada⁵⁶ et ont davantage éclairé l'analyse juridictionnelle susmentionnée du NIA.

RESTEZ EN CONTACT

Pour en savoir plus sur l'INV, visitez notre site Web à **www.NIAgeing.ca** et suivez-nous sur [X](#), [LinkedIn](#), [Facebook](#) et **BlueSky**.