

Éditorial: Aurores du Nord: l'éclairage canadien sur les sciences du vieillissement

La tenue du premier congrès de l'Association internationale de gérontologie (AIG) à avoir lieu au Canada fournit à *La Revue canadienne du vieillissement* une occasion unique d'analyser l'état de la gérontologie et de la gériatrie canadiennes en les situant dans une perspective internationale. Cette introduction au numéro spécial de *La Revue* nous amène à jeter un bref coup d'oeil sur le contexte démographique du vieillissement au Canada, à mettre en relief certains aspects de la recherche canadienne des dernières années en gérontologie et en gériatrie et à décrire plusieurs des initiatives récentes. Nous présentons également la structure et le thème de ce numéro spécial.

Le contexte démographique du vieillissement de la population au Canada

Pour une population d'un peu plus de 30 millions d'habitants, le Canada compte 3,7 millions (environ 12% de la population) de personnes de plus de 65 ans. On prévoit que ce chiffre grimpera à 5 millions (14% de la population) en 2011 (Moore & Rosenberg, 1997). À l'heure actuelle, le Canada vient au deuxième rang après le Japon en ce qui a trait à l'espérance de vie à la naissance: 76 ans pour les hommes au Japon et 75 ans pour les hommes au Canada; 83 ans pour les femmes au Japon et 81 ans pour les femmes au Canada (McPherson, 1998). Les chiffres varient à l'échelle du Canada. Les personnes des grands centres urbains vivent une année de plus en moyenne que celles des petits centres ou de milieux ruraux (Dumas & Bélanger, 1997). L'espérance de vie des hommes et des femmes des Premières nations au Canada est inférieure de sept ans à la moyenne canadienne (FPT, 1999). À 65 ans, l'espérance de vie est de 16 ans chez les hommes et de 20 ans chez les femmes. À 80 ans, les hommes peuvent s'attendre à vivre encore un peu plus de sept ans et les femmes, un peu plus de neuf ans (McPherson, 1998). Alors qu'on estime qu'environ 7 pour 100 de la population de 65 ans et plus habite dans un type d'établissements de longue durée (Statistique Canada, 1999), environ 35 pour 100 des personnes de 85 et plus habitent dans ces établissements. Là encore, les chiffres varient considérablement d'une région à l'autre du Canada.

Le Canada a un système de revenu à la retraite à trois paliers, soit des programmes financés par le gouvernement, des régimes financés par les employeurs et les épargnes et investissements des individus. Le Canada

est reconnu mondialement pour son régime national d'assurance santé qui permet l'accès public et universel aux soins médicaux et hospitaliers (McPherson, 1998). Les soins médicaux et infirmiers ainsi que les coûts des médicaments en établissements de soins de longue durée sont complètement couverts, mais des frais de logements sont établis en fonction du revenu personnel. Il faut signaler cependant que les récentes réformes du système de santé au Canada (également présentées dans ce numéro) ont diminué la confiance des canadiens¹ dans la capacité de leur système de soins de santé de répondre adéquatement aux besoins des citoyens.

Survol de la recherche canadienne en gérontologie et en gériatrie

La Revue canadienne du vieillissement vient de célébrer son 20^e anniversaire. *La Revue* couvre toute l'étendue de la recherche gérontologique, depuis la biologie du vieillissement jusqu'à la gérontologie éducative, en passant par les disciplines scientifiques qui s'intéressent au vieillissement, comme la santé, la psychologie, les sciences sociales et l'analyse des politiques et pratiques sociales. *La Revue* a publié des analyses et opinions sur la recherche, la formation ainsi que sur le financement de la gérontologie et de la gériatrie pendant toutes ces années (Béland, 1991, 1997; Martin-Matthews, 2000, 2001). On y apprend que des changements importants se sont produits en ces matières au Canada. Les années 1980, particulièrement fertiles grâce à l'établissement à la grandeur du pays de centres de recherche gérontologique à la réputation internationale, ont été suivies par une décennie caractérisée des restrictions budgétaires et une diminution des capacités de recherche. Au cours des années 90, les chercheurs ont dû innover pour continuer à examiner des enjeux scientifiques importants. Ils se sont adaptés à la diminution des sources indépendantes de financement de la recherche telles Conseils de recherche fédéraux et d'autres organismes gouvernementaux munis de comités de pairs. Pendant ce temps, les gouvernements rehaussaient les exigences de reddition des comptes et de pertinence des projets subventionnés. D'une part, cette situation a entraîné une collaboration inter institutionnelle plus importante, la formation d'équipes de recherche multidisciplinaires et un accroissement des relations avec le secteur non gouvernemental en vue d'obtenir des fonds de recherche; d'autre part, une décennie de réduction du financement a considérablement amoindri l'infrastructure du milieu de la recherche.

