

[ISOLEMENT SOCIAL] des aînés

Volume I

Comprendre l'enjeu
et trouver des solutions





Gouvernements participants

- Gouvernement de l'Alberta
- Gouvernement de la Colombie-Britannique
- Gouvernement du Manitoba
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick
- Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
- Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
- Gouvernement du Nunavut
- Gouvernement de l'Ontario
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard
- Gouvernement du Québec
- Gouvernement de la Saskatchewan
- Gouvernement du Yukon
- Gouvernement du Canada

Remerciements

Le Groupe de travail fédéral, provincial, et territorial (FPT) sur l'isolement social et l'innovation sociale souhaite remercier la D^{re} Penny MacCourt d'avoir dirigé l'élaboration du présent document. Il remercie également les membres du comité d'évaluateurs, notamment Vickie Cammack, Charlotte McEwen et Ryan Conway (Innoweave), la D^{re} Norah Keating, Kahir Lalji, Lori McLeod, D^{re} Gail Wideman et le Conseil national des aînés du Canada. Les contributions des nombreux participants aux activités pilotes d'échange d'idées ont été d'une valeur inestimable pour la création de cette Trousse d'outils.



Le présent document a été préparé par la D^{re} Penny MacCourt pour le Forum FPT des ministres responsables des aînés. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement la position officielle d'une administration en particulier.

Le Forum est un groupe intergouvernemental constitué pour échanger de l'information, discuter d'enjeux nouveaux et émergents relatifs aux aînés et travailler en collaboration sur des projets clés.

Le Québec contribue au Forum fédéral, provincial et territorial des aînés par le partage d'expertise, d'information et de bonnes pratiques. Cependant, il n'adhère, ni ne participe aux approches fédérale-provinciales-territoriales intégrées en ce qui concerne la question des aînés. Le gouvernement du Québec entend continuer d'assumer pleinement ses responsabilités auprès des aînés au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Objectif	3
Partie 1 Isolement social	5
Comment les aînés deviennent-ils socialement isolés?	6
Quels sont les facteurs de risque de l'isolement social et qui sont les aînés à risque?	9
Facteurs de protection contre l'isolement social	14
Conséquences de l'isolement social	15
Partie 2 Prévenir et prendre des mesures pour contrer l'isolement social des aînés	17
Trouver des solutions pour prévenir et prendre des mesures pour contrer l'isolement social	17
Principes fondamentaux de l'innovation sociale	20
Exemples de solutions innovatrices	21
Créer des conditions propices à la création de solutions innovatrices	41
Prochaines étapes Trouver des solutions à l'isolement social	43
Annexe A Glossaire	45
Références	49



Introduction

La population canadienne vieillit, et la société s'adapte à une population de personnes âgées en pleine croissance et en pleine évolution. En 2013¹, les Canadiens âgés représentaient environ 15 % de la population totale. D'ici 2036, ce pourcentage devrait croître et atteindre entre 23 et 25 %. Plus le nombre d'aînés augmentera au Canada, moins il y aura proportionnellement de Canadiens en âge de travailler. En 2038, le pays comptera environ 40 aînés pour 100 adultes (personnes âgées de 18 à 64 ans) – soit le double du nombre de personnes âgées par rapport à 2013². Les aînés continueront sans doute de jouer un rôle de plus en plus important sur le marché du travail et dans le secteur bénévole. Ils contribueront de ce fait au maintien des connaissances théoriques et pratiques de la main-d'œuvre canadienne, favorisant ainsi le soutien de l'économie et du fonctionnement des organismes communautaires. Dans l'ensemble, il est probable que les contributions sociales et économiques des aînés seront de plus en plus liées à la réussite de tout le pays.

Pour que les aînés puissent continuer de participer à la société, voire accroître leur contribution, ils doivent demeurer en santé et actifs au sein de leur collectivité. Toutefois, la recherche montre qu'environ 30 % des personnes âgées au Canada sont à risque d'isolement social³. Selon la Fédération internationale du vieillissement, le « principal nouveau problème auquel les aînés sont confrontés au Canada réside dans le maintien de leurs contacts sociaux et de leurs activités⁴ ».

L'isolement social et l'exclusion sociale entraînent des effets très néfastes pour la santé et réduisent la qualité de vie des personnes âgées⁵. L'isolement social est également associé à la sous-valorisation des aînés dans notre société⁶ et à la désertion des personnes âgées du secteur bénévole⁷ et du travail rémunéré⁸. Le Conseil national des aînés soutient en outre que l'isolement social des aînés peut être à l'origine d'un manque de cohésion sociale dans les collectivités, de coûts sociaux élevés et de la perte de la vaste expérience transmise par les aînés à nos familles, à nos quartiers et à nos collectivités⁹.



Chacun peut apporter une précieuse contribution dans la lutte contre l'isolement social – les aînés, leur famille, le gouvernement, les entreprises, les organismes sans but lucratif et le secteur bénévole. S'il est possible d'agir sur certains des facteurs qui renforcent l'isolement social par l'action individuelle, d'autres cependant exigent des solutions communautaires. C'est notamment le cas du transport, des obstacles physiques et géographiques, des programmes et services mieux adaptés ou plus accessibles.

L'INNOVATION SOCIALE est le processus par lequel divers partenaires des secteurs public, privé et sans but lucratif mettent en commun leurs fonds, leur expertise et leurs ressources afin de relever des défis qui touchent l'ensemble de la collectivité.

Beaucoup d'organisations et de personnes des secteurs public, privé et sans but lucratif appliquent les principes de l'innovation sociale afin de prendre des mesures pour contrer l'isolement social des aînés. Ces partenariats non traditionnels et multisectoriels mettent en commun les ressources communautaires existantes pour prendre des mesures pour contrer les problèmes sociaux en explorant continuellement différentes avenues de coopération. Ils offrent à tous les membres de la collectivité une occasion d'établir un dialogue avec leurs concitoyens et de travailler ensemble pour le bien de leurs familles, amis et voisins.

Les personnes peuvent jouer un rôle déterminant dans leur collectivité en se joignant à d'autres pour élaborer des politiques et des programmes destinés à améliorer la santé des aînés et leur participation à la société. En travaillant ensemble, il est possible d'atténuer les problèmes liés à l'isolement social et d'en protéger d'autres contre le risque d'isolement social. Les aînés qui sont



en bonne santé, vivent dans des collectivités sécuritaires, entretiennent des relations satisfaisantes et jouent des rôles utiles au sein de la société sont plus susceptibles d'être socialement actifs et de continuer à contribuer à la société¹⁰.

Les aînés en bonne santé et socialement impliqués apportent une contribution précieuse à nos collectivités. La présente trousse d'outils vous aidera à comprendre l'isolement social des aînés et à vous préparer à prendre des mesures pour le contrer dans votre collectivité. Le document décrit le problème de l'isolement social des aînés, montre la façon dont l'innovation sociale peut offrir des solutions pratiques et donne accès à des ressources pour organiser des rencontres communautaires sur le sujet.

Objectif

Ce volume est le premier de deux documents produits par le Forum FPT des ministres responsables des aînés afin d'aider les organisations et les personnes à aborder la question de l'isolement social chez les aînés. Il repose sur un autre document, dont il fait la mise à jour, et qui est également produit par le Forum. Ce document s'intitule *Travailler de concert avec les aînés : Un guide de promotion de l'intégration sociale des aînés dans les services, programmes et politiques communautaires (2007)*¹¹.

Le présent ouvrage vise à :

- 1) accroître la sensibilisation sur l'isolement social des aînés;
- 2) présenter certains concepts utiles liés à l'innovation sociale;
- 3) illustrer, au moyen d'exemples, la façon dont les principes de l'innovation sociale peuvent aider à prendre des mesures pour contrer l'isolement social dans les collectivités canadiennes.

Un document complémentaire, intitulé *Volume II : Trousse d'outils pour soutenir les activités d'échange d'idées*, propose des outils pour aider les personnes et les organisations à établir des partenariats communautaires durables de manière à réduire l'isolement social des aînés.



Partie 1 Isolement social

« L'ISOLEMENT SOCIAL est communément défini comme le fait d'avoir peu de contacts et de piètre qualité avec autrui. Cette situation suppose moins de relations sociales et peu de rôles sociaux ainsi que l'absence de rapports mutuels gratifiants¹² ». L'isolement social peut entraîner des problèmes de santé, la solitude, des troubles émotionnels et d'autres effets négatifs.

Ce ne sont pas tous les aînés socialement isolés qui souffrent des effets négatifs de l'isolement social. Certains aînés, par exemple, peuvent préférer être seuls et ne ressentent pas la solitude. En revanche, la solitude étant une expérience subjective, certains aînés très actifs sur le plan social peuvent se sentir seuls. La question de savoir si les personnes s'estiment socialement isolées ou non est très personnelle et délicate.

