



**Comité national d'éthique
sur le vieillissement**

Une approche éthique de l'habitat
Avis du Comité national d'éthique sur le vieillissement

Mai 2017

Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV)

1050, Chemin Sainte-Foy

Local L2-40

CHU de Québec – Hôpital du Saint-Sacrement

Québec (Québec) G1S 4L8

Soutien à la réalisation de l'avis

Groupe de travail sur les enjeux éthiques autour de l'habitat

Hubert Doucet, représentant

Jacques Hould

Nathalie Delli-Colli

Guylaine Martin

Frédérique Garnier

Janik Ouimet

Dominique Giroux

Line Perreault

Recherche et rédaction

Béatrice Eysermann, coordonnatrice et professionnelle de recherche

Mylène Boucher, assistante de recherche

Relecture additionnelle

Annie Laliberté, coordonnatrice du sous-comité 1 et professionnelle de recherche

Aide à la révision et à la mise en page

Julie Castonguay, professionnelle de recherche, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du CNEV. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciale, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Présentation du Comité national d'éthique sur le vieillissement

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) est une instance consultative de délibération instituée en vertu de l'article 3.1 de la Loi sur le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (L.R.Q., c. M-17.2)¹. Il a principalement pour mission de produire des avis et des rapports sur les défis et les questions éthiques que soulève le vieillissement individuel et collectif de la société québécoise.

Ses travaux consistent à conseiller le gouvernement, par l'entremise de la ministre responsable des Aînés, ainsi qu'à alimenter les débats sociaux relativement aux défis collectifs que pose le vieillissement de la société québécoise et des individus qui la composent. Il réalise sa mission en toute autonomie et indépendance. À cette fin, le Comité :

- assure une argumentation documentée de ses avis et de ses rapports, de façon à mettre en lumière la dimension éthique des défis et des questions que soulève le vieillissement individuel et collectif de la société et à faire émerger les constats qui s'imposent;
- détermine ce qui apparaît consensuel et ce qui semble problématique, donc qui requiert un débat social sur le plan des valeurs relatives au vieillissement, et propose des pistes de solution ou formule des recommandations;
- favorise la sensibilisation et l'éducation à la dimension éthique du vieillissement individuel et collectif auprès des décideurs, des milieux spécialisés et de la société civile;
- agit dans un souci d'intérêt public en s'appuyant sur une conception de l'éthique conçue comme la « Visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes »².

Depuis 2013, le Comité relève de l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) sur le plan administratif. L'IVPSA s'est vu confier le mandat, par le gouvernement du Québec, de soutenir la réflexion et les travaux du Comité et de lui fournir les services requis pour son fonctionnement afin que le Comité puisse bénéficier d'une entière autonomie dans ses délibérations et ses prises de position.

¹ Gouvernement du Québec (2006, mis à jour au 1^{er} février 2017), *Loi sur le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine [L.R.Q., c. M-17.2]*, Québec, Gouvernement du Québec.

² Cette conception de l'éthique s'inspire de Paul Ricoeur, plus particulièrement de l'ouvrage suivant : Paul Ricoeur (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.

Composition du Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV)

Membres votants nommés par la ministre responsable des Aînés

David Boisclair

Économiste, professionnel de recherche à HEC Montréal et coordonnateur de la Chaire de recherche Industrielle Alliance sur les enjeux économiques des changements démographiques

Céline Crowe

Médecin de famille, gestionnaire retraitée de la fonction publique et chargée de cours en éthique à l'Université de Montréal

Nathalie Delli-Colli

Professeure agrégée à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke et chercheuse au Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Marianne Dion-Labrie

Éthicienne

Christian Djoko-Kamgain

Philosophe et éthicien

Hubert Doucet

Professeur associé de bioéthique à la Faculté de théologie et de sciences des religions de l'Université de Montréal

Pierre J. Durand

Médecin et directeur scientifique du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

Frédérique Garnier

Gestionnaire et conseillère senior en gestion et en organisation du travail. Formation pluridisciplinaire de deuxième et troisième cycles en géographie urbaine, en management et en gérontologie

Dominique Giroux

Vice-présidente du CNEV, ergothérapeute, professeure agrégée au Département de réadaptation de la Faculté de médecine de l'Université Laval, ainsi que chercheuse au CEVQ et au Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL)

Jacques Hould

Président du CNEV, gestionnaire retraité de l'administration publique dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux

Jacques Légaré

Professeur émérite au Département de démographie de l'Université de Montréal

Guylaine Martin

Titulaire d'un diplôme d'études supérieures spécialisées en soutien-conseil en gérontologie, Directrice générale de Baluchon Alzheimer

Geneviève Normandeau

Professeure de philosophie au Cégep Édouard-Montpetit de Longueuil

Suzanne Philips-Nootens

Médecin et juriste, professeure émérite et professeure associée à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke

Janik Ouimet

Directrice de la Table régionale de concertation des personnes aînées du Centre-du-Québec

Line Perreault

Ergothérapeute

Denis Vaugeois

Historien et éditeur

Membres honoraire

Georges Lalande

Table des matières

Introduction	1
Partie 1 : La Politique québécoise sur le vieillissement	3
1. Les fondements de la Politique	3
2. Perspectives et valeurs éthiques	5
3. Quelle place pour l'habitat?	7
4. Quelques analyses de la Politique dans la littérature	9
Partie II : Définir l'habitat et les raisons de son importance	13
1. Définition de l'habitat	13
2. Quelques considérations historiques au Québec	15
3. L'habitat : Un enjeu mondial	17
4. L'habitat : Colonne vertébrale de la prochaine politique	18
4.1. Des raisons intimes dans la volonté exprimée de rester chez soi	18
4.2. Les fonctions essentielles de la vie sociale	19
4.3. Le dernier rempart à l'itinérance	20
Partie III : Actualisation des valeurs de la Politique et valeurs à mettre de l'avant	23
1. Le respect : Une valeur cardinale	23
1.1. Le respect au-delà de la Politique : Quelques recommandations	26
2. L'habitat comme vecteur d'inclusion sociale : Notions d'intergénérationnel, de proximité et de maintien dans la communauté	28
2.1. Vers la valeur englobante de l'inclusion sociale	28
2.2. Intergénérationnel, proximité, maintien dans la communauté : et pour l'habitat?	30
2.3. Intergénérationnel et proximité : Quelques recommandations	35
3. De la responsabilité partagée de la Politique à la responsabilité collective	36
3.1. L'adaptation du logement	38
3.2. Responsabilité collective et équité	44
4. À propos de l'autonomie	50
4.1. Quelques recommandations	54
Partie IV : Rappel des recommandations du comité	57
Conclusion	61
Annexes	63
Annexe 1 – Angleterre	65

Annexe 2 – Australie	71
Annexe 3 – Belgique	75
Annexe 4 – Colombie-Britannique	81
Annexe 5 – Danemark	91
Annexe 6 – France	97
Annexe 7 – Ontario	105
Annexe 8 – Suisse	113
Références	123

Liste des tableaux

Tableau 1	7
Thématiques concernant les personnes âgées dans la Politique	7
Tableau 2	10
Forces et limites de la Politique selon le RQOH.....	10
Tableau 3	49
Revenu mensuel disponible et coût maximal pour le logement.....	49

Introduction

Au Québec et ailleurs dans le monde, le vieillissement de la population est un phénomène incontournable. Cette réalité fait émerger des questions cruciales pour le présent et l'avenir, dont notamment celle de l'habitat. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait de cette question un thème majeur, en enjoignant notamment les pays du monde entier à y réfléchir. Dans le cadre du renouvellement du plan d'action 2012-2017 qui découle de la politique *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*¹ – désignée par « Politique » dans le présent avis – et à la suite de rencontres avec le sous-ministre adjoint aux Aînés du ministère de la famille, monsieur Christian Barrette, le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV; nommé ci-après « Comité national d'éthique ») a choisi d'analyser les enjeux éthiques autour de l'habitat des personnes âgées au Québec.

En vue d'élaborer cet avis, les membres du Comité national d'éthique ont relu attentivement la Politique. Une relecture qui s'imposait, d'autant plus que le gouvernement y présente, selon ses mots, « une vision intégrée et cohérente de l'action gouvernementale en faveur des aînés »². Le travail d'analyse s'est ensuite concentré sur plusieurs questions jugées fondamentales, questions qui ont su structurer cet avis : quelles sont les orientations de la Politique à propos du chez-soi des personnes âgées? Sur quelles valeurs éthiques se fonde la Politique? Qu'en disent les analyses disponibles? Quelles sont les valeurs qui mériteraient d'être approfondies ou ajoutées dans une nouvelle politique?

Cette analyse s'appuie également sur des recherches scientifiques autour des thèmes et des enjeux identifiés, sur une brève consultation de terrain réalisée auprès d'associations pour personnes âgées, sur l'examen de politiques et de rapports publiés dans d'autres provinces canadiennes ou pays. Cette démarche a permis de préciser les questions soulevées et de les confronter à d'autres perspectives. En outre, les recommandations présentées tout au long de cet avis sont issues de cette démarche.

¹ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec.

² *Ibid.*, "Message du premier ministre", para. 2.

Le premier constat du Comité national d'éthique est que les frontières thématiques de l'habitat dépassent, et de loin, celles physiques du domicile. Le thème de l'habitat inclut des aspects multiples et incontestables qui sont à la base de la santé et de la sécurité (physique, affective, mentale) de toute la population, et ce, dans la visée d'un « vivre ensemble » inclusif et participatif. C'est ainsi que le Comité national d'éthique en est venu à conclure que l'habitat devait devenir la colonne vertébrale de la prochaine politique sur le vieillissement du gouvernement du Québec.

La première partie de cet avis analyse l'habitat et sa place dans la Politique en vigueur. Sa relecture permettra d'en soulever les forces et les faiblesses, mais aussi de poser des questions sur les perspectives et valeurs éthiques sur lesquelles la Politique se fonde. La seconde partie définit l'habitat et expose les raisons cruciales qui ont amené le Comité national d'éthique à le proposer comme colonne vertébrale de la future politique québécoise sur le vieillissement. La troisième partie présente les enjeux éthiques à intégrer dans une nouvelle politique, avant d'ouvrir sur une quatrième partie reprenant les recommandations du Comité national d'éthique en matière d'habitat.

Partie 1 : La Politique québécoise sur le vieillissement

1. Les fondements de la Politique

La politique québécoise *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, adoptée en 2012, est présentée d'entrée de jeu par le premier ministre de l'époque comme « une vision intégrée et cohérente de l'action gouvernementale en faveur des aînés »¹. Cette politique prend appui sur le Cadre d'orientation de l'OMS sur le « vieillissement actif » de 2002², mais la vision est dite « adaptée à la réalité québécoise »³. Elle fera siens les mots du Cadre d'orientation en les reprenant intégralement : « vieillir en restant actif est un processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse »⁴. Il est à noter que ce discours sur le « vieillissement actif » s'est largement imposé à l'international, avec pour corollaire, comme le précisent Viriot-Durandal et Moolaert, d'être « une pierre angulaire d'un cadre d'interprétation et d'action sur le vieillissement »⁵. Ces auteurs, après une analyse poussée, concluent que le « vieillissement actif » s'impose comme un vrai référentiel.

Un référentiel qui donne clairement les orientations à suivre pour les gouvernements du monde entier, comme le montre cet extrait du Cadre d'orientation de l'OMS :

Si l'on veut que le vieillissement soit quelque chose de positif, il faut aussi qu'une vie plus longue *s'accompagne de possibilités d'être en bonne santé, de participer et d'être en sécurité*. L'Organisation mondiale de la Santé se sert de l'expression « vieillir en restant actif » pour exprimer le *processus* qui conduit à une telle conception du vieillissement (...) Ainsi, dans le cadre d'un vieillissement actif, il est tout aussi important que les politiques et programmes *favorisent la santé mentale* et les liens sociaux que *l'état de santé physique*. Il est primordial, à la fois pour les personnes âgées et pour les dirigeants politiques (...) *que chacun puisse rester autonome et indépendant*. Par ailleurs, les personnes âgées *vivent parmi d'autres personnes* – amis, anciens collègues, voisins et membres de la famille. C'est pourquoi les principes d'interdépendance et de solidarité *intergénérationnelle* (le processus d'échanges entre personnes et entre générations, par lequel

¹ *Ibid.*, "Message du premier ministre", para. 2.

² Organisation mondiale de la Santé (2002), *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

³ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 41.

⁴ *Ibid.*, p. 41; Organisation mondiale de la Santé (2002), *op. cit.*, p. 12.

⁵ Jean-Philippe Viriot-Durandal et Thibault Moolaert (2014), « Le « vieillissement actif » comme référentiel international d'action publique : Acteurs et contraintes », *Socio-logos*, vol. 9, p. 1.

chacun donne et reçoit) sont importants pour un vieillissement actif. *L'enfant d'hier est l'adulte d'aujourd'hui et la grand-mère ou le grand-père de demain. La qualité de vie dont ils jouiront comme grands-parents dépendra des circonstances positives ou négatives du début de leur existence, ainsi que des formes d'aide et de soutien que leur fourniront les générations suivantes lorsqu'ils en auront besoin*⁶.

Faisant ainsi clairement écho au référentiel du vieillissement actif, la Politique privilégie trois orientations :

- 1) « Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté »;
- 2) « Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté »;
- 3) « Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté »⁷.

Une remarque pour commencer : il ne faut pas oublier que le point de vue de l'OMS est avant tout préventif et que l'organisation présente, dans son document, les conditions nécessaires pour vivre en santé *dans l'avenir*. La Politique semble, à l'instar de l'OMS, se situer davantage en amont quand il est question, pour *vivre* dans sa communauté, et selon les deux premières orientations, de *participer* et d'être *en santé*. Mais la question se pose : qu'en est-il *aujourd'hui* des « personnes âgées » qui ne participent pas, ou qui ne sont pas en santé?

Toute politique adaptée à la réalité québécoise se doit d'accorder une attention soutenue à cette réalité d'aujourd'hui, pour se situer aussi bien en amont qu'en aval du vieillissement de la population. Cette question trouvera un écho dans les analyses faites de la Politique dans la littérature (point 4).

Voyons maintenant plus en profondeur les perspectives et valeurs éthiques sur lesquelles la Politique repose.

⁶ Organisation mondiale de la Santé (2002), *op. cit.*, p. 12., italique ajouté par le Comité national d'éthique.

⁷ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 42-43.

2. Perspectives et valeurs éthiques

Le Comité national d'éthique a identifié trois perspectives éthiques dans la Politique : le pouvoir d'agir des aînés et des communautés, l'intergénérationnel, ainsi que le refus de l'exclusion sociale.

La première perspective éthique, le *pouvoir d'agir des aînés et des communautés*, renvoie explicitement à la valeur de l'autonomie. Cette dernière se structure d'abord autour de la liberté de choix de l'individu; la Politique parle en ce sens de « respect du libre choix », du « respect de la dignité » et du « respect des parcours de vie »⁸. Combinée à l'impératif du Cadre d'orientation sur le vieillissement actif de l'OMS, l'autonomie s'exerce alors dans la promotion de ce « pouvoir d'agir » et dans l'importance de la participation des aînés aux décisions qui les concernent⁹. D'où le souci dans la Politique de soutenir « particulièrement » l'implication des aînés et des communautés « dans la recherche de solutions appropriées correspondant à leur réalité »¹⁰.

Considérée comme la capacité d'agir et de se prendre en charge, l'autonomie est davantage *autonomisation (empowerment)*. La personne aînée est reconnue à la fois comme sujet et agent dans sa communauté. C'est d'ailleurs un leitmotiv qui revient tout au long du texte, et notamment dans les trois orientations dont chacune rappelle que « vieillir et vivre ensemble » c'est toujours « dans sa communauté » (supra)¹¹. Par ces mots, la Politique met de l'avant la participation des personnes aînées qu'elle veut « pleine et entière à la vie des communautés » de la province, le tout en fonction alors « de leur volonté, de leurs intérêts et de leurs capacités »¹². Ainsi, l'autonomisation est clairement orientée vers la participation des aînés au sein de leur communauté.

Une participation dans laquelle l'*intergénérationnel*, seconde perspective éthique, joue un rôle important pour la qualité de la vie commune. En ce sens, les personnes aînées sont définies ou considérées comme des actrices de premier plan dans le développement de la société. Pour y arriver, la Politique souhaite que les générations collaborent entre

⁸ *Ibid.*, p. 59.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*, p. 54.

¹¹ *Ibid.*, p. 42-43.

¹² *Ibid.*, p. 14.

elles pour « améliorer ensemble leur qualité de vie »¹³. La perspective éthique de l'intergénérationnel est ainsi rappelée à plusieurs reprises dans la Politique; le Comité national d'éthique souligne cette perspective et y consacre un point dans la partie III du présent avis.

Troisième perspective éthique : le *refus de l'exclusion sociale*. La Politique évoque à plusieurs reprises sa volonté de contrer toute forme de discrimination envers les aînés, discrimination qui les pousserait, sinon à la lisière de la société, alors en dehors. En ce sens, la Politique souhaite contrer un discours ambiant faisant du vieillissement une source de problèmes pour les générations futures. Pour y parvenir, la Politique énonce trois préoccupations : refuser toute forme de discrimination, insister sur le pouvoir d'agir des aînés comme fer de lance du vieillissement actif (perspective éthique 1 et infra), et promouvoir le dialogue intergénérationnel (perspective éthique 2). Ainsi, « le vieillissement actif fonde une solidarité et une équité entre les générations dans le but d'améliorer les conditions de vie, le bien-être et la santé des personnes âgées en général, particulièrement les personnes plus vulnérables »¹⁴. Mais quoique très positif en soi, la volonté de refuser la discrimination ne se transforme pas pour autant en moteur d'inclusion sociale; ce point sera traité dans la partie III de cet avis.

Bien que ces trois perspectives éthiques trouvent un écho dans ce que Ricoeur appelle « la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes »¹⁵, elles ne sont pas approfondies comme telles dans la Politique, ni hiérarchisées. De fait, le Comité national d'éthique soulève ici la possible vision restrictive de certaines valeurs qui peuvent alors entrer en conflit les unes avec les autres, et enlever de la cohérence à une vision d'ensemble. C'est le cas, par exemple, lorsqu'il est question d'autonomisation et d'inclusion sociale : l'autonomisation pousse à la responsabilisation individuelle des actions menées pour soi, tandis que l'inclusion sociale ouvre sur une dynamique d'interaction sociale poussée vers l'autre et non vers soi. Le comité reprendra ce débat des valeurs dans la partie III de cet avis.

¹³ *Ibid.*, p. 72.

¹⁴ *Ibid.*, p. 42.

¹⁵ Ricoeur (1990), *op. cit.*, p. 202.

Après la présentation des valeurs et des fondements présents dans la Politique, voyons maintenant sa vision de l'habitat et la place qu'elle y occupe.

3. Quelle place pour l'habitat?

Le premier chapitre de la Politique dresse une série de « constats »¹⁶ relatifs au vieillissement dans son ensemble, présentés ici sous forme de tableau.

Tableau 1

Thématiques concernant les personnes âgées dans la Politique

1. Le vieillissement accéléré de la population;
2. Les perceptions liées à l'âge;
3. La diversité des aînés et des territoires;
4. La santé des personnes âgées :
 - a. *l'état de santé;*
 - b. *les services du réseau de la santé et des services sociaux;*
5. Les proches aidants;
6. La participation des personnes âgées dans la société :
 - a. *participer dans sa communauté;*
 - b. *le prolongement de la vie professionnelle;*
7. La situation financière des aînés au Québec;
8. **L'habitation et le milieu de vie des personnes âgées;**
9. La sécurité des personnes âgées :
 - a. *la sécurité dans les espaces publics;*
 - b. *la sécurité dans les relations de confiance;*
10. L'information et la communication;
11. Le transport et la mobilité des aînés.

Bien que la préoccupation pour l'habitat se lise en filigrane dans les thématiques 3, 4 et 5, c'est seulement au 8^e rang qu'il y tient une place spécifique. On y aborde le portrait résidentiel des aînés, la part du logement dans le revenu, l'adaptation et l'adaptabilité des logements, ainsi que le choix et l'accessibilité¹⁷.

Maintenant, relativement au traitement de l'habitat, et de manière plus transversale, on lit à plusieurs endroits que les aînés souhaitent « demeurer chez eux, dans leur communauté, le plus longtemps possible »¹⁸. Cette réalité est traitée sous l'angle des deux facteurs de santé qui peuvent empêcher ce souhait, à savoir : les maladies

¹⁶ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 17-40.

¹⁷ *Ibid.*, p. 34-35.

¹⁸ *Ibid.*, p. 21, 28, 35.

chroniques et la perte d'autonomie fonctionnelle. Concernant le premier facteur de santé, la Politique affirme ainsi que « 81,6 % des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile ont au moins un problème de santé chronique »¹⁹. Face à ce constat, la Politique se tourne vers l'aide à domicile et les proches aidants²⁰ qui jouent « un rôle clé pour permettre aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible chez elles et dans leur communauté »²¹. Le second facteur de santé est l'« apparition d'une perte d'autonomie fonctionnelle [qui] entraîne souvent pour la personne un questionnement à savoir si elle doit rester dans son domicile ou le quitter »²². En réponse à cet enjeu, la Politique avance des mesures pour l'adaptation des logements, afin de s'aligner dans une perspective clairement énoncée d'« assurer aux personnes âgées des milieux de vie sains, sécuritaires et abordables, dans leur communauté »²³. La Politique soulève toutefois que ceci « sera un défi à relever au cours des prochaines années »²⁴.

Le thème de l'habitat est ensuite traité dans une série de mesures concrètes dans chacune des orientations de la Politique : lorsqu'il est question de la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) dans les première et troisième orientations (action 1.1.2 et actions 3.4.1 à 3.4.3), en matière d'aide domestique (actions 2.2.10 et 2.2.11), et de logement social dans la seconde orientation (action 2.2.12) et dans la troisième orientation (choix stratégique 3.5). Pour s'assurer de la faisabilité d'application de ces mesures, la Politique en appelle à « la collaboration entre tous les secteurs d'activité, tous les paliers de pouvoir et toutes les générations »²⁵. Deux volets de collaboration sont ainsi privilégiés : la participation intersectorielle et le développement des communautés.

La participation intersectorielle repose sur le fait que la Politique ne peut ignorer l'interaction entre les divers acteurs sur des enjeux qui concernent les aînés, dont celui de l'habitation. Il est alors question de « synergie d'actions », de « lieux de concertation »

¹⁹ *Ibid.*, p. 23.

²⁰ À noter que la question cruciale des proches aidants pourra faire l'objet d'un autre avis du Comité national d'éthique qui lui serait alors totalement dédié.

²¹ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 28; Ricœur (1990), *op. cit.*

²² Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 35.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*, p. 47.

et « d'arrimage entre les acteurs » qui respecteront les champs d'exercice de chacun²⁶. Le développement des communautés se fera quant à lui en valorisant « le dynamisme des communautés », les « solutions collectives, innovantes », le tout adapté « aux priorités du milieu et aux besoins des personnes âgées »²⁷. La Politique conclut sur le fait que tout le monde est concerné par le vieillissement, et par ses impacts. Il y est alors question encore une fois de « défi » que la Politique veut relever « ensemble »²⁸. Mais que peut-on dire du type de collaboration insufflée par la Politique? Le Comité reviendra sur ce point dans la partie III de l'avis.

Au vu de ces éléments, on constate que le thème de l'habitat est soulevé à plusieurs endroits dans la Politique pour répondre à cette réalité du rester chez soi le plus longtemps possible. Elle y est traitée sous l'angle des facteurs qui l'empêchent de se réaliser (niveau individuel) et par rapport aux mesures applicables, placées sous la responsabilité des collectivités locales ou des différents paliers de pouvoir (niveau collectif). Le Comité national d'éthique peut en déduire que le souci pour l'habitat des personnes âgées est bien présent et qu'il est considéré comme un élément clé. Toutefois, le fait que ce thème apparaisse à travers d'autres enjeux ou constats ne permet pas au lecteur de déceler la vision globale et intégrée de l'habitat pour la société québécoise. Ce constat motive le Comité national d'éthique à militer pour que l'habitat devienne la colonne vertébrale de la prochaine politique sur le vieillissement.

Voyons à présent quelques analyses de la Politique présentées dans la littérature.

4. Quelques analyses de la Politique dans la littérature

Dès 2012, la Politique a fait l'objet d'analyses et de critiques de la part de plusieurs auteurs et de certains organismes²⁹.

²⁶ *Ibid.*, p. 46.

²⁷ *Ibid.*, p. 47.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Ces analyses ont été faites au moment du lancement de la Politique et, ainsi, ne permettent pas de mesurer sa portée dans les milieux concernés au fil des années. Une évaluation officielle réalisée cinq ans après la parution de la Politique permettra de répondre à cette interrogation.

On note par exemple que la Politique a immédiatement retenu l'attention du Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation (RQOH), qui détaille ses appréciations en sept points d'intérêt, restitués ici sous forme de tableau³⁰.

Tableau 2

Forces et limites de la Politique selon le RQOH

Forces	Limites
Soutien communautaire en logement social	Souci pour une répartition équitable de cet investissement
Augmentation de l'offre de logements sociaux et communautaires aux aînés	Pas de réflexion sur les modèles d'habitation pour aînés
Formules novatrices en habitation	Certaines ne correspondent pas à la situation des aînés
Arrimage des pratiques entre le réseau de la santé et des services sociaux et la Société d'habitation du Québec	Le soutien communautaire en logement social et le certificat de conformité des résidences pour personnes aînées devraient être privilégiés
Bonification du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique	Mise en place tardive (2013-2014); organismes à bout de souffle
Soutien à domicile	Sommes consenties nettement insuffisantes pour répondre aux besoins
Mesures fiscales	Crédit d'impôt dont seuls les mieux nantis peuvent bénéficier

Quelques auteurs se sont quant à eux penchés sur l'image positive fondée sur le « vieillissement actif » et sur la place qu'il laisse aux personnes aînées « vulnérables ». Moulaert, par exemple, pose la question : « à force de véhiculer une image éminemment positive du vieillir, ne risque-t-on pas de reléguer certains individus³¹? » L'auteur fait remarquer que la Politique n'illustre jamais le vieillissement par l'exemple d'une personne ayant des pertes cognitives. Si Moulaert s'inquiète de la place faite aux personnes âgées vulnérables, il n'est pas le seul. Raymond et Grenier, réfléchissant à la participation sociale portée par le vieillissement actif, souligneront à cet effet que des normes

³⁰ Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH) (2012), « Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté », *L'infolettre du Réseau québécois des OSBL d'habitation... Pour rester en contact*, en ligne: <http://us2.campaign-archive2.com/?u=af713d5b7d0a3eb055da85eee&id=02e5137527&e=3f2417eb95>, consulté le 8 mai 2017.

³¹ Thibault Moulaert (2012/2013), « La politique Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec. Une analyse critique d'un point de vue extérieur au Québec », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68/69, p. 123.

élaborées à partir d'un niveau attendu d'activité pourraient par ailleurs renforcer les attitudes discriminantes envers les personnes limitées dans leurs activités en raison de la maladie ou d'incapacités³².

Enfin, relativement au vieillissement à domicile pour lequel la Politique souhaite offrir des conditions « propices »³³, plusieurs auteurs constatent que c'est toujours une question de santé et de soins dispensés. C'est le cas pour Demers et Pelchat qui rappellent même que cela s'inscrit « dans une longue lignée de politiques du secteur de la santé et des services sociaux », à laquelle, somme toute, la Politique ne fait pas exception³⁴. Les auteurs parlent de politiques qui proposaient alors de faire un virage à domicile afin que « les aînés en perte d'autonomie [puissent] recevoir chez eux l'essentiel des services de courte et de longue durées que leur situation requiert »³⁵. Un virage qui restait visiblement à faire en 2012, tant la Politique en a fait une de ses priorités. Pour autant, Demers et Pelchat concluent à la timidité en matière de soutien à domicile des aînés en perte d'autonomie, tandis que Hébert souligne, dans son article du Devoir, une tendance plutôt favorable aux investissements « dans la solution institutionnelle qui restera à terme largement prédominante »³⁶.

La Politique sur le vieillissement est, il faut le souligner, la première en la matière au Québec. Celle-ci aborde des questions cruciales qui couvrent beaucoup d'enjeux liés au vieillissement de la population. Cette première partie avait pour objectif de faire une relecture critique de la Politique en vue de soulever les enjeux éthiques qui la traversent. Ces enjeux éthiques seront analysés plus en profondeur dans la partie III de cet avis.

³² Émilie Raymond et Amanda Grenier (2012), « Vieillissement actif et aînés handicapés au Québec : Duo du possible ou mirage? », *Les politiques sociales*, vol. 72, n° 1-2, p. 113-125.

³³ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 15.

³⁴ Louis Demers et Yolande Pelchat (2012/2013), « Mésestimée et méconnue, la contribution des services de soutien à domicile au vieillir chez soi », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 2, n° 68/69, p. 40.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Réjean Hébert (5 mai 2012), « Vieillir et vivre ensemble – Trop peu trop tard », *Le Devoir – Actualités en société, Structure du financement*, para. 1.

Partie II : Définir l'habitat et les raisons de son importance

Cette partie vise à définir l'habitat, puis présente un bref historique en la matière au Québec. Le Comité national d'éthique poursuit ensuite sur l'importance de cette thématique à l'international, avant de donner trois raisons qui motivent sa recommandation principale, soit d'en faire la colonne vertébrale de la future politique sur le vieillissement.

1. Définition de l'habitat

La Politique ne définit pas le terme *habitat*, sinon par les enjeux qu'il soulève et les mesures qui sont proposées en la matière. Après une recherche sommaire, il appert que l'habitat semble se définir plus aisément par rapport à ses attributs.

Le dictionnaire Larousse, par exemple, donne une définition très générique de l'habitat : « partie de l'environnement définie par un ensemble de facteurs physiques, et dans laquelle vit un individu, une population, une espèce ou un groupe d'espèces ». L'OMS le définit par rapport à sa qualité et à son incidence prouvée sur l'état de santé de ses habitants¹. On y retrouve alors les notions de matériaux de construction, de conception architecturale, des équipements qui le composent, ainsi que les dimensions du bâti, ce qui n'empêche pas la prise en compte d'aspects sociaux, alors tournés vers les personnes les plus vulnérables ou à faible revenu. L'OMS inscrit l'habitat dans un environnement, en en faisant alors une question d'urbanisme et d'aménagement du territoire aussi bien que de voisinage.

Pour son avis, le Comité national d'éthique a retenu la définition de l'habitat émise par l'Association des Paralysées de France pour son aspect multidimensionnel et englobant.

Selon son rapport final sur l'habitat dans une société inclusive, l'habitat est

un mode d'occupation de l'espace qui remplit diverses fonctions comme des fonctions matérielles et symboliques, des fonctions vitales, des fonctions citoyennes, des fonctions identitaires et des fonctions relationnelles et

¹ Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe (2007), *La réglementation Habitat & Santé en Europe : Présentation du projet*, Copenhague, Danemark, ministère français de la Santé et Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe.

sociales de logement. C'est un outil d'intégration et de citoyenneté. Le logement permet la construction d'une identité sociale et individuelle².