Actuellement plusieurs initiatives nationales veulent ouvrir de nouvelles voies à la recherche gérontologique et gériatrique au Canada. Vient au premier rang la création par le gouvernement fédéral, en juin 2000, des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dont un Institut du vieillissement. Ayant à sa tête Réjean Hébert de l'Université de Sherbrooke, Québec, à titre de premier directeur scientifique, l'Institut du

vieillessement² fixe les intérêts des chercheurs canadiens autour d'un point de rencontre qui leur permet de regrouper leurs efforts de recherche sur le vieillissement. L'institut est aussi un catalyseur de la recherche (Chappell et al., 1999).

Les IRSC dans leur ensemble proposent une définition passablement élargie de la recherche en santé qui va au-delà du point de vue médical. Leur mandat ne porte pas uniquement sur la recherche biomédicale et clinique mais sur les systèmes de santé, l'organisation des services de santé et sur la santé de la population. On estime que les IRSC augmenteront substantiellement le financement accordé aux chercheurs en gérontologie et en gériatrie au Canada. La création d'un institut consacré expressément à la recherche sur le vieillissement a été rendue possible par la contribution active du milieu de la recherche en gérontologie et en gériatrie du Canada. L'Institut favorisera la recherche visant à promouvoir le vieillissement sain en examinant les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes palliatifs de soutien aux personnes qui sont dans l'un des nombreux états associés au vieillissement. La gamme diversifiée des sujets de recherche pouvant être financée par les IRSC et le caractère multidisciplinaire du mandat de l'Institut du vieillissement reflètent la vision de la recherche gérontologique et gériatrique prônée par l'Association canadienne de gérontologie depuis sa fondation, il y a 30 ans.

Une autre initiative importante au Canada consiste en l'établissement de centres d'accès aux données de recherche de Statistique Canada en divers endroits du pays. Statistique Canada a, au fil des ans, participé à la création d'ensembles de données qui sont de plus en plus fréquemment conçus et assemblés en collaboration avec le milieu de la recherche gérontologique et gériatrique et mis à sa disposition. À ce titre, citons les Enquêtes sociales générales et l'enquête longitudinale canadienne sur la santé de la population. Les analyses d'importants ensembles nationaux de données comme les Enquêtes nationales sur la santé de la population (ENSP) servent de plus en plus à l'étude de questions sur la santé comme les chutes et les blessures. La collaboration de Statistique Canada avec le milieu de la recherche en santé et en vieillissement se concrétisera en des programmes de recherche et de formation sur des questions (le vieillissement par exemple) qui se fondent sur l'utilisation de bases de données sur les populations, facilitent l'accès à des micro-données détaillées et maximisent l'association des résultats de la recherche à la formulation de politiques gouvernementales.

Cette association a longtemps constitué un aspect important de la recherche canadienne sur le vieillissement, même si elle est sous représentée dans les articles de ce numéro. *La Revue* a publié des prises de position de l'Association canadienne de gérontologie sur les politiques de revenus à la retraite, de soins à domicile, sur les médicaments prescrits et sur d'autres politiques concernant les aînés.¹ Les responsables de la recherche canadienne ont rédigé plusieurs articles sur les liens entre les politiques