L'isolement social diffère de la solitude, bien que les deux phénomènes soient souvent liés. « La solitude se caractérise par une souffrance psychologique qui résulte de la discordance entre des relations sociales idéales et perçues. Cette divergence de perception montre clairement que la solitude n'est pas synonyme d'être seul, et le fait de côtoyer d'autres personnes ne garantit pas non plus l'absence de sentiment de solitude. En fait, la solitude est une détresse qui survient lorsqu'une personne perçoit ses relations sociales comme étant moins satisfaisantes que ce qu'elle souhaiterait¹³. » L'isolement social peut, en général, être constaté par d'autres personnes qui observent les relations de quelqu'un, tandis que la solitude est une expérience personnelle.



Comment les aînés deviennent-ils socialement isolés?

L'isolement social des aînés peut résulter de plusieurs facteurs. De nombreux aînés font l'expérience de changements physiques (comme la maladie ou l'incapacité) et de transitions de la vie (comme la perte d'un conjoint), ce qui peut réduire le nombre d'interactions sociales et restreindre les activités. Les facteurs sociaux et environnementaux, comme la pauvreté ou le manque d'accès à un transport adéquat, peuvent aussi accroître le risque d'isolement social des aînés.

L'isolement social peut découler d'événements marquants ou d'une combinaison de petits événements. La mesure dans laquelle ces incidents éprouvent les personnes dépend des ressources économiques, personnelles, matérielles et sociales dont elles disposent pour les aider à faire face aux difficultés. Les aînés peuvent mettre à profit leur expérience de vie acquise dans les temps difficiles pour relever les défis liés au vieillissement. Toutefois, trop de changements, surtout s'ils se succèdent en cascade, peuvent rendre l'adaptation difficile.



Hilda Wren* est une femme de 83 ans célibataire, retraitée et sociable, qui vit dans le même quartier depuis de nombreuses années. Elle a participé activement à des conseils de quartier, au club de bridge et à son lieu de culte local. Au fil du temps, il lui a été de plus en plus difficile de poursuivre ses activités habituelles en raison d'une détérioration de sa vue, mais elle ne les a abandonnées complètement que lorsqu'elle a perdu son permis de conduire. Hilda s'est adaptée à ces changements en s'inscrivant à un centre local pour aînés où elle pouvait se rendre en autobus. Comme aucun autobus ne se rendait à son lieu de culte local, des amis l'y accompagnaient. Par la suite, la situation de ses amis a changé en raison de leurs propres problèmes de santé, et bientôt, ils n'étaient eux-mêmes plus en mesure d'assister régulièrement aux offices religieux. La vue de Hilda continuant de faiblir, elle a aussi abandonné le bridge.

Peu à peu, Hilda s'est retrouvée presque entièrement confinée chez elle. Des problèmes d'arthrite aux genoux ont rendu ses déplacements ardu, surtout à l'extérieur en hiver. Elle n'a pas les moyens de prendre le taxi. Elle se rend rarement au centre pour aînés, par conséquent, elle n'y connaît presque plus personne. Entre-temps, son quartier a changé; son voisin très serviable qui déneigeait habituellement son entrée est déménagé, et elle ne se sent plus autant en sécurité. La personne à qui elle parle le plus ces derniers temps est l'une de ses sœurs qui vit dans une autre province.

Hilda se sent seule et angoissée. Certains jours, il lui semble presque inutile de sortir du lit, et elle a de la difficulté à manger sainement et à faire de l'activité physique. Ses rendez-vous médicaux constituent désormais sa vie sociale et son médecin lui suggère d'emménager dans une résidence pour aînés.

***Remarque :** Les noms utilisés dans le récit ci-dessus, comme dans tous les autres scénarios du présent document, sont fictifs.



L'isolement social peut avoir des conséquences majeures sur la vie des aînés. Des troubles émotionnels causés par la solitude, la dépression et le mauvais état de santé physique et mentale sont associés à l'isolement social¹⁴. Comme l'illustre l'histoire de Hilda, ces difficultés peuvent parfois conduire au placement prématuré en milieu institutionnel.

Hilda a pourtant bien tenté de s'adapter à ses circonstances changeantes, jusqu'à ce qu'elle ait épuisé toutes ses options. Certains des changements qui ont précarisé la situation de Hilda échappaient à son contrôle, comme sa vision, le déménagement de son voisin, les conditions météorologiques hivernales et le manque de moyens de transport vers son lieu de culte. Néanmoins, d'autres interventions auraient pu permettre de prévenir ou de réduire les conséquences de ces changements pour Hilda. Si les organisations avaient été davantage conscientes des risques d'isolement social et s'ils avaient aidé Hilda à accéder à d'autres ressources disponibles, certains de ses problèmes auraient peut-être pu être résolus.

Cet exemple montre que l'isolement social est un problème complexe qui provient de diverses circonstances et situations. Cependant, avec l'aide d'organisations et de personnes, les collectivités peuvent surmonter l'isolement social. L'approche qui consiste à inclure différents partenaires des secteurs public, privé et sans but lucratif est des plus prometteuses. Ensemble, les partenaires peuvent mettre en commun leurs fonds, leur expertise et leurs ressources pour relever des défis touchant l'ensemble de la collectivité. C'est ce qu'on appelle l'innovation sociale.



Si le centre pour aînés et le lieu de culte de Hilda avaient maintenu un contact avec leurs membres, un service de transport approprié aurait pu être organisé pour Hilda. Par exemple, elle aurait pu être dirigée vers une organisation comme LIFT Drive Happiness, un partenariat de collaboration réunissant des organismes sans but lucratif de la région métropolitaine d'Edmonton, Alberta, qui met en contact des aînés et des chauffeurs bénévoles. Ce service aide les aînés à mobilité réduite qui ont besoin de transport accompagné abordable pour des déplacements essentiels. Hilda aurait également pu bénéficier de visites amicales et de programmes éducatifs et récréatifs accessibles par téléconférence, comme ceux offerts par le Senior Center Without Walls au Manitoba.

Les histoires comme celle de Hilda ne sont pas rares. Mais ensemble, les personnes, les organisations, les entreprises, les collectivités et les gouvernements peuvent contribuer à prendre des mesures pour contrer et à prévenir l'isolement social. Des gens comme Hilda pourraient alors demeurer socialement actifs dans leur collectivité et préserver leur santé (mentale, émotionnelle et physique).

Quels sont les facteurs de risque de l'isolement social et qui sont les aînés à risque?

L'isolement social se produit lorsque la participation sociale ou les relations sociales d'un aîné diminuent. On estime à 30 % la proportion d'aînés canadiens à risque d'isolement social¹⁵. Selon des rapports de Statistique Canada, on estime que 19 %¹⁶ et 24 %¹⁷ des Canadiens de plus de 65 ans se sentent isolés et aimeraient pouvoir participer à plus d'activités sociales.



Le *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014* du Conseil national des aînés indique que les facteurs suivants pourraient rendre les aînés à risque d'isolement social et de solitude :

- vivre seul;
- être âgé de 80 ans ou plus;
- avoir un état de santé fragile;
- avoir de nombreux problèmes de santé chroniques;
- ne pas avoir d'enfants ou de contacts avec la famille;
- manquer d'accès au transport;
- avoir un faible revenu;
- subir un changement des structures familiales;
- vivre le départ des jeunes qui s'en vont pour travailler, laissant derrière eux les aînés;
- habiter un lieu de résidence donné;
- vivre des transitions cruciales de la vie, comme la retraite, le décès d'un conjoint ou la perte du permis de conduire;
- ne pas connaître suffisamment bien les services et programmes communautaires ou ne pas y avoir assez accès;
- être un proche aidant¹⁸.

Un faible niveau de scolarité et le fait d'être né à l'extérieur du Canada constituent également des facteurs de risque d'isolement social chez les aînés¹⁹.

Raj Singh est un journalier retraité et divorcé sans régime de retraite de son entreprise et sans épargne. Il vit dans une ville où les loyers sont très élevés, ce qui ne lui laisse que très peu d'argent pour payer les médicaments destinés à soulager ses douleurs chroniques au dos ou pour les soins dentaires. Ses problèmes dentaires l'obligent à limiter ses choix alimentaires. Il a en plus des problèmes importants de mobilité qui le font se sentir vulnérable à l'extérieur de son appartement, aussi ne quitte-t-il pratiquement jamais la maison. Il est analphabète fonctionnel en anglais et n'a pas fait de déclarations de revenus depuis plusieurs années. Par conséquent, il ne reçoit pas le soutien du revenu ou la subvention locative à laquelle il a droit.



En général, plus il y a de facteurs de risque présents, plus grande est la probabilité de l'isolement social. Les aînés représentent toutefois une population diversifiée, et certains facteurs de risque peuvent avoir une incidence différente sur certaines personnes ou sur certains groupes d'aînés. Les aînées et les personnes plus âgées (80 ans et plus) sont, par exemple, vulnérables à l'isolement social s'ils reçoivent peu d'aide pour les activités quotidiennes comme la préparation des repas, les courses et le transport, si leurs activités physiques et leurs loisirs ont diminué et si elles vivent seules. Les aînés, quant à eux, sont vulnérables à l'isolement social s'ils ne bénéficient pas d'un bon soutien affectif²⁰.

