

Construire l'avenir

Un appel à l'action du Forum national pour éliminer l'âgisme dans les soins et les services



United Way
British Columbia



International Longevity Centre Canada
Centre international sur la longévité - Canada (ILC Canada)

Human Rights do not have a best before date
Support a U.N. Convention on the Rights of Older Persons

Les droits humains à tout âge.

Appuyez une Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes âgées



Canadian Coalition Against Ageism
Coalition canadienne anti-âgisme



À propos des hôtes du Forum sur l'âgisme

Centre international sur la longévité du Canada : Le Centre international sur la longévité du Canada (CIL-C) est une organisation non gouvernementale enregistrée, indépendante et sans but lucratif. Pour faire avancer l'ensemble de ses dossiers, elle a recours à l'optique des droits de la personne, dont le développement et l'échange de connaissances, la recommandation de politiques fondées sur des données probantes, la mobilisation sociale et le réseautage. La mission du CIL-C est de proposer des idées et des orientations pour définir des politiques de lutte contre le vieillissement de la population fondées sur la recherche et les pratiques nationales et internationales, en vue d'améliorer la vie des Canadiens et des Canadiennes.

Coalition canadienne anti-âgisme : La Coalition canadienne anti-âgisme (CCAA) est un mouvement social national de changement qui œuvre pour éliminer l'âgisme envers les personnes âgées, tout en protégeant et en renforçant leurs droits. La vision de la CCAA est un Canada exempt d'âgisme. Guidée par le

leadership du CIL-C, la Coalition a forgé des partenariats avec 14 organisations non gouvernementales canadiennes de premier plan. La CCAA revendique des lois, des politiques et des pratiques qui appuient les droits des aînés, y compris une Convention des Nations Unies sur les droits des personnes âgées.

United Way British Columbia : La mission de United Way British Columbia est de resserrer les liens communautaires vitaux et de renforcer la capacité des collectivités à régler les problèmes d'ordre social. Nos domaines d'action comprennent les interventions d'urgence, les enfants et les jeunes, les aînés, la pauvreté, la santé mentale et la sécurité alimentaire. Grâce à la collaboration avec le secteur des services communautaires aux aînés, nous appuyons la prestation de programmes conçus pour aider les personnes âgées à demeurer actives, capables d'établir des rapports sociaux et engagées au sein de leur collectivité. United Way British Columbia est l'un des membres fondateurs de la CCAA.

Partenaires de la planification du Forum sur l'âgisme

Nous tenons à souligner les contributions des membres du Comité de planification du Forum sur l'âgisme qui ont guidé l'organisation de cet événement et appuyé la préparation du présent rapport :



- **Olive Bryanton**, Centre international sur la longévité du Canada;
- **Margaret Gillis**, Centre international sur la longévité du Canada;
- **Laura Kadowaki**, United Way British Columbia;
- **Kahir Lalji**, United Way British Columbia;
- **Matthew Le**, Université York;
- **Ju Eun Lee**, Université de Toronto;
- **Jerry Maniate**, Equity in Health Systems Lab;
- **Trish McAuliffe**, Fédération nationale des retraités;
- **Brad Meisner**, Université York;
- **Raza Mirza**, Aide aux aînés Canada;
- **Ben Mortenson**, Université de la Colombie-Britannique;
- **Kiran Rabheru**, Centre international sur la longévité du Canada;
- **Paula Rochon**, Women's Age Lab;
- **Tazim Virani**, SE Health.

Ce rapport a été préparé par Laura Kadowaki et Matthew Le, au nom du Comité de planification du Forum sur l'âgisme.

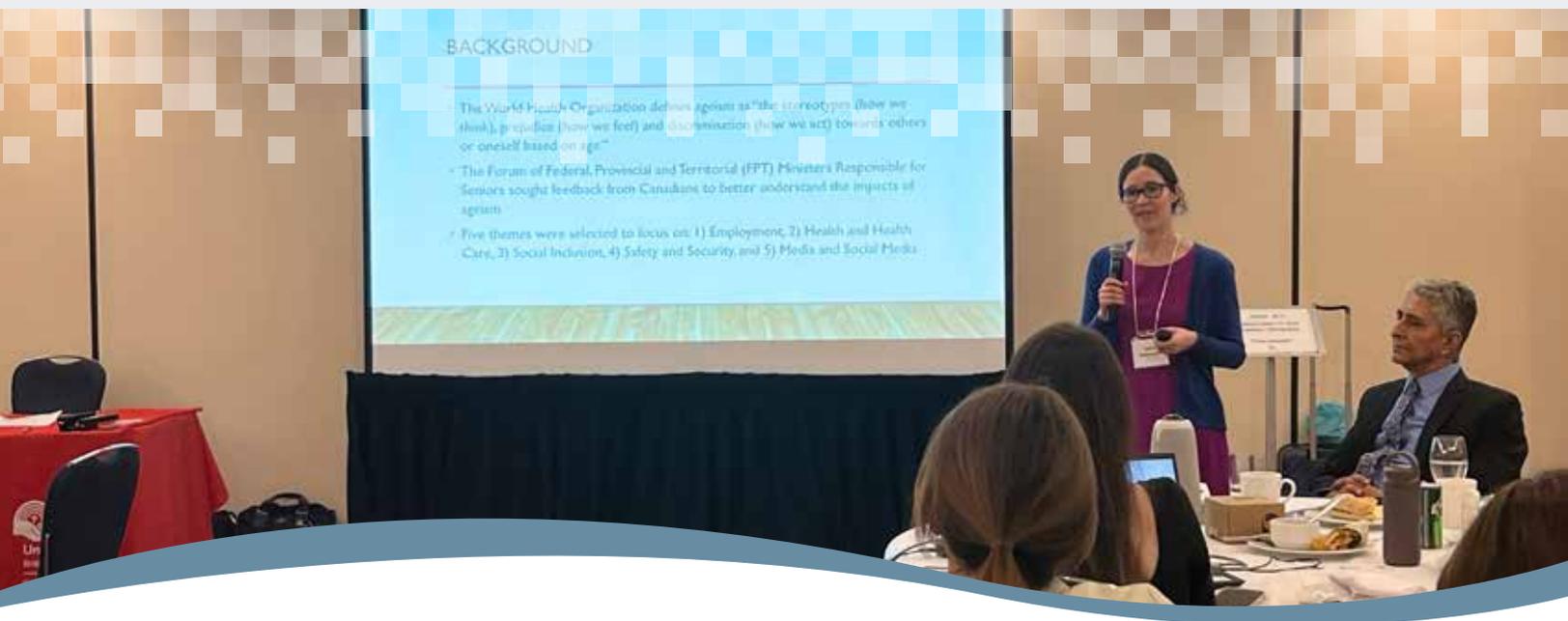
Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement les Instituts de recherche en santé du Canada d'avoir octroyé une subvention de planification et de diffusion des IRSC pour financer le forum.



Nous sommes également reconnaissants à Health Systems Lab, Aide aux aînés Canada et United Way British Columbia, pour leur soutien en nature pour le forum.

Nous tenons également à remercier tous les animateurs de table et les secrétaires de séance qui ont soutenu ce forum, ainsi que les participants qui y ont assisté et ont fait part de leurs points de vue.



Résumé

En juin 2024, un forum d'une demi-journée sur le thème de « l'âgisme et les soins de santé, les soins communautaires et les services » a été organisé à Ottawa, en Ontario, par la Coalition canadienne anti-âgisme (CCAA), United Way British Columbia, le Centre international sur la longévité du Canada et nos partenaires de planification du Forum sur l'âgisme. Le forum a réuni un groupe diversifié de participants pour discuter de l'âgisme, y compris des personnes âgées, des chercheurs, des professionnels de la santé et des organismes communautaires.

Dans les discussions de type Café de conversation, les participants ont discuté de sujets cruciaux liés aux enjeux de l'âgisme, aux interventions, ainsi qu'à l'équité, à la diversité et à l'inclusion. Les participants ont souligné la tendance à traiter les personnes âgées comme un groupe homogène et l'importance de reconnaître la diversité des expériences du vieillissement. Ils ont souligné la nécessité de susciter un changement sociétal pour reformuler les discours actuels sur le vieillissement. La lutte contre l'âgisme envers soi-même (à savoir, l'intériorisation de pensées et d'attitudes âgistes chez les personnes âgées) a également été considérée comme

une priorité importante. Ils ont exprimé des préoccupations par rapport aux établissements de soins de santé, au sujet des attitudes et comportements âgistes des fournisseurs de soins de santé, ainsi que de la façon dont les politiques, pratiques et normes âgistes mènent les systèmes de soins de santé à ne pas répondre aux besoins des personnes âgées. Dans l'ensemble, il y a eu un large consensus sur la nécessité de faire de l'éducation sur le vieillissement et l'âgisme, tant pour les fournisseurs de soins de santé que pour le grand public. Les approches intergénérationnelles et les changements à apporter aux politiques et aux lois ont également été examinés.

