

# FORUM 2016

## LES ENTREPRISES FAVORABLES AUX AINÉS

2-4 MAI • OTTAWA

### RAPPORT

LES GRANDS  
DÉFIS DES  
ENTREPRISES  
POUR S'AJUSTER  
EN FONCTION DU  
VIEILLISSEMENT  
DE LA  
POPULATION.

Évènement produit en partenariat par :



International Longevity Centre Canada



uOttawa

Faculté des sciences de la santé  
Faculty of Health Sciences

Faculté des sciences de la santé  
[sante.uOttawa.ca](http://sante.uOttawa.ca)

# Table des matières

1. *Introduction*
2. *Contexte*
3. *Objectifs du Forum*
4. *Principales constatations*
5. *Conclusion et prochaines étapes*

*Annexe 1 Programme du Forum*

*Annexe 2 Biographies des conférenciers et des co-présidentes du Forum*

*Annexe 3 Liste des participants*

*Annexe 4 Définitions opérationnelles des facteurs*

*Annexe 5 Vue d'ensemble*

*Annexe 6 Tableau des résultats par secteur*

# 1. Introduction

Le Forum portant sur la thématique des « Entreprises favorables aux aînés » est le résultat des efforts conjoints de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Ottawa et de l'*International Longevity Centre* (ILC) Canada, dont le siège est localisé à l'Université d'Ottawa.

Ce Forum avait une particularité très spéciale : celle de réunir autour d'une même table pour la première fois des décideurs de grandes entreprises privées, des décideurs publics et les milieux de la recherche pour discuter d'un des plus grands défis auquel nous faisons face : **la révolution démographique liée au vieillissement des populations et dans laquelle nous sommes déjà entrés**. Nous devons en comprendre les impacts, mais également nous assurer que nous créerons un environnement adapté aux besoins de ces populations.

**Particulièrement pour les grandes entreprises ou les secteurs de service** : transport, établissements de santé, institutions financières, hébergement (de la résidence personnelle jusqu'aux maisons de retraite), le commerce au détail et, de façon plus générale, de l'adaptation des milieux de travail eux-mêmes.

**Le phénomène du vieillissement de la population est maintenant très bien documenté** : les conférenciers prestigieux qui ont ouvert le Forum nous ont rappelé combien cette situation est importante et comment elle s'accélère.

---

*Rapidement, rappelons qu'en 2036  
25 % de la population canadienne aura  
65 ans et plus, et qu'aujourd'hui le  
segment démographique qui croît le plus  
rapidement est celui des 85 ans et plus.*

---

Le vieillissement de la population est là! Ce n'est plus une prédiction! À chaque seconde sur la planète, 2 personnes célèbrent leur 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

L'idée derrière le Forum est de passer d'un mode relativement descriptif à un mode beaucoup plus interventionniste. Il faut maintenant trouver de nouvelles solutions ensemble en travaillant en partenariat pour fournir des réponses vraiment interdisciplinaires.

## *La question devient :*

*« Comment, en tant qu'industriel, responsable public ou chercheur, j'intègre cette réalité à mes travaux et je m'assure d'ajuster mon offre de service, ou même de développer de nouveaux services pour cette clientèle qui a des besoins spécifiques et qui, de plus, a souvent un bon pouvoir d'achat. »*

Le Forum avait pour objectif d'amorcer un changement; de passer des généralités aux spécificités.

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les participants qui ont accepté d'investir du temps et de discuter ouvertement et avec beaucoup d'intérêt comment organiser les pensées et les approches par rapport aux problèmes prioritaires auxquels il faut s'attaquer. Vous trouverez en annexe la liste de toutes ces personnes qui nous ont grandement aidés à faire avancer notre pensée pendant ces 2 jours. Le présent rapport reflète ces discussions et devient un point d'ancrage pour les prochaines initiatives. Des entreprises d'autres secteurs pourraient souhaiter explorer les facteurs qui n'ont pas été examinés dans le présent rapport.



## 2. Contexte

### *Mettre à profit la révolution de la longévité*

L'International Longevity Centre (ILC) Canada et la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa cherchent des partenaires pour un programme triennal **qui aiderait le secteur privé à tenir davantage compte du vieillissement de la population canadienne comme une importante dynamique de marché.** Il s'agit d'un véritable partenariat qui est proposé par cette approche dans lequel chaque partenaire est mis à contribution pour trouver et mettre en place des solutions nouvelles.

*Au Canada, il y a plus de personnes âgées que de jeunes de moins de 14 ans.*

L'Initiative « Entreprises favorables aux aînés » a permis de réunir pour la première fois le secteur privé, le gouvernement, les chercheurs et la société civile du Canada dans le but de définir les politiques, stratégies et pratiques exemplaires relatives aux travailleurs et consommateurs plus âgés.

L'Initiative a pour but de mener des recherches et d'analyser des politiques de façon pragmatique, afin de trouver des solutions porteuses de résultats. Ainsi, les entreprises ne gaspilleront plus autant d'efforts à mettre en œuvre des stratégies peu susceptibles d'attirer la génération du babyboom.

L'Initiative proposera des réformes de politiques publiques pour encourager et soutenir les entreprises favorables aux aînés.

Au Forum économique mondial, qui se tient chaque année, on a reconnu toute l'importance d'aider le secteur privé à s'adapter à la démographie changeante et formuler des principes pour rendre les entreprises plus favorables aux aînés.

L'Initiative canadienne de 2016 s'insère dans un programme de 3 ans et ce projet fera de notre pays un chef de file dans l'application de ces principes.

### *À l'avant-garde*

Des analystes d'ILC, des chercheurs et des étudiants des cycles supérieurs en sciences de la santé et des autres facultés ont participé à cette initiative, ainsi que des experts au Canada et à l'étranger.

ILC Canada est un groupe de réflexion indépendant établi à la Faculté des Sciences de la santé de l'Université d'Ottawa et appartenant à l'Alliance Globale ILC, forte de 17 pays membres qui aident les sociétés à aborder le vieillissement de façon productive.

La Faculté des sciences de la santé est un chef de file de la recherche sur le vieillissement. Son expertise porte sur les changements tant physiques que cognitifs qui accompagnent cette évolution démographique ainsi que sur les adaptations possibles pour faciliter les trajectoires de vie.

Comptant parmi les dix plus grandes institutions de recherche universitaire au Canada, l'Université d'Ottawa n'épargne aucun effort pour trouver des solutions concrètes aux défis auxquels le Canada sera confronté au cours des prochaines années.