Le Comité national d'éthique tient également à souligner l'importance de la *valeur symbolique* de l'habitat et du chez-soi, telle que la décrit notamment Perla Serfaty-Garzon, dans l'expression d'un « univers investi de la maison comme lieu que l'on habite »³. Le *soi* représente alors l'habitant et renvoie « à sa maîtrise de son intérieur, mais aussi à sa manière subjective d'habiter »⁴. Elle soutient alors que « la maison – le chez-soi – n'est pas un bâtiment, mais l'idée de cette familiarité et de cette continuité », qui en outre inscrit son habitant dans les deux dimensions de l'espace et du temps – temps pensé dans la durée⁵. La *maison*, terme familier pour désigner le lieu habité et ainsi investi, permet toute une série d'actions qui en définissent les limites (intérieur/extérieur) et les contours (ouverture, fermeture, hospitalité), et dans laquelle on peut tout à la fois faire l'expérience de l'exil, du voyage, du retour et de l'attachement. La maison est aussi la création au quotidien et dans la durée de liens propres entre un espace et son habitant et qui la rendent intime et parfois secrète. La maison est d'ailleurs perçue par les aînés comme « une extension du moi », dont la charge symbolique devient « le point central des souvenirs de toute une vie », et faut-il l'ajouter le lieu d'exercice de l'autonomie⁶.

Pas étonnant alors, comme le précise Serfaty-Garzon, que la violation de l'espace ou le déracinement soient des « épreuves d'habiter qui exigent de l'habitant le dépassement de la perte ainsi que la capacité de se déprendre de ses propres choses, de ses propres actions et de ses propres murs pour se projeter dans l'avenir et dans une autre demeure »⁷.

² Association des Paralysés de France (2014), *Un habitat dans une société inclusive : Diversification de l'offre de service en matière d'habitat et société inclusive*, France, Association des Paralysés de France, p. 15.

³ Perla Serfaty-Garzon (2010), « Temporalités intimes : Le chez-soi de la vieillesse », *Enfances, Familles, Générations*, vol. Expériences temporelles du vieillir, n° 13, p. 37.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*, p. 38.

⁶ P. Lawton (1982), « Âge, logement, et environnement : Les données du choix », *Centre international de gérontologie sociale*, vol. 1, p. 62, cité dans Majella Simard et Elda Savoie (2009), « L'impact socioterritorial d'un « nouveau chez-soi » dans la vie des personnes âgées : Une étude de cas dans un milieu rural fragile du Nouveau-Brunswick », *Revue de l'Université de Moncton*, vol. 40, n° 2, p. 133-159.

⁷ Serfaty-Garzon (2010), *op. cit.*, p. 39.

L'habitat se vit au-delà du simple bâti et se construit tout au long de la durée d'occupation et d'appropriation de son habitant, et parfois au-delà dans le souvenir, lui inférant une dimension humaine et intime incontournable. Le Comité national d'éthique souligne ce constat et invite le gouvernement à en traduire l'esprit dans la révision de sa Politique.

Compte tenu de la valeur symbolique que représente l'habitat, un bref survol historique du Québec s'avère nécessaire afin de mieux contextualiser la situation actuelle au Québec.

2. Quelques considérations historiques au Québec

Au Québec, entre 1900 et 1940, l'espérance de vie est peu élevée, si bien que la catégorie *personnes âgées* n'existe pas en tant que groupe social⁸. En cas de besoin, la prise en charge des plus âgés est assumée presque entièrement par la cellule familiale. Le clergé demeure un acteur clé, qui pallie les failles de la sphère privée en offrant de l'assistance; il développe notamment le rôle des hospices et des asiles hébergeant les gens démunis de tous âges, pauvres ou marginalisés. La Loi sur l'assistance publique de 1921 marque l'entrée d'une première forme d'intervention étatique venant suppléer la sphère privée⁹.

La culture libérale de cette époque cède progressivement sa place à une philosophie davantage inspirée du courant humaniste¹⁰. Entre 1940 et 1980, l'espérance de vie augmente de manière importante et certains changements se font sentir dans la diminution des naissances, l'apparition de la famille nucléaire et du divorce, tandis qu'une période intensive d'institutionnalisation des aînés se met en place. L'État acquiert les hospices et les asiles d'autrefois pour créer un réseau public d'hébergement. En 40 ans, ce sont 60 000 lits qui sont mis à la disposition des personnes âgées dans ce qu'on appellera des centres d'accueil d'hébergement (CAH), ancêtres des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Entre 1940 et 1980, l'État-providence s'inscrit dans une idéologie davantage sociale-démocrate.

⁸ Michèle Charpentier (2002), *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

⁹ *Ibid.*, p. 13.

¹⁰ *Ibid.*

À partir des années 1980, la perspective change totalement : on passe d'une philosophie humaniste à une philosophie néolibérale¹¹. L'institutionnalisation « massive » laisse place à une désinstitutionnalisation d'envergure. Charpentier explique les résultats de ce désengagement de l'État dans l'appel du gouvernement envers la responsabilité individuelle et la solidarité communautaire pour pallier la grande diminution de son rôle dans la prise en charge des personnes âgées. Ce revirement dans les politiques publiques arrive au moment où l'on constate une hausse importante du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, eu égard à l'augmentation de l'espérance de vie.

La question s'impose d'autant plus que, comme plusieurs auteurs l'ont affirmé, l'augmentation de l'espérance de vie n'est pas pour autant synonyme d'espérance de vie *en bonne santé*¹². Les résidences privées pour aînés émergent de ce contexte pour se positionner confortablement dans le portrait des ressources d'hébergement des aînés au Québec, bien que l'État ne les reconnaisse pas explicitement comme telles¹³. Les politiques publiques concernant la vieillesse changent de cap : vieillir le plus longtemps possible à domicile est alors dans la mire de l'État qui, selon l'auteure, n'apporte pas le soutien requis à cette fin.

Pour résumer, entre les années 1900 et 1980, on assiste à une institutionnalisation « massive » des personnes âgées dans les CAH¹⁴. Les années 1980 sont ensuite marquées par le désengagement de l'État face à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie ou avec des besoins de santé. C'est ainsi que la désinstitutionnalisation s'est soldée par une poussée du secteur privé dans le domaine de l'habitation des aînés. On comprend mieux alors l'enjeu que cela représente, notamment en termes économiques, en ce qui a trait aux ressources d'hébergement et de services, publics et privés, pour soutenir la vieillesse.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

¹³ En effet, dans les années 1980, tout ce qui était privé évoluait parallèlement au réseau public. Pendant un certain temps même, les centres locaux de services communautaires (CLSC) ne desservaient pas les résidences privées. Tout cela a évolué au fil du temps et le privé est devenu graduellement complémentaire au réseau public.

¹⁴ Charpentier (2002), *op. cit.*

Ces changements historiques ne sont pas sans s'accompagner de questionnements sur l'évolution de la qualité de vie des aînés et sur leur place dans la société. Des enjeux qui seront repris plus loin dans cet avis.

3. L'habitat : Un enjeu mondial

En 1999, l'OMS fait le lien entre urbanisme et santé¹⁵, repris ensuite en l'an 2000 dans son guide pour un urbanisme centré sur les habitants¹⁶. En 2007, l'OMS cible l'habitat comme un enjeu crucial pour les personnes âgées dans son *Guide mondial des villes-amies des aînés*¹⁷, destiné notamment aux pouvoirs publics, aux mouvements associatifs, au secteur privé et aux associations de citoyens. Il est à noter que ce guide rassemble les analyses et recherches des 33 villes participantes dans le monde¹⁸.

En 2007, le projet de réglementation Habitat et Europe évoque le rôle décisif de « la qualité du logement [...] dans l'état de santé des habitants », et la nécessité d'accorder une attention particulière aux personnes âgées¹⁹. Le rapport recommande, lors de l'élaboration des politiques d'habitat, de mettre l'accent sur les aspects sociaux, notamment la prise en considération des personnes vulnérables et à faible revenu, puisque pour elles « le coût du logement est comparativement plus élevé par rapport aux revenus globaux »²⁰. Parmi ces aspects sociaux, on note des aides financières pour le loyer, le droit au logement et l'amélioration de l'habitat.

Considérant comme importante la préoccupation de l'OMS pour l'habitat, plusieurs pays y répondent par le biais de politiques qui s'appuient sur le *Guide mondial des villes-amies des aînés*²¹. C'est le cas de la Politique, mais également de plusieurs politiques des pays et provinces auxquels le Comité national d'éthique s'est intéressé, à savoir : l'Australie,

¹⁵ L.J Duhl et A.K Sanchez (1999), *Healthy cities and the city planning process a background document on links between health and urban planning*, Copenhague, Danmark, World Health Organization Regional Office for Europe.

¹⁶ Hugh Barton et Catherine Tsourou (2004), *Urbanisme et santé : Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, Châteaubourg, France, S2D-Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable.

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé (2007), *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

¹⁸ Les villes d'Halifax, Portage de la Prairie, Saanich et Sherbrooke font partie des villes participantes. Une collaboration plus étroite a eu lieu dans ce projet avec Ottawa, et les provinces du Manitoba et de la Colombie-Britannique.

¹⁹ Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe (2007), *op. cit.*, p. 1.

²⁰ *Ibid.*, p. 2.

²¹ Organisation mondiale de la Santé (2007), *op. cit.*

l'Angleterre, la France et la Suisse, ainsi que la Colombie-Britannique et l'Ontario²². D'ailleurs, plusieurs exemples présentés dans cet avis sont tirés de ces politiques.

4. L'habitat : Colonne vertébrale de la prochaine politique

Au moins trois arguments peuvent être invoqués pour appuyer la recommandation centrale du Comité national d'éthique de faire de l'habitat la colonne vertébrale de la nouvelle politique.

4.1. Des raisons intimes dans la volonté exprimée de rester chez soi

Le premier argument est lié aux fonctions intimes de l'habitat, telles qu'écrites dans la définition retenue par le Comité national d'éthique (supra), à savoir : les fonctions matérielles et symboliques, vitales, ainsi que la fonction identitaire individuelle.

L'intime appelle à ce vœu largement exprimé de rester chez soi, un vœu présent aussi bien dans les politiques que nous avons étudiées que plus globalement au Canada. En effet, un sondage effectué en 2008 par la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) indiquait qu'au moins 85% des répondants de plus de 55 ans ont mentionné leur intention de rester à leur domicile le plus longtemps possible, et ce, même si leur état de santé déclinait²³.

Comme le rappelle la Politique (supra), plus on avance en âge, plus on est à risque d'être fragilisé, au sens fonctionnel (limitations), médical (syndromes gériatriques ou maladies) ou physiologique (accroissement des incapacités)²⁴. De fait, le recours à du soutien ou à

²² Pour ne pas alourdir le propos, les grandes lignes des politiques sur le vieillissement ou l'habitat sont disponibles en annexes du présent avis. Le Danemark semble quant à lui s'être intéressé à la question dès les années 1980, tandis que la Belgique teste des projets pilotes d'habitation pour les personnes âgées, sans avoir de politique sur l'habitat ou le vieillissement en tant que telle.

²³ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (2008), *Le point en recherche – Effets du vieillissement de la population canadienne sur le logement et les collectivités*, Québec, SCHL. On pourra également lire à ce sujet : Lucie Gagnon et Annie Savoie (2008), *Préparons l'avenir avec nos aînés : Rapport de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Québec, Ministère de la Famille et des Aînés et Direction des relations publiques et des communications.

²⁴ La vulnérabilité et la fragilité sont des thèmes récurrents dans les recherches scientifiques touchant les personnes âgées, que ce soit dans la recherche clinique ou sociale. Le propos fait référence ici aux textes suivants : Paule Lebel *et al.* (1999), « Un modèle dynamique de la fragilité », *L'année gérontologique*, vol. 13, p. 84-94; Jean-Pierre Michel (2002), « La fragilité est-elle inéluctable avec l'avance en âge? », *Vulnérabilité et vieillissement : Comment les prévenir, les retarder ou les maîtriser?*, p. 57-64.

de l'aide à domicile peut devenir indispensable pour rester chez soi. Mais si les personnes ne peuvent plus rester chez elles, à cause de leur condition hautement fragilisée ou par manque de soutien, il faut avoir quelque chose à leur proposer qui soit en adéquation avec leurs souhaits, leurs désirs et leurs besoins. Sinon, la seule option sera celle de l'hébergement qui comblera des besoins spécifiques de santé, sans nécessairement reconnaître la personne dans sa globalité et sa singularité.

Il convient de trouver d'autres solutions qui combleraient les fonctions intimes de l'habitat, et de travailler alors sur les choix disponibles ou de les créer. Le Comité national d'éthique y reviendra dans la partie III.

4.2. Les fonctions essentielles de la vie sociale

Le second argument est que l'habitat rassemble des fonctions essentielles de la vie sociale : fonctions citoyennes, relationnelles, sociales; outil d'intégration et de citoyenneté; construction de l'identité sociale. En ce sens, l'habitat constitue le vecteur essentiel de l'identité sociale et relationnelle à travers, notamment, la participation sociale qu'il permet. Dans ses travaux, l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval énumère les atouts et intérêts de la participation sociale des personnes âgées : voir du monde et développer des relations significatives, vivre des activités plaisantes en groupe, s'impliquer dans un projet collectif, aider et s'entraider, transmettre des savoirs, augmenter leur pouvoir dans les décisions qui les concernent²⁵.

Un logement inadéquat ou trop onéreux, environné de contraintes en tous genres, dont par exemple le défaut de transport, peut conduire à une baisse de la participation sociale, voire à l'isolement.

Cette vision de l'habitat permet en ce sens aux aînés de rester visibles dans l'espace public de notre société, et d'y participer. L'habitat est ainsi absolument crucial.

²⁵ Émilie Raymond, Andrée Sévigny, et André Tourigny (2012), *Participation sociale des aînés : La parole aux aînés et aux intervenants*, Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, p. v.

4.3. Le dernier rempart à l'itinérance

Ce dernier élément est un rappel : si l'habitat fait défaut, le risque associé est la dégringolade vers le paroxysme de l'exclusion sociale, l'itinérance.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux définit une personne itinérante comme suit :

[une personne] qui n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre, à très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable²⁶.

L'itinérance des personnes âgées est un fait, même s'il est difficilement saisissable dans sa réalité visible (personnes itinérantes de la rue ou allant dans des refuges), et invisible (errance d'un logement à l'autre, hébergement temporaire chez des membres de leur réseau, ou du réseau de leurs connaissances)²⁷. Un autre facteur s'ajoute à la complexité du dénombrement : celui de déterminer l'âge d'un itinérant²⁸. Quoi qu'il en soit, le dernier rapport du Rond-point de l'itinérance de 2016 est éloquent : les refuges pour sans-abri accueillent 21% de personnes âgées de 50 ans et plus, dont plus de 3% ont plus de 65 ans²⁹. Or, il ne s'agit là que des chiffres d'itinérance visible.

À ce premier constat, s'en ajoute un second particulièrement inquiétant : les nouveaux visages de l'itinérance sont ceux de jeunes retraités âgés entre 50 et 55 ans³⁰. Ils sont de plus en plus nombreux dans la société québécoise à se retrouver à la rue³¹.

²⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008), *L'itinérance au Québec : Cadre de référence*, Québec, gouvernement du Québec, p. 11.

²⁷ Victoria Burns *et al.* (2012), « Les personnes âgées itinérantes — invisibles et exclues. Une analyse de trois stratégies pour contrer l'itinérance », *Frontières*, vol. 25, n° 1, p. 31-56.

²⁸ En effet, une personne qui vit dans la rue aura l'air beaucoup plus âgée qu'il n'y paraît. Il sera de fait difficile, voire impossible, d'affirmer qu'une personne n'a que 45 ans, alors qu'elle en paraît 65. Par ailleurs, les personnes vivant dans la rue développent des problèmes de santé touchant majoritairement les gens âgés. On pourra lire à ce sujet : Carl. I Cohen (1999), « Aging and Homelessness », *The Gerontologist*, vol. 39, n° 1, p. 5-15.

²⁹ Stephen Gaetz *et al.* (2016), *L'état de l'itinérance au Canada 2016*, Toronto, Canadian Observatory on Homelessness Press.

³⁰ Jean Gagné et Mario Poirier (2013), « Vieillir dans la rue », *Relations*, vol. 767, p. 33-35.

³¹ Plus de 11% des individus nés entre 1946 et 1956 partiraient à la retraite sans provision financière suffisante. On pourra lire à ce sujet : Hervé Gauthier (2007), *Vie des générations et personnes âgées : Aujourd'hui et demain.*, vol. 2, Québec, Institut de la statistique du Québec.

Parmi les causes générales de l'itinérance, et outre des facteurs individuels, on note des facteurs structurels dont notamment l'absence de logements abordables et la diminution des prestations sociales, ce qui pose derechef le problème de trouver une source de revenus additionnelle aux prestations sociales pour éviter de se retrouver à la rue³². Or, et depuis toujours, la lutte contre l'itinérance s'est faite par le biais de la réinsertion sociale *par le travail*, avec toutefois un succès très relatif³³. Et qu'en est-il pour les aînés qui ont quitté le marché du travail? La réponse est évidente : puisque le retour sur le marché du travail n'est pas envisageable, c'est sur l'habitat qu'il faudra agir – conjointement avec un revenu adéquat. On note ainsi que six des huit recommandations du rapport pour lutter contre l'itinérance au Canada sont spécifiquement axées sur le logement *abordable*³⁴.

Fort de ces trois arguments, le Comité national d'éthique réitère la nécessité de faire de l'habitat la colonne vertébrale de la nouvelle politique québécoise sur le vieillissement.

La partie suivante porte un regard éthique sur la Politique, afin d'en dégager les principaux enjeux qui la sous-tendent.

³² Burns *et al.* (2012), *op. cit.*

³³ Dès le XIV^e siècle en Europe, les « vagabonds » ou « mendiants » sont caractérisés par un rapport impossible au travail. Cette manière de vouloir lutter contre l'itinérance par le travail traverse les siècles, avant de distinguer les pauvres méritoires (chômeurs) de ceux qui ne le sont pas (refus de travailler) après la seconde révolution industrielle. En France, par exemple, la lutte contre l'exclusion sociale se fait par la réinsertion sur le marché du travail, et cette philosophie perdure encore aujourd'hui avec quelques nuances. On pourra lire à ce sujet : Béatrice Eysermann (2011), *L'oeuvre des donneurs de temps dans notre société bénévoles et salariés de l'humanitaire dans une association caritative marseillaise*, Sarrebruck, Éditions universitaires européennes.

³⁴ Gaetz *et al.* (2016), *op. cit.*

Partie III : Actualisation des valeurs de la Politique et valeurs à mettre de l'avant

La première partie de l'avis nous éclairait sur les perspectives éthiques qui sous-tendent l'élaboration de la Politique. Dans cette partie, le Comité national d'éthique reprend ces perspectives sous forme de valeurs éthiques qui seraient à étoffer dans une nouvelle politique.

Ce travail a nécessité de réfléchir à une hiérarchisation des valeurs qui viendront à l'appui des recommandations exposées tout au long du texte. Certaines compléteront la Politique, d'autres en dépasseront le cadre, mais le Comité national d'éthique juge essentiel de considérer les valeurs éthiques présentées ici dans la révision de la politique, et de les actualiser au fil des années.

Cette partie est en outre illustrée d'exemples issus des préoccupations de la société québécoise et dont le Comité national d'éthique a fait état lors de ses délibérations à huis clos, des éléments issus de la brève consultation de terrain auprès d'associations pour aînés, mais également des politiques internationales sur le vieillissement ou l'habitat (Angleterre, Australie, Belgique, Danemark, France, Suisse), et des politiques canadiennes en la matière (Colombie-Britannique, Ontario).

1. Le respect : Une valeur cardinale

La vieillesse dans nos sociétés est traversée par au moins deux discours. Le premier discours ambiant est assez négatif. Considérée comme une vision apocalyptique, un fardeau social¹, un « péril gris » et autres termes peu élogieux, les discours patents sur la vieillesse, présents ou passés², forcent les stéréotypes et poussent à la stigmatisation.

¹ Véronique Billette *et al.* (2012), « Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution », *Frontières*, vol. 25, n° 2, p. 10-30; Yvon Fortin *et al.* (2006), « Les vieux sont un poids pour la société », *Santé, Société et Solidarité*, vol. 5, n° 1, p. 33-43.

² Une vision qui existe depuis la seconde révolution industrielle, notamment au moment des premiers travailleurs qui arrêtaient de travailler ou qu'on renvoyait, car ils étaient moins productifs. C'est à cette époque qu'un premier âge de la retraite sera fixé à 65 ans et que les premières pensions de retraite vont apparaître (au Canada, la première pension de retraite était donnée à partir de 70 ans). Et avec ces premières pensions, l'idée que les plus âgés ne sont plus ni productifs ni contributifs pour la société de demain (démonstration de Aline Charles, professeure

Pour y remédier, un autre discours plus optimiste a émergé dans celui du vieillissement « actif » et en santé, sur lequel repose la Politique, comme nous l'avons vu dans la première partie de l'avis. Perçu comme un idéal à atteindre, voire une solution qui augmenterait l'espérance de vie (en santé), le vieillissement « actif » serait d'ailleurs le moteur innovant pour l'inclusion sociale, comme en témoignent, sur le plan international, l'OMS et la communauté européenne³ et, ici, la Politique québécoise.

La coprésence de ces deux discours ne saurait pour autant masquer une même carence éthique : celle d'une vision restrictive, pour ne pas dire étriquée, de la vieillesse, vision qui occulte manifestement la richesse qu'apporte une personne aînée à sa société et au monde, et ce, quelle que soit sa condition (de santé). Le Comité national d'éthique souhaite ici démystifier ces discours, tantôt négatifs, tantôt optimistes, de la vieillesse, en faveur d'un plaidoyer ouvert sur les réalités du vieillissement. La valeur mise de l'avant est celle du respect qui est transversale à toutes celles qui seront déclinées dans cette partie.

Respecter la personne âgée suppose d'instaurer un mouvement de société vers les aînés, et bien sûr entre aînés eux-mêmes. C'est respecter toutes les dimensions humaines et sociales qui la traversent ou l'habitent, puisque « le vieillissement se vit en continuité d'un parcours de vie orienté par des choix et des expériences de vie qui nous définissent bien davantage que le cumul des années »⁴. Si la valeur du respect semble aller de soi dans la Politique, elle est plus spécifiquement mentionnée lorsqu'il est question de la trajectoire de vie, des choix et de l'histoire personnelle. Le Comité national d'éthique aimerait y ajouter d'autres dimensions associées à la vieillesse, à savoir le respect de la condition physique et de la santé, le respect des déclinés ou maladies liés à l'âge, et la reconnaissance de la personne aînée dans nos sociétés. Insistant sur ce point,

titulaire au département de sciences historiques de l'Université Laval; consultation téléphonique, le 10 mars 2017).

³ On pourra lire à ce sujet : Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs (EPSCO) (2012), *Déclaration du Conseil relative à l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle: la voie à suivre*, Bruxelles, Conseil de l'Union européenne; Direction générale de la santé publique et de l'évaluation des risques de la Commission européenne (2017), « Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé », en ligne: http://ec.europa.eu/health/ageing/innovation_fr, consulté le 9 mai 2017; John Dalli, Neelie Kroes, et Geoghegan-Quinn Maire (2011), *Strategic implementation plan for the european innovation partnership on active and healthy ageing*, Brussels, European Commission.

⁴ Billette *et al.* (2012), *op. cit.*, p. 13.

le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario écrit dans le plan d'action pour les personnes âgées de 2013 que « [l]es sociétés peuvent et doivent être jugées, du moins en partie, sur la manière dont elles traitent leurs aînés »⁵.

Le respect de la trajectoire de vie pour le Comité national d'éthique s'inscrit d'abord dans celui du respect du domicile. Les personnes âgées doivent, si elles le souhaitent, pouvoir choisir de demeurer chez elles, dans leur environnement, le plus longtemps possible, ce qui évitera tant les déménagements inutiles que le déracinement géographique, toujours dommageable. On pense par exemple aux personnes âgées qui doivent quitter leur région pour une ville qu'elles n'ont jamais habitée et qui les éloigne autant de leur milieu de vie que de leur réseau. On pense aussi aux personnes âgées qui, à la suite d'une malencontreuse chute, se voient contraintes à l'hébergement dit provisoire et qui deviendra, sauf exception, permanent. Les politiques danoises favorisent la vie chez soi jusqu'au dernier souffle, politiques favorisées par une gamme très élaborée de soins à domicile, et par une attribution restreinte de places d'hébergement en résidence pour aînés. En cas de besoin, le Danemark et la France offrent des hébergements temporaires (de répit, de repos, de rétablissement ou post-hospitalisation), pour éviter un déracinement hâtif et inapproprié, afin que la personne reprenne ensuite sa trajectoire de vie à domicile. Le Québec offre également des services de post-hospitalisation, mais peut-on véritablement parler d'hébergement provisoire?

On ne saurait non plus passer sous silence le respect de la continuité de la vie de couple, dimension alors absente de la Politique au profit des changements de structures familiales mettant de l'avant qu'il y aura davantage de personnes vivant seules (veuvage, divorce, séparation) et sans enfants. La Politique gagnerait à aborder le parcours de vie de façon inclusive pour ne pas évincer la dimension du couple et de toutes les réalités qui s'y rattachent, car à l'heure actuelle, on assiste surtout à la séparation brutale et sans appel des couples lors du déménagement de l'un des deux conjoints dans une ressource appropriée à sa condition. Les raisons avancées sont structurelles, organisationnelles, financières et laissent les couples dans l'impasse. Si une réflexion sur les moyens reste à faire pour le Québec, d'autres pays se sont penchés sur ces aspects, comme l'Australie

⁵ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2013), *Autonomie, vie active et santé: Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario., Conclusion, para. 3.

par exemple, qui prône l'importance de ne pas séparer les couples. Que pourrait faire le Québec pour ne pas séparer des couples qui souhaitent poursuivre leur vie commune?

Le respect, c'est aussi celui des pertes physiques ou des défaillances cognitives naturelles qui adviennent au fil du temps. Malgré cette évidence, la vieillesse suscite la peur des limites qu'elle impose et de ses conséquences en termes de prise en charge éventuelle par des tiers ou par la société, ou les deux, ce qui alimente la stigmatisation par la condition de santé. La Politique ne parle-t-elle pas, par rapport à l'augmentation du nombre des personnes âgées, d'une « pression accrue sur certains services de santé et de services sociaux »⁶? Le Comité national d'éthique souhaite défaire ce discours ou cette perception négative en lui substituant le caractère naturel du vieillissement. Ce faisant, intégrer la perte d'autonomie dans la question plus large d'un vieillissement « normal » qui s'oppose à celui « actif » instauré à l'échelle internationale par l'OMS⁷, alors qu'il n'est somme toute certainement pas uniforme. Ainsi, la normalisation de la notion de perte, souvent présente avec le vieillissement, peut permettre de s'y préparer en toute lucidité.

Enfin, reconnaître que la personne âgée existe dans nos sociétés et que la vieillesse est depuis toujours une réalité. En ce sens, la Politique actuelle, comme la future, visera autant le respect des volontés exprimées par les personnes âgées que leurs droits fondamentaux, dont bien sûr ceux contenus dans la Charte des droits et libertés de la personne.

1.1. Le respect au-delà de la Politique : Quelques recommandations

Le Comité national d'éthique souhaite réaffirmer cette valeur transversale du respect dans une nouvelle politique, en insistant d'abord et avant tout sur le caractère naturel du vieillissement. À ce titre, il émet deux pistes de réflexion éthique qui enjoignent à une vision ouverte et non stigmatisante des personnes âgées, pour la future politique et au-delà.

⁶ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 18.

⁷ Viriot-Durandal et Moulaert (2014), *op. cit.*

Première piste : la vision stigmatisante, encore une fois, est portée par le sentiment que les aînés ne sont plus des donneurs, mais *uniquement des receveurs* de services, de soins, de pension, de temps, etc. Vision nécessairement fautive, puisque les personnes aînées contribuent grandement à la société, qu'elles en soient actrices (bénévoles, proches aidantes, consommatrices), ou par les emplois et l'expertise qu'elles génèrent, notamment dans le secteur des loisirs ou de la santé. Cet aspect est rappelé d'ailleurs dans la loi française relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁸.

Seconde piste : le Comité national d'éthique terminera son plaidoyer par la réflexion fondamentale que les aînés permettent de faire. Ainsi, ceux qui ont bâti la société offrent dans leur vieillesse le témoignage des conditions de vie pour le futur en étant les pionniers du XXI^e siècle. S'ils n'incarnent pas tous l'idéologie de la santé parfaite du troisième ou quatrième âge, si l'âge et le cours du temps les a affectés, de manière naturelle ou précipitée, ils sensibilisent toute la société à la notion d'entraide, essentielle, vitale, jusqu'à souffrir, peut-être un jour, la dépendance à un tiers. Une réflexion sur la condition humaine en étant témoin de ce qu'est la vieillesse, et de cette conjugaison entre force de vie et vulnérabilité. On peut ainsi en apprendre sur notre condition humaine et sa finitude, en plus d'apprendre d'une certaine sagesse portée par les ans et le parcours de vie.

Le Comité national d'éthique achève ce point par une double recommandation, et se permet ici de dépasser quelque peu les frontières de la Politique. Et parce que la valeur du respect doit transcender l'ensemble de la société, il recommande :

- Que la nouvelle Politique propose, par exemple en préambule, une vision « apaisée et dynamique du vieillissement au quotidien », mais « hors de la santé et du sanitaire » et « hors des champs publicitaires foisonnants d'aventures possibles pour les seniors »⁹.
- Que le gouvernement mette en place une éducation grand public sur la vieillesse, dans le but de la normaliser et de démystifier les discours trop négatifs ou trop optimistes.

⁸ Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (2015), *Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*, Paris, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

⁹ Muriel Boulmier (2011), « Habitat, territoires et vieillissement : Un nouvel apprentissage », *Gérontologie et Société*, n° 136, p. 34.

La société ne saurait se passer des personnes âgées, de leur témoignage silencieux et de leur participation de grande valeur pour la société dans son ensemble, pas plus qu'elle ne peut rester figée dans sa perception négative ou alarmiste du vieillissement.

Dans sa démonstration, le Comité national d'éthique fait du respect la valeur cardinale sur laquelle toutes les autres s'accrochent. Ainsi, comme nous allons le voir dans le point suivant, respecter la personne âgée c'est amorcer l'ouverture vers l'inclusion sociale, la responsabilité collective, l'équité intergénérationnelle, et le respect de son autonomie.

2. L'habitat comme vecteur d'inclusion sociale : Notions d'intergénérationnel, de proximité et de maintien dans la communauté

2.1. Vers la valeur englobante de l'inclusion sociale

Une des perspectives éthiques de la Politique est le refus de l'exclusion sociale (partie I), notamment par l'élimination des « discriminations basées sur l'âge, le genre, le revenu ou la culture d'appartenance »¹⁰. On note que le refus de l'exclusion jouxte la notion d'inclusion sociale dans le corps de la Politique, en se répondant l'une l'autre. Ainsi, l'inclusion sociale nécessite la mise en place de mesures pour contrer l'exclusion : pour les aînés, il s'agit de continuer à poursuivre leurs projets de vie et, pour les structures sociales, d'être accueillantes à l'égard des aînés. C'est en annexe qu'on retrouve ensuite quatre des mesures émanant du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour l'inclusion sociale, à savoir : informer les aînés sur les programmes et aides financières, augmenter la participation *active* des aînés, soutenir les initiatives pour le respect des aînés, enfin améliorer les services pour les proches aidants¹¹.

Ainsi, l'inclusion sociale peut se lire comme un mouvement unidirectionnel qui partirait des aînés pour aller vers le reste de la société, et non l'inverse. Selon la même logique d'interprétation, l'inclusion sociale ne serait alors réalisable que si l'amorce venait des aînés qui en porteraient la responsabilité et devraient toujours se déplacer, rester *actifs*, faire l'effort d'entrer ou de rester en contact avec le reste de la société. Mais ce mouvement unidirectionnel fait abstraction de l'essence même de ce qu'est l'inclusion

¹⁰ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 42.

