



Organisation
mondiale de la Santé



MESURER LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES AÎNÉS

GUIDE POUR L'UTILISATION D'INDICATEURS DE BASE

MESURER LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

GUIDE POUR L'UTILISATION D'INDICATEURS DE BASE

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Mesurer la convivialité des villes à l'égard des aînés : guide pour l'utilisation d'indicateurs de base.

1.Santé en zone urbaine. 2.Vieillesse. 3.Sujet âgé. 4.Indicateurs d'état de santé. 5.Qualité de vie.
I.Centre de l'Organisation mondiale de la Santé pour le développement sanitaire (Kobe, Japon).

ISBN 978 92 4 250969 4

(Classification NLM : WA 380)

© **Organisation mondiale de la Santé 2015**

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique Paprika-Annecy

Imprimé au Japon

TABLE DES MATIÈRES

I. Introduction	1
A. Les initiatives des villes amies des aînés : une réponse à la convergence des tendances en matière de vieillissement et d'urbanisation	3
B. Le rôle d'un cadre et d'indicateurs communs dans la promotion de la convivialité des villes à l'égard des aînés	5
II. Objectifs	7
III. Processus d'élaboration	9
IV. Cadre visant à définir un ensemble d'indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés et une stratégie de mesure au niveau local	11
A. Utilisation du cadre	14
1. Indicateurs d'équité	16
2. Indicateurs de moyens.....	17
3. Indicateurs de produits	17
4. Indicateurs de résultats.....	19
5. Indicateurs d'impact	20
B. Autres aspects à prendre en considération pour choisir et calculer les indicateurs.....	22
V. Indicateurs de base	25
A. Indicateurs de base : définitions opérationnelles	28
1. Équité.....	30
2. Accessibilité de l'environnement physique	35
3. Caractère inclusif de l'environnement social	43
VI. Indicateurs supplémentaires	53
VII. Limites du cadre et des indicateurs	65
VIII. Références	67
IX. Annexe 1: Processus d'élaboration du guide d'indicateurs	69
X. Annexe 2: Adaptation locale des indicateurs de base – études de cas	77
Exemple 1. Bidonvilles de Korogocho et de Viwandani, Nairobi (Kenya) – Indicateurs de l'environnement physique ..	79
Exemple 2. Bilbao (Espagne) – Indicateurs de l'environnement physique	84
Exemple 3. Banyule (Australie) – Indicateurs de l'environnement social	90
Exemple 4. District de Jing'an, Shanghai (Chine) – Indicateurs de l'environnement social et de la qualité de vie	97
Exemple 5. Washington, D.C. (États-Unis d'Amérique) – Indicateurs d'équité.....	102
XI. Annexe 3: Bibliographie annotée regroupant une sélection de publications de recherche sur les aspects méthodologiques de la mesure de la convivialité à l'égard des aînés	115

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Cadre pour la sélection d'un ensemble d'indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés	13
Figure 2. Indicateurs de base de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés	27
Figure 3. Processus ayant permis d'élaborer le cadre des indicateurs et les indicateurs de base de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés	72
Figure 4. Carte des zones de Bilbao (Espagne) appartenant à au moins un réseau de transport public, données de 2015.	90

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce document a été rendue possible grâce à la contribution de nombreuses personnes et institutions. Le projet a été piloté par une équipe du Centre de l'OMS à Kobe, lequel est dirigé par Alex Ross. Cette équipe était composée de Megumi Kano, Amit Prasad, Paul Rosenberg, Stephanie Steels, Kendra Dagg, Jane Yao, Mizuki Sata, Atsuko Ito, Lotte van der Weijst, Saiya Sheth, Janet Chow et Sean Dalton. D'autres fonctionnaires de l'OMS ont également apporté leur contribution : John Beard, Lisa Warth, Somnath Chatterji, Jaclyn Kelly (Siège) ; Khadidiatou Mbaye, Léopold Ouedraogo (Bureau régional de l'Afrique) ; Enrique Vega, Linda Castagnola (Bureau régional des Amériques/OPS) ; Said Arnaout (Bureau régional de la Méditerranée orientale) ; Manfred Huber, Josephine Jackisch (Bureau régional de l'Europe) ; Kunal Bagchi, Lanka Dissanayake (Bureau régional de l'Asie du Sud-Est) ; Anjana Bhushan, Britta Baer et Katrin Engelhardt (Bureau régional du Pacifique occidental).

De nombreux experts externes ont également apporté leur éclairage. Par manque d'espace, ils ne sont cités qu'une fois même lorsqu'ils ont contribué à plusieurs aspects de l'élaboration du document. Nous tenons premièrement à remercier ceux qui ont participé à une ou plusieurs réunions de consultation : Rowaida Al-Maaitah, Jeanne Anthony, Senarath Attanayake, Paola Bucciarelli, Pierre-Marie Chapon, Josh Collett, Damian Connolly, Kelly Fitzgerald, Clara Freire, Elaine Gallagher, Suzanne Garon, Sophie Handler, Rodney Harrell, Nadine Jodoin, Katsunori Kondo, Margaret Neal, Junichiro Okata, Heather Orpana, Dominique Paris-MacKay, Louise Plouffe, Sinead Shannon, Amy Veale, Longxuan Wang et Asghar Zaidi.

Deuxièmement, d'autres experts, travailleurs communautaires ou représentants ont étudié la version précédente du guide des indicateurs et contribué au projet pilote d'expérimentation des indicateurs de base : Isabella Aboderin, Mark Abraham, Marian Pérez de Albéniz, Laurie Brennan, Mary Buchanan, Brigid Butler, Grace Chan, Pui Hing Chau, Ho Yin Cheng, Lise Chislett, Bipin Choudhary, Francisco Dehesa, Alan DeLaTorre, Beatriz Gázquez Delgado, Xiaocang Ding, Silvia Gascón, Billie Giles-Corti, Mohammad Mehdi Golmakani, Arya Hamedanchi, Alan Hatton-Yeo, Kara Hayne, Maria José Sánchez Herrero, Leanne Horvath, Hua Fu, Shri Ravi Kant Kaushal, Hariklia Kessarlis, Seung-Hahn Koh, Gail Kohn, Shri Ashutosh Kumar, Nick Kushner, Sangchul Lee, Pierre-Olivier Lefebvre, Yanling Li, Byungwoo Lim, Vivian Lou, Juan Felix Madariaga, Abed Maleki, Fernando Morales Martínez, Bernard McDonald, Paul McGarry, Catherine McGuigan, Gulnara Minnigaleeva, Alyssa Norwood, Patricia Oh, Patricia Olivares, Debra O'Neill, Stefania Pascut, Mickael Pernin, Angélique Philipona, William Post, Virginie Poussier, Andrew Quick, Lisa Raywood, Nélida Redondo, Anne-Paule Roposte, Emiko Saito, Catherine Simcox, Shri Ram Nagina Singh, Smt Ritwesh Singh, Reza Fadaye Vatan, Yvonne Wells, Bruce Wilkerson, Guozhu Wu et Gianna Zamaro.

Nous remercions également toutes les autres personnes qui ont communiqué leurs précieux points de vue durant l'établissement du document, notamment les résidents des communautés qui ont participé aux études pilotes.





INTRODUCTION



LES INITIATIVES DES VILLES AMIES DES ÂÎNÉS : UNE RÉPONSE À LA CONVERGENCE DES TENDANCES EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ET D'URBANISATION

La population mondiale connaît actuellement deux changements démographiques d'importance historique : un vieillissement rapide et une urbanisation galopante. Par suite, le nombre d'âînés qui vivent dans des environnements urbains est en train d'augmenter considérablement.

Dans la plupart des pays, le groupe d'âge dont la croissance est la plus rapide est celui des personnes de 60 ans et plus. Le nombre de personnes dans ce groupe d'âge devrait passer de 841 millions en 2013 à plus de 2 milliards en 2050, ce qui signifie que la proportion de cette population dans le monde devrait presque doubler, passant de 11,7 % en 2013 à 21,1 % en 2050 (1). Les populations âgées s'accroissent également plus rapidement dans les pays et les régions du monde les moins avancés que dans les régions relativement développées. Il est à noter que, d'ici 2047, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus dans le monde devrait dépasser le nombre d'enfants de moins de 15 ans pour la première fois dans l'histoire (1).

On observe aussi que les populations urbaines sont en constante expansion dans le monde entier, ce phénomène étant beaucoup plus marqué dans les régions les moins développées. En 2007, plus de la moitié de la population mondiale vivait en zone urbaine (2). La proportion de la population mondiale vivant en zone urbaine devrait croître pour atteindre 70 % d'ici 2050 (3). Chaque année, le nombre de citoyens augmente de près de 60 millions (4) et, d'ici 2050, la population des villes aura presque doublé de taille par rapport à 2009, passant de 3,4 milliards à 6,3 milliards (2). Au cours des 30 prochaines années, la croissance de cette population urbaine aura lieu en grande partie dans le monde en développement.

Alors que ces deux grands changements démographiques continuent de toucher de nombreuses régions du monde, le vieillissement et la santé en milieu urbain deviennent de plus en plus une question prioritaire dans les pays développés comme dans les pays en développement. Si l'on a bien pris conscience des difficultés et des possibilités liées à l'urbanisation (4) et au vieillissement de la population (5), respectivement, on commence seulement à comprendre les effets de leur convergence.



A LES INITIATIVES DES VILLES AMIES DES ÂÎNÉS : UNE RÉPONSE À LA CONVERGENCE DES TENDANCES EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ET D'URBANISATION

Face au vieillissement de la population et à la progression des maladies non transmissibles, on réoriente de plus en plus les services de santé pour améliorer la promotion de la santé, la prévention des maladies, du handicap et de la fragilité, la prise en charge des comorbidités et la fourniture de soins à long terme, tout en évitant le placement injustifié en établissement. Au-delà du secteur de la santé, l'environnement naturel et bâti, les programmes et les services sociaux, les attitudes culturelles, le capital social, l'équité et l'inclusion sont autant d'aspects qui ont une incidence sur la mesure dans laquelle les aînés peuvent fonctionner et participer dans la société.

Les résidents âgés ont besoin d'un ensemble de conditions de vie favorables pour s'adapter aux modifications physiques, mentales et sociales auxquelles ils sont confrontés du fait du vieillissement biologique. De telles conditions peuvent faire particulièrement défaut dans les environnements urbains qui, en général, ne sont pas conçus pour être des centres résidentiels pour une population composée surtout d'aînés. Bien que le présent guide soit axé avant tout sur les environnements urbains, il convient également de souligner l'importance des environnements ruraux adaptés aux aînés (6). À la ville comme à la campagne, il est essentiel de prendre en considération les aspects physiques et sociaux de l'environnement local pour répondre aux besoins et aux préférences des aînés afin de promouvoir la santé et le bien-être de ces derniers.

Une « ville amie des aînés » est un environnement local accessible et accueillant dans lequel les possibilités

en matière de santé, de participation et de sécurité sont optimisées pour tous, de sorte que la qualité de vie et la dignité sont garanties à mesure que les personnes vieillissent. Plus particulièrement, dans une ville amie des aînés, on conçoit les politiques, les services, les lieux et les structures tel un soutien qui permette aux personnes de bien vieillir :

- en reconnaissant les multiples capacités et ressources des aînés ;
- en anticipant les préférences et les besoins liés au vieillissement et en y répondant avec souplesse ;
- en respectant les décisions et les choix de vie des aînés ;
- en protégeant les plus vulnérables ; et
- en favorisant la participation et la contribution des aînés dans tous les domaines de la vie locale (7).

Les lecteurs sont fortement encouragés à lire le Guide mondial des villes amies des aînés (7), établi par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), pour bien comprendre le concept de convivialité à l'égard des aînés. Il existe également une Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes amies des aînés (8) conçue pour appuyer la mise en place de politiques, d'interventions et de services sanitaires et sociaux visant à créer des environnements favorables aux personnes âgées. Le Guide est fondé sur les contributions et les points recueillis auprès d'aînés, de soignants et de prestataires de services dans 33 villes des six Régions de l'OMS : Afrique, Amérique, Méditerranée, Europe, Asie du Sud-Est et Pacifique occidental. Il est centré sur huit domaines clés de la vie urbaine qui englobent les déterminants de la santé

« IL EST ESSENTIEL DE PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES ASPECTS PHYSIQUES ET SOCIAUX DE L'ENVIRONNEMENT LOCAL POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ET AUX PRÉFÉRENCES DES ÂÎNÉS AFIN DE PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE CES DERNIERS. »



© Banyule, Australia, provided by WHO

et du bien-être : espaces et bâtiments extérieurs, transports, logement, respect et intégration sociale, participation civique et emploi, participation sociale, communauté et services de santé, et communication et information.

Pour aider les villes à mieux s'adapter aux aînés et pour faciliter l'apprentissage et le soutien mutuels, l'OMS a créé en 2010 le Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés. Ce réseau relie les villes et les communautés qui ont pris l'engagement commun de devenir plus conviviales à l'égard des aînés. L'objectif du réseau est de faciliter l'échange d'informations et de meilleures pratiques, de fournir un appui technique et de la formation, et d'aider les villes à garantir que les actions sont cohérentes, adaptées, utiles, durables et d'un bon rapport coût/efficacité. Les villes et les communautés participant au réseau s'engagent à évaluer et à améliorer continuellement la convivialité à l'égard des aînés, et à adapter leurs structures, politiques, lieux et services pour qu'ils soient accessibles et ouverts à des aînés ayant des capacités et des besoins différents.

B LE RÔLE D'UN CADRE ET D'INDICATEURS COMMUNS DANS LA PROMOTION DE LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

Des cadres et des indicateurs peuvent être utiles pour faire partager aux partenaires une conception commune des dimensions essentielles de la convivialité à l'égard des âînés valorisées dans leur ville, et pour fixer des buts et des objectifs connexes. Les indicateurs peuvent servir à mesurer le niveau initial de convivialité dans la ville et à suivre son évolution au fil du temps à mesure que des interventions opportunes sont mises en œuvre. Le suivi et l'évaluation caractérisent une bonne pratique de la santé publique. En tant que tels, les indicateurs devraient faire partie intégrante d'un système de responsabilisation axé sur les résultats des initiatives prises par les villes pour améliorer la convivialité à l'égard des âînés. Les indicateurs peuvent aussi être utilisés pour favoriser l'engagement politique et social, qui, à son tour, peut se traduire par d'autres mesures visant à promouvoir et à soutenir les villes amies des âînés (9).





OBJECTIFS

Le présent guide vise à proposer **un cadre** et un ensemble **d'indicateurs de base et d'indicateurs supplémentaires** pour guider le choix d'un ensemble d'indicateurs locaux permettant de suivre et d'évaluer les progrès dans l'amélioration de la convivialité des environnements urbains à l'égard des aînés. Il comprend aussi des références et d'autres ressources, comme des exemples d'initiatives locales pour l'élaboration d'indicateurs visant à mesurer la convivialité des communautés à l'égard des aînés. Ce guide et les indicateurs qui y sont présentés n'entendent pas donner des orientations prescriptives à respecter rigoureusement, mais constituent plutôt une base de travail à adapter, selon ce qui sera nécessaire et approprié, afin d'établir un ensemble d'indicateurs le plus pertinent possible dans le contexte local.



MESURER LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

GUIDE POUR L'UTILISATION D'INDICATEURS DE BASE

Les objectifs de ce guide sont de :

- **fournir des conseils structurés en matière de sélection d'indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés ;**
- **proposer un ensemble d'indicateurs à utiliser pour mesurer la convivialité d'une ville à l'égard des aînés ;**
- **soutenir les efforts locaux visant à établir des indicateurs utilisables et appropriés pour mesurer la convivialité d'une ville à l'égard des aînés.**

L'adoption de la même approche structurée pour la sélection d'indicateurs, y compris l'adoption d'un ensemble d'indicateurs de base, facilitera les comparaisons dans le temps entre différents lieux. Par ailleurs, la flexibilité de ce guide permet de sélectionner des indicateurs à adapter au contexte local (par exemple contexte socioculturel, niveau de ressources, besoins et priorités, objectifs spécifiques et interventions décidées par la ville), l'objectif étant d'accroître l'utilité de l'ouvrage et d'encourager l'innovation locale. Les comparaisons entre villes, bien que souhaitables, ne sont pas une priorité immédiate. Les communautés dans lesquelles la version précédente de ce guide a été testée ont également estimé qu'il présentait de nombreux avantages au-delà de la simplification de la mesure des indicateurs. Ils ont constaté, par exemple, qu'il favorisait

la mobilisation et l'autonomisation des communautés, l'action de sensibilisation et la collaboration intersectorielle.

Ce guide n'a pas vocation à remplacer d'autres recommandations et indicateurs similaires, élaborés à l'échelle locale ou nationale par des organismes publics ou non. Il s'agit d'une forme d'appui technique offert par l'OMS comme un service aux autorités locales et municipales et aux associations communautaires désireuses d'obtenir des avis sur cette question et peut-être d'améliorer la comparabilité à l'échelle mondiale de leurs indicateurs.

Ce guide ne met pas en place d'obligation de rapport pour les membres du Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés. Il constitue plutôt un outil servant à définir un ensemble d'indicateurs adaptés au niveau local. Il est destiné à être utilisé par toute ville ou communauté intéressée, y compris aux membres du Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés ; aux villes ou communautés qui participent aux initiatives « villes-santé » ; et à celles qui prennent part aux programmes de développement pour le vieillissement en bonne santé ou qui utilisent dans d'autres circonstances des indicateurs de la convivialité à l'égard des aînés pour la planification, le suivi et l'évaluation.





III

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le cadre et les indicateurs présentés dans le présent guide sont le fruit d'une approche structurée menée entre 2012 et 2015. Cette approche a impliqué l'étude de documents publiés, deux réunions de consultation d'experts, plusieurs séries d'examens par les pairs et une étude pilote préliminaire ayant permis d'obtenir des contributions de plus de 40 communautés situées dans 15 pays, ainsi qu'une étude pilote finale mobilisant 15 communautés issues de 12 pays. Le processus d'élaboration est décrit en détail à l'annexe 1.





IV

CADRE VISANT À
DÉFINIR UN ENSEMBLE
D'INDICATEURS DE
LA CONVIVIALITÉ
D'UNE VILLE À L'ÉGARD
DES ÂÎNÉS ET UNE
STRATÉGIE DE MESURE
AU NIVEAU LOCAL



MESURER LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

GUIDE POUR L'UTILISATION D'INDICATEURS DE BASE



Le cadre général présenté à la Figure 1 montre comment certaines ressources et structures (*les moyens*) favorisent des interventions sous forme de politiques, de services et de programmes (*les produits*) qui aident à améliorer la convivialité de l'environnement physique et social à l'égard des aînés (*les résultats*), ce qui, à son tour, contribue à améliorer la santé et le bien-être des résidents âgés et de la population dans son ensemble (*l'impact*). Par ailleurs, l'équité, principe transversal, est placée au centre du cadre pour souligner qu'elle doit être garantie dans la répartition des moyens, des produits, des résultats et de l'impact.

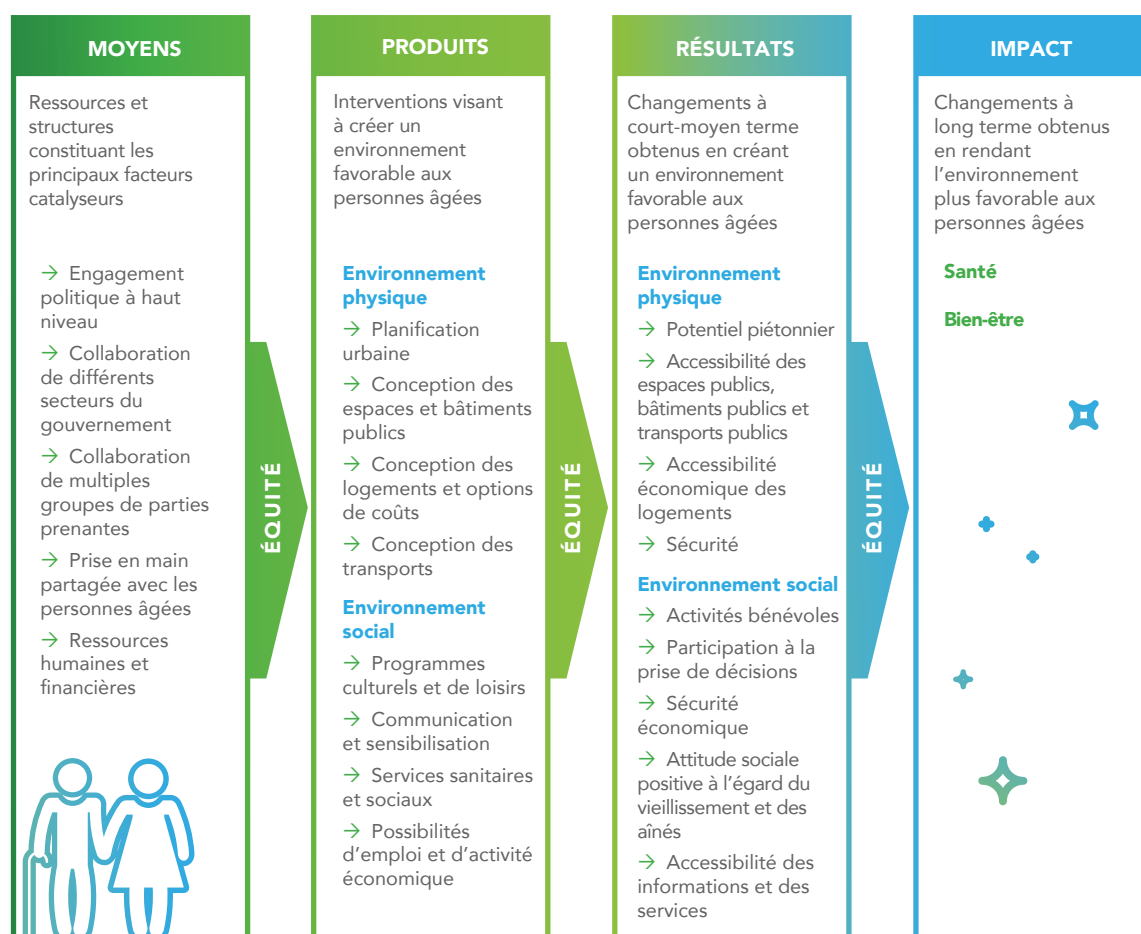
Il est important de rappeler aux lecteurs qu'à court et moyen termes, les interventions conduisant à améliorer et donc à mesurer la convivialité d'une ville à l'égard des aînés portent sur la modification des caractéristiques de l'environnement physique et social comme déterminants importants de la santé. À plus long terme, des répercussions sur la santé et le bien-être sont recherchées et susceptibles de se produire par de multiples voies indirectes. Il existe, bien sûr, de nombreuses autres possibilités d'influer sur certains résultats sanitaires de manière plus directe et immédiate par des interventions pour la promotion de la santé, la prévention des maladies, le dépistage et le traitement précoces, la réadaptation, les soins palliatifs, etc. Toutefois, une ville amie des aînés est une initiative qui repose sur la communauté plutôt que sur l'individu, le bien-être des aînés étant envisagé dans une perspective plus large.