### *Fixer les priorités pour la recherche et les politiques*

L'Initiative a été lancée par un Forum qui s'est tenu à Ottawa du 2 au 4 mai 2016 sous la co-présidence de Margaret Gillis, Présidente, ILC Canada, et d'Hélène Perrault, Doyenne de la Faculté des Sciences de la Santé. Ce Forum visait à déboulonner les mythes sur le vieillissement et à mettre à profit la révolution de la longévité. Allan Rock, Recteur de l'Université, a souligné l'importance des enjeux et des retombées du Forum. Jean-Yves Duclos, Ministre des Enfants, des Familles et du Développement social, qui comprend le bien-être des aînés, a prononcé le discours d'ouverture. Alexandre Kalache, expert en vieillissement d'ILC Brésil et conseiller auprès du Forum économique mondial, a prononcé l'allocution principale.

Lors des deux journées du Forum, les participants se sont appliqués à cerner les principaux enjeux et à fixer les priorités pour la recherche et les politiques. Comment rendre les aéroports et les gares plus conviviales pour les aînés? Comment adapter les services pour répondre aux besoins diversifiés de cette population? Quelles politiques et pratiques peuvent aider les entreprises à continuer de mobiliser les travailleurs plus âgés? Autant de questions auxquelles les participants ont tenté de répondre dans le cadre de cette initiative.

### 3. Objectifs du Forum

*Voici les 4 principaux objectifs du Forum :*

- Repérer les principaux secteurs-clés de nouvelles connaissances (recherche) qui soutiennent le développement d'un réel entrepreneuriat favorable aux aînés;
- Relever les principaux secteurs-clés favorisant la mise en place de politiques qui assurent la création d'entreprises favorables aux aînés;
- Recueillir de la part des participants des suggestions de mesures et faire une liste précise de résultats attendus;
- (Après le Forum) Développer un plan d'action sur trois ans en consultation avec les partenaires.

#### *Faits éloquentes sur le vieillissement et les personnes âgées*

**1. Au Canada, les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses que les enfants de moins de 15 ans.**

Statistique Canada (2015). Estimation de la population: âge et sexe.

**2. La plupart des personnes âgées vivent avec pas ou peu de limitations fonctionnelles jusqu'à 80/85 ans.**

Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Vieillesse en santé, 2008-2009.

**3. 76% des Canadiens âgés de 65 ans et plus déclarent avoir au moins 1 condition chronique, contre 50% des Canadiens entre 45 et 64 ans.**

Institut Canadien d'Information sur la Santé (2011). Soins de santé au Canada 2011. Regard sur les personnes âgées et le vieillissement : ICIS.

**4. Les performances intellectuelles des personnes âgées ont augmenté à travers les générations successives.**

Skirbekk, V., Stonawski, M., Bonsang, E., & Staudinger, U. (2013). The Flynn Effect and population aging, *Intelligence* 11, 169-177

**5. Les personnes âgées sont perçues comme plus compétentes dans les pays où elles continuent à s'engager dans les milieux professionnels, que leur travail soit payé ou volontaire.**

Bowen, E. & Skirbekk, V. (2013). National stereotypes of older people's competence are related to older adults' participation in paid and volunteer work. *Journal of Gerontology, Series B- Psychological Sciences and Social Sciences*, 68, 974-983

**6. Il a été démontré que la retraite anticipée avait un impact négatif sur les capacités cognitives des personnes au début de leur soixantaine.**

Rohwedder, S. and Willis, R. (2010)., "Mental Retirement", *Journal of Economic Perspectives*, 2010 WINTER; 24(1): 119-138

**7. La productivité des personnes âgées a considérablement augmenté au cours des 2 dernières générations.**

G. Burtless (2013). "The Impact of Population Aging and Delayed Retirement on Workforce Productivity", Center for Retirement Research at Boston College

**8. Après 20 années de déclin, le taux de pauvreté chez les personnes âgées au Canada s'est accru entre le milieu des années 1990 et la fin des années 2000.**

Conference Board of Canada (2011), "Elderly Poverty"

## 4. Principales constatations

Dans cette partie du rapport, nous présentons les principales constatations qui ont émergé de nos discussions. Les résultats proviennent de discussions informelles où la méthodologie a été conçue de façon à générer et à recueillir des idées, ainsi que de façon à cerner les priorités de ce groupe multisectoriel. Nous ne prétendons en aucun cas avoir fait le tour du sujet. Alors qu'une version plus détaillée des problématiques rapportées se trouve à la fin de ce document, les tableaux qui suivent expriment la convergence de certains résultats associés aux thèmes prioritaires.

Au cours du premier jour du Forum, les discussions ont été consignées, résumées en 32 facteurs, puis regroupées en cinq grands secteurs prioritaires. Les conclusions ont été tirées (1) de l'examen des résumés des discussions produits par cinq membres désignés à la prise de notes et (2) des préoccupations des participants couchées par écrit tout au long de la journée sur des billets adhésifs (post-it). Au cours de la seconde journée de séances, les 32 facteurs et les 5 secteurs prioritaires ont été présentés aux participants et validés par eux. Les participants ont alors d'abord été invités à « voter » individuellement. Se sont ensuite tenus des échanges en petits groupes portant sur les facteurs jugés de la plus grande importance pour un virage vers l'entrepreneuriat favorable aux aînés. Après la discussion, l'approche était ajustée afin de permettre aux participants de replacer les facteurs en ordre d'importance, soit en se plaçant dans la peau de la personne vieillissante ou en adoptant le point de vue de l'entrepreneur afin de guider leur vote.

*Les 5 secteurs prioritaires relevés sont :*

- Le transport
- Les établissements de santé
- Les institutions financières
- Le continuum du lieu de résidence
- Le lieu de travail et le travailleur vieillissant. Cette catégorie a été abandonnée puisqu'il est devenu évident que le lieu de travail et les travailleurs vieillissants faisaient partie des préoccupations présentes dans tous les secteurs.

**Les 32 facteurs à prendre en considération dans chacun des secteurs étaient :**

l'âgisme, la formation du personnel, les limites fonctionnelles personnelles, les réactions émotionnelles, les aspects culturels, les règlements opérationnels, l'enseignement/la mobilisation, les rapports humains, les choix, l'individualité, les défis organisationnels (de l'inertie au changement), les enjeux économiques, les procédures, les relations de travail, l'environnement physique adapté et l'accessibilité, les environnements sociaux favorables, les réseaux intégrés, les adaptations technologiques, les politiques gouvernementales, la limite d'âge, les enjeux de l'auto-identification, le parcours dans le système de santé, le mentorat, le laboratoire vivant,

les effets de cohorte, l'équilibre travail-prestation de soin, l'apprentissage d'autres groupes, l'identification des champions parmi les entreprises favorables aux aînés, l'accès à des coffres à outils, la participation des aînés dans le processus décisionnel et la motivation éthique. *La description de ces facteurs se trouve en annexe.*

**Pour l'ensemble des secteurs : plusieurs des facteurs définis comme prioritaires s'appliquent à plusieurs ou tous les grands secteurs discutés.**

Les participants individuels ont choisi d'évaluer chacun des facteurs soit du point de vue d'une personne vieillissante (client ou travailleur) faisant face au problème, soit du point de vue de l'entreprise. Que ce soit lorsqu'ils votaient individuellement avant la discussion de groupe ou lorsqu'ils votaient après la discussion de groupe, les participants se concentraient sur les quatre priorités les plus importantes selon eux relativement aux facteurs énumérés précédemment, sans égard au secteur :

1. Améliorer la formation des membres du personnel afin qu'ils acquièrent les connaissances et les compétences pour répondre aux besoins et aux préférences des clients, des collègues de travail et des employés plus âgés.
2. Comprendre de quelle façon les entreprises sont affectées par les changements dans les limites fonctionnelles personnelles qui adviennent fréquemment dans une population vieillissante. Ces changements sont d'ordre sensoriel, physique,

« Les graines d'un vieillissement en bonne santé se sèment tôt. »

— Kofi Annan

cognitif et comportent aussi des enjeux de santé mentale.

