

OPUS

N° 9 – Avril 2022

Des lieux pour vieillir en bonne santé



DANS CE NUMÉRO

- + L'influence de l'environnement bâti sur la santé et l'autonomie des personnes âgées
- + L'aménagement de milieux de vie favorables au vieillissement en santé

Et des réponses aux questions suivantes :

- + Comment diversifier et adapter les habitations pour favoriser le vieillissement chez soi?
- + Quels aménagements privilégient la santé, la mobilité, la participation sociale, des conditions de vie optimales et un mode de vie actif?
- + Quelles stratégies adopter pour aménager des espaces publics et récréatifs intergénérationnels?

La collection OPUS* est l'un des moyens déployés par le Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS) pour rendre l'expertise en environnement bâti et en santé accessible au réseau québécois de la santé et à d'autres partenaires clés. Il s'agit d'une initiative de transfert de connaissances ayant pour but d'éclairer les choix des praticiens et des décideurs en la matière, afin de favoriser l'adoption des meilleures pratiques dans le développement d'environnements bâtis sains et sécuritaires.

La collection OPUS est disponible à <https://www.inspq.qc.ca/crebs/OPUS>.

* *Opus* est le mot latin pour « ouvrage » ou « œuvre ». En architecture, en construction et en archéologie, *Opus* désigne le mode d'agencement des matériaux dans une maçonnerie.

CE QU'IL FAUT RETENIR

- + La société québécoise fait face à un vieillissement marqué de sa population; dès 2031, une personne sur quatre aura 65 ans ou plus.
- + Les diverses composantes de l'environnement bâti, notamment le logement, l'aménagement des quartiers, les systèmes de transport et les espaces publics et de loisirs, contribuent au vieillissement en santé.
- + L'environnement bâti peut être un important facteur de production du handicap. Le fait d'y remédier par la création d'aménagements accessibles favorise l'inclusion des personnes âgées et d'autres groupes de la population, comme les familles et les personnes à mobilité réduite.
- + Un logement abordable, salubre et de bonne qualité ainsi que l'accès à du soutien à domicile sont des conditions déterminantes pour vieillir en santé chez soi.
- + Les changements climatiques influencent la qualité de vie des personnes âgées. Diverses stratégies existent pour en atténuer les conséquences.
- + Les environnements favorables aux personnes âgées répondent à des besoins et à des enjeux variés. Ils bénéficient aussi à plusieurs groupes de la population.

INTRODUCTION

« Vivre, c'est vieillir, rien de plus. »
(Simone de Beauvoir, *L'invitée*)

L'Organisation mondiale de la Santé définit le vieillissement en bonne santé comme « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être (1) ». Plusieurs éléments de l'environnement bâti, notamment le logement, l'aménagement des quartiers, les systèmes de transport et les espaces publics et de loisirs, y contribuent. Il est d'ailleurs reconnu que les gens évoluant dans des milieux favorables au vieillissement en bonne santé ont une plus grande espérance de vie et un meilleur état de santé que ceux qui ne bénéficient pas d'un tel environnement (2).

Environ un Québécois sur cinq est âgé de 65 ans ou plus et cette proportion passera à un sur quatre en 2031 (3,4). Devant ce vieillissement accéléré de la population, il est pressant de s'intéresser aux conditions favorisant une bonne santé tout au long de la vie. Les interventions qui soutiennent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, diminuent les risques environnementaux, renforcent le sentiment d'appartenance au milieu, créent des occasions de participation sociale¹ et augmentent l'accès aux services sont reconnues pour avoir des effets bénéfiques sur la santé. Elles améliorent les conditions et la qualité de vie de la population et aident les personnes à vieillir dans leur milieu et en santé plus longtemps. Ce numéro OPUS s'adresse principalement aux décideurs municipaux et aux concepteurs du secteur de l'habitation. Il vise à faire reconnaître les enjeux liés au vieillissement de la population, l'impact de l'environnement bâti sur la

santé des personnes âgées et les dimensions sur lesquelles agir pour créer des aménagements qui leur seront favorables.

LES AMÉNAGEMENTS FAVORABLES AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ EN TEMPS DE PANDÉMIE (COVID-19)

Dans un contexte de pandémie, les interventions d'aménagement proposées dans cette fiche devraient être appliquées dans la mesure où elles respectent les mesures sanitaires en vigueur. Il est possible de se référer à trois publications de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) proposant des pistes d'action pour favoriser l'utilisation des parcs et espaces verts et des infrastructures de transport actif ainsi que des stratégies pour améliorer l'accès à des logements abordables et de qualité en contexte de pandémie : [COVID-19 : Utilisation sécuritaire des parcs et espaces verts urbains en contexte de déconfinement graduel](#), [COVID-19 et saison hivernale : favoriser le transport actif et la pratique d'activités extérieures](#) et [Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité](#).

QUELS SONT LES ENJEUX LIÉS AU VIEILLISSEMENT ?

Le Québec connaît un vieillissement rapide de sa population

Le vieillissement accéléré de la population québécoise s'explique par une forte baisse du taux de fécondité, un bébé-boum d'après-guerre très marqué et l'augmentation de l'espérance de vie. En effet, de nos jours, un homme peut s'attendre à vivre en moyenne jusqu'à 80,5 ans et une femme jusqu'à 84,2 ans. L'espérance de vie en santé prévoit, quant à elle, qu'un homme vivra en santé jusqu'à 80 ans et une femme jusqu'à 80,4 ans (6,7). Les

¹ La participation sociale fait référence à des activités réalisées dans différents contextes d'activités collectives formelles (p. ex., faire du bénévolat) ou informelles (p. ex., parler avec un voisin) (5).

femmes vivent donc plus longtemps que les hommes, mais une plus faible proportion de ces années est vécue en santé.

En ce qui concerne la répartition géographique de la population âgée, la moitié réside dans les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. Néanmoins, la part des 65 ans et plus est plus importante au sein des régions éloignées, comme la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Bas-Saint-Laurent, où elle s'élevé respectivement à 28 % et 26 % de la population (3). Bien que les enjeux associés à ces milieux diffèrent, le vieillissement touche autant les régions urbaines que les régions éloignées.

