

Logement pour les personnes âgées :

DÉFIS, ENJEUX ET SOLUTIONS POTENTIELLES

dans les provinces de l'Atlantique



Construire la base pour créer un changement

PERSONNES

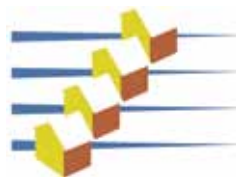
POLITIQUES

PLACES

RAPPORT FINAL

Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées
dans les provinces de l'Atlantique

2010



Atlantic Seniors Housing
Research Alliance
Alliance pour la recherche
sur le logement des
personnes âgées dans
les provinces de l'Atlantique
www.ashra.ca

Chercheur principal

Dr. Donald Shiner, professeur agrégé
Département de gestion des affaires et de
tourisme et de gestion d'accueil
Université Mount Saint Vincent, Halifax, N.-É.

Co-chercheurs

Cathy Crouse, directrice administrative
Metro Community Housing Association
Professeure agrégée, Département d'études
de la famille et de gérontologie
Université Mount Saint Vincent, Halifax, N.-É.

Dr. Robin Stadnyk, professeure adjointe
École d'ergothérapie
Faculté des professions de la santé
Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Dr. Judy-Lynn Richards, professeure agrégée
Département de sociologie et
d'anthropologie
Université Prince Edward Island,
Charlottetown, Î.-P.-É.

Dr. Patrick Parfrey, professeur de recherche
universitaire
Unité d'épidémiologie clinique
Centre des sciences de la santé
Université Memorial de Terre-Neuve,
Saint-John's, T.-N.

Dr. Janice Keefe, professeure et chaire de
recherche du Canada dans la politique sur le
vieillessement et les soins; Directrice, Centre
de recherche sur le vieillissement de la
Nouvelle-Écosse
Université Mount Saint Vincent, Halifax, N.-É.

Dr. Kathleen Cruttenden, professeure agrégée et
auxiliaire
Faculté d'infirmierie
Université de Nouveau-Brunswick, Fredericton,
N.-B.

Dr. Lori Weeks, professeure agrégée
Département des sciences de la famille et de la
nutrition
Université Prince Edward Island,
Charlottetown, Î.-P.-É.



Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada



Logement pour les personnes âgées :

DÉFIS, ENJEUX ET SOLUTIONS POTENTIELLES

dans les provinces de l'Atlantique

Rapport final de l'Alliance pour la recherche sur le logement
des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique (2010)



Donald V. Shiner
Robin Stadnyk
Yvonne daSilva
Kathleen Cruttenden

Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées
dans les provinces de l'Atlantique
Halifax (Nouvelle-Écosse) Canada

Publié par :
L'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées
dans les provinces de l'Atlantique
Université Mount Saint Vincent
Halifax (Nouvelle-Écosse) Canada B3M 2J6
www.ashra.ca

© 2010 ASHRA

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Logement pour les personnes âgées : défis, enjeux et solutions
potentielles dans les provinces de l'Atlantique : rapport final de
l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans
les provinces de l'Atlantique (2010) / Donald V. Shiner ... [et al.].

Texte en anglais et en français.

Titre de la p. de t. addit., tête-bêche: Seniors' housing.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-0-9784850-3-0

1. Personnes âgées--Logement--Provinces de l'Atlantique.
I. Shiner, Don II. Alliance pour la recherche sur le logement des
personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique III. Titre: Seniors'
housing.

HD7287.92.C32A84 2011

363.5'94609715

C2011-903578-2F

TABLE DES MATIÈRES

	Préface	5
1.	INTRODUCTION	9
2.	MESSAGES CLÉS	25
3.	PROBLÈMES DE POLITIQUES	31
4.	LES ÉTUDES DE CAS DE L'ALLIANCE POUR LA RECHERCHE SUR LE LOGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES PROVINCES DE L'ATLANTIQUE : Exemples de solutions de logement pour les aînés	61
	Comment avons-nous choisi nos sujets?	62
	ÉTUDE DE CAS – Village-retraite de soins de longue durée Hartrigg Oaks, New Earswick, Angleterre	74
	ÉTUDE DE CAS – Abbeyfield Houses La société « St. Peters Abbeyfield Society » Victoria, Colombie-Britannique	78
	ÉTUDE DE CAS – Co-logement Communauté d'aînés à Glacier Circle – Davis, Californie	81
	ÉTUDE DE CAS – Communauté d'aide à la vie autonome Plejecentret - Lillevang, Danemark	86
	ÉTUDE DE CAS – Le mouvement du village dans les communautés à retraite naturelle Réseau village-village – Boston, Massachusetts	88
	Recettes gagnantes	89
5.	ÉTAPES À SUIVRE?	93

suite à la page suivante...

Annexe A : Les normes « Lifetime Home Standards »	97
Annexe B : Analyse des résultats liés aux déterminants sociaux de la santé au Canada.	103
Annexe C : L'affiliation au groupe de travail sur les politiques	111
Notes en fin de rapport	113
Références	114

PRÉFACE

Appuyer nos parents : **Nos efforts aujourd'hui porteront fruit demain**

J'ai eu le rare privilège d'étudier le point de vue des membres de notre population vieillissante au Canada Atlantique sur leurs foyers et leurs défis pour continuer à y habiter.

Pour la plupart d'entre nous, le foyer représente les simples rituels qui nous lient aux séquences quotidiennes et aux patrons temporels. Ces rituels incluent l'approvisionnement de nourriture, faire la cuisine, se laver, manger, dormir et faire le nettoyage. Ils forment aussi le lien entre nous et virtuellement toute l'humanité.

Cependant, nous ne faisons pas grande chose pour rendre hommage à ces rituels essentiels dans la création du lien avec cette expérience diverse et collective du « foyer ». La définition du foyer, d'un refuge protégé, est souvent liée au confort, aux relations, à la famille, aux amis et aux rituels traditionnels qui donnent de l'importance dans nos vies. Ces traumatismes sont semblables aux effets d'un cambriolage ou de la perte d'une maison à cause d'un désastre naturel ou d'une séparation dans une relation. La situation la plus difficile est peut-être lorsqu'une personne âgée ou un couple âgé doit quitter le foyer parce qu'il ne peut plus gérer certains éléments physiques.

Certains ressentent des émotions à la fois positives et négatives envers leur foyer. Par exemple, un endroit peut avoir une importance psychologique à cause des liens avec le passé, mais il peut aussi être un milieu physique qui ne correspond plus aux besoins physiques d'une personne. Plusieurs canadiens âgés dans la région Atlantique doivent vivre cette expérience.

Tout changement engendre un ajustement personnel ou psychologique exigeant un différent niveau de stress. Les recherches démontrent que la crainte d'un changement significatif du milieu et des circonstances de la vie était un obstacle important dans un déménagement.

La façon de gérer un ajustement personnel est essentielle au changement. Pour les déménagements, l'ajustement est souvent lié à l'affection envers l'endroit d'où l'on vient et l'impact du déménagement sur l'actualisation de soi par rapport aux questions d'appartenance, permanence et sécurité. La plupart du temps, nos aînés veulent continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible. S'ils doivent déménager, ils veulent rester dans la même communauté, car ils ont un réseau d'amis et de voisins qu'ils ne veulent pas perdre.

Il est souvent inévitable de déménager, car les maisons plus anciennes ne

sont pas conçues pour se déplacer facilement et sont plus dangereuses. Pour exacerber la situation, dans les communautés rurales, il y a très peu d'options pour déménager dans un logement plus petit et convenable.

Mon opinion est la suivante : ma génération, les enfants du baby boom, sera jugée par nos enfants par rapport à notre traitement envers nos aînés et nos fils et filles agiront de la même façon envers nous quand nous vieillirons et aurons besoin de l'aide dans notre vie quotidienne.

Nous devons agir tout de suite et aller au-delà de nos responsabilités pour aider nos parents vieillissants à rester chez eux plus longtemps. Il se peut qu'en pratiquant cette approche aujourd'hui, nous serons mieux traités demain. Ce rapport présente nos conclusions sur la recherche sur le logement actuel et futur pour les aînés dans les provinces de l'Atlantique et suggère des changements de politiques à tous les paliers gouvernementaux qui feront de sorte que davantage d'aînés pourront rester chez eux plus longtemps.

Donald V. Shiner, Doctorat
Chercheur principal
Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les
provinces de l'Atlantique

Remerciements

Ce rapport est le résultat du travail ardu de plusieurs intervenants. Spécifiquement, je voudrais reconnaître les apports d'Yvonne daSilva, Dr Robin Stadnyk, Dr Kathleen Cruttenden et notre réviseuse et conceptrice graphique Nancy Roberts.

—DVS



INTRODUCTION

Un historique sur le projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique – Antécédents et fondement de ce projet

La population de personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a trois différences importantes par rapport à celle dans les autres provinces au Canada.¹

Premièrement, la proportion de personnes âgées dans la région est plus large et grandit plus vite par rapport aux autres provinces, ce qui engendre une plus forte demande d'options de logement. Avec l'exception de Terre-Neuve, qui se trouve à 14,4%, les provinces de l'Atlantique ont le plus grand pourcentage d'ainés dans ce pays. Par exemple, on prévoit que la population totale de la Nouvelle-Écosse subira un déclin d'environ quatre pourcent et demi (4,69%) entre 2007 et 2033. Le groupe d'âge d'entre 55 et 64 ans subira un déclin semblable (4,86%) entre 2007 et 2033. En revanche, la population de personnes âgées (65 ans et plus) subira une augmentation projetée de 86,3% entre 2007 et 2033, donc 257 874.

La deuxième différence qui distingue les provinces de l'Atlantique est le niveau de revenu des personnes âgées dans la région, car il est inférieur à la moyenne nationale. Donc, les solutions de logement disponibles dans d'autres parties du pays ne sont pas toujours évidentes du point de vue économique pour plusieurs personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique.²

La dernière différence par rapport au reste du Canada est le fait qu'une grande partie de la population dans les provinces de l'Atlantique, y compris les personnes âgées, habitent dans des zones rurales. Bien qu'il existe de nouvelles options de logement dans les zones urbaines, les zones rurales devront élaborer des stratégies différentes.

Il est évident que lorsque les personnes commencent à s'approcher à un certain âge, leurs options de logement disponibles sont limitées si elles n'ont pas les mêmes capacités pour gérer leurs exigences de vie quotidiennes à cause des

changements en santé et/ou situation financière. Certains auront accumulé une sécurité financière raisonnablement saine et adéquate pour habiter où et comment ils voudront, mais plusieurs n'auront pas les mêmes moyens. La quantité et le type d'options de logements disponibles pour la population à vieillissement rapide dans les provinces de l'Atlantique commencent à s'éroder, car les demandes de la vie quotidienne deviennent plus onéreuses et exigent plus d'assistance.³ L'état de santé et les niveaux de revenu sont des facteurs importants pour déterminer les types d'options de logement et de services de soutien disponibles pour chaque individu.⁴ De plus, les besoins et désirs des personnes âgées de nos jours sont très différents à ceux de leurs parents et il y a très peu de données sur comment ces différences auront un impact sur leurs choix de vie à l'avenir.^{5,6} Avec le vieillissement progressif de la génération des enfants du baby boom et l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, il est clair que les besoins de logement des prochaines cohortes d'âge, y compris celles qui sont déjà parmi nous, auront des besoins et des désirs de logement très différents.⁷

Les études sur le logement pour les personnes âgées signalent uniformément que les personnes âgées préfèrent prolonger leur séjour chez soi le plus longtemps possible.⁸ Les études signalent aussi que les personnes âgées veulent prendre leurs propres décisions sur leurs besoins et styles de vie.⁹ Les personnes âgées indiquent que les avantages de vieillir chez soi incluent un sentiment d'indépendance et de contrôle, la sûreté et la sécurité, la proximité à la famille et le caractère familial de leurs alentours.¹⁰

Les plus grands obstacles de vieillir chez soi incluent l'incapacité d'entretenir la propriété, suivi par un manque d'argent, une maladie, le besoin d'avoir plus de sûreté et de sécurité, un manque de soutien familial et des problèmes d'accès aux moyens de transport.¹¹ Afin de surmonter ces obstacles, il doit y avoir des initiatives de logement créatives. Les initiatives de vieillissement sur place doivent aussi prendre en compte la diversité des situations et des besoins des personnes âgées, étant donné les différences d'âge, de capacités physiques et de santé mentale, d'état financier, de sexe, de situation rurale/urbaine, de situation de logement actuel, de culture et de préférences personnelles.

Au moment de concevoir le projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, il était sous-entendu qu'il existe très peu d'information sur les besoins et préférences de logement des personnes qui sont déjà à l'âge aîné ou de la cohorte des enfants du baby boom (qui s'approchent aux 65 ans à toute vitesse). De plus, il y a très peu d'information sur l'impact futur de ces besoins et préférences sur notre société. Donc, le concept de recherche du programme de l'Alliance pour la

recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique devait avoir plusieurs perspectives et être multidisciplinaire afin de bâtir une image détaillée de la population vieillissante de canadiens des provinces de l'Atlantique et de leurs besoins potentiels de condition de logement pendant les prochains vingt ans.

Pour obtenir les résultats désirés avec ce concept de recherche à plusieurs perspectives, il a fallu garantir la participation et les apports d'une grande gamme d'individus et d'organismes – chercheurs/académiciens; représentants provenant de tous les paliers gouvernementaux (surtout les décideurs); planificateurs et promoteurs de logements; fournisseurs de services de soutien; ensembles de communautés; et peut-être les intervenants les plus importants, les personnes âgées.

Formation de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique

L'alliance connue sous le nom « Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique » a pris ses racines suite à une série d'événements qui ont débuté en 2002, lorsque le Centre de recherche sur le vieillissement de la Nouvelle-Écosse à l'Université Mount Saint Vincent à Halifax, Nouvelle-Écosse, fut le hôte conjoint d'un atelier de deux jours intitulé « Bâtir les compétences en soins continus : Établir le lien entre les chercheurs et les décideurs dans la région de l'Atlantique ». Il y eu plus de 40 participants des provinces de l'Atlantique à cet atelier, y compris des représentants des ministères gouvernementaux aux niveaux fédéral et provincial, des organismes communautaires et des chercheurs/académiciens. Suite aux discussions collaboratives de cet atelier, le Centre de recherche sur le vieillissement de la Nouvelle-Écosse a décidé d'effectuer une recherche littéraire sur la situation actuelle des projets d'aide à la vie autonome au Canada et aux États-Unis. Après avoir étudié la documentation, on a préparé un rapport de synthèse intitulé « Aide à la vie autonome : Incidences politiques dans les provinces de l'Atlantique ».

En avril 2003, six mois après l'atelier « Bâtir les compétences... » à l'Université Mount Saint Vincent, la Conférence sur l'aide à la vie autonome de la région de l'Atlantique a pris place à Halifax. L'hôte de cette conférence fut l'Association de soins continus de la Nouvelle-Écosse et il y avait près de 80 représentants de différentes origines. Cette conférence a souligné le besoin de poursuivre des dialogues et de partager l'information et surtout le besoin d'adresser les questions de politiques gouvernementales liées au secteur de logement avec des services de soutien qui grandit à toute allure.

En septembre 2003, le « rapport de synthèse » du Centre de recherche sur le vieillissement de la Nouvelle-Écosse fut présenté à un groupe d'intervenants communautaires à une réunion conjointe à Halifax organisée par le Centre de recherche sur le vieillissement de la Nouvelle-Écosse et l'Association de soins continus de la Nouvelle-Écosse. Parmi les participants, il y avait des représentants des organisations de personnes âgées, du gouvernement, des promoteurs de projets de logement et des fournisseurs de services. Le groupe s'est mis d'accord pour continuer à se réunir en tant que groupe d'intervenants pour l'aide à la vie autonome afin de 1) donner des commentaires sur le développement de plans de recherche et 2) articuler les problématiques liées aux politiques gouvernementales et trouver des solutions liées au logement avec des services de soutien.

Les rencontres du groupe d'intervenants pour l'aide à la vie autonome de la Nouvelle-Écosse se sont poursuivies pendant l'automne et l'hiver 2003. Ce groupe a identifié un élément important qui devait être recherché davantage : les besoins de logement des personnes âgées. Pour respecter cette priorité, le groupe a aussi identifié deux questions spécifiques à la recherche :

- 1) Quels seront les besoins de logement de la population vieillissante des provinces de l'Atlantique au cours des 20 prochaines années?
- 2) Quelles options de logement devraient être planifiées et développées pour satisfaire ces besoins?

Pour répondre à ces questions, on a proposé d'entreprendre une initiative de recherche ambitieuse intitulée Projection des besoins de logement des canadiens vieillissant dans les provinces de l'Atlantique qui se concentrait sur les problèmes de logement des personnes âgées dans la région de l'Atlantique et en particulier, les demandes de logement de personnes âgées au cours des 20 prochaines années, ainsi que les options, services et politiques requis pour adresser cette demande.

On a remis une lettre d'intention au Conseil de recherches en sciences humaines du Canada en début décembre, 2003. Cette lettre d'intention décrit un projet de recherche sur cinq ans de l'Alliance de recherche universités-communautés (ARUC) axé sur les problématiques de logement actuelles et à l'avenir. Grâce à l'atelier « Bâtir les compétences... » de 2002 et la conférence de l'Association de soins continus de la Nouvelle-Écosse de 2003, on a appris que la recherche sur le logement des personnes âgées incitait un grand intérêt de la part des organismes clés à travers les quatre provinces de l'Atlantique; donc, les représentants de toute la région de l'Atlantique ont été invités à participer au projet proposé sur cinq ans de l'Alliance de recherche universités-communautés. Comme résultat, la

proposition a incité l'appui de sept co-requérants (co-chercheurs) des universités dans les quatre provinces de l'Atlantique : L'Université Mount Saint Vincent et l'Université Dalhousie en Nouvelle-Écosse, l'Université du Nouveau-Brunswick, l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard et l'Université Memorial de Terre-Neuve.

Pendant le développement de cette proposition, le chercheur principal et les sept co-chercheurs ont commencé à recruter des collaborateurs et des partenaires du gouvernement et des organisations communautaires pour appuyer la proposition sous la gouvernance d'une structure de gestion collaborative de l'ARUC, qui guiderait la recherche proposée sur la bonne voie. Ce groupe de soutien était le point de départ dans la formation de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique à travers toute la région et les quatre groupes d'intervenants y compris – un de chacune des provinces de l'Atlantique. Quand l'ARUC a été acceptée en 2004, l'adhésion à l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique représentait 37 membres. Au cours des cinq années du projet, le nombre de membres a augmenté progressivement et à la fin du projet, il y avait plus de 120 organismes et individus!

Gestion du projet de l'ARUC

Un cadre de travail pour établir un dialogue collaboratif et coordonné, appuyé par le système de gestion du projet, est de grande importance pour l'avenir du logement de personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Pendant la rédaction de la proposition officielle, Dr Shiner (le chercheur principal) et les co-chercheurs ont travaillé avec les partenaires et collaborateurs communautaires et gouvernementaux qui ont appuyé la lettre d'intention pour développer une structure collaborative axée sur la participation et la gouvernance du projet. Cette structure intégrait l'expertise en recherche des membres de l'équipe du secteur universitaire avec les intérêts de recherche, l'expérience en développement de politiques et les connaissances sur les enjeux populaires possédés par les participants gouvernementaux et communautaires. Tous ceux-ci étaient essentiels pour garantir un concept et une mise en œuvre informés de la recherche à tous les niveaux, ainsi qu'une interprétation précise des résultats des analyses de données.

Cadre de travail global pour la gouvernance du projet

La mise en œuvre du projet de l'ARUC s'est effectuée en utilisant une structure de gestion à multiples niveaux. Sous l'administration du chercheur principal, la

gestion générale des activités de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique était structurée pour incorporer l'expertise et les points de vue de plusieurs groupes dans « l'alliance » (Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique), ainsi que pour permettre le développement continu des compétences des intervenants dans chacune des quatre provinces de l'Atlantique.

Pendant la rédaction de la proposition de l'ARUC, le chercheur principal et les co-chercheurs ont collaboré pendant plusieurs mois avec les organisations communautaires, gouvernementales et de personnes âgées intéressées, ce qui a incité des discussions sur les questions de logements d'ainés dans les cadres provincial et régional. La valeur du modèle de participation de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique pour les collaborateurs et les partenaires communautaires était qu'elle permettait aux intervenants intéressés de participer à la recherche à des niveaux d'engagement différents. La réalité pour plusieurs organisations – surtout pour les associations à but non lucratif – est que celles-ci ont très peu de ressources, à la fois en personnel et en bénévoles. Cependant, l'ARUC proposée a permis aux organisations de contribuer avec des ressources qui leurs étaient déjà disponibles pour développer leur capacité de recherche en les équipant de compétences et de connaissances vis-à-vis l'administration et la diffusion de la recherche.

Équipe au siège social

L'Université Mount Saint Vincent à Halifax, Nouvelle-Écosse, est considérée le siège social de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Les bureaux du chercheur principal et du gestionnaire de projet se trouvent à l'Université Mount Saint Vincent. Bien que les activités de recherche du projet soient déjà terminées, le chercheur principal et le gestionnaire de projet sont toujours l'équipe au siège social et sont – en fin de compte – responsables pour le développement, la gestion et la coordination de toutes les communications et activités de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Le siège social restera ouvert jusqu'à la fin du projet en septembre, 2011.

Équipe de gestion de la recherche

L'équipe de gestion de la recherche consiste du chercheur principal, du gestionnaire de projet, des sept co-chercheurs et de plusieurs collaborateurs clés. La plupart des chercheurs principaux sont des titulaires d'un doctorat, enseignent

ou sont affiliés à une des cinq universités partenaires de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique et ont des antécédents axés sur la recherche. La plupart des personnes désignées en tant que « collaborateurs » (les collaborateurs font aussi partie du groupe d'intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique dans leur province) ont aussi des antécédents axés sur la recherche. L'équipe de gestion de la recherche a été formée par consensus et, pendant les premières cinq années du projet, a travaillé côte à côte avec l'équipe au siège social pour prendre des décisions importantes sur le concept et la mise en œuvre de la recherche. En ce moment, le projet est presque terminé et l'équipe de gestion de la recherche continue à se rencontrer par conférence téléphonique à tous les deux mois pour garantir l'achèvement de tous les travaux et rapports finaux.

Groupes d'intervenants provinciaux

Tel que mentionné antérieurement, il y a un groupe d'intervenants dans chaque province. Bien que le terme utilisé soit « intervenant », il est important de constater que ce terme inclut les co-chercheurs provinciaux (trois en Nouvelle-Écosse, deux à l'Île-du-Prince-Édouard, un à Terre-Neuve et un au Nouveau-Brunswick), les collaborateurs, les partenaires et les organisations de soutien supplémentaires et les individus qui s'intéressent aux problématiques de logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique.