Le lieu de résidence d'une personne peut accroître le risque d'isolement social de différentes façons. Les aînés qui résident dans des établissements de soins pour bénéficiaires internes sont particulièrement à risque de souffrir de solitude, car ils sont souvent isolés de la collectivité dans son ensemble²¹. Dans les régions rurales dépourvues de services de transport en commun urbain ou périurbain, un aîné qui ne dispose pas de ses propres moyens de transport peut ne pas être en mesure de rendre visite à ses amis ou d'accéder à des programmes ou à des services communautaires. Les problèmes de transport risquent d'être encore plus importants dans les régions éloignées, où les programmes pour les aînés pourraient, de surcroît, être encore moins nombreux et variés. Dans les villes, les aînés auront sans doute accès à plus de programmes et d'options de transport. Toutefois, les craintes de sortir seuls ou les inquiétudes sur la sécurité peuvent conduire les aînés à s'isoler ou à demeurer isolés²². Le risque d'isolement social augmente pour les aînés qui n'ont pas d'amis, de famille ou de ressources financières pour surmonter les obstacles liés à leur lieu de résidence.

L'isolement social peut également découler des attitudes au sein de la société. Les aînés qui sont victimes de discrimination ou de mauvais traitements en raison de leur âge, de leur classe sociale, de leur race, de leur sexe, de leur revenu ou de leur orientation sexuelle peuvent restreindre leurs activités et ainsi accroître leur



risque de devenir socialement isolés²³. Par exemple, des personnes âgées gaies ou lesbiennes « ont été victimes de diverses attitudes et pratiques discriminatoires dans le système de soins de santé, ce qui a contribué à leur réticence à révéler leur homosexualité, à exprimer leurs préoccupations aux professionnels de la santé et à avoir recours aux services de soins de santé. Il en résulte un manque de reconnaissance des personnes âgées gaies ou lesbiennes et de leurs proches aidants ainsi qu'un manque de préparation du système de santé pour répondre à leurs besoins particuliers et réalités²⁴ ».

Le *Rapport du Conseil national des aînés* montre également que les aînés autochtones, immigrants et ceux qui sont des proches aidants sont plus à risque d'isolement social que d'autres²⁵. Ces groupes peuvent, pour différentes raisons, avoir des réseaux sociaux restreints et éprouver des difficultés à accéder à des programmes et services communautaires appropriés. Par exemple, il est probable que les aînés nés à l'extérieur du Canada qui ont des connaissances linguistiques limitées ou de faibles compétences de lecture et d'écriture en anglais ou en français auront plus de difficulté à trouver et à utiliser les programmes et services communautaires, augmentant ainsi leur risque d'isolement social. Si ces aînés parviennent à accéder aux programmes, il peut encore y avoir des différences culturelles qui font en sorte que les programmes leur apparaîtront rébarbatifs²⁶.

Les aînés qui sont des proches aidants font face à différentes circonstances qui augmentent leur risque d'isolement social. Ils peuvent consacrer plus de temps et d'énergie à aider la personne nécessitant des soins et limiter, par conséquent, leurs activités sociales habituelles, ce qui contribue à rétrécir leur réseau social et à fragiliser leur santé mentale et physique²⁷.



Amoy Chang a 80 ans et est veuve. À la retraite, son mari Lee et elle sont déménagés à l'autre bout du pays. Avant son décès, Lee était atteint de démence, et Amoy a passé les cinq dernières années à s'occuper de lui à la maison. À mesure que ses responsabilités ont augmenté, elle a graduellement perdu contact avec la plupart de ses nouveaux amis. Elle se sentait de plus en plus fatiguée et isolée puisqu'elle ne pouvait jamais laisser Lee seul. Les visites des aides à domicile et des travailleurs de la santé constituaient sa vie sociale. Amoy a gardé le contact avec le monde extérieur grâce à un site de clavardage en ligne pour les proches aidants et par courriel avec de vieux amis. Après le décès de Lee, Amoy s'est jointe à un groupe de veuves qui l'a aidée pendant son deuil et qui lui a permis de tisser de nouveaux liens sociaux.

Cela dit, la présence de facteurs de risque ne conduit pas nécessairement à l'isolement social. La situation de l'isolement social (et son degré) dépend des aptitudes plus ou moins grandes des aînés à s'adapter au changement et du soutien qu'ils reçoivent de la part des amis, de la famille et de la collectivité.



Facteurs de protection contre l'isolement social

Si nombre de facteurs sont susceptibles de mettre les aînés à risque d'isolement social, beaucoup d'autres peuvent également contribuer à assurer qu'ils demeurent actifs sur le plan social. Les facteurs, traits psychologiques, situations ou circonstances protecteurs comme ceux énumérés ci-dessous peuvent favoriser l'intégration sociale des aînés et réduire leurs risques d'isolement social²⁸ :

- être en bonne santé physique et mentale;
- avoir un revenu suffisant et un hébergement sécuritaire;
- vivre dans un quartier où l'on se sent en sécurité;
- avoir des compétences de communication, de lecture et d'écriture pour trouver et obtenir les services nécessaires;
- avoir des relations personnelles satisfaisantes;
- avoir un réseau social d'entraide;
- se sentir connecté aux autres et valorisé;
- avoir accès à des services de santé et d'action communautaire;
- avoir le sentiment de jouer un rôle utile dans la société;
- avoir accès à des moyens de transport;
- avoir un niveau de scolarité élevé.

Caroline Bird est une femme appartenant à un peuple des Premières Nations. Elle vit seule dans une communauté rurale à l'extérieur de la ville, n'a pas de permis de conduire et a un faible revenu – autant de facteurs qui la mettent à risque d'isolement social. Toutefois, elle a accès aux services d'un chauffeur bénévole pour la conduire en ville régulièrement et elle agit à titre de bénévole dans le cadre d'une initiative de services de liaison téléphonique. Elle a aussi deux chiens qui lui permettent de demeurer active et qui lui tiennent compagnie.



Comme le démontre la situation de Caroline, le risque d'isolement social peut être atténué grâce à l'intégration sociale. Dans le dernier exemple, Caroline bénéficie de plusieurs des facteurs de protection énumérés précédemment. Son risque d'isolement social pourrait même être encore moindre si, par exemple, elle avait accès à plus d'options de transport et à un plus large éventail de possibilités de contribuer à la communauté.

Conséquences de l'isolement social

Des études montrent que l'isolement social et l'exclusion sociale sont associés à^{29,30} :

- un risque accru de décès prématuré;
- un faible sentiment de bien-être;
- un plus grand nombre de dépressions;
- la démence;
- plus d'incapacité liée à des maladies chroniques;
- une santé mentale fragile;
- une utilisation accrue des services de santé et de soutien;
- une qualité de vie réduite;
- un fardeau pour les proches aidants;
- un mauvais état de santé général;
- un plus grand nombre de chutes.

L'isolement social peut contribuer encore plus au risque de mortalité chez les aînés que des facteurs comme l'obésité et l'inactivité physique³¹. Une étude indique que le manque de liens sociaux est susceptible d'accroître le risque de décès prématuré d'une façon comparable à la consommation de 15 cigarettes par jour³².



En plus de ses conséquences sur le plan personnel, l'isolement social occasionne des coûts importants pour la société. Par exemple, les aînés qui sont isolés sur le plan social ne sont pas en mesure de participer ou de contribuer pleinement à leur collectivité en s'impliquant bénévolement ou en soutenant les entreprises et les événements locaux. Les effets néfastes de l'isolement social peuvent entraîner une augmentation des coûts pour les systèmes de santé et de services sociaux. Les aînés qui sont isolés socialement, en comparaison de ceux qui ne le sont pas, se rendent plus souvent chez le médecin ou à l'urgence, prennent plus de médicaments, tombent plus souvent et s'installent plus tôt dans un établissement de soins³³. Certains aînés socialement isolés peuvent, au contraire, s'abstenir d'utiliser les services de soins de santé ou y recourir aux derniers stades de la maladie ou de l'incapacité³⁴. L'isolement social, qu'il contribue ou non à accroître ou à retarder le recours aux soins de santé (c.-à-d. jusqu'à une détérioration de l'état de santé), est néfaste pour le système de soins de santé et pour les aînés concernés.

L'isolement social est également associé à la sous-valorisation des aînés dans notre société – les images négatives des aînés font en sorte qu'ils ne se sentent pas utiles, valorisés ou capables d'apporter une contribution³⁵. Les personnes, les organisations et la société sont tous perdants lorsque les aînés deviennent socialement isolés et arrêtent de contribuer à leur collectivité. Compte tenu des occasions et des défis que représente l'évolution démographique du Canada, il est maintenant temps de prendre des mesures pour contrer ce problème. Les personnes et les organisations peuvent travailler ensemble et avec les aînés pour créer des ressources et des solutions afin d'améliorer l'inclusion sociale des aînés.