et la recherche (Gee, 1997), dont plusieurs constituaient des analyses critiques de politiques et de leur rhétorique. Des numéros complets de *La Revue* ont été consacrés à des questions de politiques sur les soins aux aînés canadiens ou à des comparaisons internationales des soins de longue durée.³ Le gouvernement fédéral canadien a joué un rôle majeur dans les échanges à ce sujet en finançant la recherche, les débats et ateliers et la publication de textes sur des sujets comme les liens entre la politique et la recherche sur le vieillissement et enfin, en développant des politiques sur l'autonomie des aînées fondées sur les données probantes.^{4,5} Le gouvernement fédéral a récemment financé le Projet sur les Tendances, un effort de collaboration du Secrétariat de la recherche sur les politiques et du Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH). Ce Projet se présente comme un modèle de collaboration de la recherche et d'élaboration de politiques pour les établissements d'enseignement et le gouvernement (Cheal, 2000).

Une perspective internationale sur la recherche canadienne en gérontologie et en gériatrie

Huit ans après la désignation du Canada comme hôte du 17^e Congrès mondial de l'Association internationale de gérontologie, les membres du conseil de l'Association canadienne de gérontologie et le comité de rédaction de *La Revue canadienne du vieillissement* ont saisi l'occasion pour présenter la recherche canadienne en gérontologie et en gériatrie. On avait reconnu d'emblée que *La Revue*, organe officiel de l'Association, est le véhicule de diffusion international le plus important des résultats de la recherche canadienne en gérontologie.

Les rédacteurs¹ invités du présent numéro, tous deux anciens rédacteurs en chef de *La Revue canadienne du vieillissement*, ont demandé à cinq chercheurs canadiens de réputation nationale et internationale, menant des recherches représentatives des sections de *La Revue* (santé et sciences biologiques, sciences sociales, psychologie, politiques et pratiques sociales, et enfin, gérontologie éducative) de présenter et synthétiser les enjeux et résultats des recherches reliés à leur discipline au Canada. On a demandé aux auteurs de les examiner en regard des brèches dans la connaissance, des défis de la recherche et des priorités de recherche à venir. Les articles publiés ici ont tous été soumis à l'évaluation par les pairs.

Le nombre de contributeurs potentiels canadiens est plus grand que le nombre d'articles qu'il nous était possible de publier. Mais, les articles de ce numéro font référence à un grand nombre de travaux canadiens qui ajoutent une force particulière à l'analyse de la recherche canadienne en gérontologie et en gériatrie dans un contexte international.

Neena Chappell est ex-présidente du comité de recherche sur le vieillissement de l'Association internationale de sociologie; en collaboration avec Margaret Penning de l'Université de Victoria, elle passe ici en revue la

recherche canadienne en gérontologie sociale. Son texte porte avant tout sur la sociologie du vieillissement.

Les tendances en recherche sur la psychologie du vieillissement sont examinées par Roger Dixon, actuellement président de la section du développement des adultes et du vieillissement de la American Psychological Association, et Anna-Lisa Cohen. Ils présentent les grandes lignes de la recherche canadienne et des programmes de formation en révisant une vaste gamme de recherches sur la psychologie du vieillissement.

On a également invité Frédéric Lesemann à fournir un aperçu de la recherche en politiques et pratiques sociales sur le vieillissement au Canada. M. Lesemann a publié des études comparatives internationales sur les politiques destinées aux aînés, telles les soins à domicile et la famille, et sur l'Etat providence en Europe, aux États-Unis et au Canada. Il présente une analyse de quelques questions sur la relation entre l'établissement des politiques et la recherche au Canada. Il présente en plus une interprétation historique des diverses forces et circonstances qui ont forgé et défini la recherche gérontologique canadienne des dernières décennies.

La section des sciences de la santé de *La Revue canadienne du vieillissement* reçoit à elle seule le tiers de toutes les soumissions de manuscrit. Bien que plusieurs universités du pays effectuent de la recherche en biologie du vieillissement (Riabowol, 1999), *La Revue canadienne du vieillissement* reçoit très peu de manuscrits en biologie du vieillissement; par conséquent, il s'agit-là d'un secteur faiblement représenté dans le présent numéro. Toutefois, à cause de l'importance de la recherche en sciences de la santé au Canada, nous avons sollicité deux articles: un sur le vaste secteur des services de santé et des politiques de santé et l'autre sur un survol de la recherche en gériatrie. Robert Evans, Morris Barer et Clyde Hertzman du Centre for Health Services and Policy Research de l'Université de la Colombie-Britannique sont réputés internationalement pour leur rôle dans la création de la base de données sur les services de santé en Colombie-Britannique et pour leurs travaux innovateurs sur les déterminants sociaux de santé et sur les conséquences socio-économiques des politiques de santé et de la réforme de la prestation des services de santé à l'échelle du pays.