En 2019, alors que le taux moyen de ménages québécois vivant avec de faibles revenusⁱⁱ se situait à 15,7 %, celui dont le principal soutien avait 65 ans et plus était de 23,3 % (8). Ce même taux montait à 31,6 % lorsque le soutien était une femme âgée de 65 ans et plus et il était encore plus important chez les ménages d'aînés résidant seuls (8). D'ailleurs, les personnes âgées, particulièrement les femmes, ainsi que les personnes sans diplôme, issues des minorités visibles ou des communautés autochtones, atteintes d'une ou plusieurs incapacitésⁱⁱⁱ ou en régions éloignées, auraient généralement de plus faibles revenus (1,10).

Les problèmes de santé sont plus fréquents en vieillissant

Une forte majorité des 65 ans et plus ont une perception positive de leur santé, alors qu'environ 80 % d'entre eux vivent avec un ou plusieurs problèmes de santé de longue durée (4,11). Bien

que variable, le déclin des fonctions cognitives est plus fréquent en vieillissant et les troubles neurocognitifs majeurs (Alzheimer et maladies apparentées) touchent davantage les personnes âgées (1). En outre, les maladies chroniques (p. ex., cancer, maladies cardiaques, etc.) demeurent les principales causes de décès chez cette tranche de la population (12). De saines habitudes de vie incluant la pratique régulière d'une activité physique, une alimentation équilibrée, la participation sociale et la stimulation cognitive, aident à se prémunir contre ces maladies et à maintenir une bonne santé. Cela dit, une majorité des personnes de 65 ans et plus (61 %) seraient peu actives physiquement, et plus on avance en âge, plus cette proportion augmenterait rapidement (13).

Par ailleurs, les personnes âgées sont vulnérables aux chutes. Celles-ci représentent la première cause d'hospitalisation et de mortalité découlant d'un traumatisme non intentionnel (12). Les chutes surviennent au moins une fois par année chez près du tiers (30 %) de la population âgée, le plus souvent à domicile (14). Les facteurs de risques peuvent être liés aux capacités individuelles, à l'état de santé, au comportement (p. ex., se lever trop vite, consommer de l'alcool, etc.) ou à l'environnement (p. ex., sol glissant, éclairage insuffisant, etc.) (1,14).

Finalement, le risque de vivre avec des incapacités augmente avec l'âge (9,11). Tout comme une maladie, une incapacité peut compromettre l'autonomie. Les personnes qui en souffrent auront alors besoin davantage d'aide pour la réalisation de leurs activités.

ⁱⁱ Mesure de faible revenu (MFR), seuils après impôt.

ⁱⁱⁱ Les incapacités peuvent être liées à l'audition, la vision, la parole, la mobilité, l'agilité, l'apprentissage, la mémoire, la déficience intellectuelle, les troubles du spectre de l'autisme (p. ex., le syndrome d'Asperger), la psychologie ou être d'origine indéterminée. Selon le niveau d'atteinte (léger, modéré, grave), elles sont susceptibles de limiter la réalisation de certaines activités, particulièrement dans un environnement non favorable (9).

L'isolement et la solitude minent la qualité de vie

L'isolement social et le sentiment de solitude^{IV} sont lourds de conséquences pour la santé physique et mentale, les habitudes et la qualité de vie ainsi que la longévité (11,15). La relation entre l'âge et la solitude n'est pas clairement définie. Néanmoins, près du quart (24 %) des personnes âgées de 65 ans et plus auraient une faible participation sociale ce qui les prédispose à vivre de l'isolement et de la solitude (15,16). Divers facteurs personnels et environnementaux augmentent le risque de souffrir d'isolement social et de solitude. La détérioration de l'état de santé, des problèmes de mobilité, une précarité financière, le deuil de proches, des transitions (p. ex., retraite, déménagement) et le manque d'accès à certaines ressources (p. ex., aux services de santé, aux parcs, à des logements adaptés, aux transports) en sont quelques exemples.

Les milieux de vie ne permettent pas toujours de vieillir chez soi

VEILLIR CHEZ SOI

Le vieillissement chez soi se définit comme « la capacité de vivre dans son propre domicile et sa propre communauté en toute sécurité, de façon indépendante et confortablement, indépendamment de l'âge, du revenu ou du niveau de capacités » (1).

Vieillir chez soi implique la notion de choix. Une forte majorité des personnes âgées souhaitent résider chez elles le plus longtemps possible et près de 90 % des 65 ans et plus habitent un domicile privé (maison, appartement, condominium, résidence privée pour retraités) (3). Cette tendance change avec l'avancement en âge. Alors que 3 % des 65-74 ans vivent dans un logement collectif (p. ex.,

milieu hospitalier, maison de chambre, etc.), cette proportion s'élève à 13 % chez les 75-84 ans et à 41 % chez les 85 ans et plus (3). Plusieurs raisons individuelles expliquent le désir de vieillir chez soi. Certaines sont relatives au souhait d'être autonome dans ses activités, au sentiment de contrôle, à l'attachement au domicile ou à la confiance en ses capacités physiques et mentales. D'autres sont liées au milieu, comme la tranquillité et la sécurité du quartier, l'abordabilité et la qualité du logement, la proximité des services et des espaces naturels ainsi que les possibilités d'interactions dans le quartier (1, 17, 18).

S'il est préférable de demeurer chez soi plutôt qu'en milieu institutionnel, cette possibilité repose néanmoins sur un équilibre fragile entre le niveau de capacité des personnes, leur accès à des services publics et communautaires et la présence d'un réseau d'aidants (19). Ainsi, déménager peut s'avérer bénéfique dans certaines situations. Par exemple, quand les capacités fonctionnelles se détériorent ou après la mort du conjoint, certaines personnes déménageront dans une habitation de plus petite taille, près de leur famille et des services, ou encore dans une maison de retraite. D'autres ne pourront changer de domicile par manque de ressources sociales et financières ou faute d'options abordables dans le milieu désiré.