Le cadre est fondé sur la littérature scientifique ; il tient compte également des contributions reçues par le biais de consultations d'experts. Ce modèle, sans qu'il n'y soit postulé de liens de causalité précis, met en évidence les relations réciproques logiques entre les principaux domaines de la vie urbaine, le processus du vieillissement chez l'être humain et l'environnement physique et social comme déterminants de la santé et du bien-être. En outre, il y est admis que les questions en jeu ne sont pas isolées mais systémiques et qu'elles nécessitent une

réponse multisectorielle ou la coopération des pouvoirs publics, des organismes privés et des organisations de la société civile dans tous les domaines, ainsi que des membres de la communauté, pour résoudre des problèmes qui concernent la communauté dans son ensemble. Ce modèle fournit le cadre général pour la définition des différents types d'indicateurs qui devraient être considérés lors de l'élaboration d'une stratégie d'évaluation globale et de suivi de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés.

FIGURE 1. CADRE POUR LA SÉLECTION D'UN ENSEMBLE D'INDICATEURS DE LA CONVIVIALITÉ D'UNE VILLE À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS



A UTILISATION DU CADRE



© Paul Versluis, SeniorStock, provided by Grantmakers in Aging

Le cadre donne un aperçu des différentes phases et dimensions des efforts coordonnés pour améliorer la convivialité d'une ville à l'égard des aînés et, finalement, la santé et le bien-être d'une population urbaine vieillissante. De nombreuses approches stratégiques sont possibles pour sélectionner un ensemble d'indicateurs. Si l'objectif est de comprendre dans le détail la dynamique compliquée de ce phénomène complexe, tous les aspects décrits dans le cadre pourraient être mesurés en s'appuyant sur un important recueil d'indicateurs. S'il s'agit, au contraire, de s'intéresser en priorité à certaines dimensions du cadre (par exemple l'utilisation d'une ressource spécifique, la mise en œuvre et le résultat de telle ou telle intervention, etc.), plusieurs indicateurs centrés sur cet aspect particulier peuvent être sélectionnés à l'exclusion de ceux concernant les autres dimensions. Toutefois, une autre approche serait de sélectionner quelques indicateurs portant sur l'ensemble du cadre selon une lecture verticale, horizontale ou dans les deux sens, pour obtenir un ensemble de mesures complet bien que succinct. D'autres variations de ces approches sont également possibles.

Par définition, les indicateurs fournissent des mesures schématiques pour décrire un phénomène complexe, obtenues généralement par le traitement et la simplification d'un grand nombre de données brutes. Quelques indicateurs bien choisis devraient pouvoir donner une représentation assez complète sans détails superflus. En général, un ensemble d'indicateurs restreint, bien conçu, est souvent préféré dans la pratique parce qu'il présente l'avantage d'être efficace et d'attirer l'attention. C'est en particulier le cas lorsque les indicateurs visent à fournir

une vue d'ensemble d'une situation et doivent permettre l'établissement d'orientations stratégiques par les décideurs essentiels ou par des groupes multisectoriels ou qui rassemblent de multiples partenaires.

Le présent guide est donc conçu pour l'élaboration d'un ensemble **d'indicateurs de base** relativement limité qui réponde bien aux principaux objectifs d'une initiative locale pour une ville amie des aînés. Cet ensemble d'indicateurs restreint peut donner un aperçu de la



© Sudipto Das, provided by Grantmakers In Aging

convivialité d'une ville à l'égard des âînés et inspirer les grandes orientations stratégiques de la ville. Le cadre peut aider à sélectionner les indicateurs à inclure dans l'ensemble de base. Le présent guide porte essentiellement sur la mise au point d'un ensemble d'indicateurs de base pour une évaluation sommative de la convivialité d'une ville à l'égard des âînés, mais il peut aussi être utilisé pour la construction d'ensembles d'indicateurs supplémentaires pour suivre des activités à des niveaux inférieurs de la prise de décisions ou de la mise en œuvre.

Les sections suivantes visent à exposer chaque dimension du cadre, des exemples d'indicateurs appropriés et des aspects importants à prendre en considération pour inclure ces indicateurs dans un ensemble d'indicateurs au niveau local. Bien que les catégories d'indicateurs soient traitées dans l'ordre logique de lecture du diagramme représentant le cadre (Figure 1), c'est-à-dire de gauche à droite, il est souvent utile de sélectionner les indicateurs dans l'ordre inverse, en commençant par retenir ceux qui correspondent aux effets et aux résultats clés attendus de l'initiative, puis en remontant pour choisir les indicateurs de produits et de moyens les plus adaptés.

1. INDICATEURS D'ÉQUITÉ

La notion d'équité est un principe directeur qui s'applique à l'ensemble du cadre. En vertu de celui-ci, on accorde une grande importance aux efforts visant à garantir « **l'absence de disparités systématiques concernant la santé (ou les principaux déterminants sociaux de la santé) entre des groupes sociaux présentant des niveaux différents d'avantages ou de handicaps sociaux sous-jacents** » (10, p. 254). Il est donc fondamental d'inclure des méthodes

de mesure de l'équité dans le suivi et l'évaluation de la convivialité à l'égard des âînés.

Les indicateurs d'équité nécessitent de ventiler les données selon des critères sociaux comme le sexe, l'âge, la fortune et le quartier. Puis, parmi les différentes méthodes dont on dispose pour mesurer l'inégalité, on en choisit une pour calculer un indicateur d'équité ; il peut s'agir d'une méthode de mesure simple, comme la comparaison par paire de deux sous-groupes de population (par exemple le groupe le plus favorisé et celui qui l'est le moins) ou d'une méthode de mesure complexe fondée sur l'utilisation de données concernant tous les sous-groupes (par exemple au travers des quintiles de richesse ou de la totalité des subdivisions d'une ville) pour évaluer l'inégalité (11). Il est souhaitable de mesurer l'équité pour tous les indicateurs d'un ensemble d'indicateurs de façon à étudier l'équité en termes de moyens, de produits, de résultats et d'impact. La méthode de mesure peut aussi être appliquée à l'un des indicateurs prioritaires, donnant un aperçu de la situation en matière d'équité.

Dans l'ouvrage intitulé *Outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain* (Urban HEART), publié en 2010 par le Centre OMS de Kobe (12), il est décrit une approche axée sur les déterminants sociaux de la santé pour évaluer et favoriser l'équité en santé dans les environnements urbains. Certaines méthodes expliquées en détail dans Urban HEART pour la création d'un ensemble d'indicateurs à partir d'indicateurs de base, la présentation visuellement efficace des résultats de l'évaluation de l'équité et le choix d'une réponse stratégique sont applicables pour étudier la dimension « équité » de la convivialité à l'égard des âînés.

2. INDICATEURS DE MOYENS

Les moyens sont **les ressources et les structures essentielles pour le lancement réussi, la mise en place et la pérennité des initiatives des villes amies des aînés**.

Les indicateurs de moyens peuvent être utiles, par exemple pour suivre la disponibilité, l'attribution et l'utilisation des ressources au fil du temps. Ils peuvent fournir des données exploitables pour une analyse coût/efficacité. Ils pourraient également servir à faire valoir la nécessité de bénéficier d'un engagement plus grand et de contributions plus importantes des partenaires.

Les indicateurs de moyens peuvent être mesurés en termes de disponibilité (indicateur binaire, oui/non) ou de *niveau* de disponibilité (à une échelle appropriée). Par exemple, l'existence d'une lettre d'engagement signée par le maire de la ville peut être utilisée comme un indicateur qualitatif binaire d'un engagement politique de haut niveau ; dans un autre cas, le montant des dépenses engagées (en termes absolus ou relatifs) par le bureau du maire peut servir d'indicateur quantitatif du niveau d'engagement politique et du niveau de ressources financières. Quand on envisage d'inclure des indicateurs de moyens dans un ensemble limité d'indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés, on devrait privilégier les indicateurs concernant des moyens susceptibles d'avoir une influence importante sur plusieurs produits (par exemple l'engagement politique) par rapport aux indicateurs concernant des moyens qui, par nature, n'ont qu'une influence limitée (comme des ressources financières destinées à une intervention parmi de nombreuses autres).

3. INDICATEURS DE PRODUITS

Les produits renvoient avant tout aux interventions mises en œuvre pour atteindre les résultats et les effets désirés. Dans le présent contexte, **les interventions ont pour objectif la création d'environnements favorables aux aînés** et peuvent prendre la forme de politiques, de services ou de programmes conçus pour modifier l'environnement physique et social. Elles ne se limitent pas aux interventions récemment mises en œuvre mais peuvent aussi consister en des changements apportés à des interventions existantes. Même si l'administration locale peut être le chef de file ou le coordonnateur d'une initiative pour une ville amie des aînés, il est important de reconnaître que les secteurs non publics, y compris la société civile et le secteur privé, jouent un rôle clé, souvent en comblant les lacunes des interventions publiques ou en soutenant ces interventions.

Les indicateurs de produits devraient bien décrire la gamme des activités transversales aux différents secteurs, une attention particulière étant accordée à la portée et à l'importance de ces activités. Ils devraient par exemple renseigner sur le nombre (ou la proportion) d'infrastructures de transports publics (arrêts de bus/gares routières, gares ferroviaires) qu'il a été décidé de construire ou de modifier pour satisfaire aux normes d'accessibilité pertinentes (conception tenant compte de tous les usagers). L'organisme ou le secteur directement responsable de la mise en œuvre de l'intervention pourrait mesurer de nombreux indicateurs afin de suivre de près et d'évaluer le déroulement et le résultat de l'intervention. Cela dit, si l'on

« QUELQUES INDICATEURS BIEN CHOISIS DEVRAIENT
POUVOIR DONNER UNE REPRÉSENTATION ASSEZ
COMPLÈTE SANS DÉTAILS SUPERFLUS. »



veut élaborer un ensemble d'indicateurs concis pour évaluer globalement une initiative aux aspects multiples, qui vise à améliorer la convivialité de toute une ville à l'égard des aînés, il est souhaitable de limiter les indicateurs de moyens à ceux qui se rapportent à des interventions essentielles hautement prioritaires ou présentant un intérêt collectif pour la ville et ses partenaires.

4. INDICATEURS DE RÉSULTATS

Les objectifs stratégiques des initiatives des villes amies des aînés sont généralement liés à ce niveau des résultats ; ces derniers sont **les changements à court et moyen termes réalisés dans l'environnement physique et social de la communauté** et que l'on peut attribuer (par association logique ou statistique) aux interventions précédentes. Dans le contexte de la convivialité des villes à l'égard des aînés, les indicateurs de résultats sont principalement liés

aux questions de l'accessibilité et de la participation aux aspects clés de la vie urbaine, comme l'accessibilité physique des infrastructures publiques (telles que les services sanitaires et sociaux, les infrastructures de transport, de loisir), l'accessibilité économique des logements adaptés, les possibilités de participation sociale et l'accessibilité de l'information. Pour reprendre un exemple précédent, augmenter le nombre d'infrastructures de transport public conformes aux normes d'accessibilité (intervention ou produit)



© Banyule, Australia, provided by WHO

devrait améliorer l'accessibilité des transports publics (résultat).

Il est également important d'envisager les résultats pour la communauté dans son ensemble, et pas uniquement pour les adultes les plus âgés, notamment afin de souligner les contributions positives des aînés et les avantages que présente une ville amie des aînés pour toute la communauté. On peut citer comme exemples les dons, le bénévolat et l'encadrement par les aînés, ainsi que l'interconnexion globale entre les systèmes de transport, et le sentiment de l'accessibilité des infrastructures publiques pour les handicapés, les femmes enceintes et les familles ayant des enfants en bas âge.

Pour choisir les indicateurs de résultats à inclure dans un ensemble d'indicateurs, il faudrait avoir à l'esprit le principe de base selon lequel il intervient, dans une ville amie des aînés, de nombreux facteurs liés à l'environnement physique et social qui agissent dans les secteurs relevant des pouvoirs publics et de la société. Un ensemble d'indicateurs devrait donc comprendre divers indicateurs de résultats qui englobent les aspects de l'environnement physique et social, ainsi que les effets des interventions des secteurs publics et non publics.

La sélection des indicateurs de résultats devrait être directement liée aux objectifs et aux résultats attendus de l'initiative pour une ville amie des aînés, et dépendre étroitement des interventions en cours et de leurs effets escomptés. Il est important de **tenir compte du fait que les interventions produisent souvent des résultats attendus et des résultats imprévus qui dépassent les objectifs visés initialement**. Par exemple, une intervention réalisée par le secteur des transports pour améliorer

l'accessibilité des transports publics peut aussi indirectement améliorer le niveau d'engagement social des aînés.

Il arrive aussi qu'une intervention nécessite des ressources qui avaient été affectées à des interventions visant à développer les programmes de loisirs pour les adultes les plus âgés et réduise de ce fait le niveau d'engagement social des aînés. Il est donc important, lors du choix des indicateurs de résultats, d'étudier les conséquences directes et indirectes, ainsi que les résultats escomptés et imprévus. Ce qui signifie qu'il n'existe pas nécessairement de correspondance biunivoque entre le nombre et le type d'indicateurs de produits et le nombre et le type d'indicateurs de résultats. Idéalement, un programme efficace permettra d'obtenir plusieurs résultats par la mise en œuvre d'un nombre moins important de produits.

5. INDICATEURS D'IMPACT

L'impact renvoie **aux changements à long terme dans la santé – fonctions physiques, cognitives et émotionnelles – et le bien-être des personnes**, devant survenir (au moins en partie) grâce aux améliorations de la convivialité de l'environnement physique et social. Les indicateurs d'impact devraient donc bien correspondre aux indicateurs de résultats.

Dans certains cas, une initiative pour une ville amie des aînés peut viser avant tout à améliorer la convivialité de l'environnement au nom des droits de l'homme et pour la valeur intrinsèque de la création d'un environnement favorable aux aînés, sans que l'on cherche explicitement à améliorer la santé ou le bien-être de la population. Toutefois, il est normal d'escompter une amélioration de la santé de la

population, ainsi que d'autres retombées pour l'ensemble de la communauté (par exemple valeur économique, durabilité), si l'on adapte mieux l'environnement aux besoins de la proportion croissante de personnes âgées, en permettant à celles-ci de conserver de bonnes capacités fonctionnelles, une participation dans la société et un bien-être émotionnel sur le long terme. Si de tels progrès peuvent être démontrés et attribués au moins en partie aux changements réalisés dans l'environnement physique et social, l'initiative pour une ville amie des aînés aura une valeur ajoutée importante.

Bien que les indicateurs d'impact soient influencés par un grand nombre de facteurs et qu'il soit difficile de connaître l'incidence précise des initiatives des villes amies des aînés, il est important d'inclure ce type d'indicateur dans un ensemble d'indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés pour bien rendre compte des effets à long terme de la modification de l'environnement. Cela peut aussi fournir aux différents secteurs des cibles et des objectifs communs qu'ils essaient d'atteindre en coordonnant leurs efforts.

B AUTRES ASPECTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION POUR CHOISIR ET CALCULER LES INDICATEURS



© Kailash Mittal, provided by Grantmakers In Aging

Certains documents et lignes directrices générales provenant d'autres sources sont des références utiles pour la sélection d'indicateurs (9,13,14). Tous soulignent le fait que les indicateurs doivent être sélectionnés par une approche systématique, réfléchie, qui permette d'examiner non seulement la pertinence des indicateurs par rapport aux principaux objectifs du système ou à l'effort mesuré (dans le cas présent, les initiatives des villes amies des aînés), mais également de déterminer si les indicateurs sont mesurables, satisfaisants sur le plan technique et intéressants pour le public cible. Une attention particulière doit être accordée à la sélection des indicateurs, ces derniers pouvant influencer beaucoup, positivement ou non, sur la façon dont un problème est présenté et sur le choix des mesures de riposte déclenchées.

Un aspect pratique important à prendre en considération est **l'utilisation de mécanismes de collecte systématique de données et des bases de données existantes** pour la sélection des indicateurs, et la collecte et l'analyse des données obtenues. Cela aide à réduire la charge que représente la gestion des données et à augmenter la viabilité de celle-ci. La gamme des indicateurs nécessaires pour mesurer la convivialité à l'égard des âînés est large, mais il est probable que pour nombre d'indicateurs, la collecte

des données soit systématiquement effectuée par des services municipaux, des instituts de recherche, des organisations communautaires et d'autres partenaires, ou que ces indicateurs soient dérivés ou adaptés à partir d'indicateurs existants. Il faut toutefois éviter de trop s'appuyer sur des indicateurs utilisés systématiquement, car cela pourrait empêcher l'élaboration d'indicateurs ambitieux, novateurs. De plus, les données administratives diffèrent souvent de l'expérience relatée par les résidents locaux dans les enquêtes

« UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DOIT ÊTRE ACCORDÉE À LA SÉLECTION DES INDICATEURS, CES DERNIERS POUVANT INFLUER BEAUCOUP, AVEC BONHEUR OU NON, SUR LA FAÇON DONT UN PROBLÈME EST PRÉSENTÉ ET SUR LE CHOIX DES MESURES DE RIPOSTE DÉCLENCHÉES. »



© Nancy Lundbjerg, provided by Grantmakers in Aging

et des discussions de groupe ou des conditions effectivement observées au moyen des enquêtes de terrain. L'utilisation de plusieurs sources permet donc d'améliorer la qualité et la quantité des données et d'évaluer les indicateurs de façon plus globale et précise.

Pendant l'élaboration des indicateurs de base présentés dans le guide, des experts ont été consultés sur les critères essentiels pour la sélection des indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des âînés. Les critères suivants ont été établis, selon lesquels un indicateur doit être :

- **Mesurable** : L'indicateur est-il vraiment mesurable ou observable ?
- **Efficace** : L'indicateur permet-il de mesurer ce qu'il est censé mesurer ? Par exemple, l'indicateur « proportion de routes adaptées aux déplacements à pied » permet-il de mesurer convenablement le potentiel piétonnier ?
- **Réutilisable** : Les données concernant l'indicateur peuvent-elles être collectées de façon normalisée dans le temps (pour des comparaisons au niveau local) ou dans les différents contextes (pour des comparaisons entre les villes) ?
- **Sensible au changement** : Des variations de l'indicateur seront-elles observables

dans le temps par suite de mesures spécifiques ?

- **Ventilable** : L'indicateur peut-il être ventilé par sexe, classe d'âge ou quartier ? Il existe d'autres critères qui peuvent être importants dans le contexte local, y compris l'origine ethnique, la situation socio-économique, etc.
- **Aligné sur les cibles et objectifs locaux** : L'indicateur est-il lié à un programme local plus vaste ?
- **En lien avec l'action** : L'indicateur permet-il de comprendre quelles mesures il pourrait être nécessaire de prendre ?
- **Sous l'influence locale** : L'administration locale ou la communauté sont-elles chargées d'agir sur cet indicateur ou autorisées à le faire ? Par exemple, un plan d'assurance fédéral est généralement hors de l'influence de l'administration municipale.
- **Facile à collecter** : Les données requises pour l'indicateur sont-elles faciles à collecter dans les délais impartis ?
- **Acceptable au plan social** : La collecte de ces informations est-elle acceptable pour les communautés et les personnes concernées ?



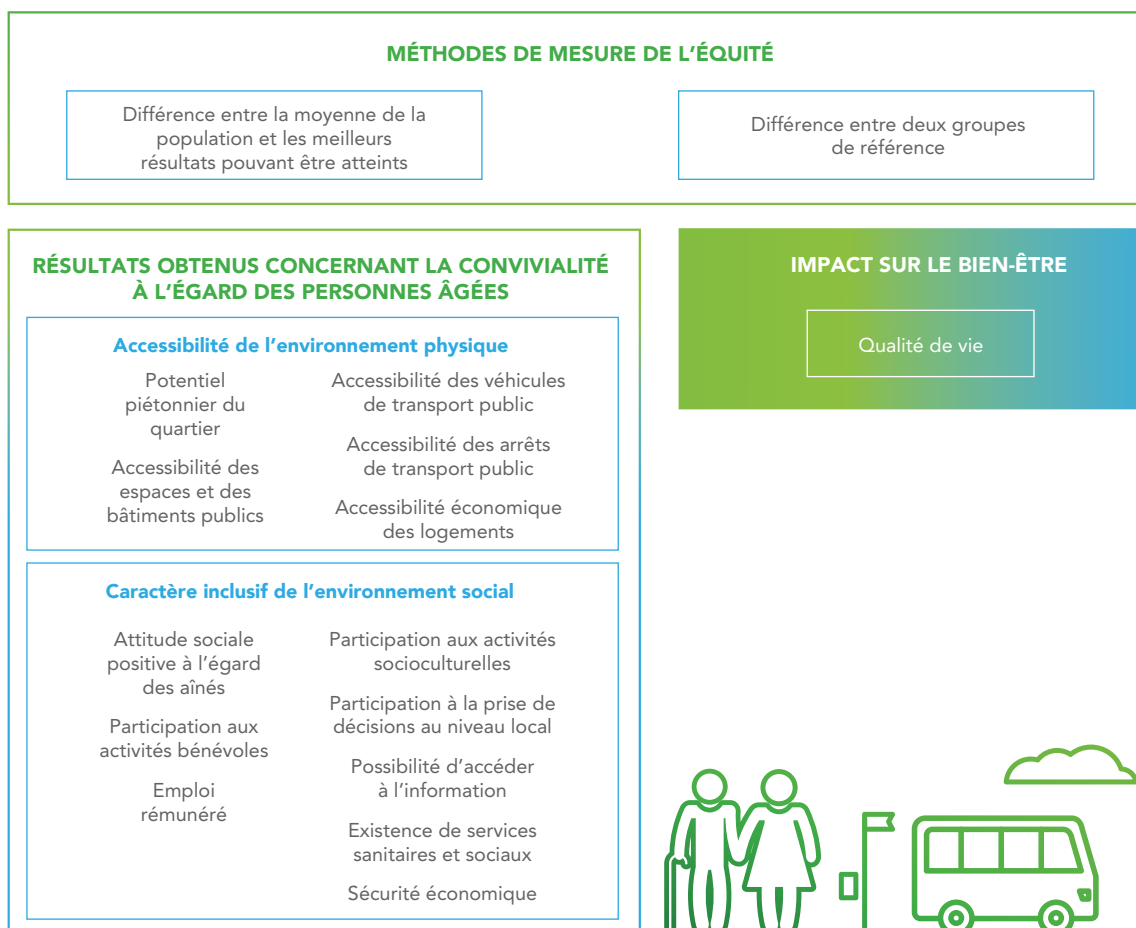
INDICATEURS DE BASE

La présente section vise à décrire un ensemble d'indicateurs de base de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés ; ces indicateurs ont été élaborés à partir des meilleures informations disponibles obtenues par le processus expliqué à l'annexe 1 du guide. Les indicateurs de base sont constitués par l'ensemble d'indicateurs minimal le plus essentiel qui puisse être utilisé pour le suivi et l'évaluation des environnements urbains favorables aux aînés. L'utilisation la plus judicieuse de l'ensemble d'indicateurs de base serait de s'en servir pour attirer l'attention sur les résultats qui demandent

une étude plus poussée, plutôt que pour dresser un constat définitif de réussite ou d'échec. Outre les indicateurs de base, il est également présenté un ensemble d'indicateurs supplémentaires, qui permettent d'évaluer de manière plus approfondie la convivialité à l'égard des aînés. Tous ces indicateurs réunis offrent un point de départ pour l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés qui soit utile à l'échelon local, tout en rendant possibles des comparaisons avec l'extérieur.



