

Bon après-midi à tous.

Bienvenue à cette nouvelle édition de la série de webinaires 2020 de la Fondation RTOERO.

Je m'appelle Mike Prentice, et je suis le directeur général de la Fondation RTOERO.

Je suis très heureux d'animer un autre webinar aujourd'hui.

Ce webinar est intitulé : « Vieillesse et isolement : Situation actuelle et perspectives, avec Michael Nicin. » La mission de la Fondation RTOERO, je pense que beaucoup d'entre vous sont probablement des membres et des donateurs et, espérons aussi que certaines personnes ne le sont pas encore.

Les participants sont donc diversifiés, mais comme je disais, La Fondation RTOERO a comme mission de favoriser le respect, l'autodétermination, de meilleurs soins de santé et des contacts sociaux pour les adultes plus âgés au Canada.

Nous sommes parmi les quelques fondations qui investissent exclusivement dans des initiatives favorisant le vieillissement actif et en santé.

C'est notre troisième année de planification et d'organisation de webinaires.

Nous sommes heureux de continuer à vous présenter des sujets intéressants et pertinents, et les présentateurs avec ce format de webinaires.

Merci à tous ceux et celles qui participent aujourd'hui.

Nous espérons évidemment que tout le monde reste en sécurité et en santé.

C'est quelque chose que nous répétons, je dirais, à chaque rencontre, mais nous devons nous rappeler de rester en sécurité et en santé, surtout alors que les statistiques augmentent, malheureusement.

Nous vivons une période pour le moins difficile.

Comme nous le savons tous, étant donné que beaucoup de nos activités régulières ne sont plus disponibles, il est plus important que jamais de rester en contact de manière évidemment sécuritaire.

Et d'utiliser les outils à notre disposition pour rester mentalement et socialement actifs.

S'il y a un côté positif à tout cela, et peut-être qu'il y en a quelques-uns, c'est que la pandémie a contraint beaucoup d'entre nous à apprendre à utiliser la technologie ou à se familiariser davantage avec elle qu'auparavant.

Michael et moi étions justement en train de discuter là-dessus, sur le fait que la plupart des gens sont maintenant habitués à utiliser cette plateforme ils utilisent Zoom, et c'est une bonne chose.

Ces outils peuvent être compliqués pour beaucoup d'entre nous, mais ils deviennent encore plus importants, en nous tenant informés, impliqués et connectés avec les autres.

Je pense que cela nous rapproche un peu des sujets dont Michael va parler aujourd'hui.

Permettez-moi quelques petites remarques sur le déroulement du webinar, avant de présenter Michael et de commencer.

Pour tous ceux qui sont connectés, si vous avez des problèmes à nous entendre, si le son est faible, vérifiez vos haut-parleurs ou vos écouteurs et assurez-vous qu'ils sont bien branchés et ouverts.

Je précise aussi à tout le monde que vos microphones ont été mis en sourdine et vos caméras sont fermées, de sorte qu'on ne peut pas vous voir, ni vous entendre, mais vous devriez être en mesure de voir et d'entendre Michael et moi-même.

Si vous regardez en bas, au milieu de votre écran, comme ici, vous verrez qu'il y a quelques boutons en bas et vous devriez voir un bouton de conversation (« Chat ») et un bouton Q&A pour vos questions.

Nous allons les utiliser un peu différemment.

Certaines personnes utilisent déjà le bouton « Chat ».

C'est très bien.

Si vous avez des problèmes avec le webinaire, certains problèmes techniques, utilisez la boîte « Chat ».

Cliquez sur le bouton « Chat » et tapez votre question dans la boîte.

Nous ferons de notre mieux pour vous aider à résoudre les problèmes.

Si vous voulez vérifier le fonctionnement de votre bouton « Chat », vous pouvez nous faire savoir d'où vous nous contactez.

Michael et moi sommes tous deux à Toronto, dans des endroits différents, évidemment, mais appuyez sur votre bouton « Chat » et assurez-vous qu'il fonctionne.

Faites-nous savoir où vous êtes en ce moment.

La présentation durera probablement 30 à 40 minutes au maximum, je pense.

Ensuite, nous devrions avoir un peu de temps pour vos questions à la fin.

Lorsque nous arriverons à la période des questions, vous verrez un autre bouton en bas, près du bouton « Chat ».

C'est le bouton « Q&A » pour poser vos questions.

Quand vous appuierez sur ce bouton vers la fin du webinaire, vous pouvez alors entrer vos questions dans la boîte et nous ferons de notre mieux pour en avoir le plus possible.

Avant de commencer, je veux aussi mentionner que nous enregistrons ce webinaire et nous ferons en sorte que l'enregistrement soit disponible sur le site de la Fondation RTOERO dès la semaine prochaine.

Alors, c'est tout pour les petites remarques techniques.

Je vais maintenant vous parler de notre présentateur et commencer le webinaire.

Je suis très heureux d'être aujourd'hui en compagnie de Michael Nicin.

Michael est le directeur général du National Institute on Aging, aussi appelé le NIA.

Le NIA est un groupe de réflexion de l'Université Ryerson qui se consacre à des solutions stratégiques pour la population vieillissante du Canada.

Avant de se joindre à la NIA, Michael a été chef de cabinet et conseiller politique principal au ministère des Affaires des personnes âgées de l'Ontario, qui a dirigé la conception et le lancement d'une stratégie provinciale de 155 millions de dollars en 2017 pour les adultes plus âgés, et c'était la première stratégie financée par un gouvernement au Canada.

C'est bien ça, Michael? -C'est exact.

-Parfait.

Merci d'être avec nous aujourd'hui, Michael, je vous suis vraiment reconnaissant.

Je vais maintenant vous laisser présenter ce webinaire.

D'accord.

Eh bien, merci beaucoup, Mike.

Je suis très heureux d'être ici.

Bien sûr, je ne peux voir personne.

C'est l'un des inconvénients de ce type de technologie.

Par contre, je vois que nous avons environ 376 participants cet après-midi.

C'est beaucoup de monde et je pense que ça démontre à quel point notre sujet retient de plus en plus l'attention.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je tiens donc à remercier également la Fondation RTOERO. Nous sommes des partenaires et des bailleurs de fonds pour le travail que nous faisons ensemble avec NICE, qui est l'acronyme de la National Initiative for the Care of the Elderly, à l'Université de Toronto.

C'est un projet d'envergure qui va se poursuivre bien au-delà d'aujourd'hui.

Notre rapport est bien sûr en préparation.

Aujourd'hui, je vais présenter un résumé de ce que nous voyons, de ce que nous constatons en examinant les recherches et les données probantes, sur l'isolement social.

Et puis, si c'est possible je laisserai le plus de temps possible pour la discussion parce qu'il y aura certainement des questions ou des commentaires que les participants voudront peut-être faire à ce sujet.

Si vous souhaitez en savoir plus après cette présentation, sachez que notre rapport complet sera bientôt publié.

Je suis certain que RTOERO le partagera aussi à grande échelle.

Au cours des prochains mois, à mesure que les travaux se développeront dans ce domaine, nous allons certainement tous en apprendre davantage sur l'isolement social et commencer à saisir plusieurs aspects importants de ce problème.

Pour être franc, l'isolement social est un sujet relativement nouveau.

On en entend parler depuis une dizaine d'années, mais je pense que lorsqu'il s'agit de recherche, de politique publique, ce que nous pourrions faire pour résoudre les problèmes, il faut toujours regarder sur le long terme pour en quelque sorte rassembler et trouver les façons spécifiques dont nous pourrions aborder un problème.

Nous sommes donc en quelque sorte tous ensemble au cœur de ce problème, et pas seulement le NIA.

Je pense qu'il y aura donc beaucoup plus de travail dans les années à venir, mais je suis vraiment encouragé par l'attention dont l'isolement social fait l'objet à ce stade précoce.

Je vais donc partager mon écran maintenant et commencer ma présentation.

Elle s'intitule - Vieillissement et isolement : Situation actuelle et perspectives.

L'isolement social est sous-estimé et l'un des plus grands défis à relever auquel sont confrontés les adultes plus âgés au Canada à l'heure actuelle.

Comme je l'ai mentionné, l'isolement social pourrait entraîner une mauvaise santé physique et mentale (j'en parlerai un peu plus loin), ainsi qu'une diminution de l'espérance de vie et un déclin du bien-être en général.

Mais avant de commencer, comme vous le voyez sur la diapositive, il est important de définir ce dont nous allons parler et même si ça fait un peu universitaire, je pense que cela permet de définir que c'est vraiment à ce stade-ci que l'on essaie vraiment de comprendre le concept, ce que l'on veut dire quand on parle d'isolement social.