Les personnes âgées sont plus sensibles aux effets des changements climatiques

La vulnérabilité aux événements météorologiques extrêmes, tels que les vagues de chaleur, les inondations, les feux de forêt et les tempêtes, est généralement plus grande chez les personnes âgées. En effet, elles en éprouvent davantage les effets, car elles ont une plus faible capacité

^{IV} L'isolement social réfère à l'insuffisance objective de contacts avec d'autres personnes en termes de disponibilité et de fréquence, tandis que la solitude est plutôt un état émotionnel, une perception subjective de manquer de contacts sociaux ou d'être seul (10,15).

d'adaptation physique, elles adoptent moins de comportements préventifs, elles affichent un niveau plus élevé d'isolement social et de dépendance et sont plus susceptibles de vivre avec une maladie chronique (11,20). Bien que les personnes âgées puissent réduire leur exposition à certains de ces épisodes météorologiques délétères en restant à domicile, elles doivent parfois évacuer temporairement une zone sinistrée, ce qui affecte négativement leur santé physique et mentale. Les aléas climatiques peuvent également surcharger ou limiter l'accès à certains services essentiels, notamment les pharmacies et les hôpitaux. En plus d'avoir des conséquences néfastes sur la santé, ces événements réduiraient le sentiment de sécurité et le confort — des facteurs qui rendent le quartier de résidence moins attrayant et qui diminuent la probabilité de vieillir chez soi. Avec les changements climatiques, les conséquences de ces événements météorologiques sur la santé s'intensifieront (20).

COMMENT L'ENVIRONNEMENT BÂTI INFLUENCE-T-IL LA SANTÉ DES ÂÎNÉS?

ENVIRONNEMENT BÂTI

L'environnement bâti se définit comme tout élément de l'environnement physique construit ou aménagé par l'être humain. Un environnement bâti propice à la santé favorise le développement de la communauté, l'épanouissement des individus et le développement durable, en plus d'avoir le potentiel de réduire les inégalités sociales de santé (21).

Le logement a un effet sur la santé des personnes âgées

Le logement exerce une influence majeure sur la santé et le bien-être, et cela est encore plus saillant dans le cas des personnes âgées qui passent

beaucoup de temps à la maison (10,22). Non seulement les conséquences négatives d'un logement de mauvaise qualité sur leur santé sont immédiates, mais elles peuvent également précipiter le déclin de leur état de santé général. Par exemple, les personnes âgées souffrant de maladies cardiaques, respiratoires ou cérébrovasculaires sont plus susceptibles de voir leur état se détériorer dans un environnement froid ou humide (23,24).

En outre, un logement en mauvais état est associé à une augmentation du risque de chutes, de blessures et de troubles musculosquelettiques ainsi qu'à une moins bonne santé mentale. Qui plus est, les personnes âgées se retrouvent plus souvent dans des logements vétustes que les personnes plus jeunes (23). On estime à plus du quart (27 %) la proportion de ménages âgés ayant des besoins impérieux en matière de logement, la majorité étant locataires (25). Même si près de 70 % des Québécois de 65 ans et plus sont propriétaires, certains ne disposent pas de liquidités suffisantes pour entretenir et rénover leur habitation (26). La prise de décisions financières, techniques ou logistiques nécessaires à l'entretien de la propriété peut d'ailleurs représenter une source de stress importante (27). En contrepartie, un logement bien aménagé et bien entretenu contribue à améliorer plusieurs problèmes de santé, notamment les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels et la dépression (2). Pour plus d'informations sur le lien entre la conception du logement et la santé, consultez le document [OPUS Logement de qualité](#).

Trouver un logement abordable^v est un enjeu auquel font face près de 20 % des Canadiens âgés (29). Il touche particulièrement les femmes, les locataires et les personnes vivant seules (10,29). La décroissance des revenus, qui succède souvent au

^v Logement abordable : logement auquel un ménage consacre moins de 30 % de son revenu avant impôt (28).

retrait du marché du travail, engendre parfois un phénomène d'appauvrissement qui se répercute sur la capacité à régler son loyer, alimenté notamment par le coût des services pour la réalisation de tâches quotidiennes (29). Cette précarité financière touche davantage les ménages locataires, puisque leur revenu est stable alors que le marché locatif augmente (30). L'incapacité à payer et à entretenir son logement est source d'anxiété et de dépression, lesquelles se traduisent par une détérioration de la santé mentale (1). Qui plus est, lorsque les coûts du logement représentent une portion importante des revenus des ménages, les sommes disponibles pour les besoins essentiels complémentaires de même que pour les activités sociales et de loisirs diminuent. Ainsi, les logements inabordables affectent indirectement la sécurité alimentaire ainsi que la santé mentale et physique des personnes âgées.

Les choix d'aménagement se répercutent sur l'accessibilité du milieu, la mobilité des personnes et l'adoption de saines habitudes de vie

Les systèmes de transport influencent l'autonomie des personnes, leur niveau de participation sociale ainsi que leur capacité à rester longtemps dans leur milieu. En outre, la dépendance à l'automobile et le manque d'accès à des infrastructures de transport actif et collectif posent des défis de mobilité et d'accessibilité. L'aménagement du territoire et des réseaux de transport se présente alors comme un élément clé pour préserver la mobilité des personnes âgées. Par exemple, la difficulté à se déplacer se répercute sur l'accès aux soins, aux services et au territoire en général de même que sur la participation sociale (9). D'ailleurs, une proportion importante (75 %) de la population québécoise de 55 ans et plus a un accès considéré comme faible à des commerces d'alimentation, à des infrastructures récréatives ainsi qu'à des parcs et espaces verts

parce qu'ils se situent à plus de 500 mètres de leur lieu de résidence (11). Une offre diversifiée de transport et une bonne mixité des usages du sol font partie des solutions pour améliorer l'accessibilité au territoire et enrayer la dépendance à l'automobile.

Il est par ailleurs reconnu qu'un lien existe entre les quartiers caractérisés par un fort potentiel piétonnier, c'est-à-dire qui favorisent la densité du bâti, la mixité des usages du sol, la connectivité du réseau routier et l'accessibilité universelle, et un mode de vie physiquement actif chez les personnes âgées (9,31). Ces aménagements ont pour particularité de sécuriser les déplacements à pied et de faciliter l'accès aux services de proximité, aux parcs et espaces verts, aux infrastructures récréatives et aux services de transports en commun. Ils contribuent à la mobilité et à l'accessibilité des personnes âgées. Ainsi, améliorer le caractère marchable des quartiers et des rues en adoptant les principes de conception universelle, de potentiel piétonnier et en veillant à ce que les trottoirs et l'espace public soient bien entretenus encourage la pratique de la marche et réduit les risques de chutes et d'accidents chez les piétons âgés (9,32).