Partie 2 Prévenir et prendre des mesures pour contrer l'isolement social des aînés

Trouver des solutions pour prévenir et prendre des mesures pour contrer l'isolement social

L'isolement social découle d'une multitude de circonstances et est influencé par des facteurs personnels, sociaux et environnementaux. Seules quelques-unes de ces circonstances peuvent être modifiées par les aînés et leur famille. Cela dit, la participation des collectivités et des gouvernements pourrait permettre d'atténuer certaines autres difficultés qui empêchent les aînés d'accéder aux services, à la citoyenneté et à des activités, comme la pauvreté, la privation relative, le racisme, l'âgisme, la discrimination et les environnements très criminalisés.

Bien que des efforts aient été déployés pour encourager les aînés à participer à leur collectivité, l'isolement social continue d'être un problème qui touche beaucoup d'aînés au Canada aujourd'hui. En modifiant notre manière de penser et de travailler ensemble, nous pourrions apporter des solutions durables. L'innovation sociale semble une approche prometteuse qui pourrait être bénéfique aux Canadiens et permettre de prévenir et de réduire l'isolement social. L'innovation sociale assure des changements durables en ciblant, localisant et mesurant l'action coordonnée, aussi appelée les impacts collectifs.



L'innovation sociale suppose d'établir de nouveaux partenariats entre les secteurs. Elle présume que les personnes planifient et mettent en œuvre des idées avec des organisations privées et sans but lucratif et des institutions publiques (p. ex. bibliothèques, écoles, commissions scolaires et centres de loisirs et tous les paliers de gouvernement) pour prendre des mesures afin de contrer l'isolement social à l'échelle communautaire.

Ensemble, les groupes et les personnes peuvent planifier des activités qui bénéficient de la mise en commun de ressources, d'expertise, de locaux et de contacts, en vue de réduire les facteurs de risque de l'isolement social. Les aînés et les résidents locaux peuvent participer à l'élaboration de solutions avantageuses pour eux, ce qui, en retour, bénéficiera aux familles, quartiers, collectivités, entreprises locales, services ou lieux publics et à la société dans son ensemble. L'innovation sociale a pour principe l'exploration continue des différentes avenues de collaboration, qui peuvent remettre en question ou améliorer l'approche en place. Par exemple³⁶ :

- certains services pourraient inclure :
 - l'utilisation d'un autobus scolaire pour offrir des services de transport entre les heures de classe;
 - la mise sur pied de cours de cuisine dans un restaurant ou une épicerie avec des produits locaux fournis par des donateurs;
 - l'organisation d'ateliers sur la planification financière à la bibliothèque communautaire avec un comptable et un travailleur social de la localité;
 - la mise en place de services bénévoles de relève pour les proches aidants dans un centre qui offre des services de relève pour les mères au foyer;
 - l'organisation d'une activité pour les jeunes dans une résidence de personnes âgées.



- En renforçant les liens entre les membres de la collectivité, ceux-ci peuvent développer un sentiment de sécurité dans leur quartier et de fierté communautaire.
- En favorisant l'inclusion des personnes, celles-ci acquièrent un sentiment d'appartenance et sont plus susceptibles de s'impliquer bénévolement, de faire des dons à la collectivité et de participer à la gouvernance communautaire.

Des initiatives peuvent également renforcer les facteurs de protection qui contribuent à éviter l'isolement social. Ainsi, les aînés qui sont encouragés à vivre en bonne santé, à entretenir des relations personnelles satisfaisantes, à être en contact avec le milieu communautaire et à améliorer leur accès à un revenu, à un logement et à des moyens de transport appropriés sont moins vulnérables à l'isolement social. Par exemple³⁷ :

- l'augmentation des activités sociales permet de conserver une meilleure santé physique, mentale et émotionnelle et de réduire l'utilisation des services de soins de santé.
- l'amélioration du soutien social
 - aide à protéger les personnes des effets négatifs d'événements stressants de la vie;
 - est associée à un risque réduit de problèmes de santé, de dépression et d'alcoolisme;
 - contribue à une meilleure qualité de vie, à une plus grande satisfaction dans la vie et à un bien-être mental, émotif et physique.



Principes fondamentaux de l'innovation sociale

L'innovation sociale est une démarche volontaire des organismes communautaires, des gouvernements et institutions publiques, des chercheurs, des aînés et des entreprises qui travaillent en collaboration et mettent en commun leurs ressources et idées en vue de développer de manière créative de nouveaux plans et outils pour prendre des mesures afin de contrer des problèmes sociaux.

Voici quelques-uns des principes fondamentaux des approches efficaces en matière d'innovation sociale :

- s'engager à travailler ensemble pour répondre aux besoins particuliers de la collectivité;
- accueillir un ensemble diversifié de nouveaux partenaires afin de créer un réseau d'interventions communautaires propice à l'entraide et qui tire parti de l'union des forces (p. ex. l'harmonisation des ressources, des programmes, des initiatives, du financement, de l'expertise et de l'expérience déjà en place);
- adapter les activités, services et programmes à de nouveaux publics;
- tirer avantage de l'expertise et des ressources intersectorielles (entreprises, collectivités, personnes et gouvernements);
- se montrer ouvert à la prise de risques pour obtenir des résultats tangibles et durables;
- adapter les solutions en fonction de l'évolution des attitudes et des comportements, ainsi que des changements structurels, institutionnels et systémiques;
- utiliser les nouvelles technologies³⁸.



Lorsque des organisations de différents secteurs s'associent pour trouver des solutions à l'échelle communautaire, il en ressort souvent de nombreux résultats positifs, qui vont au-delà des retombées durables des programmes ou des idées suscitées.

Exemples de solutions innovatrices

Chacun des exemples d'initiatives pour réduire ou prévenir l'isolement social des aînés illustre certains principes fondamentaux de l'innovation sociale mentionnés ci-dessus. Ces initiatives permettent de réduire la vulnérabilité et d'améliorer la résilience. Elles ont des répercussions durables, étendues et transformatrices³⁹. Elles démontrent comment les principes fondamentaux de l'innovation sociale peuvent servir à opérer des changements positifs dans les collectivités de l'ensemble du Canada. Pour obtenir de plus amples informations sur les exemples d'initiatives présentés ci-dessous, veuillez communiquer avec le Secrétariat du Forum FPT des ministres responsables des aînés à l'adresse suivante : nc-fpt-seniors-aines-gd@hrsdc-rhdcc.gc.ca.

1 Villes amies des aînés⁴⁰

- **Objectif** : Favoriser le vieillissement actif en optimisant les possibilités en matière de santé, de sécurité et de participation afin d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes.
- **Type de communauté** : Tous
- **Territoire** : Canada, toutes les provinces
- **Population ciblée** : Aînés
- **Calendrier du projet** : En cours



- **Organisations participantes** : Tous les ordres de gouvernement; diverses organisations non gouvernementales; entreprises.
- **Description du projet** : Les collectivités-amies des aînés (CAA) représentent un modèle qui permet le vieillissement en santé et actif en ciblant huit domaines de la vie communautaire : les espaces extérieurs et les édifices, le transport, le logement, le respect et l'inclusion sociale, la participation sociale, la participation communautaire et l'emploi, la communication et l'information, le soutien de la collectivité et les services de santé. Ces huit domaines interagissent et se chevauchent, de telle sorte qu'ensemble leur influence dépasse celle de tout domaine pris isolément. Le fondement du modèle de CAA est l'élaboration d'un plan communautaire qui rassemble des partenaires traditionnels et non traditionnels afin de répertorier les ressources et les forces de la collectivité qui favorisent l'inclusion sociale des aînés et les facteurs qui risquent de l'entraver.
- **Résultats** : De nombreuses collectivités canadiennes ont pris part à des initiatives de CAA. Beaucoup de provinces et le gouvernement fédéral participent également à la promotion active de telles initiatives. Le Forum des ministres FPT responsables des aînés a produit un guide sur les CAA rurales et éloignées qui porte une attention particulière aux perspectives et conditions propres au Canada⁴¹.



- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Les initiatives de CAA mettent l'accent sur la collaboration entre des partenaires multisectoriels et intersectoriels et sur les impacts collectifs. Ces initiatives font appel également à l'expertise des aînés pour renforcer les collectivités. L'approche flexible permet de s'appuyer sur les forces et les ressources d'un ensemble diversifié de partenaires ainsi que sur les moyens locaux, et peut être adaptée aux préoccupations, aux ressources et aux caractéristiques locales. Ce processus permet d'apporter des réponses solides et durables sur mesure aux principales priorités définies par la collectivité. La nature inclusive et flexible de ce processus favorise la collaboration entre des partenaires aux perspectives différentes et aboutit à des solutions uniques.