Bien sûr, vous pourriez le dire dans vos propres mots ou l'entendre au sens technique et académique du terme, qui est la façon dont la recherche y fait référence.

L'isolement social est donc défini au sens large comme une faible quantité et qualité de contacts en société.

C'est une situation d'isolement social qui implique peu de contacts avec les autres, et peu de rôles sociaux, ainsi que l'absence de relations mutuellement enrichissantes.

Vous vous demandez peut-être quel est le lien entre l'isolement social et la solitude.

Ces deux concepts sont bien sûr en relation, mais ce n'est pas exactement la même chose.

La solitude par rapport à l'isolement social est définie comme la perception personnelle du manque d'interaction ou de contact avec les autres.

En ce sens, on pourrait donc constater que des personnes peuvent se sentir seules, même en compagnie des autres.

Je pense que ce n'est pas nouveau pour personne ici.

Par contre, l'isolement social est un manque remarquable de contacts sociaux et de la capacité à établir et à maintenir le contact avec les autres.

Théoriquement, bien sûr, vous pouvez être isolé et ne pas vous sentir seul.

Nous connaissons tous ce genre d'histoires un peu farfelues sur les ermites vivant dans les bois, mais en tant qu'espèce sociale, la plupart d'entre nous ont besoin de contacts sociaux, de contact avec les proches, afin de maximiser notre bien-être.

L'isolement social est un manque objectivement mesurable de contacts, avec la famille ou les amis, tandis que la solitude est une expérience subjective indésirable liée à des besoins personnels et sociaux non satisfaits.

L'isolement social et la solitude représentent donc des états différents qui pourraient survenir durant notre vie.

Ce n'est donc pas nécessairement quelque chose que nous vivons en permanence.

Nous avons pu le constater dans la littérature.

Parfois, l'isolement et la solitude peuvent survenir durant certaines périodes de notre vie en fonction de notre âge et de diverses autres circonstances.

Il y a donc une inquiétude croissante et une prise de conscience, que ces problèmes sont de plus en plus fréquents chez les Canadiens plus âgés.

Chez les adultes plus âgés, tant l'isolement social que la solitude ont été associés à des troubles de l'humeur, à des maladies cardiovasculaires et au risque accru de mortalité.

Je vais entrer dans les détails un peu plus tard.

Mais ce que nous vivons tous aujourd'hui, et comme Mike l'a indiqué au tout début, en ce qui concerne des séances comme celle-ci et le fait que nous vivons en période de pandémie, c'est que nous constatons vraiment un isolement social et que les problèmes qui s'y rattachent sont en hausse, comme les mesures de distanciation sociale, des recommandations pour que les aînés s'isolent, et la mise en place de restrictions strictes en matière de visites dans les hôpitaux ainsi que dans les établissements de soins de longue durée, et bien sûr, vous savez, l'isolement volontaire, où nous devons tous veiller à la sécurité des membres de notre famille et des autres, accroît notamment le sentiment d'isolement social et une série d'autres effets psychologiques que nous vivons collectivement.

En attendant que la séance d'aujourd'hui commence, j'ai lu que le Globe and Mail rapporte par l'intermédiaire du Centre de toxicomanie et de santé mentale et d'autres organismes de santé mentale que jusqu'à 70 % des Canadiens signalent une forme de problème de santé mentale dû à la COVID.

Ainsi, malgré les efforts déployés pour endiguer ce phénomène par une plus grande utilisation de la technologie - Zoom bien sûr est un autre exemple pour garder les gens connectés - nous voyons encore cela se produire.

Comme vous pouvez l'imaginer, je ne vais pas trop m'y attarder, les appels avec Zoom sont bien sûr très utiles pour communiquer, comme les appels téléphoniques et autres systèmes de vidéoconférence,

mais ils ne remplacent pas vraiment le contact humain dont les gens ont besoin pour se sentir connectés les uns aux autres de manière significative.

Donc, à une époque de grande peur, d'anxiété et d'isolement obligatoire, nous constatons l'augmentation de certains de ces problèmes.

Nous allons donc commencer à quantifier le problème, juste pour vous donner une idée de ce qui se produit au Canada.

Quelle est l'ampleur du problème? Commençons donc par le COVID-19, comme je l'ai mentionné.

Puisque nous vivons la pandémie, que voyons-nous sur le terrain à l'heure actuelle? L'été dernier, le NIA a fait équipe avec Telus Health et a mené une enquête auprès de plus de 1 500 Canadiens pour connaître leur point de vue sur l'isolement social pendant la COVID-19, entre autres questions, notamment les soins de longue durée et la technologie.

Concernant l'isolement social dans cette enquête, et ça risque d'étonner certains de vous qui nous écoutez, ce sont en fait des Canadiens plus jeunes, ceux de moins de 55 ans, qui indiquent être plus victimes de l'isolement social que les Canadiens de plus de 55 ans.

En effet, ce rapport sur l'isolement en fonction de l'âge s'inscrit dans le cadre d'une étude à laquelle la NIA a participé en 2018. et qui s'intitulait « Étude sur le capital social de Toronto ».

Le capital social est semblable au concept d'isolement et de solitude, et il est, dans un certain sens, l'envers de la médaille.

Le capital social fait référence à ces liens que nous avons les uns avec les autres, la confiance dans les institutions, la liberté et la volonté de sortir de chez soi pour s'impliquer avec les autres.

Dans cette étude sur le capital social parue en 2018, nous avons en fait constaté que les personnes plus jeunes vivant généralement à Toronto par exemple, présentaient des taux de solitude et d'isolement plus élevé et un capital social plus faible que les adultes plus âgés.

Dans cette mesure, cela peut donc être aggravant, mais l'important est de se rappeler (et cela pourrait ressortir tout au long de la discussion) que l'isolement social ne se manifeste pas de la même façon pour chacun de nous.

Il y a des différences liées à l'âge, ainsi qu'aux circonstances.

On peut bien sûr supposer qu'une jeune personne qui déménage dans une nouvelle ville pour poursuivre ses études, sera probablement en quelque sorte isolée, jusqu'à ce qu'elle se fasse des relations sociales et des groupes d'amis.

D'autre part, si vous vieillissez dans un état d'isolement, si vous avez, disons, 60 ou 70 ans, il peut être beaucoup plus difficile d'imaginer comment sortir de cet isolement, sans une forme quelconque d'intervention.

En ce sens, lorsque l'on considère l'isolement comme étant un facteur de risque important pour les personnes plus jeunes, ça reste encore important un phénomène accablant pour les adultes plus âgés.

Je vais y revenir tantôt.

Mais la façon dont l'isolement social se manifeste est différente pour chaque personne.

De plus, la télé-enquête de la NIA a également révélé que deux tiers des personnes interrogées estiment que le manque de camaraderie et de relations sociales avec les autres a un impact négatif sur leur santé et leur bien-être en général.

On ne devrait donc pas s'étonner si la plupart des gens le ressentent en quelque sorte intérieurement, même s'ils n'ont pas lu à ce sujet ni fait de recherches là-dessus, la moitié des Canadiens de moins de 55 ans déclarent avoir vécu un manque de camaraderie et de relations sociales régulières avec d'autres personnes, surtout pendant la pandémie de COVID.

Je sais qu'ici, à Toronto, par exemple, on dit souvent que, si vous êtes un jeune célibataire habitant en ville, il est difficile de sortir et de rencontrer d'autres personnes.

Si vous n'avez pas de conjoint ou de famille, il y a beaucoup de personnes qui ont littéralement été seules, surtout si l'on se reporte aux mois de mars, avril et mai.

En comparaison, un peu plus de 40 % des Canadiens de plus de 55 ans déclarent se sentir socialement isolés.

D'autre part, 70 % des Canadiens de moins de 55 ans ont signalé que le manque de camaraderie et de relations sociales avait un impact négatif sur leur bien-être, en comparaison à 54 % pour les plus vieux.

Donc, là encore, on constate que lorsque les gens signalent volontairement les effets personnels de l'isolement social dans leur vie, le problème semble être plus évident pour les jeunes Canadiens que pour ceux plus âgés.

Les Canadiens de moins de 55 ans par rapport aux plus vieux sont beaucoup plus susceptibles de signaler certaines de ces lacunes comme l'isolement social, surtout pendant la pandémie.

Ils rapportent également que le manque de camaraderie et de liens sociaux avec les autres a un impact négatif sur leur santé et leur bien-être.