La conception des milieux de vie favorise les contacts et la participation sociale

Influencées par les milieux de vie, l'implication et les relations sociales ont un impact sur la santé et le bonheur (33,34). Une participation sociale plus élevée est d'ailleurs associée à des facteurs environnementaux, tels que l'accès au transport, la proximité des ressources et des services, un voisinage sécuritaire et la marchabilité (la capacité de l'environnement bâti à faciliter les déplacements à pied) (35). Les espaces publics, comme les bibliothèques, l'abondance des rues, les places et les parcs, offrent des occasions d'activités et de rencontres favorisant la vie sociale des personnes

âînées. Par exemple, dans les jardins communautaires, elles peuvent socialiser et faire de l'exercice. D'ailleurs, les jardins communautaires bénéficient particulièrement aux personnes âînées qui souffrent de troubles mentaux (36). La présence d'organismes communautaires et d'une diversité de services inciterait également à s'impliquer bénévolement et stimulerait les contacts sociaux et l'estime de soi tout en apportant des bénéfices sociaux et économiques considérables (37,38). Les espaces publics et autres tiers lieux^{vi} contribuent ainsi au sentiment d'appartenance à la communauté, au vieillissement actif et à la bonne santé. Ces endroits doivent toutefois être bien entretenus et adaptés aux capacités des personnes âînées afin de susciter la confiance et de favoriser leur utilisation.

L'environnement bâti joue un rôle sur le confort thermique, la qualité de l'air et l'adaptation aux changements climatiques

L'aménagement des quartiers, des réseaux de transport et des bâtiments a des répercussions sur l'effet des îlots de chaleur urbains, la qualité de l'air et l'adaptation aux changements climatiques. En effet, l'utilisation de matériaux imperméables et minéralisés (p. ex., l'asphalte, le béton, le goudron) contribue à la hausse des températures et à la formation de smog. Ces phénomènes s'observent particulièrement dans les milieux densément peuplés, fortement minéralisés et peu végétalisés. De plus, les émissions polluantes attribuées au transport routier sont en partie tributaires de la forme urbaine et de la diversité de l'offre de transport. Par exemple, les quartiers résidentiels mal

desservis par les réseaux de transport actif et collectif et loin des services et des commerces incitent à l'usage de l'automobile, qui libère différents particules et gaz nocifs pour la santé humaine. La localisation des bâtiments peut aussi rendre les personnes, notamment les âînés, plus vulnérables aux aléas climatiques. C'est le cas, par exemple, des demeures situées en zone inondable. Divers outils et stratégies d'aménagement peuvent contribuer à amoindrir les effets des changements climatiques et à améliorer la qualité de l'air. Ils sont présentés dans la section suivante.

COMMENT AMÉNAGER DES MILIEUX DE VIE FAVORABLES AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ?

Concevoir des domiciles facilement adaptables

La baisse des capacités physiques et cognitives de même que la diminution du réseau social sont les principales raisons poussant au déménagement. En augmentant le sentiment de sécurité, la mobilité et l'autonomie à domicile des personnes âînées, les aménagements et les aides techniques^{vii} visant à améliorer la qualité des logements auraient un impact positif sur la santé (1). Les aménagements et les aides techniques comportent généralement trois dimensions : l'accessibilité physique, le confort et la sécurité (voir tableau 1). Afin de s'assurer qu'ils répondent bien aux besoins de l'utilisateur et qu'ils sont utilisés de façon sûre et optimale, un suivi fréquent est recommandé.

^{vi} Les tiers lieux réfèrent aux espaces de socialisation excluant le domicile et le lieu de travail. Ils peuvent être dans l'espace public (p. ex., un parc, un trottoir) ou privé (p. ex., un café, la file d'attente d'un commerce, etc.) (39).

^{vii} Une aide technique est un appareil adapté et spécialement conçu pour soutenir, maintenir ou remplacer une partie du corps ou une fonction déficiente. Elle permet à une personne ayant une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme de corriger une déficience ou de compenser une incapacité. Elle a pour objectif de maximiser l'autonomie des personnes (40).

Tableau 1 Exemples d'aménagements et d'aides techniques favorisant le vieillissement chez soi selon les dimensions de l'environnement bâti

Dimensions	Accessibilité physique	Confort	Sécurité
Objectif	+ Retirer les obstacles pour accroître la mobilité et l'accès aux fonctions du logement	+ Augmenter l'efficacité énergétique ainsi que le confort visuel du logement	+ Réduire le risque de blessures incluant les chutes
Exemples d'aménagements et d'aides techniques	+ Construire une rampe d'accès au logement + Regrouper les activités essentielles sur le même palier pour éviter l'utilisation trop fréquente des escaliers + Changer les poignées de porte rondes pour des poignées à béquille afin d'en faciliter la manipulation	+ Améliorer l'isolation du domicile + Installer des éclairages supplémentaires dans les penderies, les aires de vie, les corridors et au-dessus des comptoirs + Utiliser des appareils conçus pour les malvoyants tels qu'un cadran parlant ou un téléphone à grosses touches	+ Fixer des barres d'appui dans la douche et près de la toilette + Installer un poteau d'appui vertical pour faciliter l'accès au lit + Employer des technologies pouvant, par exemple, détecter les chutes ou faciliter les appels à l'aide

* Tableau inspiré de Mathilde Roy, Tout ce qu'il faut savoir pour vieillir à la maison (42).

D'autres exemples poursuivant les mêmes objectifs se trouvent dans le numéro OPUS [Accessibilité universelle : la conception d'environnements pour tous](#).

Les constructeurs d'habitations devraient considérer la croissance démographique de la population âgée en concevant des bâtiments modifiables à moindre coût qui répondront aux besoins changeants de leurs occupants (41). Une aide financière suffisante devrait être accessible aux personnes âgées pour leur permettre d'adapter leur logement. L'instauration de mesures incitatives, comme des crédits d'impôt, permettrait aux propriétaires de logements locatifs d'amortir les coûts de rénovation en échange de limites sur le coût du loyer (22).