2 **Coordination de deux programmes pour les aînés : Better at Home et le Farmers' Market Nutrition Coupon Program**

- **Objectif** : Accroître l'accessibilité des familles et des aînés à faible revenu à des aliments frais et sains.
- **Type de collectivité** : Rurale
- **Territoire** : Colombie-Britannique
- **Population ciblée** : Aînés à faible revenu, aînés et anciens des Premières Nations
- **Calendrier du projet** : En cours



- **Organisations participantes** : Gouvernement provincial (il finance Better at Home, Farmers' Market Nutrition Coupon Program); organismes sans but lucratif (North Cariboo Aboriginal Family Program Society, Association canadienne du diabète).
- **Description du projet** : La North Cariboo Aboriginal Family Program Society coordonne les programmes Better at Home et Farmers' Market Nutrition Coupon Program. Les aînés qui sont inscrits aux deux programmes bénéficient de certains avantages. Les chauffeurs bénévoles de Better at Home vont chercher les aînés inscrits (dont bon nombre sont des femmes à faible revenu) et les conduisent au marché agricole local pour qu'elles puissent utiliser leurs coupons (financé par le gouvernement provincial) pour se procurer des aliments locaux. Ce service garantit que les aînés peuvent utiliser leurs coupons pendant qu'ils sont encore valides, et crée des occasions pour les aînés vivant seuls de partager et de maximiser leurs coupons. Les chauffeurs bénévoles conduisent ensuite les aînés à une cuisine communautaire locale mise sur pied dans le cadre du programme Food Skills for Families (Seniors in the Kitchen) [compétences alimentaires pour les familles (les aînés dans la cuisine)], un programme d'éducation alimentaire mis en œuvre par l'Association canadienne du diabète et financé par la Provincial Health Services Authority de la Colombie-Britannique. À l'occasion de cette initiative, les aînés acquièrent et échangent des connaissances culinaires, socialisent et découvrent souvent des aliments sains (comme le chou frisé) qu'ils n'auraient peut-être pas



goûtés ou appris à préparer autrement. À la fin de l'atelier, les chauffeurs de Better at Home raccompagnent les aînés qui retournent chez eux avec leurs plats cuisinés.

- **Résultats** : Cette initiative permet d'accroître l'engagement communautaire, la participation sociale et l'acquisition de compétences.
- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Les services offrent un exemple d'harmonisation efficace des ressources, des programmes, des initiatives, du financement, de l'expertise et de l'expérience déjà en place. La North Cariboo Aboriginal Family Program Society s'est servie des fonds, de l'expertise et des ressources pour mettre à profit les connaissances et les services locaux. La coordination des programmes renforce efficacement les facteurs de protection et atténue les facteurs de risque de l'isolement social en combinant le transport, la saine alimentation, l'acquisition de compétences, le soutien du revenu, la participation communautaire et l'appartenance sociale pour les aînés à faible revenu et à risque d'isolement.



3 Programme d'établissement de liens sociaux

- **Objectif** : Prendre des mesures visant l'intérêt des aînés pour des formes d'interactions sociales autres que les visites amicales et les services téléphoniques de vérification.
- **Type de collectivité** : Rurale
- **Territoire** : Colombie-Britannique
- **Population ciblée** : Aînés qui résident dans la collectivité
- **Calendrier du projet** : Troisième année d'activité, en cours.
- **Organisations participantes** : Gouvernement provincial (il finance le Better at Home de Cranbrook); organismes sans but lucratif (Community Connections Society of Southeast BC, Cranbrook and District Community Foundation et d'autres organisations partenaires, une école intermédiaire, une institution religieuse, une société multiculturelle) et des entreprises locales (restaurants et cafés).
- **Description du projet** : Le programme d'établissement de liens sociaux offre des occasions aux aînés de rencontrer d'autres aînés de la collectivité, de tisser des liens avec eux et de les soutenir dans le cadre de petits repas en groupe, de rencontres « café ou crème glacée » ou d'une journée de spa. Le programme propose également de l'aide pour la création d'un groupe de soutien par les paires à l'intention des aînés aveugles ou partiellement aveugles et d'autres membres de tous âges de la collectivité. Le programme d'établissement de liens sociaux a mis sur pied un réseau local de partenaires pour aider à maintenir et à élargir le



programme à mesure qu'il évolue; par exemple, des repas de groupe ont été organisés par diverses organisations locales, dont une école intermédiaire, une institution religieuse et une société multiculturelle. Plusieurs restaurants et cafés locaux ont appuyé le programme en offrant des coupons, des dons et des rabais. De nouvelles possibilités de partenariat sont également examinées avec d'autres organisations locales.

- **Résultats** : Élargir les réseaux sociaux, accroître la sensibilisation aux services communautaires, augmenter la participation à de nouvelles activités et l'exposition à des populations diversifiées (p. ex. des personnes plus jeunes, issus de milieux culturels variés ou personnes ayant des compétences variées).
- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Ce projet s'appuie sur la collaboration entre les partenaires traditionnels et non traditionnels du gouvernement, des organismes sans but lucratif et des entreprises. Les partenaires utilisent leur expérience diversifiée pour créer des services communautaires accessibles. En outre, ils répondent aux besoins locaux en misant sur les forces et les ressources de la collectivité. Ces facteurs contribuent à la viabilité et à la durabilité.



4 Wainwright and District Handivan Society

- **Objectif** : Créer un modèle de transport substitut pour les aînés qui ne sont plus en mesure de conduire.
- **Type de collectivité** : Rurale
- **Territoire** : Alberta
- **Population ciblée** : Aînés qui résident dans la collectivité
- **Calendrier du projet** : 2012 jusqu'à aujourd'hui
- **Organisations participantes** : Wainwright and District Handivan Society (la Handivan Society), le Medically At Risk Driver Centre (MARD) de l'Université de l'Alberta, les chauffeurs bénévoles, les médecins locaux, les compagnies pétrolières, les résidences locales pour aînés, les journaux et stations de radio de la localité.
- **Description du projet** : La Handivan Society, située dans la collectivité rurale de Wainwright, Alberta, a participé à un projet pilote avec le centre MARD afin de créer et d'évaluer un modèle de transport substitut pour les aînés qui ne sont plus en mesure de conduire. Le centre MARD a fourni le financement de démarrage pour l'initiative. La Handivan Society possède un autobus et une fourgonnette, qu'elle utilise pour conduire les aînés, ainsi que d'autres personnes à capacité physique restreinte ou handicapées à des rendez-vous médicaux et à des événements familiaux, comme des mariages ou des funérailles. Au terme du projet pilote, la Society s'est engagée à soutenir un service continu de transport substitut.



- **Résultats** : La Handivan Society en est à sa deuxième année de pleine exploitation de son service de transport et elle entend élargir son service pour en faire profiter aux communautés voisines et augmenter le nombre de véhicules en service. Le nombre de trajets fournis a augmenté, passant de 43 trajets par mois au moment du lancement du service en 2013 à 120 trajets par mois au début de 2016. La Handivan Society s'est engagée à assurer les ressources administratives et financières nécessaires au soutien des activités pour les dix prochaines années. L'organisation estime qu'elle aura reçu suffisamment de dons en argent et en nature en 2015 pour respecter cet engagement sur dix ans. Ce modèle a aussi servi à guider l'élaboration d'une *trousse d'outils du transport substitut pour les aînés*. La trousse inclut des approches et des mesures concrètes pour aider les collectivités rurales et urbaines dans l'élaboration de moyens permettant de créer des modèles de transport viables pour les aînés. Dans la première semaine suivant sa publication en février 2016, la trousse d'outils a été téléchargée plus de 200 fois du site Web du centre MARD.
- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Ce projet a rassemblé un réseau d'organismes communautaires possédant différentes expertises et ressources afin de répondre aux besoins des aînés en matière de mobilité, définis dans le cadre d'une évaluation des besoins communautaires. En mettant à contribution des partenariats multisectoriels et intersectoriels pour répartir les risques



et mettre les résultats en commun, la Handivan Society a tiré parti d'importantes ressources du secteur privé pour soutenir le projet. Les entreprises et les employeurs locaux fournissent des idées, des dons en argent et en nature, comme du carburant, des places de stationnement gratuit et d'autres appuis. Le projet a fait la preuve de sa durabilité et de sa viabilité, et contribue à orienter l'élaboration et la mise en œuvre réussies de modèles durables et adaptables de services de transport substitut pour les aînés dans d'autres collectivités de l'Alberta. Le modèle de la Handivan Society est adaptable à d'autres collectivités de petite et moyenne taille, surtout les collectivités rurales et éloignées qui ne disposent pas d'un vaste éventail d'options en matière de transport en commun.