¹¹ *Ibid.*, p. 119.

sociale : une dynamique d'interaction entre tous les membres de la société – quels que soient l'âge, le genre, l'apparence, le statut social, etc. – et qui fait de chaque individu un rouage de la société dans son ensemble. Chacun est autant un rouage qu'une pierre à l'édifice de la société. En ce sens, comme vu plus haut, si la Politique parle de refus de discrimination ou d'exclusion, cela pourrait davantage conduire à l'indifférence, puis à l'invisibilité de la frange de la population concernée. Un effacement qui conduit directement à une forme d'exclusion passive, plutôt qu'à une véritable inclusion sociale dont les aînés seraient des éléments vivants, visibles et nécessaires à la société. Le Danemark, par exemple, a orienté ses politiques en ce sens, notamment à travers son *Social Housing* où les personnes âgées sont fortement représentées comme citoyennes et non pas comme une catégorie à part. Leur politique insiste bien sur la « normalisation de leur présence » : une personne âgée, quel que soit son état de santé, ne sera ainsi ni une « cliente », ni une « patiente », mais bien une résidente. Le résultat est aujourd'hui celui d'une politique inclusive qui intègre nommément les personnes âgées dans le paysage urbain.

L'inclusion sociale commence d'abord par la nécessaire *visibilité* dans l'espace public, dans cette reconnaissance mutuelle qui se révèle d'abord et avant tout par le regard. Billette et ses collaborateurs diront à ce titre qu'exister dans le regard de l'autre c'est accéder « à la prise en compte de la parole et des expériences que vivent les aînés dans les nombreux domaines de la vie sociale »¹². En ce sens, qu'il soit maison, appartement, hébergement, ressource, ou autre, *le milieu de vie* est perçu comme un « facteu[r] essentie[l] de l'inclusion sociale des aînés »¹³. À l'inverse, dans un milieu isolé, faible en ressources, « dégradé ou inadapté », le niveau de bien-être diminue et « [l]es contraintes [...] empêchent la participation à l'interaction sociale »¹⁴. Et ce danger, prégnant s'il en est, dans nos sociétés : « l'habitat et l'espace urbain, tels que planifiés, construits et aménagés, sont le résultat d'une invisibilité des aînés (on ne tient pas compte de leurs besoins) alors que la fréquentation de l'espace public par les aînés les expose au regard de l'autre sur la vieillesse, regard trop souvent disqualifiant »¹⁵.

¹² Billette *et al.* (2012), *op. cit.*, p. 20.

¹³ *Ibid.*, p. 22.

¹⁴ *Ibid.*; Asghar Zaidi (2012), « Exclusion from material resources: Poverty amongst older adults in Europe », dans Thomas Scharf et Norah Christine Keating (dir.), *From exclusion to inclusion in old age: A global challenge*, Bristol, The Policy Press.

¹⁵ Billette *et al.* (2012), *op. cit.*, p. 22.

Appliqué à l'habitat, le concept d'inclusion sociale revêt plusieurs formes que le Comité national d'éthique souhaite mettre de l'avant : l'intergénérationnel, la proximité et le maintien des aînés dans leur communauté.

2.2. Intergénérationnel, proximité, maintien dans la communauté : et pour l'habitat?

Dans la Politique, l'intergénérationnel fait partie des perspectives éthiques (partie I). Cette dimension est évoquée comme pouvant s'incarner dans des activités dites, justement, intergénérationnelles (maisons des grands-parents, transmission des savoirs des technologies de l'information et de la communication [TIC] par les jeunes, projet *Lire et faire lire*), par le biais d'activités culturelles, le tout dans le but d'encourager les dialogues et échanges entre les générations qui permettent « la richesse du développement du Québec »¹⁶. Lorsqu'il est question spécifiquement d'habitat, l'intergénérationnel est illustré par deux exemples : *Habitations vivre chez soi* et *Habitat 1460*. Ces deux projets particuliers prévoient la cohabitation de personnes âgées en perte d'autonomie, des familles ou personnes seules, et des personnes handicapées ou avec des problèmes de santé mentale. D'autres exemples similaires pourraient être cités : pensons à La Maisonnée à Montréal, qui organise le partage de l'habitation d'un aîné avec un étudiant, ou l'Oasis Saint-Damien, dont les appartements collectifs sont aménagés dans une bâtisse qui abrite également une garderie, des ressources pour personnes en difficulté et une bibliothèque.

La notion de proximité quant à elle apparaît peu dans la Politique : en fait, elle n'est citée que comme nécessité pour les aînés *qui ont des incapacités légères* pouvant occasionner quelques difficultés au quotidien, sans plus. Elle apparaît également lors de la mise sur pied de projets culturels qui doivent faciliter l'accès aux aînés. Doit-on en déduire que si les aînés *actifs* et *en bonne santé* peuvent se déplacer, la proximité est moins essentielle? Mais que devient une vie de quartier dont les services sont centralisés ailleurs, ou que les petits commerces désertent peu à peu ? Le Comité national d'éthique se demande quelle est la place des personnes moins ou plus du tout mobiles dans cette vision de la proximité.

¹⁶ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 60.

Quant au maintien dans la communauté, la Politique met de l'avant quatre manières d'y parvenir : 1) le soutien à domicile (responsabilité du Ministère de la Santé et des Services sociaux et des organismes communautaires); 2) l'adaptation du logement et la sécurité des environnements; 3) l'appui aux proches aidants (par des mesures fiscales, pour rester en emploi); 4) les technologies d'information et de communication. On note alors que le maintien dans la communauté doit se faire avec du soutien *en matière de santé*, dont les proches aidants sont le noyau central. Viennent ensuite la sécurité, avec celle de l'environnement et du logement, et les technologies de l'information, lien virtuel au monde, lien qui ne peut toutefois pas remplacer le véritable contact humain.

Si ces trois éléments que sont l'intergénérationnel, la proximité et le maintien dans la communauté sont présents ou évoqués dans la Politique, ils ne sont pas mis en relation et ne permettent pas de tisser un maillage serré pour l'inclusion sociale des personnes âgées. La conjugaison de ces trois éléments, mis en perspective dans une vision globale pour la société québécoise, éliminerait les effets pervers identifiables comme la ghettoïsation, l'isolement géographique, le déracinement et l'exode des aînés, qu'ils soient contraints ou forcés d'opter pour un autre chez-soi, ou qu'ils restent dans un environnement de moins en moins adapté à leurs besoins.

Commençons par les résidences pour aînés, largement en vogue avec une augmentation de 28% du nombre de places entre 2008 et 2015, tandis que les constructions de moins de 29 places ont chuté de 46% dans la même période, eu égard aux nouvelles normes de certifications¹⁷. Au final, la répartition du nombre de places va comme suit : 70 % des places pour les personnes âgées sont offertes par des résidences privées, contre 20.5% dans des CHSLD publics, 6.5% dans des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés, et 5% dans des ressources intermédiaires.

Si ce mode d'habitation a le vent en poupe, cela s'explique notamment par le fait que « [l]es effets démographiques, conjugués à l'état actuel de l'offre des services publics, sont reconnus comme étant des facteurs ayant favorisé l'émergence et la domination

¹⁷ Yanick Labrie (2015), *L'autre système de santé – Quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients*, Montréal, Institut économique de Montréal. À noter par ailleurs que nombre de ces petites résidences qui ont fermé se trouvaient en milieu rural.

actuelle du marché des résidences privées à but lucratif »¹⁸. À cela s'ajoute la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux qui, dès 2009, annonce que le « développement des capacités d'accueil dans le secteur privé [viendrait] répondre à une partie de plus en plus importante des besoins des personnes bénéficiant encore d'un degré d'autonomie suffisant »¹⁹. Or, rappelons que les entreprises privées sont des partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le plan d'action de la Politique, à travers la mesure intitulée « poursuivre la mise en place de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement »²⁰. Le tout se conjugue au fait que le tiers des personnes âgées, notamment celles vivant en banlieue, se dit prêt à déménager, créant ainsi une véritable manne dont les promoteurs immobiliers ont su se saisir, et profitant aussi aux municipalités qui en collecteront les taxes²¹.

Ces éléments aboutissent à l'émergence d'immenses ensembles de plus de 100 portes, exclusivement réservés aux aînés autonomes ou semi-autonomes – cela donnerait-il, comme le soulignent les associations pour aînés que nous avons interrogées en avril 2016, une distinction stigmatisante? – avec des loyers oscillant entre 1 600\$ et plus de 3 000\$ par mois²². Ainsi, en plus d'être des résidences plutôt onéreuses pour personnes âgées, ces résidences « unigénérationnelles » créent dans l'espace une sorte de stigmatisation visuelle par un bâti imposant, créant une très forte concentration de personnes âgées dans un périmètre somme toute très restreint, et sont construites parfois dans « des lieux impensables, comme aux abords des autoroutes »²³, et qui trouvent quand même preneurs. Garon et ses collaborateurs apportent un constat plutôt sombre de ces grands ensembles, spécifiant qu'ils « rebutent de nombreux aînés »,

¹⁸ Catherine Bigonnesse *et al.* (2011), « L'émergence de nouvelles formules d'habitation : Mise en perspective des enjeux associés aux besoins des aînés », *Économie et Solidarité*, vol. 41, n° 1-2, p. 94.

¹⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009), *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*, Québec, gouvernement du Québec, p. 87.

²⁰ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 156.

²¹ Conférence de Carole Després, professeure titulaire à l'École d'architecture de l'Université Laval, entendue dans le cadre d'une réunion du groupe de travail sur les enjeux éthiques autour de l'habitat, le 8 décembre 2016.

²² Réseau FADOQ (2016), *Les aînés et le logement – Une situation particulière. Avis présenté à Société canadienne d'hypothèques et de logement dans le cadre de la consultation publique - Parlons logement*, Montréal, Réseau FADOQ.

²³ Propos de Carole Després, professeure titulaire à l'École d'architecture de l'Université Laval, lors d'une conférence entendue dans le cadre d'une réunion du groupe de travail sur les enjeux éthiques autour de l'habitat, le 8 décembre 2016.

puisqu'ils semblent en outre « moins propices à la création de liens de confiance avec les autres résidents et sont perçues comme plus favorables à la ghettoïsation des aînés »²⁴. Pour autant, les promoteurs continuent, dans les grandes villes, de construire pour combler ce qui semble être un besoin réel au vu du faible taux d'inoccupation : autour de 6.8%. Comment alors pourrait-on offrir d'autres types de solutions qui rallieraient un plus grand nombre de personnes aînées?

Et que se passe-t-il pour les personnes aînées *en région*? En conséquence directe des fermetures de résidences à la suite des certifications (supra), le bilan de la consultation publique de la Société d'habitation du Québec livre un constat troublant :

le manque de milieux de vie adaptés à la condition [des personnes aînées] est particulièrement notable, ce qui se traduit, pour plusieurs d'entre elles, par l'obligation de s'éloigner d'un milieu où elles ont vécu pendant de nombreuses années, et donc par un déracinement²⁵.

La disparition des résidences en région peut-elle être vraiment compensée par la construction de résidences pour personnes âgées *dans les grandes villes*? Le Comité national d'éthique émet des réserves.

Concernant les trois quarts des aînés qui souhaitent rester à domicile, ce sont d'autres enjeux qui apparaissent. Si « en nombre absolu, les aînés sont beaucoup plus nombreux dans les banlieues que dans le centre-ville »²⁶, certaines réalités émergent dans le fait même de vivre au Québec, et dans une banlieue, d'abord conçue comme étant le royaume de l'automobile²⁷. Parmi les enjeux cités par Després, on observe le manque d'espaces piétonniers, l'absence de trottoirs et de délimitations entre voitures et piétons, rendant la marche hasardeuse et insécurisante. Les accès aux parcs sont quant à eux difficiles, les arrêts d'autobus peu nombreux ou trop loin, dangereux aux coins des rues, à moins qu'il ne faille les escalader en plein hiver, car mal ou non déneigés.

²⁴ Suzanne Garon *et al.* (2016), *Cahier d'information et de sensibilisation : Habitation des aînés*, Sherbrooke, Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke (CDRV) et Carrefour action municipale et famille (CAMF), p. 14.

²⁵ Société d'habitation du Québec *Vers une nouvelle approche d'intervention en habitation. Bilan de la consultation publique menée entre juin et décembre 2016*, Québec, gouvernement du Québec, p. 11.

²⁶ Propos de Carole Després, professeure titulaire à l'École d'architecture de l'Université Laval, lors d'une conférence entendue dans le cadre d'une réunion du groupe de travail sur les enjeux éthiques autour de l'habitat, le 8 décembre 2016.

²⁷ Florence Sara G. Ferraris (13 mars 2017), « Les banlieues peinent à s'adapter à la mobilité des aînés », *Le Devoir – Actualités en société*.

En ce qui a trait à la notion de proximité, elle s'avère fondamentale pour les personnes âgées : « les commerces de proximité font partie du chez-soi des aînés, tout comme les gens qui y travaillent ou les voisins qu'ils croisent en s'y rendant »²⁸. Pour autant, le constat va en sens inverse, avec une proximité des services qui s'étire de plus en plus. En effet, beaucoup de petits magasins de proximité ont disparu, car c'est moins rentable pour eux ou peu viable, et les services de santé de première utilité sont de plus en plus centralisés. Chaque sortie pour aller faire des courses peut se révéler intimidante, voire dissuasive; les grands *power center* ont des stationnements immenses, synonymes de moins de sécurité et de longues distances de marche pour se rendre dans un magasin et en revenir. Le risque d'isolement n'en sera que plus accru : « un aîné habitant dans un secteur caractérisé par l'étalement urbain et faiblement pourvu de commerces de proximité, de lieux de rassemblement ou de conditions favorables à la marche sera davantage susceptible de vivre de l'isolement »²⁹.

Que les aînés vivent en résidence pour personnes âgées ou à leur domicile, les enjeux en matière d'intergénérationnel, de proximité et de maintien dans la communauté demeurent toutefois similaires. Ces deux lieux de vie doivent se concevoir par rapport aux besoins des aînés et à leur lien avec la communauté, ce qui dans les deux cas fait défaut, soit parce qu'il s'agit d'un bâti « unigénérationnel », soit parce que les services de proximité n'existent plus, ou parfois les deux. En ce sens et sans s'y limiter, Bigonnesse et ses collaborateurs soulignent « l'importante difficulté du marché de l'habitation actuel à répondre aux besoins des aînés au Québec »³⁰. Cette absence d'intergénérationnel et de proximité des services ne répond pas à la valeur d'inclusion sociale que permettrait une vie de quartier, alors recherchée par les personnes âgées, qu'elles y résident depuis longtemps ou plus récemment.

Au vu de ces changements notables, le Comité national d'éthique est d'avis que, tel que mentionné dans la Politique, *c'est à la société de s'adapter à son vieillissement*, et non

²⁸ Garon *et al.* (2016), *op. cit.*, p. 9.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Bigonnesse *et al.* (2011), *op. cit.*, p. 91. Il est à préciser que « [l]'expérience québécoise de VADA [Villes amies des aînés] se veut une bonification du programme original de l'OMS, dans la mesure où sa démarche de recherche-action prévoit trois étapes : le diagnostic, le développement d'un plan d'action et la mise en œuvre de ces dernières » (*ibid.*, p. 89).

l'inverse, et que cela doit commencer par *l'habitat comme facteur clé de l'inclusion sociale*. C'est en ce sens, par exemple, que la France a pensé sa dernière loi de 2015 pour l'adaptation de la société au vieillissement, et qui divulgue une philosophie et une série de mesures, notamment autour d'un habitat inclusif³¹. Du côté des principaux intéressés, le verdict est d'ailleurs sans appel : « les aînés désirent vivre dans des quartiers intergénérationnels, avoir accès à des services de proximité, évoluer dans un lieu qui leur procure un chez-soi, éviter d'être confinés en ghettos »³². Et dans les modèles les plus prometteurs dans l'habitation avec services, on trouve ceux « qui coexistent dans les quartiers où l'on trouve des écoles, des centres communautaires, des entreprises, des commerces et des parcs »³³. De la sorte, les résidences pour personnes âgées deviennent le centre du quartier et contribuent aux activités sociales.

2.3. Intergénérationnel et proximité : Quelques recommandations

Les recommandations que le Comité national d'éthique souhaite faire dépassent le cadre de la Politique, et s'inscrivent dans une optique plus globale, qui pourrait être sous l'égide d'un seul et même ministère. Dans les recommandations suivantes, le Comité national d'éthique vise une approche éthique de l'habitat qui implique toutes les parties prenantes :

- Encadrer l'émergence de « tours pour aînés » qui saturent présentement le paysage urbain et forcent la stigmatisation.
- Inclure une norme de proximité de services et de lieux de vie dans tout plan d'urbanisme, particulièrement ici pour les nouvelles constructions ciblant les personnes âgées; considérer ainsi, avant toute nouvelle construction, l'environnement immédiat autour des bâtis afin de satisfaire aux critères incontournables de proximité des services (transports en commun, services de santé) et des lieux de vie (écoles, centres communautaires, entreprises, commerces, parcs, etc.), afin de promouvoir l'inclusion sociale.

³¹ Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2015), « Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches », en ligne: <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>, consulté le 29 décembre 2016.

³² Bigonnesse *et al.* (2011), *op. cit.*, p. 95.

³³ *Ibid.*, p. 97.

- Créer au sein des écoles et des milieux d'architecture un site imaginaire et promotionnel visant à reconnaître la valeur des devis et bâtis de résidences intergénérationnelles.
- Mettre en place des incitatifs pour rénover ou convertir le bâti déjà existant.
- Il sera également indispensable de rénover, de convertir ou de transformer le bâti plutôt que de vouloir reconstruire à neuf. La hauteur et la nature des investissements, tout comme l'empreinte environnementale qui sera léguée aux futures générations, sont des questions qui vont de pair.

Mais l'inclusion sociale des aînés ne peut se faire sans le moteur qui lui donnera corps, que ce soit dans les villes ou les régions : celui de la responsabilité collective.

3. De la responsabilité partagée de la Politique à la responsabilité collective

La relecture de la Politique permet de constater que le gouvernement délègue à 18 ministères et organismes, la responsabilité de l'application des mesures de son plan d'action, en ajoutant que « l'État ne peut assumer l'impact du vieillissement rapide et doit trouver un équilibre entre la responsabilité individuelle, la responsabilité familiale, la responsabilité des communautés et la responsabilité gouvernementale »³⁴. Une responsabilité qui se veut alors partagée entre « les *entreprises privées*, les organismes sans but lucratif, les collectivités, les proches aidants et les individus eux-mêmes [qui] jouent *un rôle décisif* » dans l'amélioration « de la vie quotidienne des personnes âgées »³⁵.

Le Comité national d'éthique commencera par deux remarques. La première est que le vieillissement de la population est évoqué depuis plus de 30 ans par les démographes, et qu'il n'a donc rien de surprenant; c'est plutôt l'augmentation de l'espérance de vie après 65 ans qui l'a été davantage. Le Danemark a pris en considération la prévision des démographes afin d'effectuer un virage dès les années 1980, pour se sentir forcé à le faire dès les années 1990³⁶. Aujourd'hui, si l'enjeu reste de taille, c'est que le vieillissement appelle à la révision des conceptions de l'habitat.

³⁴ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 44.

³⁵ *Ibid.*, p. 121., italique ajouté par le Comité national d'éthique.

³⁶ Bente Lindstrøm (1997), « Housing and service for the elderly in Denmark », *Ageing international*, vol. 23, n° 3, p. 115–132.

La seconde remarque est le fait que cette responsabilité dite « partagée » semble synonyme d'une responsabilité *éclatée* entre un nombre imposant d'instances, bien qu'il soit fait mention d'une vision « intégrée », « partagée » ou « commune » tout au long de la Politique. Ici, chacune des instances endosse la responsabilité spécifique à son propre champ d'expertise. Si cela est une avenue possible, elle reste insuffisante si elle ne s'inscrit pas ou n'est pas réciproquement soutenue par une responsabilité collective de la société et des gouvernements. Ainsi, le fait de déléguer à d'autres la responsabilité de nombreuses mesures du plan d'action pousse le Comité national d'éthique à interroger la valeur de responsabilité *collective* – relativement ici aux mesures et actions concernant l'habitat.

Ainsi, le plan d'action énumère des mesures qui vont des initiatives de résidences, d'hébergement et de logements sociaux, aux mesures fiscales (adaptation, allocations), aux travaux d'infrastructures, aux changements du Code du bâtiment et certification des résidences privées, et jusqu'aux actions couvrant Québec ami des aînés et Municipalité amie des aînés (responsabilité du ministère de la Famille et des Aînés). Le tout délégué, selon les mesures, à huit ministères ou instances – mesures dont le plus grand nombre incombent au ministère de la Santé et des Services sociaux, qui devra faire des arrimages au besoin avec la Société d'habitation du Québec. Par ces mesures et sa philosophie, la Politique souhaite permettre et soutenir la mise en place (par d'autres ministères ou instances dûment nommés) de conditions favorables à plusieurs niveaux (logements, habitations, infrastructures, etc.), sans toutefois créer de synergie entre tous les responsables et leurs partenaires.

Ce constat est motivé par deux éléments. Le premier est que la Politique, comme dit au début de ce point, laisse apparemment aux ministères et instances impliqués, le soin de décider de la manière dont les mesures seront appliquées. Cette délégation, qui reflète l'affirmation d'une responsabilité *partagée*, a cependant permis aux promoteurs de créer d'immenses ensembles de résidences pour aînés, sans être assujettis à réfléchir aux enjeux que soulève cet avis, notamment en matière d'inclusion sociale³⁷ ou d'intergénérationnel.

³⁷ Contrairement aux ressources intermédiaires qui sont quant à elles assujetties à une réflexion sur la participation sociale de leurs résidents.

Le second élément est que certaines actions se verront financées. Un soutien important, incontournable, crucial, mais qui suppose de la part des seuls milieux, familles ou individus, d'élaborer en premier lieu une demande ou un projet qui leur permettra ensuite d'obtenir le financement prévu. Nous insistons encore ici : la responsabilité individuelle peut créer un premier élan, un premier mouvement, mais doit être le pendant d'une responsabilité collective assumée de la part de la société et des gouvernements, dans une volonté réciproque d'agir, pour l'individu et pour le bien commun.

C'est pour cela que le Comité national d'éthique insiste ici sur la nécessité de *moduler la responsabilité partagée en responsabilité collective*, pour permettre alors à la responsabilité individuelle d'avoir les moyens de s'exprimer et de s'accomplir. En d'autres mots, et dans le cadre de cet avis, il s'agit de se donner *collectivement et de façon concertée et coordonnée*, les moyens de pourvoir aux besoins des aînés aujourd'hui et dans l'avenir, ainsi que de créer les conditions optimales qui auront des impacts positifs pour les 30 prochaines années.

En termes d'habitat, et pour étayer l'argumentaire présenté ici, la responsabilité collective sera illustrée à travers l'exemple de l'adaptation du logement et l'enjeu éthique de l'équité.

3.1. L'adaptation du logement

Dans la Politique, l'adaptation couvre les logements déjà construits, et l'adaptabilité touchera les nouvelles constructions. L'adaptation comme l'adaptabilité des logements relèvent de la responsabilité collective, car ils sont un moyen tangible de respecter et de soutenir cette volonté largement partagée de rester chez soi le plus longtemps possible.

Un des enjeux majeurs qui justifierait la volonté accrue en matière d'adaptation des logements est rappelé par Boulmier : la chute au domicile demeurerait une des causes importante d'hospitalisation chez les plus de 75 ans³⁸. Les conséquences se lisent tant dans l'accroissement du nombre d'hospitalisations que dans le nombre de places nécessaires en hébergement temporaire, avant le retour espéré à domicile. Il y aurait

³⁸ Boulmier (2011), *op. cit.*

alors matière à travailler sur la prévention pour anticiper le risque de chute, avant que cette dernière n'advienne. Cela peut se faire par le biais de l'adaptation préventive des logements déjà existants, ou par celui d'une conception de logements adaptatifs. À défaut, l'hébergement temporaire à la suite d'une chute, et comme le rapportent les constats de terrain, pourra devenir permanent, avec comme conséquence, une explosion marquée des coûts de santé : il faut en effet compter autour de 60 000\$ par an pour une place en CHSLD. Comme le soulève Després, combien pourrait-on adapter de logements pour 60 000\$ annuellement³⁹? Ou bien, comme l'évoque un participant dans le rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : « y aurait-il lieu d'encourager, notamment au moyen d'incitatifs financiers, les personnes âgées qui voudraient acheter ensemble un petit immeuble pour ensuite s'aider entre voisins, plutôt que de dépendre entièrement de l'État⁴⁰? » Quelles solutions novatrices pourraient ainsi être créées?

Un logement adapté, préférablement en amont de la perte d'autonomie et du risque de chute, pourrait être ainsi une source d'économie fort importante pour le gouvernement, et l'assurance de pouvoir vivre chez soi plus longtemps pour les aînés, ou d'avoir un fonds pour créer d'autres solutions innovantes. L'enjeu en la matière devient alors crucial.

3.1.1. Adaptation

L'adaptation des logements concerne les habitations qui ne sont plus adéquates pour assurer la sécurité et les besoins des aînés. Il peut s'agir d'étrécissement des lieux de passage, d'escaliers pour passer d'un niveau à l'autre de la maison, de salles de bain non sécuritaires, etc. En vertu du fait que les aînés souhaitent majoritairement vivre à domicile et qu'il faut éviter, voire éliminer, le risque de chute, l'adaptation de leur logement est l'un des deux facteurs essentiels pour leur soutien à domicile; le second étant l'ensemble des services domestiques et de santé disponibles, mais il n'en sera pas question dans cet avis.

Ainsi, et compte tenu de la part croissante que le coût du logement représente dans un budget, la Politique insiste sur « l'importance de poursuivre les programmes concernant

³⁹ Conférence de Carole Després, professeure titulaire à l'École d'architecture de l'Université Laval, entendue dans le cadre d'une réunion du groupe de travail sur les enjeux éthiques autour de l'habitat, le 8 décembre 2016.

⁴⁰ Gagnon et Savoie (2008), *op. cit.*, p. 45.

l'accès à un logement ou son adaptation »⁴¹, programmes sous forme de soutien financier. Bien que cette question d'être financé pour ce faire soit essentielle, le Comité national d'éthique pose la question suivante : est-ce une mesure suffisante? Comme l'indiquent Vachon, Després et Lord, « bien qu'il existe des guides techniques sur la manière d'adapter son logis, aucun ne traite spécifiquement du processus de transformation tel que vécu par les bénéficiaires eux-mêmes »⁴².

Un vécu nécessairement bouleversé par le dérangement et le stress des travaux : passage d'étrangers chez soi, désordre, déplacement de meubles, poussière, bruit, retard de chantier, coûts plus élevés et imprévus, surveillance des travaux, etc. Ajouté à cela que « l'imaginaire du milieu hospitalier » chez soi devient « anxiogène » pour les principaux intéressés⁴³, et les ingrédients sont réunis pour que le choix de l'adaptation, quoique noble, soit d'abord un sujet de préoccupation qui peut faire hésiter.

À ce contexte anticipé de ce que seront les travaux s'ajoute, au Québec, la longueur d'un processus (30 mois en moyenne, parfois jusqu'à 5 ans) qui conduit à son abandon dans au moins 30% des cas observés (Programme d'adaptation de domicile [PAD])⁴⁴. Les causes de ces abandons sont connues : certains partent en hébergement, d'autres décèdent, d'autres se lassent et s'accommodent⁴⁵. Mais plusieurs étapes du processus demandent une implication majeure de la personne aînée, notamment quand il est question de rechercher des soumissionnaires, généralement trouvés dans le bottin téléphonique ou par suggestion de proches ou de voisins. Pour les locataires âgés, d'autres problèmes émergent : certains échos du terrain font part de propriétaires réticents à faire les adaptations nécessaires. Ces derniers invoqueraient que la location du logement ne serait ensuite restreinte qu'aux personnes aînées, réduisant d'autant le spectre des locataires potentiels. Sans compter que cela pourrait aussi « avoir un impact sur la valeur du bâtiment et sur son potentiel de revente »⁴⁶. Les propriétaires pourraient être alors doublement réticents.

⁴¹ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 35.

⁴² Geneviève Vachon, Carole Després, et Sébastien Lord (2007), *Adapter le logis pour prolonger l'autonomie : Étude de cas de 13 aînés fragilisés en banlieue de Québec*, Québec (Québec), p. 4.

⁴³ Boulmier (2011), *op. cit.*, p. 34.

⁴⁴ Vachon, Després, et Lord (2007), *op. cit.*

⁴⁵ Garon *et al.* (2016), *op. cit.*; Vachon, Després, et Lord (2007), *op. cit.*

⁴⁶ Garon *et al.* (2016), *op. cit.*, p. 14.

Quand les travaux se font, les personnes âgées sont satisfaites du confort et de la plus grande facilité que cela procure dans les activités de la vie quotidienne⁴⁷. Mais l'adaptation des logements pour les âgés *ne peut se faire sans accompagnement*, afin de soulager le stress et d'accélérer le processus de réalisation des travaux.

3.1.2. Adaptation des logements et responsabilité collective : Quelques recommandations

Pour que l'adaptation se fasse dans l'optique d'une responsabilité collective, le Comité national d'éthique recommande :

- D'adapter la formation des entrepreneurs et promoteurs à la réalité du vieillissement. Pour des travaux réalisés dans une visée éthique, il importe que les entrepreneurs reçoivent une formation appropriée et pluridisciplinaire accompagnée d'exemples concrets sur la réalité du vieillissement et de l'adaptation du domicile⁴⁸. Cette formation s'enrichirait par la contribution, notamment, d'architectes, d'urbanistes, de sociologues et d'ergothérapeutes. Ladite formation pourrait conduire à une « reconnaissance professionnelle » en matière d'adaptation du domicile des personnes âgées⁴⁹. Cette formation permettrait alors « d'allier savoir-faire et savoir-être : s'adapter au rythme de vie, expliquer les étapes du chantier, sécuriser la zone d'intervention (ranger, nettoyer), etc. »⁵⁰. On pourra prendre exemple à ce titre sur la France et l'Australie.
- De manière à ce que les travaux se fassent dans les logements loués, instaurer des mesures incitatives pour que, au besoin, les propriétaires adaptent les logements de leurs locataires âgés.

3.1.3. Adaptabilité

La Politique en parle comme d'une approche qui devrait être privilégiée pour vivre dans un même milieu qui prend en compte l'évolution des besoins. Cela doit se faire en

⁴⁷ Vachon, Després, et Lord (2007), *op. cit.*

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Boulmier (2011), *op. cit.*, p. 39.

⁵⁰ *Ibid.*

changeant des éléments du Code du bâtiment, et en sensibilisant les municipalités « aux besoins actuels et futurs [...] des nouvelles constructions »⁵¹.

En ce sens, le Comité national d'éthique suggère une réflexion commune sur les lieux de vie future, en remettant la personne âgée au centre des discussions, afin que l'adaptabilité des logements réponde à des besoins évolutifs. Remettre les personnes âgées au centre des discussions, c'est ce que le Danemark a choisi de faire dès 2011 en créant sa *Social Policy*⁵² qui prévoit que chaque autorité locale ait un « conseil pour les personnes âgées » (*council for the elderly*), afin de comprendre leurs souhaits et leurs besoins. Cette politique fait montre d'ouverture et de collaboration avec les différents types de ressources existantes, soit dans le privé ou le communautaire, où il est question de « dialogue ». Une autre dimension fondamentale de leur politique est celle de la rétroaction auprès du terrain, rétroaction essentielle dans une politique qui se veut alors « de proximité ».