Miser sur une offre diversifiée de logements abordables

Prévoir une offre diversifiée de logements accessibles sur tout le territoire permettra aux personnes âgées de rester dans leur communauté, d'y poursuivre leur participation et d'accéder à leur réseau de soutien. Bien que la majorité des personnes âgées espèrent rester dans la maison familiale le plus longtemps possible, beaucoup optent pour d'autres formules afin de demeurer

dans leur propre logement (p. ex., appartement en copropriété, location, habitation multigénérationnelle, etc.). Environ le quart d'entre elles habitent des résidences construites spécifiquement selon leurs besoins et leur niveau d'autonomie (26). Le développement du marché des résidences a jusqu'ici privilégié une concentration géographique dans les grands centres urbains (43). Établir un zonage favorisant l'insertion de ces résidences au sein de zones résidentielles, à distance de marche des commerces ou de zones mixtes, et cela, même à l'extérieur des régions métropolitaines, serait profitable (24,27). Le cadre réglementaire pourrait également faire l'objet d'assouplissements quant aux formules d'habitations intergénérationnelles, de studios, de logements attenants, de coopératives d'habitation et de cohabitat entre ménages de personnes âgées (30).

Pour accroître l'accès des personnes âgées à des logements abordables, l'octroi d'une aide financière peut être utile afin de louer ou d'acheter un domicile adapté. Néanmoins, les bénéficiaires de cette aide directe demeurent à la merci du taux d'occupation des logements et du gré des propriétaires dans le cas des logements locatifs (30).

De plus, ce type de mesure ne préconise pas la création de milieux de vie pour les locataires en perte d'autonomie. Ainsi, investir dans le logement social et communautaire^{VIII} apparaît comme une stratégie avantageuse pour la population et pour l'État. En effet, bien que le coût de location d'une habitation neuve puisse être plus élevé (1), il s'avère parfois plus rentable de construire de nouvelles habitations que d'adapter le parc existant au vieillissement. Des mesures pour accroître l'offre de logements abordables sont présentées dans le document OPUS : Planifier une offre résidentielle saine et accessible (à paraître).

Image 1 Habitation abordable dans un environnement favorable à la santé



Crédit : Ariane St-Louis, 2022.

Situé dans une ancienne école du quartier Ville-Émard, à Montréal, et à distance de marche des principaux commerces et services, l'organisme sans but lucratif [Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu](#) (ACHIM) a pour mission d'offrir des logements sains et abordables aux personnes de 60 ans et plus ou en légère perte d'autonomie.

Aménager des quartiers qui incitent à la marche et à l'usage des transports collectifs

Les quartiers aménagés selon les principes du potentiel piétonnier et desservis par les transports collectifs améliorent l'accès aux commerces et aux services de proximité, en plus d'inciter à la pratique de la marche, un exercice léger à la portée de la

majorité des personnes âgées (31). Ils favorisent aussi la diminution des déplacements automobiles, ce qui contribue à la réduction des îlots de chaleur urbains, des émissions de gaz à effet de serre, des polluants atmosphériques, du bruit et du risque de collision routière. Néanmoins, pour en faciliter l'usage, les infrastructures de transport actif et collectif de même que leurs intermodalités doivent être sécuritaires et accessibles aux personnes à mobilité réduite. Ainsi, l'entretien des infrastructures piétonnières, particulièrement dans les milieux où se concentrent les piétons âgés (p. ex., à proximité des principaux générateurs de déplacements), devrait être une priorité en toute saison.

Bien que la mobilité soit un enjeu aussi important pour les résidents des milieux ruraux que pour ceux des milieux urbains, exploiter un service de transport collectif traditionnel dans les milieux faiblement peuplés est plus coûteux. Néanmoins, des solutions pour offrir du transport collectif sont à la portée des municipalités rurales. Parmi celles-ci, un système sur réservation alliant covoiturage, transport adapté et taxibus. Ce type de service réduit la distance à parcourir entre le lieu de résidence et l'arrêt, un facteur essentiel pour favoriser l'utilisation des transports collectifs, particulièrement chez les personnes souffrant d'une incapacité (9). Il bénéficiera également à l'ensemble de la population qui ne conduit pas.

Verdir et mieux se préparer aux variations climatiques

Le verdissement des milieux minéralisés améliore la santé des personnes âgées. Créer des espaces verts, planter des arbres en bordure de rue et réduire les surfaces imperméables sont autant d'actions qui atténuent les conséquences des chaleurs extrêmes

^{VIII} Le logement social réfère à un sous-ensemble du logement abordable dont le loyer est généralement fixé en fonction des revenus des ménages, alors que le logement communautaire constitue une propriété collective sous forme de coopérative d'habitation ou d'organisme à but non lucratif d'habitation accessible aux ménages à faible revenu (22).

et diminuent le risque de smog (20). De plus, les espaces verts améliorent le confort thermique en été et la santé globale des personnes âgées. De façon générale, les citoyens résidant à proximité d'espaces verts souffrent dans une moindre proportion de maladies chroniques (p. ex., le diabète, l'hypertension), jouissent d'une meilleure santé mentale et vivent plus longtemps (36,44). Chez la population âgée, les effets du verdissement seraient plus importants dans deux situations : dans les milieux densément peuplés et minéralisés ainsi que dans les quartiers défavorisés. Le verdissement et la déminéralisation des surfaces, particulièrement près des cours d'eau, réduisent aussi le risque d'inondations et d'érosion des côtes, des événements qui peuvent porter atteinte à la santé des riverains âgés.

Outre le verdissement, plusieurs options s'offrent aux municipalités pour diminuer les conséquences des changements climatiques et augmenter la qualité de vie de la population âgée du même coup. En voici quelques exemples (20) :

- + Rénover des logements mal adaptés à la chaleur pour en amoindrir les effets, particulièrement dans les milieux défavorisés densément bâtis.
- + Planifier des zones de contraintes naturelles tenant compte de l'effet actuel et projeté des changements climatiques.
- + Localiser les nouvelles résidences pour âgés et les infrastructures d'utilité publique en dehors des zones à risque pendant les aléas climatiques.
- + Intégrer les besoins des personnes âgées aux plans de sécurité civile (p. ex., adapter les lieux d'évacuation en fonction des besoins et de la localisation des âgés sur le territoire).
- + Entretenir en priorité les infrastructures piétonnières et de transport collectif de même que les voies d'accès aux services de santé et de

proximité, particulièrement en période hivernale, car les précipitations accentuent l'effort physique de la marche et les épisodes de gel et de dégel augmentent le risque de chutes.