Priorités en matière d'éducation sur l'âgisme

Les participants estimaient que les fournisseurs de soins de santé, de services sociaux et de services communautaires constituent la priorité absolue en matière d'éducation sur l'âgisme. Le groupe des gouvernements et des décideurs occupait le deuxième rang. Les participants ont déterminé quatre approches stratégiques clés pour éduquer les gens sur l'âgisme : 1) une réforme des programmes d'enseignement; 2) des initiatives de perfectionnement professionnel et d'acquisition de compétences en milieu de travail; 3) des approches intergénérationnelles; et 4) des stratégies d'éducation et de sensibilisation. Le contenu de base proposé pour l'éducation sur l'âgisme comprenait la définition de ce qu'est l'âgisme et des raisons de son importance, la diffusion d'informations permettant de reformuler les discours sur le vieillissement et de dissiper les mythes communs, ainsi que des stratégies pratiques pour travailler sans faire preuve d'âgisme.

Priorités pour la recherche sur l'âgisme

En matière de recherche sur l'âgisme, les principales priorités consistent à combler les lacunes actuelles par rapport à l'inclusion des personnes âgées dans les projets de recherche et à créer des moyens valables pour permettre aux personnes âgées d'orienter la recherche. Les participants ont également fait état de la nécessité de mener des recherches qui présentent des avantages tangibles pour les personnes âgées et qui peuvent être utilisées pour appuyer les initiatives de défense des intérêts, d'éducation et de sensibilisation en matière d'âgisme. Les possibilités de

financement étaient le principal type de soutien retenu par les participants comme nécessaire pour renforcer la capacité de recherche sur l'âgisme.

Prochaines étapes

En nous appuyant sur les discussions du forum sur l'âgisme et sur les priorités identifiées en matière de recherche et d'éducation, nous prévoyons d'établir des groupes de travail pour faire progresser les travaux dans quatre domaines prioritaires :

1. l'inclusion des personnes âgées dans les plans de recherche;
2. l'intégration de l'éducation sur l'âgisme dans la formation des professionnels de la santé;
3. la diffusion de discours positifs sur le vieillissement et l'augmentation de la sensibilisation à l'âgisme;
4. la recherche de partenaires et de pistes de financement pour soutenir le travail intergénérationnel.

Fait crucial, le forum sur l'âgisme a mis l'accent sur l'application de ces discussions en mesures concrètes, ainsi que sur la mobilisation d'un éventail diversifié de partenaires, pour qu'ils participent à des initiatives concertées et à plusieurs volets visant à éliminer l'âgisme partout au Canada.



1. Contexte du Forum sur l'âgisme

Qu'est-ce que l'âgisme?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'âgisme comme suit : « La notion d'âgisme renvoie aux stéréotypes (modes de pensée), aux préjugés (sentiments) et à la discrimination (comportement) à l'égard de personnes en raison de leur âge »¹. À l'échelle mondiale, on estime que plus de la moitié des individus ont des attitudes modérément ou fortement âgistes¹.

L'âgisme peut se manifester dans divers contextes¹. Il s'agit notamment de :

1. **L'âgisme institutionnel** : Désigne les politiques, pratiques et normes au sein des organisations et des institutions qui désavantagent les personnes âgées.
2. **L'âgisme interpersonnel** : Survient dans les interactions directes entre les individus pendant lesquelles des croyances âgistes sont exprimées.
3. **L'âgisme dirigé contre l'individu lui-même** : Survient lorsque des personnes âgées acceptent des stéréotypes négatifs et les retournent contre elles-mêmes.
4. **L'âgisme peut aussi chevaucher** d'autres formes de discrimination comme le racisme, le sexisme et le capacitisme.

L'âgisme peut aussi chevaucher d'autres formes de discrimination comme le racisme, le sexisme et le capacitisme.

Les recherches ont montré que l'âgisme peut avoir de nombreuses répercussions négatives sur la vie des personnes âgées, notamment en contribuant au manque de possibilités d'emploi, à la diminution de

L'âgisme au Canada



Un récent sondage Ipsos auprès de Canadiennes et de Canadiens âgés de 25 ans et plus commandé par la Coalition canadienne anti-âgisme a révélé que seulement 6 Canadiens sur 10 parviennent à définir correctement ce qu'est l'âgisme. Après qu'on leur ait fourni une définition de l'âgisme, plus de la moitié des répondants (55 %) ont déclaré qu'ils croyaient que l'âgisme était très courant au Canada. Un répondant sur quatre (24 %) a déclaré s'être comporté différemment envers une personne âgée en raison de l'âge de cette dernière. De plus, 42 % des répondants ont déclaré éprouver de l'inquiétude ou de l'anxiété au sujet de leur propre processus de vieillissement et 31 % avaient ressenti un sentiment négatif à leur propre égard, en raison de leur vieillissement. Pour en savoir plus sur ce sondage et prendre connaissance des résultats dans leur intégralité, veuillez consulter : <https://www.ipsos.com/en-ca/public-opinion-on-awareness-of-ageism-in-Canada-2024>

l'espérance de vie, aux maladies physiques et mentales, ainsi qu'à une mauvaise qualité de vie et de bien-être².

Aux États-Unis, on estime que l'incidence économique de l'âgisme sur les coûts annuels des soins de santé représente 63 milliards de dollars³.

Lors de récentes consultations sur l'âgisme menées au Canada, les participants ont fait valoir que la lutte contre l'âgisme dans les établissements de soins de santé était la priorité la plus importante⁴. Au cours de ces consultations, de nombreux Canadiens et Canadiennes ont livré des témoignages personnels ou sur leurs proches, indiquant qu'on leur avait refusé des traitements ou qu'ils et elles avaient obtenu des soins de mauvaise qualité en raison de leur âge. De nombreuses études ont montré que l'âge est associé au refus de donner accès aux services et aux traitements de santé².

L'OMS a déterminé que l'éducation, les relations intergénérationnelles et les changements de politiques et de lois représentaient les stratégies les plus efficaces pour lutter contre l'âgisme¹. En raison des retombées importantes de l'âgisme sur la santé et les droits de la personne, la lutte contre l'âgisme est l'un des domaines d'action de la Décennie pour un vieillissement en bonne santé des Nations Unies et une campagne mondiale de lutte contre l'âgisme a été lancée⁵.

Forum sur l'âgisme et les soins de santé, les soins communautaires et les services

Le 5 juin 2024, un forum d'une demi-journée sur le thème de « l'âgisme et les soins de santé, les soins communautaires et les services » a été organisé à Ottawa, en Ontario, par la Coalition canadienne anti-

âgisme (CCAA), United Way British Columbia, le Centre international sur la longévité du Canada et nos partenaires de planification du Forum sur l'âgisme. Ce forum a rassemblé un éventail de partenaires de partout au Canada, dont des personnes âgées, des partenaires du système de soins de santé, des chercheurs et des organismes communautaires, pour discuter des priorités en matière d'éducation et de recherche sur l'âgisme. Afin de s'assurer que tout le monde dispose d'un terrain d'entente avant d'entamer les discussions, le forum avait débuté par de brèves présentations sur l'âgisme, y compris la présentation des conclusions d'une analyse de contexte menée pour ce projet (voir la section suivante dans le présent document).

En tout, 69 personnes ont participé au forum et pris part à des discussions en petits groupes (environ 8 personnes par table). Les groupes ont été composés de manière stratégique, pour s'assurer qu'un mélange de perspectives différentes soit présent à chaque table. Chaque groupe comprenait un animateur de discussion et un secrétaire de séance. Les groupes ont d'abord participé à des discussions utilisant la méthode du « Café de conversation » sur trois sujets liés à l'âgisme et aux soins de santé, aux soins communautaires et aux services, plus exactement : 1) les enjeux; 2) les interventions; et 3) l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI). À la suite des discussions du Café de conversation, les groupes ont entamé des discussions de groupe nominales plus structurées, pour déterminer les priorités en matière d'éducation et de recherche sur l'âgisme. Au cours de ces discussions, chaque participant a pu suggérer une idée en réponse à la question. Les groupes ont ensuite débattu de ces idées et les membres ont voté pour déterminer celles qu'ils estimaient les plus importantes. Dans les sections 3, 4 et 5, nous résumons les principaux thèmes qui ont émergé lors de ces discussions.