L'impact est certainement plus fort que ce que rapportent les adultes plus âgés.

Cela s'explique en partie par la pandémie elle-même.

Je pense que nous vivons clairement une situation unique, en ce qui concerne la pandémie, et les recherches suggèrent qu'à mesure que les gens vieillissent, ils développent plus de résistance dans une certaine mesure.

Donc, si on prend la pandémie séparément et indépendamment du problème permanent plus large de l'isolement, on peut se questionner sur quelque chose qui est peut-être en train de se passer et que la littérature soutient dans d'autres domaines.

C'est qu'à ce stade-ci et pendant cette période limitée d'isolement social dû à la pandémie, il est tout à fait possible que les adultes plus âgés aient plus de capacités d'adaptation, peut-être même des membres de la famille ou d'autres types d'expériences de vie qui leur permettent de naviguer cette tempête d'une façon que les plus jeunes ne peuvent pas traverser, mais ce n'est pas nécessairement vrai en dehors du contexte de la pandémie.

Passons donc à une compréhension de longue date de l'isolement social.

Que savons-nous de la prévalence de l'isolement social en général et avant la COVID? Comme vous le verrez, il va y avoir une série de facteurs et de rapports sur l'ampleur du problème de l'isolement social.

C'est ce qui ressort de l'enquête sociale générale menée en 2016.

Il s'agit d'une recherche menée par le gouvernement canadien.

Et les informations ont bien sûr été fournies par les Canadiens eux-mêmes.

Dans cette enquête réalisée le plus récemment en 2016, plus de 30 % de Canadiens âgés de plus de 65 ans ont indiqué être à risque d'isolement social.

Vingt-sept pour cent ont déclaré qu'ils n'étaient pas en contact avec les autres et ceci, dans toutes les tranches d'âge.

Vingt pour cent ont déclaré qu'ils manquaient d'aide pour accomplir leurs tâches, et 17 % ont déclaré se sentir vraiment isolés.

Cependant, si l'on examine l'étude longitudinale canadienne, qui est une autre façon d'aborder la question, et c'est pourquoi j'ai ouvert la discussion aujourd'hui avec les définitions - c'est que lorsque vous regardez les enquêtes, les recherches et la littérature qui existent, elles ont toutes recours à des paramètres légèrement différents pour définir l'isolement social ce qui produit différents niveaux de chiffres et de pourcentages de la population canadienne qui souffre d'isolement.

Si l'on regarde l'étude longitudinale, par exemple, qui catégorise les Canadiens d'âge moyen et plus âgés comme étant solitaires ou socialement isolés, ce rapport fait état de taux allant de 10 % à 50 %.

Nous l'avons examiné, et le chiffre de 30 % pourrait être plus réaliste de ce que nous examinons, si l'on fait la moyenne de ces deux études.

Ce ne sont pas les deux seules études et, bien sûr, nous n'avons pas le temps de les passer toutes en revue.

Mais cela vous donne une idée de deux choses : l'une est que nous constatons qu'une moyenne de 30 %, soit environ un tiers des Canadiens sont à risque ou se sentent vraiment isolés.

Si nous haussions un peu cette proportion, c'est alors environ la moitié des adultes canadiens plus âgés qui sont à risque.

Dans les faits, il existe donc un écart considérable entre ces taux, ce qui fait qu'il est très difficile de comprendre qui est concerné, comment ils sont affectés là où ils se trouvent et ce que nous pourrions faire pour intervenir éventuellement et mettre fin à l'isolement dès ses débuts.

Nous passons donc à cette diapositive ici.

Cela s'explique en partie par la nouveauté du concept de la recherche sur le phénomène de l'isolement.

Comme je l'ai mentionné au début, c'est en fait un concept relativement nouveau.

Je suis sûr que les scientifiques et les psychologues ont étudié l'isolement en soi, mais le concept « d'isolement social » n'est vraiment connu du grand public que depuis les dix dernières années environ.

La solitude et l'isolement social sont donc souvent définis de manière opérationnelle c'est-à-dire la façon dont les chercheurs ou d'autres experts pourraient utiliser ce concept pour l'analyser ou évaluer la signification « linguistique » de l'isolement social en fonction de différents paramètres.

C'est donc l'un de ces défis.

Quand je discute avec mon collègue, le Dr Samir Sinha, qui est l'auteur principal de ce rapport, l'une des incohérences que nous constatons, qui sera vraiment un obstacle et qu'il nous faudra surmonter, ce sera de parvenir à un consensus sur ce que nous voulons dire en parlant d'isolement social, comment nous le mesurons, afin d'avoir vraiment une idée de l'ampleur du problème.

Par exemple, le fait de vivre seul est couramment utilisé comme un indicateur d'isolement social.

Et lorsque ce facteur est utilisé, on obtient un taux indiquant qu'environ 17,5 % des Canadiens de plus de 65 ans sont isolés.

Mais comme beaucoup de gens qui vivent seuls vous le diront, cela ne signifie pas nécessairement que vous êtes isolé.

Vous pourriez vivre seul et avoir évidemment une vie sociale bien remplie.

C'est donc un exemple de la façon dont la communauté des chercheurs s'efforce ensemble de continuer à trouver une solution sur la définition et la manière de saisir le problème de l'isolement social au Canada.

C'est pourquoi, dans cette mesure, l'isolement au Canada n'a pas été clairement défini.

Il donne lieu à de multiples estimations sur sa prévalence, et vous savez, très franchement, nous devons travailler davantage pour déterminer la véritable étendue ou le pourcentage de la population canadienne qui en est victime.

Et cela dépend de certaines études que je n'ai pas citées, avec des écarts allant de 10 % jusqu'à 80 % de la population.

On peut évidemment voir qu'il y aurait des problèmes à chaque extrémité de ce spectre.

La réalité se trouve probablement quelque part entre les deux pourcentages, mais ces écarts sont assez prononcés.

Donc, comprendre ce qui peut causer l'isolement social et la population à risque nous avons parlé un peu de la prévalence.

S'il y a quelque chose à retenir jusqu'à ce que vous lisiez le rapport ou d'autres recherches, il serait juste de dire qu'environ le tiers de la population des adultes canadiens plus âgés est en proie à l'isolement ou à risque d'isolement, mais qui sont-ils et quels sont certains des facteurs qui définissent les populations à risque? De manière générale, voici quelques-uns des facteurs déterminants que vous pouvez voir sur la diapositive devant vous.

Vivre seul n'est évidemment pas un facteur déterminant, mais c'est néanmoins un facteur.

Le fait d'avoir 80 ans ou plus est un facteur, tout comme un mauvais état de santé, y compris des problèmes chroniques multiples, l'absence d'enfants ou de contact avec la famille, le manque d'accès aux transports, de faibles revenus et le changement des structures familiales.

Sur ce dernier point, par exemple, le changement des structures familiales, vous pouvez imaginer, comme je l'ai mentionné, que des jeunes gens pourraient s'installer en ville, ne pas avoir d'amis pendant un certain temps, et cela peut entraîner de l'isolement social.

Mais on peut aussi le constater à l'échelle de la famille.

Au cours des dernières décennies, les familles canadiennes se sont de plus en plus dispersées géographiquement, pas seulement au Canada, mais aussi à l'étranger.

Cela signifie que des adultes plus âgés vivent seuls, sans leurs enfants adultes à proximité.

Ce n'était probablement pas le cas il y a quelques générations.

On constate aussi une baisse des taux de fertilité depuis les deux dernières décennies.

Les gens ont en général moins d'enfants qui vieillissent avec eux, et puis bien sûr d'autres facteurs comme les divorces tard dans la vie, qui ont augmenté ces dernières années, ce qui signifie que les gens perdent souvent leur conjoint.

Et à ce stade-ci de leur vie, alors qu'ils vieillissent et que leurs enfants s'en vont, ils sont peut-être divorcés de leur conjoint.

Dans d'autres cas, c'est le veuvage, mais vous pouvez voir comment quand vous commencez à examiner certains de ces facteurs, alors que chacun comporte plusieurs dimensions.

C'est la même chose avec le manque d'accès aux transports.

Pour ceux qui se posent des questions à ce sujet.

Si vous avez des difficultés à sortir de la maison et à vous rendre là où vous devez aller, si vous êtes confiné à la maison pour cette raison, ou pour des problèmes de santé chroniques, et bien cela va potentiellement entraîner un isolement social.

Si on va plus en détail, des groupes spécifiques d'adultes plus âgés ont été identifiés comme étant plus exposés au risque d'isolement social.