FIGURE 2. INDICATEURS DE BASE DE LA CONVIVIALITÉ D'UNE VILLE À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS



Les indicateurs de base sont axés principalement sur les indicateurs de résultats et d'impact plutôt que sur les indicateurs de moyens et de produits (Figure 2). La raison en est que les initiatives des villes amies des âînés, quel que soit le contexte, ont en commun des objectifs similaires pour améliorer la convivialité des domaines de l'environnement urbain à l'égard des âînés (résultats) afin de garantir la qualité de vie à mesure que les personnes vieillissent (impact), tandis que les ressources utilisées (moyens) et les

interventions mises en œuvre (produits) peuvent varier considérablement en fonction du contexte local. Les conclusions tirées de l'examen de la littérature et les avis formulés par les experts pendant l'élaboration des indicateurs de base ont également convergé en ce qui concerne les indicateurs de résultats et d'impact. Les principes clés des indicateurs de base sont l'**équité**, l'**accessibilité** et l'**inclusion**. Une description détaillée de chaque indicateur figure dans la section ci-après.

A INDICATEURS DE BASE : DÉFINITIONS OPÉRATIONNELLES

« LES PRINCIPES CLÉS DES INDICATEURS DE BASE SONT L'ÉQUITÉ, L'ACCESSIBILITÉ ET L'INCLUSION. »



Les indicateurs de base sont présentés dans les tableaux cidessous. Pour chaque indicateur, il est fourni deux types de définitions opérationnelles : l'une est adaptée quand on utilise des données collectées par des organismes de l'administration locale, par des prestataires de services et par des organisations communautaires au sujet de leur communauté ; l'autre met l'accent sur le point de vue de la personne âgée et est plus appropriée quand on utilise des enquêtes auprès des aînés comme source de données. Les deux définitions peuvent aussi être utilisées ensemble pour compléter et valider les informations qu'elles fournissent.

Chaque indicateur comporte également des informations sur des sources de données proposées, des observations, des références et des exemples de la façon de mesurer les indicateurs dans la pratique. L'annexe 2 présente des études de cas qui illustrent comment les indicateurs ont été calculés dans plusieurs sites pilotes ayant employé une version antérieure de ce guide. Dans certains cas, la définition opérationnelle devra être précisée localement, à cause de l'absence de définition normalisée ou mondialement acceptée pour le moment, ou en raison

de la nature particulièrement contextuelle de l'indicateur. Par ailleurs, les définitions opérationnelles proposées pour les indicateurs de base ont tendance à être réalistes plutôt qu'ambitieuses, et simples plutôt que complexes, pour faciliter l'utilisation des indicateurs.

En ce qui concerne la manière dont la population « âgée » est définie (par exemple dans les données d'enquête), l'OMS aborde en général le vieillissement en l'envisageant sur la durée de la vie plutôt qu'en catégorisant artificiellement

la vie en stades tels que « l'âge moyen » ou « l'âge avancé ». Néanmoins, à des fins statistiques, l'OMS applique généralement le seuil de 60 ans et plus, alors que pour diverses raisons, d'autres valeurs minimales sont choisies dans certaines analyses, par exemple 50, 65 ou 80 ans. Pour la comparabilité des données, l'âge de 60 ans est suggéré comme seuil statistique. Toutefois, l'âge seuil le plus approprié à des fins statistiques devrait être déterminé localement, compte tenu du profil démographique de la population locale et des pratiques



© Banyule, Australia, provided by WHO

statistiques courantes. Chaque fois que c'est possible, la collecte et l'analyse des données devraient être fondées sur des tranches d'âge étroites afin de mieux comprendre les nuances fines du vieillissement chronologique.

En règle générale, lors de l'élaboration d'un questionnaire d'enquête visant à mesurer un indicateur, il peut être plus souhaitable de faire choisir la réponse sur une échelle graduée (par exemple échelle de 5 points allant de « 1 = pas du tout d'accord » à « 5 = tout à fait d'accord » pour mesurer le degré d'assentiment à un énoncé, ou de « 1 = jamais » à « 5 = toujours » pour mesurer le degré de fréquence), plutôt que de proposer un choix binaire (par exemple « 1 = oui » ou « 0 = non »), pour permettre la mesure de changements graduels. Il est fortement conseillé de ventiler les données des indicateurs par sous-groupe de population (sexe, classe d'âge, niveau de revenu...) ou par zone administrative afin d'obtenir une évaluation plus détaillée qui rende compte des inégalités (voir plus haut la section sur les indicateurs d'équité).

1. ÉQUITÉ

Il est essentiel de calculer des indicateurs d'équité pour autant d'indicateurs de base de l'environnement physique et social que possible. **Ces indicateurs n'exigent pas la collecte de données supplémentaires ;** ils nécessitent plutôt de désagréger (ventiler) les données d'une partie, ou de l'ensemble, des autres indicateurs selon des critères sociaux comme le sexe, l'âge, la santé, ou des unités géographiques comme les quartiers, pour évaluer toute inégalité non justifiée concernant un

indicateur spécifique considéré (par exemple la participation à la prise de décisions locale).

Les deux indicateurs d'équité inclus dans l'ensemble d'indicateurs de base sont obtenus par des méthodes de mesure simples fondées sur la comparaison entre un sous-groupe de la population (par exemple le groupe le plus riche) et la population totale, ou entre deux sous-groupes de la population (par exemple le plus riche et le moins fortuné). Il existe également des méthodes plus complexes pour mesurer l'inégalité qui sont fondées sur l'utilisation de données concernant tous les sous-groupes (par exemple au travers des quintiles de richesse ou de la totalité des subdivisions d'une ville) ; ces méthodes sont décrites dans un autre manuel de l'OMS (11).

Les deux méthodes de mesure présentées ici devraient être appliquées à tous les indicateurs d'un ensemble d'indicateurs de base afin d'étudier l'équité et de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps. Elles peuvent aussi être appliquées à un indicateur prioritaire, choisi comme indicateur synthétique ou indicateur traceur. Les termes d'indicateurs d'équité n'impliquent pas nécessairement que des inégalités soient mises au jour par ces méthodes. Toute différence est néanmoins une *inégalité*, qu'il y ait ou non *iniquité*, et une différence systématique non justifiée appelle une évaluation qualitative de ses caractéristiques, prenant en considération des valeurs universelles comme les droits de l'homme et la justice, ainsi que les valeurs et les approches locales.

DIFFÉRENCE ENTRE LA MOYENNE DE LA POPULATION ET LES MEILLEURS RÉSULTATS POUVANT ÊTRE ATTEINTS

Définition

Différence entre la moyenne de la population et les résultats obtenus par le sous-groupe qui obtient les meilleurs résultats ou possède le niveau socioéconomique le plus élevé au sein de la population étudiée.

Calcul

Risque attribuable dans la population : calculer par soustraction la différence absolue de taux de résultat entre le sous-groupe obtenant les meilleurs résultats et la population totale, afin de mesurer l'inégalité absolue et l'amélioration possible.

Pourcentage de risque attribuable dans la population : diviser le risque attribuable dans la population par le taux global dans la population totale afin de mesurer l'inégalité relative et l'amélioration proportionnelle possible.

Source de données proposée

Données sur les indicateurs de base de la convivialité des villes à l'égard des aînés, ventilées par sous-groupe géographique ou socio-économique (par exemple sexe, âge, niveau de revenu, quartier).

Observations

Cet indicateur présente le niveau d'amélioration possible, ou nécessaire, pour que chacun dans la communauté jouisse des résultats les plus élevés auxquels sont déjà parvenus un sous-groupe de la même communauté.

D'autres groupes de référence pourraient être sélectionnés dans tout sous-groupe géographique ou socio-économique présentant un intérêt du point de vue de l'équité. Cette méthode de mesure peut être utilisée pour des groupes ordonnés ou non-ordonnés, et peut prendre en compte des sous-groupes de tailles différentes. Il existe aussi d'autres méthodes de mesure plus complexes pour produire un seul chiffre exprimant le niveau d'inégalité observé dans l'ensemble des sous-groupes d'une population. Voir les références plus bas pour de plus amples informations sur la mesure et la notification des inégalités en santé.

DIFFÉRENCE ENTRE LA MOYENNE DE LA POPULATION ET LES MEILLEURS RÉSULTATS POUVANT ÊTRE ATTEINTS

Exemple

À La Plata, en Argentine, l'état de santé autodéclaré a été mesuré parmi les indicateurs d'impact. La proportion d'adultes de 60 ans et plus ayant indiqué être en bonne santé (c'est-à-dire en « bonne », « très bonne » ou « excellente » santé) a été comparée à ce pourcentage dans la population totale de personnes âgées et dans la sous-population de personnes âgées ayant un niveau d'instruction élevé (c'est-à-dire ayant au moins terminé leurs études secondaires). Une large part (70,4 %) des personnes âgées ayant un niveau d'instruction élevé a indiqué être en bonne santé. Ce chiffre correspond à la valeur étalon, c'est-à-dire le plus haut niveau de santé autodéclaré qu'il est possible d'atteindre dans la population locale de personnes âgées.

Le risque attribuable dans la population est ressorti à 10,9, soit la différence en points de pourcentage entre la moyenne de la population (59,5 %), ou « point de départ », et la « valeur étalon » du groupe de personnes âgées au niveau d'instruction élevé (70,4 %). Le pourcentage de risque attribuable dans la population est ressorti à 18,3 (10,9/59,5), soit le risque attribuable dans la population exprimé comme proportion du point de départ.

Cette analyse, qui tient compte de la population entière, indique que l'état de santé autodéclaré moyen de la population de personnes âgées peut (ou doit) s'améliorer de 10,9 points de pourcentage (ou 18,3 %) par rapport au point de départ, pour atteindre le niveau de santé autodéclaré du sous-groupe de personnes âgées au niveau d'instruction élevé vivant à La Plata.

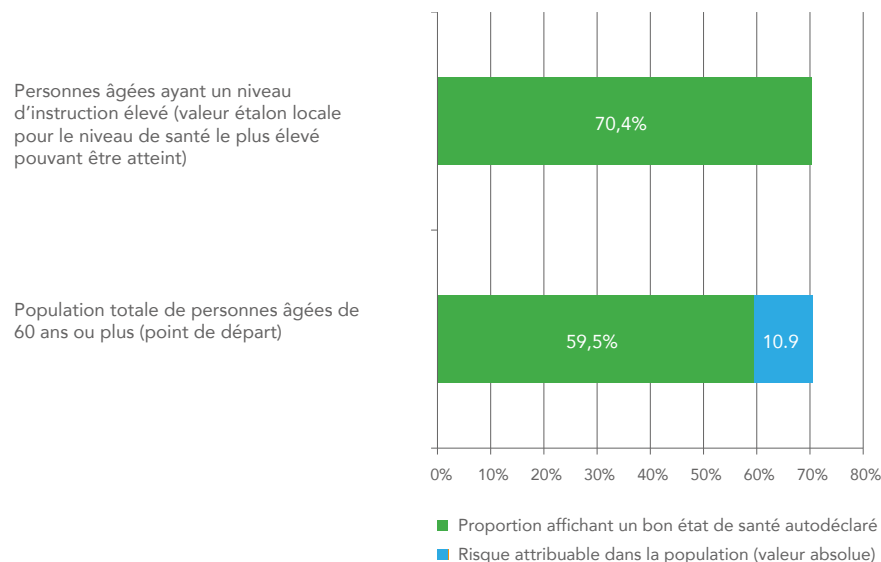


Figure. Amélioration possible de l'état de santé autodéclaré des personnes âgées (les aînés au niveau d'instruction élevé donnant la valeur étalon). La Plata (Argentine), données de mars 2015.

Références

- Handbook on health inequality monitoring: With a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf, consulté le 9 avril 2014).
- OMS (2010). Outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain. Kobe, OMS (http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart_fr.pdf, consulté le 3 juin 2014).

DIFFÉRENCE ENTRE DEUX GROUPES DE RÉFÉRENCE

Définition	Ampleur de la différence entre deux sous-groupes de référence de la population en ce qui concerne un résultat spécifique.
Calcul	<p><i>Différence</i> : soustraire la valeur moyenne du résultat considéré dans un sous-groupe de référence de la valeur moyenne de cet indicateur enregistrée dans l'autre sous-groupe de référence, pour mesurer l'inégalité absolue.</p> <p><i>Ratio</i> : diviser la valeur moyenne du résultat considéré dans un sous-groupe de référence par la valeur moyenne de cet indicateur enregistrée dans l'autre sous-groupe de référence, pour mesurer l'inégalité relative.</p>
Source de données proposée	Données sur les indicateurs de base de la convivialité des villes à l'égard des aînés, ventilées par sous-groupe géographique ou socio-économique (par exemple sexe, âge, niveau de revenu).
Observations	<p>Quand les deux groupes de référence sont le sous-groupe ayant le meilleur résultat ou la situation socio-économique la plus favorable (groupe le plus favorisé) et le sous-groupe ayant le moins bon résultat ou la situation socio-économique la moins favorable (groupe le moins favorisé) dans la population étudiée, cet indicateur montre la différence entre le niveau de résultat le plus élevé et le niveau de résultat le plus bas qui peuvent être atteints dans la population en question. Cet indicateur peut aussi être utilisé pour mesurer l'égalité des sexes en comparant les femmes et les hommes, ou pour effectuer des comparaisons dans d'autres sous-groupes.</p> <p>Les méthodes de mesure permettant d'établir des comparaisons par paire de deux sous-groupes de population sont simples par nature et faciles à appliquer et à comprendre. Pour décrire l'inégalité qui existe dans l'ensemble de la population, il convient d'utiliser d'autres méthodes de mesure plus complexes, mais celles-ci ne permettent pas nécessairement une évaluation beaucoup plus fine de l'inégalité. Voir les références ci-dessous pour de plus amples informations sur la mesure et la notification des inégalités en santé.</p>

DIFFÉRENCE ENTRE DEUX GROUPES DE RÉFÉRENCE

Exemple

À New Haven (Connecticut, États-Unis d'Amérique), la proportion de personnes âgées (60 ans et plus) indiquant avoir participé à des activités bénévoles au moins une fois l'année précédente a été comparée entre les personnes ayant un revenu annuel inférieur à US \$30 000 et celles ayant un revenu égal ou supérieur à cette somme.

Les personnes âgées aux revenus les plus élevés ont indiqué faire davantage de bénévolat. La différence absolue était de 14 points de pourcentage, et le ratio de participation relatif de 1,4 (49,0 : 35,0). Cette comparaison par paire a révélé l'ampleur des inégalités sur le plan de la participation aux activités bénévoles entre les personnes les plus riches et les moins aisées vivant dans cette zone.

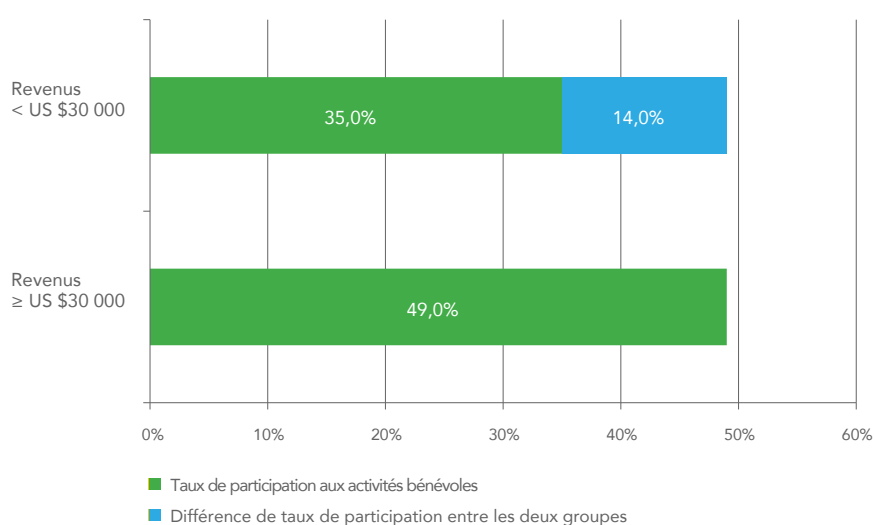


Figure. Comparaison des taux de participation (autodéclarés) aux activités bénévoles parmi les adultes âgés de 60 ans et plus, en fonction du niveau de revenu, dans la région de Greater New Haven (Connecticut, États-Unis d'Amérique). Données de mars 2015.

Références

- Handbook on health inequality monitoring: With a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf, consulté le 9 avril 2014).
- Urban Health Equity Assessment and Response Tool. Kobe: WHO; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/, consulté le 3 juin 2014).

2. ACCESSIBILITÉ DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

POTENTIEL PIÉTONNIER DU QUARTIER

Définition proposée

Proportion de rues du quartier dotées de voies piétonnes conformes aux normes reconnues localement.

Sources de données proposées :

- Étude de terrain sur les rues de la ville
- Données administratives sur l'urbanisme, les routes et les infrastructures

Définition proposée, à partir des données notifiées par les âînés

Proportion d'âînés indiquant que leur quartier est adapté aux déplacements à pied, y compris pour les personnes en fauteuil roulant et celles qui utilisent d'autres aides à la mobilité.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Le potentiel piétonnier du quartier concerne la mesure dans laquelle la conception d'un quartier favorise les déplacements à pied. Le potentiel piétonnier se définit par plusieurs caractéristiques, y compris l'utilisation mixte de l'espace, l'accessibilité des destinations, la sécurité, et la disponibilité, la qualité et l'interconnexion des infrastructures pour piétons.

Il existe actuellement plusieurs méthodes pour évaluer le potentiel piétonnier du quartier en utilisant à la fois des données quantitatives et qualitatives (voir les références cidessous). La définition proposée est axée sur un aspect essentiel du potentiel piétonnier, à savoir l'existence de voies piétonnes accessibles. Les normes reconnues localement (voie suffisamment large, absence de marche pour accéder à la voie, absence d'obstacles, etc.) devraient être appliquées. Cet indicateur peut être complété par d'autres indicateurs pour une évaluation plus complète du potentiel piétonnier du quartier.

POTENTIEL PIÉTONNIER DU QUARTIER

Références

- Bicycling and walking in the United States: 2014 benchmarking report. Washington, D.C.: Alliance for Biking and Walking; 2014 (<http://www.bikewalkalliance.org/resources/benchmarking>, consulté le 25 juillet 2014).
- Indicateurs propres au vieillissement de la population à l'intention des collectivités. Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa (Canada), 2008 (<https://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66100.pdf?fr=1349968805329>, consulté le 31 juillet 2015).
- Global Walkability Index. Clean Air Asia [site Web] (<http://cleanairinitiative.org/portal/node/4238>, consulté le 5 mai 2014).
- Kihl M, Brennan D, Gabhawala N, List J, Mittal P. Livable communities: An evaluation guide. Washington, D.C.: American Association of Retired Persons; 2005 (http://assets.aarp.org/rgcenter/il/d18311_communities.pdf, consulté le 8 mai 2014).
- Leather J, Fabian H, Gota S, Mejia A. Walkability and pedestrian facilities in Asian cities: state and issues. ADB Sustainable Development Working Paper. Manila: Asian Development Bank; 2011 (<http://esciksp.org/wp/wp-content/uploads/2012/04/Walkability-and-Pedestrian-Facilities-in-Asian-Cities.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Standardized survey of walking & bicycling database [database]. U.S. National Cancer Institute (<http://appliedresearch.cancer.gov/paq/>, consulté le 17 avril 2014).

ACCESSIBILITÉ DES ESPACES ET DES BÂTIMENTS PUBLICS

Définition proposée

Proportion d'espaces et de bâtiments publics existants et nouveaux, entièrement accessibles en fauteuil roulant.

Sources de données proposées :

- Étude de terrain sur les espaces et bâtiments publics existants et nouveaux
- Données administratives sur l'urbanisme, la sécurité des bâtiments/les permis de construire et les parcs

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant que les espaces et bâtiments publics de leur quartier sont accessibles à tous, y compris aux personnes à mobilité réduite, aux malvoyants et aux malentendants.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

ACCESSIBILITÉ DES ESPACES ET DES BÂTIMENTS PUBLICS

Observations

L'indicateur proposé (c'est-à-dire l'accessibilité en fauteuil roulant) peut être complété par d'autres indicateurs pour une évaluation plus complète de la conformité aux normes de conception universelle (ou conception tenant compte de tous les usagers). Les bâtiments et les espaces conçus dans le respect de ces normes permettent l'accès à tous, y compris aux enfants, aux aînés et aux personnes dont les capacités fonctionnelles sont limitées. Ils sont faciles à comprendre quelle que soit l'expérience ou la connaissance des utilisateurs, limitent autant que possible les risques, les accidents et les dommages involontaires, et peuvent être utilisés efficacement et confortablement avec un minimum d'effort physique. Il existe actuellement plusieurs lignes directrices sur la conception universelle (voir les références ci-dessous) ; les normes reconnues localement devraient être appliquées.

Références

- Accessibility design guide: Universal design principles for Australia's aid program. A companion volume to «Development for All: Towards a disability-inclusive Australian aid program 2009-2014». Canberra: Australian Government/AusAID (www.g3ict.org/download/p/fileId_961/productId_271, consulté le 17 avril 2014).
- Accessibility for the disabled. A design manual for a barrier free environment. New York: UN Department of Economic and Social Affairs; 2003-04 (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>, consulté le 31 juillet 2015).
- Pratiques exemplaires de conception universelle à l'échelle internationale. Examen général. Commission canadienne des droits de la personne, Ottawa (Canada), 2006 (http://www.gaates.org/documents/BP_fr.pdf, consulté le 31 juillet 2015).
- United States Access Board: Advancing full access and inclusion for all [site Web] (<http://www.access-board.gov/>, consulté le 31 juillet 2015).
- Universal design New York. New York: City of New York; 2001 (<http://idea.ap.buffalo.edu/Publications/pdfs/udny1.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Universal design: Transportation Systems that accommodate all users, including people with disabilities and other special needs [site Web]. Victoria Transportation Policy Institute (<http://www.vtpi.org/tdm/tdm69.htm>, consulté le 31 juillet 2015).