Les groupes d'intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique continuent à être essentiels à l'ARUC. Au cours du projet, leurs commentaires ont amélioré le concept du projet, ainsi que l'interprétation et la compréhension des résultats de la recherche de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique à travers les secteurs public et privé et à tous les niveaux économiques. Les groupes d'intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique ont aussi joué un rôle clé dans la réussite des activités de diffusion des connaissances et de recherche de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Par exemple, les intervenants ont participé au développement et à la mise en œuvre de tous les aspects de la recherche en participant aux groupes de travail du projet (décrits ci-après), visant le développement et la mise en œuvre d'une activité de recherche spécifique qui serait entreprise pour compléter le projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, comme le questionnaire sur les

services de soutien et le logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique et les groupes témoins administrés pendant la Phase 2 du projet.

Les intervenants étaient aussi essentiels pour aider l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique à atteindre son objectif de transfert de connaissances pour sensibiliser une grande variété de membres du grand public. Presque tous les intervenants ont un programme de communication à l'interne actif avec des communiqués et des sites Web. Ces moyens de communication ont permis à l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique de publier ses résultats. De plus, en 2010, on a créé des présentations PowerPoint pour les utiliser pendant les réunions communautaires. Ces présentations étaient disponibles aux intervenants, ce qui leur a permis de diffuser les résultats de la recherche à leurs organisations, conseils de parrainage, etc.

Le soutien actif des groupes d'intervenants provinciaux a garanti la diffusion des résultats du projet aux personnes âgées, indépendamment d'où ils habitent dans les provinces de l'Atlantique. Tout le long du projet, ces groupes se sont réunis en personne deux fois par an, une fois en printemps et une fois en automne. On a préparé des ordres du jour officiels pour ces réunions qui ont incité des discussions approfondies sur les résultats de la recherche et les questions de politiques gouvernementales présentées un peu plus tard dans ce document.

Qui sont les intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique?

Co-chercheurs et collaborateurs – Tel qu'indiqué ci-dessus, le terme « groupes d'intervenants » recouvre plusieurs types d'individus et d'organisations : les co-chercheurs provinciaux, les collaborateurs, les organismes partenaires et les personnes âgées. Les co-chercheurs et les collaborateurs sont des individus qui se sont mis d'accord pour entreprendre des rôles spécifiques liés au projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique dans une lettre d'appui remise avec la proposition de l'ARUC. Tel qu'indiqué ci-dessus, en général, les collaborateurs, tout comme les co-chercheurs, ont des antécédents liés à la recherche, mais ils n'occupent pas nécessairement un poste professionnel à une des universités partenaires. Une de leurs responsabilités envers le projet pendant les phases de recherche active était d'avoir un co-chercheur et un collaborateur en tant que co-présidents pour le groupe d'intervenants dans chaque province. Aujourd'hui, bien que la recherche soit complétée, les co-chercheurs dans chaque province continuent à rencontrer

et à communiquer avec des intéressés pour diffuser les résultats du projet et pour planifier l'avenir des services de soutien et de logements pour les personnes âgées.

Partenaires du projet – Tout comme les co-chercheurs et les collaborateurs, les partenaires du projet se sont aussi engagés à appuyer le projet dans une entente écrite qui a été remise avec la proposition de l'ARUC. Néanmoins, contrairement aux co-chercheurs et collaborateurs, les partenaires sont des organismes et non pas des individus. Tout de même, dès la création du projet, les partenaires ont identifié une personne qui serait le représentant clé du projet et la plupart des ces individus ont comblé ce rôle pendant les cinq ans de la subvention. Si jamais un des individus était incapable de continuer à travailler sur ce projet pendant cette période de cinq ans, l'organisme partenaire nommait un remplaçant qui agirait comme représentant clé pour l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Les partenaires du projet ont contribué intellectuellement au concept et à la mise en œuvre du projet au tout début et ont accepté de poursuivre ce rôle jusqu'à la fin du projet.

Groupes de travail du projet

Chaque groupe de travail fut établi pour se concentrer sur le développement et la mise en œuvre d'un objectif de recherche spécifique de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Les groupes de travail furent co-présidés par un membre de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique avec des connaissances spécifiques à ce sujet et un intérêt à accomplir l'objectif spécifique de la recherche. Donc, les présidents des groupes de travail pouvaient être le chercheur principal, un co-chercheur, un collaborateur, un membre d'une organisation partenaire ou tout autre intervenant. Les membres des groupes de travail incluent des intervenants académiques, gouvernementaux et communautaires et l'on a pris les étapes nécessaires pour garantir une représentation diverse à travers les quatre provinces de l'Atlantique. Les groupes de travail se sont réunis une fois par mois par conférence téléphonique pour la durée du projet, avec la plupart de la correspondance provisoire effectuée par courriel.

Les groupes de travail ont guidé et surveillé toutes les activités principales de recherche pendant les quatre phases du projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Par exemple, deux des plus grandes tâches entreprises par l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique en Phase 2 étaient 1) de développer et mettre en œuvre le questionnaire sur les services de

soutien et de logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique et 2) d'administrer 15 groupes témoins à travers toute la région. Donc, le groupe de travail du questionnaire et le groupe de travail des groupes témoins furent formés respectivement afin de planifier leurs activités principales de recherche et garantir le succès.

Voici une liste des autres groupes de travail : le groupe de travail sur les études de cas; le groupe de travail sur les politiques, divisé en trois sous-comités : le sous-comité de schématisation de politiques, le sous-comité d'analyse de données et le sous-comité d'analyse des lacunes; et le groupe de travail sur le transfert des connaissances, qui a continué à travailler pendant 2010 (l'année de prolongation) afin de diffuser l'importance des résultats de la recherche de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique sur la planification de l'avenir des logements pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique.

Les groupes de travail de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique sont la raison principale pour le succès de ce projet, car ils ont participé dans tous les aspects de la recherche en tant qu'intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Les intervenants furent souvent capables d'utiliser les résultats de recherche directement dans leur planification et leur travail.

Similairement aux groupes de travail, on a formé un Comité directeur de conférence pour guider la Conférence internationale sur les besoins de logement des personnes âgées des provinces de l'Atlantique de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Ce comité incluait les intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique provenant de tous les secteurs – gouvernements provincial et fédéral, organisations de logement communautaire et de personnes âgées et chercheurs en milieu universitaire – avec des commentaires continus de la part de l'équipe de gestion de la recherche et des membres à titre personnel d'intervenants des quatre provinces. Plusieurs intervenants et co-chercheurs ont aussi animé des présentations et des ateliers pendant cet événement de trois jours en mai 2009 qui a connu beaucoup de succès, avec environ 150 participants.

Participation des étudiants

Un des objectifs de l'ARUC était d'améliorer la capacité des institutions académiques et des autres organisations pour apprendre et obtenir de l'expérience en

administration de recherches communautaires. La participation d'étudiants aux universités participantes était essentielle pour accomplir cet objectif. Ce projet a reçu du financement supplémentaire pour accomplir cet objectif – ceci a permis aux étudiants d'acquérir des connaissances et des compétences essentielles pour adresser les questions critiques liées au logement de la population vieillissante dans les provinces de l'Atlantique. Au fil des cinq années du projet, l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a embauché et octroyé des postes d'assistant à 37 étudiants de premier et de deuxième cycle aux universités partenaires. Grâce à leur travail avec l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, ces étudiants ont obtenu de l'expérience en développement de recherches communautaires et en recueil et analyse de données. Plusieurs étudiants ont choisi d'utiliser les données de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique dans leurs thèses de maîtrise.

L'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a profité énormément des apports de tous les étudiants, qui avaient toute une gamme de compétences. Les étudiants furent supervisés par le chercheur principal ou le gestionnaire de projet ou par un ou plusieurs co-chercheurs de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, dépendant de l'objectif de la recherche. Toutes les embauches devaient être approuvées par l'équipe de gestion de la recherche.

Aperçu général du projet

Buts

Tel qu'indiqué précédemment, le projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a été conçu pour répondre à deux questions principales concernant l'avenir des options de logements pour la démographie vieillissante de canadiens de la région de l'Atlantique :

- 1) Quels seront les besoins de logement de la population vieillissante des provinces de l'Atlantique au cours des 20 prochaines années?
- 2) Quelles options de logement devraient être planifiées et développées pour satisfaire ces besoins?

Le but principal de ce projet était de répondre à ces deux questions avec une série d'activités de recherche, tout en développant les capacités parmi les chercheurs universitaires et les organisations communautaires en effectuant des recherches collaboratives utiles et fructueuses.

Objectifs

Le projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique devait se concentrer sur quatre objectifs principaux et chacun correspondait à une série d'activités de recherche liées aux étapes progressives :

- 1) Prédire la probabilité de besoins de logement pour la population de 50 ans et plus en 2026 selon les tendances actuelles de la croissance, santé et richesse de cette population. (Phase 1)
- 2) Déterminer les besoins, défis et enjeux actuels des personnes âgées vis-à-vis le logement des personnes âgées. (Phase 2)
- 3) Examiner les solutions de logement pour les personnes âgées au niveau international et déterminer comment celles-ci pourraient être mises en application dans les provinces de l'Atlantique. (Phase 3)
- 4) Analyser le questionnaire de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, ainsi que les données des groupes témoins, en conjonction avec la recherche sur les programmes de logement disponibles pour les personnes âgées au Canada Atlantique et effectuer une analyse des lacunes pour déterminer comment l'offre et la demande ont un impact sur le logement pour les personnes âgées et comment nous pouvons mieux apparier les besoins des personnes âgées aux logements de l'avenir. Une partie de l'objectif de la recherche de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique était d'utiliser la base de connaissances diverse du groupe de membres pour développer des recommandations sur les politiques (Phases 3-4).

Activités de la recherche

La phase 1 a commencé en début 2005 et a été complétée en décembre 2005. Elle adressait l'objectif 1) ci-dessus en développant un modèle de profil communautaire géo-démographique en ligne. Le modèle se base sur le recensement de 2001 et d'autres données de Statistiques Canada. Ceci permet à tout le monde d'avoir accès à l'Internet pour profiler la population âgée dans n'importe quelle

communauté au Canada Atlantique selon l'âge, le sexe, la santé et la richesse jusqu'à l'année 2026. Le modèle a été utilisé fructueusement par les groupes gouvernementaux et communautaires pour comprendre les besoins de logement évolutifs des personnes âgées dans leurs régions au fur et à mesure qu'ils développaient des projets et planifiaient l'avenir.

La phase 2 a commencé en janvier 2006 et a été conçue pour compléter l'objectif 2) ci-dessus. Le but de la phase 2 était de recueillir le plus d'information possible des personnes âgées dans les quatre provinces de l'Atlantique sur leurs expériences, besoins et plans pour l'avenir selon les services de soutien et de logement. Pour donner une voix à ces personnes âgées, l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a effectué deux grandes études de recherche sur le terrain :

- Le questionnaire sur les services de soutien et de logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique – Plus de 1 700 personnes âgées à travers la région ont complété un questionnaire détaillé de 68 pages sur leurs besoins de services de soutien et de logement. Le processus du questionnaire exigeant la participation des partenaires communautaires a donné une image détaillée de la situation des services de soutien et de logements et des besoins des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Le rapport complet a de l'information détaillée sur la méthodologie du questionnaire et des caractères statistiques.
- Les groupes témoins de personnes âgées distinctes et sous-représentées – environ 120 personnes âgées ont participé à 15 discussions dans des groupes témoins sur leur logement. Ces groupes témoins sont modérés par les partenaires communautaires bien formés et avec beaucoup d'expérience. Les groupes témoins ont incité la participation des personnes âgées des groupes distincts avec des besoins de logement uniques, ainsi que ceux qui sont sous-représentés dans le questionnaire susmentionné (par exemple, les aînés autochtones et les personnes âgées immigrantes).

La phase 3 a commencé en juillet 2007. Celle-ci adressait les objectifs 3 et 4 ci-dessus. Pendant cette phase du projet, l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a exploré les politiques et programmes actuels à tous les paliers gouvernementaux ayant un impact sur les services de soutien et de logement pour les personnes âgées. Les lacunes furent élucidées par des comparaisons entre ce qui était disponible et les plans et besoins actuels des personnes âgées identifiés dans la phase 2. Finalement, la phase 3 a exploré les nouvelles approches innovatrices pour le logement

de personnes âgées à travers le monde avec une série d'études de cas et a examiné la possibilité d'utiliser certaines de ces solutions au Canada Atlantique. On a publié un document identifiant toutes les politiques dans les quatre provinces de l'Atlantique ayant un impact sur les personnes âgées et leur logement.

La phase 4 se concentrait sur la diffusion des connaissances développées grâce à la recherche effectuée pendant les phases 1 à 3 et sur le développement de recommandations de politiques auprès du gouvernement, de la communauté et des secteurs privés au moment de planifier les améliorations futures aux services de soutien et de logement pour les personnes âgées. La phase 4 a culminé avec une conférence régionale sur les besoins de logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique en mai 2009 qui a rassemblé tous les partenaires communautaires et intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, ainsi que d'autres parties intéressées, pour réviser les résultats du projet et planifier les actions du futur.

Information utilisée pour générer ce rapport

Les idées dans ce rapport se basent sur le questionnaire, les groupes témoins et les données recueillies sur les politiques/programmes faisant partie de la recherche du projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, ainsi que les commentaires des participants à la conférence et des informateurs clés. Trois rapports ont été publiés. Ceux-ci résument les résultats trouvés pendant certaines phases de la recherche. Ces rapports sont disponibles sur le site Web de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique au <http://www.ashra.ca>.

Logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique : Groupes témoins de personnes âgées distinctes et sous-représentées

www.ashra.ca/documents/FGew.covers_001.pdf (anglais)

www.ashra.ca/documents/FGFw.covers_001.pdf (français)

Rapport sur le questionnaire sur les services de soutien et de logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique

www.ashra.ca/documents/SurveyEngwcover_001.pdf (anglais)

www.ashra.ca/documents/FRENCHOverviewReport-finalw.cover_001.pdf (français)

Mise en revue des programmes et services liés au logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique (2008)

[www.ashra.ca/documents/Policy%20Map%20Document%20\(cover,%20title%20page,%20document\).pdf](http://www.ashra.ca/documents/Policy%20Map%20Document%20(cover,%20title%20page,%20document).pdf)

(Pour explorer l'analyse qualitative des résultats de recherche de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique en interprétant les données selon les déterminants sociaux de la santé, consultez l'Annexe B à la page 103 de ce document.)



MESSAGES CLÉS

On a tiré onze messages clés du questionnaire et des données des groupes témoins. On a créé des fiches techniques de deux pages pour chaque sujet. Ci-dessous, vous trouverez ces messages et certaines des données justificatives. L'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a accordé la priorité à la communication de ces messages à tous les canadiens des provinces de l'Atlantique pendant la phase finale du projet et a continué à diffuser l'information à travers les provinces de l'Atlantique en 2010–2011. Certains de ces messages sont importants pour la population de personnes âgées d'aujourd'hui.

1. Les personnes âgées veulent vieillir chez soi et dans leurs communautés.

- 53% des personnes âgées au Canada Atlantique ont vécu dans la même communauté pendant plus de 35 ans.
- Très peu de personnes âgées ont planifié de déménager à l'avenir; seulement 13% des personnes âgées planifient de déménager dans les 12 prochains mois.
- Les membres de famille représentent la source d'aide la plus importante pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique lorsque les travaux exigent un grand effort physique.
- Les personnes âgées sont prêtes à payer pour des services qui vont les aider à vieillir au foyer.
- Un tiers des personnes âgées ont fait des modifications à leur foyer pour le rendre plus accessible.

2. Les personnes âgées ne pensent pas aux alternatives de logement.

- Les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique veulent vieillir sur place, chez elles, dans leurs communautés actuelles, mais ne sont pas prêtes à changer leurs besoins au fur et à mesure qu'elles vieillissent.
- La raison principale identifiée pour vouloir déménager à l'avenir est pour se

rapprocher à la famille et aux amis.

- Seulement un tiers des personnes âgées ont identifié leur logement actuel comme leur endroit idéal pour habiter.

3. Les personnes âgées préfèrent les logements seulement pour les personnes âgées.

- Seulement 19% des personnes âgées au Canada Atlantique s'intéressent au logement avec des personnes de tous les âges.
- Les maisons d'accueil pour personnes âgées sont le logement le plus habituellement recherché pour l'avenir; les appartements sont la deuxième option de logement la plus habituelle et les habitations unifamiliales simples sont en troisième place.
- Plus de trois quarts des personnes âgées préfèrent le logement pour seulement les adultes (c'est-à-dire, d'âge moyen ou plus vieux).
- La préférence pour les logements seulement pour les personnes âgées augmente avec l'âge.
- Les participants des groupes témoins ont parlé de l'importance des consultations auprès des personnes âgées pour donner leurs commentaires sur l'appariement des promotions immobilières pour les personnes âgées à l'avenir à leurs besoins et préférences.

4. Les personnes âgées ont des réparations à faire à leur domicile.

- Plus de la moitié des foyers des personnes âgées ont besoin des réparations.
- 32% des foyers des personnes âgées construites avant 1946 ont besoin des réparations majeures.
- 21% des foyers des personnes âgées ont besoin des réparations, surtout pour les tuyaux corrodés, le câblage électrique endommagé et les fondations effritées.
- Plusieurs personnes âgées s'inquiètent de la sécurité et de l'accessibilité, comme les fenêtres (76%), les entrées (82%) et les espaces d'entreposage (84%).
- Plus de 48% des personnes âgées signalent qu'elles doivent faire un certain type d'amélioration à l'efficacité énergétique de leur foyer. Ces inquiétudes sont surtout importantes à la lumière de la hausse des frais de chauffage, d'électricité et d'essence, ainsi que la pression accrue pour conserver de l'énergie.

- Les participants des groupes témoins ont parlé de leurs inquiétudes liées aux dépenses pour l'entretien du logement, les enjeux pour embaucher quelqu'un pour les aider et les problèmes avec les locataires qui retardent les réparations et l'entretien du logement.

5. Plusieurs personnes âgées ne sont pas au courant qu'il y a des programmes de logement disponibles.

- Plus de la moitié des personnes âgées ne savent pas que ces programmes existent.
- Parmi ceux qui étaient au courant des programmes qui fournissent de l'aide financière aux personnes âgées à faible revenu, seulement 15% avaient fait la demande et reçu le financement grâce à ces programmes. Ceci suggère que la plupart des personnes âgées à faible revenu ne profitent pas de l'aide financière qui pourrait les aider à modifier, réparer ou restaurer leurs foyers.

6. Les personnes âgées dépensent beaucoup trop de leur revenu sur leur logement.

- Près de la moitié des personnes âgées signalent que leur revenu de ménage représente moins de 30 000 \$ par an.
- Presque la moitié (47%) des personnes âgées dépensent plus de 30% de leur revenu sur les coûts de logement. Leur logement risque d'entraîner des problèmes financiers.
- Une parmi cinq (20%) personnes âgées dépensent 40% ou plus de leur revenu sur leur logement ou habitation.
- 19% des personnes âgées signalent que leur revenu ne leur permet pas de vivre adéquatement et de payer les dépenses liées à leur logement.

7. La santé des personnes âgées a un impact sur le logement.

- La plupart des personnes âgées signalent que leur niveau de santé est de bon à excellent (68%).
- Malgré ce résultat, il y a une prévalence élevée d'arthrite, de conditions cardiaques et de diabète – les conditions à long terme peuvent nuire à la capacité d'une personne âgée de rester chez soi :

- 53% des personnes âgées souffrent d'arthrite
- 26% des personnes âgées souffrent d'une condition cardiaque
- 20% des personnes âgées souffrent de diabète
- 36% des personnes âgées qui planifient un déménagement à l'avenir ont identifié la santé personnelle comme une des raisons pour ce déménagement.
- 23% des personnes âgées planifiant un déménagement à l'avenir ont identifié la santé de leur partenaire comme une des raisons pour ce déménagement.
- La prévalence de conditions chroniques, comme l'arthrite, augmente avec l'âge et peut avoir un effet négatif sur la capacité d'effectuer les tâches quotidiennes, ce qui crée un impact sur l'indépendance. Parmi les personnes âgées ayant signalé de graves problèmes pour effectuer leurs activités quotidiennes, les plus grands obstacles étaient de monter et descendre les escaliers et de faire le ménage.
- Les personnes âgées sont déterminées et développent des stratégies d'adaptation pour éviter un déménagement. Cependant, les défis quotidiens peuvent influencer les décisions domiciliaires. De plus, presque la moitié des personnes âgées signalent un changement dans leur état de santé dans les derniers 5 ans, ce qui indique que malgré le fait qu'ils sont capables de gérer leur vie en ce moment, ils pourraient avoir des difficultés à l'avenir.

8. Certaines personnes âgées n'ont pas de soutien social.

- Près d'une parmi 5 personnes âgées (16%) n'ont pas quelqu'un pour les écouter quand elles veulent parler.
- Plus de 10% n'ont pas quelqu'un dans leur vie pour prendre des suggestions (12%), n'ont pas quelqu'un pour leur donner des conseils (11%) ou n'ont pas quelqu'un pour les aider à oublier leurs problèmes (11%).
- Quand les personnes âgées reçoivent du soutien social, c'est surtout donné par les membres de famille plutôt que les voisins/amis ou les individus d'organismes de bénévoles ou d'agences officielles :
 - 94% des personnes âgées reçoivent l'amour ou l'affection des membres de famille.
 - 90% des personnes âgées dépendent de leur famille pour leur donner des conseils sur une crise et pour recevoir de l'aide avec les problèmes personnels.
 - 89% des personnes âgées partagent leurs inquiétudes et craintes avec leur famille et chérissent les conseils de ces individus le plus.
- Les voisins et amis jouent aussi un rôle pour fournir du soutien social, mais de façon moins personnelle ou intime, comme pour se détendre (16%) ou pour s'amuser (14%).

9. Plusieurs personnes âgées font du bénévolat.

- Près de la moitié des recensés du questionnaire (47%) ont dit qu'ils ont participé aux activités des organisations communautaires dans la dernière année. Parmi ceux qui avaient participé, la plupart ont indiqué qu'ils le faisaient régulièrement. Cette participation peut améliorer le lien entre les personnes âgées et la communauté où elles habitent et où elles veulent y rester.
- Près de la moitié (44%) des recensés participaient dans des activités communautaires au moins une fois par mois.
- Plus d'un tiers (35%) des recensés participaient dans des activités communautaires au moins de façon hebdomadaire.
- Les personnes âgées sentent une grande satisfaction lorsqu'elles continuent à participer aux activités communautaires et lorsqu'elles aident autrui. Ceci peut contribuer au maintien et à l'amélioration de leur propre santé physique et émotive.
- Plusieurs personnes âgées contribuent énormément aux organismes de bénévoles (par exemple, le transport, la préparation de repas). Ces services de soutien peuvent aider les personnes âgées à rester chez elles et dans leurs communautés, surtout dans les régions où il n'y a presque pas de services officiels.