2. Conclusions de l'analyse de contexte

Une analyse du contexte a été effectuée pour ce projet, afin d'éclairer les discussions du Forum sur l'âgisme et la planification stratégique future. Cette analyse avait trois grands objectifs :

- 1) identifier les organisations qui participent à des initiatives ou à des programmes visant à éliminer l'âgisme au Canada;
- 2) chercher des exemples d'éducation ou de formation sur l'âgisme offerts par des associations professionnelles de la santé et des services sociaux ou des programmes universitaires pertinents dans le cadre de leurs programmes d'études; et
- 3) trouver de l'information sur les chercheurs canadiens qui étudient l'âgisme.

L'analyse du contexte a été élaborée en consultation avec des personnes qui ont une expertise en âgisme, y compris les personnes impliquées dans la recherche, les organismes à but non lucratif et les personnes avec des expériences vécues.

Les données ont été recueillies de janvier à avril 2024 et comprenaient des données obtenues à partir de renseignements accessibles au public à l'aide de recherches sur Internet, de consultations auprès des intervenants et de sondages. Ces données ont été recueillies en anglais et en français.

Les résultats de la collecte de données sont présentés sous chacun des objectifs de l'analyse du contexte. Dans l'ensemble, des résultats prometteurs suggèrent que l'âgisme est une priorité croissante dans « l'air du temps » au Canada. Il est important de souligner que les données présentées sont fondées sur une série de critères d'inclusion définis à l'aide de renseignements accessibles au public. Il ne s'agit donc pas d'une collecte exhaustive. Cependant, elle nous fournit des renseignements préliminaires qui peuvent étoffer nos connaissances sur le paysage de l'âgisme au Canada.

Organisations

L'analyse comprenait un examen consistant à identifier les organisations ayant mené des travaux liés à l'âgisme au cours des cinq dernières années. Dans l'ensemble, 30 programmes ont été recensés à l'échelle du Canada, avec une représentation de toutes les provinces et d'un territoire (Yukon). En ce qui a trait à l'identification du plus grand nombre d'organisations, le Québec s'est classé au premier rang, le deuxième étant occupé par l'Alberta et l'Ontario *ex æquo*. Elles offraient trois principaux types d'interventions : des ateliers, des ressources en ligne pour lutter contre l'âgisme et des campagnes de type artistique.

Éducation et formation sur l'âgisme

Pour trouver des possibilités d'éducation et de formation sur l'âgisme, des recherches ont été effectuées pour recenser tous les programmes universitaires liés aux domaines suivants : médecine, kinésiologie, travail social, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, soins infirmiers, dentisterie, pharmacie et gérontologie. Selon l'information à la disposition du public, 38 programmes au contenu pertinent ont été identifiés. Ils comprennent principalement des programmes de travail social, de soins infirmiers et de kinésiologie, avec une composante plus importante sur l'âgisme dans les deux premiers. De plus, bon nombre des cours pertinents offerts étaient facultatifs (56 %).

Chercheurs canadiens

La dernière composante de l'analyse consistait à trouver les chercheurs canadiens qui mènent des travaux sur l'âgisme. Cette section a principalement porté sur les

chercheurs principaux, les professeurs et les professionnels qui ont mené des recherches récentes sur l'âgisme et qui ont un intérêt défini dans le domaine de l'âgisme. Les chercheurs identifiés mènent principalement leurs travaux dans les disciplines de la sociologie, de la psychologie ou des soins infirmiers. Les travaux des chercheurs en sociologie portent principalement sur les thèmes de l'EDI et de l'accessibilité. Les chercheurs en psychologie se penchent sur les domaines sociaux ou cognitifs de la psychologie. Enfin, les recherches en soins infirmiers ont principalement porté sur la compréhension des soins aux patients et sur la formation en soins infirmiers.

3. Résumé des thèmes clés des discussions du Café de conversation

Sujet n° 1 - Enjeux

Le premier thème des discussions du Café de conversation visait à explorer des enjeux cruciaux liés à l'âgisme. Cinq thèmes principaux sont ressortis de ce sujet de discussion : reformuler les discours sur le vieillissement, s'attaquer à l'âgisme envers soi-même, aux attitudes âgistes et aux croyances stéréotypées des fournisseurs de soins de santé, au fait que les systèmes de soins de santé ne répondent pas aux besoins des personnes âgées et au besoin généralisé d'éduquer davantage.

Reformuler le discours sur le vieillissement

Les participants ont parlé de la nécessité de reformuler la façon dont nous parlons du vieillissement. Ils ont mentionné le recours

à du langage âgiste comme un problème important et répandu à une multitude de niveaux. Les participants ont discuté des connotations négatives associées au vieillissement véhiculées dans les médias de tous les jours. Un exemple en est le sentiment que les personnes âgées sont un fardeau pour la société, en utilisant des termes comme « tsunami » pour décrire la population âgée, dont la connotation implique une catastrophe. Les participants ont décrit que ce sentiment a pour origine la structure de la société où la valeur découle de la productivité économique, et donc que « les personnes âgées ne sont pas des membres productifs de la société ».

De plus, les participants ont fait remarquer l'influence du langage et des stéréotypes sur les nuances du type d'âgisme vécu. Les formes négatives d'âgisme peuvent se manifester par des hypothèses sur le vieillissement, comme penser qu'une personne âgée n'est pas compétente. Ces croyances peuvent à leur tour conduire à des comportements envers les personnes âgées qui les rabaisent ou les ignorent. Par contraste, il y a eu aussi des commentaires sur la façon dont le langage alimente des formes bienveillantes ou pseudo-positives de l'âgisme. Les groupes ont souligné que l'utilisation de termes comme « mon beau monsieur », « ma belle petite madame » ou « nos aînés » sont des exemples de points de vue paternalistes envers les personnes âgées.

Enfin, la signification même du mot « âgisme » a été remise en question, car le public peut avoir du mal à conceptualiser ce qu'il signifie. Il a été suggéré que nous devions clairement encadrer et décrire le concept de l'âgisme, afin qu'il soit explicite pour le grand public.

S'attaquer à l'âgisme envers soi-même

L'âgisme envers soi-même a été soulevé par les groupes comme étant un problème commun et constitue un type d'âgisme difficile à aborder, car il est difficile pour les gens de l'observer et de le reconnaître. L'âgisme envers soi-même implique l'intériorisation de pensées et d'attitudes âgistes de la part des personnes âgées elles-mêmes. Cette internalisation peut découler de l'association d'aspects anormaux du vieillissement (par exemple, un déclin cognitif important, des douleurs chroniques), en comparaison du vieillissement « normal ». Les participants ont décrit comment cette internalisation contribue ensuite aux comportements. Ces comportements peuvent commencer de manière modeste, par exemple en lançant un avertissement avant de parler, comme « Eh bien, j'ai peut-être bien 65 ans, mais... ». Toutefois, ils peuvent aussi conduire à supposer que l'on est trop « vieux » pour commencer de nouvelles activités ou éviter d'obtenir des soins de santé, parce les personnes âgées croient qu'elles devraient économiser des ressources pour les autres. L'âgisme envers soi-même peut être renforcé par des expériences vécues d'âgisme interpersonnel ou institutionnel. Pour pouvoir fournir aux personnes âgées des soins véritablement centrés sur la personne qui répondent à leurs besoins, il faut s'attaquer à l'âgisme envers soi-même.

Attitudes âgistes et croyances stéréotypées des fournisseurs de soins de santé

Au niveau interpersonnel, les participants ont fait état de préoccupations au sujet des attitudes et des comportements âgistes des fournisseurs de soins de santé. Les participants ont fait remarquer que les fournisseurs de soins de santé

peuvent manquer de connaissances sur le vieillissement ou avoir des perceptions stéréotypées ou négatives des patients âgés (par exemple, en qualifiant les personnes âgées de comme « bloquant des lits »). De plus, de nombreux groupes ont discuté de relations inadéquates entre un fournisseur et un patient. Les participants ont donné des exemples de cas où des fournisseurs de soins de santé s'adressaient à la personne qui l'accompagne plutôt qu'à la personne âgée. Lorsque les fournisseurs de soins de santé parlent à des personnes âgées, les participants ont mentionné des situations où on recourait au « langage des aînés » avec une personne âgée ou, encore, qu'on ne l'écoutait pas.

Dans l'ensemble, les groupes ont cité une différence dans la qualité des soins obtenus lorsqu'une personne a plus de 65 ans, ce qui fait en sorte que ses préoccupations en matière de santé sont souvent minimisées ou rejetées comme faisant partie du vieillissement « normal ». Dans l'un des exemples, un participant a souligné comment les préoccupations de santé de son parent âgé ont été négligées par les fournisseurs de soins de santé, car ils avaient présumé à tort qu'il souffrait d'arthrite, une affection normalement associée à l'âge. Ce type de comportements peuvent alors contribuer à ce que les personnes âgées aient moins confiance pour chercher de l'aide. Les participants ont également parlé du fait que l'aide médicale à mourir ou les conversations sur les soins de fin de vie peuvent être soulevées de façon inappropriée, en raison de l'âge d'une personne. Par exemple, un fournisseur de soins de santé amorce une conversation au sujet de « ne pas réanimer » un patient, avant d'avoir des conversations sur des formes potentielles de traitement (par exemple, la réadaptation).