ACCESSIBILITÉ DES VÉHICULES DE TRANSPORT PUBLIC

Définition proposée

Proportion de véhicules de transport public dans lesquels des places sont réservées pour les aînés et les personnes handicapées.

Source de données proposée :

- Données administratives du service de transport local

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant que les véhicules de transport public (trains, cars, bus ...) sont physiquement accessibles à tous, y compris aux personnes à mobilité réduite, aux malvoyants et aux malentendants.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

L'accessibilité physique des véhicules de transports publics concerne la possibilité pour les personnes handicapées et les aînés de voyager en toute sécurité dans un véhicule de transport public pour atteindre leur destination. Il existe actuellement plusieurs lignes directrices sur l'accessibilité des transports publics (voir les références ci-dessous) ; les normes reconnues localement devraient être appliquées. L'indicateur proposé sur l'existence de zones de places assises réservées peut être complété par d'autres indicateurs pour une évaluation plus complète de l'accessibilité des véhicules de transport public.

ACCESSIBILITÉ DES VÉHICULES DE TRANSPORT PUBLIC

Références

- A review of international best practices in accessible public transportation for persons with disabilities. Kuala Lumpur: United Nations Development Program; 2010 (www.g3ict.org/download/p/fileId_880/productId_195, consulté le 31 juillet 2015).
- Indicateurs propres au vieillissement de la population à l'intention des collectivités. Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa (Canada), 2008 (<https://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66100.pdf?fr=1349968805329>, consulté le 31 juillet 2015).
- Eltis: The urban mobility observatory [site Web] (<http://www.eltis.org/index.php?ID1=4&id=31>, consulté le 31 juillet 2015).
- Améliorer l'accès aux transports publics. Paris : Conférence européenne des ministres des transports (CEMT) ; 2004 (<http://www.oecdbookshop.org/browse.asp?pid=title-detail&lang=fr&ds=&isb=5LMQCR2JC947>, consulté le 31 juillet 2015).
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Methodology for describing the accessibility of transport in Europe (Mediate) [site Web] (<http://www.mediate-project.eu/>, consulté le 17 avril 2014).
- Paratransit for mobility-impaired persons in developing countries: Starting up and scaling up. San Francisco: Access Exchange International; 2012 (http://www.gaates.org/documents/Paratransit_Guide.pdf, consulté le 31 juillet 2015).
- Project identifies 33 indicators that a community is "elder-friendly": implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).
- Roberts P, Babinard J. Transport strategy to improve accessibility in developing countries. Washington D.C.: World Bank (<http://siteresources.worldbank.org/INTTSR/Resources/accessibility-strategy.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Universal design: Transportation systems that accommodate all users, including people with disabilities and other special needs [site Web]. Victoria Transportation Policy Institute (<http://www.vtpi.org/tm/tm69.htm>, consulté le 31 juillet 2015).

ACCESSIBILITÉ DES ARRÊTS DE TRANSPORT PUBLIC

Définition proposée

Proportion de logements situés à distance de marche (500 mètres) d'un arrêt de transport public.

Source de données proposée :

- Données administratives du service de transport local ou du service d'urbanisme

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant que les arrêts de transport public sont accessibles.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

L'accessibilité des arrêts de transport public dans ce contexte concerne la distance entre le domicile des aînés et les arrêts de transport public. S'il existe des services de transport public assurés de porte-à-porte, la proportion de logements dans la zone couverte par ces services peut être un indicateur de remplacement.

D'autres indicateurs seraient nécessaires pour prendre en considération la sécurité et la qualité de l'itinéraire jusqu'à l'arrêt, l'accessibilité de l'arrêt en direction de destinations importantes (centres communautaires, services de soins de santé, épiceries, banques, etc.), la mesure dans laquelle les activités des gens sont limitées par le manque d'accès aux transports publics, et d'autres aspects.

ACCESSIBILITÉ DES ARRÊTS DE TRANSPORT PUBLIC

Références

- A review of international best practices in accessible public transportation for persons with disabilities. Kuala Lumpur: United Nations Development Program; 2010 (www.g3ict.org/download/p/fileId_880/productId_195, consulté le 31 juillet 2015).
- Indicateurs propres au vieillissement de la population à l'intention des collectivités. Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa (Canada), 2008 (<https://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66100.pdf?fr=1349968805329>, consulté le 31 juillet 2015).
- Eltis: The urban mobility observatory [site Web] (<http://www.eltis.org/index.php?ID1=4&id=31>, consulté le 31 juillet 2015).
- Améliorer l'accès aux transports publics. Paris : Conférence européenne des ministres des transports (CEMT), 2004 (<http://www.oecdbookshop.org/browse.asp?pid=title-detail&lang=fr&ds=&isb=5LMQCR2JC947>, consulté le 31 juillet 2015).
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Methodology for describing the accessibility of transport in Europe (Mediate) [site Web] (<http://www.mediate-project.eu/>, consulté le 17 avril 2014).
- Paratransit for mobility-impaired persons in developing countries: Starting up and scaling up. San Francisco: Access Exchange International; 2012 (http://www.gaates.org/documents/Paratransit_Guide.pdf, consulté le 31 juillet 2015).
- Project identifies 33 indicators that a community is «elder-friendly»: implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).
- Roberts P, Babinard J. Transport strategy to improve accessibility in developing countries. Washington D.C.: World Bank (<http://siteresources.worldbank.org/INTTSR/Resources/accessibility-strategy.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Universal design: Transportation systems that accommodate all users, including people with disabilities and other special needs [site Web]. Victoria Transportation Policy Institute (<http://www.vtpi.org/tm/tm69.htm>, consulté le 31 juillet 2015).

ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE DES LOGEMENTS

Définition proposée

Proportion d'aînés vivant dans un ménage qui consacre au logement moins de 30 % de son revenu disponible égalisé.

Sources de données proposées :

- Recensement des ménages
- Données administratives du service chargé des affaires économiques ou du logement
- Rapport sur les dépenses publiques

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant que le logement dans leur quartier est abordable.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Les coûts liés au logement comprennent le loyer, le paiement hypothécaire et les frais de réparation et d'entretien. Le plafond de 30 % du revenu disponible égalisé est fondé sur la pratique actuelle (voir les références ci-dessous). Il est possible d'appliquer des plafonds admis localement pour définir le caractère économiquement abordable.

Références

- Indicateurs propres au vieillissement de la population à l'intention des collectivités. Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa (Canada), 2008 (<https://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66100.pdf?fr=1349968805329>, consulté le 31 juillet 2015).
- Household incomes - equivalised [page Web]. Australian Bureau of Statistics (<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/A390E2529EC00DFECA25720A0076F6C6?opendocument>, consulté le 5 mai 2014).
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Positive aging indicators. Wellington: Minister of Social Development; 2007 (<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Project identifies 33 indicators that a community is «elder-friendly»: implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).

3. CARACTÈRE INCLUSIF DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

ATTITUDE SOCIALE POSITIVE À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

Définition proposée

Nombre de cas notifiés de mauvais traitements envers des âînés (par rapport au nombre total d'âînés).

(* Un nombre *faible* peut être révélateur d'une société dans laquelle on veille au respect des âînés et de leur dignité.)

Source de données proposée :

- Données rassemblées par les autorités de police locales, les prestataires de services sanitaires/sociaux ou les associations communautaires de prévention de la maltraitance (des âînés).

Définition proposée, à partir des données notifiées par les âînés

Proportion d'âînés se sentant respectés et socialement intégrés dans leur communauté.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

La maltraitance des âînés renvoie à un acte unique ou répété, ou à l'absence de mesures appropriées dans une relation où l'on attend de la confiance, qui cause de la souffrance ou de la détresse chez une personne âgée. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les mauvais traitements physiques, sexuels, psychologiques, émotionnels ; l'exploitation financière et matérielle ; l'abandon ; la négligence ; et le manque de respect et l'atteinte grave à la dignité.

La maltraitance des âînés est un grave problème de santé publique. Or, les âînés victimes de mauvais traitements craignent souvent d'en informer leur famille, leurs amis ou les autorités. Il arrive aussi que la notification de tels cas soit un tabou. Par conséquent, un faible nombre de cas notifiés de mauvais traitements doit être interprété avec prudence, dans la mesure où il peut en réalité s'expliquer par des conditions inappropriées.

L'âgisme est une attitude discriminatoire ou injuste fondée sur l'âge d'une personne, dont sont victimes en particulier les âînés. L'absence d'âgisme est un autre indicateur d'une société accueillante qui respecte les âînés. L'image que les médias donnent des personnes âgées ou encore l'attitude des employeurs et des dispensateurs de services à leur égard peuvent constituer d'importants indicateurs de l'attitude sociale, même si l'évaluation chiffrée de ces aspects reste difficile.

Les éléments qui permettent d'évaluer le capital social, comme la cohésion sociale, sont également un indicateur du caractère inclusif d'une communauté que l'on peut évaluer au moyen d'enquêtes d'autoévaluation.

ATTITUDE SOCIALE POSITIVE À L'ÉGARD DES AÎNÉS

Références

- Abrams D, Swift H. Experiences and expressions of ageism: Topline results (UK) from round 4 of the European Social Survey. London: Centre for Comparative Social Surveys, 2012 (http://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS4_gb_toplines_experiences_and_expressions_of_ageism.pdf, consulté le 31 juillet 2015).
- Cherry KE, Palmore E. Relating to older people evaluation (ROPE): A measure of self-reported ageism. *Educ Gerontol.* 2007;34(10):849-86.
- De Donder L, Lang G, Penhale B, Ferreira-Alves J, Tamutiene I, Verté D, Luoma ML. Item non-response when measuring elder abuse: influence of methodological choices. *Eur J Public Health.* 2013;23(6):1021-1026.
- Elder abuse [site Web]. Atlanta: U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention (<http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/index.html>, consulté le 5 août 2014).
- European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf, consulté le 5 août 2014).
- Harpham T, Grant E, Thomas E. Measuring social capital with health surveys: key issues. *Health Policy and Planning.* 2002;17(1): 106-111.
- Prevention of elder maltreatment [site Web]. WHO Department of Violence and Injury Prevention (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/en/, consulté le 31 juillet 2015).

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS BÉNÉVOLES

Définition proposée

Proportion d'âînés enregistrés comme bénévoles au niveau local.

Sources de données proposées :

- Données de l'administration locale
- Rapports d'organisations locales tenant un registre de bénévoles

Définition proposée, à partir des données notifiées par les âînés

Proportion d'âînés indiquant avoir participé à une activité bénévole au moins une fois au cours du mois précédent.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Quoique le bénévolat des âînés soit généralement considéré comme un signe positif de la participation et de la contribution de ces derniers à la société, il n'est pas une situation souhaitable si les âînés préféreraient exercer un travail *rémunéré* mais n'en ont pas la possibilité à cause de leur âge. C'est pourquoi un autre indicateur intéressant à considérer est le degré de satisfaction de l'âîné et l'intérêt que présente pour lui l'activité bénévole. Les types d'activités bénévoles, les cadres (école, quartier ...) et la fréquence de participation peuvent être déterminés localement, en fonction des besoins.

Références

- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Measuring national well-being: older people's leisure time and volunteering [site Web]. UK Office for National Statistics (<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/wellbeing/measuring-national-well-being/older-people-and-leisure-time---2013/art-measuring-national-well-being-amount-of-leisure-time-and-volunteering.html>, consulté le 5 mai 2014).
- Project identifies 33 indicators that a community is "elder-friendly": implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).

EMPLOI RÉMUNÉRÉ

Définition proposée

Proportion d'aînés actuellement au chômage.

(* Un taux de chômage *faible* est révélateur de l'existence de nombreuses possibilités d'emploi rémunéré pour les aînés.)

Source de données proposée :
- Statistiques sur le travail

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant avoir des possibilités d'emploi rémunéré.

Source de données proposée :
- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Les chiffres du *chômage* prennent en compte le fait que la personne se considère sur le marché du travail (c'est-à-dire sans emploi pour le moment mais cherchant un travail rémunéré). Cela constitue un indicateur plus sensible des possibilités d'emploi, rendant compte du manque de postes plutôt que des emplois pourvus.

Quoique l'exercice par les aînés d'une activité rémunérée soit généralement considéré comme un signe positif de l'accès à l'emploi, de la participation sociale, de l'intégration et de la contribution des aînés, il n'est pas une situation souhaitable si les aînés préféreraient être retraités mais n'en ont pas la possibilité à cause d'un manque de sécurité économique. C'est pourquoi, un autre indicateur intéressant à considérer est le degré de satisfaction de l'aîné et l'intérêt que présentent pour lui les possibilités d'emploi rémunéré. La fréquence de l'activité rémunérée peut être déterminée localement, en fonction des besoins.

Références

- Positive aging indicators. Wellington: Minister of Social Development; 2007 (<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Project identifies 33 indicators that a community is "elder-friendly": implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS SOCIOCULTURELLES

Définition proposée

Proportion d'âinés sur le nombre total de personnes ayant visité les espaces culturels locaux ou assisté aux événements culturels locaux, d'après les chiffres notifiés.

Sources de données proposées :

- Données administratives du service municipal des affaires culturelles
- Données démographiques sur les visiteurs communiquées par les responsables des espaces et des événements culturels

Définition proposée, à partir des données notifiées par les âinés

Proportion d'âinés indiquant avoir participé de leur propre initiative à des activités socioculturelles au moins une fois au cours de la semaine précédente.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

La participation des âinés à des activités socioculturelles est un signe positif de la participation sociale et de l'intégration des âinés. Elle recouvre généralement la participation pendant le temps libre à des activités religieuses officielles ou non, à des activités culturelles ou à des activités sociales avec des amis, des membres de la famille ou des voisins. L'accent est mis sur les rencontres en face-à-face, mais les rencontres et activités en ligne peuvent devenir de plus en plus importantes avec les nouvelles générations d'âinés. Les types d'activités spécifiques à inclure dans cet indicateur et la fréquence de participation peuvent être déterminés localement, en fonction des besoins.

Références

- Community indicators for an aging population. Ottawa: Canada mortgage and Housing Corporation; 2008 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Project identifies 33 indicators that a community is "elder-friendly": implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004. (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).
- Sustainability indicators report. Hamilton: Vision 2020; 2008 (http://sustainablecities.net/our-resources/document-library/doc_download/216-icsp-s-monitoring-and-evaluating-success, consulté le 2 mai 2014).

PARTICIPATION À LA PRISE DE DÉCISIONS AU NIVEAU LOCAL

Définition proposée

Proportion d'électeurs admissibles âgés ayant effectivement voté à la dernière élection ou initiative législative locale.

Source de données proposée :
- Données de l'administration locale

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant participer à la prise de décisions sur les questions politiques, économiques et sociales importantes dans la communauté.

Source de données proposée :
- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Un autre indicateur de la participation des aînés à la prise de décisions locale peut être, par exemple, la représentation (directe ou indirecte) au conseil de l'administration locale et à d'autres organes et forums de prise de décisions locale (par exemple réunions citoyens-élus).

Références

→ Community indicators for an aging population. Ottawa: Canada mortgage and Housing Corporation; 2008 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).

POSSIBILITÉ D'ACCÉDER À L'INFORMATION

Définition proposée

Existence de sources d'information locales sur les problèmes de santé et l'orientation vers les services, y compris par téléphone.

Source de données proposée :
- Données administratives du service municipal de la santé

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant savoir qui contacter s'ils ont besoin d'informations sur leurs problèmes de santé et les services disponibles dans leur communauté.

Source de données proposée :
- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Les personnes âgées et leurs soignants ont absolument besoin d'informations pour prendre des décisions et des mesures éclairées sur leur santé et leur vie sociale et pour solliciter les services dont ils ont besoin. Ces informations doivent être communiquées de manière inclusive à des personnes de différentes tranches d'âge et aptitudes fonctionnelles qui peuvent privilégier des modes de communication différents.

Références

→ Project identifies 33 indicators that a community is «elder-friendly»: implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004. (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).
→ Vladeck F, Segel R, Oberlink M, Gursen MD, Rudin D. Health indicators: a proactive and systematic approach to healthy aging. A Journal of Policy Development and Research. 2010;12(2):67-81.

EXISTENCE DE SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX

Définition proposée

Proportion d'âînés ayant besoin d'aide ou de soins personnels et bénéficiant de services officiels (publics ou privés) à domicile ou au sein de la communauté.

Sources de données proposées :

- Données administratives de la municipalité sur les services sanitaires et sociaux
- Rapports officiels des prestataires locaux de services sanitaires et sociaux à domicile ou au sein de la communauté

Définition proposée, à partir des données notifiées par les âînés

Proportion d'âînés indiquant recourir à des services officiels (publics ou privés) à domicile ou au sein de la communauté pour faire face à leurs besoins d'aide ou de soins personnels.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Les services sanitaires et sociaux à domicile ou au sein de la communauté englobent un large éventail de services. Ils sont essentiels pour les âînés qui, en raison d'un mauvais état de santé ou de capacités fonctionnelles limitées, ne peuvent pas vivre de façon autonome et préserver leur qualité de vie. L'indicateur de base est centré sur l'existence de services *officiels* ; dans les contextes où les soins informels (familiaux) jouent un rôle majeur, l'indicateur devrait être adapté pour prendre cet aspect en considération. Le besoin de services peut être déterminé à partir d'informations communiquées par les âînés, ou d'un diagnostic mettant en évidence des problèmes de santé et/ou des capacités fonctionnelles limitées. Des indicateurs plus précis seraient nécessaires pour déterminer les besoins non satisfaits dans la communauté pour des types de services spécifiques (par exemple soins à domicile, soins personnels).

Références

- Project identifies 33 indicators that a community is "elder-friendly": implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).

SÉCURITÉ ÉCONOMIQUE

Définition proposée

Proportion d'âînés vivant dans un ménage dont le revenu disponible se situe audessus du seuil de risque de pauvreté.

Sources de données proposées :

- Statistiques sur le travail
- Données administratives du service des affaires économiques

Définition proposée, à partir des données notifiées par les âînés

Proportion d'âînés indiquant avoir eu un revenu suffisant pour faire face à leurs besoins essentiels sans aide publique ou privée au cours des 12 mois précédents.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

La sécurité économique est la situation économique d'un individu permettant à celui-ci de conserver son niveau de vie et de faire face à ses besoins essentiels au moment considéré et dans un avenir proche, sans aide publique ou privée.

Pour l'Union européenne, le seuil de risque de pauvreté est atteint quand un ménage dispose d'un revenu égalisé (après transferts sociaux) correspondant à 60 % du revenu national médian. Le revenu égalisé est calculé en divisant le revenu total du ménage par la taille de celui-ci déterminée après application des coefficients suivants : 1,0 pour le premier adulte, 0,5 pour chacun des autres membres du ménage âgés de 14 ans ou plus, et 0,3 pour chacun des membres du ménage âgés de moins de 14 ans (voir les références plus bas).

La période de référence (par exemple 12 mois) pour mesurer la sécurité économique perçue et le risque de pauvreté peut être adaptée localement, en fonction des besoins.

Références

- Economic security index [site Web]. International Labour Organization (<http://www.ilo.org/dyn/sesame/SESHELP.NoteESI>, consulté le 5 mai 2014).
- Household incomes - equivalised [site Web]. Australian Bureau of Statistics (<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/A390E2529EC00DFECA25720A0076F6C6?opendocument>, consulté le 5 mai 2014).
- 'Laeken' indicators – Detailed calculation methodology. European Commission, Eurostat; 2003 (<http://www.cso.ie/en/media/csoie/eusilc/documents/Laeken,Indicators,-,calculation,algorithm.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- People at risk of poverty or social exclusion [site Web]. European Commission – Eurostat; 2014 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion, consulté le 5 août 2014).
- Project identifies 33 indicators that a community is "elder-friendly": implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).

QUALITÉ DE VIE

Définition proposée

Espérance de vie en bonne santé à la naissance

Source de données proposée :

- Données administratives et rapports du service municipal de la santé

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés qui jugent leur qualité de vie globale « très bonne (5) » ou « bonne (4) » sur une échelle allant de « très mauvaise (1) » à « très bonne (5) ».

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

L'indicateur « espérance de vie en bonne santé à la naissance » correspond au nombre moyen d'années pendant lesquelles une personne peut espérer vivre en pleine santé compte tenu des années où l'état de pleine santé n'est pas atteint à cause de maladies et/ou de traumatismes. L'espérance de vie en bonne santé à un âge plus avancé (par exemple 60 ans) peut donner une évaluation plus fine des années qui seront vécues en pleine santé pendant la dernière partie de la vie.

La qualité de vie, cependant, n'est pas simplement l'absence de maladie ou de traumatisme. Un environnement favorable et porteur peut aider une personne souffrant d'une maladie ou d'un traumatisme à avoir, malgré tout, une bonne qualité de vie.

Il peut être très utile d'effectuer une évaluation subjective de la qualité de vie qui indiquerait « la façon dont un individu perçoit sa situation dans la vie dans le contexte de la culture et du système de valeurs qui sont les siens et par rapport à ses objectifs, à ses attentes, à ses critères et à ses préoccupations » (OMS, 1997 p. 1).

Il existe d'autres moyens de mesurer la qualité de vie, notamment en se fondant sur le bien-être subjectif (voir les références cidessous).

Références

- Forsyth A, Schmitz K, Oakes M. Twin cities walking survey. Minneapolis: University of Minnesota; 2003 (<http://activelivingresearch.org/node/10619>, consulté le 2 mai 2014).
- Healthy life expectancy (HALE) [site Web]. WHO (<http://www.who.int/healthinfo/statistics/indhale/en/>, consulté le 5 mai 2014).
- OECD Guidelines on measuring subjective well-being. Paris: OECD Publishing; 2003 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>, consulté le 31 juillet 2015).
- WHO methods for life expectancy and healthy life expectancy. Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.5. Geneva: WHO; 2014 (http://www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method.pdf, consulté le 5 mai 2014).
- WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) [site Web]. WHO (http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf, consulté le 17 avril 2014).





INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES

Les indicateurs énumérés cidessous ont failli faire partie de l'ensemble d'indicateurs de base mais n'ont finalement pas été retenus pour diverses raisons (voir les critères de sélection des indicateurs expliqués à la section IV.B. du présent guide). On pourra envisager de les inclure dans un ensemble d'indicateurs au niveau local, avec les indicateurs de base, en fonction des besoins.