10. La plupart des personnes âgées ne participent pas aux programmes pour les personnes âgées.

- Seulement 12% des personnes âgées des provinces de l'Atlantique ont participé à un centre pour personnes âgées ou à d'autres programmes pour les personnes âgées, malgré le fait que deux tiers (64%) avaient accès à un de ces centres dans leur communauté.
- Moins de la moitié (38%) des personnes âgées voulaient fréquenter un centre pour les personnes âgées s'il y en avait un dans leur communauté.
- Il y a plusieurs facteurs qui pourraient influencer des personnes âgées à participer dans des programmes qui pourraient contribuer à une meilleure santé et bien-être, ce qui influence leurs décisions de logement : les facteurs principaux à considérer sont la pertinence du programme, les frais, les horaires et le transport.
- Identifier les participants des programmes peut aider à reconcevoir les activités et programmes à l'avenir. Presque 200 recensés du questionnaire ont indiqué qu'ils participaient dans des programmes pour les personnes âgées :
 - Deux tiers des recensés étaient des femmes (66%).
 - L'âge moyen était de 74 ans; l'âge variait de 63 à 95 ans.

11. Plusieurs personnes âgées habitent dans des zones rurales.

- Si le terme rural est défini comme des villages ayant moins de 1000 habitants, ceci veut dire que 42% des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique habitent dans des communautés rurales.
- 83% des personnes âgées dans des zones rurales habitent dans des habitations unifamiliales, mais dans les zones urbaines, ce pourcentage diminue à 60%.
- Seulement 7% des personnes âgées dans les zones rurales habitent dans des appartements, mais ce pourcentage s'élève à 24% dans les zones urbaines.
- Habituellement, les personnes âgées habitant dans des zones rurales habitent dans des maisons plus anciennes.
- Les personnes âgées dans les zones rurales ont beaucoup moins d'options dans plusieurs catégories :
 - La gamme d'options de logements qui leur sont disponibles (c'est-à-dire, appartements ou condominiums, résidence-services)
 - Le soutien de la famille et des amis à proximité
 - Les services disponibles pour leur aider à réparer leur logement
 - Les services de transport en commun
 - Les soins à domicile et les services de soins de soutien
- Plusieurs participants dans les groupes témoins ont parlé de leurs expériences, à la fois positives et négatives, avec cette vie rurale et comment l'endroit où ils habitent nuit leurs vies quotidiennes.

Tel qu'indiqué tantôt, l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a créé le groupe de travail sur la diffusion des connaissances pour guider le processus de transmission des messages aux personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique.



PROBLÈMES DE POLITIQUES

Dans ce chapitre :

- 1) Nous présentons les problématiques clés que nous identifions grâce à notre mise en revue et notre analyse du questionnaire de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, ainsi que les groupes témoins, la schématisation des politiques et les études de cas; et
- 2) Nous posons des questions liées aux politiques qui pourraient provenir des enjeux clés.

Nous avons écrit ce chapitre pour les gens qui s'intéressent aux problématiques liées au logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, y compris les intéressés suivants :

- Personnes âgées d'aujourd'hui et de demain
- Planificateurs et décideurs
- Promoteurs et concepteurs de logements
- Fournisseurs de services communautaires et à domicile pour les personnes âgées
- Les intervenants du projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique

Comment définissons-nous la politique?

Un groupe de travail sur les politiques a été créé et fait partie de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique dans le but de guider la recherche sur les politiques du projet. Donc, les membres du groupe de travail sur les politiques incluaient des représentants des quatre provinces de l'Atlantique et de tous les secteurs : le gouvernement aux niveaux provincial et fédéral; les organisations de personnes âgées; les groupes communautaires; et les académiciens (Consultez l'Annexe C pour

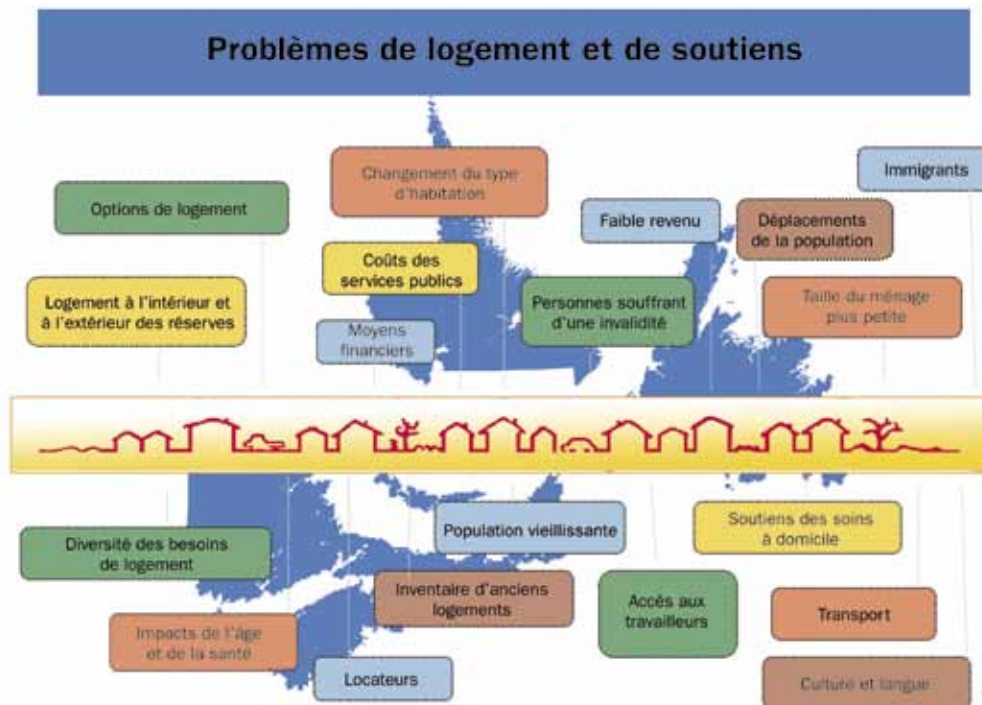
obtenir une liste complète des membres du groupe de travail sur les politiques et de ses sous-comités).

Le groupe de travail sur les politiques a défini la politique comme les actions (ou inactions) du gouvernement ou d'une autre entité et les intentions qui déterminent ces actions. Si l'on se base sur cette définition, les politiques pourraient exister à plusieurs niveaux : des directives générales, des actions spécifiques à un secteur, des sujets inquiétants ou des politiques d'exploitation.

Les directives générales des politiques rattachées au projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique se centrent sur le *vieillesse sur place*. Le groupe de travail sur les politiques a identifié plusieurs questions de politiques générales liées au vieillissement sur place qui chevauchent sur plusieurs secteurs :

- Concept de logement accessible, sain et sécuritaire
- La durabilité du logement et des communautés
- Les soutiens communautaires et à domicile
- La viabilité financière du logement

Aperçu des problématiques liées au logement



La complexité des enjeux liés au soutien et au logement
dans les provinces de l'Atlantique

Conçue par Kim Stewart, co-présidente du sous-comité de schématisation des politiques du groupe de travail sur les politiques de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique

Le logement pour les personnes âgées est un sujet compliqué. Le tableau illustre plusieurs des enjeux devant être considérés afin d'adresser les besoins et les préférences de logement des personnes âgées au Canada Atlantique.

La population vieillit plus rapidement dans les quatre provinces de l'Atlantique par rapport au reste du Canada. Ce fait nous incite à considérer les exigences de logement pour les citoyens plus âgés et comment nous pouvons les satisfaire du mieux possible. La haute proportion de personnes âgées dans les zones rurales (jusqu'à 30% de la population dans quelques petits villages) et la prévalence d'un grand nombre de logements plus anciens rajoutent des considérations importantes au Canada Atlantique.

La disponibilité de ressources, à la fois au niveau personnel (comme le revenu et le soutien de la famille) et communautaire (comme les soins à domicile et le transport) est aussi un problème important lié au logement des personnes âgées. Dans les derniers cinq ans, certains facteurs liés aux frais, comme les frais de carburant et les impôts fonciers, ont créé des problèmes de logement imprévus pour certaines personnes âgées.

Les personnes âgées représentent toute une gamme d'individus avec des différents besoins et préférences de logement. Les besoins et préférences diffèrent selon l'âge, la santé et la richesse. Les différentes communautés d'intérêt, comme les communautés francophones, multiculturelles et immigrantes, les personnes handicapées et celles touchant un faible revenu peuvent aussi avoir des besoins de logement spécifiques et des vulnérabilités potentielles.

Les politiques gouvernementales liées au logement sont complexes et les problèmes de logements sont souvent intergouvernementaux. Par exemple, bien que le logement soit une responsabilité au niveau provincial, le zonage est surtout une question municipale et les programmes fédéraux ont souvent un impact sur les fonds disponibles pour développer de nouveaux logements abordables, du logement social et des réparations et adaptations résidentielles. Certains logements, comme le logement à l'intérieur des réserves autochtones, sont gérés par le gouvernement fédéral. Par contre, les politiques régissant sur le soutien du revenu, le logement et les soins à domicile font partie des compétences provinciales, mais elles sont souvent administrées par de différents ministères.

Quand nous identifions les problèmes de logement, nous devons reconnaître leur complexité. Nous devons aussi considérer la responsabilité partagée des gouvernements, communautés et citoyens pour adresser les problèmes de logement. Le secteur privé est un partenaire important pour satisfaire les besoins de logement : selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), 80% des canadiens comblent leurs besoins de logement dans le marché privé, sans aide publique.

Neuf problématiques clés

Les données du questionnaire et des groupes témoins furent analysées à nouveau pour identifier les problèmes politiques principaux. D'autres sources d'information ont aussi été utilisées :

La *Mise en revue des programmes et services liés au logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique (2008)* a été utilisée pour identifier les problèmes et les lacunes de service.

La conférence sur les besoins de logements pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique a pris place en mai 2009 et a accueilli environ 150 participants, dont les intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique et d'autres groupes et citoyens intéressés à apprendre davantage sur les problèmes de logement. Les participants ont consacré une des journées de la conférence à faire une mise en revue des résultats de la recherche et l'identification d'occasions à saisir. Un aspect fondamental de ces occasions à saisir était une approche collaborative, participative et intersectorielle pour renforcer les capacités dans la communauté.

Les entrevues avec les informateurs clés, surtout avec les chefs de file du secteur communautaire et des services dans plusieurs secteurs, ont ajouté de nouvelles connaissances et ont aidé à perfectionner nos connaissances sur les problèmes et lacunes de services identifiés. Les secteurs des participants étaient le logement social, les services communautaires, les planificateurs et constructeurs, le multiculturalisme, la francophonie et l'invalidité.

On a identifié neuf problématiques clés à partir de ces sources. Nous estimons qu'elles doivent toutes être considérées afin d'améliorer le logement pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique :

- 1) Le concept du logement : un logement pour les personnes âgées sécuritaire, accessible et pour toute la vie
- 2) Disponibilité des soutiens à domicile
- 3) Disponibilité d'un continuum d'options de logement
- 4) Disponibilité de transport au moment et à l'endroit requis
- 5) Supports pour planifier une transition de logement
- 6) Reconnaître les frais de logement et les problèmes de viabilité financière
- 7) Les besoins de logement pour les personnes âgées vulnérables ou exclues de la société

- 8) Le potentiel de renforcer les capacités de la communauté
- 9) Planifier pour les personnes âgées de demain dans les provinces de l'Atlantique

Ci-dessous, nous mettons l'emphase sur les neuf problématiques en rajoutant des détails. Pour chaque problématique, nous allons rehausser les recommandations et les sujets de discussion et d'action.

*Trois choses qu'il faut tenir en compte
pour planifier sa retraite ... une maison
avec un toit à forte pente, sans sous-sol et
avec une entrée courte.*

—PARTICIPANT D'UN GROUPE TÉMOIN

Problématique 1. Le concept du logement : un logement sécuritaire, accessible et pour toute la vie

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

Les quatre provinces de l'Atlantique ont parmi les plus hauts taux de possession domiciliaire dans le pays et les taux sont encore plus élevés dans les zones rurales de ces provinces. La plupart des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique sont les propriétaires de leur domicile. Les recensés du questionnaire ont indiqué qu'ils avaient des problèmes de sécurité et de réparations à la maison. Les participants aux groupes témoins et le questionnaire ont identifié les caractéristiques qui rendraient leur domicile actuel ou à l'avenir plus utilisable, comme l'accès de plain-pied, pas de marches ou d'escaliers, un entretien minimal (par exemple, des fenêtres faciles à entretenir) et de l'équipement pour la salle de bain. Plusieurs participants ont parlé de logements pour les personnes âgées qui, d'après eux, étaient mal conçues.

Les participants à la conférence ont pris la promotion du concept universel comme une occasion à saisir en incitant la collaboration et les partenariats,

y compris la SCHL, les entrepreneurs et les courtiers immobiliers. Les participants ont rehaussé les occasions à saisir pour apprendre des exemples internationaux de concepts de logement. Ils ont soulevé les points supplémentaires :

- La sécurité et l'accessibilité sont des priorités pour le concept. Les gens s'intéressent aux concepts de logement pouvant s'adapter aux besoins évolutifs.
- Le concept inclut l'endroit, le concept de la communauté, l'occasion pour participer.
- Les acheteurs doivent être éduqués pour qu'ils comprennent le rôle des caractéristiques des concepts. Ceci les aidera à déterminer si une maison leur sera convenable plus tard dans la vie.
- Les limites des programmes actuels de réparations de logements (faible revenu pour qualifier, manque de financement) empêchent plusieurs personnes âgées de trouver de l'aide pour rester où elles veulent.
- Le logement actuel n'est pas toujours la meilleure solution à cause des besoins de logements évolutifs ou la mauvaise qualité du logement.
- Le logement sans soucis (des exigences d'entretien minimales) devrait être une priorité.
- Il faut y avoir des logements avec des soutiens sociaux.
- Il est fortement désiré d'avoir une grande variété de logements dans/proche de sa communauté actuelle.
- Les choix pour ceux qui n'ont pas les moyens de payer pour des options disponibles sur le marché, comme l'aide à la vie autonome haut de gamme, sont très limités et il faut faire davantage pour ces personnes âgées.
- Les choix pour ceux ayant des besoins spéciaux ou exigeant des soutiens spécialisés seront de plus en plus importants avec le vieillissement de la population.

Parmi les informateurs clés, il y a eu un débat sur le besoin d'adopter un concept de logement universel ou varier dans le cadre du concept de logement. Les promoteurs opèrent dans une économie de marché et construisent essentiellement selon les exigences de leurs clients. Contrairement, ceux qui habitent dans des logements sociaux doivent plutôt respecter des directives ou des règlements imposés en ce qui attrait le concept de logement. Les informateurs clés ont aussi indiqué qu'il y avait une différence entre les jeunes personnes âgées et les personnes plus âgées. Les personnes âgées ayant moins de 75 ans étaient celles qui avaient majoritairement des besoins de logement, un besoin souvent comblé par le marché immobilier privé. Ceux ayant plus de 75 ans avaient des besoins de logement et de soutien, donc ils ne vont pas chercher une maison

construite pour combler leurs besoins et vont plutôt chercher des alternatives aux habitations unifamiliales.

Les informateurs clés ont rajouté qu'il y avait des obstacles dans les programmes de rénovations, notamment avec la complexité pour demander de l'aide pour rénover la maison, ainsi que les longues listes d'attente. D'autres problèmes incluent le seuil à faible revenu et le montant inadéquat de financement disponible (malgré le fait que les derniers versements en infrastructures ont invité une augmentation dans le financement disponible).

Recommandations

Les logements, soit présentement ou à l'avenir, doivent incorporer un concept permettant une vie plus sécuritaire et confortable, avec moins d'obstacles. Les logements actuels peuvent être adaptés et les nouveaux logements peuvent être planifiés pour inclure des concepts accessibles aux personnes marchant avec des difficultés ou ayant besoin de l'aide ou de la supervision; ou ceux ayant besoin de fauteuils roulants, ambulateurs ou canes.

- Il doit y avoir des concepts flexibles et des logements viagers. Les logements viagers incluent 16 caractéristiques de concepts permettant l'accès en fauteuil roulant, mais font de sorte que les maisons soient adaptées pour des déplacements faciles, peu importe la personne. Les caractéristiques principales incluent l'accès de plain-pied à l'entrée, les grandes entrées de portes, une salle de bain accessible et une chambre à coucher au rez-de-chaussée (si l'habitation a plusieurs étages). FlexHousing^{MD} est un concept de logement qui a, au moment du concept et de la construction, la capacité de faire des changements faciles et à bon marché à l'avenir pour combler les besoins évolutifs de ces habitants. Le logement est conçu pour maximiser l'adaptabilité, l'accessibilité, la capacité financière et la santé des habitants et de ses alentours.
- Il faut mettre l'emphase sur l'éducation afin que les jeunes acheteurs soient au courant des caractéristiques de concepts qui feront de sorte que les maisons pourront s'adapter aux besoins évolutifs d'une famille vieillissante.
- Le concept de logement doit considérer le concept communautaire et l'endroit pour que les opportunités sociales et de services soient à portée de main et accessibles. Ceci permettra aux personnes âgées de participer dans leurs communautés.
- Le logement ne consiste pas seulement dans l'endroit où les personnes habitent, mais aussi où ils font leurs activités de tous les jours. Le concept de logement

doit inclure des caractéristiques permettant ces activités (par exemple, de la place pour les fauteuils roulants électriques ou les triporteurs et leurs batteries et de l'espace pour leurs passe-temps et pour accueillir des invités).

- Les programmes actuels pour réparer et adapter les logements sont utiles pour aider les personnes à changer leur habitation. Cependant, le montant de financement disponible et les limites de revenu pour qualifier sont inadéquats.

Jalons positifs

- La société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) a beaucoup d'information sur le logement accessible et des concepts de logement flexibles.
- Récemment, la SCHL a annoncé qu'il y aurait du financement supplémentaire pour ses programmes de réadaptation résidentielle. Dans le Canada Atlantique, ces programmes sont à frais partagés avec les provinces.
- Récemment, le gouvernement fédéral a annoncé que la composante de logement du plan fédéral de stimulation économique inclura un milliard de dollars en financement à travers le pays pour rénover les logements sociaux existants (c'est-à-dire, le logement social, les coopératives et les projets de logement à but non lucratif). Les provinces doivent égaler les contributions du fédéral.

Points de discussion et d'action

- Au Canada, nous avons des normes de logement au niveau national et les provinces choisissent de les suivre en les adoptant dans les codes du bâtiment provinciaux. Présentement, nous encourageons les caractéristiques de concepts accessibles à l'aide de « recettes gagnantes » et de projets pilote. Devrions-nous passer d'un système de « recette gagnante » à une « politique gagnante » de logement pour créer des communautés pro-santé et conviviales?
- Le Royaume-Uni a adopté des normes de logement au niveau national exigeant que tous les nouveaux logements s'adaptent aux normes de logement viager (comme les entrées à plain-pied, une salle de bain et l'espace pour une chambre à coucher au rez-de-chaussée). Pouvons-nous établir un échancier pour introduire ces normes progressivement et/ou pour chercher de nouvelles initiatives comme les

incitatifs hypothécaires permettant l'inclusion des caractéristiques d'accessibilité élémentaires aux nouveaux logements?

- Est-ce qu'il y a des mécanismes (un meilleur financement, des allègements fiscaux) pour encourager les gens à améliorer l'accessibilité/habitabilité de leur logement actuel au-delà des programmes de la SCHL?
- Il y a souvent un moment où l'on ne peut plus habiter chez soi, soit pour des raisons de sécurité ou de viabilité financière. Par exemple, les besoins des personnes pour obtenir du soutien ne peuvent plus être comblés ou les plus vieux foyers ont besoin des réparations et ne peuvent plus être réadaptés.

Problématique 2. Disponibilité des soutiens à domicile

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

Plusieurs participants des groupes témoins ont exprimé leurs inquiétudes sur qui serait là pour les aider s'ils n'étaient plus capables de faire certaines choses pour eux-mêmes. Dans les communautés avec une haute proportion de personnes plus âgées, certains recensés ont décrit le soutien disponible comme « les personnes âgées aidant les personnes âgées ». Plusieurs ont loué le soutien à domicile comme une ressource pour rester chez eux. Certains s'inquiétaient que le niveau d'aide requis ne corresponde pas à leurs besoins et que les exigences d'admissibilité posaient des obstacles pour obtenir des soutiens à domicile. Les participants des groupes témoins ont aussi indiqué qu'il était difficile d'obtenir de l'aide avec les petites réparations et les travaux d'entretien – il y a une pénurie de personnel pour faire le travail et les frais pour effectuer le travail étaient souvent très élevés.

Les participants de la conférence ont mis l'emphase sur le fait que les soutiens à domicile sont d'une importance équivalente au développement de logements. Ils ont aussi souligné qu'il fallait appuyer les membres de famille fournissant du soutien aux adultes plus âgés. Les participants à la conférence ont indiqué qu'adresser les lacunes en soutien à domicile donnait l'opportunité d'agir et de promouvoir la défense collective de leurs droits.

Les informateurs clés ont indiqué qu'il y avait plusieurs programmes disponibles pour aider les personnes âgées à rester chez eux, mais ces programmes varient d'une juridiction à l'autre et les personnes âgées ne sont pas toujours au courant de ceux-ci. Il y a aussi beaucoup de différences entre les dispositions de soins à domicile dans chacune des quatre provinces de l'Atlantique.

Recommandations

- Plusieurs des soutiens disponibles actuellement dépendent de l'état pathologique du requérant. Si notre but est d'aider les personnes à habiter convenablement dans le logement de leur choix, nous devons revoir les soutiens pour qu'ils soient axés sur les individus (où et comment ces personnes habitent, les soutiens sociaux disponibles) au lieu des problèmes de santé.
- De même qu'avec les soutiens pour les travaux quotidiens, les personnes âgées ont besoin des soutiens d'entretien, comme l'aide avec le déneigement ou l'entretien de la pelouse et les réparations plus simples, comme réparer une fuite de robinet.

- Les personnes habitant dans les provinces de l'Atlantique ont besoin des services communautaires et des opportunités pour établir des liens sociaux.

Jalons positifs

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) est un programme qui donne de l'aide à domicile aux anciens combattants et à leur partenaire. Les usagers apprécient ce programme, car il est flexible et offre une grande variété de soutiens à domicile, y compris l'entretien du terrain. Le rapport final qui vient d'être publié par le comité sénatorial sur le vieillissement a recommandé l'élargissement de ce programme pour inclure tous les anciens combattants des services de guerre.