C'est notamment le cas des aînés ayant des problèmes de santé physique et mentale, y compris les adultes atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence, et bien sûr de multiples maladies chroniques; vous pouvez imaginer toute personne qui ne se sent pas bien ou qui vit avec des problèmes chroniques.

Cette situation a évidemment des répercussions sur votre vie sociale et votre capacité à rester impliqué en société.

On pourrait dire la même chose des personnes plus âgées à faible revenu.

L'argent est évidemment un déterminant social de la santé, si vous n'avez pas beaucoup de moyens financiers à votre disposition, surtout quand vous êtes plus âgé, vos options pourraient diminuer, et c'est également le cas des aînés qui sont des proches aidants.

Fournir des soins est une responsabilité très sérieuse et souvent un travail solitaire, qui a des effets nocifs sur les proches aidants.

Nous avons rédigé un rapport séparé sur les proches aidants qui travaillent et il vaut la peine d'être lu, si vous voulez approfondir cette question en particulier.

En examinant aussi d'autres populations qui sont à risque, comme les aînés des Premières Nations, les nouveaux arrivants et les aînés immigrants, on doit tenir compte des facteurs comme les barrières linguistiques, la séparation de la famille ou de la société en général, la dépendance financière à l'endroit des enfants adultes, les faibles niveaux de contacts interethniques et bien sûr la discrimination, sans oublier que les aînés gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres peuvent souvent se sentir isolés.

Nous travaillons actuellement sur un document très distinct sur cette question, qui examine les expériences du vieillissement dans la communauté LGBTQ.

J'ai donc mentionné plus tôt également que l'isolement social a un impact sérieux sur la santé et le bien-être.

Voyons un peu de quoi on parle ici.

Pourquoi l'isolement social est-il important, en plus de la souffrance personnelle qu'il provoque? Eh bien, il est également associé à des défis sociaux.

Un manque de cohésion sociale, par exemple, plus nous sommes individualisés en tant que société, moins la cohésion sociale existe et je pense que si quelqu'un s'informe chaque jour, on peut en voir la preuve dans une certaine mesure.

Les coûts plus élevés des programmes sociaux.

Je vais donc décomposer cela au fur et à mesure, mais l'isolement social n'est pas un problème individuel.

Il a vraiment des effets globaux sur la société.

Également, la perte de richesses non quantifiables et l'expérience que les adultes plus âgés apportent aux familles, aux quartiers et aux communautés.

C'est anecdotique bien sûr, mais vous pouvez consulter les données probantes.

Il y a eu d'excellents ouvrages écrits par Robert Putnam, un autre montrant qu'une société connectée est une société plus résistante et plus saine.

Nous ne sommes donc pas seulement touchés individuellement par l'isolement social, mais il y a certainement des aspects sociaux à l'isolement des individus.

L'isolement social peut entraîner une réduction et une atrophie des compétences sociales, ce qui aggrave encore le problème, bien entendu, car en vivant isolé, on perd confiance.

Vous ne faites plus partie de la société, cela devient une sorte de prophétie qui se réalise d'elle-même et où il devient de plus en plus difficile de franchir ce fossé.

L'isolement social pourrait également constituer un facteur de risque de maltraitance des adultes plus âgés, notamment sur le plan financier et physique.

Si vous n'avez pas un vaste réseau de personnes autour de vous, des personnes dignes de confiance, des membres de votre famille, vous devenez une cible pour les escroqueries et autres formes de maltraitance envers les adultes plus âgés.

L'isolement social est également lié à la consommation excessive d'alcool, au tabagisme, au fait d'être sédentaire et manger mal.

Et bien sûr, un grand facteur de risque qui est sous-estimé, c'est que l'isolement social entraîne une plus grande probabilité de faire une chute dans votre propre maison ou dans les espaces que vous habitez, ce qui est en soi une cause prématuée d'hospitalisation et de placement en maison de soins infirmiers.

Je vais passer à la diapositive suivante, ici.

Ainsi, les adultes plus âgés qui sont isolés socialement, par exemple, courent quatre à cinq fois plus de risques d'hospitalisation que la population générale qui ne vit pas dans l'isolement.

Les recherches démontrent également que l'isolement est un prédicteur de mortalité de maladies coronariennes et d'accidents vasculaires cérébraux.

De même, les handicaps sont considérés comme des facteurs de risque pour accroître l'isolement.

Par exemple, un peu plus du tiers des Canadiens âgés de 65 ans et plus vivent avec un handicap, ce qui les rend légèrement plus exposés aux défis de l'isolement.

De nombreux adultes plus âgés sont aux prises avec deux maladies chroniques ou plus.

C'est une moyenne, alors qu'environ 30 % des adultes de 65 à 80 ans, et 40 % des adultes de plus de 80 ans rapportent deux maladies chroniques ou plus.

C'est donc ici que l'on peut voir comment l'isolement survient à certains égards en raison des défis liés au vieillissement.

Avec une mauvaise santé et la dispersion de la famille, l'isolement tend à répondre à certains besoins que nous éprouvons.

Et je vais lire cette diapositive ici.

Vous pouvez donc constater, à titre d'exemple, que ce travail n'a pas encore été fait au Canada pour quantifier la situation.

Nous savons bien sûr, comme je viens de le mentionner, que la probabilité est quatre à cinq fois plus élevée qu'une situation implique une hospitalisation si vous êtes socialement isolé.

Une étude britannique sur l'isolement social et l'augmentation des hospitalisations a démontré que les aînés socialement isolés passent 2,6 jours de plus à l'hôpital lors de leur admission que s'ils n'étaient pas isolés socialement.

Et les patients qui ont besoin d'être orientés vers une unité de réadaptation financée par les pouvoirs publics, finiront par passer 4,9 jours de plus à l'hôpital, et les coûts associés à cette hospitalisation en raison de l'isolement au Royaume-Uni s'élèvent jusqu'à environ 9 000 livres ou près de 15 000 dollars canadiens, par patient.

Pour souligner que l'isolement social n'est pas seulement un problème individuel, la société doit relever tout un défi lorsque l'un d'entre nous souffre à quelque niveau que ce soit.

Dans une étude désormais très importante, je suis sûr que certains parmi vous savent depuis quelques années que l'isolement social correspond aux effets physiques de fumer environ 15 cigarettes par jour.

Et en fonction de ces données, les auteurs originaux de cette étude ont conclu que les personnes manquant de liens sociaux étaient exposés à un risque de mortalité prématuée d'un niveau comparable à d'autres facteurs de risque bien établis.

Ils ont donc fait valoir que l'isolement social présente des facteurs de risque similaires à l'obésité, à l'abus de substances, aux blessures, à la violence, et à un manque fondamental d'accès aux soins de santé.

Encore une fois, il ne s'agit pas seulement de se sentir seul.

Il ne s'agit pas seulement de percevoir l'isolement sur le plan personnel.

Il existe vraiment des répercussions sociales et sur la santé individuelle qui vont au-delà des sentiments individuels.

Par exemple, les adultes plus âgés qui vivent isolés et solitaires sont beaucoup plus susceptibles d'appeler et de nécessiter des services médicaux d'urgence, que la diapositive suivante montre ici.

Près de 50 % des adultes plus âgés qui ont appelé les services d'urgence plus de cinq fois par année ont déclaré être isolés.

Il y a donc bien sûr une relation entre l'isolement et les services d'urgence, et parmi cette proportion de 50 % des adultes plus âgés, 40 % se sont décrits comme étant très solitaires.

Nous voyons donc que cette association a également souligné la leur.

Les effets ne se limitent évidemment pas au niveau individuel.

L'isolement social a également un impact sur les effets psychologiques et cognitifs des adultes plus âgés.

Je le sais grâce au travail que le Dr Sinha a effectué l'été dernier sur le COVID et les soins de longue durée; un rapport nous est parvenu qui montrait que dans les 15 jours après que les foyers de soins de longue durée aient interdit l'accès aux visiteurs familiaux et aux proches aidants essentiels, les effets de l'isolement social se sont réellement fait sentir dans un délai d'environ 15 jours.

On le voit donc, les effets de l'isolement peuvent survenir rapidement et des problèmes comme la dépression, la santé cognitive, sont un facteur de risque majeur.

Alors, voyons un peu la chronologie ici.

Voyons les cas sur le plan international, avant de se tourner vers le Canada.

Travail international sur l'isolement social.

J'ai mis en évidence deux exemples marquants.