Le Comité national d'éthique pense que cette avenue consultative serait une piste à ne pas négliger qui permettrait en outre, peut-être, d'éviter le piège de ces nombreuses « tours à aînés », situées parfois bien trop loin d'une vie de quartier. À titre d'exemple, la Colombie-Britannique, dès 2006, a été sensible à cette notion de proximité et a prévu des services communautaires, des centres culturels, des commerces et des espaces verts autour des habitations.

En termes d'adaptabilité, Boulmier énumère plusieurs idées inspirantes : « un confort d'usage partagé » avec des aménagements « utiles et convoités par tous les âges », comme des portes larges (passage facile avec une canne, aussi espace pour des meubles), une robinetterie manipulable (cas d'arthrose ou mains savonneuses), une sonnette doublée d'un signal visuel (alerte la personne malentendante ou un adolescent qui écoute de la musique), etc.⁵³.

⁵¹ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 147, 150, 180.

⁵² Ministry of Social Affairs and Integration (2011), *Social policy in Denmark*, Denmark, Ministry of Social Affairs and Integration.

⁵³ Boulmier (2011), *op. cit.*, p. 36.

3.1.4. Adaptabilité et responsabilité collective : Quelques recommandations

Afin d'intégrer l'adaptabilité des logements dans la valeur de responsabilité collective, le Comité national d'éthique recommande :

- De mettre les personnes âgées au centre de la réflexion sur les logements adaptables, et de faire preuve de créativité pour rendre les logements attrayants pour tous les âges. Le recours aux architectes, urbanistes, sociologues et ergothérapeutes doit être encouragé, et la consultation des personnes âgées priorisée.
- Penser un mode d'habitat pour tous les âges. Lors de l'élaboration du projet immobilier, la collaboration avec les porteurs des meilleures pratiques (urbanistes, sociologues, ergothérapeutes, etc.) sera incontournable, tout comme l'implication des personnes âgées.
- En cas de crise, et pendant les travaux d'adaptation de logement, prévoir des lieux transitoires d'hébergement (post-opératoires, post-hospitalisation, transition, par exemple).

La responsabilité collective implique de mettre en place des mesures et conditions pour, entre autres, penser le logement dans une vision pérenne (adaptation des logements, réflexion commune sur les nouveaux bâtis) pour préparer ou anticiper l'éventuelle perte d'autonomie, et de créer et de réfléchir à des lieux transitoires d'hébergement dans les périodes critiques. Cela comprend l'implication de toutes les générations. Par exemple, à Genève, en Suisse, la politique de la vieillesse de 2015 conçoit une meilleure qualité de vie en travaillant de concert avec les milieux immobiliers et du bâtiment, afin d'adapter les logements existants, de créer des logements adaptés aux besoins des personnes âgées et à mobilité réduite, d'encourager et de faciliter leur installation dans des logements à des prix abordables et adaptés à l'âge⁵⁴.

Le second exemple choisi pour étayer l'argumentaire sur l'importance de la responsabilité collective sera celui de l'équité.

⁵⁴ Irina Ionita (2015), *Politique de la vieillesse en Ville de Genève : Une approche globale pour la solidarité intergénérationnelle*, Genève, Département de la cohésion sociale et de la solidarité, Ville de Genève.

3.2. Responsabilité collective et équité

La notion d'équité dans la Politique n'est pas définie; il y est plutôt question d'équité intergénérationnelle comme d'un contexte sur lequel la Politique se fonde. Le terme d'« équité intergénérationnelle » apparaît alors à plusieurs reprises : lorsqu'il est question « d'améliorer les conditions de vie, le bien-être et la santé des aînés »⁵⁵, d'« adapter le Québec au vieillissement rapide »⁵⁶, de s'assurer « que l'avenir des jeunes d'aujourd'hui, qui seront les aînés de demain, ne soit pas hypothéqué »⁵⁷, « de participation, de santé, de sécurité des aînés dans leur communauté dans un contexte de solidarité »⁵⁸. Il est aussi question, mais sans la nommer comme telle, d'équité géographique lorsque la Politique parle de participation intersectorielle, d'ouvrir des corridors de communication entre les trois niveaux de gouvernance (local, régional, national), et de faire du sur-mesure pour respecter la diversité des régions.

L'équité repose sur le fait de donner à chacun selon ses besoins, en vertu de ce qu'il a déjà et de ce qui lui manque. L'égalité, en revanche, vise à offrir la même chose à tous, sans égard pour les différences entre les uns et les autres. Dans le cadre de cet avis, le Comité national d'éthique militera en faveur de la valeur d'équité, qui permet un traitement différencié selon la situation de chacun. Si la valeur d'équité est une question de responsabilité collective, c'est qu'elle permet d'offrir durablement les conditions favorables, ici, à l'habitat. La responsabilité collective impliquera toutes les générations, comme l'évoque la Politique, ainsi que les gouvernements, pour créer une vision globale assumée, prenant sa source dans une volonté gouvernementale ferme, et dans des actions qui la concrétisent.

Le Comité national d'éthique présente ici quelques éléments de réflexion sur différents points qui ont des conséquences directes sur l'habitat, notamment les ressources financières dont les personnes âgées disposent.

⁵⁵ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 42.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 15.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 44, 54, 60.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 174.

3.2.1. Fiscalité, accessibilité

Si la question de la fiscalité est à ce point majeure, c'est parce qu'elle donne ou ne donne pas les moyens de vivre dans un logement adéquat, ou d'y rester. Les mesures fiscales devraient donc permettre d'accéder à un logement adéquat ou d'y rester, quels que soient les revenus ou les ressources financières d'une personne aînée.

Quelles sont les mesures fiscales présentées dans la Politique? Les mesures couvrent le maintien à domicile (crédits d'impôt), le soutien pour la « récupération fonctionnelle », et le soutien aux proches aidants (répit, appui)⁵⁹. Ces derniers, faut-il le rappeler, sont les pierres angulaires du soutien à domicile, mais sont souvent eux aussi des personnes aînées. On trouve aussi des mesures d'exonérations financières pour les services domestiques et des offres pour adapter le domicile, comme vu plus haut.

Ces mesures sont-elles suffisantes pour aider les personnes aînées à demeurer dans leur logement ou, plus largement, pour qu'elles aient ou conservent les moyens de pourvoir adéquatement à leurs besoins en la matière? Le Comité national d'éthique pense que les mesures proposées dans la Politique, bien que soutenantes pour une partie des personnes aînées, peuvent s'avérer insuffisantes pour l'ensemble. C'est en ce sens que le Comité national d'éthique s'inquiète, d'abord et avant tout, du faible niveau de revenu des personnes aînées. Certains feraient ainsi du bénévolat pour se faire rembourser leur kilométrage et bénéficier ainsi d'un peu d'argent supplémentaire⁶⁰.

Existerait-il des solutions pour continuer d'avoir les moyens de vivre dans sa propre résidence ou pour être un peu soulagé financièrement? Car si au Québec, certaines personnes ne parviennent plus à garder leur maison à cause du montant prohibitif des taxes, la solution de dernier recours sera peut-être de s'en défaire, avec tout ce que cela comporte d'incertitudes, de désagréments ou de déchirures. Cela améliorerait-il vraiment leur sort? Le Comité national d'éthique émet des réserves. Certains efforts sont faits, mais est-ce suffisant? Le gouvernement québécois prévoit, sous certaines conditions, une « subvention pour aînés relative à une hausse de taxes municipales » qui « vise à

⁵⁹ *Ibid.*, p. 66.

⁶⁰ Il s'agit d'un constat de terrain réalisé au printemps 2017. On pourra également lire à ce sujet : Julie Castonguay et Andrée Sévigny (2013), *Consultation régionale sur le bénévolat en soutien à domicile auprès des personnes aînées de la Chaudière-Appalaches*, Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.

compenser en partie la hausse des taxes municipales payables à l'égard de [la] résidence »⁶¹. Mais cette mesure ne vise que la compensation des *augmentations*, et non la réduction substantielle ou l'exonération de ces taxes – qui, en outre, continueront d'augmenter. Il y aurait alors matière à réflexion.

Dans les autres provinces canadiennes, on observe plusieurs mesures. Au Manitoba, par exemple, les aînés peuvent demander un remboursement de la taxe scolaire, mais doivent tout de même en faire l'avance⁶². En Colombie-Britannique, il existe une mesure qui permet de réduire le montant d'impôt foncier annuel sur la résidence principale, pour un montant maximal autour de 1 000\$, si la propriété est située dans une région rurale ou nordique⁶³. À l'international, cette préoccupation fait aussi l'objet de mesures, comme en Australie, qui a instauré un plafond de taxes⁶⁴.

Le plafonnement des taxes municipales comme la suspension de la taxe scolaire pour les personnes âgées ayant un revenu moyen à faible pourraient être des pistes à considérer⁶⁵.

Autre piste : si la cohabitation intergénérationnelle peut être un atout potentiel pour le maintien à domicile, il ne semble pas exister de mesures qui puissent la favoriser. Si certains choisissent de transférer leur propriété de leur vivant à leurs enfants afin de pouvoir y rester, cela leur donne-t-il les moyens de rester dans leur résidence en ayant

⁶¹ Revenu Québec (2017), « Subvention pour aînés relative à une hausse de taxes municipales », en ligne:

<http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/situation/aines/deductions/subventionhaussetaxesmunicipales.aspx>, consulté le 10 mai 2017.

⁶² Gouvernement du Manitoba (2017), « Remboursement de la taxe scolaire pour les personnes âgées », en ligne: <https://www.gov.mb.ca/finance/tao/ssstrebate.fr.html>, consulté le 10 mai 2017.

⁶³ Government of British Columbia (2017), « Home owner grant », en ligne: <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/taxes/property-taxes/annual-property-tax/reduce/home-owner-grant>, consulté le 1^{er} mai 2017.

⁶⁴ À ce sujet, la Productivity Commission écrit : « A key issue would be at what level to set the cap and whether it should reflect the significant regional variation in house prices. For example, the median house price in Sydney is nearly twice that in Adelaide. If the objective of keeping some home value exempt is to quarantine a particular level of housing services (as opposed to housing wealth) from the assets test, regional variation in the exemption would be needed » (2015, *Housing decisions of older Australians*, Canberra, Productivity Commission, p. 19).

⁶⁵ La question de l'exonération de la taxe foncière a été évoquée le 8 septembre 2014 par des aînés résidant en région. On pourra lire à ce sujet : La Terre de chez nous (2014), « Taxes foncières : faut-il exempter les aînés à faibles revenus? », *La Terre de chez nous*, en ligne: <http://www.laterre.ca/actualites/vie-rurale/5127.php>, consulté le 10 mai 2017.

suffisamment de revenus? Seront-ils *in fine* contraints de choisir entre garder leur résidence ou s'en défaire?

Després avance une solution innovante dans la subdivision des lots : sur le terrain d'une propriété d'une personne aînée, permettre la construction d'une petite maison attenante à la résidence principale dans laquelle pourrait s'installer, par exemple, un jeune couple ou une jeune famille⁶⁶. Cela permettrait aux personnes aînées de garder leur résidence en s'assurant d'un revenu, tout en créant une porte d'entrée à l'intergénérationnel.

À l'international, d'autres avenues sont explorées. En France, une personne aînée a la possibilité de rester dans sa résidence jusqu'à son décès en bénéficiant d'un revenu additionnel par le principe du viager⁶⁷. Le principe est le suivant : la valeur d'une propriété est transformée en rente annuelle, payable chaque mois ou trimestre au vendeur, à laquelle s'ajoute, au moment du contrat notarié, une « mise de fonds » appelée « bouquet ». La rente est payable jusqu'au décès du vendeur, et l'acheteur en deviendra dès lors le propriétaire. Cette mesure permet aux aînés de rester dans leur résidence jusqu'à leur décès, avec l'assurance d'une rente mensuelle ou trimestrielle fixe. En Australie, la Productivity Commission insiste sur le fait que les décisions concernant l'habitat ne peuvent être dissociées de celles concernant la fiscalité et les régimes de

⁶⁶ Conférence de Carole Després, professeure titulaire à l'École d'architecture de l'Université Laval, entendue dans le cadre d'une réunion du groupe de travail sur les enjeux éthiques autour de l'habitat, le 8 décembre 2016.

⁶⁷ Attention : même si le terme utilisé est similaire, le viager en France n'a rien à voir avec le viager en Ontario, ni avec la rente viagère québécoise. En Ontario, les logements à bail viager assurent un droit d'occupation sur une propriété, soit sur une maison ou un appartement, sans en être propriétaire. L'acheteur d'un bail viager a le droit d'occuper le logement pour toute sa vie, et doit s'acquitter de frais mensuels (pour l'entretien général du bâtiment, parties communes, déneigement; parfois un service de restauration, de transport ou d'entretien ménager), des impôts fonciers, et des services qu'il reçoit chez lui (électricité, chauffe-eau, Internet, etc.), en plus du coût du bail viager. Les logements en location viagère sont habituellement créés et exploités par des organismes sans but lucratif ou des organismes de bienfaisance qu'on appelle « organismes de parrainage », et qui émettent les critères et édictent les règles de vie pour les occupants de tels baux. Les ensembles à baux viagers sont réservés aux personnes d'un certain âge; le coût d'un bail viager est moindre que celui d'une maison. On pourra lire à ce sujet : Ministère des Affaires municipales et du Logement (2014), *Guide de ressources sur la location viagère questions et réponses pour les personnes qui envisagent une location viagère*, Ontario, Ministère des Affaires municipales et du Logement; *ibid.* À titre indicatif, il existe aussi au Canada la possibilité d'une hypothèque inversée : la banque utilise la valeur de la propriété pour verser une rente à ses occupants. Au décès du dernier survivant, les descendants remboursent l'hypothèque inversée, avec les intérêts. On pourra lire à ce sujet : Banque HomeEquity (2016), « L'hypothèque inversée CHIP : Une solution pour les aînés canadiens », en ligne: <https://français.chip.ca/>, consulté le 10 mai 2017.

retraite, car l'habitat constitue un actif de premier plan pour les personnes âgées⁶⁸. En ce sens, l'Australie soutient les mesures visant à maintenir les personnes chez elles en mettant leur actif à contribution.

Favoriser ainsi l'intergénérationnel au sens large (quartiers et projets intergénérationnels, supra), ou avoir des mesures fiscales pour la passation de la propriété en conservant le droit d'usage (viager, France; Australie), n'ouvre-t-il pas des pistes prometteuses pour construire le présent et penser l'avenir? Plus généralement : une gestion renouvelée du « partage » intergénérationnel du patrimoine (subdivision de lots) pour le maintien à domicile, pourrait-elle concrétiser une position éthique de la société québécoise quant à la contribution de toutes les générations au bien-être des autres et au vieillir ensemble?

3.2.2. Disparité homme/femme

Si l'on se penche maintenant sur le faible niveau de revenu des personnes âgées, il appert qu'il prend des proportions alarmantes lorsqu'on le regarde sous l'angle de la disparité homme/femme. La Politique soulève un constat sans appel : les femmes ont touché près de 10 000\$ de moins que les hommes en 2008, et près de 8 000\$ de moins en 2011. La pauvreté des femmes est également décriée par la FADOQ⁶⁹. Dans son rapport, on constate ainsi que le revenu des femmes n'évolue presque pas entre les âges de 55 et 75 ans et tourne, en moyenne, autour de 21 000\$ par an. Et tandis que les besoins évoluent et augmentent avec l'âge, les hommes perdent quant à eux 8 300\$ entre les mêmes âges, mais conservent, après 75 ans, un revenu supérieur aux femmes de 5 000\$.

À titre indicatif, le Tableau 3, ci-après, présente un calcul rapide du coût moyen maximal qui ne devrait pas être dépassé pour se loger.

⁶⁸ Productivity Commission (2015), *op. cit.*

⁶⁹ Réseau FADOQ (2016), *op. cit.*

Tableau 3

Revenu mensuel disponible et coût maximal pour le logement

	Âge	Revenu moyen disponible (par mois)	Coût mensuel maximal (30%)	Coût du loyer en résidence pour personnes âgées (RPA)
Homme seul	65 à 74 ans	2 658\$	797\$	Entre 1600\$ (sans services) et 3000\$ (et plus, avec tous les services)
	75 ans et plus	2 208\$	662\$	
Femme seule	65 à 74 ans	1 717\$	515\$	
	75 ans et plus	1 775\$	525\$	
Couple	65 à 74 ans	4 375\$	1 312\$	
	75 ans et plus	3 983\$	1 195\$	

Source : chiffres du Réseau FADOQ⁷⁰; calculs du Comité national d'éthique.

Si la norme veut que le logement ne dépasse pas 30% du revenu disponible⁷¹, la réalité, comme le souligne la Politique, va plutôt dans le sens de l'augmentation du pourcentage du revenu dans le logement, ce qui est très préoccupant. L'allocation pour le loyer que propose le Québec si le loyer dépasse 30% du revenu disponible peut aller jusqu'à 80\$ par mois. Cela est-il vraiment suffisant?

Il y aurait matière à mener une réflexion de fond sur les régimes de retraite⁷², et à s'attarder à la disparité des revenus entre les deux sexes, revenus qui ne permettent pas à une personne seule de subvenir, seule, à ses besoins; ce constat est d'autant plus criant pour les femmes. En Ontario, par exemple, certains propriétaires se défont de leur capital immobilier afin de s'offrir une location viagère, qui reste un peu plus économique, sans être nécessairement abordable pour tous⁷³.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (2016), « En quoi consistent les besoins impérieux en matière de logement? », en ligne: https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/clfihaclin/observateur/observateur_044.cfm, consulté le 17 mai 2017.

⁷² Le Comité national d'éthique mène présentement une réflexion sur les enjeux éthiques liés à cette question.

⁷³ Voir note 67, à la page 47.

3.2.3. Enjeu de prévoyance

Pour ne pas la perdre de vue, la notion de prévoyance pourrait englober et préparer à la vieillesse, ce qui toucherait à plusieurs des enjeux évoqués touchant la responsabilité collective et l'équité.

Il pourrait s'agir de créer des programmes de sensibilisation à la santé, en amont de la perte d'autonomie, afin de préparer les générations futures à cette réalité : planification financière à la retraite, planification de la vie et de la santé à la retraite, présentation des options du partage intergénérationnel. Ces programmes permettraient en outre de démystifier les enjeux du vieillissement, à travers cette valeur du respect que le Comité national d'éthique évoquait au début de cette troisième partie.

3.2.4. Responsabilité collective et équité : Quelques recommandations

Afin que l'équité soit enracinée dans la valeur de la responsabilité collective, le comité recommande :

- De travailler la fiscalité en termes d'équité et de vision intergénérationnelle, afin d'aligner la nouvelle politique sur une vision de responsabilité collective.
- De s'appuyer sur l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) pour apporter des correctifs dans les allocations de ressources financières, en éliminant la pauvreté des femmes âgées.
- De prévoir des mesures pour augmenter le niveau de vie des aînés à revenu moyen à faible, par exemple, allègements fiscaux, exonération de taxes, etc.
- De créer des programmes de sensibilisation en amont de la perte d'autonomie pour les générations futures.

Pour terminer cette partie sur l'actualisation des valeurs, le Comité national d'éthique se penchera sur une des valeurs phares de nos sociétés : l'autonomie.

4. À propos de l'autonomie

Le Comité national d'éthique a porté sa réflexion sur les conditions favorables à l'expression de l'autonomie en matière d'habitat. Par autonomie, il entend le choix libre et surtout éclairé des aînés concernant leur lieu d'habitation. Le Comité national d'éthique se range ainsi derrière le Danemark qui considère que l'autonomie s'exerce au moment

de choisir un logement. C'est en ce sens que son gouvernement mettra l'accent sur le libre choix, en offrant des logements qui combinent services et aide à domicile.

Et pour pouvoir choisir, il faut nécessairement avoir plus d'une option disponible. La personne doit pouvoir choisir en fonction de ses besoins, de ses aspirations personnelles, de son histoire, de ses préférences et de ses moyens, sans devoir faire de concessions douloureuses qui sauront avoir des répercussions dans le présent et l'avenir.

La Politique est sensible aux choix disponibles, et énumère plusieurs pistes pour accroître le champ des possibles en matière de logements. Il s'agit alors « d'encourager une variété de formules d'habitations communautaires et intergénérationnelles »⁷⁴, « de logements sociaux et communautaires pour les aînés à faible revenu », « de poursuivre la mise en place de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement », « d'explorer et soutenir les formules novatrices en habitation centrées sur les besoins des aînés en perte d'autonomie à revenus faibles ou modestes »⁷⁵.

Comme cela a été souligné dans le point traitant de la responsabilité collective (supra), la Politique soutiendra les initiatives qui lui seront présentées. Il y aurait plus à gagner si le gouvernement travaillait sur une synergie avec les milieux, entre autres, afin de faire déborder les bonnes initiatives ou les projets innovants en dehors des frontières des municipalités en vue d'avoir une politique plus globale en matière d'habitation. La Belgique, par exemple, a mis sur pied un logement dit « kangourou » conçu comme « un projet de vie qui permet d'entretenir ou de créer la solidarité entre les générations en faisant vivre sous le même toit, mais moyennant deux espaces de vie indépendants, un senior et un jeune ou une famille »⁷⁶. Fort de cette expérience, la Belgique réfléchit désormais à la création d'un label « logement Kangourou » qui permettrait d'étendre ce projet à tout le territoire. La Suisse, dès 2007, a souhaité expérimenter différents modes d'habitat, échanger des expériences dans tout le pays et tenir compte des besoins et des ressources de la population. L'idée est de maintenir une offre de base de logements

⁷⁴ Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *op. cit.*, p. 35.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 148.

⁷⁶ Michel Grégoire et Sébastien Fontaine (2016), « Avant-propos », *Les Échos du Logement*, vol. Avril 2016, n° 2, p. 3.

adaptés et d'encourager des projets pilotes de modes d'habitat pour la vieillesse, d'en analyser les expériences et de les partager avec les milieux intéressés⁷⁷.

Outre cette évidence d'une pluralité de choix, une consultation de terrain, réalisée en avril 2016, nous a permis de faire émerger plusieurs enjeux actuels en lien avec l'autonomie de choix et de décision.

Tout d'abord, le choix réel est perçu comme étant rare, et les solutions de rechange sont peu nombreuses : domicile privé, résidence collective privée, logement à loyer modéré, CHSLD. Le choix est encore plus restreint en dehors des grandes villes. Par ailleurs, nos répondants évoquent le fait que c'est davantage le portefeuille qui détermine les choix possibles, et que le manque d'argent empêche de se tourner vers d'autres options.

Parmi les solutions de rechange, les associations interrogées dans le cadre de notre consultation parlent d'une promotion visible et accrue des résidences pour personnes âgées (RPA), et beaucoup de leurs membres les considèrent comme le seul choix possible. Mais l'accès à ce type de résidence ne signifie pas que la personne aînée aura les moyens de s'offrir des services privés; certains se voient alors contraints de faire des choix difficiles entre, par exemple, un service, un repas équilibré ou une activité de loisir. Une réalité peut-être davantage accrue chez les femmes (Tableau 3, supra).

Si les habitations à loyer modéré sont souvent perçues comme une bonne solution pour les personnes à faible revenu, les répondants de notre consultation ont fait part de critères d'accès tellement serrés que l'accessibilité y est de plus en plus restreinte. Certaines personnes aînées sont obligées de dévoiler leur intimité pour avoir droit à un bon logement, tandis que révéler ses problèmes de santé peut jouer contre l'accès au logement. Au final, les répondants à la consultation de terrain diront que pour accéder à ce type d'habitation, il faut vraiment être « en situation difficile ». Ce qui soulève ici l'autre enjeu de la mixité sociale.

Enfin, une autre réalité attend les personnes les moins bien nanties, et certaines questions se posent : l'hôpital ou l'hébergement deviendraient-ils la seule option pour

⁷⁷ Conseil fédéral (2007), *Stratégie en matière de politique de la vieillesse*, Berne, gouvernement suisse.

bénéficiaire de services qu'on ne peut avoir ou s'offrir chez soi? Cela a déjà été observé. L'accessibilité des services devient alors la pierre angulaire qui détermine, souvent par dépit, le choix de son logement.

L'enjeu crucial soulevé ici par cette démonstration et ces exemples est celui du choix libre et éclairé, mais qui en réalité n'est pas toujours libre, et pas toujours éclairé. Les personnes âgées en mal d'une solution à leur problème de logement semblent concevoir les résidences pour personnes âgées comme, parfois, la seule solution possible, en tous cas bien visible (supra), ce qui questionne le Comité national d'éthique sur l'information réelle qui parvient aux personnes, et sur l'accompagnement dans leur choix.

Ainsi, le Comité national d'éthique considère que la pleine expression de l'autonomie ne pourra jamais se faire sans une décision alors éclairée par des informations disponibles, intelligibles et faciles d'accès.

Au Québec, il existe un portail « programmes et services pour les aînés » qui se subdivise en rubriques (santé et services sociaux, aide à domicile, habitation, etc.)⁷⁸. Chacune de ces rubriques se subdivise en différentes mesures spécifiques. Pour avoir l'information sur ces mesures, il faut cliquer sur le lien Internet correspondant (par exemple, pour « l'habitation », les mesures sont le refus de location pour discrimination, l'allocation logement, l'adaptation du logement, etc.). Ce faisant, toute personne entrant dans le portail doit savoir ce dont elle a besoin pour aller chercher la bonne information. Mais est-ce toujours le cas? Pour que les aînés connaissent leurs droits, il ne faut pas aller dans la rubrique « justice », essentiellement consacrée aux mesures applicables en cas d'inaptitude, mais dans chacune des mesures pour y déceler les droits liés à chacune. Ce portail donne accès à des informations exhaustives, mais sont-elles pour autant intelligibles à toutes et à tous? Comment être sûr que chacun ciblera les bonnes rubriques pour répondre à son besoin et qu'il entamera les bonnes démarches? N'y aurait-il pas lieu de rédiger davantage les informations pour les ayants droit dans un esprit de vulgarisation et d'accompagnement?

⁷⁸ Gouvernement du Québec (2017), « Programmes et services pour les aînés », en ligne: <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/aines/Pages/accueil.aspx>, consulté le 10 mai 2017.

Certains pays ont mis en place des actions et des plateformes adaptées pour renseigner la population âgée et leurs proches des possibilités qui s'offrent en matière d'habitat. Si le Danemark et la Suisse agissent en amont (appel téléphonique annuel pour le Danemark, visites préventives en Suisse), l'Australie met de l'avant la nécessité de considérer l'information reçue (qualité et accessibilité), mais aussi la protection des personnes vieillissantes dans les choix qu'elles ont à faire concernant, ici, leur domicile. Par ailleurs, l'Australie, l'Angleterre, et plus récemment la France depuis 2016, ont mis en place des plateformes d'informations pour les personnes âgées.

En France, la plateforme est structurée autour de sept rubriques référant au choix de la personne : « vivre à domicile », « vivre ailleurs temporairement », « choisir un hébergement », etc., subdivisées en onglets spécifiques⁷⁹. Chaque onglet rassemble toute l'information sur les droits, les mesures fiscales et les aides disponibles et comprend parfois des vidéos explicatives. D'ailleurs, tout le texte de ces vidéos peut être écouté plutôt que lu. La plateforme comprend des illustrations, des articles sur différents sujets, des photos, etc.

L'Angleterre a créé en 2010 FirstStop Advice – un service national, indépendant, impartial et gratuit – qui donne des informations et des conseils aux personnes âgées, aux proches aidants et aux soignants, tant sur le plan des droits ou des problèmes rencontrés que sur les options de logements, soins et questions financières⁸⁰. Le site est dynamique et attrayant, et contient une information vulgarisée et facile d'accès.

4.1. Quelques recommandations

Afin que les âgés et leurs proches puissent exercer leur autonomie par le biais d'une information accessible, claire et vulgarisée, le Comité national d'éthique recommande :

- De créer une plateforme d'information vulgarisée et accessible rassemblant tous les types de logements disponibles, les tarifs et les coordonnées, les droits des personnes âgées, les différentes mesures fiscales dont elles pourraient

⁷⁹ Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2017), « Pour les personnes âgées : Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches », en ligne: <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>, consulté le 10 mai 2017.

⁸⁰ Elderly Accommodation Counsel (EAC) (2017), « Welcome to FirstStop : Delivering innovation in information and advice », en ligne: <http://www.firststopcareadvice.org.uk/>, consulté le 10 mai 2017.

bénéficiaire, les aides et services disponibles (aide domestique, soins de santé, loisirs, etc.), un contact pour plus d'informations ou de l'aide. Cette plateforme serait pensée pour permettre l'accompagnement des personnes âgées et de leurs proches, que ce soit pour entamer des démarches d'adaptation du domicile, ou une transition vers un autre milieu de vie. Cette plateforme et un accompagnement adéquat pourront permettre aux personnes âgées de demeurer chez elles le plus longtemps possible, favorisant du même coup leur maintien dans la communauté.

Pour que les initiatives des milieux puissent faire école dans d'autres milieux et accroître le champ des options disponibles :

- Créer un répertoire dynamique des bonnes pratiques ou des pratiques innovantes, afin d'encourager les initiatives et d'inspirer les milieux. Ce répertoire pourrait se bonifier par le biais d'un forum ou d'une plateforme d'échanges à promouvoir auprès des milieux et des municipalités. Ce répertoire devra contenir toute l'information sur les subventions disponibles ou les démarches à suivre le cas échéant.
- Évaluer la possibilité que les projets novateurs puissent, à l'exemple de la Belgique avec son label « kangourou », devenir une « norme » en matière d'habitat pour les personnes âgées, et non uniquement des projets innovants à citer en exemple.

Cette troisième partie avait pour objectif de reprendre les valeurs de la Politique actuelle et de les actualiser pour mieux les intégrer dans une prochaine politique. La partie suivante conclura cet avis en reprenant les recommandations du Comité national d'éthique en matière d'habitat et d'habitation pour le Québec.

Partie IV : Rappel des recommandations du comité

Tout au long de son avis, le Comité national d'éthique a développé un argumentaire visant tant à bonifier la présente Politique lors de sa révision, qu'à insuffler une vision plus globale de l'habitat.

Voici le rappel des recommandations du Comité national d'éthique concernant sa vision éthique de l'habitat :

Recommandation principale : Faire de l'habitat la colonne vertébrale de la nouvelle Politique

Attendu que l'habitat répond à la volonté intime des personnes âgées et de leur famille de pouvoir continuer à habiter dans leur dernier domicile, c'est-à-dire leur chez-soi;

Attendu que l'habitat regroupe les fonctions essentielles de la vie familiale et sociale;

Attendu que l'habitat est un rempart pour contrer l'itinérance;

Et attendu qu'une politique doit être évaluée tout au long de son implantation;

Le Comité national d'éthique recommande :

- que l'habitat devienne la colonne vertébrale de la nouvelle politique sur le vieillissement, et qu'elle se structure tout entière autour de l'habitat (tel qu'il est défini dans cet avis);
- qu'il soit créé un comité indépendant pour favoriser l'implantation de la politique et en faire une évaluation continue.

Recommandation 1 : Démystifier les discours négatifs ou optimistes du vieillissement

Attendu que la nouvelle politique doit se construire sur la valeur cardinale du respect de la personne humaine;

Attendu les visions soit négatives soit optimistes du vieillissement;

Attendu l'importance de démystifier le vieillissement et la vieillesse au quotidien dans la société et dans l'ensemble de la population;

Attendu l'importance de reconnaître la profondeur de la vie de la personne âgée dans toutes ses dimensions;

Et attendu que l'enjeu de prévoyance en matière de vieillissement;

Le Comité national d'éthique recommande :

- De rédiger en préambule de la nouvelle politique, un texte qui présenterait une vision plus juste du vieillissement au quotidien, une vision à la fois apaisée et dynamique;
- De tenir compte dans une nouvelle politique du besoin d'éduquer le grand public au vieillissement, et à la vieillesse en particulier;
- De créer des programmes de sensibilisation en amont de la perte d'autonomie pour les générations futures.