Points de discussion et d'action

- Il y a beaucoup de différences entre les programmes de soins à domicile dans chaque province de l'Atlantique. Il y a des programmes de soins à domicile bien établis, mais ils manquent souvent de financement, ce qui crée des listes d'attente ou limite les critères d'admissibilité. Il doit y avoir davantage de programmes communautaires pour fournir des soins à domicile et promouvoir la santé.
- Il y a souvent des problèmes pour offrir des services qui correspondent aux besoins continus des personnes souffrant d'une invalidité à long terme ou d'une maladie chronique. Les fournisseurs de soins ont du mal à s'adapter aux changements continus. Les gens sont vulnérables quand les services sont réduits ou éliminés.
- Tous les secteurs doivent collaborer activement pour garder les gens chez eux s'ils le désirent ou si c'est convenable (par exemple, l'accès opportun au financement pour faire des rénovations chez ceux qui souffrent d'une maladie invalidante et attendent leur congé de l'hôpital).
- Les soutiens financés par le gouvernement sont peut-être disponibles si les requérants sont parmi ceux qui en ont besoin le plus (faible revenu, des problèmes de santé graves). Quelles sont les alternatives pour les autres citoyens (ceux qui touchent un revenu un peu moins faible ou qui ont des problèmes de santé moins graves)?

- Peut-on développer des compétences au sein des communautés pour combler certains besoins (par exemple, des petites réparations ou la possibilité de socialiser)?
- Comment pouvons-nous développer et appuyer des services communautaires dans des régions à population dispersée ou qui subissent un déclin de jeunes habitants?

Où irons-nous? [Cette communauté] n'a pas beaucoup à offrir, et même si ce n'était pas le cas, qu'est-ce qui se passe si on n'a pas les moyens?

-PARTICIPANT DES GROUPES TÉMOINS

Problématique 3. Disponibilité d'un continuum d'options de logement

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

La plupart des recensés du questionnaire de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique ont indiqué qu'ils ne pensaient pas déménager. Cependant, les participants des groupes témoins ont exprimé leurs inquiétudes sur leur prochain déménagement si jamais ils étaient forcés à déménager à cause de leur santé ou de leur situation financière. Plusieurs ont montré de l'intérêt dans des logements sans soucis – des logements sans entretien et qui offrent l'accès aux services (services ménagers, soins personnels), si requis. Ils voulaient que ce logement se trouve dans (ou proche) de leur communauté. Plusieurs opinaient que déménager à un choix de logement muni de plusieurs soutiens coûterait trop cher.

Plusieurs informateurs clés ont fait constater qu'il y avait un manque de choix de logement, surtout pour les personnes âgées à faible revenu, ainsi qu'un continuum d'aller de chez soi avec des soutiens à être dans une maison de soins infirmiers ou une installation semblable. Il n'y a pas assez d'options de soutien/aide à la vie autonome abordables. Bien qu'il y ait souvent des appartements disponibles, d'autres options de logement à entretien minimal (condominiums, maisons en rangée) sont souvent construites avec des obstacles, comme plusieurs étages, qui ne sont pas pratiques pour les personnes âgées.

En ce qui concerne le concept universel et fournir un continuum de choix de logements, les informateurs clés provenant de plusieurs secteurs ont exprimé qu'il était important de considérer le logement social comme une différente entité au logement du marché. Les informateurs clés pouvaient voir le besoin de développer des logements sociaux mieux conçus pour l'accessibilité et les besoins sociaux des personnes âgées (comme le besoin d'avoir une chambre à coucher pour les visites). Cependant, il y a des débats sur la différence entre un besoin et un luxe. Certains percevaient le rôle des logements sociaux comme un besoin élémentaire pour les personnes âgées à faible revenu, mais ça n'inclut peut-être pas leurs préférences, comme un plus grand espace, la capacité d'avoir un animal domestique, etc.

Recommandations

Un continuum de choix de logements est nécessaire pour combler les besoins des personnes âgées à tous les niveaux de revenu dans leur communauté ou à l'intérieur d'un regroupement de communautés rurales.

Jalons positifs

Dans les provinces de l'Atlantique, il y a plusieurs exemples de promotions immobilières dans le secteur privé offrant une variété de situations domiciliaires pour les personnes âgées, où les personnes âgées dans des unités domiciliaires indépendantes peuvent partager l'accès aux services de repas et aux services sociaux avec d'autres personnes dans d'autres types d'habitations.

Points de discussion et d'action

- Certaines formes de logements, comme les maisons groupées avec jardin commun ou les appartements accessoires, ont du potentiel, car ceux-ci permettront aux personnes âgées de profiter de l'aide de leurs amis et membres de famille. Cependant, il pourrait y avoir des problèmes de zonage et de services publics (septique, eau et systèmes électriques) qui créent des obstacles pour leur construction ou emploi. Les attitudes parmi les membres de la communauté (« pas dans ma cour arrière ») limitent aussi l'accessibilité à certaines options de logement.
- Il semble y avoir un manque de maisons avec soutiens, surtout pour les personnes à faible revenu :
 - En ce qui concerne l'écart entre les résidences à vie autonome et les résidences nécessitant l'aide à la vie autonome, le logement peut inclure de l'aide sur demande pour une variété de besoins personnels et liés à la maison, mais surtout une vie autonome et sans soucis (sans cour ou entretien de la maison). Les logements sociaux pour les personnes âgées ciblent les personnes âgées qui ont la capacité de vivre indépendamment. Il y a des options « haut de gamme » dans certains centres importants des provinces de l'Atlantique, mais

il y a quelques options d'aide à la vie autonome pour les personnes à revenu « modéré/modeste ».

- Les personnes souffrant d'une maladie mentale ont souvent besoin d'un logement à prix abordable avec des soutiens et de la supervision, mais elles n'ont pas nécessairement besoin de l'aide avec les tâches quotidiennes.
- En ce qui concerne l'écart entre l'aide à la vie autonome et les maisons de soins infirmiers, le logement pourrait ressembler davantage à une maison plutôt qu'une maison de soins infirmiers, mais offrir plus de supervision par rapport à ce qui est disponible présentement avec l'aide à la vie autonome.

Problématique 4. Disponibilité de transport au moment et à l'endroit requis

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

Le transport, que ce soit en milieu urbain ou rural, a un impact sur où certains peuvent habiter. La plupart des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique continuent à conduire, même si elles trouvent ça difficile. Conduire est nécessaire pour la vie communautaire, surtout dans un milieu rural.

Même si le transport en commun est disponible, il ne correspond pas toujours aux besoins des personnes âgées. Certaines personnes âgées signalent que les arrêts d'autobus ne se trouvent pas dans un endroit pratique et que le déplacement jusqu'à l'arrêt d'autobus est difficile, car les trottoirs sont soit inexistants ou dangereux. Lorsque les personnes âgées décrivent le transport en commun idéal, elles cherchent du service porte à porte; cependant, on reconnaît que ces services sont difficiles à trouver, surtout dans des régions rurales.

Les participants à la conférence ont souligné que le transport, surtout le transport en milieu rural, est fondamental dans les discussions sur le logement.

Les informateurs clés et les participants à la conférence ont signalé qu'on pourrait minimiser les problèmes de transport avec des concepts de logements ou de communautés innovateurs, comme les structures avec des magasins au rez-de-chaussée et l'habitation au-dessus, des concepts prouvés dans d'autres régions avec des hivers difficiles, comme le Danemark.

Recommandations

Il faut faire des efforts pour améliorer la sécurité des chauffeurs âgés et trouver des alternatives de conduite nécessaires pour promouvoir le vieillissement sur place et la participation communautaire.

Le logement pour les personnes âgées devrait avoir l'accès facile aux services (soit à pied ou en fauteuil roulant) ou un système de transport en commun facile à utiliser.

Jalons positifs

- On travaille sur des initiatives de transport rural dans plusieurs provinces de l'Atlantique.

- Les programmes de covoiturage sont prometteurs dans certaines régions rurales au Canada.
- L'Agence de la santé publique du Canada finance le Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés. Ce plan d'action cherche à développer une stratégie pour prolonger le temps de conduite sécuritaire en ce concentrant sur des cours d'appoint.

Points de discussion et d'action

- S'il faut trouver un logement pour personnes âgées où le transport et/ou les services sont disponibles, peut-on le faire en offrant des subventions qui se basent sur ces conditions? Par exemple, les municipalités pourraient inclure des dispositions dans les documents de planification pour construire de nouveaux logements à plusieurs habitations à « x » mètres des trajets du système de transport en commun, s'il y a lieu.
- Est-ce possible d'avoir un système de transport « porte à porte » financé par le gouvernement? Si c'est impossible, quel type de service de transport en commun pourrait être utilisé par les personnes âgées?
- La plupart des personnes âgées conduisent encore. Y a-t-il des façons de promouvoir la sécurité de conduite au-delà des séances pédagogiques?

Problématique 5. Supports pour planifier une transition de logement

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

Les commentaires des personnes âgées ayant participé aux groupes témoins ont démontré qu'elles n'étaient pas au courant des services ou installations disponibles dans leur région. Plusieurs sont mal renseignées vis-à-vis les coûts des logements et les soutiens. Plusieurs personnes âgées ont fait des commentaires sur le fait qu'elles ne savaient pas comment obtenir de l'information sur les services et qu'elles ne savaient pas quoi faire si jamais elles souffraient de problèmes de santé. Elles avaient aussi des inquiétudes monétaires, comme trouver les moyens d'entretenir leur logement actuel ou de trouver de nouvelles alternatives de logement. Très peu d'entre-elles voulaient déménager.

Les participants à la conférence pensaient que l'organisation personnelle proactive était une occasion importante à saisir. Les séances d'information et les outils (site Web, campagne médiatique, matériaux imprimés) doivent mettre l'emphase sur la planification du logement par rapport à l'âge, le transport, la santé, les problèmes financiers, le soutien social, les questions juridiques (testaments, procurations perpétuelles), funérailles, etc.

Les informateurs clés ont aussi mis l'emphase sur le besoin d'éduquer les personnes âgées, mais leurs idées sur le type d'éducation n'étaient pas les mêmes. Certains informateurs clés préconisaient l'éducation des personnes âgées sur les frais actuels des choix de transport et de logement, la disponibilité et les coûts des soutiens à domicile, l'admissibilité aux logements sociaux, les listes d'attente, etc. D'autres ont mis l'emphase sur le besoin d'éduquer les personnes âgées sur comment habiter dans un logement plus petit, les réalités d'habiter dans un appartement, etc. Une autre idée sur l'éducation consistait du continuum de choix de logement et de la grande gamme de soutiens pouvant être inclus dans ces logements. Un troisième secteur d'éducation est la promotion de la santé, donc l'importance de rester physiquement actifs et engagés au niveau social, puisque le maintien d'une bonne santé est essentiel pour habiter où ils voudront et à leur façon.

Avec les entrevues d'informateurs clés dans tous les secteurs, un sujet commun était le besoin d'être plus au courant de leurs options et de leur disponibilité de services. Ce qui reste à clarifier est comment cette information devrait être diffusée de façon proactive, contrairement à la disponibilité d'information pour les personnes âgées sur un principe d'accès sélectif (ceux qui

exigeront des soutiens éventuellement, contrairement à ceux qui ont besoin du soutien tout de suite).

Étant donné l'intérêt des promoteurs privés de construire en se basant sur les demandes de leurs clients, c'est évident qu'il faut éduquer les personnes âgées sur les concepts de logement adéquats et les soutiens disponibles.

Recommandations

Il devrait y avoir un programme qui fournit de l'information et des conseils aux personnes âgées pour les aider à planifier leurs besoins de logement et pour s'adapter aux transitions de logement. Ceci inclut l'évaluation des besoins individuels, l'état actuel de leur logement et la planification financière.

Jalons positifs

Les dernières initiatives dans les provinces de l'Atlantique concernant les soins de santé primaires et l'autogestion des maladies chroniques se sont concentrées sur l'amélioration du bien-être et ont le potentiel d'aider les personnes âgées à comprendre l'information sur le logement.

Points de discussion et d'action

- Les attitudes et politiques actuelles se concentrent souvent sur garder les personnes âgées chez elles, peu importe le prix. Cependant, nous savons que certains logements sont inadéquats pour plusieurs raisons. Quels changements sont requis pour que les gens pensent à « créer un foyer » au lieu de « rester au foyer » pour que les gens se sentent « chez eux », peu importe où ils se trouvent?
- Les services actuels axés sur les options de logement se concentrent surtout sur l'évaluation des soins à domicile ou le placement de maisons de soins infirmiers au lieu de parler de la planification de la transition et du logement. Y a-t-il un rôle pour les services de planification de la transition et du logement ou pour les services de soins de santé primaires pour fournir de l'information et de l'aide avec les transitions de logement?

Problématique 6. Reconnaître les frais de logement et les problèmes de viabilité financière

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

Plusieurs recensés du questionnaire semblaient avoir des besoins impérieux en matière de logement – plusieurs habitaient dans des maisons anciennes exigeant des réparations importantes et dépensaient plus de 30% de leur revenu sur leur habitation. Les personnes les plus vulnérables étaient les célibataires, les femmes et les locataires. Les personnes âgées ont indiqué qu'il y avait un manque d'alternatives dans la plupart des communautés.

Le revenu est directement relié à la viabilité financière de leur logement. Nous savons que les célibataires recevant seulement les pensions gouvernementales de base (prestations d'invalidité, aide sociale ou sécurité de la vieillesse et supplément de revenu garanti) ont probablement des besoins impérieux en matière de logement. Les immigrants n'ont pas droit à la sécurité de la vieillesse ou au supplément de revenu garanti pendant leurs 10 premières années de résidence. Cette récession peut avoir un plus grand impact sur les revenus des personnes âgées à cause d'une chute dans la valeur de leurs investissements et des revenus des membres de famille victimes d'une perte d'emploi.

D'autres coûts liés au logement posaient des inquiétudes. Les participants aux groupes témoins ont indiqué que certains coûts, comme les impôts fonciers et les coûts de carburant, augmentaient en flèche, ce qui rend l'entretien du domicile de plus en plus difficile. Les impôts fonciers et les mécanismes pour les reporter varient d'une région à l'autre.

*Je suis une personne âgée célibataire
et je suis propriétaire de ma maison,
mais elle tombe en ruines.*

-PARTICIPANT AUX GROUPES TÉMOINS

Les informateurs clés ont mis l'accent sur le besoin d'appuyer les personnes touchant un faible revenu pour devenir des propriétaires de maisons. Ceci garantira que les personnes voient de l'équité par rapport à l'âge. Cet objectif peut être atteint avec des maisons à coûts faibles, des projets de construction communautaire (comme Habitat pour l'humanité) ou des subventions permettant les personnes touchant un faible revenu d'acheter des maisons au prix du marché.

Les informateurs clés ont aussi indiqué que les coûts liés au logement peuvent être catastrophiques pour les personnes touchant un faible revenu. Ceux-ci devraient recevoir des conseils financiers, mais il faut aussi y avoir des logements, du carburant et des impôts abordables.

Recommandations

- Il faut y avoir plus de logements abordables et à faibles coûts pour les personnes âgées et les personnes souffrant d'une invalidité dans les provinces de l'Atlantique.
- Il faut adresser l'impact des coûts de logement (comme les frais de carburant et les impôts fonciers) sur les personnes âgées qui sont les propriétaires de leur domicile.

*Mon revenu est faible... et avec
l'augmentation constante des loyers, je
ne sais pas, je vais peut-être devoir habiter
dans une boîte en carton.*

-PARTICIPANT AUX GROUPES TÉMOIN

Jalons positifs

- Les fonds d'infrastructure fédéraux ont récemment été attribués à l'amélioration des logements sociaux. Le gouvernement fédéral a stipulé que certains des fonds de logement doivent être dépensés pour fournir un logement abordable aux personnes âgées et aux individus souffrant d'une invalidité. Cette condition s'applique à toutes les provinces.
- Certaines juridictions (comme l'Île-du-Prince-Édouard) permettent aux personnes âgées touchant un faible revenu de remettre les paiements des augmentations d'impôts jusqu'à la vente de leur propriété.

Points de discussion et d'action

- Comment développons-nous une solution utile pour les personnes âgées qui permet de gérer la hausse des impôts fonciers à travers toutes les régions?
- Comment encourageons-nous le développement de logements abordable pour les personnes âgées, y compris le logement social et les logements construits par le secteur privé?
- Comment encourageons-nous les municipalités de développer une gamme de types de logements, comme les appartements duplex, les maisons en rangée et les appartements, qui sont plus abordables que les habitations simples?

Problématique 7. Les besoins de logement pour les personnes âgées vulnérables ou exclues de la société

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

Notre analyse des commentaires des participants des groupes témoins a souligné les points suivants :

- Certains groupes semblent avoir très peu d'attentes vis-à-vis les logements : les immigrants, les autochtones, les célibataires / divorcées, les personnes âgées vivant dans la pauvreté et les personnes souffrant d'un trouble mental ou d'une déficience développementale.
- Ces gens doivent déménager fréquemment et habitent dans des habitations insalubres, et normalement, leur revenu est très faible. Les personnes âgées qui n'ont pas de liens à des membres de famille de soutien sont très vulnérables.
- Les situations familiales, comme la résidence conjointe, peuvent mener à des contraintes financières ou des situations abusives, ce qui ajoute d'autres vulnérabilités de logement.
- Les personnes dans une situation de transition domiciliaire doivent souvent gérer des pertes personnelles ou familiales et ont peut-être du mal à s'ajuster aux nouvelles situations de vie.
- Bien que l'on n'ait pas traité le sujet d'abus des aînés auprès des participants des groupes témoins, nous savons que ça existe. D'habitude, répondre à l'abus des aînés implique le déplacement d'une personne âgée à une nouvelle condition de vie.

Vulnérabilité

Les informateurs clés ont mis l'emphase sur l'interdépendance du logement et de la santé. Souvent, les gens en mauvaise santé aboutissent dans des situations de logement vulnérables; similairement, les personnes dans des logements inadéquats peuvent souffrir d'une mauvaise santé. La santé et le logement sont liés fondamentalement au revenu et à la richesse.

Les informateurs clés ont expliqué les besoins particuliers des immigrants et réfugiés. Il est important de faire la distinction entre les deux groupes. Les immigrants arrivent au Canada sous des conditions spécifiques connues uniquement par ceux-ci et leurs parrains. Les réfugiés arrivent avec des contraintes et ont besoin de plus de soutien pour acquérir les compétences et outils (langue, formation, travail, etc.) pour obtenir du logement. Certaines personnes âgées

sont vulnérables à cause des ruptures de parrainage. En général, les personnes âgées n'ont pas droit aux régimes de retraite jusqu'à ce qu'elles aient complété un séjour au Canada de 10 ans, ce qui peut créer des contraintes financières chez la famille et avoir un impact sur les choix de logement.

Exclusion sociale

Pour les groupes marginalisés par la culture et/ou un handicap, l'isolement et l'exclusion sociale sont des situations ayant fréquemment un impact sur le logement et définitivement un impact sur les soutiens et le lien avec la communauté. Souvent, ces groupes ont un manque de richesse et de revenu, causant un impact direct sur les opportunités de logement.

Les vies des personnes âgées marginalisées par les problèmes de santé mentale ou physique consistent souvent d'un manque de stabilité dans les situations de logement et l'accès limité aux services de soutien. De plus, leur situation de santé entrave le développement de réseaux de soutien social solides, en partie à cause du besoin de déménager fréquemment d'une communauté à l'autre. Un autre informateur clé a indiqué que les personnes souffrant d'une invalidité ne veulent pas seulement du soutien, elles veulent aussi la socialisation. Les stratégies pour établir des liens sociaux avec les personnes âgées souffrant d'une invalidité, qui sont peut-être isolées par leur condition de vie (qu'elles vivent indépendamment ou avec des membres de famille), sont importantes.

Les informateurs clés ont souligné l'isolement causé par les barrières linguistiques. Souvent, il y a deux types d'isolement : les personnes sont isolées de la culture prédominante (l'anglais) et les aînés sont parfois isolés des membres plus jeunes de la famille qui ne parlent pas ou qui n'utilisent pas la première langue de l'aîné. Dans le passé, les groupes multiculturels avaient des problèmes au niveau professionnel, car les barrières linguistiques ne leur permettaient pas de trouver du travail, donc ils avaient des problèmes de revenu. Bien que la langue crée des obstacles pour utiliser des services, souvent ça crée des obstacles d'établissement de liens sociaux avec la famille, ainsi qu'avec la communauté. Les problèmes linguistiques peuvent être aggravés par un problème d'alphabétisation, surtout pour la population de personnes âgées. Certains peuvent être analphabètes dans leur première langue ou dans la langue prédominante.

Un informateur clé a indiqué qu'il y avait une grande proportion de femmes plus âgées habitant toutes seules dans un milieu urbain, peut-être à cause d'un déménagement récent. Ces femmes peuvent être isolées par la peur ou l'inexpérience.

Recommandations

Nous reconnaissons les points vulnérables de certains groupes et individus au moment de la planification de logement pour les personnes âgées et notre priorité est de combler leurs besoins en ce qui attrait le logement et le soutien.

Les personnes âgées vulnérables ont besoin de revenus adéquats pour trouver un logement convenable et sécuritaire.

Points de discussion et d'action

- Comment garantissons-nous que les politiques liées au logement seront en mesure d'évaluer et d'adresser les questions de vulnérabilité et de marginalisation?
- Comment est-ce que les secteurs de santé, de services sociaux et de logement peuvent travailler ensemble pour adresser ces problèmes?

Problématique 8. Le potentiel de renforcer les capacités de la communauté

Ce que les canadiens de l'Atlantique nous ont dit

Plusieurs canadiens des provinces de l'Atlantique sont des bénévoles dans leurs propres communautés. Ils trouvent que leur communauté est une source importante d'information, de services et de vie sociale. Certains participants se sentaient isolés ou marginalisés de leur communauté à cause de leur culture, langue, responsabilité de soigner des membres de famille, mobilité limitée et incapacité de quitter leur maison.

Les participants à la conférence ont identifié des occasions à saisir dans les secteurs suivants :

- Promouvoir l'engagement municipal des personnes âgées et éduquer les gouvernements municipaux sur les communautés sensibles à l'âge.
- Engager les communautés à appuyer et à inclure des adultes plus âgés en leur fournissant des services convenables et en leur donnant des occasions pour participer.

Recommandations

Les services gouvernementaux, communautés et individus ont tous un rôle important pour adresser les besoins de soutien et de logement pour les personnes âgées. Les communautés ont le potentiel de participer dans plusieurs aspects de l'amélioration du logement et de la communauté, comme :

- Fournir des soutiens et des occasions à saisir au niveau social,
- L'éducation de promoteurs et de citoyens vis-à-vis les concepts de logements,
- Le transport et
- La participation dans la planification de logements pour les personnes âgées et les services pour les adultes plus âgés.