Les systèmes de soins de santé ne répondent pas aux besoins des personnes âgées

Les participants ont examiné les implications de l'âgisme institutionnel dans les systèmes de soins de santé et la manière dont les politiques, pratiques et normes liées à l'âgisme mènent les systèmes de soins de santé à ne pas répondre aux besoins des personnes âgées. Il y a eu une discussion substantielle sur l'insuffisance des ressources (par exemple, le manque de financement, la pénurie de ressources humaines en santé) disponibles pour aider les personnes âgées, en particulier dans les secteurs des soins communautaires et des soins de longue durée. Ce manque de financement commence au palier gouvernemental. Les participants ont souligné qu'il y a eu des coupes dans les services de soutien de type social et les soins de santé au profit d'autres priorités. On a fait remarquer que les soins communautaires sont généralement perçus comme faisant partie de la compétence des proches aidants et non comme relevant de la responsabilité du gouvernement. Toutefois, l'augmentation des services de soutien communautaire contribue à permettre à plus de personnes âgées de vieillir dans leur collectivité, ce qui peut entraîner des économies pour le système de soins de santé. De plus, des préoccupations ont été exprimées au sujet de l'orientation du système de soins de santé, qui privilégie le traitement des maladies plutôt que la prestation de soins, de l'absence de programmes de prévention et de promotion de la santé pour les personnes âgées, de la mauvaise coordination des services de soins de santé et du tri des ressources en fonction de l'âge.

Éducation

Bon nombre des enjeux de l'âgisme qui ont été soulevés au cours des discussions peuvent potentiellement être atténués par des possibilités de type éducatif, y compris l'éducation à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des fournisseurs communautaires, des bénévoles, des personnes âgées, des enfants et des jeunes et, enfin, du grand public. Les participants ont souligné le besoin d'une éducation plus poussée sur l'âgisme et le vieillissement dans le cadre du cours normal de la vie. Par exemple, on a fait valoir que, bien que l'âgisme soit une lacune en matière d'éducation pour de nombreux fournisseurs de soins de santé, ceux-ci manquent souvent de possibilités de formation sur le vieillissement et la gériatrie. Les participants ont noté comment l'internalisation de l'âgisme peut commencer dès la petite enfance et ont souligné le besoin de s'attaquer de manière générale à l'omniprésence de l'âgisme au sein de la société. Ils ont discuté de l'importance (et de la difficulté) de socialiser le concept d'âgisme auprès du public. Dans l'un des groupes, on a fait le commentaire suivant : « La plupart des gens ne connaissent pas l'âgisme – le terme –, mais ils connaissent l'expérience de l'âgisme. Il peut se produire tant de choses quand les gens ne prêtent pas attention. »

Sujet n° 2 - Interventions

Après que la première question des discussions Café de conversation ait défini les enjeux clés relatifs à l'âgisme, on a demandé aux participants de réfléchir aux interventions permettant de s'y attaquer. Les discussions se sont concentrées sur quatre grands domaines : l'éducation, l'intergénérationnel (possibilités et approches), les lois et les politiques, et la reformulation du discours.

Éducation

En tirant parti des discussions du Café de conversation précédentes sur les enjeux, les participants ont souligné le besoin général d'interventions éducatives. Ils ont tout particulièrement mis l'accent sur une réforme des programmes et des cours destinés aux professionnels de la santé. Par exemple, en rendant les cours d'éducation à l'âgisme obligatoires, y compris les modules d'apprentissage sur la compassion pour les étudiants en médecine. Dans l'ensemble, les participants ont réclamé que l'éducation commence tôt et couvre de nombreux domaines différents (par exemple, préscolaire et maternelle, élémentaire, secondaire, postsecondaire, et toutes les professions de la santé). En outre, ils ont mentionné des inquiétudes sur l'exclusion de l'âgisme dans les cadres d'EDI adoptés par des organisations, des établissements et des organismes de réglementation.

Possibilités intergénérationnelles

Le contact intergénérationnel offre la possibilité d'un apprentissage expérientiel et d'interactions positives entre les générations. Les participants ont souligné l'importance des possibilités intergénérationnelles pour les personnes de tous âges et ont souligné que ces possibilités devraient être mutuellement bénéfiques. Les participants ont mis en évidence des exemples comme les visites d'enfants dans les établissements de soins (bien qu'il soit important que cela soit fait de manière réfléchie, pour éviter de renforcer les stéréotypes sur les personnes âgées), les personnes âgées qui font du bénévolat dans les écoles et les programmes de correspondance.

Même si on met souvent l'accent sur les jeunes enfants, les programmes intergénérationnels peuvent également

convenir à d'autres groupes d'âge. Par exemple, ils peuvent avoir une influence particulière sur les élèves du secondaire, car l'exposition aux personnes âgées à cet âge peut influencer leurs plans de carrière. Pour le niveau postsecondaire, les participants ont discuté des expériences éducatives intergénérationnelles et des modèles de logements partagés pour les étudiants et les personnes âgées. De plus, les participants ont suggéré qu'il serait utile d'interroger des personnes qui travaillent avec des personnes âgées pour en savoir plus sur leur cheminement de carrière et apprendre comment encourager les étudiants à envisager ces carrières.

Lois et politiques

Les participants ont discuté des lacunes dans les lois, les politiques et l'éducation dans le domaine du droit qui entravent la protection des droits des personnes âgées. Premièrement, les participants ont souligné un manque d'éducation sur le système juridique, ce qui peut entraîner des difficultés à comprendre des concepts comme la capacité, les procurations et la prise de décision au nom d'autrui, ce qui peut entraver l'accès aux services. Deuxièmement, ils ont fait ressortir la nécessité de réformes juridiques comme l'intégration de la lutte contre la maltraitance des aînés dans le Code criminel, car il ne s'agit pas d'un acte criminel à l'échelle fédérale ou provinciale à l'heure actuelle (bien que certains types de violence à l'égard des personnes âgées puissent être couverts par d'autres lois relevant du droit pénal). Troisièmement et dernièrement, un appel a été lancé en faveur d'une responsabilisation accrue et d'une meilleure application des mesures de protection des personnes âgées. À titre d'exemple explicite de cette lacune, on a

cité en exemple les décès survenus dans les établissements de soins de longue durée du Canada pendant la pandémie et le manque de responsabilisation à leur égard.

Reformuler le discours

Les participants ont souligné qu'il doit y avoir un changement sociétal dans la façon dont le vieillissement est défini et débattu. Un exemple serait de passer de l'importance accordée aux déficits associés au vieillissement à celle de l'importance des possibilités et de la valeur offertes par une longévité accrue. Pour contribuer à cette reformulation, on a suggéré la stratégie d'élaborer des lignes directrices médiatiques pour changer le langage et les thèmes âgistes véhiculés dans le discours public. Ces lignes directrices peuvent également s'appliquer à d'autres domaines, comme les programmes et les politiques du gouvernement.

Sujet n° 3 - Équité, diversité et inclusion (EDI)

En dernier lieu, la discussion a porté sur l'EDI. Ce sujet avait également été soulevé par les groupes lors de leurs discussions sur le sujet n° 1. Pour éviter les répétitions, nous avons combiné ici les points de discussion des sujets n° 1 et n° 3 ci-dessous. Certains groupes ont indiqué qu'il n'y avait pas assez de temps pour examiner en détail le sujet n° 3, et que des discussions plus approfondies sur l'âgisme et l'EDI devraient donc avoir lieu ultérieurement.

Les participants de tous les groupes ont discuté de l'importance de reconnaître la diversité des expériences du vieillissement. Ils ont noté l'importance de comprendre les nuances contextuelles de l'âgisme (par exemple, les expériences peuvent différer selon la région géographique, le temps,

le lieu). Ils ont fait valoir l'importance de l'intersectionnalité dans la compréhension de la pluralité des expériences vécues de l'âgisme. Ils ont discuté de la façon dont l'âgisme aggrave d'autres emplacements sociaux (par exemple, le genre, l'orientation sexuelle, le statut d'immigration, la langue) pour créer de multiples obstacles pour une personne. À titre d'exemple, voici ce qu'un groupe a fait ressortir :

Ce sont souvent les femmes qui travaillent dans des emplois de prestation de soins, comme aides-soignants d'une personne. Les travailleurs formés à l'étranger travaillent souvent dans ce domaine. Ce domaine d'emploi a un taux de rémunération très bas. Cela met en évidence l'âgisme et les chevauchements de multiples couches – le genre, les immigrants/migrants, le faible statut socio-économique –, la faible valeur accordée au travail avec et pour les personnes âgées, ainsi que l'attitude à cet égard.