Aménager des quartiers accessibles qui favorisent les échanges

L'accès aux commerces, aux services et aux espaces publics est un enjeu déterminant pour l'autonomie des personnes âgées. Les municipalités peuvent y contribuer, notamment par la modification du règlement de zonage. Le fait de permettre un usage mixte dans les quartiers de résidence a un impact sur l'accès aux biens et services et diminue la dépendance à l'automobile pour les déplacements. Cela sera particulièrement bénéfique dans les milieux périurbains et ruraux, où les secteurs résidentiels sont souvent éloignés des services.

Par ailleurs, certaines caractéristiques des espaces publics, comme l'accessibilité, la sécurité, le confort (p. ex., présence d'aires de repos, de points d'eau, de toilettes publiques, etc.), le niveau de végétation et d'espaces ombragés et la mise en valeur du patrimoine bâti ou naturel, les rendraient plus attrayants. La qualité de l'environnement, notamment la perception de sécurité, influence aussi la participation sociale. Plusieurs facteurs – des bâtiments délabrés, une végétation peu abondante, un éclairage insuffisant, une circulation automobile élevée et des infrastructures piétonnières inadéquates en termes d'accessibilité universelle (p. ex., trottoir étroit, irrégulier ou discontinu, temps de passage insuffisant, manque d'entretien hivernal, etc.) – peuvent agir négativement sur ce sentiment de sécurité et, par conséquent, sur l'accès aux lieux extérieurs et la participation sociale des personnes âgées.

Créer des espaces publics et de loisirs intergénérationnels

Élément important d'une vie physiquement, socialement et culturellement active, le loisir améliore la qualité de vie et la santé globale de tous (1, 45, 46). Les espaces publics et les infrastructures de loisirs permettent aux individus issus de différentes générations d'interagir, d'échanger et de socialiser. Ils remplissent une fonction récréative : par des concentrations d'espaces et d'équipements variés (intérieurs, extérieurs, spécialisés ou non), ils favorisent la pratique d'une multitude d'activités. Celles-ci génèrent des expériences et des retombées positives en permettant d'établir des liens, de tisser des relations, de développer un sentiment d'attachement et de s'approprier l'espace public (18,47).

Afin de générer diverses interactions sociales, formelles et spontanées, les espaces publics et récréatifs devraient être conçus de façon à assurer une animation naturelle des lieux. Pour en faire profiter le plus grand nombre, ils doivent être inclusifs et à faible coût. Les espaces publics et de loisirs doivent également répondre aux besoins et aux aspirations de toutes les générations. À ces conditions, et en veillant à amoindrir les contraintes vécues par ces usagers, il sera possible d'offrir des expériences positives et porteuses qui soutiendront le vivre-ensemble. Les municipalités peuvent s'inspirer des principes suivants pour aménager des espaces publics et des infrastructures récréatives intergénérationnels :

- + Adopter une approche participative pour la conception de nouveaux lieux publics et de loisirs en incluant une grande diversité d'acteurs. Prendre en considération l'âge et les besoins diversifiés des usagers.

- + Concevoir et maintenir des lieux publics adaptés aux besoins des personnes à mobilité réduite et des lieux de rassemblement (p. ex., parcs, places, esplanades, etc.) propices aux rencontres formelles, spontanées et rassembleuses.
- + Combiner des activités parents-enfants et grands-parents-petits-enfants.
- + Miser sur une variété d'activités, organisées ou spontanées, qui permettront aux gens de socialiser entre eux.
- + Établir des partenariats avec des organisations locales (p. ex., organismes communautaires et de loisirs, institutions d'enseignement, établissements de santé, organisations dédiées à la petite enfance, aux jeunes, aux adolescents, aux aînés, etc.) pour animer les lieux.

PAR OÙ COMMENCER?

La démarche [Municipalités amies des aînés \(MADA\)](#) est un bon point de départ pour évaluer les enjeux de santé, de participation sociale et de sécurité associés à l'environnement bâti et au vieillissement. Elle a pour objectif de promouvoir un mode de vie actif et d'améliorer la qualité de vie par la mise en œuvre d'action découlant de l'évaluation des besoins des personnes âgées. Réalisée en concertation avec les personnes âgées et les acteurs du milieu, elle permet aux décideurs d'avoir une vision étendue et de mieux cibler les besoins et objectifs. La démarche mène à l'adoption d'une politique en faveur des aînés et d'un plan d'action incluant des solutions innovantes pour favoriser le vieillissement actif dans neuf secteurs, notamment la mobilité, l'habitation, la sécurité et la santé.

Plus de 1 000 municipalités et MRC québécoises sont engagées dans une démarche MADA. Une multitude d'outils sont mis à la disposition des municipalités et MRC pour les accompagner dans

toutes les étapes de la démarche. En complément, un diagnostic de l'aménagement, de l'accessibilité universelle ainsi que des études d'impacts peuvent être envisagés à plus petite échelle ou pour des projets spécifiques. Plusieurs outils de collecte de données sont disponibles à cet effet dans le répertoire [CARDEX](#).

Enfin, bien que les aînés soient confrontés à des enjeux spécifiques en lien avec l'aménagement, plusieurs de leurs besoins concordent avec ceux des autres groupes de la population. Ainsi, les aménagistes, concepteurs et décideurs gagneront à adopter une vision intégrée de l'aménagement en regroupant les besoins et les intérêts communs aux divers politiques et plans d'action municipaux (p. ex., accessibilité universelle, famille, municipalité en santé, etc.).

AU-DELÀ DE L'AMÉNAGEMENT : LE SOUTIEN À DOMICILE

Les aménagements favorables au vieillissement aident les personnes à demeurer dans leur milieu, mais ils sont insuffisants dans certains cas. Lorsque la réalisation des tâches quotidiennes devient difficile en raison d'une ou plusieurs incapacités modérées ou graves, le soutien à domicile contribue au maintien de l'autonomie. Une aide à domicile au moment opportun peut même prévenir des problèmes de santé ou leur aggravation. En plus du Programme de soutien à domicile offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les MRC et les municipalités peuvent jouer un rôle dans le maintien à domicile des aînés le plus longtemps possible. Par exemple, elles peuvent :

- + Répertorier les organismes et les commerces qui offrent du soutien.
- + Proposer de l'[aide au déneigement](#).

- + Faciliter la création de centres de jour pour personnes âgées au sein des quartiers résidentiels en modifiant le règlement de zonage.
- + Mettre en place un programme de [Voisins solidaires](#) (p. ex., appel lors des périodes de canicule) en collaboration avec les services de sécurité et incendies et les organismes locaux.