5 A Walk on the Wild Side⁴²

- **Objectif** : Établir un rapprochement entre les résidents d'établissements de soins de santé et l'ensemble de la collectivité.
- **Type de collectivité** : Urbaine
- **Territoire** : Saskatchewan
- **Population ciblée** : Résidents d'établissements de soins de longue durée
- **Calendrier du projet** : Du 26 novembre 2007 au 21 novembre 2008



- **Organisations participantes** : Centre communautaire de Sherbrooke, organisations environnementales, milieu universitaire et gouvernement fédéral (programme Nouveaux Horizons pour les aînés) organisations gouvernementales et non gouvernementales.
- **Description du projet** : Cette nouvelle approche qui vise à faciliter l'inclusion sociale des aînés se fonde sur ce que les aînés ont à offrir plutôt que sur ce dont ils ont besoin. Les résidents des établissements de soins de longue durée peuvent être coupés de l'ensemble de la collectivité et nécessitent fréquemment des services d'intervention. Les aînés possèdent pourtant un vaste savoir sur l'environnement qu'ils pourraient mettre au service de la collectivité. Dans le cadre de ce projet, des sentiers écologiques et un jardin d'insectes et de papillons ont été aménagés à l'intention des résidents de Saskatoon et des visiteurs de tous âges. En outre, le projet permet de présenter les aînés en tant que dirigeants, érudits, enseignants auprès des enfants et des jeunes adultes, et acteurs positifs au sein de la collectivité.
- **Résultats** : Au terme du projet, les jeunes ont pris le relais pour continuer à offrir des visites guidées au site. En tout, le projet a compté 270 participants (120 aînés et 150 personnes non âgées).



- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Ce projet favorise la valorisation et le respect des aînés, et leur redonne un rôle de membres qui contribue à leur collectivité. Le projet a permis d'établir des partenariats de collaboration entre les aînés et les organisations environnementales, les écoles et les organisations gouvernementales et non gouvernementales.

6 Ithinto Mechisowin Community Country Food Program⁴³

- **Objectif** : Accroître le respect des aînés et montrer leur valeur pour la collectivité.
- **Type de collectivité** : Nordique, rurale
- **Territoire** : Manitoba
- **Population ciblée** : Aînés, membres des Premières Nations, personnes à faible revenu
- **Calendrier du projet** : 2014, En cours
- **Organisations participantes** : Gouvernement provincial (Northern Food Security Community Economic Development Fund), Nation crie O-Pipon-Na-Piwin
- **Description du projet** : Ce projet s'appuie sur les connaissances et les compétences des aînés de la communauté au sujet des aliments et du jardinage traditionnels afin de soutenir l'autosuffisance alimentaire locale. Le programme permet d'offrir des aliments



traditionnels, cultivés ou chassés dans la région, aux personnes à faible revenu, en plus de créer d'importantes occasions d'apprentissage, tant pour les jeunes que les adultes.

- **Résultats** : Chaque semaine, 200 personnes reçoivent du poisson, des baies, des légumes et de la viande sauvage⁴⁴. Grâce à la visibilité de cette contribution des aînés à leur communauté, ils sont maintenant plus respectés, ce qui accroît leur sentiment de valorisation et d'inclusion et favorise leur participation sociale. Cette approche collaborative a également permis de resserrer les liens entre les aînés et les jeunes membres de la communauté. Compte tenu du succès du projet, celui-ci sera étendu à d'autres communautés du Manitoba.
- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Ce projet a bénéficié des fonds d'une autre initiative (sécurité alimentaire). Il s'est appuyé sur l'expertise et les atouts de la communauté (c.-à-d. le savoir traditionnel des aînés) pour apporter une réponse sur mesure aux besoins de la communauté.



7 Programme Friendly to seniors [convivialité envers les aînés]⁴⁵

- **Objectif** : Accroître la convivialité des entreprises à l'égard des aînés.
- **Type de collectivité** : Urbaine
- **Territoire** : Ontario
- **Population ciblée** : Aînés qui résident dans la collectivité
- **Calendrier du projet** : En cours
- **Organisations participantes** : Entreprises, organisations pour les aînés et administrations municipales
- **Description du projet** : Le programme Friendly to seniors offre aux entreprises locales une évaluation de leur convivialité envers les aînés et leur propose des ressources, de la documentation et des suggestions pour apporter les améliorations nécessaires. Les participants reçoivent un certificat de convivialité envers les aînés qu'ils peuvent afficher dans la boutique ou dans la salle des employés. Des aînés prennent en outre part à l'évaluation des entreprises et participent aux programmes de sensibilisation à la situation des aînés à l'intention des employés.



- **Résultats** : une émission de télévision Friendly to Seniors a été développée, à la station locale de câblodistribution; création de vidéos YouTube; entreprises détentrices d'un certificat de convivialité envers les aînés (notamment des services financiers, des bibliothèques publiques, des centres pour aînés, des cafés et librairies, des cliniques de santé – dont certains ont dû mettre en œuvre des changements à cette fin).
- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Ce projet s'inscrit dans la foulée du mouvement des collectivités-amies des aînés afin de favoriser un changement systémique dans le milieu des entreprises. Il s'agit d'une initiative entrepreneuriale puisque les entreprises sont récompensées pour leur participation. Le projet a nécessité l'engagement et la contribution des secteurs privé, public et sans but lucratif qui, ensemble, ont tiré parti de leur expertise et de leurs ressources. Le succès et la viabilité du projet reposent sur le partage des risques, des avantages et des résultats entre ces acteurs.



8 South Shore Helping Hands⁴⁶

- **Objectif** : Aider les personnes à demeurer dans leur maison et à conserver leur autonomie.
- **Type de collectivité** : Rurale
- **Territoire** : Nouvelle-Écosse
- **Population ciblée** : Aînés qui résident dans la collectivité.
- **Calendrier du projet** : Début en juin 2015
- **Organisations participantes** : Autorité locale de santé, gouvernement provincial (ministère des Aînés) et gouvernement fédéral (programme Nouveaux Horizons pour les aînés); organisme sans but lucratif (Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada).
- **Description du projet** : South Shore Helping Hands est un programme communautaire qui offre de l'aide pour de petites tâches rendues trop difficiles pour certaines personnes, ou qu'il leur est maintenant impossible d'effectuer en toute sécurité. Les tâches comprennent notamment le transport pour aller chez le médecin et en revenir ou pour faire des courses, les petites réparations à la maison, le nettoyage du terrain ou le déneigement de l'entrée, l'empilage de bois de chauffage et l'offre de compagnie et de visites amicales aux personnes qui vivent seules. Les bénévoles sont jumelés à des personnes selon un horaire quotidien, hebdomadaire ou mensuel, en fonction des besoins des personnes et de la disponibilité des bénévoles. Le service de transport est habituellement



le premier service sollicité et mène souvent à l'utilisation d'autres services, en plus de favoriser la participation sociale. En 2014-2015, avec le soutien du programme Nouveaux Horizons pour les aînés du gouvernement fédéral, la portée de ce projet a été étendue à deux autres comtés en Nouvelle-Écosse pour établir des programmes bénévoles Helping Hands semblables sur l'ensemble du territoire de l'autorité régionale de santé.

- **Résultats** : En août 2015, 55 bénévoles ont offert plus de 1 000 heures de leur temps permettant ainsi à 77 aînés de rester dans leur maison en étant plus en sécurité et plus impliqués socialement qu'ils n'auraient pu l'être autrement.
- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats** : Ce projet constitue un exemple de partenariat efficace entre le secteur bénévole et le gouvernement, qui s'appuie sur des fonds des gouvernements locaux, provinciaux et fédéraux. Le projet valorise au mieux les ressources humaines de la communauté de retraités afin d'aider à répondre aux besoins d'une collectivité vieillissante avec moins d'aide. Le projet illustre également l'expansion d'une initiative réussie en vue de joindre un plus grand nombre de personnes âgées. Tant les aînés qui reçoivent les services que ceux qui les offrent tirent des avantages du projet grâce à une meilleure inclusion sociale. Le succès tient en bonne partie à la direction du fondateur qui a mené le projet, trouvé des partenaires et encouragé la collaboration.



9 Senior Centre Without Walls⁴⁷

- **Objectif** : Offrir des programmes éducatifs et récréatifs aux aînés dans leur maison.
- **Type de collectivité** : Urbaine, rurale, éloignée
- **Territoire** : Manitoba
- **Population ciblée** : Tous les aînés au Manitoba
- **Calendrier du projet** : En cours
- **Organisations participantes** : Organisme sans but lucratif (A & O – Support Services for Older Adults), administration municipale (office régional de la santé de Winnipeg) et gouvernement provincial (secrétariat manitobain des aînés et du vieillissement en santé).
- **Description du projet** : Senior Centre Without Walls offre une occasion unique aux Manitobains âgés de 55 ans et plus de participer à des programmes éducatifs et récréatifs sous forme de conférences téléphoniques dans le confort de leur maison. Parmi les sujets proposés dans le cadre du programme, on compte des présentations éducatives, des exposés sur la santé et le bien-être, des cours de langues, des clubs de lecture, des récits de voyage et des groupes de soutien. Ces programmes gratuits sont accessibles à partir d'un numéro sans frais et sont offerts le jour et en soirée. Des mesures d'adaptation sont mises en œuvre pour les aînés avec des problèmes visuels.
- **Résultats** : En 2014-2015, le programme a fourni des services à 5 400 appelants et a organisé 526 cours.