Le premier étant le Royaume-Uni qui, à mon avis, a vraiment pris l'initiative la plus complète et une infrastructure centralisée pour lutter contre la solitude et l'isolement, avec la Commission Joe Cox sur la solitude, qui a été lancée en 2017; l'organisation a impliqué des membres du Parlement et des organisations caritatives et la Commission a publié son rapport en 2018.

Cette commission a notamment abouti à la création, par le Royaume-Uni d'un ministère indépendant de la Solitude, depuis sa mise en place.

Il faudrait que je vérifie, mais je pense que c'est la seule juridiction qui dispose d'un ministère de la Solitude.

Le rapport de la Commission Joe Cox a également suggéré et recommandé que le gouvernement commence à dresser les grandes lignes et à cartographier où l'isolement se produit, afin de pouvoir l'identifier et intervenir.

C'est quelque chose que nous devons améliorer au Canada.

Un autre résultat important de la Commission Joe Cox au Royaume-Uni a été la création de AgeUK.

C'est actuellement, je crois, l'une des plus grandes organisations caritatives du Royaume-Uni, consacrée au vieillissement de la population et aux solutions stratégiques.

L'un de ses principaux mandats est évidemment de repérer les régions où l'isolement survient davantage et de créer des programmes sociaux et communautaires.

Par exemple, ils ont créé un programme de visites au porte-à-porte, où des bénévoles se rendent au domicile d'aînés identifiés comme étant « socialement isolés » et tentent de travailler avec ces personnes pour réduire les niveaux et les effets de l'isolement.

Le Japon est un autre pays innovateur en ce sens.

Comme vous le savez probablement, le Japon est l'un des pays où la moyenne d'âge est la plus élevée au monde et c'est le cas depuis un certain temps.

Nous avons un bon exemple de la façon dont le Japon a su encapsuler l'isolement social des personnes plus âgées, comme ils le font souvent, en inventant un terme appelé « kodokushi » qui se traduit en gros par « mort solitaire ».

Ils ont donc constaté que chaque année, environ 30 000 personnes plus âgées meurent, et leur décès n'est constaté que plusieurs semaines plus tard, voire plusieurs mois, ce qui indique qu'ils vivaient dans un isolement total avant leur décès.

Que fait le Japon face à cette situation? Eh bien, leur approche est très semblable à celle du Royaume-Uni.

Ils ont mis en place des programmes communautaires locaux qui incitent les personnes plus âgées à sortir de chez elles, à les garder actives et à les impliquer en société.

Ils ont mis en place des programmes pour s'assurer que les fonctionnaires de la santé publique mettent les personnes plus âgées en contact avec les programmes sociaux.

Il est encore un peu tôt pour évaluer ce programme.

On ne sait pas exactement dans quelle mesure ils atteignent certains de ces objectifs, mais nous savons qu'ils ont entrepris un effort centralisé et concerté pour lutter contre l'isolement social.

Alors, si on regarde maintenant la situation au Canada et que l'on examine les programmes canadiens de lutte contre l'isolement social, ils se répartissent essentiellement en trois grandes catégories.

Comme vous le voyez sur l'écran devant vous.

Le premier concerne les programmes de contact physique et virtuel.

Ce sont des programmes où des bénévoles appellent les personnes plus âgées.

Ce sont des services qui permettent aux personnes plus âgées d'obtenir des informations sur les services disponibles.

Il s'agit donc bien entendu de services leur permettant de rejoindre d'autres personnes plus âgées en utilisant le programme de contact physique ou virtuel et les mettre en relation avec des services.

Le dernier programme vise à établir des liens durables entre les personnes plus âgées et leurs communautés.

Je vous fournirai certains exemples à mesure que nous avancerons.

J'ai exposé ici certaines des solutions sur lesquelles nous avons travaillé au Canada, et certains des meilleurs exemples de programmes communautaires menés par le gouvernement.

Le premier est le programme « Nouveaux Horizons » du gouvernement fédéral.

Combien d'entre vous en ont entendu parler? Il s'agit d'un programme de financement pour des organisations communautaires qui veulent aider les aînés.

L'un des principaux volets du fonds « Nouveaux Horizons » est la lutte contre l'isolement social.

Dans le récent budget 2019, le gouvernement fédéral a annoncé une somme additionnelle de 100 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir des initiatives communautaires qui comprendront un certain nombre de programmes correspondant aux trois grandes catégories décrites dans la diapositive précédente.

En Colombie-Britannique, le gouvernement verse environ 1,23 million de dollars aux autorités régionales en santé.

Dans leur cas, ils se concentrent sur le transport en s'assurant que les personnes plus âgées puissent se déplacer.

En Nouvelle-Écosse, un plan d'envergure et bien accueilli a été mis en place il y a quelques années, appelé le « Shift Action Plan for Seniors ».

Il témoigne de l'engagement du gouvernement en faveur de la valeur sociale et économique des personnes plus âgées, avec des programmes visant à soutenir le vieillissement à domicile et à lutter contre l'âgisme et l'isolement en Ontario, où beaucoup d'entre nous habitent, je crois.

Le « Programme de subventions aux projets communautaires pour l'inclusion des personnes âgées » favorise l'engagement communautaire des personnes plus âgées en soutenant des centaines de projets axés sur le bénévolat, l'apprentissage de connaissances financières, l'inclusion sociale, la prévention de la maltraitance des aînés, le bien-être mental et l'acuité physique.

Un investissement total de 3 millions de dollars a été fourni au cours de l'année écoulée pour permettre aux organisations communautaires à but non lucratif et aux municipalités de recevoir du financement allant jusqu'à 25 000 dollars pour des projets locaux.

Vous pouvez donc voir comment, dans différentes juridictions nous faisons un peu comme au Royaume-Uni et au Japon, mais à une échelle beaucoup plus restreinte, évidemment.

L'Ontario compte également 300 centres de vie active afin d'encourager les aînés à sortir de chez eux et à rester en forme et impliqués en société.

Quant au Québec, il dispose d'un plan d'action quinquennal qui va au-delà des interventions mentionnées plus haut.

Le Québec investit environ 12,3 milliards de dollars, et pas seulement de la façon dont nous avons perçu l'isolement social jusqu'ici.

Il s'agira d'un programme d'infrastructure, mais un des principaux programmes de dépenses qui en découlera sera l'amélioration des collectivités-amies des aînés.

Comme je vais en parler un peu, il s'agit d'un élément clé pour lutter contre l'isolement social.

Au-delà des programmes formels, il y a un certain nombre d'initiatives communautaires.

L'Alliance pour des communautés en santé en Ontario a lancé un projet de prescription sociale.

C'est essentiellement comme la façon dont les médecins pourraient prescrire des médicaments, sauf qu'ils prescrivent des « solutions sociales ».

Il peut s'agir d'ateliers sur les exercices, la nutrition, les contacts communautaires, etc.

C'est bien sûr un projet pilote, mais prometteur car il aborde certains des aspects sociaux liés au fait de vieillir isolé.

Nous connaissons aussi, évidemment, le programme d'habitations partagées « Home Share ».

Je crois que les membres de RTOERO connaissent bien ce programme.

Il consiste essentiellement à mettre en relation des Canadiens plus âgés, qui disposent peut-être de beaucoup d'espace à la maison, avec des jeunes qui n'ont pas assez d'argent pour louer leur propre logement.

Les deux se mettent d'accord sur un prix mutuellement acceptable.

Et puis, bien sûr, les jeunes aident les personnes plus âgées.

Ils forment une sorte de ménage et la situation devient gagnante pour tout le monde.

Et je m'en voudrais de ne pas mentionner les importantes contributions de la Fondation RTOERO.

Je n'ai pas cherché à comparer ailleurs, mais je crois que la Fondation RTOERO est l'une des rares fondations d'importance à s'attaquer sérieusement au problème de l'isolement social.

La Fondation finance également le travail de la NIA avec NICE à l'Université de Toronto.

En conclusion, quelles sont les lacunes et les opportunités? Comme vous pouvez le voir sur votre écran, je vais les passer en revue assez rapidement.

En premier lieu, nous devons sensibiliser davantage la société à l'isolement et à ses causes.

Lorsque l'équipe de la NIA a visité le Royaume-Uni l'an dernier, nous avons constaté qu'ils possèdent une grande avance sur nous en termes de conscience sociale.

Nous devons faire beaucoup plus pour sensibiliser le public.

Je pense que des rencontres comme celle-ci sont importantes pour travailler avec la NIA et d'autres le font.

Mais comme je l'ai mentionné, nous devons vraiment sensibiliser la population dans son ensemble.