Jalons positifs

Plusieurs communautés utilisent des fonds provenant des communautés sensibles à l'âge et des programmes de Nouveaux Horizons pour appuyer les organismes pour les personnes âgées, fournir de l'information aux personnes âgées et permettre les liens au niveau social.

Points de discussion et d'action

- Quelle est le niveau de participation des personnes âgées et des communautés à l'heure actuelle dans la planification et la distribution de services?
- Quel est le rôle des politiques gouvernementales dans le développement de compétences communautaires?
- Comment devons-nous garantir la durabilité des initiatives menées par la communauté?

Problématique 9. Planifier pour les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique de demain

Les personnes âgées de demain seront probablement différentes aux personnes âgées d'aujourd'hui de plusieurs façons :

- Il y en aura davantage dans les zones urbaines
- Elles seront plus mobiles, plus habituées au voyage, peut-être plus disposées à déménager
- Leurs attentes sur les services et le logement seront plus grandes
- Il y aura des différentes structures familiales à cause des taux de divorce élevés et des familles plus petites
- Elles auront plus de connaissances sur le monde de la technologie et de l'emploi d'ordinateurs
- Elles seront en meilleure santé

Pendant la conférence sur les besoins de logements des personnes âgées de l'Atlantique de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique à Halifax en mai 2009, les participants à la conférence ont identifié le besoin d'établir une stratégie continue de défense des droits pour informer les gens des politiques gouvernementales liées au logement et aux soutiens. Les participants ont promu l'emploi de stratégies comme les projets pilotes; le développement d'une vision et d'une philosophie collective et d'une approche théorique; et tirer profit des organismes existants. Présentement, chaque province de l'Atlantique essaye de trouver des façons de poursuivre les collaborations développées parmi les membres intervenants provinciaux de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique.

*Un système de soutien [est]
aussi important qu'une maison.*

-PARTICIPANT DU GROUPE TÉMOIN



**ÉTUDES DE CAS DE L'ALLIANCE POUR LA RECHERCHE SUR LE LOGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES
DANS LES PROVINCES DE L'ATLANTIQUE :**

**Exemples de solutions de logement
pour les personnes âgées**

Une étude de cas donne un exemple unique, concret et intégré pour communiquer une idée pleinement matérialisée (Regnier 2002). Ça peut se voir utile pour apprendre les qualités et caractéristiques de cette idée, qu'elle soit en construction ou axée sur une communauté. Une étude de cas bien décrite nous permet de comparer, mettre en contraste et examiner les stratégies qui ont donné vie au projet et de mieux la comprendre dans le contexte d'autres milieux qui essayent d'atteindre des buts semblables.

Nos études de cas examinent des solutions de logement axées sur le consommateur vieillissant (pour ces études, notre point de référence général est de 60 ans et plus). Nous avons seulement regardé les logements, sans inclure le soin en milieu institutionnel. Les études de cas ci-dessous donnent des exemples d'alternatives innovatrices qui combinent l'innovation aux réussites reconnues.

- Hartrigg Oaks (Angleterre)
- Abbeyfield House St. Peter's Society (Colombie-Britannique)
- Glacier Circle (Californie)
- Plejecentret Lillevang (Danemark)
- Réseau village-village (Boston)

Le processus de l'étude de cas a aussi inclut le tournage de cinq vidéos qui documentent les cas ci-dessus. Les vidéos furent montées dans cinq courts métrages qui furent transférés sur un DVD qui se trouve entre la version anglaise et la version française de ce rapport.

Comment avons-nous choisi nos sujets?

Regnier (2002) dit que le concept des espaces habitables des personnes âgées devrait suivre les 12 principes qui aident à établir des priorités et à détecter des faiblesses dans un concept proposé :

- vie privée
- interaction sociale
- contrôle/choix/autonomie
- orientation/localisation
- sûreté/sécurité
- accessibilité/manipulation
- stimulation/défi
- aspects sensoriels
- familiarité
- esthétiques/allure
- personnalisation
- adaptabilité

Ces facteurs illustrent l'importance d'adresser les besoins physiques, socioéconomiques et psychologiques des personnes âgées qui essaient de garder une vie indépendante. Nous avons utilisé les facteurs des deux listes ci-dessus pour considérer les études de cas. D'autres considérations incluent le degré d'innovation, la capacité de voir des preuves d'un impact positif et le potentiel de voir l'exemple transplanté dans les provinces de l'Atlantique.

Les cinq catégories de logement suivantes et leurs définitions accompagnantes basées sur le travail de Schafer (1999) furent proposées pour établir le cadre de travail pour les études de cas dans la Phase 3 du programme de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Le groupe de travail sur les études de cas a révisé plusieurs sujets possibles pour les études de cas et a ensuite identifié ceux avec la plus haute priorité pour les explorer par ordre d'importance.

Critères suggérés aux réunions des intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique :

- Moyens financiers
- Sensibilité culturelle et pertinence
- Pertinence par rapport aux provinces de l'Atlantique
- Options urbaines et rurales
- Options dans le secteur privé et dans le secteur public
- Options d'accès à la propriété et de location à bail
- Viabilité environnementale
- Interaction intergénérationnelle
- Intégration dans la communauté
- Options d'emplois mixtes (c'est-à-dire, combinaison de commerces, résidences, services sociaux, espaces verts et services)

CATÉGORIE UN : Logement conventionnel pour les personnes de 60 ans et plus. Ceci inclut tous les logements conventionnels sans ajouts de soutiens spéciaux (à l'exception de l'aide des membres de famille).

Plusieurs personnes âgées choisiront d'habiter dans des habitations conventionnelles jusqu'à ce qu'elles seront très vieilles et infirmes. Quand on leur pose la question, la majorité des personnes âgées d'aujourd'hui répondent qu'elles préfèrent ne pas déménager à cause de leur âge (Schafer, 1999). Il n'y a rien qui stipule que ceci va changer d'ici 30 ans. De plus, plusieurs des personnes âgées de demain auront l'argent et la technologie pour éviter de le faire. Avec l'âge et les problèmes de plus en plus prononcés pour effectuer leurs activités quotidiennes, les personnes âgées trouveront une toute nouvelle industrie de services à domicile pour les aider avec leurs besoins spéciaux. Ceci inclura les services personnels exigeants en main-d'œuvre et les nouveaux appareils et équipements d'assistance.

En plus d'avoir une grande gamme de services à domicile, les personnes âgées de demain vont modifier leur maison de plus en plus souvent pour contrebalancer la perte de mobilité et d'autres problèmes liés au vieillissement. Présentement, les personnes âgées peuvent faire des aménagements si elles souffrent d'une mobilité réduite avec des rampes, des barres d'appui, des cabinets accessibles et des appareils, mais l'avenir a beaucoup de potentiel inimaginable, comme les fauteuils roulants à équilibre gyroscopique qui peuvent naviguer sur des surfaces inégales et grimper des marches.

Un autre type de logement conventionnel s'appelle « Bail à vie ». Il y a cinq différents styles de bail à vie au Canada. Le modèle du Bail à vie que nous utilisons se base sur une société à but non lucratif qui obtient des prêts hypothécaires à long terme en vrac et les habitants ont un bail à vie en versant un frais d'inscription remboursable et en payant une partie proportionnelle des frais d'exploitation mensuels.

Exemples de logements conventionnels	
Nom	Description
Joseph Rowntree Foundation and Housing Trust New Earswick, Angleterre	Maison viagère ou concept universel
FILCASA Housing Coop Winnipeg, Manitoba	Une coopérative de logement communautaire axée sur les familles et les personnes âgées dans un bâtiment historique, rénové et primé. Les habitations sont de style appartement avec beaucoup d'espace et d'agréments à l'intérieur.
Aware Home Research Initiative Georgia Institute of Technology Atlanta, Georgia	L'initiative « Aware Home Research Initiative » est un programme axé sur la recherche. Le but est de développer les technologies requises pour créer un milieu domiciliaire percevable et utile aux habitants. La portée des projets entrepris dans ce programme s'étend du développement technique fondamental aux études cognitives et ethnologiques qui évaluent les stratégies technologiques les plus convenables et engageantes.
Vernon Woods Retirement Community, LaGrange, Georgia	Offre l'aide à la vie autonome et les résidences de vie autonome pour les aînés. Récipiendaire du prix or en 2002 de l'Association nationale de constructeurs de maisons.

CATÉGORIE DEUX : Logement subventionné pour les personnes de 60 ans et plus. Ceci inclut tous les logements conventionnels où le ménage reçoit de l'aide subventionnée chez lui de la part d'un organisme ou d'un individu qui n'est pas un membre de la famille.

La définition du logement subventionné varie d'une juridiction à l'autre au Canada et au niveau international. En général, le terme logement subventionné est surtout utilisé au Canada et ne fait pas partie d'une vie complètement indépendante où la personne âgée peut tout faire de façon autonome (possiblement avec l'aide d'amis/famille et/ou des services de soutien à domicile) ni du logement institutionnel ou de soins de longue durée avec une forte dépendance sur les soins médicaux sur place. Bien qu'il n'y ait pas de définition officielle, la Société canadienne d'hypothèques et de logement a une bonne définition du terme logement subventionné :

Le logement subventionné est le type de logement qui aide les gens dans leur vie quotidienne en leur donnant un milieu physique sain, sécuritaire, habitant et familial et en fournissant des services de soutien comme les repas, le ménage et les activités sociales et récréatives. C'est aussi le type de logement qui permet aux gens de profiter du mieux possible de leur indépendance, vie privée, prise de décisions, participation, dignité, choix et préférences.

Les habitations collectives, ou la vie collective, offrent une vie indépendante dans des appartements individuels et des occasions pour partager des activités de tous les jours avec d'autres résidents, si c'est désiré. Il peut y avoir des unités à acheter ou à louer ou même un programme de rachat.

De nos jours, les communautés à vie collective sont parfois difficiles à distinguer des appartements de personnes âgées, puisque les deux offrent plusieurs services et occasions pour participer aux activités avec d'autres habitants. Dans les communautés à vie collective, la différence principale pourrait être dans les niveaux de soin supplémentaires disponibles dans la communauté par rapport à l'habitation collective. Ces niveaux de soin peuvent inclure l'aide à la vie autonome, les soins infirmiers spécialisés ou les soins d'Alzheimer. En général, les appartements de personnes âgées actives offrant des repas, des services, le transport et des activités planifiées n'incluent pas les niveaux supplémentaires de soin dans la même communauté.

Abbeyfield Housing (ou maison Abbeyfield) est une forme développée de l'habitation collective. Abbeyfield offre une maison accueillante et familiale et un équilibre entre la vie privée et le compagnonnage et entre la sécurité et l'indépendance, en combinaison avec l'élément de soins spéciaux fournis par des bénévoles dévoués et l'uniformité d'un seul gérant de groupe d'habitations.

Exemples de logements subventionnés

Les exemples teintés dans ce tableau et dans les tableaux subséquents sont ceux qui seront explorés un peu plus tard dans ce chapitre, dans les études de cas.

Nom	Description
<p>Hartrigg Oaks New Earswick, Angleterre</p>	<p>Hartrigg Oaks est la première communauté de retraite à soins continus au Royaume-Uni qui se base sur le modèle actuariel. Ce modèle est semblable à celui des assurances, donc s'il faut obtenir des soins, ça n'entraîne pas des augmentations des frais. C'est cette caractéristique unique qui permet les résidents de ne pas s'inquiéter des coûts s'ils choisissent l'option de financement en gestion commune.</p>
<p>Consumer Directed Community Supports (CDCS), Bloomington, Minnesota</p>	<p>CDCS est une option de service non agréée pour les personnes qui reçoivent des services communautaires et à domicile. CDCS donne le soutien, le soin et l'assistance à une personne pour empêcher l'institutionnalisation et pour lui permettre de vivre une vie communautaire plus inclusive. CDCS peut créer des services de soutien plus personnalisés et efficaces en donnant à une personne et à son équipe de soutien plus de flexibilité et de responsabilité dans la planification et la gestion des soutiens qui correspondront le mieux à leurs besoins.</p>
<p>Abbeyfield House Abbeyfield St. Peter's Society Victoria, Colombie-Britannique</p>	<p>Le concept Abbeyfield est simple. Chaque maison peut aménager 9 à 12 personnes. Celles-ci habitent dans une chambre-salon meublée avec leurs articles personnels. Chaque chambre-salon a une salle de bain privée, habituellement équipée d'une douche. Le dîner et le souper sont préparés par le coordonnateur domiciliaire résidant et chacun prend leur déjeuner à leur guise. Le coordonnateur est responsable pour le magasinage, la préparation de repas et le service et supervise les opérations quotidiennes de la maison. Il y a une buanderie. Il n'y a pas de services de soins de courte ou longue durée.</p>

CATÉGORIE TROIS : Logement partagé pour les personnes de 60 ans et plus. Cette catégorie inclut tout arrangement de logement où une personne non aînée d'au moins 18 ans emménage avec une personne âgée ou lorsqu'une personne âgée emménage avec une personne non aînée d'au moins 18 ans pour offrir de l'assistance.

Les personnes âgées partagent leur maison ou la maison d'autrui. Le camarade de chambre ne doit pas nécessairement être une personne âgée. Les organismes professionnels se spécialisant dans ce domaine appairer deux personnes selon leurs besoins, ainsi que leurs capacités de donner de l'aide. Ils font le dépistage avant de les appairer et font le suivi par la suite pour garantir une relation positive entre les camarades de chambre. La plupart des organismes qui font ceci sont des organismes à but non lucratif, appuyés par des sources n'étant pas à la recherche de l'aide.

Exemples de logements partagés	
Nom	Description
État d'Illinois	A un mécanisme de délivrance de permis pour les modes de vie partagée
Vermont	Alternatives de logement partagé pour les personnes âgées dans les régions rurales (SHARE)
HomeSharing, Inc. Bridgewater, New Jersey	Société à but non lucratif

CATÉGORIE QUATRE : Communautés sans aide pour les personnes de 60 ans et plus. Ceci inclut tous les modes de vie dans une communauté avec une limite d'âge, où il n'y a pas de services de soutien.

Une communauté de personnes âgées semblable à tout autre quartier ou communauté, mais elle se limite à des personnes de 55 ou 62 ans et plus. Typiquement, l'âge minimal est établi après avoir reçu l'autorisation et le financement. Les communautés avec la limite de 55 ans et plus exigent qu'un des résidents ait 55 ans et plus. Les autres résidents doivent avoir 18 ans et plus, mais ont le droit d'avoir moins de 55 ans. Dans une communauté avec une limite de 62 ans et plus, tous les résidents doivent satisfaire l'âge minimal requis. Auparavant, les réglementations aux États-Unis exigeaient la disponibilité d'agréments, activités et services pour les personnes âgées. Bien que ce ne soit plus imposé du point de vue législatif, les communautés avec des limites d'âge continuent à offrir ces agréments, activités et services afin d'attirer des retraités de façon compétitive.

Les communautés sans aide s'axent sur un style de vie actif ou des personnes âgées « jeunes d'esprit ». Elles peuvent offrir du golf, du tennis, une piscine, un spa, un centre de conditionnement physique et une variété de clubs et de groupes d'intérêts.

Exemples de communautés sans aide	
Nom	Description
Eldershire/West Lake Village Sherburne, New York	Un concept comme celui de la communauté Eldershire implique le regroupement de maisons privées afin de promouvoir l'interaction parmi les résidents. Les résidents partagent des espaces et des installations à l'intérieur et à l'air libre, comme les jardins, les lieux de rencontre, les sentiers et les espaces de jeux. Une maison commune sert à partager les repas, les réunions, les ateliers, les bureaux, la poste et les activités. Un campus central pédestre et d'autres espaces partagés encouragent le lien parmi les résidents, les voisins et les invités.
Glacier Village Davis, Californie	Les projets de « co-logement » se basent sur un concept emprunté de Danemark où les résidents ont leurs propres condominiums ou maisons en rangée privés, mais partagent une « maison commune » centrale. Presque 200 projets de co-logement ont été créés aux États-Unis depuis 1991. Un est en cours à Colorado qui pourrait devenir le modèle de « co-logement pour personnes âgées » à travers le pays.
Las Palmas Grand, Mesa, Arizona	Une communauté de maisons préfabriquées axée sur les retraités actifs. Primé.

CATÉGORIE CINQ : Communautés à assistance pour les personnes de 60 ans et plus. Ceci inclut tout mode de vie dans une communauté avec une limite d'âge et des services de soutien.

Les établissements communautaires de soins pour retraités ou les communautés offrant les soins à vie sont conçus pour offrir un style de vie indépendant et une maison privée pour les personnes âgées, sans tenir compte des besoins médicaux à l'avenir. Ils peuvent exiger des rachats et des constitutions de rente à l'avance suivies par des paiements mensuels qui incluent les services, agréments et besoins médicaux. Il se peut que le rachat ne soit pas remboursé ou qu'il soit partiellement remboursé. Ils ont plusieurs niveaux de soin et ne devront pas se demander où ils habiteront si leurs besoins de soins augmentent.

Exemples de communautés à assistance	
Nom	Description
Plejecentret Lillevang Farum, Danemark	Conçue comme une maison de soins infirmiers futuriste à multiples fonctions. Elle consiste de 4 groupes de 24 unités (96 unités en total), plus un centre d'activités. Le regroupement de 24 unités est subdivisé en 3 « familles » indépendantes plus petites avec 8 unités par famille, où les repas sont fournis. Un centre d'activités se trouve au milieu des pâtés de maisons. Les chambres dans le centre d'activités sont polyvalentes et incluent une garderie pour la démence, une cuisine centrale et cafétéria, un salon de coiffure, un dentiste et un centre de réadaptation et de podologie.
Gyngemosegard Copenhagen, Danemark	Un exemple danois de l'intégration. La moitié des unités consiste de familles avec des enfants.

<p>Kokoro Assisted Living San Francisco, Californie</p>	<p>Kokoro Assisted Living est une communauté de logement à but non lucratif desservant les personnes âgées japonaises-américaines. Kokoro cherche à promouvoir et à améliorer l'indépendance, le bien-être et la sécurité des personnes âgées en fournissant des services d'aide à la vie autonome et des services de logement dans un environnement centré sur la culture japonaise.</p>
<p>Vernon Woods Retirement Community LaGrange, Georgia</p>	<p>Offre l'aide à la vie autonome et les résidences à vie autonome pour les personnes âgées.</p>
<p>The Fountains at La Cholla Tucson, Arizona</p>	<p>« Sunrise Senior Living Community » est une communauté pour les personnes âgées primée et à service intégral. Elle offre la vie autonome et l'aide à la vie autonome.</p>

Pendant la planification de l'étude de cas, on a décidé que le nombre d'études à compléter dans le temps disponible ne pouvait pas inclure toutes les possibilités ci-dessus. Un processus de mise en revue a choisi les organismes suivants.

La catégorie un donne une base solide sur la promotion des normes « Lifetime Home Standards » ou du concept de logement universel, donc il n'y a pas de discussions sur une résidence spécifique dans cette catégorie. Cependant, les normes « Lifetime Home Standards » sont mieux expliquées dans la catégorie deux, Hartrigg Oaks, et à l'Annexe A.

- Catégorie un : Joseph Rowntree Foundation and Housing Trust Home for Life ou le concept universel, New Earswick, Angleterre
- Catégorie deux : Hartrigg Oaks, New Earswick, Angleterre et Abbeyfield St. Peter's Society, Victoria, Colombie-Britannique
- Catégorie trois : Pas inclus dans les études de cas de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique
- Catégorie quatre : Glacier Village, Davis, Californie
- Catégorie cinq : Aide à la vie autonome Plejecentret Lillevang, Farum, Danemark

On a trouvé une nouvelle catégorie dans ce processus de sélection, celui des Communautés de retraites naturelles. Nous présentons une étude de cas pour expliquer ce phénomène :

CATÉGORIE SIX : Communautés de retraites naturelles pour les personnes de 60 ans et plus. Normalement, ceci consiste d'une zone géographique où plus de la moitié des résidents ont au moins 60 ans, bien qu'il y ait des variations à cette définition, tel qu'indiqué ci-dessous.

Une communauté à retraites naturelles est une communauté avec une grande concentration d'adultes plus âgés dans une zone géographique définie (Hunt et Gunter-Hunt, 1985; Hunt et Ross, 1990; Marshall et Hunt, 1999). Selon Hunt et Gunter-Hunt, les communautés à retraites naturelles ne sont pas comme les développements traditionnels de logements pour les personnes adultes parce que ces communautés sont formées naturellement par des patrons de migration et ont une intégration d'âge avec des résidents plus jeunes. Puisqu'elles ne sont pas mises sur le marché comme des communautés de retraite, la haute concentration de résidents plus âgés est souvent inaperçue par ceux qui ne vivent pas ou ne travaillent pas dans la communauté. Le critère pour désigner une communauté en tant que communauté à retraites naturelles varie, mais en général, une zone géographique est définie comme une communauté à retraites naturelles si plus de 50% des résidents ont au moins 60 ans, bien que la proportion soit signalée à moins de 25% et l'âge minimal de 50 ans (Hunt et Ross, 1990; Ormond, Black, Tilly et Thomas, 2004).

Exemple de communauté de retraites naturelles	
Nom	Description
Réseau village-village Boston, Massachusetts	Dans les quartiers conventionnels avec une population de personnes âgées importante, l'approche village-village établit des organismes gérés par les membres et administrés par des bénévoles et quelques membres de personnel qui coordonnent des services abordables, y compris le transport, les soins médicaux à domicile, les réparations à la maison et d'autres activités quotidiennes, ce qui permet aux individus de recevoir des soins à domicile.



ÉTUDE DE CAS - Communauté de retraite à soins continus :

Hartrigg Oaks, New Earswick, Angleterre

Hartrigg Oaks est la première communauté de retraite à soins continus au Royaume-Uni. Après plus de 10 ans de planifications et de recherches, la construction a commencé à New Earswick, aux abords de York, en 1996. Le projet a été complété en 1998. La communauté est répartie sur un site de 21 acres. Elle consiste de 152 bungalows d'une et deux chambres à coucher et 42 chambres d'hôpitaux avec chambre communicante au centre Oaks Care Centre. Hartrigg Oaks est géré par Joseph Rowntree Housing Trust. Cette fiducie gère les logements de haute qualité à York depuis 1902.