ACCESSIBILITÉ DES PLACES DE STATIONNEMENT PRIORITAIRE

Définition proposée

Proportion de places de stationnement prioritaire dans les équipements publics existants et nouveaux qui sont réservées aux aînés ou aux personnes handicapées.

Source de données proposée :

- Données administratives sur l'urbanisme, la sécurité des bâtiments/ les permis de construire et les parcs

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés ayant une autorisation de stationnement accordée spécialement aux conducteurs âgés ou handicapés et qui indiquent qu'il existe des places de stationnement prioritaire réservées et que ces places sont bien conçues.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Dans les sociétés où la voiture privée est le principal moyen de transport, l'accessibilité des places de stationnement prioritaire peut être importante pour la mobilité des aînés. Le stationnement prioritaire renvoie à l'attribution de places de stationnement accessibles conçues pour des personnes répondant à certains critères, comme le fait d'avoir un handicap. Il existe actuellement plusieurs lignes directrices sur le stationnement prioritaire (voir « Références » plus bas) ; les normes de stationnement prioritaire reconnues localement (par exemple largeur des places de stationnement, signalisation, etc.) devraient être appliquées. La définition proposée ne retient que l'existence de places de stationnement prioritaire pour les voitures ; d'autres indicateurs seraient nécessaires pour une évaluation plus complète de l'accessibilité du stationnement prioritaire.

Références

- Accessibility for the disabled. A design manual for a barrier free environment [en ligne]. UN Department of Economic and Social Affairs; 2003-04 (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>, consulté le 31 juillet 2015).
- Design standards for accessible parking spaces. Committee on Architectural Barrier-Free Design, New Hampshire Governor's Commission on Disability (http://www.nh.gov/disability/information/architectural/documents/design_standards_parking.pdf, consulté le 31 juillet 2015).
- Restriping parking lots. U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, Disability Rights Section (<http://www.ada.gov/restripe.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).

ACCESSIBILITÉ DES LOGEMENTS

Définition proposée

Proportion de maisons existantes et nouvelles dont l'entrée est accessible en fauteuil roulant (c'est-à-dire assez large, munie d'une rampe).

Sources de données proposées :

- Données administratives du service du logement

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant que leur maison est adaptée ou peut être adaptée à leurs besoins pour leur permettre plus facilement de rester chez eux malgré l'âge.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

L'indicateur proposé peut être complété par d'autres indicateurs pour une évaluation plus complète de la conformité aux normes de conception universelle. Les logements conçus dans le respect de ces normes permettent l'accès à tous, y compris aux enfants, aux aînés et aux personnes dont les capacités fonctionnelles sont limitées. Les caractéristiques de ces logements sont adaptées et adaptables pour répondre aux besoins personnels et à la situation des personnes à mesure que celles-ci vieillissent. Il existe actuellement plusieurs lignes directrices sur la conception universelle des logements (voir les références cidessous) ; il convient d'appliquer des normes appropriées, acceptables, adaptées aux besoins locaux.

ACCESSIBILITÉ DES LOGEMENTS

References

- Accessibility for the disabled. A design manual for a barrier free environment [en ligne]. UN Department of Economic and Social Affairs; 2003-04 (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>, consulté le 31 juillet 2015).
- Community indicators for an aging population. Ottawa: Canada mortgage and Housing Corporation; 2008 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Hartje SC. Recommendations for essential and advanced universal design features and product characteristics in new, single-family housing in Washington. Seattle: Housing Task Force, Northwest Universal Design Council; 2010 (http://www.environmentsforall.org/docs/UD_Guidelines_Compiled.pdf, consulté le 31 juillet 2015).
- Housing quality indicators form. UK National Affordable Homes Agency; 2008 (http://www.homesandcommunities.co.uk/sites/default/files/our-work/721_hqi_form_4_apr_08_update_20080820153028.pdf, consulté le 6 mai 2014).
- Kihl M, Brennan D, Gabhawala N, List J, Mittal P. Livable communities: An evaluation guide. Washington: American Association of Retired Persons; 2005 (http://assets.aarp.org/rgcenter/il/d18311_communities.pdf, consulté le 8 mai 2014).
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Non-mainstream housing design guidance: Literature review. London: Homes and Communities Agency; 2012 (<http://www.prparchitects.co.uk/our-work/research/research-publications/2012/non-mainstream-housing-design-guidance/prp-hca-housingdesign-2012.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).
- Project identifies 33 indicators that a community is «elder-friendly»: implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).

PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE EN GROUPE SUR LE TEMPS DE LOISIR

Définition proposée

Proportion d'aînés qui sont membres d'un groupe officiel ou auto-organisé où ils pratiquent une activité physique sur leur temps de loisir.

Source de données proposée :

- Données démographiques sur les membres communiquées par les clubs, les associations ou les centres locaux de sports collectifs et d'autres activités physiques

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant participer à des activités physiques en groupe sur leur temps de loisir.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

Cet indicateur concerne l'activité physique en groupe sur le temps de loisir, y compris le jeu, le sport et l'exercice planifié. L'objectif est de faire apparaître les aspects positifs de l'activité physique conjugée à une participation sociale. D'autres formes d'activité physique, comme les trajets domicile-travail/transports, l'activité professionnelle et les tâches ménagères, risquent davantage d'être pratiquées par nécessité plutôt que par plaisir et sont moins susceptibles d'impliquer une participation sociale.

Les types d'activités spécifiques et les groupes ou les centres à inclure dans cet indicateur peuvent être déterminés localement, en fonction des besoins. Il est possible de mesurer avec plus de précision l'activité physique, en indiquant le type, la durée, la fréquence et l'intensité de l'exercice. Toutefois, il peut être compliqué de déterminer des niveaux optimaux d'activité physique pour les aînés à l'échelle de la population, dans la mesure où de nombreux aînés en raison de maladies ou de capacités fonctionnelles limitées peuvent ne pas être capables d'atteindre les niveaux d'activité physique recommandés. Pour ce type d'évaluation, des indicateurs seraient nécessaires pour mettre en évidence dans quelle mesure les aînés sont aussi actifs physiquement que leurs capacités et leurs maladies le permettent.

Références

- Ferreira M, Kowal P. Minimum data set on ageing in sub-Saharan Africa: Report on a WHO Workshop, 12-14 February, 2003. Pretoria: World Health Organization; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591110.pdf>, consulté le 6 mai 2014).
- Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/fr/>).
- Project identifies 33 indicators that a community is "elder-friendly": implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).

APPRENTISSAGE TOUT AU LONG DE LA VIE

Définition proposée

Proportion d'âînés qui étaient inscrits pour suivre des études ou une formation, de nature officielle ou non, l'année précédente.

Sources de données proposées :

- Données administratives du service municipal chargé de l'enseignement
- Données sur les inscriptions dans les instituts d'enseignement et de formation publics et privés

Définition proposée, à partir des données notifiées par les âînés

Proportion d'âînés indiquant avoir suivi des études ou une formation, de nature officielle ou non, l'année précédente.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

L'enseignement officiel, non officiel et informel correspond à trois types d'enseignement différents. L'enseignement officiel concerne les études et les cours de formation, y compris la formation sur le lieu de travail, dispensés par les universités, les collèges, les écoles et autres instituts agréés. L'enseignement non officiel renvoie à un enseignement organisé et structuré au sein ou en dehors des instituts d'enseignement. Il ne débouche pas sur un diplôme, contrairement aux activités d'enseignement officiel. On peut citer comme exemples les cours suivis en auditeur libre au collège ou à l'université, les cours des bibliothèques ou les activités d'étude religieuse. Les activités d'enseignement informel concernent les situations d'apprentissage à la maison, au travail et pendant les activités de loisir ; elles ne sont ni organisées ni structurées. Les types spécifiques d'activités d'enseignement et la durée des activités à inclure dans cet indicateur peuvent être déterminés localement, en fonction des besoins.

Si les résidents locaux ont un bon accès à des possibilités de formation tout au long de la vie dans leur quartier, des enquêtes chez les résidents âgés pourraient donner un tableau plus complet de leurs activités d'apprentissage que les seules informations obtenues auprès des institutions locales.

Références

- Integrating lifelong learning perspectives. Hamburg: UNESCO Institute for Education; 2002.
- Merriam SB, Kee Y. Promoting community wellbeing: The case for lifelong learning for older adults. *Adult Education Quarterly*. 2014;64(2):128-144.
- Recognition of non-formal and informal learning – home [site Web]. OECD (<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/recognitionofnon-formalandinformallearning-home.htm>, consulté le 7 mai 2014).
- Terms, concepts and models for analysing the value of recognition programmes. RNFIL- Third Meeting of National Representatives and International Organisations, 2 - 3 October 2007, Vienna, Austria. OECD (<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/41834711.pdf>, consulté le 7 mai 2014).

ACCÈS À INTERNET

Définition proposée

Proportion d'aînés qui vivent dans un ménage ayant accès à Internet à la maison.

Source de données proposée :

- Données démographiques sur les utilisateurs d'Internet communiquées par des fournisseurs d'accès à Internet publics et/ou privés

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion d'aînés indiquant avoir accès à Internet à la maison.

Source de données proposée :

- Enquête auprès des résidents âgés

Observations

L'utilisation d'Internet comme moyen d'obtenir des informations et de communiquer avec d'autres utilisateurs pour avoir une interaction sociale, pour bénéficier de services et de soins (e-santé/santé mobile), pour travailler ou pour réaliser d'autres tâches quotidiennes (par exemple des achats) depuis la maison, s'est considérablement développée au fil des années. Même si le degré d'utilisation d'Internet comme technologie de communication et d'information essentielle peut être très variable parmi les aînés, ce qui crée une fracture numérique entre les générations/cohortes d'âge ou les zones géographiques, Internet représente déjà un outil important pour les aînés dans de nombreux pays développés et devrait devenir de plus en plus nécessaire pour les nouvelles générations d'aînés dans d'autres contextes.

Références

- Older adults and technology use: adoption is increasing, but many seniors remain isolated from digital life. Washington DC: Pew Research Center; 2014 (<http://www.pewinternet.org/2014/04/03/older-adults-and-technology-use/>, consulté le 5 août 2015).
- Positive aging indicators. Wellington: Minister of Social Development; 2007 (<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/positive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).

SÉCURITÉ PUBLIQUE

Définition proposée

Taux (annuel) rapporté de crimes ou délits à l'encontre des personnes âgées.

Sources de données proposées :

- Statistiques sur la criminalité
- Rapports de la police locale

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion de personnes âgées qui déclarent se sentir en sécurité dans leur quartier.

Source de données proposée :

- Enquête chez les personnes âgées

Observations

La sécurité publique au sein de la communauté joue un rôle important en favorisant directement et indirectement la santé et le bien-être des résidents. Mettre la communauté à l'abri de la criminalité, de la violence et des autres événements dangereux permet de protéger la santé physique et le bien-être mental des résidents. Les sentiments de sécurité et de confiance contribuent également à améliorer la cohésion sociale. Le sentiment de sécurité peut aussi favoriser le bien-être des gens et leur intégration à la société en réduisant leur anxiété à l'idée de sortir de chez eux pour faire de l'exercice physique ou participer à des activités sociales. De nombreux types d'interventions dans l'environnement physique et social sont possibles pour améliorer la sécurité de la communauté, en particulier pour les aînés, comme l'installation de systèmes d'orientation et de dispositifs de sécurité aux passages pour piétons, et une action de sensibilisation aux crimes ou délits dont les personnes âgées sont souvent victimes.

Références

- Indicateurs propres au vieillissement de la population à l'intention des collectivités. Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa (Canada), 2008 (<https://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66100.pdf?fr=1349968805329>, consulté le 31 juillet 2015).
- Harpham T, Grant E, Thomas E. Measuring social capital with health surveys: key issues. *Health Policy and Planning*. 2002;17(1):106-111.
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Project identifies 33 indicators that a community is «elder-friendly»: implementing benchmarks for elder-friendly supportive communities. New Jersey: Robert Wood Johnson Foundation; 2004 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, consulté le 5 août 2015).
- Positive aging indicators. Wellington: Minister of Social Development; 2007 (<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/positive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>, consulté le 31 juillet 2015).

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE

Définition proposée

Proportion d'employés d'administrations locales, d'organisations communautaires et de dispensateurs de services qui, pendant l'année écoulée, ont participé à une formation à l'intervention d'urgence (ou à une simulation d'intervention d'urgence) tenant compte des besoins des personnes âgées.

Sources de données proposées :

- Rapports des autorités locales qui organisent régulièrement des formations ou des simulations d'intervention d'urgence (par exemple bureau local de gestion des situations d'urgence, brigade des sapeurs-pompiers)
- Enquêtes chez les administrations locales, organisations communautaires et dispensateurs de services concernés.

Définition proposée, à partir des données notifiées par les aînés

Proportion de personnes âgées indiquant avoir, pendant l'année écoulée, participé à une formation à l'intervention d'urgence (ou à une simulation d'intervention d'urgence) tenant compte des besoins des personnes âgées.

Sources de données proposées :

- Enquête chez les personnes âgées

Observations

Les personnes âgées ont des besoins particuliers pendant les situations d'urgence. Elles souffrent souvent d'affections chroniques et de limitations fonctionnelles, ce qui accentue leur vulnérabilité et accroît le soutien dont elles ont alors besoin. Il est essentiel que les personnes, les dispensateurs de services et les communautés participent activement à la planification et à la formation aux situations d'urgence en tenant compte des besoins particuliers des aînés et des personnes handicapées.

Il est de la responsabilité de chacun, y compris les personnes âgées et leur entourage familial, de se préparer à l'éventualité d'une situation d'urgence. Les dispensateurs de services doivent être formés aux procédures d'intervention d'urgence afin de garantir la continuité de service et la sécurité de leur propre personnel et des personnes âgées dont ils s'occupent. Les administrations locales et les organismes communautaires doivent coordonner leur action et se préparer à répondre aux besoins sanitaires et sécuritaires des personnes âgées, associer les aînés à la planification et à la formation/aux exercices, et préparer des plans, des systèmes d'information, du matériel et des installations pour répondre aux besoins des personnes âgées de la communauté, non seulement pendant la phase d'intervention d'urgence, mais aussi pendant le relèvement à moyen et à long terme, selon qu'il conviendra. Ces efforts doivent faire partie intégrante du protocole communautaire plus large de préparation et de riposte aux situations d'urgence.

PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE

Références

- Disaster preparedness: Home and community-based services for people with dementia and their caregivers. Alzheimer's Association & RTI International (http://www.aoa.gov/AoA_Programs/HPW/Alz_Grants/docs/Toolkit2_DisasterPreparedness.pdf, consulté le 5 août 2015).
- Disaster preparedness planning for older adults [site Web]. U.S. Department of Health & Human Services, Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (<http://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/older-adults.aspx>, consulté le 5 août 2015).
- Livable community indicators for sustainable aging in place. New York: MetLife Mature Market Institute & Stanford Center on Longevity; 2013 (<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>, consulté le 5 août 2015).
- Older people in emergencies: Identifying and reducing risks. London: HelpAge International; 2012 (<http://www.helpage.org/download/50f40327cd6b1>, consulté le 5 août 2015).
- Older persons in emergencies: Considerations for action and policy development. Geneva: WHO; 2008 (http://www.who.int/ageing/publications/emergencies_policy/en/, consulté le 5 août 2015).





LIMITES DU CADRE ET DES INDICATEURS

La convivialité d'un environnement urbain à l'égard des aînés est un concept complexe, dynamique et multidimensionnel, qui dépend aussi beaucoup du contexte. Par ailleurs, les connaissances et les travaux scientifiques dans ce domaine sont en cours d'élaboration – la convivialité à l'égard des aînés est une cible mobile. Elle ne se prête donc pas facilement à des méthodes de mesure normalisées. Étant donné cette situation, les indicateurs du présent document ont inévitablement leurs limites.

Premièrement, même si les indicateurs de base ont été sélectionnés pour couvrir les principaux produits et résultats des initiatives pour des villes amies des aînés, se fier uniquement à l'ensemble d'indi-

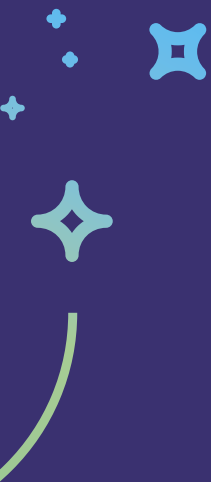
cateurs de base présentés ici donnera une vision simpliste et éventuellement inappropriée de la réalité complexe des déterminants du vieillissement et de la santé dans une ville donnée. Il convient d'accorder beaucoup de soin à l'adoption et à l'adaptation d'indicateurs de base, ainsi qu'au choix d'autres indicateurs pour les compléter, afin d'obtenir une évaluation vraiment adaptée à la localité étudiée.

Deuxièmement, dans le respect du concept original des villes amies des aînés mis au point par l'OMS, les indicateurs de base ont été centrés sur le contexte urbain au niveau de l'administration locale, et cela peut avoir limité leur utilité pour l'examen de questions connexes en milieu suburbain ou rural, à des niveaux



MESURER LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

GUIDE POUR L'UTILISATION D'INDICATEURS DE BASE



supérieurs de gouvernement, ou à une plus grande échelle géographique (par exemple régionale, nationale).

Troisièmement, bien que des efforts aient été faits dans le processus d'élaboration des indicateurs de base pour obtenir des contributions des régions à revenu faible ou intermédiaire, la plupart des informations, expériences et compétences techniques actuellement disponibles (par exemple documents publiés, lignes directrices existantes, bonnes pratiques, experts) proviennent de pays à revenu élevé. De ce fait, les indicateurs de base sont peut-être moins intéressants et moins bien adaptés dans les environnements où les ressources sont plus rares.

Quatrièmement, les indicateurs de base présentés dans le guide ne correspondent pas parfaitement aux huit domaines d'une ville amie des aînés, tels que l'OMS les avait définis (OMS, 2007). Toutefois, les principaux concepts et principes d'origine se retrouvent dans les indicateurs de base. En effet, ces derniers ont été élaborés dans le cadre de consultations étendues et l'on s'est attaché à les rendre conformes aux idées, aux données et aux pratiques actuelles, tout en respectant le concept initial, plutôt qu'à suivre de manière stricte les orientations établies précédemment.

Cinquièmement, les définitions opérationnelles d'un certain nombre d'indicateurs de base ne sont pas strictement normalisées, ce qui peut entraîner des variations de mesure et réduire la précision et la comparabilité. Cela est dû essentiellement à la grande complexité du phénomène mesuré, lequel dépend beaucoup du contexte, au caractère incomplet des travaux scientifiques et à la nécessité pratique de permettre l'adaptabilité des indicateurs.

Plusieurs des limites susmentionnées proviennent de ce que nous avons affaire à un domaine scientifique et pratique en évolution. Certaines attirent l'attention sur des sujets spécifiques nécessitant des travaux de recherche complémentaires. En tant que tel, le contenu du présent guide, y compris le cadre des indicateurs, les indicateurs et leurs définitions, nécessite un examen périodique et des révisions par un processus itératif visant à le maintenir à jour en fonction de l'état des connaissances, ainsi qu'à améliorer continuellement son utilité.





VIII

RÉFÉRENCES

1. World population ageing 2013. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2013 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2013.pdf>, consulté le 28 mai 2014).
2. World urbanization prospects: the 2009 revision. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2010 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/urbanization/urbanization-wallchart2009.pdf>, consulté le 1^{er} mai 2014).
3. Beard JR, Petitot C. Ageing and urbanization: can cities be designed to foster active aging? *Pub Health Rev.* 2010;32(2):427-50.
4. Organisation mondiale de la Santé et Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat). La face cachée des villes : mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain. Kobe : Organisation mondiale de la Santé, 2010 (http://www.who.int/entity/kobe_centre/publications/hiddencities_media/f_WHO_HC_report_FR_Web.pdf?ua=1, consulté le 17 avril 2014).
5. World Health Organization & U.S. National Institute of Aging. Global health and ageing. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf, consulté le 3 juin 2014).
6. Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2009 (http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_fr.pdf, consulté le 25 juillet 2014).



MESURER LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

GUIDE POUR L'UTILISATION D'INDICATEURS DE BASE

7. Guide mondial des villes-amies des aînés. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242547306_fre.pdf?ua=1, consulté le 28 mars 2014).
8. Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes-amies des aînés. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf, consulté le 28 mars 2014).
9. Davis KE, Kingsbury B. Indicators as interventions: pitfalls and prospects in supporting development initiatives. A report prepared with support from the Rockefeller Foundation. New York: Rockefeller Foundation; 2011 (<http://www.rockefellerfoundation.org/media/download/ec67839f-0b11-4fca-b532-fb9a4fdf476e>, consulté le 2 mai 2014).
10. Bravema P, Gruskin S. Defining equity in health. J Epidemiol Community Health. 2003;57(4):254-258. doi: 10.1136/jech.57.4.254.
11. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf, consulté le 9 avril 2014).
12. Urban Health Equity Assessment and Response Tool. Kobe: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/, consulté le 3 juin 2014).
13. Brown D. Good practice guidelines for indicator development and reporting. Busan: OECD; 2009 (<http://www.oecd.org/site/progresskorea/43586563.pdf>, consulté le 2 mai 2014).
14. The good indicator guide: understanding how to use and choose indicators. London: NHS Institute for Innovation and Improvement & Association of Public Health Observatories; 2008 (<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44584>, consulté le 28 mars 2014).



A stylized illustration in light blue and green. It features a bus on the left and three trees of varying heights on the right, all positioned above a horizontal line that represents a road or ground. The bus has multiple windows and wheels. The trees are represented by simple circles with vertical lines for trunks and horizontal lines for foliage.

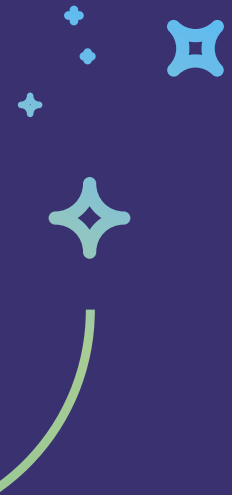
IX

ANNEXE 1:
PROCESSUS
D'ÉLABORATION
DU GUIDE
D'INDICATEURS



MESURER LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS

GUIDE POUR L'UTILISATION D'INDICATEURS DE BASE



Le cadre des indicateurs et les indicateurs de base présentés dans le guide sont le fruit d'une approche systématique conduite entre 2012 et 2014, qui a impliqué l'examen de documents publiés, deux consultations d'experts, plusieurs phases d'examen par les pairs et une étude pilote (Figure 3).