Recommandation 2 : Renforcer la valeur d'inclusion sociale dans l'ensemble de la nouvelle Politique

Attendu l'importance fondamentale que revêt la valeur d'inclusion sociale;

Attendu l'importance de la dimension intergénérationnelle dans l'habitat, notamment pour les personnes âgées;

Attendu la prolifération actuelle de résidences privées « unigénérationnelles » pour personnes âgées;

Attendu l'importance d'allier intergénérationnel et proximité;

Le Comité national d'éthique recommande :

- De consulter les aînés sur leurs souhaits et besoins en matière d'habitat;
- De promouvoir un mode d'habitat pour tous les âges et de développer différents types d'habitation;
- De créer au sein des écoles et milieux d'architecture un site imaginaire et promotionnel visant à reconnaître la valeur des devis et bâtis de résidences intergénérationnelles;
- D'inclure une norme de proximité de services et de lieux de vie dans tout plan d'urbanisme, particulièrement ici pour les nouvelles constructions ciblant les personnes âgées;
- De concevoir une « norme intergénérationnelle » dans les nouveaux développements domiciliaires;
- De mettre en place des incitatifs pour rénover ou convertir le bâti déjà existant.

Recommandation 3 : Réviser les pratiques d'adaptation des logements et miser sur l'adaptabilité

Attendu la responsabilité collective de la société envers les personnes âgées;

Attendu que les personnes âgées resteront plus longtemps chez elles dans un logement adapté à leurs besoins;

Attendu que le vieillissement demande une expertise particulière;

Le Comité national d'éthique recommande :

- Des mesures pour améliorer la formation des entrepreneurs sur les réalités du vieillissement et des personnes âgées;
- De développer des options et des moyens visant à faire tomber les barrières entravant l'adaptation des logements (coûts, délais, réticences des propriétaires, lieux transitoires pendant les travaux).

Recommandation 4 : Donner aux personnes âgées les moyens de se loger

Attendu la responsabilité collective de la société envers les personnes âgées;

Attendu la difficulté financière pour certaines personnes âgées de rester dans leur résidence ou d'en changer;

Attendu la proportion croissante des dépenses avec l'âge, incluant celle du logement;

Attendu la disparité homme/femme dans les moyens de subsistance, et la pauvreté accrue des femmes âgées;

Le Comité national d'éthique recommande :

- De repenser la fiscalité en termes d'équité et de vision intergénérationnelle;
- D'apporter des correctifs dans les allocations de ressources financières afin d'éliminer la pauvreté des femmes âgées;
- De prévoir des mesures pour augmenter le niveau de vie des personnes âgées à revenu moyen à faible.

Conclusion

Cet avis est le fruit des délibérations des membres du Comité national d'éthique sur la question de l'habitat des personnes âgées. La question de l'habitat étant très large et recoupant de nombreux aspects, le Comité national d'éthique a dû faire des choix dans son argumentaire pour bien étayer son propos. Ce faisant, le Comité national d'éthique aimerait évoquer quelques limites à cet avis.

Le Comité national d'éthique n'a pas traité l'habitat en y intégrant la dimension environnementale, mais s'est davantage concentré sur l'habitation ou le domicile des personnes âgées. Dans ce contexte, et faute de temps, il a dû faire silence sur certaines questions importantes, dont celle des proches aidants, des soins à domicile et de l'habitation chez les aînés autochtones. Ces trois questions devront faire l'objet d'avis qui leur seraient alors entièrement dédiés.

Pour conclure, le Comité national d'éthique insiste encore une fois sur le caractère crucial de l'habitat pour les personnes âgées, et espère que la prochaine politique saura en faire sa colonne vertébrale, pour les aînés d'aujourd'hui et de demain.

Annexes

Annexe 1 Angleterre

Annexe 2 Australie

Annexe 3 Belgique

Annexe 4 Colombie-Britannique

Annexe 5 Danemark

Annexe 6 France

Annexe 7 Ontario

Annexe 8 Suisse

Annexe 1 – Angleterre

1. 2007 et 2008 façonnent la vision de l'Angleterre sur la question du logement

En 2008, l'Angleterre sortait sa politique *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods : A National Strategy for Housing in an Ageing Society*¹, qui semble avoir donné le ton pour les plans d'action subséquents de 2010 à 2015. Ce document s'inspire du *Green Paper Homes for the future: More affordable more sustainable*² paru en 2007 et qui, dans ses grandes lignes, parle de construction de maisons évolutives, de quartiers sécuritaires et inclusifs (parc, magasin, cinéma, centre de santé) accessibles à tous et agréables (*LIFETIME Neighbourhoods*), d'augmentation de la qualité de vie (*LIFETIME home*), de diminution de la pauvreté et de promotion d'une plus grande autonomie.

Ainsi, l'élaboration de cette politique de 2008 fait écho au vieillissement de la population avec, en filigrane, le fait que les logements et les quartiers n'ont jamais été conçus pour pallier les besoins évolutifs des personnes vieillissantes. L'idée est de répondre à ce qu'ils nomment les « défis » du vieillissement par des logements et des environnements adéquats, le contraire induisant inévitablement des pressions de plus en plus fortes sur les services de santé et de logement. Il est alors question de financer davantage de logements adéquats, et d'en élargir l'éventail des possibilités, tout en s'assurant qu'il y aura des services ou des organismes en place pour informer et conseiller les personnes, les aider à choisir un nouveau logement ou à adapter le leur.

Le gouvernement prône également un travail de concert entre les secteurs du logement et de la santé, que ce soit pour renforcer les services préventifs, éviter les situations de crise, ou faire des évaluations communes des situations. Il s'agit somme toute autant d'une stratégie intergouvernementale qu'interministérielle, puisque le vieillissement est l'affaire de tous. Mais, il incombe aux autorités locales d'arrimer cette politique avec les besoins de leur communauté. En définitive, la politique prône une vision positive des

¹ Department for Communities and Local Government (2008), *Lifetime homes, lifetime neighbourhoods: A national strategy for housing in an ageing society*, London, Department for Communities and Local Government, Department of Health, et Department for Work and Pensions.

² Department for Communities and Local Government (2007), *Homes for the future: More affordable, more sustainable*, London, Department for Communities and Local Government.

logements ou hébergements spécialisés, avec plus de choix, plus d'innovations, et une meilleure réponse à la diversité et à l'hétérogénéité de la population âgée.

Parmi les types de logement cités, on trouve les *specialised housing*. Il s'agit d'une gamme d'hébergements qui va de la maison de retraite aux centres de soins de longue durée (ou *nursing home*). Les logements ne sont plus définis par rapport à une classification des soins et services qu'on y dispense ou non, mais par une approche plus globale en termes de qualité, de localisation, d'architecture, de services et de style de vie, le tout étant implanté au cœur de la communauté. Si une partie du financement est assurée par le public, le gouvernement encourage le secteur privé à investir pour assurer davantage d'options aux personnes âgées. Une autre option possible est celle du *co-housing*, arrivée tout droit des Pays-Bas et du Danemark, qui permettrait à des personnes, surtout des femmes seules et isolées, de mutualiser les soins et les services.

En ce qui a trait à l'hébergement spécialisé, les valeurs mises de l'avant illustrent le principe du *Aging in place* : vieillir en demeurant actif, être inclusif, améliorer le bien-être, garder le contrôle sur les services et offrir des choix. On note alors que participer à des loisirs ou continuer à apprendre sont à ce point fondamentaux qu'on les place sur le même pied d'égalité que la santé et les soins. Aussi, il y est question d'accompagnement pour « faire avec », et non « faire à la place ». Les locaux sont divisés en parties privées pour l'intimité et en lieux communs pour favoriser la participation et la sociabilité notamment.

2. 2010 : Le gouvernement et les organismes d'action pour un logement adéquat

Le document *2010 to 2015 government policy: housing for older and vulnerable people*³ semble faire écho ou suite à la Politique de 2008. Elle reprend la préoccupation du logement pour les personnes âgées, avec ou sans incapacité, et les « personnes vulnérables », soit les sans-abris. Cette politique se situe aussi bien au niveau national, qu'au niveau local avec les acteurs de terrain.

³ Department for Communities and Local Government et Homes & Communities Agency (2015), « 2010 to 2015 government policy: Housing for older and vulnerable people », en ligne: <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people>, consulté le 16 décembre 2016.

La stratégie du logement, telle que présentée ici, se traduit par un continuum d'actions qui visent autant à rester dans son logement (subvention pour l'adaptation et les équipements), à bien choisir un nouveau logement (conseils sur les différentes options existantes), ou encore à soutenir les personnes qui souhaitent aller en hébergement spécialisé (fonds spécialisés en hébergement). Pour ce faire, le gouvernement finance des organismes ou instances dont la mission est de faire en sorte que les personnes contrôlent mieux les services qui sauront répondre à leurs besoins, réalités ou aspirations. Les services rendus sont alors plus personnalisés et plus innovants. En voici des exemples :

- *First stop*, instance nationale indépendante et gratuite, qui donne des informations et des conseils aux personnes âgées, aux proches aidants et aux soignants sur l'éventail, tant aux plans des droits ou des problèmes rencontrés, que des options de logements, soins et questions financières.
- *Handypersons* est un programme national d'évaluation qui offre de petits travaux de réparation et d'adaptation, de la sécurité domiciliaire et incendiaire, aussi bien que des programmes pour mieux consommer l'énergie et prévenir les chutes.
- *Home improvements agencies*, l'équivalent des programmes de soutien à domicile au Québec, sont des organisations locales dont la mission est d'aider les personnes âgées (ayant des incapacités ou étant vulnérables) à vivre de façon sécuritaire dans leur maison, et à conserver leur autonomie le plus longtemps possible. En ce sens, ils offrent des services-conseils pour améliorer le logement ou pour faire des adaptations, des services d'aide pour demander des subventions ou pour obtenir des prêts, et pour repérer et choisir des entrepreneurs de confiance.
- *Housing learning and improvement network* agit comme un centre d'expertise pour des milliers de professionnels de la santé et des services sociaux, ainsi que pour ceux du logement, qui sont impliqués dans la planification, la construction, la gestion, les soins et les services de soutien aux personnes âgées et vulnérables.
- *Sitra*, organisation dite « parapluie », dédiée à augmenter les standards dans le secteur de l'assistance et des soins à domicile. Cette organisation développe et dispense des formations aux professionnels des soins.

3. 2010 : Il faut aussi contribuer socialement ou économiquement à la société

Le second document qui couvre la même période, *2010 to 2015 government policy: Older people*⁴, révèle la grande préoccupation gouvernementale de continuer à conserver le régime de pension de retraite. Pour cela, il est préconisé d'équilibrer le nombre des personnes encore actives sur le marché du travail par rapport à celles retraitées, en proposant un plan d'action pour améliorer le recrutement, permettre de se recycler, et maintenir les travailleurs âgés à l'emploi. Ce plan d'action s'inscrit dans une double perspective :

1. Souligner (ou encourager) l'opportunité de contribuer à la société en travaillant le plus longtemps possible ou en faisant du bénévolat dans sa communauté.
2. Renvoyer à chacun la responsabilité de son bien-être en travaillant, en économisant et en s'occupant de sa santé.

Le gouvernement édite rapports et guides pour soutenir les employeurs et les travailleurs âgés. En effet, on lit dans cette politique gouvernementale que l'âge arbitraire de 65 ans pour le départ à la retraite sera augmenté à 66 ans en 2020 et à 67 ans en 2028. Cette augmentation vise à maintenir un bon équilibre entre les personnes actives et retraitées, ainsi qu'à éviter aux employeurs de mettre une personne à la retraite forcée dès qu'elle aura atteint l'âge de 65 ans.

D'autres éléments de ce document touchent davantage des initiatives pour que les personnes âgées conservent un lien social et restent partie prenante de la société. Ce faisant, les personnes à risque d'isolement pourraient demeurer actives et conserver une meilleure qualité de vie. Par exemple, il s'agit d'initiatives dites numériques pour développer des compétences ou, à l'inverse, s'assurer que les personnes qui n'ont pas de connexion Internet ont accès aux services. D'autres initiatives visent quant à elles à contrer les attitudes négatives et les stéréotypes, entre autres, en promouvant une plus large implication lors de la journée nationale des personnes âgées. D'autres encore concernent des projets pilotes menés par des organismes locaux pour améliorer les services aux personnes âgées.

⁴ Department for Work & Pensions (2015), « 2010 to 2015 government policy: Older people », en ligne: <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people>, consulté le 16 décembre 2016.

Ces initiatives sont clairement motivées par un souci de promouvoir l'indépendance et l'autonomie, ainsi que de conserver un lien social entre les générations et les personnes.

Annexe 2 – Australie

Pour les Australiens, l'habitat revêt une importance considérable¹. Ils souhaitent rester chez eux le plus longtemps possible, repoussant l'hébergement en résidence à la fin de leur vie (*end of life decision*). L'hébergement en résidence sera envisagé seulement s'ils se sentent fragiles ou ont besoin de soins complexes. D'ailleurs, la Productivity Commission² considère l'habitat comme la pierre angulaire de la santé physique et mentale, autant qu'un rouage important de la qualité de vie en général.

Plus précisément, le rapport *Housing decisions of older Australians*³ étudie le logement sous différents angles et spécifie qu'il est essentiel de considérer l'accès au logement pour les personnes à faible revenu et la prévention de l'itinérance (*needs for a safety net*). Plusieurs points sont soulevés comme la localisation, la taille, le design, les services offerts et la sécurité. Cette dernière est considérée comme un déterminant de la santé et se décline en trois volets : la sécurité du milieu, des baux locatifs, et du logement lui-même. Cela dit, trois points majeurs semblent ressortir de ce rapport : le choix et l'accessibilité à un logement adéquat, le rapport logement/fiscalité (notamment quant au volet patrimoine), ainsi que le rapport sécurité du revenu/logement pour les personnes âgées.

Parmi les solutions envisagées pour l'accès au logement, il y a des mesures en fiscalité visant l'accessibilité financière, les taxes de vente et les régimes de retraite dont bénéficient 70% des aînés (contre 60% au Québec) : « *The age pension was developed to support home owner whose housing cost are much lower compared to people renting privately* »⁴.

¹ Productivity Commission (2015), *op. cit.*

² La Commission est un organisme indépendant qui œuvre dans les secteurs suivants : emploi/éducation, questions autochtones, industrie et commerce, ressources naturelles, affaires sociales et communautaires, analyse de la productivité. Dans son rapport, la Commission a analysé les déterminants des décisions des aînés australiens concernant leur logement, les options disponibles, les limites aux choix, la façon dont les décisions sont prises, la fiscalité au regard de la résidence principale, les produits financiers existants (notamment, *Home Equity Release Market* que l'État avait régulé), dans le contexte des politiques actuelles. Les travaux ont donné lieu à une vaste consultation auprès des aînés.

³ Productivity Commission (2015), *op. cit.*

⁴ *Ibid.*, p. 96.

Concernant l'accessibilité financière, plusieurs éléments s'y opposent. Si les aînés sont surreprésentés dans le marché locatif public ou privé (50% ont plus de 75 ans), le parc de logements sociaux, dans lequel résident 25% d'aînés, est quant à lui insuffisant et non adapté, et les baux locatifs sont généralement précaires. On note par exemple que plus du tiers du revenu chez les 65 ans et plus est consacré à la location de leur logement.

La taxe de vente sur la résidence principale est quant à elle questionnée comme facteur empêchant les aînés de « migrer » vers des logements plus adaptés le moment venu, car elle est considérée comme un débours élevé⁵. Enfin, la rente de sécurité du revenu est sujette à un « test de moyens » qui inclut le revenu et les actifs, exception faite de la résidence principale. De fait, 70% des Australiens la reçoivent, mais 80% d'entre eux sont propriétaires; une source d'iniquité, puisque la résidence principale est exclue des calculs d'admissibilité à l'allocation gouvernementale.

Pour ce qui est des régimes de retraite, c'est la résidence principale comme actif qui en est le noyau, autant pour la rente elle-même que comme moyen de financer tant leur hébergement, le cas échéant, que leurs soins de santé. Beaucoup d'Australiens sont alors riches en actifs, mais pauvres en revenus. Le rapport stipule également que le gouvernement subventionne 40% des aînés qui ne vivent pas dans leur résidence principale, subvention qui dépend en outre du type de logement qu'ils habitent. En conséquence, on note que trois fois plus de personnes optent pour des soins de santé à domicile pour le tiers du prix qu'il en coûterait à l'État dans une résidence pour aînés.

S'il est vrai que la tendance forte des Australiens est celle du « rester chez soi » (jusqu'à la fin), le virage des soins à domicile peine à se faire, et ce, en partie à cause de la fragmentation des politiques en matière de logement, notamment entre les secteurs d'action des entités gouvernementales et les trois paliers décisionnels (fédéral, provincial et municipal). De fait, l'offre de services ne serait pas alignée avec ce virage, en plus de manquer de diversité. Locataires ou propriétaires manquent en outre d'accompagnement pour modifier leur habitat. Des lignes directrices en la matière sont requises, autant pour ces personnes que pour les acteurs du milieu.

⁵ *Ibid.*, p. 20.

Si une personne âgée doit changer de logement, elle fait autant face à un manque d'information sur les types de logement possibles ou les différentes options offertes, qu'à des barrières de plusieurs ordres, rendant difficile la possibilité d'un choix éclairé. Si le rapport insiste sur une équité intergénérationnelle, une des barrières rencontrées est celle des offres ciblées spécifiquement en fonction de l'âge (*age specific*), jugées à la fois non flexibles et contraignantes. On note même que certaines réglementations municipales entravent l'offre de logement adapté.

En ce qui a trait aux maisons de retraite, c'est le gouvernement australien qui en régule l'offre, que ce soit en termes de nombre, de qualité, ou de localisation (p.43). Aussi, les offres d'hébergement sont spécifiques à certains groupes d'âge. Le rapport pointe du doigt la complexité des contrats d'achat ou de location de ces résidences – alors que les coûts de logement et de services sont quant à eux exigés depuis 2011. Par conséquent, il semble difficile de s'y retrouver, tant dans la complexité des coûts (ingénierie financière complexe) que dans leur compréhension. Si proposition est faite de considérer la résidence principale comme un actif et d'imposer un seuil permettant de tenir compte des différences de valeurs régionales ou locales, le corollaire est d'en pénaliser les habitants des grandes villes.

Les maisons de soins, analogues aux CHSLD et dans lesquelles résident 74% des personnes ayant plus de 80 ans, constituent un autre type de logement qui est toutefois en baisse de 6.7%. De même que pour les maisons de retraite, il n'y a que peu d'informations sur les options de paiement. Un autre problème est également celui de la séparation des couples dès lors qu'ils entrent dans ce type de structure.

Avec l'âge, la qualité de vie est directement liée à l'habitat, dont l'influence sur la santé physique et psychologique est documentée. Or, plusieurs facteurs semblent empêcher les aînés d'accéder à un logement adéquat : une fiscalité complexe et peu intelligible, un manque d'information patent, une fragmentation des paliers gouvernementaux, empêchant une uniformité des politiques du logement sur tout le territoire, des critères d'âge compliquant l'accès à un logement, ou simplement, une déficience dans l'aide et le soutien nécessaires à son adaptation. Si les aînés sont surreprésentés dans le marché locatif, il manque de logements sociaux susceptibles de répondre à leurs besoins. La sécurité du logement quant à elle n'est pas garantie. Pour tous ces aspects, la question

de la protection des aînés se pose alors avec plus d'acuité. Aussi, le gouvernement australien tend, dans sa conclusion, à se rapprocher d'une « assurance autonomie », mais en en considérant la résidence principale comme une variable clé.

Annexe 3 – Belgique

En Belgique, les aînés en perte d'autonomie nécessitant des soins quotidiens à long terme ont tendance à être rapidement placés en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) ou en maison de repos et de soins (MRS), comparativement à d'autres pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE). Ces résidences accueillent également un nombre relativement important de personnes encore autonomes en recherche d'un milieu de vie collectif afin de lutter contre l'isolement et la solitude¹. Voici une description de ces types de résidences (privées ou publiques) qui existent sur l'ensemble du territoire belge et qui doivent être agréés par la région (wallonne, bruxelloise, flamande) :

- **La maison de repos pour personne âgée (MRPA)** a été créée par loi en 1966. C'est un établissement destiné à l'hébergement de personnes âgées de 60 ans et plus qui y ont leur résidence habituelle et qui y bénéficient de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et, si nécessaire, de soins infirmiers ou paramédicaux. L'accent est mis sur le caractère collectif de l'accueil, ce qui exclut d'office les établissements où les logements seraient simplement mis à disposition avec un contrat de location et des services facturés « à la carte ». Depuis le début des années 80, les personnes accueillies sont de moins en moins autonomes. À Bruxelles, faute de places dans des structures adaptées pour elles, il arrive que des personnes âgées atteintes de démences y soient accueillies².
- **La maison de repos et de soins (MRS)** date de la loi du 27 juin 1978 et a deux origines : soit elles proviennent de la reconversion de lits d'hôpitaux, soit de lits MRPA requalifiés, compte tenu de l'état de santé qui se détériore et de la « dépendance » qui augmente chez la personne âgée³. Depuis plusieurs années, on observe une augmentation substantielle de places en MRS, alors que les lits

¹ Jeremy Dagnies (2016), *Adapter l'habitat pour favoriser la qualité de vie des seniors : La démarche «ABDC»*, Bruxelles, Centre d'Études Politiques, Économiques et Sociales (CEPESS).

² Mireille Gilles (n.d.), « Aide aux personnes âgées », en ligne: <http://www.educ.be/carnets/agees/tout.pdf>, consulté le 28 avril 2017.

³ *Ibid.*

en MRPA ont diminué. Le coût d'une place en MRS est plus important pour la collectivité, en raison de l'intensité de l'encadrement médical et infirmier qui y est offert⁴.

- **Le Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles (Cantou)** a été développé dans les années 60 aux États-Unis et en Grande-Bretagne. Ce peut être une unité fonctionnelle d'une MRPA ou d'une MRS agréée comme telle. Il s'agit ici d'une structure spécialisée, adaptée à la prise en charge et à l'hébergement de personnes âgées désorientées ou présentant des signes de démence. Le seul critère de désorientation ne peut suffire pour y accueillir la personne âgée. Elle doit être capable de participer à la vie communautaire, car on y favorise l'autonomie individuelle et collective. Le Cantou a fait son apparition en Belgique dans le début des années 90 et a connu un succès croissant. Cette structure accueille de cinq à 15 personnes⁵.
- **Les centres de jour et de soins (CSJ) ou centres de court-séjour** sont liés à une MRPA ou à une MRS. La durée d'un séjour dans un tel centre varie d'une à trois semaines, pour un maximum de 90 jours cumulés par année. Proportionnellement, les MRPA ou les MRS peuvent compter jusqu'à 10% de lits pour un court séjour. Plus précisément, les centres de jour et de soins (CSJ) ou centres de court-séjour sont prévus pour les personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie, qui bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale. L'objectif est de servir de tremplin pour l'hébergement de la personne malade à court ou moyen terme, en permettant à ses proches de côtoyer le milieu d'hébergement, et de se familiariser avec les intervenants et les services notamment⁶.

Compte tenu du boom démographique escompté, ce système articulé autour de la maison de repos s'avère insoutenable financièrement pour les pouvoirs publics. À moins d'augmenter le fardeau fiscal des particuliers ou de niveler par le bas la qualité de l'offre en institution, la Belgique devra réformer sa politique de l'habitat, du logement et du

⁴ Dagnies (2016), *op. cit.*

⁵ Gilles (n.d.), *op. cit.*

⁶ *Ibid.*

territoire, afin de favoriser le maintien à domicile⁷. En 2060, la population âgée de 65 ans et plus pourrait doubler, et celle de 85 ans tripler, si la tendance actuelle se maintient. Les données statistiques montrent que l'habitat belge est insuffisamment adapté aux besoins des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite. À politique constante, les besoins de places en institutions vont augmenter drastiquement et les ressources financières des pouvoirs publics ne suffiront plus à assurer un accès pour tous à un milieu d'accueil de qualité⁸.

Le défi actuel est alors de développer des alternatives favorisant le soutien à domicile des personnes âgées, en engageant une réforme des politiques touchant aux services et soins à domicile et aux caractéristiques de l'habitat et des territoires. La politique actuelle ne peut plus être poursuivie, les coûts étant galopants. Les autorités belges doivent soutenir la capacité de rester à domicile et le développement de formes d'habitat constituant des solutions viables financièrement⁹. Au demeurant, 70% des aînés belges souhaitent rester chez eux le plus longtemps possible, et en partir le plus tard possible. Des ressources formelles (aide-familiale, repas livrés par le centre public d'action sociale, télé-vigilance, pédicures, soins infirmiers, logopédie) sont offertes de manière croissante. Des centres de coordination de soins et de services sont responsables d'évaluer les besoins de la personne demandeuse, ainsi que d'organiser les aides nécessaires en collaboration avec l'entourage familial et le médecin traitant¹⁰.

Or, ces ressources à domicile, en plus d'être encore insuffisantes face à la croissance de la demande, ne sont pas pleinement intégrées dans une vision globale du maintien à domicile. En Belgique, le parc de logements se caractérise par son ancienneté et sa vétusté. Selon des données complètes par région colligées lors du recensement de 2011, la Belgique enregistre un retard significatif en matière d'adaptation du logement au handicap et au vieillissement, avec moins de 6% du parc adapté, comparativement à des pays comme les Pays-Bas (16%), la Suisse (13%), le Danemark (13%) ou encore la Suède (9.5%). La faible adaptation des logements aux personnes « dépendantes » affecte la qualité de vie des aînés qui vivent dans un habitat individuel¹¹. Jusqu'à 80 ans,

⁷ Dagnies (2016), *op. cit.*

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Gilles (n.d.), *op. cit.*

¹¹ Dagnies (2016), *op. cit.*

95% des personnes âgées de 65 ans ou plus vivent toujours à domicile. Toutefois, 30% des personnes âgées de 65 ans ou plus connaissent des difficultés à réaliser des tâches quotidiennes, difficultés qui s'avèrent sévères pour 10% d'entre elles. Aussi, 5% des personnes de cette tranche d'âge sont atteintes de démence. Après 90 ans, 50% des personnes résident encore dans leur domicile. Le manque d'adaptation de l'habitat belge, de concert avec le vieillissement de la population, a pour effet de gonfler la demande de lits en institutions, essentiellement les institutions de soins¹². La Belgique est le pays de l'OCDE où la part des personnes prises en charge en institution sur l'ensemble des personnes bénéficiant de soins à long terme est la plus élevée, avec 46.2%¹³.

1. Des enjeux en matière d'habitat

Des enjeux pour la Belgique en matière d'habitat sont présentés ci-après.

La complexité du paysage politique belge et la justice interrégionale – La Belgique dispose de leviers de pouvoir très décentralisés. L'enjeu du vieillissement étant global, il interpelle tant le national que les régions. La littérature reflète cet état constitutionnel « éclaté » : la documentation est fortement régionalisée, ce qui rend parfois difficile le regard d'ensemble. Par exemple, on apprendra que le 15 juin 2015, un groupe de parlementaires wallons a déposé un projet de résolution visant à permettre le maintien à domicile des personnes âgées par le truchement du projet « logement kangourou ». Les députés ont demandé au Gouvernement wallon « d'étudier la possibilité d'arrêter un label « logement kangourou » qui reconnaît ce type de logement comme un projet de vie qui permet d'entretenir ou de créer la solidarité entre les générations en faisant vivre sous le même toit, mais moyennant deux espaces de vie indépendants, un aîné et un jeune ou une famille »¹⁴. Des alternatives porteuses existent localement, mais elles ne sont pas nécessairement diffusées au plan national. Ainsi, il pourrait y avoir des enjeux autour de l'accès universel à des pratiques novatrices.

La nécessité d'une politique globale – Des alternatives doivent être développées pour assurer un financement adéquat des maisons de repos, garantir leur pérennité, renforcer leur accessibilité, améliorer la qualité de leurs services et leur donner un sens. Le Centre

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Grégoire et Fontaine (2016), *op. cit.*, p. 3.

d'Études Politiques, Économiques et Sociales, qui a mené une vaste étude¹⁵, a proposé en 2016 au gouvernement central une démarche en quatre temps visant à adapter le pays aux nouvelles réalités du vieillissement de sa population. La démarche ABCD¹⁶ a pour ambition de passer d'une logique de « placement contraint » de la personne âgée dans un milieu institutionnalisé à une logique d'autonomisation et de choix volontaire du lieu de vie. Quatre pistes d'actions sont proposées : 1) l'amélioration de la qualité de l'habitat individuel (via de nouvelles normes de construction, des travaux d'adaptation et d'équipement du parc existant); 2) le renforcement de la mobilité résidentielle (par la réduction des freins au déménagement vers un habitat répondant mieux aux besoins des aînés); 3) le développement d'habitats groupés (par le soutien aux diverses formes d'habitat groupé); 4) l'augmentation de l'offre d'habitat assisté (par le développement des résidences-services et des résidences-services sociales). Cela dit, un tel programme ne sera possible que s'il s'inscrit dans une politique globale touchant à la fiscalité, la qualité du milieu de vie et les normes d'urbanisme.

La nécessité de toucher l'ensemble des besoins à travers l'habitat – Thys¹⁷ résume ainsi ces besoins : le sentiment d'utilité sociale; le bien-être; le besoin de l'autre tout en posant des limites; le lien entre la vie avant et celle-ci; le pouvoir de se préparer et de choisir; la multiplicité des modes d'habitat et des aménagements intérieurs faisant place à la différence; l'importance de l'espace extérieur et de l'environnement; la place des amis et de la famille; le coût devant être abordable.

¹⁵ Dagnies (2016), *op. cit.*

¹⁶ A comme « ADAPTER » : adapter l'habitation individuelle, soit en régulant les nouvelles constructions, soit en encourageant la rénovation et l'équipement des immeubles existants, en se référant à une norme d'« Aptitude Intergénérationnelle de l'Habitat » qui devrait être instaurée (*ibid.*, p. 34).

B comme « BOUGER » : faciliter la mobilité résidentielle en levant les freins au déménagement vers une habitation plus adaptée, par l'intermédiaire d'un passeport « déménager sans frais »; l'idée est d'encourager les aînés à trouver une nouvelle habitation mieux adaptée.

C comme « COHABITER » : développer l'habitat partagé (colocation, habitat kangourou, habitat communautaire, etc.), et notamment soutenir le concept de « parcelle kangourou », c'est-à-dire la création de deux logements sur une parcelle comprenant un habitat individuel de type pavillonnaire.

D comme « DISPOSER » d'un milieu de vie hyper adapté et de services de proximité. Les lettres ABCD renvoient aussi à l'échelle de « Katz », une grille d'évaluation de l'autonomie des personnes, reconnue par le secteur de la santé et les pouvoirs publics, qui classe le niveau de « dépendance » en plusieurs catégories (O, A, B, C et Cd).

¹⁷ Pascale Thys (2016), « Habitat des personnes vieillissantes : Les « 10 commandements » ou questions-clés », *Les Échos du Logement*, vol. Avril 2016, n° 2, p. 3-6

L'aménagement des transitions (passage entre modes d'habitats différents) – La politique actuelle, axée sur l'institutionnalisation (parfois rapide) des personnes en perte d'autonomie, a des effets pervers. L'urgence de plusieurs passages en institution est décriée sur le terrain : le deuil de son chez-soi, notamment lorsqu'il n'est pas entamé, peut s'accompagner de diverses réactions (dépression, résistance, colère, rejet)¹⁸.