- **Influence des principes fondamentaux de l'innovation sociale sur les résultats :** Ce projet tire parti de la technologie, des fonds et de l'expertise afin d'élargir la portée des programmes normalisés et les rendre disponibles à tous les aînés de la province. Il s'appuie sur le dynamisme de l'initiative de collectivités-amies des aînés au Manitoba. Il est également accessible à de nombreux aînés, dont ceux qui sont confinés à la maison ou à mobilité réduite, aux prises avec des problèmes visuels, financiers, de situation géographique ou autres.



Créer des conditions propices pouvant mener à des solutions innovatrices

Les exemples présentés dans la section précédente illustrent certains des principes fondamentaux de l'innovation sociale, mais ils attirent également l'attention sur les conditions qui augmentent les chances de réussite.

Certains de ces principes sont énumérés ci-dessous :

- **État de préparation de la collectivité** – Un solide engagement de la part des organisations pour mobiliser les personnes dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes communautaires, en faisant appel aux forces et aux relations dans la collectivité (p. ex. réseaux, adhérents, locaux, expertise, talents, fonds, etc.) en vue d'un objectif commun. La qualité des relations entre les participants peut influencer le succès d'un projet, par conséquent, il est important d'établir une vision commune, des rôles clairs et une bonne communication dès le départ.
- **Leadership et champions** – Des personnes et des organisations qui ont de l'influence au sein de la collectivité peuvent créer et soutenir de nouvelles façons de travailler ensemble, et favoriser l'instauration d'une culture de l'apprentissage. Le rôle de ces leaders est essentiel pour l'établissement d'équipes multisectorielles et la définition des objectifs.
- **Planification et mesure des objectifs à partir de données probantes** – Les plans qui s'appuient sur des recherches et des données probantes tendent à avoir des objectifs clairs. Une partie de la planification d'un projet consiste à réfléchir à la façon dont les objectifs et le succès peuvent être mesurés. La reconnaissance des forces et des faiblesses d'un projet facilite son développement et sa réussite, en plus d'aider à sa modification ou à son adaptation pour d'autres collectivités.



- **Échéancier réaliste** – Comme le dit le proverbe, Paris ne s’est pas fait en un jour. Il faut du temps pour changer des attitudes, des comportements, des organisations ou des systèmes. De nombreux exemples cités ci-dessus ont été le fruit d’un processus d’essais et d’erreurs. Il est important de prendre du temps pour apprendre et réfléchir, s’adapter à de nouveaux processus et partenariats, célébrer les réussites et saisir les occasions.
- **Ouverture à la créativité** – Des solutions fondées sur des méthodes éprouvées peuvent être très efficaces ; il s’agit d’un principe fondamental de l’innovation sociale. Cependant, le succès d’une initiative dans une collectivité donnée ne garantit pas le même succès dans une autre collectivité. Les initiatives déjà en place peuvent être améliorées ou de nouvelles idées peuvent s’avérer très précieuses. Les partenaires devraient être prêts à sortir des sentiers battus et être ouverts au changement. Les personnes et les organisations doivent faire preuve de souplesse et d’ouverture d’esprit pour s’ajuster à de nouvelles circonstances imprévues.



Prochaines étapes

Trouver des solutions à l'isolement social

La population canadienne vieillissant, les contributions sociales et économiques des aînés seront de plus en plus liées au succès de tous les Canadiens. Pour garantir que les aînés continuent, voire améliorent, leur participation à la société, il est important pour eux de rester en bonne santé et actifs au sein de leurs collectivités. Cependant, l'isolement social est un problème répandu et croissant qui a des conséquences négatives importantes pour les aînés, leurs familles et leurs collectivités. Que peut-on faire pour réduire l'isolement social et ses effets? Grâce au partenariat d'organisations locales, les aînés s'épanouissent et les collectivités bénéficient de leurs contributions continues en tant que participants actifs.

Le premier volume fournit de l'information de base sur l'isolement social et l'innovation sociale pour quiconque souhaite réduire l'isolement social dans sa collectivité. Les aînés, les organisations d'aînés et divers groupes qui souhaitent réduire l'isolement social des aînés peuvent mener les discussions afin de trouver des solutions pour contrer ce problème au sein de leur collectivité.

Un moyen simple de commencer pourrait être d'engager un dialogue sur l'isolement social avec des personnes travaillant auprès des aînés dans le secteur public, les entreprises et les organismes sans but lucratif. Les discussions pourraient d'abord être informelles et se transformer ensuite en réunions structurées. Il existe différents moyens de lancer ce genre de discussion; l'une d'elle consiste à organiser une activité d'échange d'idées. Le Volume II – *Trousse d'outils pour soutenir des activités d'échange d'idées* est conçu pour aider tout individu désireux de réduire l'isolement social dans sa collectivité à passer à l'action. La trousse comprend ce qui suit : (1) une série de modèles pour l'organisation et la conduite d'une activité d'échange d'idées efficace et (2) un échantillon d'outils et de ressources pour encourager l'établissement de partenariats communautaires durables. Comme



les collectivités disposent de moyens divers et n'en sont pas toutes au même état de préparation, la trousse d'outils contient un éventail de ressources qui peuvent être utilisées par les groupes à différentes périodes et à divers stades des partenariats.

Les deux volumes visent à encourager des actions localement et culturellement pertinentes qui reflètent les conditions environnementales, économiques et sociales de chaque collectivité afin de réduire l'isolement social des aînés. Les activités d'échange d'idées, telles qu'elles sont décrites dans le deuxième volume, fournissent un endroit permettant aux intervenants de l'ensemble de la collectivité de profiter d'une occasion d'exprimer leurs points de vue sur les mesures qui pourraient être prises pour réorganiser les efforts ou produire l'élan voulu pour contrer l'isolement social des aînés dans leur collectivité.



Annexe A Glossaire

Collectivités-amies des aînés

Ce modèle a été élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec le gouvernement du Canada, avec la participation de 33 villes du monde, dont quatre collectivités canadiennes. Il cible huit domaines clés de la vie communautaire qui permettent aux aînés ayant des besoins et des capacités variés de vivre en sécurité et en bonne santé ainsi que de participer pleinement à la société. Ce projet a rassemblé des villes du monde entier qui souhaitaient favoriser le vieillissement en bonne santé en devenant plus conviviales pour les aînés. Les collectivités-amies des aînés (CAA) offrent des occasions non seulement aux aînés, mais aussi à l'ensemble de la collectivité. Pour en savoir plus sur le lancement, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives de CAA dans votre communauté, visitez <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/afc-caa/guide/index-fra.php>

Impacts collectifs

Une approche qui réunit différents secteurs dans le but commun de résoudre des problèmes importants et complexes. Elle peut être appliquée au travail de collaboration existant afin de faciliter l'engagement intersectoriel, de manière à pouvoir mettre en œuvre efficacement les stratégies pour atteindre les résultats escomptés⁴⁸.



Facteurs de protection	Traits psychologiques, situations ou circonstances qui contribuent à l'intégration sociale des aînés.
Facteurs de risque	Facteurs individuels, sociaux, environnementaux et communautaires qui peuvent rendre les aînés à risque d'isolement social et de solitude.
Exclusion sociale	L'exclusion sociale est un processus multidimensionnel de rupture sociale progressive qui détache des groupes et des personnes des relations sociales et des institutions, et les empêche de participer pleinement à des activités habituelles et normales de la société au sein de laquelle ils vivent ⁴⁹ . Il s'agit d'un facteur déterminant de la santé comme le définit l'Organisation mondiale de la Santé et découle de la pauvreté, de la privation relative, du racisme, de la discrimination, de la stigmatisation et du chômage. L'exclusion sociale des aînés se rapporte à une expérience caractérisée par la dépossession et le manque d'accès à des réseaux sociaux et à des activités et services, entraînant une qualité de vie moindre ⁵⁰ .
Inclusion sociale	Ce concept décrit la façon dont une société valorise tous ses citoyens, respecte leurs différences, garantit que les besoins fondamentaux de tous sont satisfaits et invite et facilite la pleine participation dans cette société ⁵¹ .



Innovation sociale

Une démarche volontaire des organismes communautaires, des gouvernements, des chercheurs, des aînés et des entreprises qui travaillent en collaboration et mettent en commun leurs ressources pour prendre des mesures afin de contrer des problèmes comme l'isolement social des aînés. L'innovation sociale cherche des solutions concrètes qui tirent le meilleur parti des fonds, de l'expertise et des ressources, partagent les risques et les avantages, et tirent parti de partenariats intersectoriels durables.

Isolement social

L'isolement social est défini comme le fait d'avoir très peu de contacts et de piètre qualité avec autrui. Cette situation suppose peu de relations sociales et peu de rôles sociaux ainsi que l'absence de rapports mutuels gratifiants.