La recherche fait également défaut, n'est-ce pas? Nous n'en sommes qu'au début et c'est un problème multidisciplinaire, qui comporte de nombreuses facettes.

L'isolement social n'est donc pas l'affaire d'un seul chercheur ou d'une seule organisation.

Nous aurons vraiment besoin que la communauté des chercheurs s'implique.

Il y a des composantes psychologiques, mais aussi environnementales, politiques, de santé.

C'est vraiment un problème difficile qui nécessitera des recherches soutenues pour être mieux compris.

Et puis vous savez, dans la mesure où nous commençons à voir apparaître des informations nouvelles et meilleures, nous devons les transmettre aux personnes plus âgées, à leurs familles, aux proches aidants, à toute personne qui s'intéresse à l'isolement social.

C'est lié à la sensibilisation, mais différent dans le sens que nous devons vraiment commencer à faire connaître certains de ces facteurs : Qu'est-ce que l'isolement social? Comment l'aborder? Il faut se concentrer sur l'éducation du public, et ensuite, lorsque nous disposons d'informations, s'assurer que les Canadiens y ont accès et bénéficient des systèmes de soutien disponibles dans la communauté.

Ce qui a fonctionné en politique publique canadienne depuis un certain temps et je l'ai constaté à propos de notre pays, c'est que nous sommes très bons dans les programmes communautaires de base, mais pas toujours pour les promouvoir et les partager.

Il y a donc une bonne partie du travail déjà en cours, mais le nombre de Canadiens qui le savent est probablement insuffisant pour pouvoir accéder à ces services.

En quatrième place, comme je l'ai mentionné, les collectivités-amies des aînés.

Il s'agit d'un élément de ce programme, mais on ne doit pas le sous-estimer.

Si nous parlons de problèmes de transport, de défis de comorbidité, la façon de concevoir nos villes et les communautés dans lesquelles nous vivons c'est un facteur important d'isolement social.

Ce n'est peut-être pas étonnant et c'était ironique, je pense, d'avoir tendance à constater davantage l'isolement dans les grandes villes, étant donné le fait que nous vivons plus près les uns des autres, mais pour toute personne qui se met à la place d'un aîné vivant dans une ville comme Toronto, la situation pourrait être décourageante.

Encore une fois, surtout si vous êtes aux prises avec des problèmes de santé et d'autres enjeux.

Et puis je pense que l'autre lacune et l'autre opportunité que j'ai mentionnée en ce qui concerne le Royaume-Uni en particulier c'est que, bien que nous ayons beaucoup de bons programmes au niveau communautaire, peut-être même au niveau provincial au Canada, nous n'avons pas encore atteint le niveau de performance du Royaume-Uni, qui met l'accent sur la coordination des réponses à ces services.

Vous savez que le gouvernement fédéral a mis en place le programme « Nouveaux Horizons ».

Certaines provinces se concentrent sur diverses réponses, beaucoup d'organismes de bienfaisance.

Mais souvent, c'est de façon disparate il n'y a pas de communication entre les différents services offerts, ce qui entraîne des duplications.

On le voit un peu avec la COVID.

Il ne s'agit pas ici de dénoncer quoi que ce soit ni de faire des reproches.

Il s'agit simplement de savoir comment nous abordons ces problèmes, d'une meilleure coordination entre nous, que ce soit entre gouvernements, ou entre des organisations caritatives.

Donc quand la COVID a frappé, j'ai commencé à recevoir des appels téléphoniques de nombreuses organisations intéressées à entrer en contact avec des personnes plus âgées avec telle ou telle plateforme technologique ou tel programme destiné aux aînés.

Il est devenu très évident qu'il y avait beaucoup de chevauchements.

Donc, si nous parlons des bénévoles qui tentent de coordonner des services, je pense qu'au Canada, nous souffrons souvent d'un problème de « vision en silo ».

Il arrive souvent que des organisations ou des groupes prennent des mesures sans constater qu'en centralisant et en coordonnant mieux, il serait possible de jouer un rôle plus important.

Je pense que nous commençons à le constater avec les grandes organisations, les grandes organisations caritatives qui ont la capacité de le faire, comme la Croix-Rouge, Centraide, et autres.

Mais dans cette mesure, si nous examinons certains de ces enjeux, les cinq facteurs que j'ai identifiés ici, nous sommes toujours en regard par rapport au Royaume-Uni, au Japon et à un certain nombre d'autres pays.

À l'avenir, nous devrons donc établir collectivement des définitions et des mesures cohérentes qui faciliteront l'évaluation uniforme des programmes.

Ce n'est pas suffisant, je pense, au fur et à mesure que nous progressons, de simplement faire des essais pour voir ce qui marche ou pas.

Nous avons vraiment besoin de comprendre ce qui fonctionne, où et pourquoi c'est le cas, et comment pouvons-nous élargir l'ampleur de ces programmes afin de mieux rejoindre la population.

Au Canada, nous en sommes aux premiers stades de cette démarche.

Nous devons travailler à l'échelle canadienne, car nous avons eu la chance d'aller dans des pays qui le font bien et d'apprendre d'eux, et pour être franc, d'emprunter de bonnes idées et de les ramener au Canada.

En conclusion, je vais m'arrêter là, car je sais que le temps passe rapidement.

Je pense que l'isolement social est de plus en plus présent dans nos esprits.

Pour nous tous, je dirais que ce n'est pas la première fois que nous en entendons parler.

Le phénomène de l'isolement est de plus en plus présent auprès des politiciens et des chercheurs, des professionnels de la santé et les Canadiens eux-mêmes.

Et bien qu'il y ait beaucoup de programmes, d'interventions, alors que nous sommes en quelque sorte à une nouvelle étape, je pense que nous avons beaucoup de travail de sensibilisation à faire avant de pouvoir dire avec justesse que nous abordons cette question dans l'optique d'un pays ou en tant que provinces.

Nous espérons donc que cela vous donne une meilleure idée du phénomène de l'isolement social, de sa situation actuelle, en ce qui concerne certains des défis ou même de constater l'ampleur du problème.

Certaines populations en souffrent de manière disproportionnée par rapport à d'autres, ce qui explique que nous visons à créer de meilleures interventions.

Mais nous ne le faisons pas encore de manière systématique et coordonnée.

J'espère donc que personne n'en déduira que je porte des accusations, car à la NIA nous faisons partie de cette communauté et nous sommes impatients de travailler avec des organisations comme RTOERO, des chercheurs, des universités et des gouvernements, pour vraiment collaborer tous ensemble et décider de la suite des choses, à mesure que nous en apprenons davantage sur ce problème.

Je vais donc m'arrêter là et redonner le micro à Mike.

Excellent.

Merci, Michael.

Il va sans dire, au moins de notre point de vue, que le travail que vous et votre équipe effectuez à la NIA est non seulement incroyablement intéressant, mais aussi très important.

C'était important avant la pandémie et je pense que ça l'est encore plus maintenant comme nous pouvons le constater dans certains des travaux que vous venez de mettre en évidence et de nous présenter.

Nous allons donc passer un peu de temps à répondre à quelques questions, certaines sont déjà arrivées et nous allons y répondre en premier.

Voici une question posée par Ian : « Existe-t-il des données concrètes démontrant que les forums de médias sociaux comme Facebook peuvent réduire l'impact de l'isolement social? » C'est une question intéressante, Ian.

Pour y répondre, nous n'avons pas examiné la question dans cette optique, parce qu'il n'y a pas eu d'études là-dessus, pour autant que je sache.

Le Dr Sinha et notre équipe pourraient savoir si on en parle dans le rapport, mais je ne serais pas au courant, parce qu'on n'a pas examiné cet aspect chez les adultes plus âgés.

Les médias sociaux ont tendance à s'adresser à une clientèle plus jeune.

Dans cette mesure, je sais que ça peut sembler ironique, mais les médias sociaux pourraient, le cas échéant, entraîner un sentiment d'isolement.

C'est donc séparé et distinct du travail que je fais.

Par contre, je sais que certains travaux à l'Université de New York, par exemple, vont en ce sens, mais ce sont des études corrélationnelles, donc non concluantes.

Ces études démontrent qu'avec l'avènement de Facebook et de Twitter, vers 2007-2008, et chez les jeunes en particulier, on constate une augmentation du taxage, du sentiment d'isolement social, et des problèmes de santé mentale.

Je pense que la question sur les médias sociaux est excellente.

Ils sont un outil puissant.