Définition des communautés de retraite à soins continus

Au Royaume-Uni, le terme logement « à soins supplémentaires » décrit les logements pour les personnes en bonne santé et à santé fragile. Le logement est décrit comme un environnement stimulant et d'appui où les personnes plus âgées vivent indépendamment, mais reçoivent aussi des soins complémentaires et des services de soutien si requis (Tetlow, 2006). Les caractéristiques suivantes définissent les communautés de retraite à soins continus :

- Appartements ou maisons autonomes. Les habitations incorporent les caractéristiques, l'équipement et la technologie du concept pour promouvoir l'indépendance et créer un milieu sécuritaire
- Approvisionnement d'une trousse de soins personnalisée pour chaque individu
- Équipement de restauration avec un ou plusieurs repas disponibles tous les jours
- Personnel de soins et soutiens sur place 24 heures sur 24
- Installations communes plus complètes par rapport aux logements abrités – restaurants, bar-salons, salles d'activités, bibliothèque, centre de santé, bureau d'affaires, etc.
- Les services de soutien domestique, y compris l'aide avec le magasinage, le

- nettoyage et la préparation de repas
- Pour combler les besoins des résidents à santé fragile ou handicapés, il y a de l'équipement spécialisé, comme les lève-personnes et les installations d'entreposage et de chargement de fauteuils roulants électriques
- Activités/installations sociales et récréatives
- Aide à la mobilité et à l'accès, comme le covoiturage et les services d'autobus

Chaque bungalow à Hartrigg Oaks a été construit selon les normes « Lifetime Home Standards » et offre de hauts niveaux de commodité, sûreté et sécurité. Les normes « Lifetime Home Standards » furent établies au milieu des années 1990 pour incorporer un ensemble de principes qui devraient être implicites dans un bon concept de logement. Un bon concept, dans ce contexte, est un concept qui maximise l'utilisation, l'indépendance et la qualité de vie, sans mettre d'autres questions de concept en péril, comme l'esthétique ou le coût par rapport à l'efficacité.

Les normes « Lifetime Home Standards » cherchent à permettre un logement avec les « besoins généraux » de fournir, soit dès le départ ou avec un simple ajustement du coût par rapport à l'efficacité, des solutions de concepts qui combler les besoins actuels et futurs des différents ménages. Ceci offre aux résidents plus de choix sur où habiter et quelles visites aménager pendant une période déterminée. Donc, c'est une expression du « concept inclusif ». L'Annexe A inclut la copie actuelle des 16 critères des normes « Lifetime Home Standards ». Voici les normes dans un plan d'ensemble :

Exigences primaires (dans la maison) :

1. **Escaliers communs** – Il devrait y avoir un accès facile aux escaliers communs. Si la maison a un ascenseur pour y franchir, il devrait être complètement accessible.
2. **Portes d'entrée et couloirs** – La largeur des couloirs à l'intérieur varie de 900 à 1 200 mm, dépendant de la largeur des portes d'entrée à partir du foyer et de l'angle pour traverser la porte d'entrée (direct ou indirect). Il devrait y avoir un espace mural de 300 mm à côté du bord principal des portes à l'étage de l'entrée principale.
3. **Accès en fauteuil roulant** – Il y aura de l'espace pour tourner un fauteuil roulant dans les salons et salles à manger, avec un rayon de virage de 1 500 mm et un espace de circulation pour les fauteuils roulants adéquat autre part.
4. **Salon** – Le salon se trouvera à l'étage de l'entrée principale.

5. **Exigences pour deux étages ou plus** – Dans les maisons avec deux étages ou plus, il doit y avoir de l'espace pratique pour placer un lit à l'étage de l'entrée principale.
6. **Toilettes** – Dans les maisons avec trois chambres ou plus, il y aura des toilettes accessibles en fauteuil roulant (1 500 × 2 200 mm) à l'étage de l'entrée principale, avec un drainage pour aménager une douche à l'avenir.
7. **Murs des toilettes et des salles de bain** – Les murs dans la salle de bain et les toilettes permettent d'installer des mains courantes.
8. **Aménagement pour monte-escalier** – Le concept a la capacité d'aménager un monte-escalier à l'avenir et un espace convenable pour un ascenseur à travers le plancher du rez-de-chaussée au premier étage; par exemple, jusqu'à une chambre à coucher à côté de la salle de bain.
9. **Chambre à coucher principale** – Le concept et les spécifications fourniront un chemin raisonnable pour installer un léve-personne d'une chambre à coucher à une salle de bain.
10. **Disposition de la salle de bain** – La salle de bain sera conçue pour faciliter l'accès à la baignoire, aux toilettes et au lavabo.
11. **Spécifications des fenêtres** – Le vitrage dans le salon ne commencera pas avant les 800 mm à partir du plancher et les fenêtres devraient être faciles à ouvrir/opérer.
12. **Agencements et accessoires** – Les interrupteurs, les fiches de courant, la ventilation et les commandes de service seront à une hauteur que tout le monde peut utiliser (c'est-à-dire, entre 450 et 1 200 mm du plancher).

Exigences secondaires (à l'extérieur de la maison) :

13. **Stationnement** – Si le stationnement est adjacent à la maison, on devrait être capable de l'élargir à 3,3 mètres.
14. **Accès à partir du stationnement** – L'espace de stationnement devrait être le plus proche possible de la maison et doit être nivelé ou en pente légère.
15. **Approche** – L'approche à toutes les entrées doit être nivelée ou en pente légère.
16. **Entrées externes** – Toutes les entrées doivent être éclairées, avoir l'accès nivelé au-dessus du seuil de porte et avoir une entrée principale couverte.

Le logement conçu selon les normes « Lifetime Home Standards » sera pratique pour la plupart des résidents, y compris certains (mais pas tous) les utilisateurs de fauteuils roulants et visites handicapées, sans devoir faire des modifications importantes. Une maison conçue selon les normes « Lifetime Home » satisfera

les exigences d'une grande variété de ménages, y compris les familles avec des ambulateurs et certains utilisateurs de fauteuils roulants. La fonctionnalité et l'accessibilité supplémentaires sont aussi utiles pour toute le monde dans leurs vies de tous les jours; par exemple, au moment de porter de grands articles encombrants.

La vie à Hartrigg Oaks

Les résidents à Hartrigg Oaks payent deux types de frais lorsqu'ils déménagent au village. Le premier est un frais de résidence qui recouvre l'achat et l'occupation d'un bungalow et (si requis) une chambre à Oaks Care Centre. Essentiellement, ceci est un frais unique basé sur la valeur actuelle du marché de chaque maison. Les résidents achètent leur maison et s'ils quittent/meurent, le montant complet du prix d'achat est remboursé au résident ou à l'héritier. En 2007/2008, ce prix s'élevé à 375 000,00 \$ pour le Hart, un bungalow à deux chambres à coucher de 78,9 mètres carrés; à 426 000,00 \$ pour le Hart Plus, un bungalow à deux chambres à coucher (112,5 mètres carrés) avec un studio au deuxième étage. Il y a deux autres modèles de maisons qui sont plus petits et moins dispendieux – le Rigg, à 54,5 mètres carrés (291 000,00 \$) et le Rigg Plus (347 000,00 \$) à 87,2 mètres carrés.

Le deuxième frais s'appelle un frais communautaire. Ce frais recouvre les frais pour administrer Hartrigg Oaks, y compris les soins de soutien, à la fois au bungalow du résident et à Oaks Care Centre. Le montant de ce frais dépend de l'âge au moment de l'intégration au village, donc si l'individu est plus jeune, le frais sera plus bas pendant les années de résidence. Le frais n'augmente pas si le résident doit recevoir plus de soins. En 2007/08, le frais communautaire pour une personne de 67 ans s'élevait à 8 869,00 \$. Ce frais peut augmenter à tous les ans selon l'indice du prix de vente au détail anglais, plus un maximum de 3 pourcent. Les individus/couples peuvent poser leur candidature à partir de 55 ans. L'âge moyen à Hartrigg Oaks est de 78 ans pour les logements et 90 ans pour la maison de soins. Parfois, il peut y avoir jusqu'à 500 noms sur la liste d'attente pour déménager au village.



ÉTUDE DE CAS :

Abbeyfield House St. Peters Society – Victoria, Colombie-Britannique

En 1956, major Richard Carr-Gomm a démissionné avec l'armée britannique et a acheté une propriété au 50 Eugenia Road, South London, pour 250 livres anglaises. La propriété était en mauvais état, avait six chambres et pas de salle de bain, juste une latrine extérieure et deux robinets pour l'eau froide. Elle devait aménager quatre personnes – le seul qualificatif était la solitude. Le major fut la première personne à s'occuper de la maison et fut surnommé « le major nettoyeur » (What is Abbeyfield?, 2008).

Ce prototype a donné une vision et une force d'impulsion pour des centaines de maisons Abbeyfield opérant partout dans le monde. À travers le monde entier, il y a 1 100 maisons desservant plus de 9 000 résidents. L'organisme se trouve dans 17 pays, y compris le Japon et le Mexique. Présentement, il y a 40 sociétés, 29 maisons et 10 maisons de plus planifiées ou en cours au Canada.

Caractéristiques du concept Abbeyfield :

- Inciter la participation de bénévoles locaux d'Abbeyfield pour aménager et gérer chaque maison. Les résidents payent leur part des frais administratifs.
- Chaque ménage a sa propre femme de ménage pour s'occuper de la maison, préparer les repas et soigner les résidents.
- Les résidents auront leur propre chambre, meublée comme ils voudront, où leur vie privée et leur droit d'inviter les visites sont respectés. (What is Abbeyfield?, 2008)

Chaque maison Abbeyfield est possédée et opérée par une société locale à but non lucratif de bénévoles qui s'occupent de leur communauté. C'est l'aspect communautaire qui distingue les maisons Abbeyfield des autres alternatives. Dans une maison Abbeyfield, les repas sont préparés par le personnel (le déjeuner est souvent offert comme libre-service) et les bénévoles s'occupent des tâches d'entretien. Les résidents d'Abbeyfield peuvent vivre des vies actives de leur choix avec les amis et la famille dans leur communauté locale.

Les maisons Abbeyfield forment une communauté « de taille familiale », habituellement avec huit ou dix résidents, bien que certaines maisons soient plus larges. Abbeyfield est pour les personnes âgées actives désirant une qualité de vie sans fardeaux domestiques. Abbeyfield offre l'indépendance, la communauté et les moyens de le financer.

Indépendance

La chambre meublée chez Abbeyfield est l'espace privé du résident, avec l'ameublement et les accents qu'ils apportent pour décorer leur maison. Certaines chambres ont même des balcons ou des terrasses privées ou sont conçues pour l'accès en fauteuil roulant – chaque maison Abbeyfield est différente et chacune a été conçue pour l'aise, le confort et la commodité.

Communauté

Les salles communes comme le salon, le solarium, le foyer, la cuisine, la salle à manger et la buanderie, sont partagées avec les autres résidents de la maison. Il y a toujours des activités dans la maison et les individus peuvent choisir d'en faire partie. Chaque maison fait partie d'une communauté plus large – elle peut même se dissimuler avec d'autres maisons dans les environs, mais elle est parfois un peu plus grande et entourée de jardins.

Capacité financière

Les maisons Abbeyfield en Colombie-Britannique facturent un bail mensuel tout compris, qui est toujours compétitif, avec le – et habituellement inférieur au – frais des résidences pour personnes âgées dans les milieux institutionnels dans cette communauté. Habituellement, le bail inclut tous les repas et collations, l'entretien ménager des salles communes et l'entretien paysager. Normalement, le résident est responsable pour payer les services téléphoniques, ainsi que les frais d'internet/câblodiffusion. Il n'y a pas de « frais supplémentaires » cachés.

La plupart des personnes âgées qui ont droit à la pension de la sécurité de la vieillesse et les suppléments, comme le programme d'aide au logement pour les personnes âgées provincial, trouvent qu'ils ont les moyens financiers pour habiter à Abbeyfield. Certaines sociétés avec les ressources pour le faire peuvent offrir un rabais sur le bail, s'il y a lieu. Les moyens financiers ne devraient presque jamais être un obstacle pour habiter dans une maison Abbeyfield en Colombie-Britannique.

Résidence

Les requérants à la recherche d'une maison Abbeyfield devraient être en assez bonne santé, avoir un certain niveau d'indépendance et surtout, trouver un équilibre entre la communauté et la vie privée. La plupart des unités Abbeyfield sont conçues pour les célibataires; de temps en temps, on peut aménager des couples mariés. Les requérants de la résidence devraient avoir un commanditaire. Normalement, ce commanditaire est un membre de famille comme un enfant adulte. Les familles jouent un rôle important dans les vies de la plupart des résidents : ils ont le droit de visiter et de rester la nuit dans les maisons avec une chambre-salon pour les visites.

Abbeyfield House St. Peter's Society

Abbeyfield House St. Peter's Society est un parmi vingt-neuf organismes de maisons Abbeyfield en Colombie-Britannique. La maison se trouve à Victoria. Elle est administrée avec l'aide des gouvernements provincial et fédéral et est gérée par des bénévoles d'Abbeyfield House St. Peter's Society. Cette société est une œuvre de bienfaisance enregistrée lancée il y a 17 ans. Administrée par des bénévoles, la société travaille arduement pour s'assurer que les résidents ressentent que la maison Abbeyfield est leur foyer de retraite.



ÉTUDE DE CAS - Co-logement

Glacier Circle Senior Community – Davis, Californie

(Provient du site Web www.abrahampaiss/ElderCo-housing/GlacierCircle.htm)

Antécédents

Ellen Coppock, membre et fondatrice, a organisé la première réunion chez elle à Davis, Californie, en mars 2002. Il y avait environ une douzaine de personnes à la réunion initiale, y compris des amis de l'église unitarienne universaliste locale. Parmi les participants se trouvait Muir Commons, promoteur du co-logement, Virginia Thigpen, membre de l'église unitarienne universaliste, qui est devenue conseillère du projet. Sept des huit habitations originales ont été créées suite à cette première réunion.

À l'origine, le groupe de 12 résidents futurs (quatre couples et quatre célibataires) a embauché des avocats et des architectes. La communauté fut activement guidée par Virginia, qui a donné un coup de main dans l'acquisition du site et les questions budgétaires. Virginia a aussi suggéré que le groupe de co-logement considère le site de 0,83 acres dans un quartier plus large et à utilisation mixte que Randolph et Lynne Yackzan de West Davis Associates étaient en train de construire à Davis, Californie, très proche (à environ 6 kilomètres) du centre-ville. Le projet a pris 3 ans de planification avant la construction.

Énoncé de mission du groupe

La mission de Glacier Circle Senior Community est de créer et d'entretenir une petite communauté résidentielle coopérative pour les personnes âgées partageant certaines dépenses, habiletés et visions dans un cadre de soutien mutuel et d'amitié. Nous nous engageons à devenir une communauté accueillante avec des perspectives indépendantes et des valeurs partagées.

De plus, la communauté a un pacte qui doit être lu à voix haute avant chaque réunion :

Nous, les membres de Glacier Circle, promettons :

D'écouter attentivement et respectueusement les dialogues, en reconnaissant que nos relations sont sacrées.

D'être patient avec autrui, en appréciant nos différents atouts et d'inviter des idées créatives. S'il y a lieu, nous aurons des confrontations courageuses en démontrant l'amour.

Nous sommes d'accord d'assumer des rôles de leadership convenables et de participer pleinement au processus collectif.

Bien que nous valorisions nos moments ensemble, nous respectons aussi la vie privée de nos membres.

Nous n'oublierons pas de supposer la bonne intention d'autrui et essayerons de traiter les autres membres de la façon dont nous voulons être traités, avec amour et gentillesse.

Adhésion

Les membres avaient entre 70 et 84 ans au début de leur planification. Maintenant, tous les membres sont à la retraite. Leurs professions étaient les suivantes :

Trois psychothérapeutes
 Un enseignant et peintre en aquarelle
 Un professeur universitaire et écrivain
 Un physicien
 Un professeur universitaire
 Un scientifique en écologie.

Processus collectif

La communauté prend des décisions par consensus. Les membres de la communauté Glacier Circle se connaissent depuis très longtemps, dans certains cas, les relations datent d'il y a 40 à 50 ans! Les membres du groupe se fréquentent

régulièrement en dehors du projet de co-logement. Certains sont des membres d'un groupe de rêves, d'autres font partie d'un groupe d'écriture, tandis que d'autres participent à un groupe de femmes.

La communauté a des réunions d'affaires hebdomadaires de 2 heures, suivies par une sortie pour souper. Pour accomplir leur travail, on a créé trois postes : président, secrétaire et trésorier. Il n'y a pas d'équipes officielles. Ellen Coppock, membre fondatrice, dit « Quand il y a du travail à faire, Stan, notre président, demande s'il y a des volontaires. Normalement, la personne avec les meilleures habiletés est celle qui se pose volontaire. »

La communauté a animé un cours de formation à l'université dans la région. Ce programme inclut un test de personnalité pour que les membres apprennent quelles sont leurs forces et faiblesses.

Intérêts communs

Sept parmi les huit ménages sont des membres de l'église unitarienne universaliste de Davis. On n'a pas besoin de faire du marketing.

Rôle général de l'architecte

Julie Haney, l'architecte qui a travaillé pour la première fois en co-logements, a été intégrée au projet en février 2003, quand elle travaillait pour Laura Macaulay du cabinet Macaulay + Architects. Julie a animé le programme du site, le concept de la maison commune et le programme de chaque maison. Quand Julie travaillait avec le groupe, elle a connu les émotions de ceux qui devaient réduire la taille de leur habitation à une maison en rangée plus petite. Elle a aidé et personnalisé les maisons pour faciliter le déménagement à leur dernière maison. Elle a rencontré chaque membre individuellement pour mesurer leurs meubles et les aider à les configurer dans leur nouvelle maison.

Emplacement

Glacier Circle est construit à l'intérieur d'un quartier planifié plus large, avec des résidences – habitations unifamiliales, à faible revenu et abordables – et des commerces. Les habitants du quartier peuvent se rendre à pied jusqu'à une ceinture verte avec un sentier pédestre et un étang avec des animaux sauvages. Il y a un édifice médical à côté de la propriété et un grand hôpital à quatre pâtés de maisons. Il y a un service de transport en commun et des magasins tout proche.

Défis du projet

Deux des plus grands défis étaient le stationnement et l'assurance. Les urbanistes insistaient que le stationnement devait avoir un rayon de virage pour les grandes voitures, car ils « avaient des notions préconçues que les personnes âgées conduisent des Cadillacs », dit l'architecte Julie Haney. « En vérité, les membres du groupe conduisent des Prius (des voitures hybrides) et des petites voitures compactes. » Au début du projet, le promoteur ne pouvait pas obtenir une police globale d'assurance abordable en Californie (tel que requis par les propriétaires) parce qu'un des bâtiments consiste de cinq unités individuelles. Une fois que les propriétaires ont accepté d'aller de l'avant avec une police normalisée d'assurance individuelle, le problème d'assurance s'est réglé.

Concept éconergétique

Les huit maisons ont une surface de 1 000 à 1 400 pieds carrés et sont placées tout le long d'un accès direction est/ouest, et font face au sud afin de recevoir le plus de soleil possible. Trois maisons ont des panneaux photovoltaïques et le chauffage solaire de l'eau domestique avec un chauffe-eau à gaz sans réservoir auxiliaire. Tous les bâtiments incorporent la lumière du jour des lanterneaux et des lanterneaux tubulaires et l'utilisation d'éclairage fluorescent pour l'éclairage général des salles.

Concept de vieillissement sur place

Contrairement au concept typique de co-logement où le stationnement est placé au bord du site, à Glacier Circle, chaque ménage a un garage pour une voiture et une entrée avec une place de stationnement. Les portes ont une largeur de trois pieds, des salles de bain plus grandes pour les fauteuils roulants, y compris des douches à accès en fauteuil roulant. Les fondations sont plates (sans marches) et toutes les maisons (à l'exception de deux) ont un seul étage. Les maisons à deux étages étaient conçues avec des marches pouvant être adaptées avec une chaise-brancard électrique et une chambre au rez-de-chaussée qui peut devenir la chambre principale. Un bon éclairage est important : les maisons avaient des lanterneaux équipés de persiennes électriques, ainsi que beaucoup d'éclairage en général. On a aussi mis l'accent sur l'espace d'entreposage supplémentaire.

Appartement dans la maison commune

La maison commune avait un appartement abordable au deuxième étage offert par la communauté à un couple pouvant aider avec la cuisine et l'entretien de la communauté. Cette situation peut être surtout utile à l'avenir avec le vieillissement des résidents.

Importance du jardin

Plusieurs membres de la communauté sont des jardiniers et dans certains cas, le fait qu'il y avait un jardin aidait les membres à décider de déménager à Glacier Circle. Les jardins incluent des citrus et des arbres fruitiers, des légumes, des plantes avec des fleurs et un jardin commun qui unit les trois bâtiments. L'aménagement paysager utilise l'irrigation goutte à goutte pour conserver de l'eau. On a choisi des plantes indigènes, sans herbe.

Promotrice dirigée par les commentaires des résidents

Le projet a été conçu par les membres du groupe. Cependant, la promotrice plurifamiliale Virginia Thigpen a contribué énormément pendant tout le processus.

Les villages sont devenus des organismes à but non lucratif axés sur le consommateur qui aident les personnes à 50 ans et plus à rester chez elles pendant toute leur vie. Présentement, il y a 40 villages ouverts et des centaines qui ont pris la même initiative à travers les États-Unis, mais le mouvement n'a pas encore commencé au Canada. L'approche village-village établit des organismes dirigés par les membres et administrés par quelques bénévoles et membres de personnel qui coordonnent des services abordables, y compris le transport, les soins médicaux à domicile, les réparations à la maison et d'autres besoins quotidiens, ce qui permet aux individus de recevoir des soins à domicile.



ÉTUDE DE CAS - Communauté d'aide à la vie autonome :

Plejecentret Lillevang, Farum, Danemark

Plejecentret Lillevang, située à Farum, aux abords de Copenhague, fut conçue comme la maison des soins infirmiers polyvalente de l'avenir. En termes nord-américains, c'est une combinaison d'un complexe d'aide à la vie autonome avec le soin de niveau un. Le concept fut unique quand le complexe a ouvert ses portes en 1998 et depuis ce temps, il a été dupliqué dans plusieurs autres pays. Un des aspects principaux du concept était l'autodétermination des résidents et leur capacité d'influencer leur situation personnelle, ainsi que l'occasion d'utiliser leurs propres ressources, sans compromis. La vie privée est respectée, tandis que la communauté est encouragée par le concept.

La communauté consiste de 4 groupes de 24 unités (96 unités en total), plus un centre d'activités. Le regroupement de 24 unités est subdivisé dans 3 « familles » indépendantes plus petites, chacune occupant 8 unités, où l'on fournit des repas et des activités. Dans plusieurs milieux européens, les repas sont encore cuisinés avec des ingrédients naturels ou remis en vrac et complétés dans une petite cuisine à échelle résidentielle.

La cuisine est un espace polyvalent conçu pour aménager les médicaments des résidents et les activités de soin ad hoc. Il y a une table à côté de la cuisine pour bavarder, boire du café, manger un repas ou effectuer des activités en petits groupes. Les tables sont polyvalentes, permettant à la cuisine et à la salle à manger d'avoir une série d'activités qui ajoutent de la vie au milieu.