Références

- 1 Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada (2013 à 2063), les provinces et les territoires (2013 à 2038). Téléchargé le 12 novembre 2015 du site : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2014001-fra.htm>
- 2 Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada (2013 à 2063), les provinces et les territoires (2013 à 2038). Téléchargé le 12 novembre 2015 du site : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2014001-fra.htm>
- 3 Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P. & Hall, M. (2006). *Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada*. Présenté au président du groupe de travail FPT sur l'isolement social. Téléchargé en septembre 2014 du site : http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf
- 4 International Federation of Aging. (2012). *Current and Emerging Issues Facing Older Canadians*. Téléchargé du site : <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/12/current-and-emerging-issues-facing-older-canadians-final-report-30-march-2012.pdf>. Conseil national des aînés (2014). Rapport sur l'isolement social des aînés 2013–2014. Gouvernement du Canada, p 9. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site : http://www.seniorscouncil.gc.ca/eng/research_publications/social_isolation/page00.shtml
- 5 Nicholson, N.R. (2012). *A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults*. *Journal of Primary Prevention*. 33 (2–3).
- 6 Sneed, J. R., & Whitbourne, S. K. (2005). *Models of the aging self*. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375–388.



- 7 Raymond, E., Gagné, D., Sévigny, A. & Tourigny, A. (2008). La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Gouvernement du Québec.
- 8 Edwards, P., Mawani, A. (2011). Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital. (Document de discussion préparé à l'intention des ministres FPT responsables des aînés)
- 9 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p 9. Téléchargé le 3 février du site :
http://www.seniorscouncil.gc.ca/eng/research_publications/social_isolation/page00.shtml
- 10 Office for Seniors (ND) Cross government project to reduce social isolation of older people – Interim Report: Project Phases One to Three. Ministère des collectivités, gouvernement de Queensland, Brisbane, p 13
- 11 Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés. *Travailler de concert avec les aînés : guide de promotion de l'intégration sociale des aînés dans les services, programmes et politiques communautaires* (2007). Téléchargé le 18 octobre 2015 du site :
<http://www.seniors.alberta.ca/documents/Seniors-Toolkit-WorkingTogether-2007.pdf>
- 12 Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P. & Hall, M. (2006). *Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada*. Présenté au président du groupe de travail FPT sur l'isolement social. Téléchargé en septembre 2014 du site :
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf



- 13 Hawkley, Louise C., Cacioppo, John T. Loneliness. Téléchargé en octobre 2015 du site : psychology.uchicago.edu/people/faculty/cacioppo/jtcreprints/hc09.pdf. Center for Cognitive & Social Neuroscience & the Department of Psychology; University of Chicago.
- 14 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p 9. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site : http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 15 Keefe, J., Fancey, P., Andrew, M., and Hall, M. (2006). *A profile of social isolation in Canada*. Préparé pour le Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (Aînés). Téléchargé le 15 juillet 2015 du site : http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf
- 16 Statistique Canada Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008-2009, mentionné dans le Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014. Gouvernement du Canada, p. 1, Conseil national des aînés (2014). Téléchargé le 15 juillet 2015 du site : http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 17 Gilmour, Heather (2012). Statistique Canada, Rapports sur la santé, octobre 2012. Téléchargé le 14 septembre 2015 du site : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012004/article/11720-fra.htm>



- 18 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p. 9. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 19 Keefe, J. & Fancey, P. (2007) *A Profile of Social Isolation in Canada: Phase 2, Final Report*. Préparé à l'intention du groupe de travail FPT sur l'isolement social.
- 20 Keefe, J., Fancey, P., Andrew, M., and Hall, M. (2006). *A profile of social isolation in Canada*. Préparé à l'intention du Comité FPT des hauts fonctionnaires (Aînés). Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf
- 21 Grenade, L. and Boldy, D. (2008). *Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings*. Australian Health Review, août 2008, vol. 32 N° 3, 468–478.
- 22 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p. 9. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 23 Viswanathan, L., Shakir, U., Tang, C., & Ramos, D. (2003). *Social Inclusion and the City: Considerations for Social Planning*. Toronto, Ontario. Alternative Planning Group (APG).



- 24 Brotman, S. (2006). *The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Seniors and Their Families in Canada*. McGill University School of Social Work. Téléchargé le 4 février 2016 du site :
http://seniorspolicy.ca/Root/Materials/Adobe%20Acrobat%20Materials/needs_of_gay_and_lesbian_seniors.pdf
- 25 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p. 9. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 26 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p 9. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 27 Neri Liberlesso, A., Yassuda, M., Fortes-Burgos, A., Mantovani, E., Arbex, F., et al. (2011). *Relationships between gender, age, family condition, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers*. *International Psychogeriatrics*, vol. 24, numéro 03, pp 472–483.
- 28 Office for Seniors (ND) Cross government project to reduce social isolation of older people – Interim Report: Project Phases One to Three. Ministère des collectivités, gouvernement de Queensland, Brisbane, p 13.



- 29 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p 9. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 30 Nicholson, N.R. (2012). A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults. *Journal of Primary Prevention*. 33 (2-3).
- 31 Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010). *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. PLoS Med 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316. Obtenu le 2 février 2016.
- 32 Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010). *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. PLoS Med 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316. Obtenu le 2 février 2016.
- 33 Cohen, G.D. et al. (2006) *The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults*. The Gerontologist 46 (6). Obtenu le 2 février 2016 du site :
<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/46/6/726>
- 34 Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada, p 9. Téléchargé le 3 février 2016 du site :
http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml
- 35 Sneed, J. R., & Whitbourne, S. K. (2005). Models of the aging self. *Journal of Social Issues*, 61(2), p. 375-388.



- 36 Fondations communautaires du Canada (2015). *L'appartenance : nos liens, nos collectivités*. Signes vitaux 2015 Rapport national. Téléchargé le 19 octobre 2015 du site :
<http://communityfoundations.ca/fr/ressources/vital-signs-belonging-exploring-connection-to-community-2015/>
- 37 Fondations communautaires du Canada (2015). *L'appartenance : nos liens, nos collectivités*. Signes vitaux 2015 Rapport national. Téléchargé le 19 octobre 2015 du site :
<http://communityfoundations.ca/fr/ressources/vital-signs-belonging-exploring-connection-to-community-2015/>
- 38 Taking Care Discussion Paper – Advisory Council on Social Entrepreneurship. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
http://tamarackcci.ca/files/taking-carefinaldiscussion-paper1_-_bc_social_innovation.pdf
- 39 Frances Westley. Téléchargé le 29 juin 2015 du site :
<http://www.sigeneration.ca/home/resources/primer/>
- 40 Organisation mondiale de la santé (2007). *Global Age-friendly cities: A Guide*. Téléchargé le 12 juin 2015 du site :
http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- 41 Agence de la santé publique du Canada. « Collectivités-amies des aînés ». Téléchargé le 15 février 2016 du site :
<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/afc-cao-fra.php#sec4>
- 42 Emploi et Développement social Canada. Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
<http://www.edsc.gc.ca/fra/aines/histoires/index.shtml>
- 43 Téléchargé le 29 juin 2015 du site : **<http://www.gov.mb.ca/ana/nhfi.html>**



- 44 Tides Canada. The Food that Binds Us. Téléchargé le 18 novembre 2015 du site :
http://tidescanada.org/impact_stories/the-food-that-binds-us/
- 45 Téléchargé le 29 juin 2015 du site :
<http://www.friendlytoseniors.ca/contact%20us.htm>
- 46 Téléchargé le 30 septembre 2015 du site :
<http://mahonebaycentre.org/about-sshh/>
- 47 Téléchargé le 26 septembre 2015 du site :
<http://www.ageopportunity.mb.ca/services/scww.htm>
- 48 Téléchargé le 15 juillet 2015 du site :
<http://tamarackcci.ca/resource-library/collective-impact-community-change/collective-impact-shared-resources>
- 49 Silver, Hilary. *Social Exclusion: Comparative Analysis of Europe and Middle East Youth*. Téléchargé le 14 septembre 2015 du site :
<http://www.meyi.org/publication-social-exclusion-comparative-analysis-of-europe-and-middle-east-youth.html>
- 50 Bureau du vice-premier ministre (2006). Cité dans le document suivant préparé par le ministère des collectivités du gouvernement de Queensland : *Cross-Government Project to Reduce Social Isolation of Older People: Best Practice Guidelines* (2009).
<http://www.bristol.gov.uk/document/20182/34732/Queensland%20Govt%20%20Social%20Isolation%20of%20Older%20People.pdf/f6b58c-720c-4bd6-ae45-a69ba7ff5b45>
- 51 Rachel Westfall, Senior Statistician, Yukon Bureau of Statistics, au nom du bureau de l'inclusion sociale, ministère de la santé et des services sociaux. *Dimensions of Social Inclusion and Exclusion in Yukon* (Décembre 2010).
[http://www.hss.gov.yk.ca/fr/pdf/SI_REPORT_\(Dec._17-10\).pdf](http://www.hss.gov.yk.ca/fr/pdf/SI_REPORT_(Dec._17-10).pdf)