3. Réduire les attitudes âgistes lors de transactions avec des consommateurs et des travailleurs âgés.
4. Trouver des solutions créatives pour adapter les environnements physiques afin qu'ils soient plus favorables aux aînés en améliorant l'accessibilité, la signalisation et l'accessibilité des messages visuels et auditifs.

Par l'entremise des votes individuels, les participants ont relevé l'importance d'évaluer les coûts associés à l'adaptation et ceux associés à la non-adaptation à la population vieillissante. L'intérêt envers l'adoption de solutions technologiques pour rendre les entreprises plus favorables aux aînés est devenu plus marqué après les discussions de groupe.

Les discussions concernant les travailleurs âgés ont fait émerger des priorités légèrement différentes de celles concernant les clients/consommateurs. L'âgisme était perçu comme une question particulièrement importante à résoudre et il était présent, parmi d'autres facteurs, dans les relations de travail. Une importance a été accordée à l'éducation du public et à la mobilisation, ainsi qu'à la réalisation d'une analyse économique de l'inclusion des travailleurs âgés.

**Pour certains secteurs, des besoins spécifiques ont été identifiés au-delà de ceux mentionnés plus haut. Les priorités sont les suivantes :**

- **Transport** : le secteur du transport demanderait une attention particulière concernant les problèmes de réglementation.
- **Établissements de santé** : parcours dans le système de santé
- **Institutions financières** : formation du personnel et offre plus complète de produits destinés aux aînés
- **Hébergement** (de la résidence à la maison de retraite) : problèmes économiques et respect des individus
- **Milieu de travail** : parer aux enjeux économiques associés à l'adaptation au travailleur et au consommateur vieillissant

*« Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps. »*

— Ch.A. St. Beuve



Lorsque nous rassemblons tous ces éléments, nous pouvons repérer des idées transversales qui répondent à la fois à certains enjeux d'ordre général et à des enjeux propres à certains secteurs précis. Ces idées recevront une attention soutenue lors de la rédaction du plan d'action qui sera produit des suites du Forum.

**Voici des exemples d'idées transversales des plus porteuses :**

- La formation du personnel est importante dans tous les secteurs : les efforts déployés dans cette direction ont le potentiel de produire plusieurs résultats concrets.
- Les limites personnelles représentent un enjeu important dans toutes les sphères, sauf en santé; cette exclusion est entendue puisque les limites personnelles sont souvent au cœur des interventions en santé plutôt qu'un obstacle à la prestation d'un service.
- Les rapports humains sont importants. Une grande importance a été accordée par les participants au besoin de contact humain dans un milieu de travail où se trouvent des consommateurs et des travailleurs âgés. La technologie, bien qu'importante, pourrait être utilisée dans la prestation de soins de personne à personne plutôt que comme moyen de substitution.
- L'analyse économique est essentielle pour connaître les coûts de renonciation associés au refus de devenir une entreprise favorable aux aînés; elle permet de présenter une étude de rentabilité convaincante.
- Dans l'industrie du transport, les organismes de réglementation doivent s'asseoir à la table de discussion puisque les règlements gèrent plusieurs des aspects de l'expérience de transport.
- Les adaptations physiques ainsi que le soutien social sont nécessaires dans les milieux résidentiels, et l'adaptation physique de tous les moyens de transport requiert une attention particulière.

## 5. Conclusion et prochaines étapes

À l'aide des résultats obtenus, la Faculté des sciences de la santé et ILC Canada vont faire l'examen des priorités afin de préparer un guide qui servira aux prochaines discussions avec les éventuels partenaires.

**Nous cherchons des partenaires pour participer à cette initiative et l'appuyer au cours des trois prochaines années. Certains des résultats présentés plus loin suggèrent les premières pistes de collaboration possibles. Mais ces pistes ne sont pas limitatives. Si nos discussions nous conduisent vers d'autres projets, c'est avec enthousiasme que nous les explorerons avec chacun des partenaires intéressés. Nous sommes ouverts à toutes les bonnes idées!**

*Parmi les prochaines étapes, nous envisageons notamment :*

1. Recherche sur l'opinion publique, y compris par le biais des groupes de discussion;
2. Revue et synthèse de la littérature sur les pratiques exemplaires un peu partout dans le monde;



3. Recherche sur les technologies d'aide et d'accès;
4. Formulation et mise à l'épreuve de démarches novatrices favorables aux aînés pour développer les structures, processus, services et technologies nécessaires;
5. Futurs groupes de travail, ateliers, panels et présentations dans les milieux de travail et les lieux publics.

Ensemble, nous formulerons un plan d'action national et guiderons les changements qui s'imposent pour que la société canadienne s'adapte bien au vieillissement. L'Initiative aidera à fournir de meilleurs produits et services aux aînés canadiens, améliorant au passage la qualité de vie de millions de gens et nous permettant de prospérer dans une période de profond changement démographique.

*Plus spécifiquement, le choix des projets sera revu avec les questions suivantes en tête :*

- Degré d'intérêt;
- Disponibilité de l'expertise pour faire avancer les connaissances (théoriques et pratiques);
- Probabilités de succès;
- Importance des impacts anticipés;
- Potentiel de trouver des sources de financement;
- Implications et dépendances avec les politiques publiques.

Ainsi un plan d'action résultera de ces travaux en fonction des échanges avec les différentes parties intéressées.

Ceci se fera pendant la 2<sup>e</sup> moitié de 2016.



# ANNEXE 1 : Programme du Forum

## *LUNDI 2 MAI – à compter de 18 h*

Le Salon Ottawa (Centre Shaw, 55 promenade Colonel By)

### **Allocutions de bienvenue :**

M. Allan Rock, président et vice-recteur, Université d'Ottawa.

L'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social

Mme Margaret Gillis, présidente d'ILC Canada, et Dre Hélène Perrault, doyenne, Faculté des sciences de la santé.

### **Dîner et allocution :**

*Tableur sur la révolution suscitée par la longévité : individus, société et entrepreneuriat.*

Discours d'ouverture prononcé par Dr Alexandre Kalache, président d'ILC Brésil et co-président, ILC Global Alliance; conseiller pour le Forum économique mondial.