Chaque « famille » a 200 mètres carrés d'espace commun et seulement les résidents des 8 unités ont le droit de l'utiliser. L'idée sous-jacente du concept est la suivante : toutes les tâches quotidiennes nécessaires sont essentielles dans la vie de tous les jours dans les unités de logement. Chaque groupe de 8 résidents décide ce qu'il va manger et tout le monde mange ensemble. Les résidents aident à préparer les repas et à faire le nettoyage.

Chaque « appartement » a une superficie de 40 mètres carrés avec un mur de séparation amovible qui divise la surface habitable des chambres à coucher et de la salle de bain. Les salles de bain sont construites pour que les deux

soignants puissent travailler dans les meilleures conditions. Le concept permet l'installation d'un lève-personne entre la chambre à coucher et la salle de bain. Chaque appartement a l'accès direct au jardin commun et à la terrasse privée du résident. En plus, chaque « famille » à 8 unités partage un espace commun de 24 mètres carrés avec trois zones meublées de chaises confortables. Les résidents décident comment ils veulent décorer et utiliser ces zones. Plusieurs l'utilisent comme un grand salon avec plusieurs fenêtres pour donner de l'éclairage.

Un centre d'activités se trouve au sein de la communauté Plejecentret et les communautés environnantes sont toujours invitées. Les salles à 1 400 mètres carrés sont polyvalentes et incluent une garderie pour la démence, la cuisine principale et une cafétéria, un salon de coiffure, un dentiste, un centre de podologie et un centre de réadaptation.

Les résidents payent des frais mensuels pour leur chambre (950,00 \$ canadiens), un frais de chauffage (128,00 \$ canadiens) et la télévision et câblodiffusion (26,00 \$ canadiens). Ces frais n'incluent pas des repas et des effets personnels comme des articles de toilette. Le résident choisit ses effets personnels à partir d'une liste et s'il achète tout ce qui apparaît sur la liste, le total représente 541,00 \$ canadiens par mois, ce qui donne une addition mensuelle maximale de 1 650 \$ canadiens. Le gouvernement danois paye pour la plupart de ceci, dépendant des circonstances de l'individu.

Ce qui est étonnant est l'engagement pour permettre aux individus de contrôler tous les aspects de leurs vies, peu importe leur condition. Le concept du complexe encourage un sens de communauté et de famille, tout en offrant de la flexibilité dans le niveau de soin et de soutien et comment ceux-ci sont livrés. Les passerelles couvertes font le lien entre tous les bâtiments et encouragent la marche et l'interaction. Les bicyclettes à trois roues sont disponibles à l'extérieur de chaque regroupement et c'est normal de voir les résidents faire du cyclisme jusqu'au centre d'activité principal!



ÉTUDE DE CAS - Le mouvement du village dans les communautés à retraites naturelles :

Réseau village-village – Boston, Massachussetts

Les études ont montré que les personnes plus âgées préfèrent vieillir chez elles, mais ont souvent besoin de l'aide à la maison. Cependant, les personnes âgées ont souvent besoin de l'aide à la maison. Ceci étant dit, les voisins dans l'arrondissement Beacon Hill à Boston ont commencé leur première communauté il y a près de neuf ans. Les quartiers ont beaucoup aimé l'idée et ont décidé de participer.

Une étude récente d'AARP (Guengerich, 2009) de Washington, D.C. a recensé les personnes âgées adhérentes aux réseaux de vieillissement sur place. Celles-ci ont signalé que le déménagement les a aidé à se sentir inclus dans leurs communautés et plus à l'aise avec leur choix de rester chez elles. Les chercheurs de l'AARP ont interviewé des résidents et des bénévoles des cinq « villages » pour apprendre ce qui fonctionne et ce qui laisse à désirer dans ces communautés populaires qui ont proliféré la région depuis il y a quelques années.

Dans quelques quartiers vieillissants, les résidents se sont regroupés et payent un frais annuel pour obtenir l'accès à un réseau de bénévoles et à des activités sociales ou ils ont trouvé des entrepreneurs qui pouvaient les aider avec quelques tâches, comme le transport et l'informatique. Dans certains villages plus grands, le réseau est géré par le directeur exécutif ou des membres payés du personnel.



Recettes gagnantes

Il y a deux thèmes communs dans toutes les études de cas :

- 1) Le premier thème se concentre sur le développement d'un sens de communauté, l'élimination de l'isolement et l'habilitation des résidents pour contrôler leurs vies quotidiennes. Cette amitié et ce sens de communauté sont les éléments saillants des cinq études de cas des logements typiques pour les personnes âgées.
- 2) Le deuxième thème est le fait que tous les projets (à l'exception du NORC) ont incorporé les 16 normes développées par la fondation « Joseph Rowntree Foundation » pour les maisons à vie.

Il y a plusieurs études sur les coûts et les avantages de construire selon les normes « Lifetime Home Standards ». La conclusion de celles-ci est que les coûts supplémentaires de construction sont d'entre 888,00 \$ et 2 632,00 \$ par foyer, dépendant de

- l'expérience du concepteur et du promoteur de maisons,
- la taille de l'habitation (c'est plus facile et rentable de concevoir des habitations plus larges qui incorporent les normes « Lifetime Home Standards » par rapport aux habitations plus petites).
- si les critères de concept « Lifetime Homes » étaient conçus au tout début en tant que projets de construction ou si un type de logement standard a été modifié (c'est plus rentable d'incorporer les normes à l'étape du concept plutôt que de modifier les concepts standard) et
- le niveau d'adoption des normes « Lifetime Home Standards » (le coût net pour mettre les normes « Lifetime Homes » en œuvre diminuera si le concept est adopté de façon plus générale et si les normes de concept et les attentes du marché augmentent).

Le facteur le plus important au moment de considérer les coûts était si la maison avait été conçue pour incorporer les normes « Lifetime Homes Standard » dès le

début ou si un concept préexistant devrait être modifié.

En 1997, Sangster a vérifié les coûts pour incorporer les normes « Lifetime Home Standards » à l'étape du concept et a trouvé que les coûts supplémentaires représenteraient au moins 146,00 \$ pour une maison louée à trois chambres à coucher pour cinq personnes dans le secteur public; et 163,00 \$ pour une maison de la même taille dans le secteur privé. L'étude a trouvé que la plupart des critères de concept « Lifetime Homes » ne coûtent absolument rien s'ils sont inclus dans le concept au tout début. L'inclusion de toilettes à l'étage inférieur, avec la possibilité d'incorporer une douche plus tard, a incité une hausse des coûts. Avec l'exception des maisons à deux chambres pour quatre personnes, le coût supplémentaire associé aux toilettes représentait 112,00 \$.

En prenant la même approche que l'étude Sangster, Martin a actualisé les coûts en 2006 et voici les coûts supplémentaires estimés :

Caractéristique correspond aux critères de « Lifetime Homes »	Coûts par habitation (\$)
Escaliers et ascenseurs communs	Négligeable
Portes et couloirs	Négligeable
Les toilettes et le drainage pour une douche au rez-de-chaussée	195
Murs de la salle de bain et des toilettes	82
Espace pour un lit au rez-de-chaussée	163
Monte-escalier / ascenseur à travers le plancher	78
Trajet de léve-personne	45
Augmenter la surface du plancher des maisons à deux chambres à coucher à 70 mètres carrés	312
TOTAL	876

Une étude en Irlande du nord a estimé les coûts supplémentaires de la construction avec les normes « Lifetime Home Standards »; les coûts étaient d'entre 269,00 \$ et 888,00 \$.

Nous ne pouvons pas appliquer les normes « Lifetime Home Standards » facilement aux logements existants, mais les gouvernements au Canada doivent agir rapidement pour changer notre code de bâtiment et rendre ces 16 normes obligatoires.



ÉTAPES À SUIVRE?

Les deux conclusions fondamentales du projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique sont les suivantes :

- 1) Quand nous vieillissons, nous voulons rester chez nous le plus longtemps possible.
- 2) Avoir du soutien dans nos communautés est essentiel pour promouvoir des conditions de réussite.

Nous avons signalé autre part que les raisons pour ce désir de vieillir sur place incluent la crainte de l'inconnu, du changement et de perdre les éléments familiers de leur vie; leur volonté pour contrôler leurs vies; et le désir de ne pas être perçu comme un fardeau envers autrui. Le pourcentage de personnes âgées signalant que c'est ce qu'ils veulent représente plus de 90%.

Mais, pourquoi est-ce que ceci n'est pas le cas? Pourquoi y a-t-il tellement de canadiens vieillissants dans les provinces de l'Atlantique qui craignent qu'ils ne seront pas capables de vivre le reste de leurs vies dans les maisons et communautés qu'ils adorent? Il y a plusieurs raisons qui s'entrelacent. Nous savons que les maisons existantes sont très vieilles et ne sont pas conçues pour l'accessibilité, peu importe l'âge, surtout quand les ambulateurs et les fauteuils roulants font partie de l'équation. Nous savons que dans la plupart des communautés rurales, l'option de déménager dans un logement plus adéquat n'existe pas. Nous savons qu'avec le vieillissement de notre population, il y a des défis pour donner un soin adéquat à domicile, surtout dans plusieurs des petites communautés rurales. Nous savons que si les maisons étaient fabriquées en tenant compte de l'élément d'accessibilité, les personnes âgées seraient capables de vivre chez elles plus longtemps. Pourtant, nous perpétons le mythe de « Peter Pan » en construisant des maisons pour les gens qui ne seront jamais vieux ou malades.

Nous savons que garder la population vieillissante chez elle et dans leur communauté le plus longtemps possible est important en ce moment et ce sera encore plus important à l'avenir. Avec l'augmentation des coûts de soins actifs au

Canada (ils s'élèvent déjà à plus de 1 000,00 \$ par jour)¹² et la réduction de lits à cause d'une demande accrue, notre société sera forcée à trouver d'autres solutions. Un autre facteur engageant est la pénurie imminente d'employés formés qui s'occuperont d'une plus grande population de personnes âgées. Malgré ces tendances, la solution évidente pour permettre aux personnes âgées de vieillir sur place n'est pas soutenue.

Une partie de la réponse est le fait que la grande majorité des personnes âgées restent chez soi. En fait, les couples ont souvent développé des compétences de compensation qui leur permettent de garder leur indépendance en exerçant l'interdépendance. Néanmoins, quand un membre du couple décède ou doit déménager dans une institution, c'est beaucoup plus difficile pour l'autre individu de garder son indépendance dans la communauté.

Souvent, le milieu physique n'est pas le plus grand problème ou le plus grand obstacle. En fait, les milieux horribles peuvent être surmontés par un soutien de soins à domicile excellent, tandis que le meilleur milieu physique ne compense pas pour des mauvais soins à domicile. Fixer des barres d'appui, élargir les portes et faire des « ajustements comportementaux », comme dormir au rez-de-chaussée dans une maison à deux étages ou prendre un bain à l'éponge au lieu d'un bain dans une baignoire, sont des ajustements habituels dans le style de vie des personnes vieillissantes. Bien que plusieurs modifications domiciliaires aient des frais associés, ce sont souvent des dépenses une seule fois.

Le plus grand obstacle pour vieillir à la maison semble être la disponibilité de soins à domicile abordables. Les services de soins à domicile sont souvent offerts incorrectement selon les différents besoins des personnes fragiles plus âgées. Leurs besoins sont souvent épisodiques et sporadiques et mieux distribués sur des incréments de 15 minutes. Cependant, le soin à domicile est fréquemment livré dans des blocs de temps de deux à quatre heures. Les pays en Europe du nord ont développé des systèmes bien meilleurs qui divisent les soins à domicile dans des tranches de temps plus petites, mais le gouvernement subventionne ces visites énormément.

Il y a trois actions qui pourraient s'effectuer tout de suite pour aider à combattre ce défi.

La première est un programme d'éducation axé sur ceux qui ont plus de 70 ans, ainsi que ceux qui ont moins de 70 ans. Le but serait de sensibiliser les deux groupes au fait qu'ils doivent être responsables en ce moment, quand ils ont encore leur santé et sont capables de se préparer pour la vie future chez eux quand ils commenceront à manquer de santé. Les deux groupes d'âge doivent être au courant de ces types de modifications et adaptations

domiciliaires qui feront toute une différence avec l'âge et, spécifiquement, nous devons faire de sorte que ceux qui ont moins de 70 ans et considèrent une nouvelle construction soient au courant des normes « Home for Life » pour qu'ils construisent selon leur état de santé. Le troisième groupe qui devrait être directement ciblé dans un programme d'éducation consiste des promoteurs et constructeurs. Ils doivent comprendre l'impact positif à long terme des concepts « Home for Life » dans notre pays et que les frais supplémentaires pour satisfaire ces normes sont minimaux.

La deuxième action devrait être d'appuyer des projets de démonstration qui rehaussent la gamme complète de technologies d'assistance émergentes aidant les individus à vieillir sur place. Ces technologies avancent rapidement, mais nous devons prouver leur efficacité pour adresser les problèmes d'une démographie vieillissante. On parle de livraison de la télé-santé à domicile et de la surveillance de résidents à domicile, mais nous devons prouver la valeur de ces types de solutions coûteuses dans les situations de la vie réelle.

La troisième action devrait consister d'un engagement pour transférer les types de soins donnés présentement aux personnes âgées dans les installations de soins actifs (hôpitaux) aux maisons de personnes âgées de demain. Si nous réussissons à déplacer 25 pourcent des services de soins actifs à la maison d'ici 2020, le Canada serait beaucoup mieux placé pour aider cette population vieillissante. Cette stratégie n'exige pas la construction d'un grand nombre de chambres pour les soins actifs très dispendieuses dans les installations des soins actifs. Les coûts directs pour fournir des soins actifs à domicile sont très semblables à ceux d'un hôpital, mais sans la dépense d'aménager plus de lits dans les soins actifs.

En plus de ces actions majeures, les décideurs devraient se concentrer sur plusieurs jalons positifs. En voici quelques uns :

- Un programme de vérification de l'accessibilité d'une maison, semblable aux programmes d'efficacité énergétique du passé. Ces vérifications donneraient au propriétaire d'une maison les connaissances sur ce qui est requis et le potentiel de leur domicile actuel.
- Un programme de rabais d'impôts conçu pour encourager le vieillissement sur place. Une approche serait un rabais d'impôts progressif, comme par exemple, 500,00 \$ à l'âge de 75 ans et une augmentation de 200,00 \$ par an

pour chaque année où la personne âgée reste chez soi.

- Changer le code du bâtiment d'ici 2016 pour que les 16 critères de « Lifetime Home Standards » soient obligatoires. Les maisons pourraient être certifiées par les inspecteurs provenant de la population de personnes âgées.

Bien que ces recommandations soient au-delà de la portée du projet de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, elles reflètent les points de vue de plusieurs personnes âgées et personnes qui se rapprochent à la vieillesse. Tout le monde devrait être responsable pour préparer leur maison pour vieillir sur place (si désiré), mais il est aussi important que tous les paliers gouvernementaux travaillent ensemble pour établir des politiques qui appuieront cet objectif.

ANNEXE A :**Les normes « Lifetime Home Standards » (Joseph Rowntree)**

Veillez noter que toute référence à la Section M de ce tableau provient d'une citation directe des critères de Joseph Rowntree Lifetime Homes (LTH) et s'applique seulement au Royaume-Uni. La Section R des règlements de construction (NI) de 2006 devrait s'appliquer à tous les modèles en Irlande du Nord.

Source des 16 critères :

www.dsdni.gov.uk/print/hags-tb15-joseph-rowntree-lth.pdf

1. STATIONNEMENT

Si le stationnement est adjacent à la maison, il devrait avoir une largeur de 3,3 mètres.

Note explicative :

La provision générale d'un espace de stationnement est une largeur de 2 400 mm. Si une largeur supplémentaire de 900 mm n'est pas fournie dès le départ, il doit y avoir de la flexibilité (par exemple, un bas-côté gazonné) pour élargir la largeur totale à 3 300 mm à une date ultérieure ou, conformément à l'approbation des services routiers, le trottoir adjacent au stationnement de contournement peut être acceptable.

2. ACCÈS À PARTIR DU STATIONNEMENT

La distance entre l'espace de stationnement et la maison devrait être la plus courte possible et devrait être nivelée ou en pente légère.

Note explicative :

Il est préférable d'avoir une approche nivelée. Cependant, si la topographie l'empêche, une pente maximale de 1:12 est permise sur une pente individuelle de 5 mètres ou 1:15 si elle a entre 5 et 10 mètres et 1:20 si elle a plus de 10 mètres. La largeur des sentiers devrait être d'au moins 900 mm.

3. APPROCHE

L'approche à toutes les entrées devrait être nivelée ou en pente légère. (Voir la note explicative du Critère 2 ci-dessus.)

4. ENTRÉES EXTERNES

Toutes les entrées doivent être éclairées, avoir un accès nivelé au-dessus du seuil et une entrée principale couverte.

Note explicative : La rainure d'étanchéité du seuil ne devrait pas excéder 15 mm.

5. ESCALIERS COMMUNS

Il devrait y avoir un accès facile aux escaliers communs. S'il faut prendre un ascenseur pour franchir la maison, il devrait être complètement accessible.

Note explicative :

Dimensions minimales des escaliers communs :

- Montée uniforme de 170 mm ou moins
- Étendue uniforme qui n'excède pas 250 mm
- Main courante s'étend 300 mm au-delà des marches supérieure et inférieure
- Hauteur de main courante de 900 mm à partir de chaque rive de plancher

Dimensions minimales des ascenseurs :

- Entrées de paliers dégagées de 1500 × 1500 mm
 - Dimensions internes minimales de 1100 × 1400 mm
 - Commandes entre 900 et 1200 mm à partir du plancher et 400 mm à partir du mur avant interne à la montée
-

6. PORTES D'ENTRÉE ET COULOIRS

La largeur des entrées et des couloirs devrait respecter la Section M, sauf quand l'approche est indirecte et la largeur du couloir représente 900 mm, la largeur du dégagement net devrait représenter 900 mm au lieu de 800 mm. Il devrait y avoir un espace mural de 300 mm à côté du bord principal des portes au niveau de l'entrée principale.

Note explicative :

Largeur de dégagement net de la porte d'entrée (mm)	Largeur du corridor/couloir (mm)
750 ou plus	900 (si l'approche est directe)
750	1200 (si l'approche est indirecte)
775	1050 (si l'approche est indirecte)
900	900 (si l'approche est indirecte)

La largeur du dégagement net de la porte d'entrée principale devrait être 800 mm.

7. ACCESSIBILITÉ EN FAUTEUIL ROULANT

Il devrait y avoir de l'espace pour tourner un fauteuil roulant dans les salles à manger et salons, ainsi qu'un espace de circulation pour les fauteuils roulants adéquat autre part.

Note explicative : Il doit y avoir un rayon de virage d'un diamètre de 1 500 mm ou une ellipse de 1700 × 1400 mm.

8. SALON

Le salon devrait être à l'étage de l'entrée principal.

9. EXIGENCES POUR DEUX ÉTAGES OU PLUS

Dans les maisons avec deux étages ou plus, il doit y avoir de l'espace pratique pour placer un lit à l'étage de l'entrée principale.

10. TOILETTES

Dans les maisons avec trois chambres à coucher ou plus, il y aura des toilettes accessibles en fauteuil roulant à l'étage de l'entrée principale, avec un drainage pour aménager une douche à l'avenir. Dans les maisons avec deux chambres à coucher, les toilettes sur l'étage inférieur devraient au moins respecter la Section M.

Note explicative :

Habitations avec trois chambres à coucher ou plus

Pour les habitations avec trois chambres à coucher ou plus ou les habitations à un seul étage, les toilettes doivent être complètement accessibles. Un utilisateur de fauteuils roulants devrait être capable de fermer la porte à partir du placard et transférer latéralement du fauteuil roulant à au moins un des deux côtés des toilettes. Il doit y avoir un espace de dégagement d'au moins 1 100 mm à partir de la partie avant de la cuvette des toilettes. Il devrait y avoir le nécessaire pour installer une douche dans l'espace du placard ou à côté du placard (les toilettes sont essentielles dans une habitation à un étage ou un bungalow). Pour les toilettes au rez-de-chaussée, il est important de respecter les dimensions spécifiées dans la Section R des règlements de construction (NI) de 2006 pour chaque côté de la cuvette des toilettes.

Vous pouvez visiter le Tableau 5 : Exigences supplémentaires du DSD pour obtenir plus d'information

(http://www.dsdni.gov.uk/index/hsdiv-housing/ha_guide/hag-index/hagds-design-standards-contents/hagds-lifetime-homes.htm)

11. MURS DES TOILETTES ET DES SALLES DE BAIN

Les murs dans la salle de bain et les toilettes permettent d'installer des accessoires, comme les mains courantes.

Note explicative : Les renforts de mur devraient se trouver entre 300 et 1500 mm du plancher.

12. AMÉNAGEMENT POUR MONTE-ESCALIER

Le concept a la capacité d'aménager un monte-escalier à l'avenir et un espace convenable pour un ascenseur à travers le plancher du rez-de-chaussée au premier étage; par exemple, jusqu'à une chambre à coucher ou à côté de la salle de bain.

Note explicative : Il doit y avoir une distance de dégagement d'au moins 900 mm entre le mur de l'escalier (où le monte-escalier devrait se trouver) et le bord de la balustrade en face. Les paliers au bas et au haut de l'escalier ne doivent pas avoir d'obstructions.

13. CHAMBRE À COUCHER PRINCIPALE

Le concept et les spécifications devraient attribuer un chemin raisonnable pour installer un léve-personne de la chambre à coucher principale à la salle de bain.

Note explicative :

La plupart des fermes en bois d'aujourd'hui devraient être en mesure d'accepter un léve-personne et le trajet du léve-personne. Les améliorations technologiques du concept du léve-personne ne forcent plus l'installateur d'installer le trajet en ligne droite.

14. DISPOSITION DE LA SALLE DE BAIN

La salle de bain devrait être conçue pour faciliter l'accès à la baignoire, aux toilettes et au lavabo.

Note explicative :

Bien qu'il n'y ait pas d'exigences pour aménager un rayon de virage dans les salles de bain, il devrait y avoir assez d'espace pour qu'un utilisateur de fauteuil roulant puisse utiliser la salle de bain.

15. SPÉCIFICATIONS DES FENÊTRES

Le vitrage dans le salon ne commencera pas avant les 800 mm à partir du plancher et les fenêtres devraient être faciles à ouvrir/opérer.

Note explicative :

Il faut être capable de voir par la fenêtre à la position assise. Les utilisateurs de fauteuils roulants devraient être capables d'opérer au moins une fenêtre dans chaque salle.

16. AGENCEMENTS ET ACCESSOIRES

Les interrupteurs, les fiches de courant, la ventilation et les commandes de service seront à une hauteur que tout le monde peut utiliser (c'est-à-dire, entre 450 et 1200 mm du plancher; recommandation de 600 mm).