Kenneth Rockwood et Colin Powell de l'Université de Dalhousie ont une réputation internationale; ils sont des chefs de file de la recherche canadienne en gériatrie. Ils ont joué un rôle de premier plan dans l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada. Avec leur collègue Chris MacKnight, ils examinent certains des travaux les plus marquants du domaine de la gériatrie au Canada. Ils démontrent de quelle façon les enjeux de recherche médicale sont développés à l'intérieur de chaque pays et dépendent de leur système de soins de santé.

La seule section de l'Association canadienne de gérontologie sans article majeur dans ce numéro est la gérontologie éducative. En 1989, un groupe

d'intérêt en éducation a été constitué au sein de l'ACG; en 1990, plus de 140 membres avaient adhéré au groupe et en 1996, il a officiellement formé une section de l'Association. Comme le fait remarquer Sandy Macpherson (1997) dans son aperçu de ce domaine naissant au Canada, la recherche en gérontologie éducative comprend trois volets: la recherche sur l'éducation des aînés elle-même, l'éducation du grand public en matière de vieillissement individuel et social et la formation des professionnels. Les fonctions de formation et d'enseignement de la section ne sont pas passées inaperçues; on peut découvrir certaines des initiatives d'éducation et de formation au Canada par des articles du présent numéro. Cependant, la recherche canadienne en gérontologie éducative en est à ses débuts si on la compare à celle des autres secteurs de la gérontologie.

En plus de mettre en évidence la situation de la recherche sur le vieillissement au Canada, les rédacteurs de ce numéro spécial ont aussi voulu lui donner une saveur internationale. On a donc invité des universitaires réputés à brièvement commenter pour *La Revue* chacun un des articles de ce numéro en situant leur analyse dans une perspective internationale. Ils ont été invités à comparer les points centraux et les résultats de la recherche canadienne à celle des autres pays ou régions du monde, par exemple les États-Unis ou l'Asie ou la recherche dans des ensembles encore plus vastes. L'objectif initial consistait à publier des commentaires de chercheurs de toutes les régions du monde représentées dans l'Association internationale de gérontologie, ce qui s'est révélé impossible à cause de contraintes de temps et d'espace. Cependant, l'Europe, l'Amérique du Nord et l'Asie sont présentes.

L'expérience canadienne du vieillissement se situe dans le contexte du vieillissement rapide de la population mondiale. Comme en font foi plusieurs articles de ce numéro, les politiques, les pratiques, la formation et la recherche sur le vieillissement au Canada subissent fortement l'influence de nos puissants voisins du Sud, les États-Unis. Plusieurs auteurs en soulignent les synergies et les relations dans leurs commentaires. D'autres, surtout européens et francophones, reconnaissent la diversité culturelle et linguistique du Canada et les défis comme les occasions qui en découlent. D'autres commentaires font référence à la vigueur des débats au sein du Canada et aux conséquences historiques et actuelles, pour le milieu de la recherche en gérontologie et en gériatrie, de l'existence de deux langues officielles au Canada, soit le français et l'anglais, et des cultures qui les portent. Et enfin, en soulignant l'apport de Vancouver comme ville canadienne hôte de ce congrès mondial, et son émergence en tant que centre important de peuplement, d'immigration et de développement économique sur le littoral du Pacifique, un des commentaires propose une analyse comparative de la recherche et des politiques en Asie et au Canada.

Tous ces articles et ces commentaires vont dans le même sens que les remarques de McCallum (1997), alors que l'Australie se prépare à accueillir à son tour le congrès de l'Association internationale de gérontologie; on y

lira notamment que «les forces de la mondialisation sont aussi puissantes sur le plan de la recherche et des pratiques du vieillissement qu'elles le sont à d'autres égards de la vie de la fin du XXe siècle».