## *MARDI 3 MAI – à compter de 8 h*

Pièce 4007, Édifice FSS (Faculté des Sciences sociales)

### **L'incidence du vieillissement sur l'entrepreneuriat**

Trois groupes présenteront les enjeux majeurs associés au vieillissement, aux consommateurs âgés et aux travailleurs matures. Les conférenciers nationaux et internationaux composant ce groupe sont des chercheurs universitaires, des chefs de file de l'industrie et des hauts fonctionnaires.

*Modérateur : Tim Hutchinson*

8 h 00 – 8 h 30 **Accueil et inscriptions**

8 h 30 – 9 h **Introduction**

Mme Margaret Gillis, présidente ILC Canada, et Dre Hélène Perreault, doyenne, Faculté des sciences de la santé.

Dr Greg Taylor, administrateur en chef de la santé publique du Canada, présentera le rôle de l'Agence de santé publique du Canada à l'égard du vieillissement.

9 h – 9 h 30 **SÉANCE 1 : Établir le cadre : est-ce que le vieillissement est fait de dépérissement, de maladie et de dépendance?**

Dre Gloria Gutman, vice-présidente, ILC Canada

*Que connaissons-nous sur le vieillissement, sur la variabilité individuelle et sur l'aptitude au changement?*

M. Stephen Bent, directeur général, Agence de santé publique du Canada

*Que fait l'ASPC pour favoriser un vieillissement en santé et éviter le dépérissement?*

Dre Martine Lagacé, vice-doyenne, gouvernance et secrétariat général, Faculté des arts  
*Quelles sont les répercussions de l'âgisme?*

Mme Patricia (Trish) Barbato, vice-présidente principale, Innovation et partenariats stratégiques, Revera : la vie à la retraite et les soins de longue durée.

*Pourquoi devrions-nous nous intéresser à l'entrepreneuriat favorable aux aînés?*

9 h 30 – 10 h **Forum de discussion avec les participants – répercussions du vieillissement**

10 h – 10 h 15 Pause-santé

10 h 15 – 10 h 40 **SÉANCE 2 : Est-ce que les consommateurs matures forment un marché de niche? Comment se préparer pour les consommateurs âgés d'aujourd'hui et de demain?**

*Que savons-nous de nos consommateurs les plus âgés et de la façon dont ils ont réagi au marché? Quels sont les défis à envisager avec la prochaine génération de consommateurs vieillissants?*

M. Jean-François Pigeon ancien directeur, expérience client et chef de l'innovation, Aéroports de Montréal.

M. Stuart Walsh, directeur de l'école Le Cordon Bleu, Institut d'arts culinaires

Dre Heidi Sveistrup, professeure, École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé

*Comment pouvons-nous nous adapter aux limitations fonctionnelles des personnes âgées? Quelle est la différence entre une stratégie ou un outil utile et une stratégie ou un outil utilisable? Que signifie concrètement la « conception universelle »?*

M. Dinis Cabral – Président, JLG Health Solutions

M. Rob Taylor, Vice-président, affaires publiques et de l'industrie, Association canadienne de l'industrie du tourisme (ACIT)

10 h 40 – 12 h 30 **Qu'avons-nous appris de la commercialisation des produits pour les aînés et de nos partenariats avec le milieu universitaire?**

12 h 30 – 14 h **Forum de discussion avec les participants – le consommateur mature**

14 h – 14 h 20 Lunch – session de travail

14 h 20 – 14 h 30 **SÉANCE 3 : Comment une population active vieillissante peut-elle contribuer au succès des employeurs? Comment les employeurs peuvent-ils tabler sur les forces d'un environnement de travail intergénérationnel?**

Dr Marcel Mérette, professeur agrégé en sciences économiques et doyen, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa

*Comment est-il possible qu'une population active vieillissante soit essentielle à l'économie?*

M. Éric Michaud, directeur, division de l'analyse économique, Emploi et Développement social du Canada

*Quelle est la situation des travailleurs âgés sur le marché du travail?*

Dre Ruth Finkelstein, directrice associée du Robert N. Butler Columbia Aging Center, Université Columbia, New York

*Que pouvons-nous apprendre du programme Age Smart Employer de New York et que pouvons-nous déduire de la valeur ajoutée des travailleurs matures?*

Mme Jackie Froendt, directrice des ressources humaines, Home Instead Senior Care, Omaha, Nebraska.

*Qu'avons-nous appris de l'implantation d'un programme de ressources humaines favorable aux aînés dans une société multinationale?*

14 h 30 – 16 h Pause-santé

16 h – 16 h 30 **Forum de discussion avec les participants – le travailleur mature**

M. Nik Nanos, président et directeur général, firme Nanos Research

16 h 30 – 16 h 45 **Conclusions de la journée :**

Mme Margaret Gillis, présidente ILC Canada, et Dre Hélène Perreault, doyenne, Faculté des sciences de la santé.

## MERCREDI 4 MAI – à compter de 8 h 30

Pièce 4007, Édifice FSS (Faculté des Sciences sociales)

### Vers un plan d'action visant un entrepreneuriat favorable aux aînés

Les participants seront répartis en sous-groupes afin d'explorer un enjeu qui les interpelle, réfléchir au manque de données disponibles et relever des exemples de bonnes pratiques. Deux séries de travail en sous-groupes permettront aux participants d'explorer deux enjeux.

8 h 30 – 9 h **Accueil et inscriptions**

9 h – 9 h 20 Dre Louise Plouffe, directrice de la recherche, Centre International de Longévité – Canada :

#### **Synthèse des domaines clés et des enjeux soulevés la veille.**

9 h 20 – 9 h 40 Dre Linda Garcia, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa :  
**Présentation : institut de recherche interdisciplinaire sur la longévité et l'autonomie fonctionnelle.**

9 h 40 – 11 h **Petits groupes de discussion : problèmes spécifiques et pistes de solution**

11 h – 11 h 15 Pause-santé

11 h 15 – 12 h **Présentations plénières – Les participants partagent les résultats de leurs discussions.**

12 h – 13 h Lunch – session de travail

13 h – 15 h **Mettre en place un plan d'action pour la recherche et les politiques.**

Discussions plénières pour établir un consensus sur les principaux enjeux et les principaux acteurs des divers secteurs, les actions à entreprendre, le cadre temporel et les autres considérations.

15 h **Clôture :**

Mme Margaret Gillis, présidente ILC Canada, et Dre Hélène Perreault, doyenne, Faculté des sciences de la santé.