¹⁸ Gilles (n.d.), *op. cit.*

Annexe 4 – Colombie-Britannique

1. L'histoire récente

Préoccupée par les défis associés par le vieillissement de la population, la Colombie-Britannique a créé en 2005 le *Premier's Council on Aging and Seniors*, composé de 17 membres, lequel a été mandaté pour réfléchir aux meilleurs moyens et politiques à mettre en œuvre pour assurer la participation sociale, le bien-être et la santé des personnes âgées. En 2006, après une vaste consultation avec divers acteurs, le comité a livré un rapport faisant état de ses recommandations¹. S'agissant de l'habitat, le comité a suggéré de repenser les localités en vue de favoriser le maintien à domicile des aînés : « *we must reshape our neighbourhoods to make it easier for older people to thrive and remain in their homes as they age* »². Plus précisément, les mesures suivantes ont été proposées :

- **Proximité** – Favoriser la mixité des habitations au sein des localités, afin que les personnes âgées puissent transiter d'un type d'habitat à l'autre sans devoir s'éloigner de leur milieu de vie d'origine.
- **Intégration des services** – Prévoir des services communautaires, des centres culturels, des commerces et des espaces verts à proximité des habitations.
- **Infrastructures accessibles** – Prévoir des trottoirs et des transports en commun accessibles.
- **Financement conséquent** – Adopter des programmes de subventions visant à induire un changement dans les infrastructures existantes.
- **Mesures d'appoint pour les personnes à faible revenu** – Prévoir des aides spécifiques aux aînés à faible revenu pour faciliter l'accès à un habitat subventionné conforme à leurs besoins. Cette recommandation est venue en réponse à une stratégie générale d'habitat lancée par le gouvernement en 2006 prévoyant des subventions pour les familles à faible revenu et les personnes sans abri. « *[The strategy] does not substantially address the housing situation of low income older people, as the strategy commits to funding only 550 new assisted living units, on top of those previously approved. This number is insufficient to meet projected needs* »³. Le gouvernement est alors invité à faire plus.

¹ Premier's Council on Aging and Seniors' Issues (2006), *Aging well in British Columbia*, Victoria, Government of British Columbia.

² *Ibid.*, p. 33.

³ *Ibid.*, p.27.

- **Vie en communauté** – Envisager des options originales pour favoriser l’entraide au sein de la communauté (ex. : modes de colocation). Subventionner davantage et de manière plus récurrente les habitations coopératives.
- **Adaptation** – Prévoir du financement pour adapter les habitations aux besoins émergents de la personne vieillissante, en termes de sécurité et de mobilité. Développer des normes en conséquence.
- **Autochtones** – Tenir compte des besoins spécifiques des autochtones, notamment par une meilleure articulation des politiques et programmes fédéral-provincial.

En réponse à ces recommandations, le gouvernement provincial a créé un secrétariat aux aînés, le *Seniors’ Healthy Living Secretariat*, et a nommé un ministre, le *Minister of State for Seniors*, pour piloter un chantier d’adaptation au vieillissement de la population. La Colombie-Britannique s’est donné de grandes orientations stratégiques⁴. Sur l’enjeu de l’habitat, il est question des mesures suivantes :

- Offrir des subventions visant à encourager le maintien à domicile des aînés au sein de leur communauté d’origine, impliquant notamment la *Union of British Columbia Municipalities* (UBCM). D’ailleurs, lors de la parution du rapport, 50 projets-pilotes et 40 initiatives de concertation avaient déjà été soutenus financièrement.
- Promouvoir la création d’*Age-friendly Communities*.
- Ajout de critères d’admission basés sur l’âge dans les programmes existants de *Green Cities*, pour inclure davantage de personnes âgées.
- Faire du *Planning for an Aging Society* un enjeu de recherche majeur, notamment en établissant un partenariat avec le *Planning Institute of British Columbia*.
- Poursuivre l’expansion du réseau public de transport collectif.
- Développer et accroître l’inventaire des espaces de vie par le biais de *Housing Matters BC*.
- Amender le *2010 National Building Code* pour y inclure des normes adéquates d’accès aux personnes à mobilité réduite dans les salles de bain, entre autres adaptations normatives.

⁴ Ministry of Healthy Living and Sport (2008), *Seniors in British Columbia: A healthy living framework*, Victoria, Government of British Columbia.

Le plan d'action *Improving Care for B.C. Seniors*⁵, qui concrétise certaines orientations stratégiques, liste le détail des mesures instaurées entre 2006 et 2012, notamment dans le secteur de l'habitat.

2. Les mesures actuelles

Diverses mesures fiscales et subventions liées à l'habitat sont mises à disposition des personnes âgées. Les plus courantes sont présentées ci-après.

- **Subvention pour les aînés propriétaires d'une maison** – Elle permet de réduire le montant d'impôt foncier à payer chaque année sur la résidence principale⁶. La demande d'une subvention en tant qu'aîné peut aboutir à une réduction maximale de 845\$ ou de 1 045\$ si la propriété est située dans une région rurale ou nordique. La subvention s'applique à tout montant d'impôt foncier supérieur à 100\$. Le fait de payer un impôt foncier minimum permet de s'assurer que tous les propriétaires contribuent au financement des programmes et services locaux comme l'entretien des routes et les hôpitaux. Il existe également un supplément en cas de faibles revenus pour les aînés propriétaires d'une maison qui ont été pénalisés à cause d'une évaluation élevée de la valeur de leur résidence.
- **Report de l'impôt foncier** – C'est un programme de prêt à faible taux d'intérêt qui permet à un propriétaire de 55 ans et plus, un conjoint survivant de tout âge, ou une personne handicapée de demander le report de tout ou partie du paiement de l'impôt foncier de leur résidence principale⁷. Si la demande est approuvée, l'impôt reporté est payé par le gouvernement provincial à l'autorité fiscale au nom du propriétaire. Les impôts reportés doivent être remboursés à la province avant que la propriété ne soit transférée à un nouveau propriétaire, autre que le conjoint survivant.

⁵ Ministry of Health (2012), *Improving care for B.C. seniors: An action plan*, Victoria, Government of British Columbia.

⁶ Government of British Columbia (2017), « Defer your property taxes », en ligne: <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/taxes/property-taxes/annual-property-tax/pay/defer-taxes>, consulté le 1^{er} mai 2017.

⁷ Government of British Columbia (2017), *op. cit.*

- **Crédit d'impôt pour la rénovation domiciliaire à l'intention des aînés de la Colombie-Britannique** – Il est applicable aux dépenses admissibles visant à améliorer leur résidence principale ou le terrain sur lequel la résidence principale est située⁸.
- **Programme de logements adaptés pour l'autonomie (HAFI)** – Lancé en 2012, ce programme aide financièrement les aînés à faible revenu et les personnes handicapées à modifier leur maison pour la rendre plus accessible et y mener une vie plus sûre et autonome⁹. Les propriétaires admissibles ainsi que les locataires ayant des locataires admissibles peuvent recevoir une aide pouvant aller jusqu'à 20 000\$ par logement, sous forme de prêt à remboursement conditionnel. Le montant exact est basé sur le coût des matériaux et de la main-d'œuvre nécessaires pour effectuer les adaptations. Le financement maximal consenti est de 20 000\$. Le niveau de revenu fait partie des critères d'admissibilité¹⁰.
- **Programme Aide au logement pour les locataires âgés (SAFER)** – Il s'agit d'une rente d'appoint s'adressant aux aînés à faible revenu, afin de les soutenir dans les paiements liés à leur habitat¹¹. Il y aurait environ 20 000 foyers bénéficiaires.
- **Logements abordables pour les aînés** – Les aînés à faible revenu, capables de fonctionner de façon autonome sans l'aide de services de soutien ou de soins à domicile, peuvent faire la demande pour habiter un complexe de logements

⁸ Agence de revenu du Canada (2017), « Renseignements pour les résidents de la Colombie-Britannique », en ligne: http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/5010-pc/5110-pc-16f.html#ligne_1, consulté le 1^{er} mai 2017.

⁹ BC Housing (2017), « Home Adaptations For Independence (HAFI) », en ligne: <https://www.bchousing.org/housing-assistance/rental-assistance-financial-aid-for-home-modifications/home-adaptations-for-independence>, consulté le 1^{er} mai 2017.

¹⁰ BC Medequip Home Health Care Ltd. (2017), « BC Housing's - Home Adaptations for Independence (HAFI) », en ligne: <http://www.bcmedequip.com/content/bc-housing%E2%80%99s-home-adaptations-independence-hafi>, consulté le 1^{er} mai 2017.

¹¹ BC Housing (2017), « Shelter Aid For Elderly Renters (SAFER) », en ligne: <https://www.bchousing.org/housing-assistance/rental-assistance-financial-aid-for-home-modifications/shelter-aid-for-elderly-renters>, consulté le 1^{er} mai 2017.

abordables¹². Il en existe trois types : les logements sociaux, gérés par *BC Housing*; les logements sans but lucratif, gérés par des organismes à but non lucratif; les logements coopératifs, gérés par les résidents.

- **Logement des aînés avec services de soutien** – La Colombie-Britannique offre des logements locatifs adaptés dans certains complexes de logements subventionnés, destinés principalement aux aînés à faible revenu ayant besoin d'aide pour continuer à vivre de façon autonome¹³. Les services de soutien comprennent un repas par jour, un système d'intervention d'urgence jour et nuit, l'entretien ménager hebdomadaire, le blanchissage, ainsi que des activités sociales et récréatives. Les personnes admissibles versent 50% de leur revenu brut pour occuper l'un de ces logements.
- **Aide à la vie autonome subventionnée** – Les logements-services subventionnés s'adressent aux aînés et aux personnes handicapées qui ont besoin d'un certain soutien, mais pas de soins 24 heures sur 24 en établissement¹⁴. Les logements-services constituent une solution intermédiaire pour combler le fossé entre les soins à domicile et les soins en résidence en offrant : un logement; des services de soutien tels que repas, entretien ménager, blanchisserie, activités récréatives et interventions jour et nuit; des services de soins personnels pour l'aide à la toilette, la mobilité et les médicaments.
- **Société de services pour les aînés** – Cet organisme à but non lucratif fournit des renseignements sur toutes les possibilités en matière de logement et de services pour les aînés qui habitent la Colombie-Britannique¹⁵. Des programmes

¹² De nombreux complexes de logements abordables sont répertoriés dans le registre des logements accessibles, une liste centralisée et maintenue à jour par *BC Housing*. Le registre des logements accessibles comprend les organismes de logements sociaux et certains organismes de logements à but non lucratif et coopératifs. Les autres organismes de logements à but non lucratif et coopératifs ont leurs propres registres. On pourra lire à ce sujet : Co-operative Housing Federation of British Columbia (2017), « What is co-op housing? », en ligne: <http://www.chf.bc.ca/what-co-op-housing>, consulté le 1^{er} mai 2017.

¹³ *BC Housing* (2017), « Seniors' Supportive Housing », en ligne: <https://www.bchousing.org/housing-assistance/housing-with-support/seniors-supportive-housing>, consulté le 1^{er} mai 2017.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Seniors Services Society of British Columbia (2017), « Support services », en ligne: <http://www.seniorsservicesociety.ca/sshome.htm>, consulté le 1^{er} mai 2017.

spécialisés et de l'aide sont offerts aux aînés sans domicile fixe ou qui risquent de le devenir dans la région du Grand Vancouver. La société offre également des programmes d'aide à la vie autonome (comme la popote roulante ou Mieux chez soi) et des programmes sociaux pour les aînés de la région de New Westminster.

3. L'aide à domicile

En Colombie-Britannique, l'aide à domicile est offerte tant par le secteur privé que par le secteur public. Ces services permettent aux clients de rester dans leur maison grâce à une aide personnelle pour les activités de la vie courante comme la mobilité, l'alimentation, le levage et le transfert, le bain, le repérage, l'habillage et la toilette. Les services peuvent également comprendre des activités d'entretien sécuritaire s'ajoutant, le cas échéant, à l'aide personnelle, ainsi que certaines tâches déléguées de soins infirmiers et de réadaptation. On insiste sur le fait qu'ils sont offerts selon le critère des « besoins » et qu'ils ne doivent pas se substituer aux services communautaires et à l'aide offerte par la famille. Certains services sont gratuits, alors que d'autres voient leurs coûts modulés en fonction du revenu. La finalité de ces services est de favoriser le maintien à domicile le plus longtemps possible¹⁶. Quelques programmes sont présentés ci-après.

- **Appui non médical à domicile *Better at Home*** – Le programme de services non médicaux de soutien à domicile de la Colombie-Britannique procure un accès à divers services – comme le transport aux rendez-vous médicaux, l'entretien ménager, l'entretien de la maison et du terrain, le déneigement, les petites réparations, les courses alimentaires et les visites amicales –, afin de les aider à vieillir en santé à domicile¹⁷. Ce programme, géré par la *United Way of the Lower Mainland* (UWLM), coordonne des services non médicaux de maintien à domicile pour les aînés.
- **Choix de ressources pour conserver son autonomie (CSIL)** – Ce programme permet aux bénéficiaires de disposer d'une plus grande flexibilité dans l'organisation du maintien à domicile¹⁸. En ce sens, ils reçoivent des fonds pour

¹⁶ Seniors BC (2015), *Guide pour les aînés de la Colombie-Britannique*, Victoria, Government of British Columbia.

¹⁷ *Ibid.*, p.23.

¹⁸ *Ibid.*, p.55-58.

se procurer leurs propres services. Ils peuvent ainsi gérer, coordonner et assumer financièrement le recrutement, l'embauche, la formation, la planification et la supervision des aides de maintien à domicile. Les membres de la famille qui offrent des soins et de l'aide peuvent être rétribués en vertu de ce programme. Les aînés et les personnes handicapées qui ne peuvent pas ou qui peinent à s'occuper de leurs propres soins peuvent obtenir de l'aide financière du programme CSIL, par l'entremise de l'équipe de maintien à domicile autour de la personne aînée ou d'un représentant nommé par celle-ci dans un mandat de représentation.

- **Aide à la vie autonome** – Ce programme permet d'offrir des lieux d'hébergement et des services d'accueil et de soins personnels pour des adultes ayant besoin d'une aide régulière dans leurs activités quotidiennes pour des raisons liées à l'âge, à la maladie ou au handicap. Il existe des résidences privées avec services d'aides à la vie autonome et d'autres qui bénéficient d'une subvention publique, que ce soit un immeuble d'appartements ou une maison privée adaptée. Le logement varie de l'appartement d'une pièce à des appartements privés et autonomes. Les services peuvent inclure l'aide au bain, la toilette, l'habillage et les déplacements. Les services suivants sont également proposés : repas, ménage, blanchisserie, activités sociales et récréatives, ainsi qu'un système d'intervention d'urgence¹⁹.
- **Soins en établissement** – Des soins en établissement sont proposés aux personnes ayant besoin d'une surveillance infirmière professionnelle 24 heures sur 24 et qui ne peuvent plus demeurer à domicile. Les soins en établissement offrent un cadre idéal de protection et de soutien aux aînés et personnes handicapées qui ont besoin de soins complexes. En Colombie-Britannique, il existe à la fois des logements en services privés et des résidences subventionnées par le gouvernement. Les clients ayant le plus besoin

¹⁹ Le Bureau du registraire de l'aide à la vie autonome effectue le travail du registraire défini dans la Loi Community Care and Assisted Living Act. En Colombie-Britannique, tous les logements-services et résidences-services doivent être enregistrés auprès du Bureau du registraire d'aide à la vie autonome (Assisted Living Registry), sans égard au type de propriété ou au mode de financement. Les exploitants des résidences avec services d'aide à la vie autonome doivent respecter et maintenir les normes provinciales de santé et de sécurité des résidents. Le Bureau du registraire fait une enquête sur les plaintes de non-respect de ces normes.

d'assistance et les cas urgents ont la priorité pour obtenir une place dans un établissement de soins subventionné par les fonds publics.

- **Foyers de groupe** – Les adultes handicapés ont souvent la possibilité de vivre de façon autonome dans leur collectivité grâce aux foyers de groupe publics. Ces foyers sont des logements sûrs et abordables qui accueillent généralement de quatre à six résidents. Ils offrent un hébergement à court ou à long terme, le soutien et les soins nécessaires à l'autonomie des résidents, ainsi qu'une aide à l'égard des tâches ménagères, des activités professionnelles et des relations sociales.
- **Familles d'accueil** – Les maisons des familles d'accueil sont des maisons unifamiliales qui offrent aux résidents une atmosphère similaire à celle que l'on retrouve chez soi. Les services offerts comprennent les repas, l'entretien ménager et une aide aux activités quotidiennes. Les familles d'accueil se concentrent surtout dans les zones rurales et permettent aux résidents de vivre dans leur collectivité.

4. Des pistes de réflexion

Les politiques et mesures liées à l'habitat mettent beaucoup l'accent sur le critère du faible revenu. Que sera l'avenir de ces politiques si les inégalités de revenu en viennent à croître? Comment seront contenus les coûts liés à ces politiques?

Ces mesures sur l'habitat reposent sur la participation de la communauté. Dans quelle mesure cette participation communautaire est-elle possible dans le contexte fortement individualisé d'aujourd'hui?

Les mesures sont également étroitement liées à la santé et à la forme physique des aînés. On stipule qu'il faut influencer sur la santé, instaurer des moyens pour garder les aînés actifs et que cela aura un impact sur leur maintien à domicile. Quelle est la limite de cette conception? Dans quelle mesure peut-on responsabiliser les personnes face à leur état général de santé? Quel est le risque de tomber dans une conception « biologisante » de la personne?

Des facteurs macro-théoriques peuvent annihiler des politiques d'accès au logement. La flambée des prix de l'immobilier en Colombie-Britannique a pris des proportions telles que des mesures ont été décrétées en 2016 pour imposer une taxe foncière de 15% dans le Vancouver métropolitain²⁰.

²⁰ Société Radio-Canada (25 juillet 2016), « Crise immobilière : Victoria impose une taxe foncière de 15% aux acheteurs étrangers », en ligne: <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/794713/taxe-investisseurs-etrangeurs-vancouver-christy-clark-de-jong-crise-immobilier>, consulté le 1^{er} mai 2017.

Annexe 5 – Danemark

Il est intéressant de se pencher sur l'histoire du Danemark en matière d'habitat et de voir leur réflexion architecturale¹. On constate alors que le Danemark a réfléchi au vieillissement de la population dès les années 1980. C'est à cette époque que le gouvernement a abandonné la construction des *nursing homes* pour les personnes âgées. On peut en déduire que l'habitat pour les personnes âgées ne devait désormais plus suivre le modèle de l'hôpital. Cette réflexion sur l'habitat s'est poursuivie jusqu'à ce que, dans les années 1990, le Danemark « has been forced to develop new attitudes towards old age and new ways of housing and servicing the elderly »².

Aujourd'hui, à l'instar de nombreux pays industrialisés, le Danemark fait face au vieillissement de la population : 30% des habitants auront 60 ans et plus d'ici à 2020³. En revanche, une faible proportion des personnes âgées (on parle de 8%) vivent dans des habitats spécialement conçus pour leurs besoins. La majorité des Danois demeurent donc à la maison jusqu'à leur mort. La popularité du maintien à domicile s'explique par l'importance qu'occupent les soins à domicile au pays : ces derniers sont offerts essentiellement en fonction des besoins et demandes de chaque personne âgée, sans discrimination en fonction du type de logement habité. En outre, les critères d'admissibilité aux résidences pour personnes âgées sont très stricts : le candidat doit être physiquement ou mentalement très fragilisé. Le résultat est que la durée moyenne d'un séjour dans de telles habitations est généralement d'un an ou deux.

Au Danemark, 47% des personnes âgées vivent dans une maison ou un jumelé et 36% optent pour la location (principalement du logement social)⁴. Il est à mentionner que la proportion de personnes âgées vivant en logement social au Danemark est somme toute élevée et cela tient davantage à des droits acquis qu'à des besoins spécifiques en santé.

¹ On pourra lire à ce sujet : Elizabeth Huttman (1982), « Multi-level care facilities for the elderly in Denmark and Holland », *Housing and Society*, vol. 9, n° 1, p. 20-30; Hans Kristensen (2007), *Housing in Denmark*, Denmark, Centre for Housing and Welfare – Realdania Research; Helen G. Welling (2004), *Housing for the elderly in Denmark: Life conditions today and future scenarios*. International Conference on "Social Housing Europe", 22 octobre 2004, Milano.

² Bente Lindstrøm (1997), « Housing and service for the elderly in Denmark », *Ageing International*, vol. 23, n° 3, p. 115.

³ Kristensen (2007), *op. cit.*

⁴ *Ibid.*

On parle même de « ségrégation sociale » : les aînés sont surreprésentés dans les logements sociaux à but non lucratif. Les jeunes familles ont du mal à trouver un logement suffisamment grand, à distance raisonnable de leur travail. Le fait que les Danois parviennent à obtenir de meilleures conditions de logement lorsqu'ils atteignent un âge moyen ou avancé est même considéré comme un échec de la politique danoise de l'habitat.

Actuellement, deux enjeux liés à l'habitat sont hautement débattus au Danemark : cette ségrégation sociale (de concert avec une ségrégation ethnique importante) et la hausse des prix des propriétés (153% depuis 1993, avec de fortes disparités régionales)⁵. Il y a donc ici des enjeux potentiels de redistribution de la richesse sociale en fonction des besoins spécifiques à chaque génération. En outre, le Danemark n'échappe pas à la remise en question du système universel érigé en incontournable durant 50 à 60 ans. Des pressions pour des mesures d'austérité et un certain démantèlement de l'État-providence se font sentir.

1. Le Welfare state

Au Danemark, les gens valorisent beaucoup l'habitat pour des raisons à la fois historiques (surtout) et financières. La maison représente un fort pourcentage du revenu et des actifs, le rude climat danois multipliant les coûts de chauffage. Les Danois ont longtemps souffert de maisons inadéquates, notamment à cause du manque d'espace et de commodités. L'amélioration de leurs conditions de vie s'est inscrite dans l'histoire de leur habitat, et ils en sont restés marqués. Après la Seconde Guerre mondiale, la construction de logements sociaux est apparue comme une nécessité au Danemark : elle a connu une progression constante entre 1940 et 1970, atteignant alors sa maturité, avant de diminuer sensiblement dans les années 70⁶.

Il faut savoir que l'habitat est vraiment la pierre angulaire de la création de cet État-providence d'après-guerre, comme il est la représentation la plus visible du « bien-être » (*welfare*) des familles et des plus vulnérables. Ce *welfare* est largement promu dans une optique de pérennité pour toute la société : « *welfare society for everyone today and*

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

tomorrow »⁷. Cette société repose ses politiques sociales sur le concept d'égalité des chances (au travail, en situation de maladie et de « dépendance », etc.). Pour répondre à ses aspirations philosophiques, les gouvernements successifs misent sur de solides finances publiques, un bon taux d'employabilité, un marché économique prospère et un secteur public bien développé. L'habitat, bien au centre des politiques sociales, fait l'objet de plusieurs incitatifs fiscaux, prêts à taux préférentiels et subventions.

2. Les politiques sociales, socle de l'habitat

Les politiques prônent l'intégration des personnes âgées dans la société, ce que le *Social Housing* reflète très étroitement : les personnes âgées y sont fortement représentées, comme citoyens, non pas comme une catégorie à part. En ce sens, on parlera de « normalisation de leur présence » : comme le *Social Housing* inclut tous les âges, une personne âgée, quel que soit son état de santé, n'est ni une « cliente », ni une « patiente », mais bien une résidente. Le résultat est aujourd'hui une politique qui intègre les personnes âgées dans le paysage urbain.

La *Social Policy* de 2011 prévoit, en outre, que les autorités locales, titulaire d'un pouvoir très décentralisé, aient chacune un « conseil de personnes âgées » (*council for the elderly*), afin de comprendre les souhaits et les besoins de cette frange de la population⁸. D'ailleurs, on note une volonté d'ouverture et de collaboration avec les différents types de ressources existantes, soit dans le privé ou le communautaire, où il est question de « dialogue ». Une autre dimension fondamentale de la Politique est celle de la rétroaction auprès du terrain, rétroaction essentielle dans une politique qui se veut alors « de proximité ».

La Politique vise plusieurs objectifs⁹. Tout d'abord, la responsabilisation de la personne face à sa situation, elle qui doit d'abord utiliser ses propres ressources pour résoudre les problèmes auxquels elle est confrontée. On y lit alors l'importance d'exercer le principe d'autonomie, qui se retrouve d'ailleurs au moment de choisir le logement : la société va mettre l'accent sur le libre choix, en offrant notamment des logements avec services et aide à domicile. Ensuite, un travail en amont vise à informer les personnes de plus de 75

⁷ Ministry of Social Affairs and Integration (2011), *op. cit.*, p. 5.

⁸ Ministry of Social Affairs and Integration (2011), *op. cit.*

⁹ Ministry of Social Affairs and Integration (2011), *op. cit.*

ans sur les services offerts, afin de pouvoir anticiper les problèmes avant qu'ils n'arrivent. Enfin, la plateforme des soins à domicile est réfléchiée par rapport à l'autonomie de la personne, et non pas en fonction du type de logement (maison individuelle, appartement, résidence pour aînés) qu'elle occupe : une même gamme de services y existe, ce que souligne la Politique. Cette dernière promeut l'innovation et la créativité pour faire face au défi démographique des prochaines années. Il y est question, par exemple, de 98 localités qui décident des projets d'habitation et les font remonter auprès des autorités compétentes. La participation citoyenne est encouragée par ce biais, par ce qu'ils nomment les *senior citizen's councils*¹⁰.

3. Des enjeux éthiques

Dans les années 1980, la société amorce un virage important et abandonne la construction des *Social Housing*¹¹. Les règlements deviennent plus stricts. Il y a alors mise en place d'une baisse des déductions fiscales pour les propriétaires et de mesures d'austérité. La demande du marché diminue, les prix chutent et la construction finit par cesser. Cette situation a duré jusque dans les années 1990, période où les prix ont commencé à augmenter drastiquement.

Le désengagement potentiel de l'État dans l'habitat, symbole par excellence du *welfare*, est ici un enjeu majeur. L'érosion du concept de *Social Housing* pourrait-elle remettre en question cette inclusion de la personne aînée dans sa société? L'effritement de l'interventionnisme social, qui est en amont de ce phénomène, pourrait-il avoir un effet sur les ressources dédiées aux soins à domicile? Il y a une logique systémique dans le système danois : l'attribution restreinte des places en résidence pour personnes âgées (soins spécialisés) va de concert avec une gamme très élaborée de soins à domicile, notamment en *Social Housing*. Un changement dans l'accès aux *Social Housing* aurait-il pour effet de déplacer la demande vers les soins spécifiques en résidence pour personnes aînées? Le statut « normalisé » de la personne âgée pourrait-il être remis en question?

Comme certaines franges de la population ont des difficultés d'accès au logement (immigrants, jeunes familles), qu'en sera-t-il des relations intergénérationnelles? Est-ce

¹⁰ *Ibid.*, p. 25.

¹¹ Kristensen (2007), *op. cit.*

que ces inégalités auront pour effet d'introduire des mesures de discrimination positive dans l'octroi des logements sociaux? Advenant le cas, est-ce qu'une approche « discriminatoire », basée sur des catégorisations forcément étanches, peut avoir des impacts sur la philosophie actuelle d'intégration et de normalisation de la personne âgée dans sa globalité?

Annexe 6 – France

1. Une vision globale du vieillissement

En France, l'habitat est considéré comme intégré à l'environnement et à la société, laquelle est partie prenante de son vieillissement. Les notions d'accompagnement et de participation sociale, comme celle de l'intergénérationnel, sont présentes. La question de l'habitat n'est donc pas réductible à celle des types de logement existants pour les individus, mais se pose comme une question de société (comme le rappelle l'intitulé de la loi qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, ou bien encore le rapport *Habitat et vieillissement: Vivre chez soi, mais vivre parmi les autres!* dont il sera question ci-après). Le pays met l'accent sur l'importance des liens sociaux, de l'intégration et de l'acceptation du vieillissement comme étant un élément positif du parcours de vie.

Généralement, le processus de développement de politiques passe par un rapport, un projet de loi, ainsi que la loi en tant que telle. Plusieurs des rapports qui sont à la source de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement sont présentés infra.

2. La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, une loi qui dit tout?

L'intention de cette loi est claire : « la République doit garantir à tous et toutes de vieillir libres et égaux en droit »¹.

Le Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches², créé tout récemment, présente la nouvelle loi sur l'adaptation de la société au vieillissement. Il la résume en ces termes :

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection³.

¹ Ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes (2015), *op. cit.*, p. 4.

² Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2015), *op. cit.*

³ *Ibid.*

Dans les grandes lignes, cette loi couvre des mesures pour améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches, la reconnaissance et le soutien des proches aidants, le soutien à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, le renforcement de la transparence et de l'information sur les prix en établissement d'hébergement pour personnes âgées « dépendantes » (EHPAD), la réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées et, enfin, le financement des nouvelles mesures de la loi⁴.

L'amélioration du quotidien passera notamment par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui est prévue pour le maintien à domicile des personnes de 60 ans ou plus en perte d'autonomie (frais d'aide à domicile, aides techniques, hébergement temporaire, accueil de jour). Lorsqu'une personne demande cette allocation, une équipe médico-sociale se rend au domicile pour évaluer le niveau de perte d'autonomie et déterminer l'ensemble des besoins, y compris ceux nécessaires à l'adaptation du logement. Le plan d'aide sera déterminé ensuite suivant les points suivants : le nombre d'heures d'aide à domicile accordées, le nombre de repas portés à domicile, le coût de ces aides et la participation financière laissée à la charge de la personne. On note alors que les personnes qui touchent l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), soit 800 euros par mois, sont exonérées de toute participation financière, et que la participation financière des personnes à revenu plus élevé sera diminuée pour éviter « qu'en raison d'un reste-à-charge trop important à payer, les personnes âgées renoncent à l'aide dont elles ont besoin ».

Concernant les proches aidants, on note que ces derniers ont désormais un statut et des droits, dont celui du répit. D'autres mesures touchent la désignation d'une « personne de confiance » pour le respect des droits et une meilleure connaissance de ce qui équivaut au Québec au mandat en cas d'inaptitude, mais il n'en sera pas question ici.

Plus spécifiquement sur l'habitat, les « logements-foyers », rebaptisés « résidences autonomie », seront modernisés. S'agissant d'habitats intermédiaires entre le domicile et l'hébergement, l'État prévoit valoriser leur mission de « prévention de la perte d'autonomie » et soutenir certains travaux de modernisation. Du côté des EHPAD, les

⁴ *Ibid.*

prix seront fixés par décret et rendus disponibles sans délai, permettant la comparaison d'un établissement à l'autre. Certaines mesures répressives sont également prévues :

[a]fin de renforcer les droits des résidents en EHPAD, la loi définit par ailleurs les sanctions encourues par les établissements qui ne respecteraient pas certaines obligations, alors même qu'ils opèrent dans un secteur où par essence le consommateur est généralement vulnérable⁵.

Les différentes mesures liées à cette loi seront financées par la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) qui consiste, depuis 2013, en un prélèvement de 0.3% sur les prestations retraites et les pensions d'invalidité. La CASA génère 700 millions d'euros par an. Ces mesures sont ainsi pensées comme « reposant sur la solidarité nationale »⁶.

3. Le maintien à domicile et l'habitat vus plus en détail

La loi de décembre 2015 met l'accent sur le maintien à domicile, par l'APA, notamment en augmentant le nombre d'heures de services nécessaires : une heure par jour pour les personnes non autonomes et, une par semaine, pour les personnes autonomes⁷.