Dans l'ensemble, les participants ont partagé l'importance de mettre en œuvre des stratégies anti-âgisme diverses et intentionnelles. En outre, les participants ont suggéré que l'âge devrait être intégré de manière plus explicite dans les cadres d'EDI dont le contenu est éclairé par des personnes ayant une expérience vécue. Les participants ont également dénoncé le symbolisme et la disparité dans la représentation des âges dans la recherche et la tendance à traiter les personnes âgées comme un groupe homogène. Le groupe de population des personnes âgées se compose généralement d'une seule catégorie reposant sur l'âge chronologique (à savoir, 65 ans et plus), comparativement au groupe de population des enfants et des adolescents qui comprend plusieurs catégories à étudier (par exemple, les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire, les adolescents). De plus, les participants ont également demandé que les échantillons soient plus représentatifs dans la recherche et qu'ils tiennent spécifiquement compte des expériences vécues par les groupes de personnes âgées sous-représentés ou exclus (par exemple, les personnes âgées de divers genres, les immigrants âgés, les résidents de localités rurales, etc.).



4. Résumé des priorités en matière d'éducation sur l'âgisme

Groupes prioritaires pour l'éducation à l'âgisme

Les discussions sur les groupes prioritaires pour l'éducation à l'âgisme ont fait état de deux priorités claires. Comme on pouvait s'y attendre, étant donné la thématique du forum, le principal groupe prioritaire identifié représentait les fournisseurs de soins de santé, de services sociaux et de services communautaires. Les participants ont souligné combien il est important de cibler les fournisseurs de soins de première ligne et directs, le personnel administratif et de soutien, ainsi que d'autres personnes travaillant dans ces secteurs (par exemple, les concierges, les préposés aux services alimentaires). Les décideurs et le gouvernement constituent le deuxième groupe cible le plus important identifié par les participants. Les autres groupes cibles comprenaient les élèves, les étudiants et les jeunes, les médias, les personnes âgées, le grand public, ainsi que le secteur de la technologie et les programmes d'intelligence artificielle.

Stratégies pour l'éducation à l'âgisme

Les participants ont identifié quatre approches stratégiques clés pour établir un rapport avec les groupes cibles et les éduquer au sujet de l'âgisme : 1) une réforme des programmes d'enseignement; 2) des initiatives de perfectionnement professionnel et d'acquisition de

compétences en milieu de travail; 3) des approches intergénérationnelles; et 4) des stratégies d'éducation et de sensibilisation.

Une réforme des programmes d'enseignement

Comme les participants l'ont souligné dans les discussions précédentes du Café de conversation, il faut intégrer du contenu sur l'âgisme dans l'enseignement formel dispensé aux fournisseurs de soins de santé, de services sociaux et de services communautaires, ainsi qu'aux personnes qui travaillent dans d'autres secteurs qui touchent la vie des personnes âgées ou qui influent sur celle-ci. Les participants ont proposé que le contenu éducatif sur le vieillissement et l'âgisme soit intégré au programme d'études requis pour les personnes qui étudient pour devenir médecins, infirmières, journalistes, etc. Une stratégie potentielle à l'échelle du système consiste à modifier les normes d'accréditation pour inclure explicitement la formation sur l'âgisme comme exigence du programme d'études. Les participants ont également suggéré qu'il faudrait lancer un appel à l'action pour que les gouvernements fédéral et provinciaux élaborent une stratégie d'éducation qui accorde plus de place à l'éducation à l'âgisme dans les programmes d'études.

Des initiatives de perfectionnement professionnel et d'acquisition de compétences en milieu de travail

Les participants ont également identifié la nécessité d'intégrer l'éducation à l'âgisme dans les milieux de travail et d'offrir des possibilités de perfectionnement professionnel aux personnes qui ont déjà terminé leurs études professionnelles initiales. Il a été reconnu que les milieux de travail, les organisations professionnelles

et les organismes de réglementation sont bien placés pour exercer de l'influence sur les personnes qui travaillent dans les établissements de soins de santé, et le secteur des services sociaux et des services communautaires. Les milieux de travail et les organisations professionnelles peuvent jouer un rôle actif pour ce qui est de soutenir l'éducation sur l'âgisme, en adoptant des conditions d'emploi ou de délivrance de permis qui exigent d'avoir réussi des cours ou des formations à crédit sur l'antiâgisme. Plus précisément, les participants ont indiqué que ces deux instances pouvaient intervenir avec les mesures suivantes :

- **Un processus d'intégration et de formation des employés** : Dans la plupart des milieux de travail, les nouveaux employés doivent suivre des activités de formation pour se familiariser avec leur rôle et leur organisation. Des modules éducatifs sur l'âgisme pourraient être intégrés à la formation des nouveaux employés (et également offerts en tant que formation obligatoire pour les employés existants).
- **Des possibilités de perfectionnement professionnel continu** : De nombreuses professions des secteurs de la santé et des services sociaux (par exemple, celles des médecins, des travailleurs sociaux et des infirmières) exigent que ou encouragent les membres à suivre un certain nombre d'heures d'éducation permanente chaque année pour conserver leur permis d'exercice. Dans le cas des professions réglementées, l'éducation sur l'âgisme (par exemple, des ateliers, des webinaires, des cours et des conférences) pourrait être une exigence postérieure à la délivrance de

permis de la part des organismes de réglementation. Pour les professions n'exigeant pas de permis d'exercer, l'éducation sur l'âgisme pourrait également être offerte à titre d'exigence obligatoire de perfectionnement professionnel.

- **Intégration de l'âge dans l'EDI** : Il arrive souvent que les cadres institutionnels et les formations en matière d'EDI comprennent une mention limitée de l'âge comme source de diversité ou de domaine qu'il faut s'efforcer de travailler pour renforcer l'équité et l'inclusion. Toutefois, les participants se sont entendus pour dire que l'EDI constitue une voie clé permettant d'intégrer l'âgisme aux besoins de formation.

Des approches intergénérationnelles

Les participants ont souligné l'importance des approches intergénérationnelles et la façon dont elles peuvent être exploitées pour éduquer les gens sur l'âgisme. Le programme Racines de l'empathie, qui est fondé sur des données probantes conçu pour promouvoir l'apprentissage social et émotionnel chez les jeunes enfants à l'aide de visites d'un bébé et de son parent en classe, a été mentionné comme modèle novateur dont nous pouvons tirer des leçons. De même, on pourrait élaborer un programme au sein duquel les enfants ou les adolescents interagiraient avec des personnes âgées, ce qui leur permettrait d'en apprendre davantage sur le vieillissement et de développer de l'empathie envers celles-ci. On a également fait remarquer que les programmes de mentorat professionnel donneraient l'occasion, aux enfants ou aux jeunes, d'interagir de manière positive avec les personnes âgées et d'être en relation de mentorat avec elles.



Des stratégies d'éducation et de sensibilisation

Les participants ont également discuté des stratégies qui peuvent être utilisées pour des campagnes d'éducation et de sensibilisation ciblant le grand public ou des groupes prioritaires particuliers. Au nombre des stratégies proposées, mentionnons :

- **Les campagnes médiatiques** : Les médias peuvent être utilisés pour contrer les discours stéréotypés et négatifs sur les personnes âgées et mettre en lumière les aspects positifs du vieillissement et les contributions de celles-ci.
- **Les témoignages** : Les témoignages sont un outil puissant qui peut être utilisé pour présenter de nouveaux discours sur les personnes âgées, ainsi que pour illustrer des exemples de l'âgisme et de ses retombées. Par exemple, les fournisseurs de soins de santé pourraient partager avec leurs pairs des témoignages d'exemples d'âgisme dont ils ont été témoins.

- **Mettre sur pied un organisme directeur et désigner des champions communautaires** : En mettant sur pied un organisme directeur et en désignant des champions communautaires pour défendre l'éducation sur l'âgisme et la sensibilisation à l'âgisme au sein de votre collectivité ou établissement, vous pouvez contribuer à stimuler le changement et à modifier les attitudes.
- **Une charte des droits en matière d'âge** : L'élaboration d'une charte des droits en matière d'âge pourrait sensibiliser à l'âgisme et définir une vision de la façon dont les personnes âgées devraient être traitées.

Contenu éducatif

Les participants ont également discuté du contenu potentiel de l'éducation sur l'âgisme, et un vaste éventail d'approches et de sujets a été proposé. Le tableau 1 présente un résumé de haut niveau des principaux sujets retenus, ainsi que des exemples précis de contenu et d'approches qui ont été proposés.