*« On dit que le temps change les choses, mais en fait le temps ne fait que passer et nous devons changer les choses nous mêmes. »*

— Andy Warhol

# ANNEXE 2 : Biographies des conférenciers et des co-présidentes du Forum

*Soirée d'ouverture le 2 mai*



**Dr Alexandre Kalache**  
Co-président, International  
Longevity Centre (ILC) Global  
Alliance  
Président, ILC Brésil

Le conférencier invité est le Dr Alexandre Kalache, Co-président d'ILC Global Alliance; et conseiller de renommée mondiale sur les questions liées au vieillissement auprès des gouvernements, du secteur privé et des organisations civiles

Son expertise réside dans l'épidémiologie du vieillissement et de la durée de la vie, le développement des politiques intersectorielles (y compris les Initiatives amies des aînés), la promotion de la santé, les soins aux personnes âgées, les droits de la personne et la migration dans le contexte du vieillissement, ainsi que les complexités culturelles de la révolution de la longévité dans le monde entier.

Dr Kalache a été un précurseur de premier plan pour les questions de vieillissement pendant près de 40 ans, et ce dans divers rôles: comme universitaire, comme fonctionnaire international et comme avocat. Sa voix a été l'une des toutes premières à exprimer la nature globale du vieillissement de la population, ainsi que les potentialités et les risques liés à l'inaction. Ses contributions pour une transformation des paradigmes traditionnels dans le domaine du vieillissement sont largement reconnues sur la scène mondiale.

De 1995 à 2008, Dr Kalache a dirigé le programme mondial sur le vieillissement à Genève pour l'Organisation mondiale de la santé. Il a conçu et lancé le Cadre des politiques de l'OMS pour un vieillissement actif (2002) et le projet de l'OMS Villes amies des aînés (2007). Il est également activement impliqué dans le processus d'adoption d'une Convention des Nations Unies pour les droits des personnes âgées. Il a officié en qualité de Conseiller spécial du Secrétaire brésilien des droits de l'homme, ainsi qu'à la Mission du Brésil auprès de l'ONU à New York, et à l'Alliance internationale des ONG pour les droits des personnes âgées.

*Forum du 3 mai*



**Dr Gregory W. Taylor, BSc, MD.  
CCFP, FRCPC**  
Administrateur en chef de la  
santé publique du Canada

Le Dr Gregory Taylor est l'administrateur en chef de la santé publique de Canada, nommé le 24 septembre 2014.

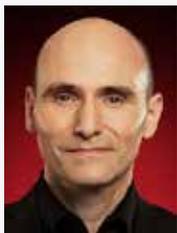
Il a obtenu son doctorat en médecine à l'Université Dalhousie à Halifax, où il a aussi complété une résidence en médecine familiale. Après de nombreuses années de pratique dans le domaine des soins primaires actifs en Ontario, il a obtenu une bourse en médecine communautaire à l'Université d'Ottawa et s'est joint à l'équipe du Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada. Ses responsabilités initiales étaient principalement axées sur les maladies cardiovasculaires et il a aussi participé à une vaste gamme d'activités fédérales portant sur la prévention des maladies chroniques.

Il s'est joint au Bureau de la pratique en santé publique de l'ASPC en 2007. Ses principales fonctions étaient axées sur le renforcement de la capacité en santé publique au Canada. De plus, il a exercé de nombreux rôles de premier plan au sein de l'Agence et du Réseau de la santé publique.

En 2012, Dr Taylor est devenu sous-administrateur en chef de la santé publique. Ses responsabilités consistent à appuyer directement l'administrateur en chef de la santé publique ainsi que la sous-ministre déléguée.

Il conserve encore des liens avec l'Université d'Ottawa à titre de professeur associé en épidémiologie et en médecine communautaire.

## Allocutions de la soirée d'ouverture



**Jean-Yves Duclos**

**Ministre de la Famille, des Enfants  
et du Développement social**

Jean-Yves Duclos était professeur titulaire et directeur du département d'économique de l'Université Laval. Auteur de nombreuses publications, conférencier et expert renommé en économie, il était souvent invité à commenter l'actualité québécoise et canadienne.

Jean-Yves était titulaire de la Chaire de recherche Industrielle-Alliance sur les enjeux économiques des changements démographiques, vice-président de l'Association canadienne d'économique et membre régulier de l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés. De plus, il était vice-président et Fellow du Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations, Senior Fellow de la Fondation pour les études et les recherches sur le développement international ainsi que Fellow-in-residence du C.D. Howe Institute. Finalement, Jean-Yves est cofondateur du Réseau international de recherche sur les politiques économiques et la pauvreté (Partnership for Economic Policy, PEP).

Jean-Yves est titulaire d'un baccalauréat ès arts avec mention très honorable en économie du University of Alberta ainsi que d'une maîtrise et d'un doctorat en économie de la London School of Economics and Political Science. Son travail acharné a maintes fois été récompensé, notamment par l'octroi de bourses prestigieuses ainsi que par la remise du prix Marcel-Dagenais décerné par la Société canadienne de science économique et du prix Harry Johnson du meilleur article dans la Revue canadienne d'économique. En 2014, Jean-Yves a été élu membre de la Société royale du Canada, la plus haute distinction pour les chercheurs et chercheuses au pays.



**Allan Rock**

**Recteur et vice-chancelier,  
Université d'Ottawa**

En juillet 2008, Allan Rock est devenu le 29<sup>e</sup> recteur et vice-chancelier de l'Université d'Ottawa depuis la fondation de l'établissement en 1848 sous le nom du Collège de Bytown. Allan Rock est un triple diplômé de l'Université d'Ottawa, ayant fréquenté l'école secondaire de cet établissement avant d'y obtenir son baccalauréat ès arts en 1968, puis un baccalauréat en droit en 1971. C'est également ici qu'il a fait ses premières armes en politique, ayant été élu président de la fédération étudiante en 1969.

En 1993, il a été élu député d'Etobicoke-Centre, puis nommé ministre de la Justice et procureur général du Canada. À ce poste, il a apporté d'importantes améliorations au Code criminel, à la Loi canadienne sur les droits de la personne et à d'autres lois fédérales.

Devenu ministre de la Santé en 1997, Allan Rock a piloté la création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et plus que doublé le financement alloué annuellement à la recherche en santé à l'échelle nationale.

*« Notre population vieillit - nous devons dissiper les mythes concernant les travailleurs âgés et encourager les entreprises amies des aînés qui appuient, attirent et maintiennent en poste les travailleurs âgés, de sorte qu'ils puissent continuer de contribuer à notre économie et à nos collectivités. Notre gouvernement reconnaît les contributions importantes des Canadiens âgés au sein de notre pays, et nous continuerons de travailler avec nos partenaires et les intervenants afin de bâtir un avenir sécuritaire pour tous. »*

*- L'honorable Jean-Yves Duclos, ministre des Familles, des Enfants et du Développement social*

## Co-présidentes du Forum



**Hélène Perrault**

**Doyenne de la Faculté des sciences de la santé à l'Université d'Ottawa**

En Août 2013, Mme Hélène Perrault a rejoint l'Université d'Ottawa en tant que doyenne, Faculté des sciences de la santé.