Les documents publiés sur les cadres existants et les résultats des travaux de recherche concernant les déterminants

et les processus du vieillissement actif et en bonne santé en milieu urbain ont été soumis à un examen approfondi. Cet examen, ainsi que la compréhension du concept des villes et des communautés amies des aînés mis au point par l'OMS ont servi de base à l'élaboration du cadre des indicateurs qui est exposé dans le présent document. Le cadre reflète également les contributions de nombreux experts, obtenues lors de consultations individuelles et de groupe.



L'élaboration des indicateurs a été fondée sur plusieurs travaux. Dans un premier temps, il a été réalisé un examen exhaustif de la littérature sur les initiatives nationales et internationales concernant le vieillissement, la santé et l'environnement urbain pour rassembler des indicateurs pertinents. Au total, 195 indicateurs de 16 initiatives ont été sélectionnés dans les huit domaines originaux du Guide mondial des villes amies des aînés, établi par l'OMS. Les experts ont utilisé cette liste générale d'indicateurs comme point de départ pour délibérer sur ce qui pourrait être proposé comme indicateurs de base pour évaluer la convivialité d'une ville à l'égard des aînés.

Lors de la première consultation d'experts en 2012, le groupe d'experts a présenté une liste restreinte de 61 indicateurs susceptibles d'être retenus comme indicateurs de base, a suggéré des modifications aux domaines des indicateurs et a établi des critères pour réduire encore la liste d'indicateurs. Un premier ensemble d'indicateurs a été évalué dans une étude pilote conduite en 2013 avec l'administration et les représentants locaux de plus de 40 villes situées dans 15 pays (Tableau 1). L'étude pilote a permis d'obtenir un classement des indicateurs ainsi que de nombreuses réactions qualitatives sur les indicateurs et leurs définitions. Les résultats préliminaires de l'étude pilote ont été examinés en 2013 pendant la seconde consultation d'experts, qui a débouché sur des recommandations visant à améliorer le cadre des indicateurs et l'ensemble d'indicateurs de base.

En 2014-2015, une version précédente de ce guide a été testée dans le cadre d'un projet pilote mené dans 15 communautés de 12 pays couvrant l'ensemble des Régions de l'OMS (Tableau 2). Un groupe diversifié de sites pilotes a été sélectionné en fonction de la taille de leur population, de leur caractère urbain ou rural, de l'appartenance au Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés, et du contexte socioculturel. Contrairement à ce qui a été le cas dans la première étude pilote, les sites pilotes devaient examiner le guide et s'efforcer de collecter et d'analyser des données pour les indicateurs de base et supplémentaires y figurant. Une fois l'étude terminée, les représentants des sites pilotes se sont réunis au Siège de l'OMS à Genève pour deux jours de discussions approfondies afin de résumer les principaux résultats de l'étude pilote et de recenser les problèmes à traiter avant d'arrêter la version finale du guide.

La version publiée du guide prend en considération les résultats cumulés des revues de littérature, des consultations d'experts, de l'enquête pilote préliminaire, de l'étude pilote finale, et de l'examen par les pairs approfondi menés de 2012 à 2015. L'élaboration des indicateurs est un processus itératif, et les indicateurs de base peuvent être affinés dans l'avenir, si nécessaire en fonction des besoins, à la lumière des nouvelles données scientifiques ou lignes directrices pratiques, et des réactions des utilisateurs.

FIGURE 3. PROCESSUS AYANT PERMIS D'ÉLABORER LE CADRE DES INDICATEURS ET LES INDICATEURS DE BASE DE LA CONVIVIALITÉ D'UNE VILLE À L'ÉGARD DES AÎNÉS

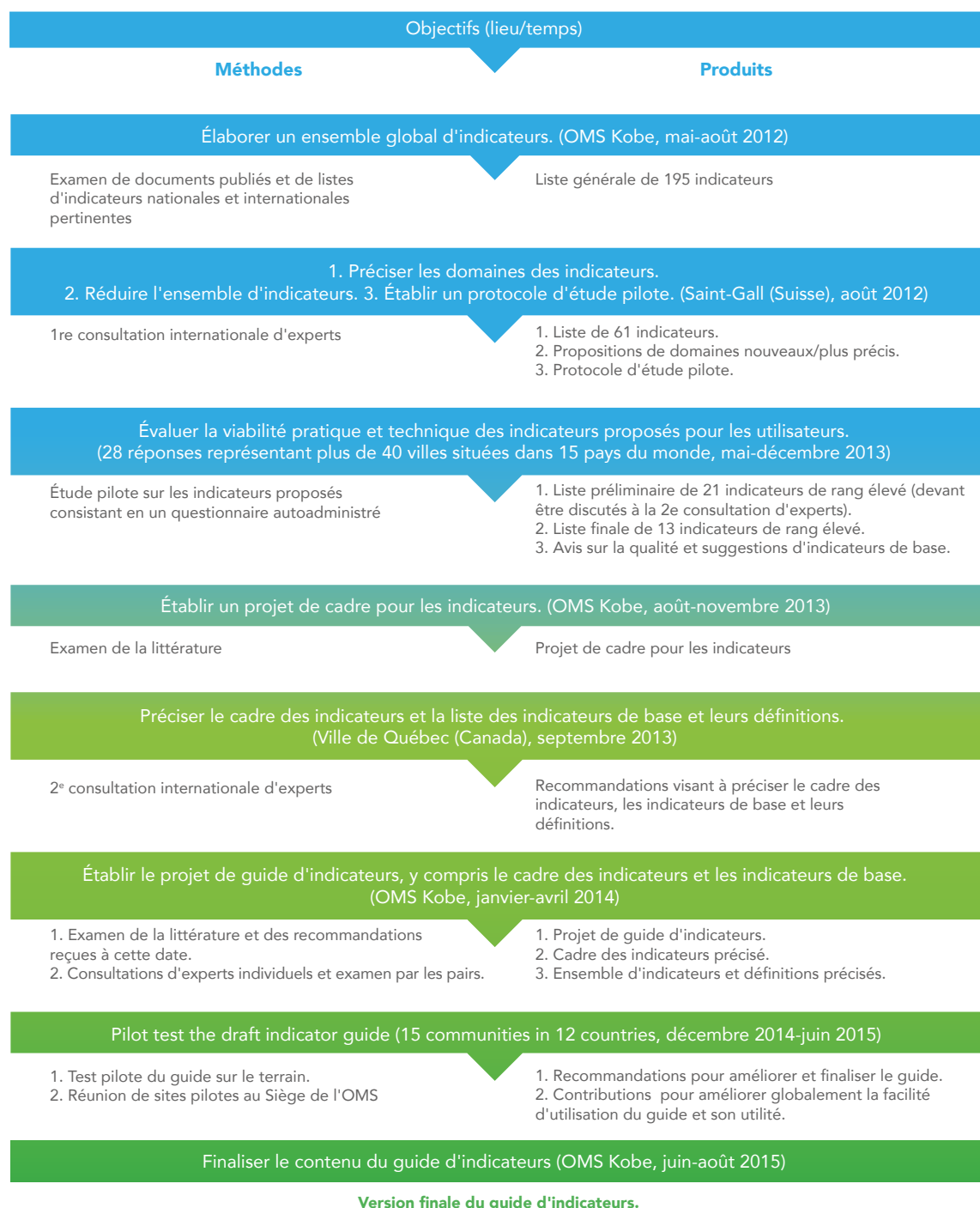


TABLEAU 1. PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE PILOTE PRÉLIMINAIRE SUR LES INDICATEURS DE LA CONVIVIALITÉ DES VILLES À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS, MAI-DÉCEMBRE 2013

PAYS	VILLE	INSTITUTION	INSTITUTIONS PARTENAIRES ESSENTIELLES*
Argentine	La Plata	Isalud	→ Maire de La Plata City → Médiateur de la Province de Buenos Aires
Australie	Melbourne	Ville de Melbourne	
Canada	Ottawa	Ville d'Ottawa	→ Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa
		Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa	→ Ville d'Ottawa → Agence de la santé publique du Canada
		The International Longevity Centre, Rio de Janeiro (Brésil)	→ Ville d'Ottawa → Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa → The International Longevity Centre
	Sans objet	Agence de la santé publique du Canada	→ Société canadienne d'hypothèques et de logement
Chine	Shanghai	Bureau sanitaire du district de Jing'an, Shanghai	
Corée	Jeju	Jeju Development Institute	
	Séoul	Seoul Welfare Foundation	
Costa Rica	San José	Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología	→ Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
Espagne	Sans objet	Programme national des villes amies des aînés	

PAYS	VILLE	INSTITUTION	INSTITUTIONS PARTENAIRES ESSENTIELLES*
États-Unis d'Amérique	Bowling Green (Kentucky)	Ville de Bowling Green	→ Université du Kentucky de l'Ouest → Environs de la ville de Bowling Green → AARP Kentucky
	Portland (Orégon)	Université d'État de Portland - Institut sur le vieillissement	→ Bureau de la planification et de la durabilité de la ville de Portland → Division des services aux personnes âgées et handicapées et Division de la santé du comté de Multnomah → Metro (administration régionale de Portland)
	Sans objet	AARP	
France	Besançon	Ville et CCAS de Besançon	
Irlande	Dublin	Programme du Conseil municipal « Dublin, ville amie des aînés » (<i>Dublin Age Friendly City</i>)	→ Conseil municipal de Dublin
		Réseau « Bien vieillir » (<i>Ageing Well</i>) (représentant l'est de Dublin)	
	Dublin	Chercheur isolé** (représentant le nord-est de Dublin)	→ Institut de technologie de Dundalk → Université nationale d'Irlande à Maynooth → Université de la ville de Dublin
		Autorités locales du comté de Fingal (représentant le nord de Dublin)	
	Kilkenny	Réseau « Bien vieillir »	→ Administration locale → Direction des services sanitaires → Police

PAYS	VILLE	INSTITUTION	INSTITUTIONS PARTENAIRES ESSENTIELLES*
Japon	Akita	Ville d'Akita, Département pour le bien-être et la santé, Unité pour le bien-être des personnes âgées	
	Sans objet	Étude JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study - étude d'évaluation gériatologique au Japon)***	→ Centre pour le bien-être et la société de l'Université Nihon Fukushi (Secrétariat de l'étude JAGES)
Kenya	Nairobi (bidonville de Korogocho)	African Population and Health Research Center	
Royaume-Uni	Sheffield	Conseil municipal de la ville de Sheffield	
	Manchester	Age-Friendly Manchester, Public Health Manchester, Conseil municipal de Manchester	→ Université de Manchester → UK Urban Ageing Consortium
Russie	Tuymazy	Organisation des personnes retraitées	
	Wellawaya	Conseil de la province d'Uva	→ Ministère des services sociaux → Ministère de la santé
Sri Lanka	Sans objet	Organisation mondiale de la Santé, Bureau du Sri Lanka	→ Conseil de la province d'Uva → Ministère de la santé → Ministère des services sociaux

* Institutions partenaires essentielles mentionnées par les répondants.

** Le nom des personnes interrogées n'est pas révélé afin de protéger la vie privée de ces personnes.

*** L'étude JAGES a permis de compiler les réponses de 38 responsables sanitaires locaux représentant 23 gouvernements municipaux/ préfectoraux dans tout le Japon.

TABLEAU 2. SITES PILOTES OÙ A ÉTÉ TESTÉ LE PROJET DE GUIDE D'INDICATEURS DE BASE DE LA CONVIVIALITÉ À L'ÉGARD DES ÂÎNÉS, DÉCEMBRE 2014-JUIN 2015

PAYS	VILLE OU LOCALITÉ	ZONE DE LA VILLE/LOCALITÉ OÙ LE PROJET PILOTE A ÉTÉ MENÉ (UNIQUEMENT S'IL N'A PAS ÉTÉ MENÉ DANS TOUTE LA MUNICIPALITÉ)
Argentine	La Plata	
Australie	Banyule	
Chine	Hong Kong	
Chine	Shanghai	District de Jing'an
Espagne	Bilbao	
États-Unis	Bowdoinham	
États-Unis	New Haven	
États-Unis	Washington, D.C.	
France	Dijon	
Inde	New Delhi	New Delhi Municipal Council Area
Iran	Téhéran	Quartiers d'Eyvanak et de Shahrak-e-Ghods dans la région 7, district 2
Italie	Udine	
Kenya	Nairobi	Taudis de Korogocho et de Viwandani
Royaume-Uni	Fishguard and Goodwick	
Russie	Touïmazy	



ANNEXE 2: ADAPTATION LOCALE DES INDICATEURS DE BASE – ÉTUDES DE CAS

Cinq études de cas sont présentées ici, toutes tirées de l'enquête pilote menée en 2014-15 (voir l'annexe 1). Elles ont été effectuées dans les bidonvilles de Korogocho et de Viwandani (Kenya), à Bilbao (Espagne), à Banyule (Australie), dans le district de Jing'an à Shanghai (Chine) et à Washington, D.C. (États-Unis). À chaque fois, le choix d'indicateurs, les définitions et les méthodes de collecte des données ont été adaptés au contexte local, dans une mesure plus ou moins grande. Il est à noter que la première version du guide a été utilisée pendant l'étude pilote et que certaines définitions d'indicateurs ont été modifiées depuis lors.



**EXEMPLE 1. BIDONVILLES DE KOROGOCHO ET DE VIWANDANI, NAIROBI (KENYA)
– INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT
PHYSIQUE**

Le programme sur le vieillissement et le développement du Centre de recherche sur la population et la santé en Afrique a mené le test pilote à Nairobi (Kenya) dans les communautés de deux bidonvilles, Korogocho et Viwandani. Créé à la fin des années 1960 par des migrants ruraux, Korogocho s'est d'abord développé sur des terrains non aménagés appartenant à l'État. Après des décennies d'expansion, près de la moitié du quartier est désormais située sur des terrains privés. Bordée à l'est et au sud-est par la plus grosse décharge de la ville, cette zone de peuplement d'environ 1 km² abrite quelque 41 000 résidents permanents et compte plus de 250 unités de logement par hectare. Le bidonville de Viwandani, quant à lui, est longé au sud par la rivière Ngong, très polluée, et au nord par une zone industrielle qui prospère principalement grâce à la présence de la main-d'œuvre non qualifiée bon marché et très mobile constituée par les habitants du taudis. Dans les deux localités, il est frappant de constater qu'entre 2003 et 2014, le taux global d'accroissement de la population âgée – 53 % à Korogocho et 138 % à Viwandani – s'est révélé largement supérieur au taux d'accroissement démographique global (qui était de 6,1 % à Korogocho et de 23,7 % à Viwandani).

Aucune initiative « ville amie des aînés » n'a pour l'instant été mise en place dans ces deux zones, ni d'ailleurs à Nairobi dans son ensemble. Néanmoins, les deux programmes de réhabilitation lancés par le gouvernement en vue d'améliorer l'existence des habitants des taudis pourraient comporter des volets très utiles pour un projet en faveur des aînés. Korogocho bénéficie de ces initiatives, mais non Viwandani.

Les données servant à calculer les indicateurs étaient principalement tirées de l'observation directe sur le terrain et de sources secondaires. Ces dernières sont l'ensemble de données 2013 du Système de surveillance de la santé et de la démographie urbaines de Nairobi, qui couvre les deux sites étudiés, et l'enquête 2009 sur la situation et le bien-être des résidents âgés de 60 ans ou plus, menée sur les deux sites dans le cadre d'une étude de plus grande envergure sur l'urbanisation, la pauvreté et les dynamiques sanitaires. En outre, des discussions de groupe ont été organisées avec des aînés résidant dans les deux quartiers concernant la pertinence des indicateurs de base et les indicateurs supplémentaires éventuellement requis.

Le Tableau 3 présente un extrait du rapport illustrant les résultats de cette évaluation pour les indicateurs de base de l'environnement physique.

TABLEAU 3. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES INDICATEURS DE BASE DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE À KOROGOCHO ET VIWANDANI, NAIROBI (KENYA), 2015

INDICATEUR	DÉFINITION PROPOSÉE DANS LE GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES
Potentiel piétonnier du quartier	Proportion de rues du quartier dotées de voies piétonnes conformes aux normes locales en vigueur	Même définition	0 % (0/40) Aucune des 17 rues de Viwandani n'est goudronnée. Quelques-unes des 23 voies que l'on trouve à Korogocho le sont, mais elles n'ont pas de trottoirs ou seulement des trottoirs partiels. Toutes ces voies sont considérées inadaptées aux personnes âgées.	Cartographie des sites examinés
Accessibilité des espaces et des bâtiments publics	Proportion d'espaces et de bâtiments publics existants et nouveaux qui sont entièrement accessibles en fauteuil roulant	Même définition	0 % (0/20) Viwandani compte les bâtiments publics suivants : trois administrations locales, trois églises et deux écoles primaires publiques. À Korogocho, on trouve deux administrations locales, une salle publique, sept locaux réservés aux aînés, une école primaire publique et une église.	
Accessibilité des véhicules de transport public	Proportion de véhicules de transport public dans lesquels des places sont réservées aux aînés et aux personnes handicapées	Même définition	0 %	
Accessibilité des arrêts de transport public	Proportion de logements situés à distance de marche (500 mètres) d'un arrêt de transport public	Même définition	10 % (Viwandani) et <10 % (Korogocho) On estime que seulement une habitation sur 10 est à distance de marche (500 mètres environ) de l'un des quatre arrêts de bus de Viwandani. Moins de 10 % des ménages de Korogocho vivent à distance de marche du seul arrêt de bus que l'on trouve dans la communauté.	

INDICATEUR	DÉFINITION PROPOSÉE DANS LE GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES
Accessibilité économique des logements	Proportion d'âinés vivant dans un ménage qui consacre au logement moins de 30 % de son revenu disponible égalisé	Proportion de ménages déclarant consacrer au loyer moins de 30 % de leurs revenus	51,3 % (683/1332)	Système de surveillance de la santé et de la démographie urbaines de Nairobi

Les discussions en groupe avec les personnes âgées du bidonville ont permis de recenser, pour les indicateurs de base de l'environnement physique et social,

des dimensions supplémentaires ou de remplacement qu'il est apparu intéressant d'évaluer en contexte (Tableau 4).

TABLEAU 4. DIMENSIONS SUPPLÉMENTAIRES OU DE REMPLACEMENT RELATIVES AUX INDICATEURS DE BASE QUI ONT ÉTÉ JUGÉES PERTINENTES POUR LES BIDONVILLES DE KOROGOCHO ET DE VIWANDANI À NAIROBI (KENYA), DONNÉES DE 2015

INDICATEUR	DÉFINITIONS ACTUELLES	DIMENSION SUPPLÉMENTAIRE	DIMENSION DE REMPLACEMENT
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE			
Potentiel piétonnier du quartier	<p>→ Proportion de rues du quartier dotées de voies piétonnes conformes aux normes locales en vigueur</p> <p>→ Proportion d'aînés indiquant que leur quartier est adapté aux déplacements à pied, y compris pour les personnes en fauteuil roulant</p>	<p>→ Proportion de routes/voies accessibles aux véhicules (afin de permettre un transport rapide en cas d'urgence)</p>	
Accessibilité des véhicules de transport public	<p>→ Proportion de véhicules de transport public dans lesquels des places sont réservées aux aînés et aux personnes handicapées</p>	<p>→ Mesure dans laquelle les conducteurs de transport public ont un comportement respectueux/ juste à l'égard des personnes âgées</p> <p>→ Accessibilité économique des transports publics (prix du billet)</p>	

INDICATEUR	DÉFINITIONS ACTUELLES	DIMENSION SUPPLÉMENTAIRE	DIMENSION DE REMPLACEMENT
ENVIRONNEMENT SOCIAL			
Attitude sociale positive à l'égard des aînés	<ul style="list-style-type: none"> → Nombre de cas rapportés de maltraitance de personnes âgées → Proportion d'aînés se sentant respectés et socialement intégrés dans leur communauté 	<ul style="list-style-type: none"> → Mesure dans laquelle les jeunes font preuve de respect à l'égard des personnes âgées, dans la famille et au niveau communautaire 	
Participation aux activités socioculturelles	<ul style="list-style-type: none"> → Proportion d'aînés sur le nombre total de personnes ayant visité les espaces culturels locaux ou assisté aux événements culturels locaux, d'après les chiffres notifiés → Proportion d'aînés indiquant participer de leur propre initiative à des activités socioculturelles au moins une fois par semaine 		<ul style="list-style-type: none"> → Degré de participation aux activités religieuses et aux groupes d'entraide¹ (l'intérêt pour d'autres types d'échanges socioculturels semble très faible voire inexistant)
Disponibilité des services sanitaires et sociaux	<ul style="list-style-type: none"> → Nombre d'aînés ayant besoin d'aide ou de soins personnels et bénéficiant de services officiels (publics ou privés) à domicile → Proportion d'aînés indiquant recourir à des services officiels (publics ou privés) à domicile pour faire face à leurs besoins d'aide ou de soins personnels 	<ul style="list-style-type: none"> → Degré d'accès à des soins de santé primaires de qualité pour les principaux besoins de santé des personnes âgées (en particulier pour la prise en charge des affections chroniques) 	

¹ Parmi les groupes d'entraide présents dans les communautés étudiées figure l'initiative « No Means No », dans laquelle une ONG locale (Ujamaa Africa) forme les femmes âgées à l'autodéfense, et le Korogocho Elders Development Group, qui mobilise des ressources et un appui en faveur des personnes âgées vulnérables.

EXEMPLE 2. BILBAO (ESPAGNE) – INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Le projet pilote mené à Bilbao (Espagne) était dirigé par une initiative interdépartementale du conseil municipal. La ville de Bilbao, située au nord de l'Espagne, est la capitale de la province de la Biscaye, dans la communauté autonome du Pays basque. Avec ses 347 778 habitants, Bilbao est la ville la plus densément peuplée du Pays basque et le centre de la zone métropolitaine de Bilbao, une agglomération urbaine de quelque 1 million d'habitants. Bilbao est encadrée par deux massifs montagneux qui forment les frontières naturelles de la ville. En 2013, 26,3 % de sa population était âgée de 60 ans ou plus. Bilbao est membre du Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés depuis 2010. En 2012, elle a mis au point

un plan d'action dont les résultats sont en cours d'évaluation.

Les principales sources utilisées dans l'étude pilote étaient une enquête ad hoc effectuée auprès d'un échantillon aléatoire de 250 habitants âgés de 60 ou plus, et la base de données centralisée commune aux différents services de la ville. En outre, des discussions de groupe ont eu lieu avec des experts, des personnes de 60 ans ou plus et des dispensateurs de services d'assistance, respectivement, afin de discuter de la pertinence et du degré de priorité des indicateurs dans le contexte local.

Le Tableau 5 est un extrait du rapport sur les indicateurs de l'environnement physique.