Tableau 1 Principaux sujets de contenu proposés pour l'éducation sur l'âgisme

<p>L'âgisme : Ce que c'est et pourquoi il est important</p>	<p>Les informations de base relatives à l'âgisme constituent une composante nécessaire de l'éducation sur l'âgisme. Les participants ont souligné la nécessité d'inclure des messages personnalisés qui présentent un argument sur l'importance de l'âgisme qui soit convaincant pour l'auditoire. Des exemples historiques, des études de cas et des exemples personnels ont été suggérés comme moyens d'aider les gens à comprendre les retombées de l'âgisme. Les participants ont également souligné qu'il importait d'intégrer les droits de la personne et les déterminants sociaux de la santé dans les débats sur l'âgisme et les personnes âgées.</p>
<p>Reformuler les discours sur le vieillissement</p>	<p>Les participants ont identifié la nécessité de fournir des informations et des messages qui mettent en évidence le vieillissement en tant qu'expérience universelle, redéfinissent les attitudes actuelles à l'égard du vieillissement et démystifient les stéréotypes et les idées fausses. Plus précisément, ils ont identifié ces besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encadrer positivement le vieillissement et diffuser des messages sur la valeur des personnes âgées. • Souligner la diversité des personnes âgées et des expériences de vieillissement. • Démystifier les stéréotypes et remettre en question les représentations médiatiques courantes des personnes âgées.
<p>Compétences et outils pour la pratique non âgiste</p>	<p>Les participants ont identifié la nécessité de fournir des informations pratiques et des outils qui peuvent être utilisés pour aider les gens à développer les compétences et les perspectives nécessaires pour éviter l'âgisme dans leur travail et leur vie quotidienne. Les participants ont tout particulièrement suggéré le besoin de disposer d'orientations sur ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un langage convivial et inclusif pour les personnes âgées; 2. de l'introspection sur l'âgisme (à savoir, une réflexion sur vos propres pensées, sentiments, comportements et leurs retombées); 3. des outils pour dégager les biais dans la pratique et les politiques; et 4. comment s'y retrouver dans les ressources disponibles liées au vieillissement et à l'âgisme.



5. Résumé des priorités de recherche

Priorités de recherche

Les groupes ont défini un éventail varié de priorités de recherche. Cependant, trois grands thèmes généraux ont émergé. Les deux premiers thèmes ont trait à la façon dont la recherche devrait être menée, en mettant l'accent sur la participation des personnes âgées aux projets de recherche et en leur donnant un rôle substantiel à cet égard. Le troisième thème portait sur la nécessité de mener des recherches qui présentent des avantages tangibles pour les personnes âgées et qui peuvent être utilisées pour appuyer les initiatives de défense des intérêts, d'éducation et de sensibilisation en matière d'âgisme. Ces trois thèmes sont décrits plus en détail ci-dessous.

Comblers les lacunes sur l'inclusion des personnes âgées dans la recherche

Les groupes ont déterminé l'existence de lacunes sur l'inclusion des personnes âgées dans la recherche qui doivent être comblées. Premièrement, les groupes ont souligné la nécessité de tenir compte du fait que les personnes âgées sont parfois

exclues ou sous-représentées dans certains types de recherche (par exemple, les essais cliniques). Deuxièmement, les groupes ont fait remarquer que, lorsque les personnes âgées sont incluses dans la recherche, la diversité de la population canadienne âgée n'est souvent pas représentée (par exemple, les études qui recrutent principalement des personnes âgées « plus jeunes »).

Les participants ont souligné que, dans le cadre de la recherche, les personnes âgées ne devraient pas être traitées comme un groupe homogène. Ils ont également fait valoir que les expériences et les besoins uniques des différentes populations devaient être reconnus. Nous devons tenir compte des recoupements de l'âge, du sexe, de la race et d'autres formes d'identité, et de leur incidence sur nos expériences de vieillissement. L'approche de la recherche sous l'angle de l'EDI a été proposée comme permettant de mieux assurer la représentativité des Canadiens âgés dans la recherche. Pour faciliter ces types d'approches, les participants ont souligné que nous avons besoin de vastes ensembles de données inclusifs qui nous permettent de séparer les données selon différentes caractéristiques identitaires (par exemple, l'âge, le genre, la race, etc.),

afin de tenir compte des besoins des différents groupes de personnes âgées. Il est également nécessaire de mener des recherches portant précisément sur les expériences vécues par différentes populations de personnes âgées (par exemple, les résidents âgés des zones rurales).

Créer des possibilités valables de participation à la recherche pour les personnes âgées

En plus de la simple inclusion des personnes âgées à la recherche en tant que participantes, il faut aussi adopter des approches de recherche participative. Les discussions de groupe ont reconnu que les possibilités offertes aux personnes âgées dans la recherche doivent être valables (à savoir, leur offrir des possibilités de participer aux différentes étapes du processus de recherche et de participation à la prise de décisions), mais aussi qu'il peut y avoir des variations au sujet de leur façon de participer et du niveau de participation désiré. Voici des exemples d'approches et de rôles visant à inclure les personnes âgées dans la recherche dont on a fait état lors du forum :

- **Rôles de l'expérience vécue** : Les personnes ayant une expérience vécue font part de leurs idées pour contribuer à orienter la recherche, afin qu'elle réponde à leurs besoins. Cela peut représenter un moyen pratique d'intégrer les personnes âgées à divers types de recherche.
- **Rôles des partenaires de co-conception et de recherche** : Les personnes âgées jouent un rôle de quasi-chercheuses et sont intégrées à toutes les étapes du processus de recherche, en tant que membres de l'équipe de recherche.

- **Co-construire des programmes de recherche** : Réunir différents partenaires, comme les personnes âgées, les fournisseurs de soins de santé et les proches aidants, afin de déterminer les priorités de recherche dans un domaine (par exemple, voir la James Lind Alliance pour obtenir des renseignements sur cette approche en matière de soins de santé).
- **Recherche menée par la collectivité** : Les personnes âgées ou la collectivité mènent elles-mêmes les projets de recherche.

Dans l'ensemble, il y a eu consensus parmi les participants pour dire que les personnes âgées devraient être incluses de façon valable dans le processus de recherche.

Recherche qui appuie les initiatives de sensibilisation, d'éducation et de défense des intérêts en matière d'âgisme

Enfin, un troisième thème a émergé, au sujet des types de recherche auxquels on devrait accorder la priorité. Bien que les groupes aient dégagé un éventail de types de recherche qui pourraient être bénéfiques, les priorités avaient pour fil conducteur le besoin de se concentrer sur la recherche qui peut être utilisée pour contrer les discours âgistes au sein de la société et éclairer les programmes, les pratiques et les politiques de manière positive.

Les groupes ont souligné l'importance de la recherche sur l'âgisme qui énonce clairement les retombées négatives de l'âgisme au sein de la société et qui peut être efficacement véhiculée au sein du public pour accroître la sensibilisation (par exemple, au moyen de témoignages, de campagnes de sensibilisation). L'appel à l'action s'adressant aux chercheurs veut

que la recherche sur l'âgisme soutienne directement les initiatives de défense des intérêts, d'éducation et de sensibilisation en matière d'âgisme.

Au nombre des sujets particuliers liés à l'âgisme qui ont été dégagés comme étant des priorités de recherche par les groupes, mentionnons :

- l'âgisme au sein des établissements de soins de santé;
- l'âgisme envers soi-même (par exemple, les retombées sur le bien-être des personnes âgées et leurs sentiments à leur sujet, comment ce type d'âgisme peut influencer les attentes en matière de soins);
- des pratiques pédagogiques anti-âgistes efficaces;
- la mise en œuvre d'interventions anti-âgistes (par exemple, la mise en œuvre de la science et de la recherche évaluative);
- le recours de la technologie, et tout particulièrement de l'intelligence artificielle, de manière équitable et non âgiste pour éliminer l'âgisme (par exemple, à qui s'adresse la technologie développée, comment on prend compte des besoins des personnes âgées).

Les groupes ont également souligné le besoin de recherches qui peuvent changer les discours actuels de la société sur le vieillissement et les personnes âgées. La recherche sur le rendement économique de l'investissement ou le rendement social de l'investissement des programmes ou des politiques peut servir à quantifier les nombreux avantages, pour la société, des programmes ou des politiques qui soutiennent les personnes âgées. Les

déterminants sociaux des perspectives de santé peuvent mettre en évidence l'interrelation entre la santé et le bien-être des personnes âgées, les déterminants sociaux de la santé (par exemple, le logement) et l'âgisme.