Avant de se joindre à l'Université d'Ottawa, Mme Perrault était professeure de physiologie de l'exercice clinique à l'Université McGill. Elle y a occupé plusieurs postes de gestion dont ceux de doyenne de la Faculté des sciences de l'éducation de 2008 à 2013, vice-rectrice associée (planification et budgets) de 2006 à 2008 et directrice du Département de kinésiologie et d'éducation physique de 1999 à 2006. Elle a aussi été membre du Sénat de McGill, où elle a présidé plusieurs sous-comités. Dans le cadre de ses diverses fonctions à l'Université McGill, Mme Perrault a largement contribué à des révisions importantes des programmes de premier cycle et d'enseignement supérieur, à des réformes administratives, à un renouvellement académique, et à la promotion d'initiatives interdisciplinaires dans plusieurs facultés universitaires.

Mme Perrault compte près de 30 années d'expérience dans le domaine de la recherche. Elle a tout d'abord travaillé à titre d'associée de recherche au Département de cardiologie et de médecine respiratoire de l'hôpital pédiatrique Sainte-Justine, et plus récemment, au Département de médecine en tant que scientifique médicale à l'Unité de recherche clinique de l'Institut thoracique de Montréal au Centre universitaire de santé McGill.

Mme Perrault a favorisé, et continue de promouvoir, des partenariats académiques et de recherche entre les sciences de l'exercice et la médecine, dans le but de promouvoir la santé, de faire progresser les connaissances et de développer des modalités et applications thérapeutiques.



**Margaret Gillis**

**Présidente fondatrice de ILC Canada**

Imminente cadre innovatrice, qui a travaillé précédemment dans le secteur public, et qui possède plus de 30 ans d'expérience dans les domaines de la promotion de la santé, de la protection et de la planification pour les personnes âgées, les femmes et les enfants à risque. Une combinaison unique de compétences, d'expérience, de passion pour le progrès et de transformation des entreprises.

Ses réalisations professionnelles démontrent une perception rafraichissante et de nouvelles perspectives dans les régimes de réforme, de gouvernance et de reddition de comptes, ainsi que dans la prestation de services et dans les mesures et les résultats de la performance. Des compétences de réseautage exceptionnelles, y compris le développement d'un consensus avec des partenaires extérieurs de haut niveau pour défendre les personnes vulnérables. Un style de leadership qui est source d'inspiration, de collaboration, et qui est axé sur les résultats. Une expertise unique et une participation dans le processus décisionnel du gouvernement fédéral et des comités parlementaires et du Sénat. De très fortes compétences de représentation au niveau international.