Le domicile est ainsi vu comme un « atout de prévention » que l'État souhaite adapter aux besoins et y permettre l'accès aux nouvelles technologies. Le financement de ces travaux sera pris en charge par des organismes gouvernementaux. Entre autres, un microcrédit sera disponible pour les personnes qui n'ont pas accès à un crédit bancaire et dont les travaux ne seraient pas entièrement couverts par l'État.

La loi prévoit aussi de soutenir les professionnels de la santé en modernisant les services à domicile : soutien au développement des services et renforcement de l'aide à domicile, notamment par l'APA qui permettra de percevoir plus de services.

⁵ *Ibid.*

⁶ Ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes (2016), *Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : Dossier de presse*, Paris, Ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes; Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2015), *op. cit.*

⁷ Ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes (2016), *op. cit.*

L'État souhaite également « donner aux personnes âgées le choix du modèle d'habitat qui leur convient »⁸. En ce sens, il préconise, entre autres, le développement d'offres d'habitat intermédiaire ou groupé et la modernisation des « résidences autonomie ».

4. Les différentes options en matière d'habitat : Le point des décideurs-chercheurs

Le petit-déjeuner organisé en 2016 par l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France a été une occasion d'aborder une préoccupation grandissante, soit celle de l'habitat des personnes âgées : les maisons de retraite font effet de « repoussoir » et le « chez-soi » est idéalisé, mais trop souvent réductible à la question de sa seule accessibilité⁹. L'habitat est, en fait, « l'expression de soi, de son intimité, et l'espace où se jouent les solidarités familiales et de voisinage »¹⁰.

Si depuis les années 1980, les politiques promeuvent une forme de libre choix dans les modes d'habiter, des formes d'habitat intermédiaire se sont développées hors du champ médicosocial et proposent différents modes d'accompagnement dans la vieillesse : initiatives émanant des habitants eux-mêmes, des associations ou de promoteurs encouragés par ce que les Français appellent la « silver économie ». Ces initiatives ont toutes en commun « de vouloir préserver l'autonomie et de favoriser une certaine sociabilité »¹¹.

Ces alternatives peuvent se décliner en quatre types, aux contours perméables, qui ont vocation d'atténuer la « frontière historique entre domicile et institution »¹² :

1. **L'habitat intergénérationnel**, sous la forme de colocation ou de résidence, dont l'objectif est de favoriser les solidarités entre générations.
2. **L'habitat services**, en pleine expansion qui vise des seniors en quête d'un environnement confortable, convivial et sécurisé.
3. **L'habitat adapté**, à l'image des « granny annexes » ou « senior cottage », qui allient rapprochement familial, ergonomie et évolutivité du logement.

⁸ *Ibid.*, p. 8.

⁹ Olivier Mandon et Lucile Mettetal (2016), *L'habitat des seniors : Comment innover? Synthèse des petits déjeuners décideurs-chercheurs du 12 avril 2016*, Paris, Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France.

¹⁰ *Ibid.*, p. 7.

¹¹ *Ibid.*, p. 8.

¹² *Ibid.*, p. 8.

4. **L'habitat autogéré**, qui affirme un projet commun et une volonté de prendre en main son vieillissement en respectant le libre arbitre de la personne âgée.

De plus, les « Maisons de Marianne » sont données à titre d'exemple. Lancées en 2008, ces maisons constituent des projets d'habitat social intergénérationnel avec l'intégration d'un ensemble de services. Plus précisément,

[c]e concept, basé sur la rencontre, le partage et l'apprentissage du vivre-ensemble, fait la part belle aux espaces communs, intérieurs et extérieurs, permettant l'organisation d'animations, souvent initiées par les résidents eux-mêmes. Des lieux de vie (l'espace convivialité) qui favorisent le lien social sous forme de solidarités entre les résidents, pouvant se traduire par l'échange de services¹³.

Un autre point est aussi soulevé, celui d'un des besoins essentiels et non satisfaits : le respect de l'identité de la personne âgée. Ainsi, si la personne souhaite être reconnue « comme personne, indépendamment de ses déficiences, sans avoir le sentiment d'être stigmatisée et enfermée dans sa tranche d'âge ou son handicap », alors « transformer le domicile, sanctuaire de l'intime, réceptacle de l'histoire de vie de l'habitant âgé, en annexe de l'hôpital, revient à malmener son identité; c'est un défi et un enjeu complexe pour les ergothérapeutes »¹⁴.

5. Des rapports rappelant l'importance de l'habitat (2006 – 2016)

Ci-après sont présentées les grandes lignes de rapports, parus entre 2006 et 2016, rappelant l'importance de l'habitat pour les personnes âgées.

5.1. Habitat et vieillissement : Vivre chez soi, mais vivre parmi les autres!

Ce rapport détaille les types de logement et le soutien possible qui leur est associé¹⁵. On y parle également de l'importance de l'intergénérationnel (ex. : partage d'un logement) et du fait que l'isolement mène à la pauvreté et favorise la perte d'autonomie.

L'habitat peut accroître la « dépendance » et l'isolement tout comme il peut en être le premier facteur de prévention. Aussi, il est nécessaire d'avoir une approche cohérente

¹³ *Ibid.*, p. 9.

¹⁴ *Ibid.*, p. 9.

¹⁵ Haut comité pour le logement des personnes défavorisées (2012), *Habitat et vieillissement: Vivre chez soi, mais vivre parmi les autres!*, Paris, Haut comité pour le logement des personnes défavorisées.

en ce qui concerne l'aide gouvernementale et de prendre en compte toutes les dépenses induites par la « dépendance ». Considérant que l'objectif premier est le maintien à domicile (logement indépendant), l'adaptation des logements s'avère importante (ex. par de l'aide financière). Cela dit, il importe également d'agir en amont, c'est-à-dire dans la conception même des logements. Les types de logement évoqués sont, entre autres, les suivants : logement indépendant (domicile), habitation à loyer modique (HLM), établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ou pour personnes âgées « dépendantes » (EHPAD), ainsi que logement-foyer et maison de retraite médicalisés ou non médicalisés.

5.2. Les personnes âgées et la ville

Ce rapport de l'Observatoire régional de l'habitat et de l'aménagement décrit, entre autres, le mode de vie (sociabilité, loisirs, technologie, pratiques culturelles, etc.), le milieu de vie, les attentes en matière de logement, davantage que la typologie exacte des types de logement existants¹⁶.

On y parle de mobilité et de déplacements, incluant le point de vue des professionnels. En fait, ce rapport veut faire le tour des aspirations des personnes âgées en matière non seulement de logement, mais aussi d'habitat et de milieu de vie, et ce, pour émettre des recommandations pour le futur. Au-delà du logement et de l'hébergement des personnes âgées, le rapport explore également des questions d'aménagement des villes.

5.3. L'adaptation de l'habitat à l'évolution démographique : Un chantier d'avenir

Ce rapport, apparaissant faire le tour de la question de l'habitat et de la vieillesse, émet des recommandations¹⁷.

Après un état des lieux, le document s'articule autour de trois grands points : 1) les enjeux du défi démographique pour l'habitat (domicile, revenus, risques, de la vieillesse au vieillissement, l'adaptation de l'habitat); 2) les pistes innovantes opérationnelles (le neuf, l'adaptatif des habitats existants, territoires, accompagnement à domicile, habitat intergénérationnel, adaptation du logement pour les vieux migrants); 3) les propositions.

¹⁶ CRESGE (2007), *Les personnes âgées et la ville*, Lille, Observatoire Régional de l'Habitat et de l'Aménagement.

¹⁷ Muriel Boulmier (2009), *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : Un chantier d'avenir*, Paris, La Documentation française.

Quant aux propositions, elles sont divisées en sept axes : 1) adapter l'habitat; 2) professionnaliser les interventions et les métiers; 3) mobiliser les professionnels et développer les partenariats; 4) favoriser l'intergénérationnel; 5) financer les travaux; 6) renforcer la coopération européenne; 7) valoriser et convaincre.

5.4. Société et vieillissement

Ce rapport, du groupe numéro 1, apporte une réflexion sur la perte d'autonomie des personnes âgées et revendique une vision intégrée de la vieillesse dans le paysage urbain à l'échelle de tout le territoire¹⁸. Les relations sociales constituent en quelque sorte un frein à la perte d'autonomie.

Plus précisément, le rapport est divisé en trois grandes sections : 1) repenser les représentations sociales, les images négatives du vieillissement et l'intégration; 2) renforcer la prévention et l'adaptation des logements; 3) organiser les réponses autour des besoins de la personne âgée en perte d'autonomie et des aidants.

Il est à souligner que plusieurs politiques dans les départements français s'inspirent de ce rapport.

5.5. Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes

De nouvelles formes d'habitat avec services se développent en dehors de la réglementation médicosociale¹⁹. Elles rencontrent dans l'ensemble un écho favorable auprès des personnes âgées et constituent un marché à part entière. En ce sens, le rapport apporte une réflexion sur les différentes formes d'habitation comme les « logements-foyer » (renommés « résidences autonomie »), les « petites unités de vie », ainsi que d'autres formes d'habitat avec services.

Les « logements-foyer » sont des « logements individuels assortis de services collectifs implantés dans un même immeuble ou à défaut à proximité immédiate »²⁰.

¹⁸ Annick Morel et Olivier Veber (2011), *Société et vieillissement - Rapport du groupe n°1 sur la prise en charge de la dépendance*, Paris, Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale.

¹⁹ Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2016), *Aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes handicapées par les SAAD prestataires : Le guide des bonnes pratiques*, Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé.

²⁰ Groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) (2013), *Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes* Paris, Ministère des

Les « petites unités de vie » (PUV) sont des alternatives aux centres d'hébergement, couramment répandus. Il s'agit de petites structures (moins de 25 places) reposant sur plusieurs objectifs :

- maintenir l'insertion sociale des résidents dans le village ou le quartier;
- privilégier l'accompagnement global de la personne en interne et le recours à des intervenants extérieurs pour la dispensation des aides et des soins;
- offrir une bonne conjugaison d'espaces privés et d'espaces publics;
- favoriser l'implication des résidents dans la gestion de la vie quotidienne et dans les tâches qui y sont liées;
- favoriser l'implication des familles dans la vie quotidienne de l'unité;
- privilégier la culture du domicile pour les articulations entre espaces privés et espaces publics.

Annexe 7 – Ontario

1. Le plan d'action de 2013 : Une stratégie gouvernementale

Le Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées : Autonomie, vie active et santé est la principale stratégie gouvernementale de la province¹. Ce plan d'action définit trois grands objectifs ou piliers : 1) la santé; 2) les collectivités amies des aînés; 3) la sécurité. Le plan d'action décrit les divers programmes et initiatives qui devraient permettre d'atteindre ces objectifs.

Le premier pilier vise une meilleure santé des aînés et s'inspire du rapport *Vivre bien et plus longtemps*, commandé par le gouvernement au docteur Samir Sinha pour « diriger la préparation et la mise en œuvre d'une stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées »². C'est en 2012 que le docteur Sinha publie son rapport et émet des recommandations³. Notamment, il pose comme postulat que

toute stratégie globale destinée à améliorer la qualité de vie des personnes âgées devra aborder des questions allant au-delà des besoins en soins de santé. Cette stratégie devra aussi aborder le logement, le transport et la sécurité, ainsi que d'autres mesures de soutien communautaires contribuant directement aux soins de santé⁴.

Ainsi, la stratégie mise en place par la province de l'Ontario consiste à améliorer les soins et les services, autant en établissement qu'à domicile, et de faire en sorte que les personnes âgées puissent demeurer le plus longtemps possible chez elles. On parle alors de mesures visant à améliorer les programmes d'exercice et de prévention des chutes, l'accès et la qualité des soins et services dans les établissements de longue durée, et les services de visites à domicile. Le gouvernement élargit également le droit au congé familial aux proches aidants⁵, défini comme « un congé non payé assorti d'une protection d'emploi pour une période allant jusqu'à huit semaines [par année civile] pour

¹ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2013), *op. cit.*

² *Ibid.*, p. 10.

³ Samir K. Sinha (2012), *Vivre bien et plus longtemps*, Toronto, Ministère de la santé et des soins de longue durée.

⁴ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2013), *op. cit.*, Rapport Sinha : *Vivre bien et plus longtemps*, para. 2.

⁵ La province a aussi un congé familial pour raison médicale : un employé n'est admissible à ce congé que si le membre de la famille qui est gravement malade a des risques élevés de décéder au cours d'une période de 26 semaines.

prendre soins [sic] d'un membre de sa famille souffrant d'une maladie grave »⁶. Ce congé est octroyé sous couvert d'un certificat médical stipulant que le proche est atteint d'une maladie grave⁷.

Le second pilier de la stratégie s'adresse aux collectivités : le gouvernement souhaite que celles-ci s'adaptent aux personnes âgées et deviennent des collectivités amies des aînés, en harmonisant services et politiques pour favoriser leur bien-être et leur participation⁸. Il est à noter que l'OMS énumère huit composantes définissant une collectivité amie des aînés : 1) espaces extérieurs et bâtiments (trottoirs, routes, parcs, etc.); 2) transports; 3) logement; 4) participation au tissu social; 5) respect et inclusion sociale; 6) participation citoyenne et emploi; 7) communication et information; 8) soutien communautaire et services de santé. Pour ce faire, il est précisé que les

[o]rganismes, intervenants, régions et municipalités devront travailler de concert pour créer des collectivités à même d'offrir du soutien. Il faudra tenir compte de l'aménagement des quartiers, de l'organisation des services de transport et d'habitation de même que des modes de prestation des autres programmes et services⁹.

Le troisième pilier de la stratégie s'intéresse à la sécurité des aînés qui, au fil des ans, deviendraient plus vulnérables « aux incidents physiques, aux imprudences financières et aux mauvais traitements délibérés »¹⁰. Le gouvernement portera une attention toute spéciale pour protéger les aînés « tout en maintenant la dignité et l'autonomie auxquelles elles ont droit »¹¹. Les mesures prévues pour les protéger visent à prévenir les mauvais traitements, à former les services policiers pour intervenir adéquatement dans les cas de maltraitance, à améliorer la sécurité incendie, à prévenir l'errance des personnes atteintes de démence, et à sensibiliser les personnes âgées à la préparation d'une procuration.

⁶ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2013), *op. cit.*, Congé familial pour les aidants naturels, para. 2.

⁷ Il est à noter que ce congé est sans solde et seulement disponible pour les personnes toujours en emploi. Considérant que les proches aidants sont parfois obligés de quitter leur travail, il semble que ces mesures s'adressent surtout aux mieux nantis. On pourra lire à ce sujet: Ministère du Travail (2017), « Congés autorisés », en ligne: https://www.labour.gov.on.ca/french/es/pubs/brochures/br_leaves.php, consulté le 2 mai 2017.

⁸ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2013), *op. cit.*

⁹ *Ibid.*, Les impératifs d'une société vieillissante, para. 3.

¹⁰ *Ibid.*, Sécurité, para. 1.

¹¹ *Ibid.*

La stratégie conclut sur l'importance de l'héritage des aînés pour la société, et sur leur contribution passée et à venir :

[I]es sociétés peuvent et doivent être jugées, du moins en partie, sur la manière dont elles traitent leurs aînés. Grâce au Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées, nous aspirons à faire de l'Ontario une province où il fait bon grandir et vieillir¹².

2. Le guide des programmes et services pour les personnes âgées

L'Ontario édite en 2015 un guide pour les programmes et les services disponibles en matière de logement¹³. Ce guide semble faire écho aux mesures énoncées dans la stratégie ontarienne susmentionnée lorsqu'il est question de « collectivités amies des aînés », mais se concentre sur le logement davantage que sur l'habitat ou l'environnement. Ci-après sont survolés les mesures, programmes ou initiatives pertinents en regard du présent avis.

2.1. Logements, crédits d'impôt et allègement fiscal

Pour permettre aux personnes âgées de demeurer à domicile le plus longtemps possible, la province prévoit des mesures d'allègement fiscal pour les mieux nantis, soit les personnes imposables¹⁴. L'accent est mis sur l'adaptation des logements et, plus largement, sur la modification des habitats pour les rendre plus accessibles et sécuritaires : réaménagement des escaliers, salles de bain, salle de lavage, cuisine, ou construction de chambres ou d'appartements supplémentaires. Cinq mesures sont ainsi proposées :

1. **Crédit d'impôt pour l'aménagement du logement axé sur le bien-être** – Il s'agit d'un crédit d'impôt sur le revenu des particuliers, permanent et remboursable, d'une somme maximale de 1 500\$, destiné à aider les personnes âgées à assumer les coûts nécessaires pour rendre leur domicile plus sécuritaire et accessible. Le crédit peut être réclamé par les propriétaires et les locataires âgés ainsi que par les personnes qui partagent un foyer avec un parent âgé. Les modifications admissibles sont les suivantes : ajout d'une douche accessible en

¹² *Ibid.*, p. 16.

¹³ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2015), *Guide des programmes et services pour les personnes âgées de l'Ontario*, Toronto, Ministère des Affaires des Personnes âgées.

¹⁴ *Ibid.*

fauteuil roulant ou d'une douche de plain-pied, installation de barres d'appui, diminution de la hauteur des comptoirs et armoires, modification des escaliers, aménagement des chambres et des salles (ex. : buanderie au rez-de-chaussée).

2. **Rénovations Ontario (système de subventions et prêts à remboursement conditionnel)** – Grâce au volet Rénovations Ontario du Programme d'investissement dans le logement abordable de l'Ontario (2011-2015), des propriétaires et des locataires à faible revenu peuvent obtenir un prêt à remboursement conditionnel dans le but d'entreprendre les travaux de réparation nécessaires pour élever des maisons ou des logements à des normes acceptables, accroître l'accessibilité, ainsi que créer des logements locatifs à prix abordable dans des résidences unifamiliales existantes. Le volet Rénovations Ontario autorise les réparations faites pour accroître l'accessibilité. Pour ce genre de travaux, l'aide financière prend la forme d'une subvention dont le montant peut atteindre un maximum de 3 500\$. Les programmes d'investissement dans le logement abordable, comme celui-ci, sont gérés par les municipalités et les conseils d'administration de district des services sociaux, aussi connus sous le nom de gestionnaires de services. Ces derniers décident de participer au volet Rénovations Ontario en fonction des besoins locaux en matière de logement.
3. **Allègement de l'impôt foncier pour les personnes âgées et les personnes handicapées** – Les propriétaires qui construisent ou modifient une résidence pour une personne âgée ou handicapée peuvent être admissibles à un allègement des impôts fonciers. L'installation d'une rampe d'accès et la construction d'une chambre supplémentaire sont des exemples de modifications ou d'ajouts possibles. Les personnes peuvent alors s'adresser à la Société d'évaluation foncière des municipalités.
4. **Allègement de l'impôt foncier pour les personnes âgées à faible revenu et les personnes à faible revenu atteintes d'une invalidité** – Les propriétaires fonciers qui sont des personnes âgées à faible revenu ou des personnes à faible revenu atteintes d'une invalidité peuvent être admissibles à un allègement des augmentations d'impôt découlant de la réforme de l'évaluation foncière.

5. **Programme de report d'impôt foncier provincial pour les personnes âgées à faible revenu et les personnes handicapées à faible revenu** – Grâce à ce programme, les personnes âgées à faible revenu et les personnes handicapées à faible revenu peuvent demander un report annuel d'une partie de l'augmentation de l'impôt foncier provincial et de l'impôt scolaire. Tous les impôts reportés doivent être remboursés au moment de la vente ou du transfert de la propriété. Ce programme est conçu à l'attention des personnes qui payent leurs impôts fonciers directement au gouvernement de l'Ontario.

2.2. Types de logement offerts

Le guide de 2015 met également de l'avant les types de logement disponibles en Ontario pour les aînés¹⁵. Ils sont énumérés ci-après.

- **Communautés pour adulte** – Ce sont des petites communautés des personnes de 50 ans et plus, et qui vivent dans plusieurs types de résidences : pavillons, maisons en rangée, petites maisons, etc., offrant des services et des activités récréatives sur place (ex. terrain de golf).
- **Logements à bail viager** – Les logements à bail viager assurent un droit d'occupation sur une propriété, soit sur une maison ou un appartement, sans en être propriétaire. L'acheteur d'un bail viager a le droit d'occuper le logement pour toute sa vie, et doit s'acquitter de frais mensuels (pour l'entretien général du bâtiment, parties communes, déneigement; parfois un service de restauration, de transport ou d'entretien ménager), des impôts fonciers, et des services qu'il reçoit chez lui (électricité, chauffe-eau, Internet, etc.), en plus du coût du bail viager. Les logements en location viagère sont habituellement créés et exploités par des organismes sans but lucratif ou des organismes de bienfaisance qu'on appelle « organismes de parrainage », et qui émettent les critères et édictent les règles de vie pour les occupants de tels baux. Les ensembles à baux viagers sont réservés aux personnes d'un certain âge; le prix d'un bail viager est moindre que celui d'une maison¹⁶.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ On pourra lire à ce sujet : Ministère des Affaires municipales et du Logement (2014), *op. cit.*

- **Maisons de retraite** – Ce sont des entreprises privées qui offrent diverses combinaisons de logements, allant des chambres partagées aux appartements spacieux, des services de soutien et de soins personnels. Le résident doit payer intégralement le coût de son logement et de ses services de soins.
- **Logements avec services de soutien** – Location de logements qui donnent des services d'aide personnelle et des soins de santé (réguliers et planifiés ou bien d'urgence).

2.3. Programmes pour les individus à faible revenu

En ce sens, l'Ontario annonce un programme d'investissement dans le logement abordable, qui vise à réduire le temps d'attente et permettre un meilleur accès aux logements abordables¹⁷. Les mesures avancées sont la création de logements locatifs, l'aide à l'achat d'un domicile, la rénovation, réadaptation et réparation des logements, et une aide financière pour rester dans son logement. Une autre mesure est également celle de l'indexation des loyers sur le revenu.

Le gouvernement informe les personnes de l'intérêt de rejoindre, le cas échéant, une coopérative d'habitation au loyer abordable, en plus de permettre un investissement social dans les décisions. Des fonds gouvernementaux couvrent la différence entre le prix du loyer réduit et les droits d'occupation complets de la coopérative. D'autres ménages paient les droits d'occupation mensuels complets en fonction du coût.

2.4. Programme pour les autochtones âgés

Le guide de 2015 met aussi de l'avant un programme pour les personnes âgées autochtones qui habitent dans des réserves : le Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) – dans les réserves¹⁸.

Ce programme offre aux conseils de bande et à leurs membres une aide financière en vue de leur permettre de « réparer les logements délabrés pour les rendre conformes aux normes minimales de salubrité et de sécurité, ou de modifier les logements pour les

¹⁷ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2015), *op. cit.*

¹⁸ *Ibid.*

rendre plus accessibles aux personnes âgées ou handicapées »¹⁹. Le montant du prêt peut aller jusqu'à 60 000\$²⁰.

2.5. Initiative de prévention de l'itinérance dans les collectivités

Cette initiative repérée comme « aide au loyer d'urgence » vise à « soutenir les services et activités aidant à prévenir, réduire et combattre l'itinérance », notamment par une politique visant à rendre les logements abordables²¹.

D'ailleurs, sur le site des ministères des Affaires municipales et du Logement²², des mesures sont annoncées pour améliorer l'infrastructure, avec des investissements de plusieurs natures. Entre autres, le gouvernement prévoit :

- une augmentation des fonds destinés au Programme d'investissement dans le logement abordable de l'Ontario (PILAO) (168,3 millions de dollars sur deux ans);
- des fonds pour la construction et la rénovation de logements abordables pour les aînés (67,2 millions de dollars sur deux ans);
- des fonds pour la rénovation et la modernisation de logements sociaux (209,3 millions de dollars en 2016-2017);
- des fonds pour la construction et la rénovation de refuges et de logements de transition pour les personnes ayant survécu à la violence familiale (27,9 millions de dollars sur deux ans).

¹⁹ *Ibid.*, p. 24-25.

²⁰ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (2017), « Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) dans les réserves », en ligne: <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/first-nation/financial-assistance/renovation-programs/residential-rehabilitation-assistance-program-on-reserve.cfm>, consulté le 2 mai 2017.

²¹ Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2015), *op. cit.*, p. 23.

²² Ministère des Affaires municipales et du Logement (2017), « Logement abordable et élimination de l'itinérance », en ligne: <http://www.mah.gov.on.ca/Page2232.aspx>, consulté le 2 mai 2017.

Annexe 8 – Suisse

1. Logements innovants et quartiers pour tous les âges : stratégie de 2007

En 2007, la Suisse se dotait d'une *Stratégie en matière de politique de la vieillesse* qui se voulait une réponse à une intervention parlementaire (postulat Leutenegger Oberholzer 03.3541) d'octobre 2003¹.

Plusieurs faits saillants ressortent de cette stratégie :

- Chez les plus de 65 ans, on retrouve beaucoup de personnes vivant en couple, et une proportion grandissante de personnes vivant seules, en majorité des femmes. La prépondérance de ces ménages de petite et de très petite taille accroît le risque de solitude chez les personnes âgées, surtout si elles n'ont que peu ou pas de contacts étroits avec de la famille ou des voisins (selon les sondages, ce cas de figure se retrouverait chez le tiers des aînés).
- Une fois les enfants partis, les personnes âgées semblent réticentes à troquer leur cadre de vie familial pour un logement plus petit ou un autre quartier, même si elles sont conscientes que leur logement ne serait pas adapté à une perte partielle ou graduelle de la mobilité. Les sondages révèlent alors que la suppression des obstacles à titre préventif relèverait davantage d'un aveu de leur condition de « vieilles et d'infirmes »². Leur souhait et leur espoir sont que leur état de santé les gardera longtemps chez elles et que, en cas de nécessité, l'adaptation de leur logement soit entreprise. Le logement se pense alors dans la perspective des parcours de vie.
- La diversité des modes d'habitat ne devrait pas être uniquement fonction du degré de « dépendance », de la gamme de services d'accompagnement et de prise en charge requise, mais aussi de la variété des « milieux de vie » : les styles de vie des aînés de demain seront bien plus variés que ceux d'aujourd'hui. Il faut alors penser en termes de diversité de modes d'habitat afin d'accroître les possibilités d'échanges intergénérationnels. En ce sens, la Suisse a adopté plusieurs

¹ Conseil fédéral (2007), *op. cit.*

² *Ibid.*, p. 21.

mesures pour encourager la construction de logements et de cadres de vie adaptés :

- Rendre accessibles les nouvelles habitations collectives de plus de huit logements aux personnes à mobilité réduite³.
- Divulguer les modes d'habitat novateurs pour les personnes âgées (par la Commission de recherche pour le logement de l'Office fédéral du logement [OFL]).
- Favoriser l'hétérogénéité des quartiers.

En ce sens, deux options sont retenues :

1. Le soutien à des projets de logements adaptés innovants : expérimenter différents modes d'habitat, échanger des expériences dans toute la Suisse et tenir compte des besoins et des ressources de la population. Maintenir une offre de base de logements adaptés, encourager des projets pilotes de modes d'habitat pour la vieillesse, en analyser les expériences et les partager avec les milieux intéressés.
2. L'aménagement de quartiers pour tous les âges pour les communes qui sont directement interpellées : tenir compte des besoins des personnes âgées dans l'aménagement du territoire, c'est-à-dire l'aménagement et l'équipement adaptés du cadre de vie, planification locale, ainsi que planification des transports. Ne pas cibler spécifiquement et uniquement les besoins des personnes âgées, mais tenir compte des besoins pour tous les âges.

2. Prolongement de 2007 : Des orientations générales à suivre en 2008

C'est en 2008 que la Suisse se dote d'orientations générales à concrétiser dans une politique de la vieillesse⁴. Parmi les cinq thèmes abordés, et directement issus des

³ Les bâtiments bénéficiant de l'aide fédérale dans le cadre de l'encouragement à la construction de logements doivent satisfaire à la norme SN 521 500 « Construction adaptée aux personnes handicapées »; la Suisse dispose alors d'un parc immobilier bon marché. La Confédération soutient Pro Senecute, qui a plusieurs centres de consultation dans chaque canton. Ces centres proposent, notamment, un conseil financier, ainsi que des conseils sur les structures de logement institutionnelles et sur les modifications de logements.

⁴ Géraldine Luisier Rurangirwa (2008), « Stratégie pour une politique de la vieillesse – Des orientations générales à concrétiser », *Le dossier du mois de l'ARTIAS*, vol. mars 2008, p. 1-10.

recommandations de l’OMS, apparaît celui du logement et de la mobilité⁵. Ce thème part du postulat suivant lequel « le milieu de vie est un déterminant important de la santé : un logement mal conçu, un habitat isolé mal desservi par les transports publics peuvent s’avérer handicapants et rendre inévitable l’entrée dans une institution, même en l’absence d’indications médicales »⁶.

Trois lignes d’action sont alors mises de l’avant :

1. **Le soutien des projets de logement adapté innovants** – Faisant écho à la stratégie de 2007, on reprend l’idée de maintenir une offre de base de logements adaptés, d’encourager des projets pilotes testant de nouveaux modes d’habitat, d’analyser les expériences et de diffuser les résultats.
2. **L’aménagement de quartiers pour tous les âges** – On retrouve ici de nouveau la stratégie de 2007. Il s’agit de projets d’aménagement du territoire qui cherchent expressément à favoriser les échanges intergénérationnels qui, quoiqu’encore rares, commencent à se développer.
3. **Des transports publics adaptés aux besoins des personnes handicapées et à mobilité réduite** – Si on en fait mention sous forme de « très grand nombre de projets ponctuels » dans la stratégie de 2007, l’aménagement des transports est désormais prioritaire conformément à la Loi sur l’égalité pour les handicapés⁷. Par conséquent, doivent être adaptés d’ici 2024, notamment, tous les transports publics, les infrastructures dans les gares et aux arrêts de bus, ainsi que la façon

⁵ Les cinq thèmes sont : 1) la santé et les soins (santé publique, assurance sociale, action sociale, droit des personnes « dépendantes »); 2) le logement et la mobilité (logement, aménagement du territoire, transports publics); 3) le travail et la transition vers la retraite (marché du travail, assurance-chômage, prévoyance vieillesse); 4) la situation économique des rentiers (prévoyance vieillesse, fiscalité, droit successoral); 5) l’engagement et la participation sociale (« société de l’information », action sociale des associations et organisations privées). Concernant le point sur la santé et les soins, une des mesures est l’encouragement du bénévolat qui suscite de prime abord « davantage de scepticisme que de sympathie. Elle éveille le soupçon d’un désengagement des pouvoirs publics sous couvert de raviver les solidarités intrafamiliales et le sens de la gratuité. En fait, les prestations bénévoles sont déjà fournies dans une large mesure au sein des familles – la plupart du temps par des femmes, parfois elles-mêmes fragilisées, pour un conjoint nécessitant des soins. Mais à l’avenir, les personnes âgées pourront moins souvent compter sur le soutien d’un entourage disponible, en raison du changement des modes de vie et parce que les descendants seront moins nombreux. » (*ibid.*, p. 6).

⁶ *Ibid.*, p. 7.

⁷ Conseil fédéral (2007), *op. cit.*, p. 25, 50.

dont l'information est présentée. Or, ces adaptations progressives peuvent profiter à toute personne (ex. : personnes âgées, personnes handicapées, parents avec des poussettes, etc.).

La dernière section du document, « du papier au terrain » évoque des pistes d'intervention de proximité pour la santé des personnes âgées, leur environnement social et familial, ainsi que l'aménagement de leur cadre de vie. Cinq pistes sont évoquées : 1) les visites à domicile; 2) le soutien des aidants familiaux; 3) le bénévolat des aînés et la « bourse d'échange de temps »; 4) les moyens d'atteindre les populations qui en ont le plus besoin; 5) la participation de tous les aînés, autonomes ou non⁸.