Le 17e Congrès mondial de l'Association internationale de gérontologie à Vancouver fournit une occasion unique de dialogue et d'échange. Des délégués du monde entier se rassembleront pour examiner et faire connaître la recherche en gérontologie et en gériatrie, recherche à laquelle de nombreux chercheurs canadiens ont contribué de façon significative.

Notes

- 1 Le masculin inclut le féminin.
- 2 Pour de plus amples renseignements sur les Instituts de recherche en santé du Canada et particulièrement sur l'Institut du vieillissement, consultez le <http://www.cihr.ca>.
- 3 Paru en 1996, ce numéro de *La Revue canadienne du vieillissement* présentait une comparaison internationale des politiques et des pratiques des soins de longue durée en Australie, dans les Pays-Bas, en Norvège, au Canada et aux États-Unis. On y abordait l'effort de collaboration internationale sur la mesure de la santé ainsi que les services sociaux et de santé chez les aînés.
- 4 En 1997 paraissait à ce sujet un numéro spécial conjoint de la *Canadian Public Policy—Analyse de Politiques* (Volume XXIII, suppl.) et de *La Revue canadienne du vieillissement* (Vol. 16, suppl.).
- 5 Sujet traité dans un supplément de *La Revue canadienne du vieillissement* (vol. 19, suppl. 1) de 2000.

Références

- Béland, F. (1991). The Canadian Journal on Aging enters its tenth year. *La Revue canadienne du vieillissement*, 10(1), 4–5.
- Béland, F. (1997). Bâtir la gérontologie d'ici: un tremplin pour la reconnaissance internationale? *La Revue canadienne du vieillissement*, 16(1), 1–5.
- Chappell, N.L., Joannette, Y., McDonald, L., Neysmith, S., Rockwood, K., Stones, M., & Tuokko, H. (1999). *Canadian Institutes of Health Research: The Canadian Institute on Aging / Institut canadien de vieillissement* (Concept of Operations). Victoria: Center on Aging, University of Victoria.
- Cheal, D. (2000). Aging and demographic change. *Canadian Public Policy—Analyse de Politiques* (Special Supplement on the Trends Project), XXVI(Suppl.), S109–S122.
- Dumas, J., & Bélanger, A. (1997). *Report on the demographic situation in Canada, 1996*. Ottawa: Statistics Canada.
- FPT. (1999). *Rapport sur la santé des canadiens et des canadiennes*. Préparé par le Comité consultatif fédéral provincial territorial sur la santé de la population, Canada.
- Gee, E.M. (1997). La politique du vieillissement et la recherche – des liens mais aussi des énigmes. *La Revue canadienne du vieillissement et Canadian Public Policy—Analyse de Politiques*, Édition spéciale mixte, CJA Volume 16(suppl.), i–viii.
- Macpherson, A. (1997). L'enseignement de la gérontologie – L'éveil d'un géant endormi. *La Revue canadienne du vieillissement*, 16(4), 593–601.

- Martin-Matthews, A. (2000). La recherche canadienne sur le vieillissement: après deux décennies de croissance, l'heure est au changement. *La Revue canadienne du vieillissement*, 19(4), viii–xv.
- Martin-Matthews, A. (2001). A decade of gerontological research in Canada. *Contemporary Gerontology*, 7(2), 2–5.
- McCallum, J. (1997). Australian gerontology and geriatric medicine in review. *Australian Journal on Ageing*, 16(3), 98.
- McPherson, B.D. (1998). *Aging as a social process* (3rd ed.). Toronto: Harcourt Brace.
- Moore, E., & Rosenberg, M. (1997). *Growing old in Canada: Demographic and geographic perspectives*. Ottawa: Statistics Canada.
- Riabowol, K. (1999). Recherche sur le vieillissement biologique au Canada: passé, présent et avenir. *La Revue canadienne du vieillissement*, 18(1), viii–xv.
- Statistique Canada. (1999). *Un portrait des aînés au Canada*, 3e éd. Ottawa: Statistique Canada, Catalogue 89-519-XPF.

Anne Martin-Matthews et François Béland