TABLEAU 5. RÉSULTATS OBTENUS POUR LES INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE À BILBAO (ESPAGNE), DONNÉES DE 2015

INDICATEUR	DÉFINITION DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION ÉTUDIÉE	AUTRES OBSERVATIONS
1. Potentiel piétonnier du quartier	Proportion de rues du quartier dotées de voies piétonnes conformes aux normes locales en vigueur	Proportion de trottoirs abaissés adaptés aux personnes en fauteuil roulant ou utilisant un équipement de mobilité ou des dispositifs d'assistance	68 % (5 392/7 890)	Données secondaires du département des travaux et des services publics de la ville de Bilbao	2015	Nombre total de passages pour piétons (7 890)	Calculé comme suit : nombre de voies abaissées/nombre total de passages pour piétons
1. Potentiel piétonnier du quartier	Proportion de personnes âgées déclarant que leur quartier est adapté aux piétons (y compris aux personnes en fauteuil roulant ou utilisant d'autres aides à la mobilité)	Proportion de personnes âgées estimant que les rues de leur quartier sont adaptées aux personnes en fauteuil roulant ou aux utilisateurs d'aides à la mobilité	46 % (116/250)	Données primaires collectées dans le cadre d'une enquête du département des travaux et des services publics de la ville de Bilbao	2015	Échantillon représentatif de la population de 60 ans ou plus résidant à Bilbao	-

INDICATEUR	DÉFINITION DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION ÉTUDIÉE	AUTRES OBSERVATIONS
2. Accessibilité des espaces et des bâtiments publics	Proportion d'espaces et de bâtiments publics existants et nouveaux, entièrement accessibles en fauteuil roulant	Proportion d'espaces et de bâtiments publics entièrement accessibles en fauteuil roulant depuis 2010	100 %	Eustat (institut basque de statistique)	2010	52 nouveaux bâtiments publics depuis 2010	Cinquante-deux nouveaux bâtiments publics ont été construits depuis 2010. Ils sont tous conformes aux règles que la communauté autonome applique depuis 2000 en matière d'accessibilité physique. Un décret connexe fixe des normes techniques sur les conditions d'accessibilité dans les environnements urbains, les espaces publics et les bâtiments ainsi qu'en matière d'information et de communication.
2. Accessibilité des espaces et des bâtiments publics	Proportion d'âînés indiquant que les espaces et bâtiments publics de leur quartier sont accessibles à tous, y compris aux personnes à mobilité réduite, aux malvoyants et aux malentendants	Même définition	54 % (134/250)	Données primaires collectées dans le cadre d'une enquête menée par le département des travaux et des services publics de la ville de Bilbao	2015	Échantillon représentatif de la population de 60 ans ou plus résidant à Bilbao	-

INDICATEUR	DÉFINITION DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION ÉTUDIÉE	AUTRES OBSERVATIONS
3. Accessibilité des véhicules de transport public	Proportion de véhicules de transport public ayant des sièges réservés aux aînés ou aux personnes handicapées	Même définition	100 %	Données secondaires du département de la circulation et des transports de la ville de Bilbao/du département des transports et des travaux de génie civil du Pays basque/du département des travaux de génie civil et des transports de la province de Biscaye	2014	Ensemble des transports publics (bus, métro, trams et trains)	Au total, 447 bus ont été évalués, dont 147 véhicules gérés par la ville de Bilbao (Bilbobus) et 330 bus provinciaux gérés par le conseil régional (Bizkaibus). Chacun de ces véhicules compte 8 sièges réservés (6 pour les personnes âgées et 2 pour les personnes en fauteuil roulant).
3. Accessibilité des véhicules de transport public	Proportion d'aînés indiquant que les véhicules de transport public (trains, cars, bus ...) sont physiquement accessibles à tous, y compris aux personnes à mobilité réduite, aux malvoyants et aux malentendants	Même définition	59 % (148/250)	Données primaires collectées dans le cadre d'une enquête menée par le département des travaux et des services publics de la ville de Bilbao	2015	Échantillon représentatif de la population de 60 ans ou plus résidant à Bilbao	-

INDICATEUR	DÉFINITION DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION ÉTUDIÉE	AUTRES OBSERVATIONS
4. Accessibilité des arrêts de transport public	Proportion de logements situés à distance de marche (500 mètres) d'un arrêt de transport public	Même définition	100 %	Données secondaires tirées d'une étude sur les indicateurs de durabilité urbaine. Département de la circulation et des transports de la ville de Bilbao		Nombre total d'habitations à Bilbao	Voir la Figure 4. 84,3 % de la population a accès à deux réseaux de transport public ou plus. L'objectif de la ville est de faire en sorte que 100 % de la population ait accès à au moins deux moyens de transport autres que la voiture individuelle. La ville s'est également engagée à ce que 95 % de la population soit située à 300 mètres ou moins des transports publics, le but étant d'atteindre une couverture de 100 %. Le métro est jugé accessible lorsqu'on trouve une station à 500 mètres ou moins (7 minutes de marche), tandis que, pour être considéré comme tel, l'arrêt de bus doit être situé à 300 mètres au maximum (5 minutes de marche).
4. Accessibilité des arrêts de transport public	Proportion d'âinés indiquant que les arrêts de transport public sont trop loin de leur domicile	Proportion d'âinés indiquant que les arrêts de transport public sont à distance de marche (500 mètres) de leur domicile	82 % (204/250)	Données primaires collectées dans le cadre d'une enquête menée par le département des travaux et des services publics de la ville de Bilbao	2015	Échantillon représentatif de la population de 60 ans ou plus résidant à Bilbao	

INDICATEUR	DÉFINITION DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION ÉTUDIÉE	AUTRES OBSERVATIONS
5. Accessibilité économique des logements	Proportion d'âînés vivant dans un ménage qui consacre au logement moins de 30 % de son revenu disponible égalisé	Proportion moyenne de la pension mensuelle consacrée au logement chez les retraités de plus de 65 ans	9 % (€98,4/€1 150,31)	Données primaires recueillies à l'aide d'un questionnaire communiqué au département des services sociaux de la ville de Bilbao et à l'Institut national de sécurité sociale (Secrétaire général)	2012	-	Pour calculer la pension moyenne pondérée, on a ajouté l'ensemble des revenus perçus puis divisé cette somme par le nombre total de retraités.
5. Accessibilité économique des logements	Proportion d'âînés indiquant que le logement est abordable dans leur quartier	Même définition	17 % (43/250)	Données primaires collectées lors d'une enquête du département des services sociaux de la ville de Bilbao	2015	Échantillon représentatif de la population de 60 ans ou plus résidant à Bilbao	-

FIGURE 4. CARTE DES ZONES DE BILBAO (ESPAGNE) APPARTENANT À AU MOINS UN RÉSEAU DE TRANSPORT PUBLIC, DONNÉES DE 2015.



Remarque : Les zones **vertes** sont à distance de marche (500 mètres) des trois réseaux de transport public : arrêts de bus et de tram, stations de métro et pistes cyclables. Les zones **jaunes** sont à distance de marche de deux réseaux sur trois. Les zones **orange** sont à distance de marche de l'un d'entre eux.

EXEMPLE 3. BANYULE (AUSTRALIE) – INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

La ville de Banyule est située dans la zone métropolitaine de Melbourne, dans l'État de Victoria en Australie. D'une superficie totale d'environ 63 km², elle est principalement constituée de quartiers résidentiels (76 %) où les lieux ouverts et les parcs sont omniprésents (17 % de l'espace). Pour mémoire, en Australie, l'administration est élue à trois niveaux : local, étatique et fédéral. Le conseil municipal de la ville de Banyule est l'une des 79 administrations locales de l'État de Victoria. Les conseils sont chargés de gérer les problèmes locaux, d'identifier les besoins de la communauté et de prendre des mesures en conséquence. Ce projet pilote était le fruit de la collaboration entre le conseil municipal de Banyule, l'Université de La Trobe et le comité

consultatif du projet « Banyule, ville amie des aînés ». Banyule a rejoint le Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés en 2014. La création d'indicateurs est une étape importante dans l'élaboration du plan 2015-2018 visant à faire de Banyule une ville amie des aînés.

En 2013, selon les estimations, Banyule comptait 124 475 habitants, dont 21,7 % appartenaient à la tranche des 60 ans ou plus. La ville accueille des personnes venues de 148 pays : près d'un tiers (32,9 %) des résidents de 60 ans ou plus sont nés à l'étranger. Les habitants de la ville possèdent globalement des niveaux de revenu et d'instruction supérieurs à ceux observés dans l'État de Victoria et dans l'ensemble de l'Australie. On y trouve néanmoins plusieurs quartiers défavorisés.

Faute de temps, aucune enquête spécifique n'a été menée pour collecter des données sur les indicateurs de convivialité à l'égard des aînés, mais une analyse de données a été effectuée à partir de l'enquête sur les ménages de Banyule (2014), de l'enquête VicHealth sur les indicateurs de santé (2011) et de l'enquête sur la santé de la population de l'État de Victoria (2008). Les autres principales sources sont le recensement australien et les bases de données de la police de l'État de Victoria et du Département de la santé de l'État de Victoria, deux administrations

qui ont fait une collecte régulière et systématique sur une longue période. Une fois les indicateurs évalués, un atelier de type World Café s'est tenu avec les résidents ayant participé au programme des « portedrapeaux » de la ville amie des aînés (Banyule Age-friendly City Champions). Le but était d'examiner les données des indicateurs et de discuter de ce qu'elles révèlent sur Banyule.

Le Tableau 6 est un extrait du rapport sur les indicateurs de l'environnement social.

TABLEAU 6. EXTRAIT DES RÉSULTATS OBTENUS SUR LES INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL À BANYULE (AUSTRALIE), DONNÉES DE 2015

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Attitude sociale positive à l'égard des aînés	1) Nombre de cas notifiés de mauvais traitements envers des aînés (par rapport au nombre total d'aînés)	Nombre de crimes ou délits notifiés à l'égard de personnes âgées de 65 ans ou plus (proportion du nombre total d'aînés)	1,9 % (valeur comprise entre 378 et 382/20 232)	Police de l'État de Victoria	2013-2014	Crimes ou délits notifiés. Les victimes de plusieurs actes sont comptées pour chacun d'eux. Le nombre total de personnes âgées de 65 ans ou plus se fonde sur les données prévisionnelles 2013 pour Banyule, établies par <i>id</i> consultants à l'aide des données du Recensement de la population et de l'habitat du Bureau statistique australien (http://forecast.id.com.au/banyule/population-age-structure).	Le numérateur de la colonne <i>Valeur de l'indicateur</i> est compris entre 378 et 382. Le nombre réel n'est pas connu car le fournisseur des données (la police de Victoria) a omis quatre unités à des fins d'anonymisation. Remarque : le délit ou crime n'est pas nécessairement survenu à Banyule. Le problème de la maltraitance devra faire l'objet d'une analyse approfondie.
	2) Proportion d'aînés se sentant respectés et socialement intégrés dans leur communauté	Proportion d'aînés vivant dans un ménage qui estime être intégré à la communauté locale	65,6 % (296/451) La proportion est calculée à partir des répondants ayant donné les réponses 7 à 10. Évaluation moyenne (sur une échelle allant de 0 à 10) -7,3	Enquête sur les ménages	2014	Échantillon de résidents âgés de 60 ans ou plus dans la municipalité de Banyule. Le dénominateur dans la colonne <i>Valeur de l'indicateur</i> exclut les valeurs manquantes.	D'après la question suivante de l'enquête : Q46. Sur une échelle allant de 0 (pas du tout d'accord) à 10 (tout à fait d'accord), indiquer dans quelle mesure votre ménage partage l'affirmation suivante : « Nous nous sentons intégrés à la communauté locale ». Une autre source de données possible est l'enquête VicHealth 2011. Dans la population âgée de 55 ans ou plus, le sentiment de faire partie de la communauté est partagé par 75,4 % des personnes. Dans ses enquêtes futures, Banyule demandera aux personnes âgées si elles se sentent respectées.

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Participation aux activités bénévoles	1) Proportion d'âînés enregistrés comme bénévoles au niveau local	Banyule se servira uniquement de l'indicateur défini cidessous					Compte tenu du nombre élevé d'associations de bénévoles, il est impossible aujourd'hui de connaître la proportion de personnes âgées dans les registres de bénévoles locaux. De même, de nombreuses personnes sont bénévoles dans plusieurs associations.
	2) Proportion d'âînés indiquant avoir participé à une activité bénévole au moins une fois au cours du mois précédent	Proportion d'âînés indiquant avoir participé aux activités bénévoles d'une association ou d'un groupe au cours des 12 derniers mois	17,9 % (4 608/25 693)	Recensement de la population et de l'habitat	2011	Population résidente (âgée de 60 ans ou plus) de la municipalité de Banyule	Une autre source de données possible est l'enquête sur les ménages 2014 : Q41. Au cours des 12 derniers mois, un membre du ménage a-t-il effectué une activité bénévole pour l'un ou l'autre des types d'organisations suivants ? À l'avenir, la définition du Guide OMS sera également utilisée ; les informations correspondantes ne sont pas collectées actuellement.

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Emploi rémunéré	1) Proportion d'âinés actuellement au chômage	Proportion d'âinés (personnes âgées de 55 ans ou plus) au chômage	2,9 % (265/9 280)	Recensement 2011 de la population et de l'habitat	2011	Population résidente (âgée de 55 ans ou plus) de la municipalité de Banyule. Le dénominateur dans la colonne <i>Valeur de l'indicateur</i> inclut seulement les personnes qui occupent un emploi et celles qui sont au chômage et recherchent un emploi.	Les personnes au chômage de cette catégorie sont définies comme les personnes âgées de 55 ans ou plus qui, dans la semaine précédant le recensement, n'occupaient pas d'emploi mais recherchaient activement un travail à temps complet ou partiel. Une autre source de données possible est l'enquête sur les ménages 2014 : Q31. Quelle est la situation d'emploi actuelle de la personne ? (chômage y compris). Pour les personnes âgées de 60 ans ou plus, la proportion est de 0,6 % (3/506) pour cet indicateur. À l'avenir, la définition du Guide OMS sera également utilisée ; les informations correspondantes ne sont pas collectées actuellement.
	2) Proportion d'âinés indiquant avoir des possibilités d'emploi rémunéré						Cet aspect pourrait être intégré à une future enquête sur les résidents âgés.

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Participation aux activités socio-culturelles	1) Proportion d'âinés sur le nombre total de personnes ayant visité les espaces culturels locaux ou assisté aux événements culturels locaux, d'après les chiffres notifiés	Proportion d'adultes âgés (55 ans ou plus) qui, parmi l'ensemble des adultes (18 ans ou plus) ont indiqué avoir participé à des activités artistiques ou apparentées au cours des trois derniers mois	30,3 % (19 075/62 986)	Enquête VicHealth sur les indicateurs de santé	2011		<p>D'après la question suivante de l'enquête :</p> <p>Au cours des trois derniers mois, avez-vous participé à des activités artistiques ou manuelles, chez vous ou dans un lieu public (par exemple théâtre, ateliers de création littéraire, art numérique, vidéo) ?</p> <p>Les données pour cet indicateur ne sont pas directement disponibles. Les chiffres ont donc été calculés à partir des données disponibles suivantes : taux de participation des adultes âgés de 18 ans ou plus (67,7%), population âgée de 18 ans ou plus (93 037), taux de participation des adultes âgés de 55 ans ou plus (57,8%), population d'adultes âgés de 55 ans ou plus (33 002).</p> <p>Une autre source de données possible est l'enquête sur les ménages 2014 :</p> <p>Q14. Quelles sont habituellement vos activités récréatives, artistiques ou culturelles ?</p> <p>Q18. Participez-vous aux activités de certains groupes communautaires (église, groupe dont les membres partagent la même religion, les mêmes intérêts artistiques ou culturels ou sont de même nationalité) ?</p>
	2) Proportion d'âinés indiquant avoir participé de leur propre initiative à des activités socioculturelles au moins une fois au cours de la semaine précédente	Proportion de personnes âgées de 55 ans ou plus qui ont participé à des activités artistiques ou apparentées ces trois derniers mois	57,8 %	Enquête VicHealth sur les indicateurs de santé	2011	Échantillon de résidents de Banyule âgés de 55 ans ou plus	<p>Une autre source de données possible est l'enquête sur les ménages 2014 :</p> <p>Q18. Participez-vous aux activités de certains groupes communautaires (église, groupe dont les membres partagent la même religion, les mêmes intérêts artistiques ou culturels ou sont de même nationalité) ?</p> <p>26,4 % (135/511) des personnes âgées de 60 ans ou plus ont répondu positivement.</p>

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Participation à la prise de décisions au niveau local	1) Proportion d'électeurs admissibles âgés ayant voté à la dernière élection ou initiative législative locale	Proportion d'électeurs admissibles âgés de 70 ans ou plus ayant voté à la dernière élection locale	48,0 % (4 901/10 203)	Victorian Electoral Commission (VEC)	2012	Banyule est une municipalité comptant sept subdivisions administratives, ou wards. Il y a eu un ward dans lequel l'élection était non disputée, réduisant ainsi le nombre total de votants.	Dans l'État de Victoria, le vote est obligatoire pour les citoyens âgés de 18 à 69 ans. Il ne l'est pas pour les personnes âgées de 70 ans ou plus (<i>Local Government Electoral Regulations, 2005</i>) ce qui explique pourquoi cette tranche d'âge est utilisée dans la définition.
	2) Proportion d'âinés indiquant participer à la prise de décisions sur les questions politiques, économiques et sociales importantes dans la communauté	Proportion de la population adulte composée de membres d'un organe de décision ou d'un comité	19,1 %	Enquête sur l'état de santé de la population de l'État de Victoria	2008	Échantillon de 450 résidents de Banyule âgés de 18 ans ou plus.	Les données de 2011 ne sont pas encore disponibles. Une autre source de données possible est l'enquête sur les indicateurs VicHealth, comme indiqué cidessous : Proportion de personnes âgées de 55 ans ou plus ayant participé à des activités citoyennes au cours des 12 derniers mois. QC6. Avez-vous eu l'une des activités suivantes au cours des 12 derniers mois ? (42,9 %) a. Participation à une assemblée municipale, audience publique ou groupe de discussion sur les affaires publiques b. Rencontre avec un politicien local, ou envoi d'une lettre à celui-ci c. Participation à une protestation ou manifestation d. Signature d'une pétition L'évaluation se fonde sur les réponses « Oui » aux options a, b, c ou d. À l'avenir, la définition du Guide OMS sera également utilisée ; les informations correspondantes ne sont pas collectées actuellement.

EXEMPLE 4. DISTRICT DE JING'AN, SHANGHAÏ (CHINE) – INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET DE LA QUALITÉ DE VIE

Le projet pilote dans le district de Jing'an, à Shanghai (Chine) a été mené par l'association de médecine préventive de Jing'an en collaboration avec l'école de santé publique de l'Université Fudan, le Centre de recherche sur le vieillissement de Shanghai et les agences concernées du district. Le district de Jing'an, d'une superficie de 7,62 km², est l'un des plus densément peuplés de Shanghai. Il est divisé administrativement en cinq sous-districts et soixante-neuf comités de quartier. En 2013, d'après les registres des ménages, sa population était de 296 100 habitants. Les 60 ans ou plus représentent 30,6 % de la population totale, ce qui en fait le district de Shanghai au plus fort taux de vieillissement de la population. Même si le district de Jing'an n'est pas membre du Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés,

il conduit depuis 2008 des activités de ce type qui constituent un volet central de son programme global de « ville-santé », lancé en 2002. Celui-ci avait déjà permis d'établir un réseau intersectoriel reliant l'administration du district, les autorités publiques concernées et les bureaux de sous-district, lequel s'est révélé d'une grande utilité pour l'étude pilote.

Les principales méthodes de collecte de données utilisées à Jing'an étaient les suivantes : enquêtes papier ou entretiens avec des fonctionnaires afin de recueillir les relevés nécessaires et les documents connexes ; observation directe de l'environnement extérieur et des installations dans les espaces publics ; et enquête ad hoc dans un échantillon représentatif de résidents âgés de 60 ans ou plus.

Le Tableau 7 est un extrait du rapport sur les indicateurs de l'environnement social et de la qualité de vie.

TABLE 7 EXTRAIT DU RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET DE LA QUALITÉ DE VIE À DISTRICT DE JING'AN, SHANGHAI (CHINE), DONNÉES DE 2015.

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Possibilité d'accéder à l'information	1) Existence de sources d'information locales sur les problèmes de santé et l'orientation vers les services, y compris par téléphone	Même définition	100 %	Commission de district pour la santé et la planification familiale (a instauré une obligation d'éducation à la santé)	2014	69 comités de quartier du district de Jing'an	Actuellement, tous les sous-districts disposent d'au moins un lieu où placer des affiches sur la santé, qui sont renouvelées chaque mois. Les comités de quartier organisent au moins une fois par mois des séminaires sur la santé et d'autres activités sur ce thème.
	2) Proportion d'âinés indiquant avoir des sources d'information locales sur leurs problèmes de santé et leurs besoins en matière de services	Même définition	100 %	Enquête sur la convivialité à l'égard des âinés (auto-évaluation) menée par le district de Jing'an	2014	Échantillon représentatif de résidents âgés de 60 ans ou plus dans le district de Jing'an	

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Existence de services sanitaires et sociaux	1) Nombre d'âinés ayant besoin d'aide ou de soins personnels et bénéficiant de services officiels (publics ou privés) à domicile	Même définition	16,0 % (14 805 / 92 740)	Bureau de district des affaires civiles, Commission de district pour la santé et la planification familiale (données du rapport annuel)	2014	Population âgée de 60 ans ou plus dans le district de Jiang'an	Les données incluent le nombre de personnes âgées bénéficiant de services à domicile (communiqué par le bureau de district des affaires civiles) et le nombre de personnes âgées malades bénéficiant de soins à leur chevet (communiqué par la Commission de district pour la santé et la planification familiale)
	2) Proportion d'âinés indiquant recourir à des services officiels (publics ou privés) à domicile pour faire face à leurs besoins d'aide ou de soins personnels	Même définition	71,2 % (1 068/1 499)	Enquête sur la convivialité à l'égard des âinés (auto-évaluation) menée par le district de Jing'an	2014	Échantillon représentatif de résidents âgés de 60 ans ou plus dans le district de Jing'an	

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Sécurité économique	1) Proportion d'âinés vivant dans un ménage dont le revenu disponible est supérieur au seuil de pauvreté	Proportion de personnes âgées percevant une aide de subsistance	0,3 % (251/92 740)	Bureau des affaires civiles du district (données statistiques du système)	2014	Population âgée de 60 ans ou plus dans le district de Jiang'an	En 2014, le niveau de vie minimum pour les habitants de Shanghai était CNY 710
	2) Proportion d'âinés indiquant avoir perçu des revenus suffisants pour faire face à leurs besoins essentiels sans aide publique ou privée au cours des 12 mois précédents	Proportion de personnes âgées dont le revenu mensuel est supérieur à CNY 2300 (revenu mensuel du ménage par tête).	88,7 % (1 330/1 499)	Enquête sur la convivialité à l'égard des âinés (auto-évaluation) menée par le district de Jing'an	2014	Échantillon représentatif de résidents âgés de 60 ans ou plus dans le district de Jing'an	D'après le bureau de la statistique de Shanghai, la consommation mensuelle moyenne par habitant était de CNY 2300 en 2013
		Même définition	91,1 % (1 365/1 499)	Enquête sur la convivialité à l'égard des âinés (auto-évaluation) menée par le district de Jing'an	2014	Échantillon représentatif de résidents âgés de 60 ans ou plus dans le district de Jing'an	Réponses sur une échelle allant de 0 (pas du tout d'accord) à 10 (tout à fait d'accord). Les réponses allant de 5 à 10 sont considérées comme indicatrices de sécurité économique.