Priorités pour le renforcement de la capacité de recherche

Deux mesures principales ont été dégagées par les groupes comme étant nécessaires pour renforcer la capacité de la communauté de recherche à mener des études qui aideront à éliminer l'âgisme au Canada. Premièrement, des possibilités de financement pour la recherche sur l'âgisme sont nécessaires. Au cours des discussions de groupe, on a fait remarquer que des possibilités de financement sont nécessaires pour les chercheurs de carrière dans les établissements universitaires, ainsi que pour les étudiants, les boursiers postdoctoraux et les chercheurs communautaires. Deuxièmement, conformément aux priorités de recherche dégagées dans la dernière section, les personnes âgées (mais aussi la collectivité en général, y compris les jeunes) doivent être véritablement intégrées à la recherche.

Plusieurs mesures supplémentaires ont été proposées par des groupes pour renforcer la capacité de recherche et se concentrer sur l'âge et l'âgisme :

- Des changements de politique peuvent être instaurés pour exiger que l'âge devienne un élément intersectionnel à prendre en compte dans le processus d'examen ou de recherche. Cela pourrait être semblable à l'exigence de tenir compte du genre dans de nombreuses demandes de recherche.

- On peut encourager les chercheurs à utiliser des optiques interdisciplinaires pour se pencher sur tout sujet lié au vieillissement.
- Pour privilégier la recherche sur l'âgisme, on pourrait élaborer une stratégie nationale de recherche sur l'antiâgisme et mettre sur pied des centres d'excellence.
- Une formation sur l'âgisme peut être offerte à la communauté de recherche.

Enfin, il faut accroître le soutien accru pour les activités de transfert et de mobilisation des connaissances, pour s'assurer que la recherche a des retombées positives.

6. Conclusion

Résumé

Le 5 juin 2024, un vaste groupe de participants divers horizons se sont réunis pour discuter des priorités en matière d'éducation et de recherche sur l'âgisme. Ces discussions ont produit de nombreuses pistes prometteuses et ont défini une feuille de route préliminaire pour l'éducation sur l'âgisme et les priorités de recherche au Canada. Au nombre des principaux points qui se sont dégagés des discussions, mentionnons :

- La population des personnes âgées est hétérogène et les stratégies d'intervention en matière de recherche, d'éducation et d'âgisme doivent reconnaître cette diversité et cette complexité. Les perspectives intersectionnelles sont essentielles, car les expériences du vieillissement (et de l'âgisme) des personnes âgées

sont définies non seulement par leur âge, mais aussi par leurs autres emplacements sociaux (par exemple, le genre, l'orientation sexuelle, la race, le statut d'immigration, la langue).

- Le langage, les stéréotypes et les discours âgistes sont omniprésents dans la société, et des efforts sont nécessaires pour reformuler ces discours et changer les perspectives sur le vieillissement.
- Bien que les discussions du forum aient tout particulièrement soulevé le besoin d'une éducation sur l'âgisme à l'intention des fournisseurs de soins de santé, il existe un besoin général d'éducation au sein du grand public et à tous les niveaux du système de l'éducation.
- Une approche multidimensionnelle de l'éducation à l'âgisme s'impose. Cela comprend : 1) une réforme des programmes d'enseignement; 2) des initiatives de perfectionnement professionnel et d'acquisition de compétences en milieu de travail; 3) des approches intergénérationnelles; et 4) des stratégies d'éducation et de sensibilisation.
- Pour les chercheurs, les principaux appels à l'action consistent à combler les lacunes actuelles dans l'inclusion des personnes âgées dans les projets de recherche et à créer des moyens valables pour permettre aux personnes âgées d'orienter la recherche.

Avant de décrire les prochaines étapes qui ont découlé des discussions du forum, il est important de reconnaître certaines des limites et lacunes de nos connaissances. Bien que le forum d'une demi-journée nous ait permis d'élucider les principaux enjeux et les priorités clés visant l'éducation et la



recherche sur l'âgisme, bon nombre des sujets abordés sont complexes et méritent d'autres discussions exhaustives. Comme mentionné précédemment, certains groupes ont tout particulièrement indiqué ne pas avoir eu assez de temps pour leurs discussions sur l'EDI. De plus, les discussions du forum ont porté sur les sujets des soins de santé, des soins communautaires et des services. L'âgisme, cependant, peut avoir des retombées sur tous les aspects de la vie. Il serait donc utile d'organiser des forums supplémentaires sur l'âgisme et d'autres sujets d'intérêt (par exemple, l'emploi). Enfin, même si un éventail diversifié de participants ont assisté au forum, d'autres voix doivent se faire entendre dans ces discussions, dont une plus grande représentation des groupes méritant l'équité (par exemple, les aînés autochtones, les immigrants âgés).

Prochaines étapes

En tirant parti des discussions du forum, nous proposons quatre mesures clés pour faire progresser les priorités en matière d'éducation et de recherche dégagées par le Forum sur l'âgisme. Chaque action proposée s'aligne sur au moins un des

trois domaines d'intervention définis par l'OMS : l'éducation, les relations intergénérationnelles et des changements aux politiques et aux lois. Bien que ces mesures représentent le point de départ d'un cheminement de plus longue durée visant à éliminer l'âgisme au Canada, nous reconnaissons que d'autres mesures seront nécessaires. Cependant, nous recommandons ces priorités à titre initial.

Reconnaissant la nécessité de poursuivre le dialogue sur les sujets soulevés au cours du Forum sur l'âgisme, nous prévoyons d'établir des groupes de travail pour progresser dans ces domaines d'action clés. Les participants du Forum sur l'âgisme, ainsi que d'autres personnes âgées, des experts de contenu, des membres de la CCAA et d'autres partenaires seront invités à se joindre à ces groupes de travail.

Le tableau 2 décrit les mesures prioritaires, leur conformité avec les domaines d'intervention de l'OMS et les principaux partenaires potentiels avec lesquels collaborer à l'appui de ces travaux. À la suite du tableau, chaque mesure est décrite plus en détail.

Tableau 2 - Mesures prioritaires déterminées par le Forum sur l'âgisme

Mesure prioritaire	Domaine d'intervention de l'OMS	Groupes clés avec lesquels collaborer à l'appui de ces travaux
Inclure les personnes âgées dans les plans de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Éducation Politiques 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées Universitaires et chercheurs Bailleurs de fonds de la recherche
Promouvoir des discours positifs sur le vieillissement et accroître la sensibilisation à l'âgisme	<ul style="list-style-type: none"> Éducation 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées Organisations communautaires Universitaires et chercheurs Éducateurs Experts en communication
Intégration de l'éducation à l'âgisme dans la formation des professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Éducation Politiques 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées Étudiants Fournisseurs de soins de santé et de services sociaux Établissements d'enseignement Organisations professionnelles et organismes de réglementation
Recherche de partenaires et de pistes de financement pour soutenir le travail intergénérationnel	<ul style="list-style-type: none"> Relations intergénérationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées Jeunes Groupes intergénérationnels Organisations communautaires Écoles et établissements d'enseignement

Inclure les personnes âgées dans les plans de recherche

L'une des principales priorités ressortant des débats du forum était le besoin de disposer d'orientations claires sur la manière dont les personnes âgées seraient intégrées au processus de recherche. Pour y remédier, nous mettrons sur pied un groupe de travail chargé d'élaborer un ensemble de pratiques recommandées pour faire participer les personnes âgées à titre de conseillères en expérience vécue dans des projets de recherche. Bien qu'il existe de nombreuses façons pour les personnes âgées de participer à la recherche et qu'il

soit essentiel de soutenir diverses formes de participation, les rôles de conseiller en expérience vécue offrent aux personnes âgées le moyen le plus accessible de contribuer, en permettant à leurs idées d'éclairer les résultats de la recherche.

Comme une personne âgée de l'équipe de planification du Forum sur l'âgisme l'a mentionné, et à juste titre : « Nous ne voulons pas les former pour qu'elles deviennent des chercheuses; nous voulons qu'elles comprennent la valeur de leur expérience

vécue et comment elle enrichit la recherche et profite aux personnes qui font l'objet de recherches. » Pour aider les chercheurs à intégrer efficacement les conseillers en expérience vécue dans leurs équipes, tout en préparant également les personnes âgées à ces rôles, des lignes directrices claires s'imposent. Il est tout aussi important d'apprendre, de la part des personnes âgées elles-mêmes, comment elles perçoivent leur rôle dans la recherche et comment appuyer au mieux leurs contributions.

Promouvoir des discours positifs sur le vieillissement et accroître la sensibilisation à l'âgisme

Les participants au Forum ont souligné la nécessité d'élaborer des stratégies qui favorisent des perceptions positives du vieillissement, tout en sensibilisant davantage le public à l'âgisme et en l'éduquant. Afin d'aborder ces priorités, un groupe de travail sera mis sur pied pour élaborer des outils et des stratégies ciblés. Ce groupe complétera les efforts continus de la CCAA pour promouvoir la sensibilisation à l'âgisme partout au Canada.