Note explicative :

Ce critère s'applique à toutes les salles, y compris la cuisine et la salle de bain.

ANNEXE B :

Analyse des résultats liés aux déterminants sociaux de la santé au Canada

Le questionnaire et les données du groupe témoin ont identifié que plusieurs personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique sont vulnérables vis-à-vis leur logement. Plusieurs font face à des problèmes de logement, exacerbés par d'autres problèmes importants comme la pauvreté, les maladies chroniques et l'exclusion sociale. Ces circonstances « ...proviennent de la distribution de richesse, de pouvoir et de ressources aux niveaux mondial, national et local, un phénomène qui est influencé davantage par les décisions politiques » (Organisation mondiale de la santé, 2010). Afin d'examiner l'interdépendance de ces questions, nous avons examiné les données de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique en utilisant une approche de « déterminants sociaux de la santé (DSS) ». Cette approche reconnaît que la santé et le bien-être sont influencés par plusieurs facteurs, y compris les services de santé.

Le cadre de la promotion de la santé au Canada se concentre sur 12 déterminants sociaux de la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2008):

- Revenu et statut social
- Réseaux de soutiens sociaux
- Éducation et alphabétisation
- Emplois et conditions de travail
- Environnements sociaux
- Environnements physiques
- Pratiques de santé personnelle et habiletés d'adaptation
- Développement de l'enfant sain
- Supériorité génétique et biologique
- Services de santé
- Sexe
- Culture

Le logement fait partie de l'environnement physique et est nommé expressément comme un déterminant de la santé par l'Organisation mondiale de la santé (2010) et dans le dernier rapport final du comité spécial d'enquête sur la gérontologie (2009).

Dans la dernière version du rapport de recherche sur le questionnaire de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, nous avons signalé « qu'avec l'âge, notre lien avec notre communauté et nos maisons devient de plus en plus fort » (*Rapport sur le questionnaire des services de soutien et du logement des personnes âgées dans la région de l'Atlantique*, page 7). Nous avons aussi parlé de l'importance des personnes âgées pour rester chez elles le plus longtemps possible, car la bonne connaissance des alentours leur permet de se sentir indépendantes et à l'aise et de garder les contacts et les amitiés. Examiner la recherche de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique en considérant les déterminants sociaux de la santé peut améliorer nos connaissances sur les enjeux des personnes âgées.

Les personnes âgées ont identifié que les revenus fixes prévus avant la retraite ne sont pas adéquats à la retraite, car « tout coûte de plus en plus cher. » L'impact des femmes qui se fient uniquement aux pensions du gouvernement est encore plus important. L'analyse en utilisant le cadre **de déterminant de la santé lié au revenu et au statut social** a montré que plusieurs des participants des groupes témoins ont des problèmes répétitifs et importants liés au statut et au niveau financier. On a identifié que le revenu limité des participants des groupes témoins mène à une perte d'indépendance et de liberté pour décider où et comment ils veulent habiter. Parmi les 1519 participants du questionnaire qui ont donné leur revenu, 49,4 pourcent avaient des revenus de ménage de moins de 30 000 \$ par an. Parmi les recensés, 20 pourcent a dépensé 40 pourcent ou plus de leur revenu sur les coûts de logement.

Pour les personnes souffrant de maladies mentales, et surtout pour les femmes immigrantes, le manque de revenu et de statut social se traduisait dans un manque de choix de logement et de services de soutien. Ce fait est fortement lié aux DSS liés à l'**emploi** de plusieurs immigrants et personnes handicapées qui avaient des petites pensions publiques ou pas de pension du tout et avaient du mal à trouver du travail. Les célibataires vieillissant sans famille ou un revenu perdent leur statut et le soutien requis pour trouver du logement qui correspond à leurs besoins.

... bien sûr, il s'agit de l'argent. Elle ne travaille pas. C'est très important, parce que quand elle vivait chez elle, elle avait des frères, des sœurs et de la famille, et tout le monde s'entraidait. (Participant aux groupes témoins)

Les réseaux de soutiens sociaux sont une ressource importante pour les personnes âgées et ont un lien étroit avec les DSS liés au revenu et au statut social. Ces réseaux sont surtout avantageux pour ceux qui touchent un faible revenu. C'est intéressant de constater que les participants et participantes plus âgés estiment et prennent des rôles actifs dans les réseaux sociaux qui existent dans leurs communautés, en fournissant de la nourriture, des soins, du soutien social et des services d'entretien à domicile aux amis et aux voisins. Dans le cas de plusieurs personnes plus âgées habitant dans des zones rurales ou dans une zone isolée d'un centre urbain, les **réseaux de soutiens sociaux** agissent pour atténuer l'impact de l'isolement social.

Il est important d'avoir de bons amis qui t'aident en déblayant la neige et en tondant le gazon. Il faut connaître la bonne personne qui pourra vous aider. (Participant aux groupes témoins)

Les données du questionnaire de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique ont montré que 33,5 pourcent des recensés veulent rester sur place, mais s'ils devaient déménager, 20,1 pourcent voudrait une certaine forme de logement/appartement pour les personnes âgées. Leur façon de penser est claire : rester dans la même communauté en vieillissant sur place ou en déménageant à un nouveau logement leur permet de garder les réseaux de soutien social qu'ils connaissent déjà.

Les données de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique montrent que les personnes âgées de l'Atlantique ont plusieurs maladies chroniques ayant un effet sur les personnes moins âgées, ainsi que les personnes très âgées. Parmi les recensés du questionnaire, plus de 44 pourcent ont signalé que les changements de statut de santé ont doublé dans les cinq dernières années. Bien qu'il y ait des **pratiques de santé personnelle et des habiletés d'adaptation** qui sont fréquemment utilisées pour examiner la mauvaise santé, il doit y avoir de la formation et des pratiques positives pour toute la vie, surtout pour les personnes âgées devant s'adapter à une maladie chronique. Selon les données des groupes témoins, une jeune personne âgée active, mais progressivement et physiquement handicapée, décrit les services à domicile qu'elle utilise afin de garder un style de vie actif et participatif.

J'ai quelqu'un qui vient chez moi et qui prépare mon bain et nous la rémunérons par intermédiaire des soins de longue durée des services communautaires. J'ai aussi une femme de ménage. Nous établissons

notre propre horaire. Ça marche très bien pour l'instant. (Participante aux groupes témoins)

Cependant, toutes les personnes âgées n'ont pas les mêmes connaissances et compétences que la participante ci-dessus. Les personnes âgées touchant un faible revenu et ayant des problèmes de santé mentale exigent des **environnements sociaux** pour les aider du point de vue financier et ça leur permet d'être créatifs dans la gestion de la solitude et le développement de plans qui adressent leurs besoins de soutien et de logement répétitifs.

Ça c'est quelque chose qu'on appelle « aide à la vie autonome », où les gens ont leur propre chambre-salon indépendante, mais il y a un espace social et il y a parfois des repas si requis, l'entretien ménager si requis et ça c'est quelque chose que les personnes âgées peuvent évaluer, normalement en ville, si elles ont beaucoup d'argent. Mais en ce moment, il n'y a pas beaucoup d'options pour ceux qui ont un revenu fixe ou limité. (Animateur des groupes témoins)

Le pourcentage de personnes âgées de l'étude de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique touchant des faibles revenus à vie continue à présenter un grand impact sur leurs choix et c'était surtout évident parmi les participants des groupes témoins si l'on considérait le **déterminant de l'environnement physique**.

J'ai élevé mes enfants dans un logement à faible revenu et je sens que même les logements pour personnes âgées sont devenus des ghettos. On voit ceci au logement sur la rue ___ et au coin de la rue, contrôlé par les barons de la drogue et les prostituées qui menacent les résidents de se conformer ou mourir. Les bâtiments logent cent cinquante à deux cent personnes, je ne sais pas à quoi servent les autres bâtiments, mais je pense que plusieurs personnes âgées ont quitté leur maison et ont déménagé à ces endroits en partie à cause du concept du ghetto. Elles ne sont pas habituées à avoir cent cinquante voisins. (Participant aux groupes témoins)

Les environnements physiques (OMS, 2004) incluent « l'environnement construit, les facteurs liés au logement, la qualité de l'air à l'intérieur et le concept des communautés et des systèmes de transport peuvent vraiment influencer notre bien-être physique et psychologique. » Les personnes âgées dans les zones

urbaines et rurales voient leur environnement physique de plusieurs façons, y compris le continuum de vieillissement actif par rapport aux personnes très âgées, tel qu'imaginé par un participant d'une zone rurale.

Comme dans les chalets - nous avons un chalet - où les gens peuvent vieillir sur place quand ils arrivent au point où ils n'en peuvent plus, ou si c'est trop, ils peuvent déménager au complexe. Ensuite, si vous avez aussi une maison pour les personnes âgées, où vous avez le soin complet ... pas dans l'hôpital. Je vous en prie, qui veut déménager à une maison qui est branchée à un hôpital... moi je vais y être demain ou après-demain. Ce n'est pas juste... il devrait y avoir des fleurs, de beaux arbres... Il devrait y avoir des personnes assises dans le jardin avec une tasse de thé. Nous avons besoin de ce type de chose, mais ça n'arrive pas, on ne fait que nous mettre de côté. Une fois que vous n'êtes plus capable de rester à la maison, vous disparaissiez et on vous oublie. C'est, c'est, c'est... je ne voulais pas aboutir comme ça. (Participant aux groupes témoins)

La voix du participant reflète l'imagination et la vision d'un milieu bâti décrit par plusieurs participants dans des zones rurales. Telle vision d'un environnement physique appuie une vie active jusqu'à un âge très avancé. Les communautés vieillissantes saines (OMS, 2004) incluent l'environnement physique comme une partie essentielle du soin de santé primaire. Les données du questionnaire de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique ont montré que 44,4 pourcent du temps de voyage des personnes âgées dans la communauté est consacré aux visites aux médecins de famille. Les personnes âgées vont le plus fréquemment au bureau de poste (68,1 pourcent), à l'église (58,2 pourcent) et à la banque (53,9 pourcent). Il y a une longue liste de destinations dans la communauté.

L'OMS (2004) définit les **services de santé** comme « ceux qui sont conçus pour conserver et promouvoir la santé, empêcher les maladies et restaurer la santé et la fonction qui contribuent à la santé de la population. Le continuum des services de santé inclut le traitement et la prévention secondaire. » Plusieurs recensés du questionnaire ont reçu le soutien avec des activités requises pour vivre convenablement chez soi, surtout de la part des membres de famille, mais plusieurs ont indiqué qu'ils nécessitaient, mais ne recevaient pas, l'aide avec les aspects importants de la vie de tous les jours, comme la cuisine (2,4 pourcent) ou le bain (1,7 pourcent). 2,7 pourcent d'entre eux recevaient des soins infirmiers à domicile, mais 1 pourcent a indiqué qu'ils avaient besoin, mais ne recevaient

pas, de tels soins. Bien que ce chiffre semble petit, il représente un grand nombre de personnes âgées en Nouvelle-Écosse ayant besoin de plus de soutiens afin de vivre convenablement dans leur logement actuel et futur.

Voyager pour recevoir des services est une façon de vivre pour plusieurs canadiens de l'Atlantique plus âgés. Dans le questionnaire de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique, 31 pourcent des recensés du questionnaire recevaient des soins d'un médecin de famille à l'extérieur de leurs communautés et 58 pourcent des recensés obtenaient des soins tertiaires en dehors de leurs communautés. Certaines personnes âgées avaient des problèmes de transport, ainsi qu'avec l'aménagement, si requis.

La supériorité génétique et biologique peut influencer la santé et comment une personne vieillit. Par exemple, la supériorité génétique donne une prédisposition constitutionnelle à une grande gamme de réactions individuelles ayant un effet sur l'état de la santé. Bien que les facteurs socioéconomiques et environnementaux soient des déterminants de la santé générale, dans certains cas, la supériorité génétique semble prédisposer certains individus à des maladies particulières et à des problèmes de santé. Par exemple, il y a des maladies chroniques ayant une composante génétique qui peuvent avoir un effet important sur la mobilité.

Les nerfs des mains et pieds... n'ont jamais bien fonctionné... [Je] ne sens rien... des fractures sans douleur... je n'étais plus capable de marcher parce que mes os étaient trop fragiles... Je dois me déplacer en fauteuil roulant. (Participant aux groupes témoins)

Les **réseaux de soutien social** efficaces et l'**environnement physique** convenable ont aidé ce participant à vivre une vie pleine le plus pleinement possible dans un appartement commandité par l'église.

L'éducation et l'alphabétisation sont liées fréquemment au revenu et aux richesses. 51% des recensés du questionnaire et 60% des participants des groupes témoins ont des réussites pédagogiques supérieures à l'école secondaire. Le pourcentage de participants des groupes témoins diplômés était plus élevé parmi les groupes francophones et multiculturels par rapport aux autres groupes. C'était aussi remarquable que l'éducation discutée dans les groupes témoins portait sur l'enseignement des jeunes pour leur donner une vie productive et saine dans leur culture. Par exemple, les personnes âgées autochtones dans les groupes témoins ont décrit la valeur d'éduquer les jeunes sur comment respecter les aînés et en fin de compte, le respect de soi.

Il est important de fermer l'écart entre les aînés et les jeunes et les aînés et les enfants... personne ne leur apprend le respect et il faut retourner à ces pratiques... donc ça commence avec tous, nous devons tous être l'exemple, c'est important. (Participant aux groupes témoins)

Ces valeurs étaient aussi partagées par les personnes âgées multiculturelles, ainsi que le désir de passer du temps avec leurs petits-enfants et les éduquer avec des repas traditionnels et les histoires de famille.

En même temps, les participants aux groupes témoins étaient essentiels pour connaître les problèmes de santé des personnes âgées et l'importance de l'éducation pratique.

L'éducation est élémentaire. Il doit y avoir une façon d'être capable d'informer nos aînés sur ce qui est disponible et ce qu'ils peuvent obtenir. (Participant aux groupes témoins)

Les concepts des déterminants sociaux de la santé liés au **développement sain de l'enfant** et à l'**emploi** furent illustrés par un participant habitant dans une zone rurale/éloignée et comment il a éduqué les jeunes sur les styles de vie traditionnels pratiques.

Parfois, je dois adresser des groupes de jeunes et je mets l'emphase sur l'importance de visiter le territoire et de retourner aux styles de vie traditionnels. Je leur demande de répondre à plusieurs des problèmes de nos jours... ils doivent visiter le territoire et exercer leurs droits. C'est-à-dire, j'ai toujours pensé que la terre peut guérir les problèmes de tous les jours. (Participant aux groupes témoins)

Selon les données du questionnaire, la démographie dans les provinces de l'Atlantique est surtout rurale. La **culture** des zones rurales et des groupes éloignés est reflétée par leurs comportements civils axés sur le maintien des réseaux de soutien social, tel que décrit dans la citation suivante.

Je vais à la chasse de caribous à tous les ans... Je tue des caribous pour plusieurs personnes âgées... Cette année, j'ai tué 15 ou 20 animaux et je les ai apporté chez d'autres personnes... il y a des personnes âgées et d'autres personnes qui ne peuvent plus chasser des caribous et ils ont vécu de cette façon toute leur vie. Maintenant, j'ai plus de 70 ans et j'ai vécu un style de vie traditionnel et j'aime continuer cette tradition. (Participant aux groupes témoins)

En examinant la recherche de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique avec les 12 déterminants sociaux de la santé, nous voyons comment le logement et la communauté jouent un rôle important dans chaque déterminant. Les environnements des personnes âgées, à partir de leur maison, suivi par la communauté, influencent la santé de plusieurs façons. Les personnes ont de différents environnements physiques qualitatifs dépendant de la qualité du logement. Le surpeuplement cause la transmission de maladies pulmonaires et d'autres problèmes de santé. Certaines maisons au Canada, surtout sur les réserves autochtones, ont un manque d'eau potable et d'hygiène – un risque fondamental en santé publique. Le logement permet l'extériorisation et l'identité. Les coûts de logement élevés réduisent les ressources disponibles pour appuyer d'autres déterminants sociaux de la santé. Habiter dans un mauvais logement crée du stress et cultive des mauvaises techniques d'adaptation, comme la toxicomanie.

ANNEXE C :**L'affiliation au groupe de travail sur les politiques**

Plusieurs intervenants de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique ont contribué aux discussions liées aux politiques découlant des résultats de l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique.

Groupe de travail sur les politiques

Caroline Arsenault, Société canadienne d'hypothèques et de logement (N.-B. et Î-P-É.)

Blair Boudreau, Regroupement des aînées et aînés de la Nouvelle-Écosse (N.-É.)

Kathleen Cruttenden, Université du Nouveau-Brunswick (N.-B.)

Yvonne daSilva, Université Mount St. Vincent (N.-É.)

Roy Dawe, Eastern Health (T.-N.)

Keith Dyer, Ministère de la santé et des services communautaires (T.-N.)

Sean Kilpatrick, Société de logement de Terre-Neuve et Labrador (T.-N.)

Jane Ledwell, Conseil consultatif de la situation de la femme de l'Î-P-É. (Î-P-É.)

Rosemary Lester, Centre de ressources pour les personnes âgées de T.-N. (T.-N.)

Alex MacDonald, Société canadienne d'hypothèques et de logement (N.-É.)

Jackie McDonald, Université Memorial de Terre-Neuve (T.-N.)

Mary Manojlovich, Eastern Health, Saint-John's (T.-N.)

Judy-Lynn Richards, Université Prince Edward Island (Î-P-É.)

Barry Schmidl, Conseil des handicapés de l'Î-P-É. (Î-P-É.)

Donald Shiner, Université Mount St. Vincent (N.-É.)

Kim Stewart, Ministère des services communautaires de la Nouvelle-Écosse (Division du logement) (N.-É.)

Robin Stadnyk, Université Dalhousie (N.-É.) (Présidente)

Lori Weeks, Université Prince Edward Island (Î-P-É.)

Sous-comité sur l'analyse des données

Yvonne daSilva

Jane Ledwell

Mary Manojlovich

Alex MacDonald

Jackie McDonald

Robin Stadnyk (Présidente)

Kim Stewart

Rachel MacDougall (stagiaire de recherche pour l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique)

Sue Nesto (stagiaire de recherche pour l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique)

Sous-comité sur la schématisation des politiques

Kathleen Cruttenden

Yvonne daSilva

Keith Dyer

Sean Kilpatrick

Rosemary Lester

Alex MacDonald

Jackie McDonald (Co-présidente)

Judy-Lynn Richards

Barry Schmidl

Kim Stewart (Co-présidente)

Kelly Fenn (stagiaire de recherche pour l'Alliance pour la recherche sur le logement des personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique)

Sous-comité sur l'analyse des écarts

Kathleen Cruttenden

Yvonne daSilva

Jackie McDonald

Donald Shiner

Robin Stadnyk (Présidente)

Kim Stewart

Lori Weeks

Sue Nesto

Notes en fin de rapport

1. Lilley, S. & Campbell, J. M. (1999). Les sables vivants. Le profil du Canada Atlantique en transition : Tendances économiques et démographiques et leurs effets sur les aînés. Halifax, N.-É. : Santé Canada – Bureau régional de l'Atlantique.
2. Keefe, J. (2000, October). Rural-urban differences in receiving assistance. Document présenté à la 28^{ème} réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie, Edmonton, AB.
3. Lindsay, C. (1999). Un portrait des aînés au Canada. Troisième version. (Catalogue no. 98-519-XPE). Ottawa : Statistiques Canada – Division des statistiques sociales du logement et des familles.
4. Wagnild, G. (2001). Growing old at home. *The Journal of Housing for the Elderly*, 14(1-2), 71–84.
5. Schiamberg, L. B. & McKinney, K. G. (2003). Factors influencing expectations to move or age in place at retirement among 40- to 65-year-olds. *Journal of Applied Gerontology*, 22(1), 19–41.
6. Shiner, D. V., Population canadienne vieillissante – Éditorial sur Radio I de la SRC, le 12 août, 2002.
7. Lindsay (1999).
8. Wagnild (2001).
9. Robison, J. T. & Moen, P. (2000). A life-course perspective on housing expectations and shifts in late midlife. *Research on Aging*, 22(5), 499–432.
10. Wister, A. & Gutman, G. (1997). Housing older Canadians: Current patterns, preferences, and policies. *Journal of Housing for the Elderly*, 12(1/2), 19–35.
11. Clarke Scott, M. A. (Ed.) (1999). *Aging in Place: Planning for the 21st Century*. Vancouver : Université Simon Fraser, Gerontology Research Centre.
12. Institut canadien d'information sur la santé (2008). *Coût des séjours en soins de courte durée selon l'affection au Canada, 2004–2005*, Ottawa, ICIS, 2007.

Références

- Abbeyfield Houses Society of Canada (2008). What is Abbeyfield? Se trouve sur <http://www.abbeyfield.ca>
- Agence de la santé publique du Canada (2008). Qu'est-ce qui détermine la santé? Se trouve sur <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php>
- Comité sénatorial spécial sur le vieillissement (2009). *Rapport final – Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*. Se trouve sur www.senate-senat.ca/age.asp
- Guengerich, T. (2009). *Neighbors helping neighbors: a qualitative study of Villages operating in the District of Columbia*. Washington, DC : AARP, Gestion des connaissances.
- Hunt, M. E. & Gunter-Hunt, G. (1985). Naturally occurring retirement communities. *Journal of Housing for the Elderly*, 3, 3–22.
- Hunt, M. E. & Ross, L. E. (1990). Naturally occurring retirement communities: A multiattribute examination of desirability factors. *Gerontologist*, 30, 667–673.
- Marshall, L. J. & Hunt, M. E. (1999). Rural naturally occurring retirement communities: A community assessment procedure. *Journal of Housing for the Elderly*, 13, 19–34.
- Martin, J. (2006). *The cost of the lifetime homes initiative*. Étude non publiée.
- Organisation mondiale de la santé (2010). Les déterminants de la santé. Se trouve sur <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/index.html>
- Organisation mondiale de la Santé (2004). [Sous l'en-tête Vieillesse active] *Toward age-friendly primary health care*. Se trouve sur <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>
- Ormond, B. A., Black, K. J., Tilly, J., & Thomas, S. (2004). *Supportive services programs in naturally occurring retirement communities*. Washington, DC : US Department of Health and Human Services, Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Office of Disability, Aging, and Long-term Care Policy.

Regnier, V. (2002). *Design for assisted living* (p. 153). New York : John Wiley & Sons, Inc.

Sangster, K. (1997). *Costing lifetime homes*. York, Royaume-Uni: Joseph Rowntree Foundation.

Schafer, R. (1999, January). *Housing America's elderly population* (W99-4). Harvard University, Joint Center for Housing Studies.

Schafer, R. (1999, June). *Determinants of living arrangements of the elderly* (W99-6). Harvard University, Joint Center for Housing Studies.