# ANNEXE 3 : Liste des participants

Owen ADAMS, Association médicale canadienne	Jackie FROENDT, Home Instead	Geneviève MÉNARD, Université d'Ottawa
Marie AGAPITOS, Université d'Ottawa	AnneMarie GAGNON, Université d'Ottawa	Monique MÉNARD, Membre de la communauté
Illimar ALTOSAAR, Université d'Ottawa	Linda GARCIA, Université d'Ottawa	Nathalie MÉNARD, Ménard Coaching Consultatif
Adatia AMIN, Groupe Investors	Mamta GAUTAM, ILC Global Alliance	Zul MERALI, Le Royal - Santé mentale - Soins et recherche
Caroline ANDREW, Université d'Ottawa	Mona GHANNAD, Membre de la communauté	Marcel MERETTE, Université d'Ottawa
Peter ATKINSON, Association nationale des retraités fédéraux	Gail GILLIS, Membre de la communauté	Eric MICHAUD, Emploi et développement social Canada (EDSC)
Steve BALL, Association des hôtels d'Ottawa Gatineau (AHOG)	Margaret GILLIS, ILC Canada	Nancy MILROY-SWANSON, Emploi et développement social Canada (EDSC)
Trish BARBATO, Revera Living	Patrick GILLIS, ILC Canada	Sayward MONDOGUE, Employé fédéral à la retraite
Amada BARRESI, Neil Squire Society	David GOSSE, Emploi et développement social Canada (EDSC)	Philip MONDOR, Membre de la communauté
Charlotte BELL, Association de l'industrie touristique du Canada (AITC)	Rafik GOUBRAM, Membre de la communauté	Michael MULLIN, Banque Scotia
Stephen BENT, Agence de santé publique du Canada (ASPC)	Miriam GOUBRAN, Université d'Ottawa	Rajiv MURADIA, Mobile Wellbeing Inc
Sarah BERCIER, Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa	Ryan GRAHAM, Université d'Ottawa	Linda MURPHY, Membre de la communauté
Erin BINKS, Canadian Association of Family Enterprise (CAFE)	Shirley GREENBERG, Membre de la communauté	Nik NANOS, Nanos Research
Stéphane BISSON, Keller Williams Real Estate Broker	Jerry GREY, Membre de la communauté	Elle NGUYEN, Le Cordon Bleu Ottawa
Beverly BLANCHARD, Association des femmes autochtones du Canada	Renée GUENETTE, Université d'Ottawa	Stephen NICHOLL, Palmerston Bay Inc.
Hélène BOURDON, Conseil des Écoles Catholiques du Centre-Est	Gloria GUTMAN, ILC Canada / Université Simon Fraser	Kathie PADDOCK, Agence de santé publique du Canada (ASPC)
Heather BRADLEY, Membre de la communauté	Alan HAMILTON, Boehringer Ingelheim	Marco PAGANI, Fondation communautaire d'Ottawa
James BRADLEY, Membre de la communauté	Hope HARRIS, Agence de santé publique du Canada (ASPC)	Hélène PERRAULT, Université d'Ottawa
Satya BRINK, Membre de la communauté	Peter HOLMAN, Summerside, IPE	Jean-Francois PIGEON, Aéroports de Montreal
Hugh BRODIE, Université d'Ottawa	Ashley HOPKINS, Paradigm Investments	Louise PLOUFFE, ILC Canada
Lauren BROOKS-CLEATOR, Université d'Ottawa	Simone HOPKINS, Global Institute for Coaching Excellence	Ken PLUMMER, Worldcrest Realty Inc.
Jennifer BRUNET, Université d'Ottawa	Dagmar HORSMAN, Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa	Simone POWELL, Agence de santé publique du Canada (ASPC)
Audrey BUFTON, Membre de la communauté	Tim HUTCHISON, ILC Canada / Université Carleton	Muhammad QURESHI, Université d'Ottawa
Andrew BURPEE, Membre de la communauté	Joe IRVINE, Université d'Ottawa	Kiran RABHERU, L'Hôpital d'Ottawa et le Centre Bruyère de soins continus
Dinis CABRAL, Urbanlux	Jeremy IRVING, Membre de la communauté	Annie ROBITAILLE, Membre de la communauté
Albert CAPONI, Aéroports de Montréal	Nazira JAFFER, Ontario Shores - Centre for Mental Health Sciences	Lutz RODRIGUEZ, Membre de la communauté
Sylvain CHARBONNEAU, Université d'Ottawa	Thomas JELLEY, Sodexo - Institute for Quality of Life	Anna ROMANO, Agence de santé publique du Canada (ASPC)
Lucie CHENEVERT, Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa	Nadine JODOIN, Ville d'Ottawa - Initiatives communautaires stratégiques	Linda ROUTLEDGE, Association des banquiers canadiens
Marcel CHENEVERT, Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa	Paulette JOHN, Association des femmes autochtones du Canada	Kevin SAMPSON, Groupe Investors
Olivia CHENG-BOIVIN, Université d'Ottawa	John JOHNSON, Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa	Benoit SEGUIN, Université d'Ottawa
Simone CHOY, Global Institute for Coaching Excellence	Alexandre KALACHE, ILC Brazil / ILC Global Alliance	Maureen SINDEN, Maureen Sinden Executive Search
Jim CHUNG, Air Canada	Jennifer KEMP, Accenture	Lori STERLING, Emploi et développement social Canada (EDSC)
Amy D'APRIX, Essential Conversations Project	Glen KENNY, Université d'Ottawa	Leslie SULLIVAN, Home Instead
Pauline DARLING, Université d'Ottawa	Maureen KIDD, Fonds monétaire international	Heidi SVEISTRUP, Université d'Ottawa
Lisa DAVEY, Fondation OutCare	Frank KNOEFEL, Médecin de famille	Jane SWAN, Agence de santé publique du Canada (ASPC)
Barbara DAVIES, Université d'Ottawa	Dan KOLUNDZIC, Nanos Research	Wendy SWORD, Université d'Ottawa
Matt DEL VECCHIO, Lianas Services	Adrian KUPESIC, Revera Living	Lucie TASSÉ, Lucie Tasse - Coach d'affaires
Marie DES ANGES LOYER, Université d'Ottawa	Martine LAGACÉ, Université d'Ottawa	Rob TAYLOR, Association de l'industrie touristique du Canada (AITC)
Vincent DESGAGNE, Emploi et développement social Canada (EDSC)	Kerry LAKE-KEALEY, Emploi et développement social Canada (EDSC)	Gordon TAYLOR-LEE, FleishmanHillard
Jeff DILWORTH, Institut de recherche de l'hôpital d'Ottawa	Mario LAMONTAGNE, Université d'Ottawa	Guy THIBAUT, Université d'Ottawa
Kevin DOUCETTE, Association médicale canadienne	Paul L'ARCHEVÊQUE, CapCOGITO	Sharon THOMAS, Transport Canada
Catherine DREW, Emploi et développement social Canada (EDSC)	Raymond LEBLANC, Université d'Ottawa	Lok VARAIK, Membre de la communauté
Alexandre DUMAS, Université d'Ottawa	Linda LEDUC, Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew	Marc VILLENEUVE, Université d'Ottawa
Martha FAIR, Age-Friendly Ottawa	Tim LETHBRIDGE, Université d'Ottawa	Michel VINCENT, Membre de la communauté
Greg FARRELL, Tigre Géant	Catherine LINDQUIST, Le conseil des organismes du patrimoine d'Ottawa	Stuart WALSH, Le Cordon Bleu Ottawa
Paige FARRELL, Université Queen's	Anna Maria LUPONIO, Emploi et développement social Canada (EDSC)	Wayne WARREN, Gowling WLG
Kyle FERGUSON, Club de hockey Sénateurs	Sandra MACLEOD, Emploi et développement social Canada (EDSC)	Claire WEBSTER, Caregiver Crosswalk Inc
Judy FIELD, Magazine Healthwise Ottawa	Lynn MACSWEEN, Membre de la communauté	Neil WILSON, NavCanada
Ruth FINKELSTEIN, Université Columbia / ILC USA	Céline MARIE, Université d'Ottawa	Nicole WILSON, Agence de communication Acart
Christopher FISHER, Université d'Ottawa	Heidi MARTIN, Envision This	John WLISON, Nanos Research
Martina FLAMMER, Boehringer Ingelheim	Megan MARTIN, Iversoft	Kathy YACH, Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa
Scott FLETCHER, Gowling WLG	Ron MARTIN, Envision This	Brad YOUNG, Université d'Ottawa
Adrienne FOSTER, Membre de la communauté	Neil MCCORMICK, Gowling WLG	Meagan ZETTLER, Membre de la communauté
Barbara FOULDS, Collège Algonquin	Sue MCKINNEY, Agence de communication Acart	Ashely ZIA, Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI)
Clara FREIRE, Ville d'Ottawa - Stratégies pour le service à la clientèle	Jeannette MÉNARD, Membre de la communauté	
	Eugène MÉNARD, Membre de la communauté	

# ANNEXE 4 : Définitions opérationnelles des facteurs

## Description des facteurs

**Adaptations technologiques :** dispositifs ou processus conçus pour faciliter la réalisation de tâches

**Âgisme :** stéréotypes et discrimination fondés sur l'âge chronologique

**Apprendre d'autres groupes :** apprendre de l'expérience d'autres groupes dans le combat contre la discrimination, par exemple avec les personnes présentant des handicaps, les groupes LGBTQ, etc.

**Aspects culturels :** attentes, attitudes et comportements associés à une culture donnée, par exemple les préférences en matière de nourriture et de repas et les comportements envers les personnes âgées

**Choix :** avoir des options pour répondre aux préférences ainsi qu'aux valeurs de chacun, ainsi qu'aux circonstances

**Coffre à outils :** accès à un ensemble de ressources pratiques qui facilitent la mise en œuvre du changement

**Défis organisationnels (de l'inertie au changement) :** systèmes et procédures qui perdurent malgré les preuves que le changement ou des efforts visant le changement seraient bénéfiques

**Éducation/mobilisation :** ressources documentaires et représentation pour augmenter la sensibilisation du public et pour changer les comportements individuels et sociaux, ou les politiques corporatives

**Effets de cohorte :** caractéristiques présentes chez les gens d'un âge similaire qui résultent d'expériences communes vécues dans une période historique donnée

**Enjeux économiques :** facteurs de coûts qui agissent comme obstacles au changement de pratiques; peut aussi être associé au coût relatif de la transformation en une entreprise plus favorable aux aînés par rapport aux coûts de renonciation de ne pas devenir une entreprise plus favorable aux aînés

**Environnement physique adapté et accessibilité :** modifications à l'organisation et à la conception des édifices et des environnements afin de faciliter le fonctionnement des individus qui présentent des limites personnelles

**Environnements offrant un soutien social :** individus qui offrent une attention personnalisée, de l'encouragement, de l'aide et des conseils

**Équilibre travail/prestation de soin :** expérience de la gestion réussie des exigences du travail et de la prestation de soins à des membres de la famille (enfants ou parents âgés)

**Faire participer les aînés au processus décisionnel :** s'assurer que les aînés participent pleinement et de façon équitable dans les discussions qui traitent d'enjeux importants pour eux

**Formation du personnel :** ressources en milieu de travail et séances de diffusion des connaissances, des compétences et des attitudes favorable à l'amélioration de la performance

**Identification de champions parmi les entreprises favorables aux aînés :** identifier les chefs de file de l'industrie qui entretiennent des pratiques favorables aux aînés, qui créent des modèles et qui favorisent la mobilisation

**Individualité :** éviter l'approche « tous sur un même moule ». L'idée que les « personnes âgées » ne sont pas un groupe homogène. Possibilité de faire des choix personnels et d'être respecté dans ces choix.