JE VEUX M'OUTILLER...

Plusieurs outils sont disponibles pour en savoir plus sur le sujet :

- + [Fiches thématiques et interventions pour des communautés saines et durables](#) (Direction de santé publique de la Montérégie)
- + [Recherche-action sur le maintien à domicile des aînés et la vitalité des communautés rurales](#) (Collectif régional de développement du Bas-Saint-Laurent)
- + [Programme de subvention d'infrastructures Municipalité amie des aînés \(PRIMADA\)](#) (Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation)
- + [La zone santé pour un vieillissement actif](#) (Centre d'écologie urbaine de Montréal)
- + [Des milieux de vie pour toute la vie](#) (Vivre en ville)
- + [Piétons un jour, piétons toujours – Aménager des rues conviviales et sécuritaires pour les personnes aînées](#) (Piétons Québec)
- + *Guide Commerce ami des aînés* (à paraître) (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec)

JE VEUX M'INSPIRER...

Voici des exemples de projets réalisés à travers le Québec :

- + [Le Quartier des générations](#) : un modèle de diversité d'habitations pour aînés qui intègre des espaces publics intergénérationnels.
- + La [Politique Familles et Aînés : la MRC de Bellechasse](#) est bâtie autour de la mise en commun des infrastructures et des ressources intergénérationnelles des municipalités du territoire.
- + [Coopérative de solidarité en habitation : la Villa des Lacs](#), située dans la municipalité de Sainte-Thècle, est cofinancée par des organismes locaux et municipaux et offre des logements accessibles aux personnes à faible revenu.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>
2. Shrestha R, Sivam A, Karuppanan S. Towards Age-Friendly Built Environment. The Asian Conference on Aging & Gerontology; 8-11 jun 2017; Kobe, Japan.
3. Ministère de la Famille. Les aînés du Québec : quelques données récentes [En ligne]. Gouvernement du Québec ; 2018. Disponible : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3491240>
4. Aubé D, Souffez K [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2016. Le vieillissement au Québec. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/le-vieillissement-au-quebec>
5. April N, Blanchet C, Hamel D, Lamontagne P, Lasnier B, Nolin B, et al. Habitudes de vie, poids corporel et participation sociale chez les aînés du Québec : vieillissement et santé [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2014. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1817_Habitudes_Vie_Aines.pdf
6. Institut de la statistique du Québec [En ligne]. Gouvernement du Québec ; 2022. Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe Québec, 1975-1977 à 2020. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/esperance-de-vie-a-la-naissance-et-a-65-ans-selon-le-sexe-quebec>

7. Statistique Canada [En ligne]. Gouvernement du Canada ; 2019. Tableau 13-10-0370-01 Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310037001>
8. Institut de la statistique du Québec [En ligne]. Gouvernement du Québec ; 2022. Taux de faible revenu selon la Mesure de faible revenu (MFR), seuils après impôt, ménages. Québec ; 1996-2019. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/faible-revenu-a-lechelle-du-quebec-selon-la-mesure-du-faible-revenu-mfr/tableau/taux-de-faible-revenu-mfr-seuils-apres-impot-menages-quebec>
9. St-Louis A. Accessibilité universelle : la conception d'environnements pour tous [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2775-accessibilite-universelle-conception-environnements.pdf>
10. Van Der Vlugt E, Audet-Nadeau V. Bien vieillir au Québec. Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées. Montréal : Observatoire québécois des inégalités ; 2020.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. Vieillir en santé — Rapport du directeur national de santé publique. 10e éd. Gouvernement du Québec ; 2021.
12. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2022. Surveillance et statistiques. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/surveillance-et-statistiques>
13. Joubert K, Conus F. Vieillir en santé : caractéristiques associées au niveau d'activité physique chez les aînés québécois [En ligne]. Institut de la statistique du Québec ; 2020 ; (66). Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-66-fevrier-2020-vieillir-en-sante-caracteristiques-associees-au-niveau-dactivite-physique-chez-les-aines-quebecois.pdf>
14. Gagnon C, Lafrance M. Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ; 2011. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1241>
15. Gilmour H, Ramage-Morin P. Isolement social et mortalité chez les personnes âgées au Canada. Statistique Canada, no 82-003-X au catalogue • Rapports sur la santé. Juin 2020.31(3):29-41. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020003/article/00003-fra.htm>
16. World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva : World Health Organization; 2021.
17. Ahn M, Kwon HJ, Kang J. Supporting Aging-in-Place Well : Findings From a Cluster Analysis of the Reasons for Aging-in-Place and Perceptions of Well-Being. J Appl Gerontol. SAGE Publications Inc. 1^{er} janv 2020;39(1):3-15.

18. Lord S, Després C. Vieillir en banlieue nord-américaine. Le rapport à la ville des personnes âgées. *Gérontologie et société*. 2011;34/n°136(1):189.
19. Séguin A-M, Gagnon É, Alexandra C, Billette V, Dallaire B, Van Pevenage I, et al. Besoins et stratégies de personnes âgées vivant seules et ayant des incapacités, pour rester chez elles. *Pluriâges*. automne 2019;9(1):7-15.
20. Demers-Bouffard D. Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf>
21. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2022. Environnement bâti. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/saine-alimentation-mode-vie-actif/environnements-favorables-sante/environnement-bati>
22. Raynault M-F, Thérien F, Massé R, Tessier S. Pour des logements salubres et abordables : rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015. Montréal : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Direction régionale de santé publique ; 2015.
23. Centre for Ageing Better. Homes, health and COVID-19. London (UK) : Centre for Ageing Better; 2020.
24. Sinclair D, Watson J. Making our Communities Ready for Ageing. A call to action [En ligne]. London : ILC-UK ; 2014. Disponible : <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/12/Making-our-communities-ready-for-ageing.pdf>
25. Cho R. Analyse socio-économique : Besoins et conditions en matière de logement — Ménages âgés ayant des besoins impérieux en matière de logement [En ligne]. Société canadienne d'hypothèque et de logement ; 2019. Disponible : <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/socio-economic-analysis/2019/socio-economic-analysis-senior-households-living-core-housing-need-69489-fr.pdf?rev=14c4d521-2884-482b-a2da-33b96dd718da>
26. Couturier E-L. 3 juin 2020. De nouvelles institutions pour les aîné·e·s. Dans : IRIS [En ligne]. Montréal ; 2020. Disponible : <https://iris-recherche.qc.ca/publications/de-nouvelles-institutions-pour-les-aine%C2%B7e%C2%B7s/#:~:text=Les%20a%C3%AEn%C3%A9%C2%B7e%C2%B7s%20sont,r%C3%A9v%C3%A8lent%20des%20foyers%20de%20contagion.>
27. Lord S, Negron-Poblete P. L'option de la résidence pour personnes âgées. Quels défis pour la création d'un nouveau chez-soi ? *Pluriâges*. automne 2019;9(1):23-9.
28. Labesse ME, St-Louis A, Ades J, Robitaille É, Bergeron P. Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3152-inegalites-sociales-covid-19-strategies-logements-abordables-qualite.pdf>
29. Emplois et Développement social Canada [En ligne]. Gouvernement du Canada ; 2019. Rapport sur les besoins en logement des aînés. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/rapport-besoins-logement-aines.html>