Le document termine en encourageant les villes et cantons à prendre la balle au bond immédiatement, sans attendre que des mesures officielles soient prises pour les y inciter : « Mais rien n'empêche les acteurs intéressés dans les cantons et sur le terrain de s'en saisir, de faire une lecture critique et de revenir avec l'une ou l'autre idée enrichir le débat, et surtout l'action⁹. »

Ces mesures trouveront un écho en 2014.

3. Une politique cantonale lie vieillissement et santé en 2012

En 2012, un rapport du Comité d'experts est remis au conseiller d'État sous forme d'une *Politique cantonale vieillissement et santé*¹⁰. Il est introduit par quatre idées-forces aboutissant à l'adaptation du système de santé aux enjeux du vieillissement : une politique, cinq axes de développement, 21 recommandations et 109 mesures pour adapter le système de santé. Le périmètre de cette politique cible essentiellement le domaine santé et soins médicaux en lien avec les personnes âgées et le processus du vieillissement.

Spécifiquement en lien avec l'habitat, voici les deux grands axes saillants de la politique :

1. **Coordonner les soins pour mieux vieillir chez soi, et renforcer le maintien à domicile en développant l'offre de prestations** – Partant du principe qu'un

⁸ Luisier Rurangirwa (2008), *op. cit.*, p. 10.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Christophe Büla *et al.* (2012), *Politique cantonale "Vieillissement et santé"*, Lausanne, Comité d'experts.

proche aidant en santé permet de maintenir le soutien, la politique parle de développer l'articulation avec le projet cantonal sur les proches aidants, visant à s'occuper des besoins spécifiques de ces derniers. On note alors que la politique de maintien à domicile du Canton de Vaud (en Suisse latine) est efficace et qu'elle permet d'avoir l'un des taux d'institutionnalisation les plus bas de Suisse. D'ailleurs, les associations de soins à domicile ont développé, dès leur mise en place, une culture orientée vers la prise en charge interdisciplinaire de personnes âgées et très âgées.

2. **Adapter l'hôpital pour préserver l'indépendance des seniors** – Il s'agit de préserver ou de récupérer l'indépendance fonctionnelle et de promouvoir le plus possible l'autonomie des personnes âgées hospitalisées.

4. [L'évaluation de la Politique de la vieillesse auprès de 69 villes suisses : Rapport de 2014](#)

Ce document évalue la Politique de la vieillesse dans les villes de Suisse¹¹. Le rapport tient compte de la diversité linguistique¹² et se base, entre autres, sur les résultats d'un sondage auquel 69 membres de l'Union des villes suisses (UVS)¹³ ont participé.

Plus précisément, voici quelques constats pour les plus de 65 ans :

- Presque 60 000 personnes sont atteintes de démence et la tendance est à une forte augmentation.
- La part de la population étrangère est relativement faible, mais elle croît rapidement.
- La majorité des 65-79 ans vit en couple.
- Les personnes de 80 ans et plus sont légèrement surreprésentées et comptent deux fois plus de femmes, souvent veuves, dont la moitié vit seule. Les hommes sont quant à eux majoritairement en couple et deux tiers parmi eux vivent dans des ménages à plusieurs personnes.

¹¹ Ecoplan (2014), *Politique de la vieillesse dans les villes suisses*, Berne, Union des villes suisses.

¹² Il est à noter que la réalité de la Suisse semble faire écho à la réalité québécoise ou canadienne, notamment pour sa configuration en deux groupes linguistiques : la Suisse latine (parlant français et italien) et la Suisse alémanique (de langue allemande), dont la proportion des 65 ans et plus est plus nombreuse.

¹³ UVS : Union des villes suisses, pendant suisse du Carrefour action municipale et famille (CAMF) québécois. Il s'agit d'échanger sur l'expérience des meilleures pratiques des villes.

- En Suisse alémanique, il y a beaucoup plus de personnes encore à l'emploi qu'en Suisse latine, dont deux fois plus d'hommes. Le montant moyen des prestations complémentaires¹⁴ y est également moins élevé qu'en Suisse latine, où l'on compte davantage de bénéficiaires de ces prestations.
- Les femmes et les Suisses alémaniques vivent plus souvent dans des *homes*¹⁵ que les hommes et les habitants de Suisse latine.

Il ressort de prime abord que de nombreuses villes, majoritairement les villes de Suisse alémanique, ont posé les bases stratégiques de leur politique de la vieillesse bien avant la première stratégie de 2007. Pour ce faire, près de la moitié des villes interrogées ont pris en compte les bases existantes d'autres villes et communes pour élaborer leur propre stratégie. On note que plus de 80% des villes mettent à disposition des moyens financiers spécifiquement dédiés à la mise en œuvre de mesures de politique de la vieillesse (pas de soins de santé), et qu'un très petit nombre seulement de ces stratégies de la vieillesse considèrent les femmes comme un groupe cible spécifique. Les instances ou organes formels qui s'occupent spécifiquement de politique de la vieillesse sont plus répandus en Suisse alémanique qu'en Suisse latine.

Les valeurs les plus importantes de ces stratégies sont l'autonomie et la qualité de vie. Dans les villes de Suisse latine, lorsqu'elles ont une politique de la vieillesse, il est

¹⁴ « Les prestations complémentaires à l'AVS [assurance vieillesse et survivants] et à l'AI [assurance invalidité] viennent en aide lorsque les rentes et autres revenus ne permettent pas la couverture des besoins vitaux. Elles sont un droit et ne sauraient être confondues avec des prestations de l'assistance publique ou privée. Avec l'AVS et l'AI, les PC [prestations complémentaires] constituent un fondement majeur de notre État social. » (On pourra lire à ce sujet : Centre d'information AVS/AI (2017), « Prestations complémentaires (PC) », en ligne: <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales/Prestations-compl%C3%A9mentaires-PC>, consulté le 11 mai 2017.

¹⁵ Les termes *home* ou EMS (établissement médico-social) recouvrent des réalités semblables : « lieu de vie, offrant des prestations médico-sociales, hôtelières, de soins et d'animation ». La palette des prestations s'étend de l'accueil temporaire au court séjour. Les EMS se consacrent à diverses missions, selon leur clientèle : la gériatrie somatique pour des personnes atteintes de troubles physiques liés à l'âge, la psychogériatrie pour des personnes souffrant d'affections psychiques liées à l'âge, allant des états dépressifs jusqu'aux démences, la psychiatrie pour des personnes jeunes ou âgées atteintes de pathologies psychiatriques (psychoses, Korsakoff, débilites, etc.), les accueils sociaux destinés à des personnes seules, isolées, dont la vie à domicile devient impossible, les autres missions dans des domaines nouveaux (troubles neurologiques du sida par exemple). On pourra lire à ce sujet : SOCIALinfo (2017), « Home/établissement médico-social (EMS) », en ligne: <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=399>, consulté le 11 mai 2017.

question d'autonomisation et de solidarité; dans les villes de Suisse alémanique, on parle davantage d'adaptation aux besoins, de sécurité de l'approvisionnement et d'efficience.

Le défi de loin le plus cité dans ce rapport est celui de disposer de « logements abordables et adaptés à l'âge »¹⁶. En tout, 28 villes ont mentionné ce point. De même, « habiter » est un thème de discussion dans presque toutes les stratégies vieillesse mises en place par les villes. En outre, dans presque la moitié des villes sondées, le thème de l'habitat pour les personnes âgées avait fait l'objet de propositions politiques entre 2012 et 2014¹⁷. L'UVS a donc décidé, conformément aux tâches que lui assignent ses statuts, de passer à l'action et d'encourager les échanges d'expériences entre les membres, ainsi que d'élaborer et de publier de la documentation de base.

Finalement, quelques mesures d'action sont énoncées dans le rapport en réponse aux orientations de 2008 :

- **Conseiller et prévenir** – Faisant écho aux pistes évoquées dans les orientations à suivre de 2008¹⁸ quand il est question de « mesures de prévention à bas seuil et peu onéreuses, comme les visites à domicile (prévention du “frigo vide”, indice de sous-alimentation, par exemple) », on parle de visites préventives à domicile pour les personnes de 70 ans et plus n'ayant pas de problème de santé.
- **Système de prévoyance-temps à Saint-Gall** – Il s'agit de la seconde évocation des orientations de 2008 en termes de « bourse d'échange de temps »¹⁹. Il est question ici de mobiliser les ressources des seniors en bonne forme : à partir de 60 ans, les personnes peuvent aider les plus âgés dans leurs tâches quotidiennes ou pour des tâches spécifiques. Leur travail est récompensé sous forme de bons placés sur un compte-prévoyance dont ils pourront disposer plus tard pour se faire aider. En ce sens, une fondation ad hoc a été créée en collaboration avec des institutions diversifiées. La ville finance la gestion de la fondation et offre une garantie pour les heures de prise en charge, dont le nombre est limité à 750 heures par personne fournissant une aide.

¹⁶ Ecoplan (2014), *op. cit.*, p. 5.

¹⁷ On en retrouvera quelques exemples dans : Ionita (2015), *op. cit.*

¹⁸ Luisier Rurangirwa (2008), *op. cit.*, p. 10.

¹⁹ *Ibid.*

- **Segeno, coopérative d’habitat pour les seniors** – Initiative privée soutenue par la ville d’Opfikon qui offre des appartements adaptés, fondés, construits et gérés avec succès par des seniors de 60 ans et plus. Cette coopérative vise à encourager l’acquisition de logements à prix abordable pour des personnes âgées, grâce à un système de soutien mutuel. Les appartements sont une forme hybride entre les appartements « normaux » et les infrastructures spécialisées pour seniors. Ils offrent une solution de rechange aux personnes qui souhaitent certes modifier leur habitat, mais pas (encore) déménager dans un établissement médico-social (EMS ou *Home*). Cette coopérative permet aux aînés de participer aux décisions qui les concernent, tel que l’évoque la dernière piste d’action des orientations à suivre : « garantir la participation des aînés à la prise de décisions qui les concernent, en particulier dans le cas des personnes dépendantes »²⁰.

5. Politique de la vieillesse en ville de Genève : Une approche globale pour la solidarité intergénérationnelle

En 2015, la ville de Genève pose les jalons de sa politique de la vieillesse et évoque, dès le titre, une préoccupation pour l’intergénérationnel²¹.

Dans un portrait global de la Suisse, on note que les villes alémaniques sont les plus avancées en 2015, puisque 77% ont déjà posé les jalons pour une politique de la vieillesse, et 40% parmi elles ont une personne spécifiquement dédiée aux questions du vieillissement. Quant aux villes latines, seulement 16% d’entre elles ont une stratégie pour une politique de la vieillesse.

Dans les principaux défis évoqués, on retrouve la question de l’isolement des personnes âgées, tant le réseau primaire (les proches) a fortement diminué. Le document remet ainsi en contexte le côté crucial du travail de proximité de la municipalité pour « l’identification et l’intégration de ces personnes à la vie sociale »²². On note parallèlement une augmentation des troubles cognitifs liés à l’âge, ainsi qu’une diversité culturelle liée au genre et à l’orientation sexuelle. Au niveau municipal, la responsabilité individuelle et le bénévolat, qu’il soit mené *par* des personnes aînées elles-mêmes ou

²⁰ *Ibid.*

²¹ Ionita (2015), *op. cit.*

²² *Ibid.*, p. 4.

par des personnes de tous âges *pour* les personnes âgées, constituent un potentiel important au niveau municipal.

Dans la deuxième partie du document, on pose le cadre d'une stratégie municipale de la vieillesse, en exposant une vision politique et des axes de développement déclinés en objectifs « forts et ambitieux »²³. L'axe 4 est spécifiquement dédié à l'habitat, avec un enjeu intergénérationnel sous-jacent.

Il y est alors question d'œuvrer pour une meilleure qualité de vie à domicile, en travaillant de concert avec les milieux immobiliers et du bâtiment, afin d'adapter les logements existants (objectif 7), de créer des logements adaptés aux besoins des personnes âgées et à mobilité réduite (objectif 9), ainsi que d'encourager et de faciliter l'installation des personnes âgées dans des logements à des prix abordables et adaptés à l'âge (objectif 8).

Globalement, la politique montre que le vieillissement fait partie intégrante de ces préoccupations. En page 10, on note une série de motions et de mesures en faveur des personnes âgées. Entre autres, en 2010, une motion demande que soient mis en relation les étudiants à la recherche d'un logement et les aînés souhaitant louer une chambre²⁴ et, une autre motion, que des lieux de vie soient prévus pour les aînés. Genève espère, par cette politique, montrer l'exemple, notamment aux villes latines.

²³ *Ibid.*, p. 3.

²⁴ Ceci rappelle le projet de Montréal La Maisonnée qui fonctionne selon le même principe. C'est un projet de cohabitation intergénérationnelle qui permet aussi le rapprochement interculturel. Les aînés intéressés cherchent ainsi à briser la solitude, à être utiles, à redonner à la société leur savoir, leurs connaissances de façon intergénérationnelle. On pourra lire à ce sujet : La Maisonnée (2017), « À propos de La Maisonnée », en ligne: <http://www.lamaisonnee.org/lamaisonnee.php>, consulté le 11 mai 2017.

Références

- Agence de revenu du Canada (2017), « Renseignements pour les résidents de la Colombie-Britannique », en ligne: http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/5010-pc/5110-pc-16f.html#ligne_1, consulté le 1^{er} mai 2017.
- Association des Paralysés de France (2014), *Un habitat dans une société inclusive : Diversification de l'offre de service en matière d'habitat et société inclusive*, France, Association des Paralysés de France.
- Banque HomeEquity (2016), « L'hypothèque inversée CHIP : Une solution pour les aînés canadiens », en ligne: <https://français.chip.ca/>, consulté le 10 mai 2017.
- Barton, Hugh, et Catherine Tsourou (2004), *Urbanisme et santé : Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, Châteaubourg, France, S2D-Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable.
- BC Housing (2017), « Home Adaptations For Independence (HAFI) », en ligne: <https://www.bchousing.org/housing-assistance/rental-assistance-financial-aid-for-home-modifications/home-adaptations-for-independence>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- BC Housing (2017), « Seniors' Supportive Housing », en ligne: <https://www.bchousing.org/housing-assistance/housing-with-support/seniors-supportive-housing>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- BC Housing (2017), « Shelter Aid For Elderly Renters (SAFER) », en ligne: <https://www.bchousing.org/housing-assistance/rental-assistance-financial-aid-for-home-modifications/shelter-aid-for-elderly-renters>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- BC Medequip Home Health Care Ltd. (2017), « BC Housing's - Home Adaptations for Independence (HAFI) », en ligne: <http://www.bcmedequip.com/content/bc-housing%E2%80%99s-home-adaptations-independence-hafi>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- Bigonnesse, Catherine, Suzanne Garon, Marie Beaulieu, et Anne Veil (2011), « L'émergence de nouvelles formules d'habitation : Mise en perspective des enjeux associés aux besoins des aînés », *Économie et Solidarité*, vol. 41, n° 1-2, p. 88–103.
- Billette, Véronique, Jean-Pierre Lavoie, Anne-Marie Séguin, et Isabelle Van Pevénage (2012), « Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution », *Frontières*, vol. 25, n° 2, p. 10-30.
- Boulmier, Muriel (2011), « Habitat, territoires et vieillissement : Un nouvel apprentissage », *Gérontologie et Société*, n° 136, p. 29-46.
- Boulmier, Muriel (2009), *L'adaptation de l'habitat à l'évolution démographique : Un chantier d'avenir*, Paris, La République française.
- Boulmier, Muriel (2009), *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : Un chantier d'avenir*, Paris, La Documentation française.
- Büla, Christophe, Patrick Beetschen, Stéphane David, Carol Gay, René Goy, Thomas Giger, Brigitte Santos-Eggimann, et Nataly Viens Python (2012), *Politique cantonale "Vieillesse et santé"*, Lausanne, Comité d'experts.
- Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe (2007), *La réglementation Habitat & Santé en Europe : Présentation du projet*, Copenhague, Danemark, ministère français de la Santé et Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe.

- Burns, Victoria, Amanda Grenier, Jean-Pierre Lavoie, David Rothwell, et Tamara Sussman (2012), « Les personnes âgées itinérantes — invisibles et exclues. Une analyse de trois stratégies pour contrer l'itinérance », *Frontières*, vol. 25, n° 1, p. 31-56.
- Castonguay, Julie, et Andrée Sévigny (2013), *Consultation régionale sur le bénévolat en soutien à domicile auprès des personnes âgées de la Chaudière-Appalaches*, Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- Centre d'information AVS/AI (2017), « Prestations complémentaires (PC) », en ligne: <https://www.ahv-iv.ch/fr/Assurances-sociales/Prestations-compl%C3%A9mentaires-PC>, consulté le 11 mai 2017.
- Charpentier, Michèle (2002), *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Co-operative Housing Federation of British Columbia (2017), « What is co-op housing? », en ligne: <http://www.chf.bc.ca/what-co-op-housing>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- Cohen, Carl. I (1999), « Aging and Homelessness », *The Gerontologist*, vol. 39, n° 1, p. 5-15.
- Columbia, Seniors Services Society of British (2017), « Support services », en ligne: <http://www.seniorsservicesociety.ca/sshome.htm>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs (EPSCO) (2012), *Déclaration du Conseil relative à l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle: la voie à suivre*, Bruxelles, Conseil de l'Union européenne.
- Conseil fédéral (2007), *Stratégie en matière de politique de la vieillesse*, Berne, gouvernement suisse.
- CRESGE (2007), *Les personnes âgées et la ville*, Lille, Observatoire Régional de l'Habitat et de l'Aménagement.
- Dagnies, Jeremy (2016), *Adapter l'habitat pour favoriser la qualité de vie des seniors : La démarche «ABDC»*, Bruxelles, Centre d'Études Politiques, Économiques et Sociales (CEPESS).
- Dalli, John, Neelie Kroes, et Geoghegan-Quinn Maire (2011), *Strategic implementation plan for the european innovation partnership on active and healthy ageing*, Brussels, European Commission.
- Demers, Louis, et Yolande Pelchat (2012/2013), « Mésestimée et méconnue, la contribution des services de soutien à domicile au vieillir chez soi », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 2, n° 68/69, p. 39-54.
- Department for Communities and Local Government (2007), *Homes for the future: More affordable, more sustainable*, London, Department for Communities and Local Government.
- Department for Communities and Local Government (2008), *Lifetime homes, lifetime neighbourhoods: A national strategy for housing in an ageing society*, London, Department for Communities and Local Government, Department of Health and Department for Work and Pensions.
- Department for Work & Pensions (2015), « 2010 to 2015 government policy: Older people », en ligne: <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people>, consulté le 16 décembre 2016.
- Direction générale de la santé publique et de l'évaluation des risques de la Commission européenne (2017), « Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé », en ligne: http://ec.europa.eu/health/ageing/innovation_fr, consulté le 9 mai 2017.

- Duhl, L.J, et A.K Sanchez (1999), *Healthy cities and the city planning process a background document on links between health and urban planning*, Copenhague, Danemark, World Health Organization Regional Office for Europe.
- Ecoplan (2014), *Politique de la vieillesse dans les villes suisses*, Berne, Union des villes suisses.
- Elderly Accommodation Counsel (EAC) (2017), « Welcome to FirstStop : Delivering innovation in information and advice », en ligne: <http://www.firststopcareadvice.org.uk/>, consulté le 10 mai 2017.
- Eysermann, Béatrice (2011), *L'oeuvre des donneurs de temps dans notre société bénévoles et salariés de l'humanitaire dans une association caritative marseillaise*, Sarrebruck, Éditions universitaires européennes.
- Ferraris, Florence Sara G. (13 mars 2017), « Les banlieues peinent à s'adapter à la mobilité des aînés », *Le Devoir – Actualités en société*.
- Fortin, Yvon, Pierre Joubert, Dominique Polton, Madeleine Rochon, et Bernadette Pujalon (2006), « Les vieux sont un poids pour la société », *Santé, Société et Solidarité*, vol. 5, n° 1, p. 33-43.
- Gaetz, Stephen, Erin Dej, Tim Richter, et Melanie Redman (2016), *L'état de l'itinérance au Canada 2016*, Toronto, Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Gagné, Jean, et Mario Poirier (2013), « Vieillir dans la rue », *Relations*, vol. 767, p. 33-35.
- Gagnon, Lucie, et Annie Savoie (2008), *Préparons l'avenir avec nos aînés : Rapport de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Québec, Ministère de la Famille et des Aînés et Direction des relations publiques et des communications.
- Garon, Suzanne, Christyne Lavoie, Isabelle Lizée, Menahan O'Bomsawin, Corinne Vachon Croteau, et Anne Veil (2016), *Cahier d'information et de sensibilisation : Habitation des aînés*, Sherbrooke, Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke (CDRV) et Carrefour action municipale et famille (CAMF).
- Gauthier, Hervé (2007), *Vie des générations et personnes âgées : Aujourd'hui et demain.*, vol. 2, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Gilles, Mireille (n.d.), « Aide aux personnes âgées », en ligne: <http://www.educ.be/carnets/agees/tout.pdf>, consulté le 28 avril 2017.
- Gouvernement du Manitoba (2017), « Remboursement de la taxe scolaire pour les personnes âgées », en ligne: <https://www.gov.mb.ca/finance/tao/sstrebate.fr.html>, consulté le 10 mai 2017.
- Gouvernement du Québec (2006, mis à jour au 1^{er} février 2017), *Loi sur le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine [L.R.Q., c. M-17.2]*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec (2017), « Programmes et services pour les aînés », en ligne: <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/aines/Pages/accueil.aspx>, consulté le 10 mai 2017.
- Government, Department for Communities and Local, et Homes & Communities Agency (2015), « 2010 to 2015 government policy: Housing for older and vulnerable people », en ligne: <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people/2010-to-2015-government-policy-housing-for-older-and-vulnerable-people>, consulté le 16 décembre 2016.
- Government of British Columbia (2017), « Defer your property taxes », en ligne: <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/taxes/property-taxes/annual-property-tax/pay/defer-taxes>, consulté le 1^{er} mai 2017.

- Government of British Columbia (2017), « Home owner grant », en ligne: <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/taxes/property-taxes/annual-property-tax/reduce/home-owner-grant>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- Grégoire, Michel, et Sébastien Fontaine (2016), « Avant-propos », *Les Échos du Logement*, vol. Avril 2016, n^o 2, p. 2.
- Groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) (2013), *Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes* Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé et Ministère délégué chargé des Personnes âgées et de l'Autonomie.
- Haut comité pour le logement des personnes défavorisées (2012), *Habitat et vieillissement: Vivre chez soi, mais vivre parmi les autres!*, Paris, Haut comité pour le logement des personnes défavorisées.
- Hébert, Réjean (5 mai 2012), « Vieillir et vivre ensemble – Trop peu trop tard », *Le Devoir – Actualités en société*.
- Huttman, Elizabeth (1982), « Multi-level care facilities for the elderly in Denmark and Holland », *Housing and Society*, vol. 9, n^o 1, p. 20-30.
- Ionita, Irina (2015), *Politique de la vieillesse en Ville de Genève : Une approche globale pour la solidarité intergénérationnelle*, Genève, Département de la cohésion sociale et de la solidarité, Ville de Genève.
- Kristensen, Hans (2007), *Housing in Denmark*, Danemark, Centre for Housing and Welfare – Realdania Research.
- La Maisonnée (2017), « À propos de La Maisonnée », en ligne: <http://www.lamaisonnee.org/lamaisonnee.php>, consulté le 11 mai 2017.
- La Terre de chez nous (2014), « Taxes foncières : faut-il exempter les aînés à faibles revenus? », *La Terre de chez nous*, en ligne: <http://www.laterre.ca/actualites/vie-rurale/5127.php>, consulté le 10 mai 2017.
- Labrie, Yanick (2015), *L'autre système de santé – Quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients*, Montréal, Institut économique de Montréal.
- Lawton, P. (1982), « Âge, logement, et environnement : Les données du choix », *Centre international de gérontologie sociale*, vol. 1, p. 61-68.
- Lebel, Paule, N. Leduc, Kergoat M. J., J. Latour, C. Leclerc, F. Beland, et A. P. Contandriopoulos (1999), « Un modèle dynamique de la fragilité », *L'année gérontologique*, vol. 13, p. 84-94.
- Lindstrøm, Bente (1997), « Housing and service for the elderly in Denmark », *Ageing international*, vol. 23, n^o 3, p. 115–132.
- Luisier Rurangirwa, Géraldine (2008), « Stratégie pour une politique de la vieillesse – Des orientations générales à concrétiser », *Le dossier du mois de l'ARTIAS*, vol. mars 2008, p. 1-10.
- Mandon, Olivier, et Lucile Mettetal (2016), *L'habitat des séniors : Comment innover? Synthèse des petits déjeuners décideurs-chercheurs du 12 avril 2016*, Paris, Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France.
- Michel, Jean-Pierre (2002), « La fragilité est-elle inéluctable avec l'avance en âge? », *Vulnérabilité et vieillissement : Comment les prévenir, les retarder ou les maîtriser?*, p. 57-64.
- Ministère de la Famille et des Aînés, et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008), *L'itinérance au Québec : Cadre de référence*, Québec, gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009), *Regards sur le système de santé et de services sociaux du Québec*, Québec, gouvernement du Québec.

- Ministère des Affaires municipales et du Logement (2014), *Guide de ressources sur la location viagère questions et réponses pour les personnes qui envisagent une location viagère*, Ontario, Ministère des Affaires municipales et du Logement.
- Ministère des Affaires municipales et du Logement (2017), « Logement abordable et élimination de l'itinérance », en ligne: <http://www.mah.gov.on.ca/Page2232.aspx>, consulté le 2 mai 2017.
- Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (2015), *Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*, Paris, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.
- Ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes (2016), *Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : Dossier de presse*, Paris, Ministère des Affaires sociales de la Santé et des Droits des femmes.
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2016), *Aide à domicile aux personnes âgées et aux personnes handicapées par les SAAD prestataires : Le guide des bonnes pratiques*, Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé.
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé (2015), « Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches », en ligne: <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement>, consulté le 29 décembre 2016.
- Ministry of Health (2012), *Improving care for B.C. seniors: An action plan*, Victoria, Government of British Columbia.
- Ministry of Healthy Living and Sport (2008), *Seniors in British Columbia: A healthy living framework*, Victoria, Government of British Columbia.
- Ministry of Social Affairs and Integration (2011), *Social policy in Denmark*, Denmark, Ministry of Social Affairs and Integration.
- Morel, Annick, et Olivier Veber (2011), *Société et vieillissement - Rapport du groupe n°1 sur la prise en charge de la dépendance*, Paris, Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale.
- Moulaert, Thibault (2012/2013), « La politique Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec. Une analyse critique d'un point de vue extérieur au Québec », *Revue canadienne de politique sociale*, vol. 68/69, p. 121-124.
- Organisation mondiale de la Santé (2007), *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (2002), *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation*, Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- Premier's Council on Aging and Seniors' Issues (2006), *Aging well in British Columbia*, Victoria, Government of British Columbia.
- Productivity Commission (2015), *Housing decisions of older Australians*, Canberra, Productivity Commission.
- Raymond, Émilie, et Amanda Grenier (2012), « Vieillissement actif et aînés handicapés au Québec : Duo du possible ou mirage? », *Les politiques sociales*, vol. 72, n° 1-2, p. 113-125.
- Raymond, Émilie, Andrée Sévigny, et André Tourigny (2012), *Participation sociale des aînés : La parole aux aînés et aux intervenants*, Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

- Réseau FADOQ (2016), *Les aînés et le logement – Une situation particulière. Avis présenté à Société canadienne d'hypothèques et de logement dans le cadre de la consultation publique - Parlons logement*, Montréal, Réseau FADOQ.
- Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH) (2012), « Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté », *L'infolettre du Réseau québécois des OSBL d'habitation... Pour rester en contact*, en ligne: <http://us2.campaign-archive2.com/?u=af713d5b7d0a3eb055da85eee&id=02e5137527&e=3f2417eb95>, consulté le 8 mai 2017.
- Revenu Québec (2017), « Subvention pour aînés relative à une hausse de taxes municipales », en ligne: <http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/situation/aines/deductions/subventionhaussetaxesmunicipales.aspx>, consulté le 10 mai 2017.
- Ricœur, Paul (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.
- Santé, Ministère des Affaires sociales et de la (2017), « Pour les personnes âgées : Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches », en ligne: <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>, consulté le 10 mai 2017.
- Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2013), *Autonomie, vie active et santé: Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (2015), *Guide des programmes et services pour les personnes âgées de l'Ontario*, Toronto, Ministère des Affaires des Personnes âgées.
- Seniors BC (2015), *Guide pour les aînés de la Colombie-Britannique*, Victoria, Government of British Columbia.
- Serfaty-Garzon, Perla (2010), « Temporalités intimes : Le chez-soi de la vieillesse », *Enfances, Familles, Générations*, vol. Expériences temporelles du vieillir, n° 13, p. 36-58.
- Simard, Majella, et Elda Savoie (2009), « L'impact socioterritorial d'un « nouveau chez-soi » dans la vie des personnes âgées : Une étude de cas dans un milieu rural fragile du Nouveau-Brunswick », *Revue de l'Université de Moncton*, vol. 40, n° 2, p. 133-159.
- Sinha, Samir K. (2012), *Vivre bien et plus longtemps*, Toronto, Ministère de la santé et des soins de longue durée.
- SOCIALinfo (2017), « Home/établissement médico-social (EMS) », en ligne: <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=399>, consulté le 11 mai 2017.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (2016), « En quoi consistent les besoins impérieux en matière de logement? », en ligne: https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/clfihaclin/observateur/observateur_044.cfm, consulté le 17 mai 2017.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (2008), *Le point en recherche – Effets du vieillissement de la population canadienne sur le logement et les collectivités*, Québec, SCHL.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (2017), « Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) dans les réserves », en ligne: <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/first-nation/financial-assistance/renovation-programs/residential-rehabilitation-assistance-program-on-reserve.cfm>, consulté le 2 mai 2017.

- Société d'habitation du Québec (*Vers une nouvelle approche d'intervention en habitation. Bilan de la consultation publique menée entre juin et décembre 2016*, Québec, gouvernement du Québec).
- Société Radio-Canada (25 juillet 2016), « Crise immobilière : Victoria impose une taxe foncière de 15% aux acheteurs étrangers », en ligne: <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/794713/taxe-investisseurs-etrangeurs-vancouver-christy-clark-de-jong-crise-immobilier>, consulté le 1^{er} mai 2017.
- Thys, Pascale (2016), « Habitat des personnes vieillissantes : Les « 10 commandements » ou questions-clés », *Les Échos du Logement*, vol. Avril 2016, n° 2, p. 3-6.
- Travail, Ministère du (2017), « Congés autorisés », en ligne: https://www.labour.gov.on.ca/french/es/pubs/brochures/br_leaves.php, consulté le 2 mai 2017.
- Vachon, Geneviève, Carole Després, et Sébastien Lord (2007), *Adapter le logis pour prolonger l'autonomie : Étude de cas de 13 aînés fragilisés en banlieue de Québec*, Québec (Québec).
- Viriot-Durandal, Jean-Philippe, et Thibault Moulart (2014), « Le « vieillissement actif » comme référentiel international d'action publique : Acteurs et contraintes », *Sociologos*, vol. 9, p. 1-25.
- Welling, Helen G. (2004), *Housing for the elderly in Denmark: Life conditions today and future scenarios*. International Conference on "Social Housing Europe", 22 octobre 2004, Milano.
- Zaidi, Asghar (2012), « Exclusion from material resources: Poverty amongst older adults in Europe », dans Thomas Scharf et Norah Christine Keating (dir.), *From exclusion to inclusion in old age: A global challenge*, Bristol, The Policy Press.