**Laboratoire vivant :** recherche réalisée dans un contexte de vie réelle afin de développer ou de tester l'efficacité ou l'acceptabilité de nouveaux processus ou de nouveaux équipements

**Limite d'âge :** âge auquel, par convention sociale, un droit est accordé ou une restriction est imposée

**Limites fonctionnelles personnelles :** limites dans la force, l'endurance, le temps de réaction, la mobilité, la vision, l'ouïe, etc., qui peuvent affecter la productivité lors de l'accomplissement d'activités régulières

**Mentorat (intergénérationnel) :** disposition informelle ou formelle dans laquelle des personnes d'âges différents partagent leurs connaissances ou leur expérience avec d'autres

**Motivation éthique :** la motivation d'agir de façon éthique

**Parcours dans le système de santé :** processus de découverte de chaque service disponible en mesure de répondre au besoin en matière de santé de chacun, ainsi que la façon et le moment approprié pour les utiliser

**Politiques gouvernementales :** pratiques règlementées et règlements

**Problèmes d'auto-identification :** volonté de reconnaître des limites personnelles afin de recevoir de l'aide

**Processus :** moyens établis d'exécuter les tâches

**Rapport humain :** attention personnalisée, personne à personne, avec les clients/résidents

**Réactions émotionnelles :** comportements associés à la crainte de se retrouver dans des situations non familières, au manque de sensibilité ou au déni

**Règlementation opérationnelle :** moyens uniformisés au sein d'un organisme ou d'une industrie d'assurer ses fonctions de production de façon à améliorer l'efficacité, la sécurité, etc.

**Relations de travail :** pratiques et politiques qui guident les relations employeur-employé

**Réseaux intégrés :** organismes ou départements qui sont reliés entre eux afin de faciliter la circulation de l'information et la réalisation des tâches

**Ressources humaines :** collectivement, les employés d'un cabinet, ou d'un département responsable de l'embauche du personnel, de la formation, de la rémunération et des avantages sociaux

## ANNEXE 5 : Vue d'ensemble

Tableau présentant les facteurs identifiés comme prioritaires à la suite d'une réflexion individuelle initiale, suivie d'une réflexion en petits groupes.

Chaque participant/groupe a identifié 5 facteurs prioritaires par ordre d'importance; le total de points est la somme des votes, calculée en pondérant la priorité de chacun des facteurs par les participants/ groupes.

Plus les points sont élevés, plus la priorité a été évaluée comme importante.

PRIORITÉS	CARTES INDIVIDUELLES		CARTES DE GROUPE	
	Facteurs relevés	Total de points	Facteurs relevés	Total de points
1	Formation du personnel	226	Formation du personnel	66
2	Âgisme	196	Limites personnelles fonctionnelles – sensorielles, physiques, cognitives, de santé mentale	65
3	Limites personnelles fonctionnelles – sensorielles, physiques, cognitives, de santé mentale	192	Environnements physiques adaptés – accessibilité – police de caractères; systèmes de diffusion publics	60
4	Enjeux économiques (coûts de la non-adaptation)	146	Adaptations technologiques	55
5	Environnements physiques adaptés – accessibilité – police de caractères; systèmes de diffusion publics	135	Âgisme	49
6	Choix	119	Politiques gouvernementales	47
7	Politiques gouvernementales	111	Enjeux économiques (coûts de la non-adaptation)	44
8	Équilibre travail/ prestation de soins	88	Parcours dans le système de santé	37
9	Adaptations technologiques	83	Équilibre travail/ prestation de soins	36
10	Rapports humains (comme le défi du libre-service)	79	Faire participer les aînés dans les processus décisionnels	35

# ANNEXE 6 : Tableau des résultats par secteur

FACTEURS	SECTEUR 1 : TRANSPORT				SECTEUR 2 : ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ			
	Entreprise	Entreprise après discussion	Personne âgée	Personne âgée après discussion	Entreprise	Entreprise après discussion	Personne âgée	Personne âgée après discussion
Âgisme		3			5	1	5	3
Formation du personnel	1	1	1	5	1	3	1	3
Limites fonctionnelles personnelles – sensorielles, physiques, cognitives, santé mentale	2	2	3	4				
Règlementation opérationnelle			5	2				
Éducation/mobilisation				2				
Rapport humain et attention personnalisée (par opposition aux défis du libre-service)	5							
Choix								
Enjeux économiques (coût de la non-adaptation)	4				2			
Relations de travail (syndicats)								
Environnements physiques adaptés – accessibilité et systèmes de communication	3	5	1	5				
Environnement social favorable					4			2
Réseaux de services intégrés						4		
Adaptations technologiques			4	1				
Politiques gouvernementales			5			5	2	
Ressources humaines (équité, heures flexibles)								
Parcours dans le système de santé						1	3	1
Laboratoire vivant — recherche en milieu naturel		3						
Équilibre travail/prestation de soins					2		4	

SECTEUR 3 : INSTITUTIONS FINANCIÈRES				SECTEUR 4 : CONTINUUM RÉSIDENCE/MAISON			
Entreprise	Entreprise après discussion	Personne âgée	Personne âgée après discussion	Entreprise	Entreprise après discussion	Personne âgée	Personne âgée après discussion
	2	3					
1	1	2	3	3			
4	3		2	2		2	1
2	4	1	4				
	4	2	4	4			
3	3	4			3	1	
				1			2
					1	3	
				5	3	5	3
				5		4	
	3	3			3	5	4

Tableau présentant les facteurs identifiés comme prioritaires (Annexe 5) en fonction de quatre secteurs d'intérêt: transport, établissements de santé, institutions financières, et le continuum résidence / maison.

Chaque participant s'étant identifié comme représentant le point de vue de la personne âgée (client ou travailleur) ou de celui des entreprises; les données sont présentées séparément pour ces deux points de vue.

Les priorités ont été ordonnées en totalisant les points pour chaque secteur. La note de 1 représente la plus haute priorité.



*FORUM 2017*  
*du 15 au 17 mai*  
*à Ottawa*

Pour faire un don ou pour discuter  
d'opportunités de commandite et  
de partenariat, prière de contacter :

**Geneviève Ménard**  
**Directrice, Relations extérieures**  
**Faculté des sciences de la santé**  
**613-562-5800 poste 3429**  
**[genevieve.menard@uOttawa.ca](mailto:genevieve.menard@uOttawa.ca)**