30. Simard J. Août 2018. Politiques publiques et vieillissement. Dans : VRM — Villes Régions Monde [En ligne]. Montréal ; 2018. Disponible : <http://www.vrm.ca/politiquespubliquesetvieillissement/>
31. Barnett DW, Barnett A, Nathan A, Van Cauwenberg J, Cerin E. Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7 août 2017;14(1):103.
32. Negron-Poblete P, Lord S. Faciliter la marche chez les aînées vivant en banlieue ou en ville moyenne au Québec : un défi d'aménagement urbain. *Pluriâges*. automne 2019;9(1):30-8.
33. Leung A, Kier C, Fung T, Fung L, Sproule R. Searching for Happiness: The Importance of Social Capital. *J Happiness Stud*. jun. 2011;12(3):443-62.
34. Veenhoven R. Social conditions for human happiness: A review of research: REVIEW OF FINDINGS ON HAPPINESS. *Int J Psychol*. oct. 2015;50(5):379-91.
35. Levasseur M, Généreux M, Bruneau J-F, Vanasse A, Chabot É, Beaulac C, et al. Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study. *BMC Public Health*. 23 mai 2015;15(1):503.
36. Beaudoin M, Levasseur M-È. Verdir les villes pour la santé de la population : revue de la littérature [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2017. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2265_verdir_villes_sante_population.pdf
37. Schroeder DA, Graziano WG, Midlarsky E, Kahana E, Belser A. Prosocial Behavior in Late Life. Dans : Schroeder DA, Graziano WG. *The Oxford Handbook of Prosocial Behavior* [En ligne]. Oxford University Press; 2015 [cité le 17 déc. 2021]. Disponible : <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195399813.001.0001/oxfordhb-9780195399813-e-030>
38. Jenkinson CE, Dickens AP, Jones K, Thompson-Coon J, Taylor RS, Rogers M, et al. Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health*. déc. 2013;13(1):773.
39. Oldenburg R. *The great good place: cafés, coffee shops, bookstores, bars, hair salons, and other hangouts at the heart of a community*. Cambridge (Mass.) : Da Capo press; 1999.
40. Ministère de la Santé et des Services sociaux [En ligne]. Gouvernement du Québec ; 2021. Programmes d'aides techniques pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Disponible : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/aides-techniques-deficiences-et-handicaps/aides-techniques-pour-deficience-ou-tsa>
41. Société d'habitation du Québec. La situation des aînés au Québec au regard de l'habitation. *Pluriâges*. automne 2019;9(1):50-3.
42. Roy M. 19 janv. 2021. Tout ce qu'il faut savoir pour vieillir à la maison. Dans : ProtégezVous [En ligne]. Disponible : <https://www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/tout-ce-qu-il-faut-savoir-pour-vieillir-a-la-maison>

43. Dupont M, Prud'homme D, Guerrera M. Les aînés et le logement – Une situation particulière. Consultation publique. Vers une nouvelle approche d'intervention en habitation [En ligne]. Réseau FADOQ ; 2016. Disponible : https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/2016-10-21-avis_fadoq_consultation_shq.pdf
44. van den Berg M, Wendel-Vos W, van Poppel M, Kemper H, van Mechelen W, Maas J. Health benefits of green spaces in the living environment : A systematic review of epidemiological studies. *Urban Forestry & Urban Greening*. 1^{er} janv. 2015;14(4):806-16.
45. Agahi N, Silverstein M, Parker MG. Late-Life and Earlier Participation in Leisure Activities: Their Importance for Survival Among Older Persons. *Activities, Adaptation & Aging*. Routledge; 1^{er} juill. 2011;35(3):210-22.
46. Gibson HJ, Singleton JF. *Leisure and aging : theory and practice*. Champaign, IL : Human Kinetics; 2012.
47. Geboy L, Moore KD, Smith EK. *Environmental Gerontology for the Future : Community-Based Living for the Third Age*. *Journal of Housing For the Elderly*. Routledge; 1^{er} janv. 2012;26(1-3): 44-61.

Des lieux pour vieillir en bonne santé

AUTEURS

Ariane St-Louis, conseillère scientifique

(en ordre alphabétique)

Mélanie Beaudoin, conseillère scientifique

Benjamin Branget, candidat au doctorat interdisciplinaire en aménagement, Université de Montréal

David Demers-Bouffard, conseiller scientifique

Maud Emmanuelle Labesse, conseillère scientifique

Éric Robitaille, conseiller scientifique spécialisé

André Tourigny, médecin spécialiste

RÉVISEURS

L'INSPQ désire remercier sincèrement les personnes suivantes qui ont accepté de donner temps, expertise et commentaires sur le présent document :

Lynne Lauzon, directrice service Loisirs et culture, municipalité du village de Val-David

Paula Negron-Poblete, professeure agrégée, Université de Montréal

Anne Veil, professionnelle de recherche, Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette production scientifique et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

RÉVISION LINGUISTIQUE

Marie-Élaine Gervais, réviseuse

MISE EN PAGE

Katia Raby, agente administrative

La réalisation de la collection OPUS est rendue possible grâce à la participation financière du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN : 2562-4555 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

N^o de publication : 2864

Pour toute question ou tout commentaire sur la collection OPUS ou sur le Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS), consultez le site Web du CREBS au www.inspq.qc.ca/crebs ou écrivez-nous à crebs@inspq.qc.ca.