Mais à l'heure actuelle, ce que j'entends à propos des médias sociaux c'est qu'il s'agit tout autant d'un problème dans la manière d'établir des rapports entre les gens qu'une solution potentielle.

Oui.

Cela semble juste.

D'accord.

Voici maintenant la question de Rich.

Rich s'interroge sur les niveaux de crédibilité.

Il demande : « Est-ce que le niveau de crédibilité de CanAge est semblable à celui de la NIA et de l'International Longevity Center? » Rich veut savoir s'il existe un partenariat et même un lien entre CanAge et la NIA.

CanAge, l'organisation? Oui, CanAge.

Sont-ils en partenariat avec la NIA? Non, non.

Nous ne sommes pas officiellement partenaires, mais nous connaissons évidemment CanAge.

Dans ce domaine, vous savez, je dirais à la blague que plus on est de fous, plus on s'amuse.

Mais plus sérieusement, nous sommes relativement uniques en tant que centre de recherche au Canada, car nous sommes les seuls à envisager le vieillissement sous toutes ses facettes.

Il existe donc de grands centres de recherche qui s'intéressent à la santé, aux aspects cliniques de la santé, des endroits comme l'Institut CD Howe font beaucoup d'analyses économiques.

Pour dire vrai, je suis assez étonné que la NIA n'existe que depuis 2016 pour être le seul dépositaire de la recherche sur la santé, la politique sociale et la politique financière, mais des organisations comme CanAge font un excellent travail de défense des droits des adultes plus âgés et je pense très franchement que plus les gens parlent de ces questions, plus il y a de discussions sur le vieillissement et les enjeux qui préoccupent les personnes plus âgées, mieux c'est.

D'accord.

Il y a beaucoup de questions qui nous parviennent, alors nous allons passer à la suivante.

Voici une question de Madelaine.

Elle dit : « La planète devient plus petite et les enfants acceptent des emplois à l'étranger.

C'est un facteur pour les parents qui ne peuvent communiquer que par vidéoconférence.

Êtes-vous d'accord? Oui.

Oui, absolument, vous savez, nous avons fait une étude différente.

Bonnie Jean Macdonald est actuair et travaille pour nous.

Elle fait beaucoup de projections basées sur la population.

Pour mettre les choses en perspective, c'est encore, vous savez, dans une certaine mesure lié à l'isolement social, Bonnie a découvert, que si vous prenez les baby-boomers les plus âgés, ceux qui ont environ 75 ans maintenant, ils ont eu en moyenne trois enfants.

La génération précédente avait en moyenne cinq enfants.

Et les plus jeunes des baby-boomers ont eu en moyenne deux enfants.

À constate donc qu'à mesure que les Canadiens vieillissent, ils ont de moins en moins d'enfants.

Je ne sais pas quelles seront les statistiques pour la génération du millénaire ou la génération X.

Je ne crois pas qu'ils auront plus de deux enfants, de sorte que les familles se dispersent géographiquement.

C'est l'autre facteur.

Dans son travail, Bonnie s'est en fait concentrée sur les soins de longue durée et les proches aidants.

En vieillissant, nous comptons généralement et traditionnellement sur notre famille pour nous soutenir.

Mais dans les faits, cela devient de plus en plus rare au Canada.

Bonnie prévoit donc que d'ici 2050, ces dynamiques de vieillissement de la population, les taux de fécondité, et la dispersion géographique voudront dire en fait qu'il y aura 30 % moins de proches aidants dans nos familles pour nous soutenir ou que chaque proche aidant devra faire beaucoup plus de travail pour soutenir les membres de sa famille.

C'est donc, à mon avis, un fait brut de nature démographique à ce stade.

C'est sans aucun doute un facteur lié à l'endroit où les gens vivent, où leurs enfants vivent et s'ils vivent séparément ou, vous savez, il y a beaucoup de gens que nous connaissons, que ce soit leurs familles ou d'autres personnes, avec qui nous sommes en contact et qui ont dit qu'ils restaient connectés avec leurs enfants soit par vidéoconférence, soit sur Facebook ou autre.

Et s'ils vivent à proximité, comme à une heure ou une heure et demie de route, ils viennent faire un tour une fois par mois ou un week-end sur deux ou quelque chose comme ça, n'est-ce pas? Mais évidemment, si vos enfants vivent à distance, vous ne pourrez pas les voir chaque semaine, ni même une fois par mois.

Mais je pense aussi pour rajouter à cette question que des données maintenant disponibles montrent que le contact virtuel est excellent, mais qu'il est loin de remplacer le contact humain, n'est-ce pas? C'est donc un substitut, mais le cerveau humain est vraiment conçu pour être en étroite proximité avec les autres, pour lire les expressions corporelles, s'exprimer, savoir comment maintenir un rythme de conversation régulier.

Je sais que ma mère et moi sommes parfois frustrés, parce que nous nous parlons en ligne, mais ce n'est pas la même chose, Il peut survenir un décalage ou la communication peut être interrompue pendant quelques secondes.

Évidemment, c'est mieux que rien, mais ça ne remplace pas le contact humain.

Oui.

Absolument.

Alors, voici une bonne question.

C'est encore de Rich.

« Une personne est-elle plus sujette à l'isolement social dans une institution privée que dans sa propre maison? » Voilà une question intéressante sur l'isolement dans les établissements de soins de longue durée ou d'autres institutions, par rapport au fait de vivre chez soi.

De façon ironique, l'autre façon de formuler cette réponse c'est que souvent, comme je l'ai mentionné, surtout en cas de chute, si vous êtes isolé et que vous vivez à la maison, une chute précipite souvent votre admission dans une maison de retraite, par exemple, ou pour d'autres raisons.

Et bien sûr, on peut toujours se demander qu'est-ce qui cause quoi.

Est-ce que les comorbidités mènent à l'isolement ou est-ce l'isolement qui entraîne des comorbidités? Mais quoi qu'il en soit, cela fait souvent pencher la balance en faveur des soins dans les maisons de retraite.

Donc, quand on parle des coûts sociaux et des effets de l'isolement, on constate que les maisons de retraite deviennent souvent un endroit où l'on pourrait parler de la question de l'isolement, n'est-ce pas? Vous serez donc toujours isolé dans une certaine mesure.

C'est ce que nous constatons avec la COVID, mais si vous considérez que vous êtes au moins dans un établissement avec d'autres résidents, avec le personnel soignant et autres, dans une certaine mesure, c'est certainement mieux que d'être seul à la maison et ne pas pouvoir prendre soin adéquatement de vous-même.

Mais pour mettre les choses en perspective, dans d'autres recherches que nous avons menées sur les soins de longue durée, nous savons qu'environ 40 000 Canadiens vivent actuellement à la maison.

Des Canadiens plus âgés dont les besoins en soins à domicile ne sont pas comblés.

Ce que nous n'avons pas encore réussi à faire, c'est de déterminer s'il existe des facteurs d'isolement.

Mais nous savons que si vous vivez seul à la maison ou avec d'autres personnes dont les besoins en soins ne sont pas satisfaits, vous finirez par être placé dans une maison de retraite.

Il y aurait donc toute une discussion séparée sur la façon dont nous aidons les gens à vieillir de façon optimale à la maison, mais je pense que l'intégration et la participation sociales doivent en être un élément clé.

Oui.

D'accord.

Voici une question de Jerry qui demande : « Comment surmonter les attitudes âgistes dans la société canadienne pour aider les jeunes à être plus sensibles aux questions liées à l'âge et de comprendre qu'un jour, ils deviendront eux aussi des personnes plus âgées? » Bonne question.

Je veux dire, si Jerry connaît la réponse, je lui donnerai un million de dollars et je la vendrai pour un milliard de dollars! Mais sérieusement, c'est une question difficile à répondre.

Vous savez, on entend souvent dire que l'âgisme est vraiment l'une des rares formes d'hypocrisie sociale encore acceptables, si ce n'est la seule.

On dit que seules les personnes les plus mauvaises seraient racistes, et que seules les personnes les plus mauvaises seraient misogynes, et autres, mais en général, nous acceptons que les gens fassent preuve d'âgisme de façon très désinvolte.

Peu importe ce que nous pensons de la situation politique actuelle aux États-Unis, beaucoup de gens disent qu'on ne peut avoir une « personne âgée » comme président.

Imaginez si vous disiez cela à propos d'une autre catégorie de personnes.

C'est un mauvais exemple, parce qu'il y a des sentiments mitigés sur tout ce qui s'y rapporte, mais l'âgisme est quelque chose qui se produit plus tôt que prévu.