L'un des principaux objectifs du groupe de travail sera l'élaboration de modules éducatifs et de ressources sur l'âgisme, à la disposition du public. Ces modules viseront à améliorer la compréhension de ce qu'est l'âgisme et de ses retombées négatives, à reformuler les discours sur le vieillissement en dissipant les mythes courants et à fournir des stratégies pratiques pour prévenir l'âgisme dans les milieux professionnels et les situations du quotidien.

Pour assurer le succès et la portée générale de cette initiative, nous inviterons d'autres organisations, individus et organismes à participer au processus de développement.

Leurs contributions – qu'elles prennent la forme d'un soutien intellectuel, de ressources humaines, financières ou en nature – seront cruciales pour maximiser la portée et l'efficacité de ce projet. De plus, le Centre international sur la longévité du Canada a obtenu une modeste subvention de soutien à la mobilisation des connaissances du secteur bénévole pour appuyer davantage ces initiatives.

Intégration de l'éducation à l'âgisme dans la formation des professionnels de la santé

La nécessité d'intégrer l'éducation sur le vieillissement et l'âgisme dans les programmes d'études et les programmes de perfectionnement professionnel des professionnels de la santé est une autre priorité clé qui a émergé des discussions du forum. Il est essentiel que l'éducation sur l'âgisme passe d'offres incohérentes et facultatives à une composante obligatoire de la formation. Pour y parvenir, des stratégies ciblées doivent être élaborées pour revendiquer l'inclusion de l'éducation sur l'âgisme et obtenir le soutien de partenaires clés, y compris les établissements universitaires, les organisations professionnelles et les organismes de réglementation.

Un groupe de travail sera formé pour diriger cette initiative. Il déterminera des stratégies précises pour promouvoir l'intégration de l'âgisme et des connaissances sur le vieillissement dans l'éducation aux soins de santé et le perfectionnement professionnel. Cette initiative bénéficiera de la collaboration avec des partenaires comme le Equity in Health Systems Lab, qui a un modèle établi pour transformer l'éducation des professionnels de la santé. Pour soutenir

ce travail, des subventions et des projets d'amélioration de la qualité seront sollicités pour obtenir du financement.

Recherche de partenaires et de pistes de financement pour soutenir le travail intergénérationnel

Au cours des discussions du Forum sur l'âgisme, les approches intergénérationnelles ont constitué un thème central. Par ailleurs, l'OMS reconnaît que l'éducation sur l'âgisme est souvent plus efficace lorsqu'elle est combinée avec des interventions intergénérationnelles. Bien que le forum n'ait abordé que brièvement ce sujet, le besoin de l'approfondir est manifeste. Dans un premier temps, nous chercherons des partenaires et des possibilités de financement pour effectuer une analyse du contexte du paysage intergénérationnel à l'échelle du Canada. Cela nous aidera à mieux comprendre les acteurs clés, la portée et les retombées du travail intergénérationnel, jetant ainsi les bases de futures initiatives.

Conclusion

Le forum, dont la thématique était « l'âgisme et les soins de santé, les soins communautaires et les services » a dégagé quatre priorités clés en matière de recherche et d'éducation essentielles pour aborder l'âgisme au Canada. Ces priorités soulignaient l'importance d'inclure les personnes âgées dans la recherche, de combler les lacunes dans la formation des professionnels de la santé, de sensibiliser davantage le public au sujet de l'âgisme et de favoriser les interactions intergénérationnelles. Fructueuses, les discussions ont révélé la complexité et la nature multidimensionnelle de l'âgisme, soulignant la nécessité d'un dialogue continu entre les différents secteurs. Fait crucial, le forum a mis l'accent sur l'application de ces discussions en mesures concrètes, ainsi que sur la mobilisation d'un éventail diversifié de partenaires, pour qu'ils participent à des initiatives concertées et à plusieurs volets visant à éliminer l'âgisme partout au Canada.

Annexe 1 Participants au Forum sur l'âgisme

- Alison Chasteen, Université de Toronto
- Alixe Ménard, Université d'Ottawa
- Alyssa Brierley, National Institute on Ageing
- Anita Newling, Bénévoles Canada
- Annwen Loverin, Silver Harbour Seniors' Activity Centre
- Ariane Geerts, Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du vieillissement
- Barbara McMillan, Men's Sheds Canada
- Benedicte Schoepflin, Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés
- Betty Good, GoodLinks Intergenerational Practice
- Beverley Pitman, United Way BC
- Bizav Jaffer, Equity in Health Systems Lab
- Bobbi Symes, United Way BC
- Bonnie Cooke, Orthophonie et Audiologie Canada
- Brad Meisner, Université York
- Carine Bétrisey, Université de Sherbrooke
- Cindy Grief, Baycrest/Université de Toronto
- Daisy Au, M.O.S.A.I.C.
- Deborah Simon, Ontario Community Support Association
- Diane Wood, Council of Senior Citizens' Organizations (COSCO BC)
- Elizabeth Sian, Equity in Health Systems Lab
- Erica Botner, Réseau de santé communautaire et de services sociaux (RCSSS)
- Gloria Gutman, CIL-Canada/INPEA/SFU (gérontologie)
- James Janeiro, Centre canadien d'excellence pour les aidants
- Jayne Beselt, Institut de recherche Bruyère
- Jenna Wickens, CFS Counselling and Wellbeing
- Jerry Maniate, Université d'Ottawa
- Joanna Drake, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- Josée Séguin, Association canadienne des ergothérapeutes
- Ju Eun Lee, Université de Toronto
- Judy Beranger, SeniorsNL et Méédiation familiale Canada
- Jumobi Omolade, Equity in Health Systems Lab
- Kahir Lalji, United Way BC
- Karen MacInnis
- Kimberly LeBlanc, Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Kiran Rabheru, Centre international sur la longévité du Canada
- Laura Kadowaki, United Way BC

- Leah Clement, Centre international sur la longévité du Canada
- Louise Belanger, Université d'Ottawa
- Lyn Sonnenberg, Equity in Health Systems Lab
- Lynn Ashdown, Equity in Health Systems Lab
- Marcy Cohen, Conseil de direction communautaire intérimaire des SCA (C.-B.)
- Margaret Gillis, Centre international sur la longévité du Canada
- Marie Howell, Centre international sur la longévité du Canada
- Marta C Hajek, Prévention de la maltraitance des personnes âgées Ontario
- Martine Lagacé, Université d'Ottawa
- Matthew Le, Université York
- Moira Teed, Association médicale canadienne
- Olive Bryanton, Centre international sur la longévité du Canada
- Olivia Bornik, United Way BC
- Paula Rochon, Women's Age Lab
- Raza Mirza, Aide aux aînés Canada
- REA Devakos, bibliothèques de l'Université de Toronto
- Rupsha Mutsuddi, ACS-SC
- Robert Goluch, Men's Sheds Canada
- Sandi McCreight, Castlegar & District Community services Society
- Sarah Fraser, Université d'Ottawa
- Sarrah Storey, United Way BC
- Sayward Montague, Association nationale des retraités fédéraux
- Sharon Johnson, BC Association of Community Response Networks
- Sheila McDonald, Kxeen Community services Society
- Shirley Ann Burdock, Community Links NS
- Simone Powell, Centraide - Est de l'Ontario
- Talia Bronstein, National Institute on Ageing
- Terry Donovan, Fédération nationale des retraités/Fédération des aînés de la Nouvelle-Écosse
- Vivian Welch, Institut de recherche Bruyère
- Wendy Chong, Equity in Health Systems Lab
- Woroud Alghazali, Bruyère - Hôpital Saint-Vincent Hospital
- Zannat Reza, SE Health
- Zohra Asefi, Equity in Health Systems Lab

Références

- 1 Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur l'âgisme*. Publié en 2021. <https://www.who.int/fr/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- 2 Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. « Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review ». *PLoS One*. 2020;15(1):e0220857. doi:10.1371/journal.pone.0220857
- 3 Levy BR, Slade MD, Chang E-S, et coll. « Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions ». *Gerontologist*. 2020; 60: 174-181 <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
- 4 Kadowaki, L., McMillan, B., et Lalji, K. (2023). Consultations sur les répercussions sociales et économiques de l'âgisme au Canada : Rapport « Ce que nous avons entendu ». <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/rapports/consultations-agisme-nous-avons-entendu.html>
- 5 Organisation mondiale de la Santé. Décennie pour un vieillissement en bonne santé des Nations Unies. <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing> Publié en 2023.