Voici une anecdote que je partage librement, car cela m'a surpris quand elle s'est produite : Je cherchais un emploi il y a près de 10 ans et c'était une conversation téléphonique Quelqu'un m'a demandé mon âge et j'ai répondu 29 ans.

Il a dit : « D'accord, pas encore trop vieux.

» Et j'ai pensé : Mais j'ai seulement 29 ans! C'était comme si, dans sa tête, il se disait probablement : Je préfère t'embaucher à 22 ans pour t'exploiter plus longtemps.

Vous savez, ce genre de choses, c'est difficile à résoudre à cause de ces facteurs, et c'est aussi difficile à prouver.

On voit donc des gens qui perdent leur emploi plus tôt dans leur carrière et qui se voient refuser des promotions.

Comment en faire la preuve? C'est très, très difficile.

Mais si je me réfère à l'étude sur le capital social que j'ai mentionnée plus tôt, si nous savons que les jeunes souffrent d'isolement social, les personnes plus âgées aussi, mais celles-ci sont probablement mieux équipées dans une certaine mesure pour gérer l'isolement sur le plan psychologique et mental.

Je pense vraiment que nous devons nous concentrer davantage sur les liens intergénérationnels où le Canada ressemble beaucoup plus aux États-Unis et au Royaume-Uni par rapport à l'Europe continentale, dans la mesure où nous n'avons pas autant de programmes intergénérationnels, de logements intergénérationnels, vous savez, c'est typique dans beaucoup d'endroits dans le monde, sinon la plupart, alors que les parents, les grands-parents et les enfants vieillissent tous ensemble, ce qui n'est pas le cas ici.

On ne peut évidemment pas forcer les gens à accepter ce genre de choses, mais je pense qu'il est important de vraiment se concentrer sur les programmes et les possibilités de regrouper différentes générations entre elles.

C'est ici que l'empathie entre en jeu.

C'est une excellente réponse à une question difficile.

Et voici une question intéressante de Barbara.

Il nous reste quelques minutes.

Nous allons donc essayer de répondre à quelques dernières questions dans le peu de temps qui nous reste.

Nous recevons encore beaucoup de questions.

Barbara demande : « De nombreuses personnes plus âgées ne peuvent pas quitter leur domicile, car il n'y a pas de toilettes publiques.

Est-ce que quelqu'un s'intéresse à ce problème universel? » Barbara, votre question permet de faire un lien avec les collectivités-amies des aînés dont on parlait concernant les communautés.

Vous demandez si quelqu'un travaille là-dessus? Eh bien, nous ne sommes pas le genre d'organisation qui pourrait construire des toilettes, mais je vous suis reconnaissant de poser cette question.

Nous travaillons actuellement sur un document séparé portant sur les défis de l'incontinence.

Nous avons donc une sous-série de rapports portant sur des enjeux qui ne sont généralement pas prioritaires.

Nous en avons préparé un sur la fragilité des personnes plus âgées, par exemple.

Je pense que l'incontinence est l'un de ces problèmes et cela fait appel à votre confort et votre capacité à quitter la maison, c'est un énorme problème.

Nous examinons donc cette question sous un angle différent.

Mais pour y répondre, Mike, je pense que c'est là que tout le concept des collectivités-amies des aînés entre en jeu.

Il y a quelques années, j'ai participé à un projet pour interroger les Torontois sur certains des principaux facteurs expliquant pourquoi ils ne quittent pas la maison et les raisons sont souvent mineures.

Ce n'est pas qu'ils ont besoin d'une nouvelle ligne de métro.

C'est seulement que l'arrêt d'autobus est trop loin de la maison, alors si la personne a besoin de s'arrêter en chemin elle n'a nulle part où se reposer et attendre, ou encore, la rue entre le bureau de son médecin et sa résidence est mal éclairée.

Elle a donc peur d'y aller maintenant.

Je pense que les toilettes et les installations publiques correspondent un peu à ce modèle.

La meilleure façon est de réfléchir à la manière dont nous avons construit les villes en Amérique du Nord et à mon avis, Toronto et d'autres grandes villes canadiennes ne font pas exception.

Ces villes ont été construites pour des gens d'une trentaine d'années qui sont en forme, n'est-ce pas? C'est ainsi que les villes sont conçues.

Nous avons des métros ici en ville mais vous pourriez devoir marcher 20 ou 30 pas.

Sans escalier roulant.

Sans ascenseur.

Que faisons-nous pour les personnes handicapées, celles plus âgées, qui ne peuvent pas monter et descendre ces escaliers? En fait, nous les condamnons essentiellement à l'isolement.

Et je pense que c'est un problème majeur.

Voyons si nous pouvons répondre à une autre question.

Il nous reste cinq minutes.

Michael, vous avez parlé vers la fin de la duplication des efforts et du fait qu'il n'y a pas beaucoup d'intégration entre les niveaux de gouvernement et les organisations.

Alors, voici une question de Sharon.

Elle demande : « Avez-vous des suggestions pour éliminer la duplication des services? » Au niveau communautaire, disons, où vous reconnaissiez qu'il y a de multiples organisations qui reproduisent en quelque sorte chacune leurs efforts.

Que peut-on faire? Quelles seraient vos premières démarches pour comprendre cette situation? Je pense que si vous êtes impliqué dans cela, c'est vrai, si vous êtes l'une de ces organisations, si vous êtes un responsable d'une organisation, et souvent, il s'agit de petites organisations communautaires avec quelques bénévoles, et disons que vous êtes à nouveau dans une petite communauté de l'Ontario, en Colombie-Britannique, où que ce soit, je pense, vous devez essayer de découvrir ce qui se passe d'autre dans votre communauté.

Il pourrait y avoir une autre organisation qui contacte les personnes plus âgées le mercredi.

Peut-être que votre organisation le fait le lundi.

Peut-être que cette duplication des services est due au fait que vous essayez tous les deux de rejoindre le même groupe de personnes plus âgées avec la même intervention.

C'est là qu'on ne peut pas toujours attendre, et certainement pas à court terme, que le gouvernement règle tous les problèmes pour tout le monde.

Je pense que les gouvernements sont désireux d'agir, mais ils vont toujours commencer par faire un portrait d'ensemble de la situation.

Alors, il nous incombe, à nous et à nos propres communautés de prendre l'initiative de se connecter avec ces autres organisations et de montrer ce que nous faisons.

C'est ce que vous faites.

Il y a là un peu de duplication.

Vous savez, nous utilisons deux fois plus de bénévoles pour faire le même travail.

Est-ce que nous pourrions utiliser leur temps et leurs ressources dans un autre domaine? Mais je pense que cela se fait de manière organisée, car beaucoup de ces programmes ont vraiment été mis sur pied par des bénévoles.

Je pense que l'énergie vient de là et j'encourage les Canadiens vivant dans de petites communautés et qui veulent être actifs, à découvrir d'abord ce qui se passe déjà dans leur communauté, n'est-ce pas? Vous ne voulez pas dépenser votre temps, votre argent et votre énergie à mettre en place un nouveau programme, au lieu de développer éventuellement davantage un programme déjà existant ou le fusionner et former une plus grande organisation.

Je pense que c'est le message principal à retirer du Royaume-Uni.

Dans ce cas, le gouvernement a donné, je crois, environ 60 millions de livres à AgeUK, pour centraliser une grande partie de ce travail.

Mais tant que notre gouvernement ne fera pas quelque chose comme ça, ce sera à nous de nous impliquer.

Oh, je crois que la période de questions est presque terminée.

Il nous reste deux minutes.

Je n'ai pas l'heure exacte, mais je pense qu'il est environ 15 heures.

Je remercie donc tous les participants pour vos questions, même si nous n'avons pas répondu à l'ensemble.

Il y a eu beaucoup de questions et je pense que votre implication a été excellente.

Merci à tous ceux et celles qui se sont joints à nous aujourd'hui et qui sont restés pendant toute l'heure et pour avoir posé d'excellentes questions à Michael.

Un grand merci encore, Michael, pour avoir été parmi nous avec cette présentation aujourd'hui.

C'était excellent.

Et comme je l'ai mentionné au début, nous avons enregistré ce webinaire qui sera disponible sur le site de la Fondation RTOERO dans quelques jours, probablement au début de la semaine prochaine.

Alors, encore une fois, merci à tous et à toutes d'avoir participé.

Michael, merci encore.

Soyez prudents, et restez en santé alors que nous nous efforçons de traverser tous ensemble cette pandémie.

-Merci à tous.

-Merci.

Ce fut un plaisir.