INDICATEUR	DÉFINITIONS DU GUIDE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	VALEUR DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES
Qualité de vie	1) Espérance de vie en bonne santé à la naissance	Espérance de vie en bonne santé chez les personnes âgées de 60 ans ou plus	18,94 ans	Enquête sur la convivialité à l'égard des aînés (auto-évaluation) menée par le district de Jing'an	2011	Échantillon représentatif de résidents âgés de 60 ans ou plus dans le district de Jing'an (3 000 personnes au total)	L'espérance de vie en bonne santé n'est pas une statistique systématiquement calculée en Chine. Depuis 2002, néanmoins, le district de Jing'an calcule tous les 5 ans l'espérance de vie en bonne santé des personnes âgées, et il apparaît qu'elle a augmenté de 5,66 ans entre 2002 et 2011.
	2) Proportion d'aînés qui jugent leur qualité de vie globale « très bonne (5) » ou « bonne (4) » sur une échelle allant de « très mauvaise (1) » à « très bonne (5) »	Proportion d'aînés qui attribuent à leur qualité de vie globale la note de 5 ou plus sur une échelle allant de 0 « très mauvaise » à 10 « très bonne »	93,4 % (1 400/1 499)	Enquête sur la convivialité à l'égard des aînés (auto-évaluation) menée par le district de Jing'an	2014	Échantillon représentatif de résidents âgés de 60 ans ou plus dans le district de Jing'an	Réponses sur une échelle allant de 0 « très mauvaise » à 10 « très bonne ». Les réponses allant de 5 à 10 sont considérées comme indicatrices d'une bonne qualité de vie

EXEMPLE 5. WASHINGTON, D.C. (ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE) – INDICATEURS D'ÉQUITÉ

D'une superficie d'un peu plus de 176 km², Washington, D.C. est la capitale des États-Unis d'Amérique. Sa population était estimée à 658 893 habitants en 2014, mais elle passe à plus d'un million de personnes pendant la semaine en raison de l'afflux de travailleurs venus des banlieues environnantes des États du Maryland et de la Virginie. La ville est découpée en quatre quadrants qui recouvrent eux-mêmes huit *wards* comptant chacun de nombreux quartiers. Comme le montrent les indicateurs d'équité, il y a de nombreuses disparités économiques et démographiques entre ces subdivisions. Les *wards* 1 et 2 sont plus riches, les Blancs y sont plus nombreux et la vie y est plus chère. Les *wards* 7 et 8 sont principalement habités par des Afro-Américains. Le revenu moyen des ménages y est plus faible tout comme le prix médian des maisons.

Depuis 2012, « Age-Friendly DC » est membre du Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés, avec l'appui du maire et du Conseil du district de Columbia. Le groupe de travail chargé de l'initiative « Age-Friendly DC » réunit des représentants du district de Columbia et des chefs de file d'organismes communautaires. Pendant deux années, des milliers de résidents du district de Columbia ont consacré de leur temps et fait part de leurs observations, ce qui a permis d'arrêter en décembre 2014 le plan stratégique « Age-Friendly DC ». L'étude pilote à Washington, D.C. a été menée sous la direction des membres de l'équipe responsable de cette initiative au

bureau du maire adjoint chargé de la santé et des services sociaux. Elle a été conduite avec la collaboration du groupe de travail (Task Force) constitué par le maire et de nombreux organismes publics.

Afin d'exploiter les données déjà disponibles et accessibles, l'équipe a exploré les données de recensement, principalement issues de l'*American Community Survey* 2009-2013. Une plateforme de données ouverte, gérée par l'administration du district de Columbia via le Bureau de l'administrateur général (Office of the City Administrator) et le Bureau du Chef des services informatiques (Office of the Chief Technology Officer), a également été utilisée. Toutes ces informations sont exploitées par le système d'information géographique interne du district de Columbia. Les principales bases de données utilisées sont celles du Département des transports du district, du Bureau du vieillissement, du Bureau du Chef des services informatiques, du Bureau des droits des personnes handicapées, du Département de la santé et du Département du financement des soins. Les données d'enquête sont principalement tirées de la *Neighborhood Survey of Volunteers* 2013 de l'AARP² (N = 181) et de la *District of Columbia Neighbourhood Survey* de 2013 (N = 976). L'équipe a également été en contact avec plusieurs partenaires au sein de la communauté, y compris l'Urban Institute, le bureau national de l'AARP et les responsables du district de Columbia.

Le Tableau 8 est un extrait du rapport publié par cette association sur les indicateurs d'équité.

² L'AARP (auparavant, American Association of Retired Persons) est une association qui défend les intérêts des retraités aux États-Unis.

TABLEAU 8. RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES INDICATEURS DE BASE SOUS L'ANGLE DE L'ÉQUITÉ, WASHINGTON, D.C. (ÉTATS-UNIS), DONNÉES DE 2015

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPE DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Potentiel piétonnier du quartier	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP qui se disent extrêmement ou très satisfaites de la sûreté des rues du quartier pour les piétons	Hommes/ femmes	1,04 (43,8/42,0)	1,8	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	C'est entre les répondants Blancs et Noirs que les disparités de perception de la sûreté du quartier sont les plus grandes. Les Blancs ont déclaré plus souvent que les Noirs que leur quartier est sûr pour les piétons. Pour mieux comprendre cet écart, il faudra peut-être mener des recherches supplémentaires sur le nombre de blessés et de décès survenant dans les différents quartiers.
		Blancs/Noirs	1,21 (46,8/38,8)	8	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	1,11 (47,0/42,3)	4,7	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	Paradoxalement, les résidents à faible revenu ont plus souvent répondu que leur quartier était adapté aux piétons. Cela pourrait s'expliquer par l'importance de l'activité piétonnière dans les différents quartiers ainsi que par les infrastructures disponibles (par exemple de nombreuses rues du nord de la ville, qui est pourtant un quartier aisé, n'ont pas de trottoirs).

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Accessibilité des espaces et des bâtiments publics	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP qui ont répondu « Oui » à la question : « Les bâtiments et installations publics de votre quartier sont-ils accessibles ? »	Hommes/ femmes	0,89 (44,9/50,3)	-5,4	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	Il est à noter que, dans l'enquête de l'AARP auprès des bénévoles (Volunteer Survey), l'équipe n'avait pas accès à des données ventilées par race et que c'est donc une comparaison en fonction de l'âge qui a été employée. Les plus grandes différences entre réponses ont été observées entre les répondants âgés de 60 à 74 ans et ceux de 75 ans ou plus. La cohorte la plus jeune a plus souvent estimé que les bâtiments et installations publics sont accessibles. Il semble donc nécessaire, au moment de concevoir ces espaces, d'accorder une attention particulière aux compétences ambulatoires des 75 ans ou plus.
		Tranche des 60-74 ans/ tranche des ≥75 ans	1,22 (48,9/40,0)	8,9	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	0,88 (45,3/51,6)	-6,3	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	
Accessibilité des véhicules de transport public	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP qui ont répondu « Oui » à la question : « Les transports publics de votre quartier sont-ils accessibles ? »	Hommes/ femmes	1,03 (95,8/93,1)	2,7	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	D'après les comparaisons examinées, il n'y a pas de différences significatives entre les réponses à cette question. Cela tend à indiquer que l'opinion selon laquelle les transports publics du district de Columbia sont accessibles est largement répandue
		Blancs/Noirs	1,00 (94,2/93,8)	0,4	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	0,99 (93,2/93,8)	-0,6	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Accessibilité des arrêts de transport public	Proportion de participants à l'enquête de l'AARP ayant répondu « toujours », « souvent » ou « parfois » à la question « Arrive-t-il que le manque de moyens de transport vous empêche de participer à certaines activités qui vous intéresseraient ? »	Hommes/ femmes	0,88 (18,4/21)	-2,6	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	On observe, dans les réponses à cette question, des différences importantes entre groupes. En particulier, le manque de moyens de transport empêche plus souvent les personnes à faible revenu de participer à certaines activités. Il existe également des différences entre les répondants âgés de 60 à 74 ans et ceux âgés de 75 ans ou plus. Si la tranche des 60 à 74 ans indique plus souvent manquer des activités pour cette raison c'est sans doute parce que les répondants âgés de 75 ans ou plus ne participent pas aussi souvent à des activités nécessitant un transport, en raison de différences de capacités ambulatories ou cognitives.
		Tranche des 60-74 ans/ tranche des ≥75 ans	1,36 (23,3/17,1)	6,2	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	3,57 (30,7/8,6)	22,1	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Accessibilité économique des logements	Proportion de ménages du district de Columbia qui consacrent chaque mois moins de 30 % des revenus du ménage au loyer ou aux frais de propriété	Ménages dirigés par un adulte de ≥60 ans total des ménages	1,02 (61,7/60,2)	1,5	Données de recensement, American Community Survey (estimations à 5 ans). Population de 60 ans ou plus aux États-Unis.	2013	Population	Ces données ont été obtenues en combinant les habitations en propriété et en location et les coûts qui leur sont liés. Dans les deux catégories de ménages, les locataires supportent des coûts bien plus élevés que les propriétaires. Même si la charge des coûts est, en pourcentage, plus élevée pour les 60 ans ou plus, et ce pour les locataires comme pour les propriétaires, le pourcentage de propriétaires est beaucoup plus élevé dans cette tranche d'âge. Il s'ensuit que, lorsque les deux groupes sont agrégés, le coût plus faible supporté par les propriétaires réduit globalement la charge pour les résidents âgés de 60 ans ou plus.
	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP qui ont répondu « Oui » à la question : « L'offre en logements abordables est-elle suffisante dans votre quartier ? »	Hommes/ femmes Blancs/Noirs	1,34 (30,5/22,7) 0,83 (23,0/27,8)	7,8 -4,8	AARP Neighbourhood Survey AARP Neighbourhood Survey	2013 2013	Échantillon (N = 976) Échantillon (N = 976)	L'avis généralement exprimé est que les quartiers n'ont pas une offre suffisante en logements abordables. C'est entre les hommes et les femmes que les réponses sont les plus différentes. Fait surprenant, les différences entre tranches de revenus ne sont pas très grandes.
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	1,18 (27,2/23,1)	4,1	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Attitude sociale positive à l'égard des aînés	Nombre de cas notifiés d'auto-négligence, d'exploitation, d'abus et de négligence pour les résidents âgés de 60 ans ou plus, par rapport au nombre total de résidents de la même tranche d'âge	Ward 4 (taux le plus élevé, situation la plus défavorable)/ Ward 3 (taux le plus bas, situation la plus favorable)	2,7 (18,6/6,9)	11,7	Département des services sociaux, Adult Protective Services 2013 Annual Report/ American Community Survey, estimations à 5 ans. Population de 60 ans ou plus	2013	Population	Nous ne sommes pas en mesure à ce stade de déterminer les causes de ce résultat, mais la différence entre les wards est significative et appelle des recherches approfondies. Nous savons que le pourcentage de personnes âgées est plus élevé dans ces deux wards que dans les autres, et que le ward 3 est l'un des plus riches de la ville. L'écart constaté ici indique qu'il faudrait renforcer l'action de proximité et la sensibilisation afin de prévenir les abus, la négligence et la fraude à l'encontre des personnes âgées dans le ward 4.
Participation aux activités bénévoles	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP qui ont répondu « Oui » à la question : « Votre quartier offre-t-il des possibilités d'activités bénévoles ? »	Hommes/ femmes Blancs/Noirs Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	1,07 (55,1/51,6) 1,54 (64,4/41,7) 0,82 (46/55,8)	3,5 22,7 -9,8	AARP Neighbourhood Survey AARP Neighbourhood Survey AARP Neighbourhood Survey	2013 2013 2013	Échantillon (N = 976) Échantillon (N = 976) Échantillon (N = 976)	Les répondants blancs et aisés sont plus nombreux à penser que leur quartier offre davantage de possibilités d'activités bénévoles. La différence entre les répondants blancs et noirs est notable. Elle pourrait indiquer qu'il faut renforcer la participation de la population noire aux activités bénévoles.

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Emploi rémunéré	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP qui indiquent être sans emploi, mais rechercher du travail	Hommes/ femmes	1,35 (8,9/6,6)	2,3	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	Toute personne âgée de 50 ans ou plus peut devenir membre de l'AARP. C'est peut-être la raison pour laquelle les taux sont, dans toutes les catégories démographiques, supérieurs au taux de chômage officiel de 2,4 % chez les résidents de 60 ans ou plus. C'est entre le groupe aux revenus les plus faibles et celui aux revenus les plus élevés que la différence est la plus grande, ce qui n'a rien de surprenant.
		Blancs/Noirs	0,73 (5,8/7,9)	-2,1	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	3,02 (13,3/4,4)	8,9	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	
Participation aux activités socioculturelles	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP qui ont répondu « Oui » à la question : « Existe-t-il dans votre quartier des clubs à vocation sociale du type cercle littéraire, club de jardinage, etc. ? »	Hommes/ femmes	1,1 (31,1/28,3)	2,8	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	La différence est bien plus grande entre répondants blancs et noirs qu'entre niveaux de revenus. En l'absence de différences rapportées de niveau d'instruction, la présence de clubs à vocation sociale est sans doute plus étroitement liée à la race qu'aux revenus.
		Blancs/Noirs	1,89 (38,6/20,4)	18,2	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	0,86 (26,1/30,5)	-4,4	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Participation à la prise de décisions au niveau local	Proportion de présidents localement élus de l'Advisory Neighbourhood Commission âgés de plus de 50 ans	Ward 1 (proportion la plus faible/situation la plus défavorable)/ward 8 (proportion la plus élevée/situation la plus favorable)	0 (0/80)	-80	Présidents des commissions consultatives de quartier (Advisory Neighborhood Commissioners) et membres du conseil du district de Columbia (DC Council)	2014	Échantillon	Ces données peuvent fournir des informations démographiques sur les populations qui sont attirées par ces wards et y jouent un rôle actif. Cependant, c'est dans le ward 8 que la population est la plus jeune en moyenne, en particulier en raison de la présence d'un nombre élevé de jeunes de moins de 18 ans. Fait intéressant, le ward 1 est un quartier très à la mode qui attire de nombreux membres de la génération Y, dont certains s'intéressent à la vie civique et dirigent des commissions consultatives de quartier.
Possibilité d'accéder à l'information	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP déclarant qu'ils consulteraient l'administration du district de Columbia s'ils avaient besoin d'informations sur l'accès aux services dans leur quartier	Hommes/femmes Blancs/Noirs Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	1 (68,8/69,1) 0,75 (58,7/78,6) 1,21 (78,2/64,4)	-0,3 -19,9 13,8	AARP Volunteer Survey AARP Volunteer Survey AARP Volunteer Survey	2013 2013 2013	Échantillon (N = 976) Échantillon (N = 976) Échantillon (N = 976)	Ces données montrent que les répondants noirs ou à faible revenu sont beaucoup plus enclins à demander des informations auprès de l'administration du district de Columbia. L'initiative « Age-Friendly DC » se fixe comme but de simplifier l'accès à l'information et également d'établir un rapport complet sur la façon dont les résidents ont accès à l'information selon l'âge. Ces données sont utiles pour conduire ces efforts et peuvent aider à formuler les messages et à mobiliser la population.

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPE DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Existence de services sanitaires et sociaux	Bénéficiaires du Medicaid âgés de 60 ans ou plus et ayant eu recours en 2014 à des services à domicile ou communautaires au titre du Persons with Disabilities Waiver ou du Development Disabilities Waiver	Hommes/ femmes	0,42 (29,4/70,6)	-41,2	Département du financement des soins	2014	Population	Ces données montrent que les bénéficiaires du Medicaid ayant eu recours à des services à domicile ou communautaires sont principalement des femmes ou des Noirs.
		Blancs/ Noirs	0,04 (3,5/86,6)	-83,1	Département du financement des soins	2014	Population	
	Proportion des répondants à l'enquête de l'AARP qui ont répondu « Oui » à la question « Votre quartier propose-t-il une large gamme de services de soins pour vous aider à rester autonomes malgré l'âge ? »	Hommes/ femmes	1,17 (44,9/38,5)	6,4	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	Les habitants à hauts revenus sont plus nombreux à estimer que leur quartier propose la gamme de services de soutien nécessaire au maintien de l'autonomie. Ils ont également davantage les moyens de se payer ces services, ce qui pourrait aussi expliquer pourquoi une proportion plus importante d'hommes est de cet avis (leur revenu est en moyenne plus élevé que celui des femmes).
		Tranche des 60-74 ans/ tranche des ≥75 ans	0,97 (38,9/40)	-1,1	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	0,76 (33,3/44,1)	-10,8	AARP Volunteer Survey	2013	Échantillon (N = 195)	

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Sécurité économique	Proportion de répondants à l'enquête de l'AARP dont les revenus	Hommes/ femmes	1,09 (65,4/59,8)	5,6	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	Les répondants les plus aisés étaient un peu plus souvent de sexe masculin, mais beaucoup plus souvent blancs. Ces données éloquentes
	sont égaux ou supérieurs à US \$50 000	Blancs/ Noirs	1,57 (75,9/48,3)	27,6	AARP Neighbourhood Survey	2013	Échantillon (N = 976)	soulignent la corrélation entre race et revenu dans le district de Columbia.

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPE DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Qualité de vie	Espérance de vie en bonne santé à la naissance	Hommes/ femmes	0,94 (74,9/79,8)	-4,9	Évaluation des besoins en santé communautaire du département de la santé du district de Columbia	2010	Population	Ces données sont conformes à ce que nous savons au niveau national : les femmes vivent plus longtemps que les hommes. La particularité du district de Columbia est sans doute que les femmes d'origine hispanique ont l'espérance de vie la plus élevée : elles vivent près de 25 % plus longtemps que les hommes noirs, chez qui l'espérance de vie est la plus courte. C'est entre le ward 2 et le ward 8, respectivement le plus riche et le plus pauvre, que la différence est, là encore, la plus grande. On trouve également une bien plus forte proportion d'habitants blancs dans le ward 2, tandis que ce sont surtout des Afro-Américains qui vivent dans le ward 8.
		Femmes d'origine hispanique (espérance de vie la plus longue/ situation la plus favorable)/ hommes noirs (espérance de vie la plus courte/ situation la plus défavorable)	1,29 (88,9/68,8)	20,1	Évaluation des besoins en santé communautaire du département de la santé du district de Columbia	2010	Population	
		Ward 2 (espérance de vie la plus longue/ situation la plus favorable)/ Ward 8 (espérance de vie la plus courte/ situation la plus défavorable)	1,22 (85,9/70,2)	15,7	Évaluation des besoins en santé communautaire du département de la santé du district de Columbia	2010	Population	
		Femmes d'origine hispanique (espérance de vie la plus longue/ situation la plus favorable)/ moyenne de la population du district de Columbia	1,14 (88,9/77,5)	Risque attribuable positif : 11,4 (88,9-77,5) Pourcentage de risque attribuable positif : 14,7% (11,4/77,5)	Évaluation des besoins en santé communautaire du département de la santé du district de Columbia	2010	Population	C'est la seule tentative d'analyse du risque attribuable dans la population. Les résultats montrent que l'espérance de vie en bonne santé moyenne à la naissance de la population du district de Columbia doit être améliorée de 11,4 points de pourcentage (14,7 % de sa valeur actuelle) pour atteindre le niveau des femmes d'origine hispanique de cette zone. Il est envisagé d'effectuer de nouvelles analyses du risque attribuable positif en utilisant les données de l'American Community Survey pour les adultes de plus de 60 ans ou plus une fois que les données pourront être ventilées entre les sous-groupes.

INDICATEUR DE BASE	DÉFINITION EFFECTIVEMENT EMPLOYÉE	GROUPES DE COMPARAISON	RATIO DES VALEURS DE L'INDICATEUR	DIFFÉRENCE ENTRE LES VALEURS DE L'INDICATEUR	SOURCE DE DONNÉES	ANNÉE DES DONNÉES	POPULATION OU ÉCHANTILLON	OBSERVATIONS
Qualité de vie	Répondants à l'enquête âgés de 65 ans ou plus qui se disent « très satisfaits » de leur vie	Hommes/ femmes	0,95 (48,6/51,1)	-2,5	Département de la santé, enquête de surveillance de des facteurs de risque compor-temen-taux	2010	Enquête	Ces données montrent que la satisfaction des gens à l'égard de leur vie est étroitement liée au niveau de revenu, même si l'on observe également d'importantes différences entre les Blancs et les Noirs (les Blancs sont plus satisfaits).
		Blancs/Noirs	1,25 (55,7/44,7)	11	Département de la santé, enquête de surveillance de des facteurs de risque compor-temen-taux	2010	Enquête	
		Revenus du ménage <US \$50 000/ revenus du ménage ≥US \$50 000	0,75 (43,3/58,1)	-14,8	Département de la santé, enquête de surveillance de des facteurs de risque compor-temen-taux	2010	Enquête	





XI

ANNEXE 3:

BIBLIOGRAPHIE ANNOTÉE REGROUPANT UNE SÉLECTION DE PUBLICATIONS DE RECHERCHE SUR LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES DE LA MESURE DE LA CONVIVIALITÉ À L'ÉGARD DES AÎNÉS

Il est proposé ciaprès une sélection de quelques publications de recherche parues au cours des cinq dernières années. Ces publications comportent des informations techniques sur quelques approches méthodologiques permettant de mesurer les dimensions variées du vieillissement, de la santé et des environnements favorables aux aînés : sélection d'échantillons, structure de l'étude, outils de collecte de données et techniques d'analyse statistique.



Chaves ML, Camozzato AL , Eizirik CL, Kaye J. Predictors of normal and successful aging among urban-dwelling elderly Brazilians. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 2009;64B(5):597-602.

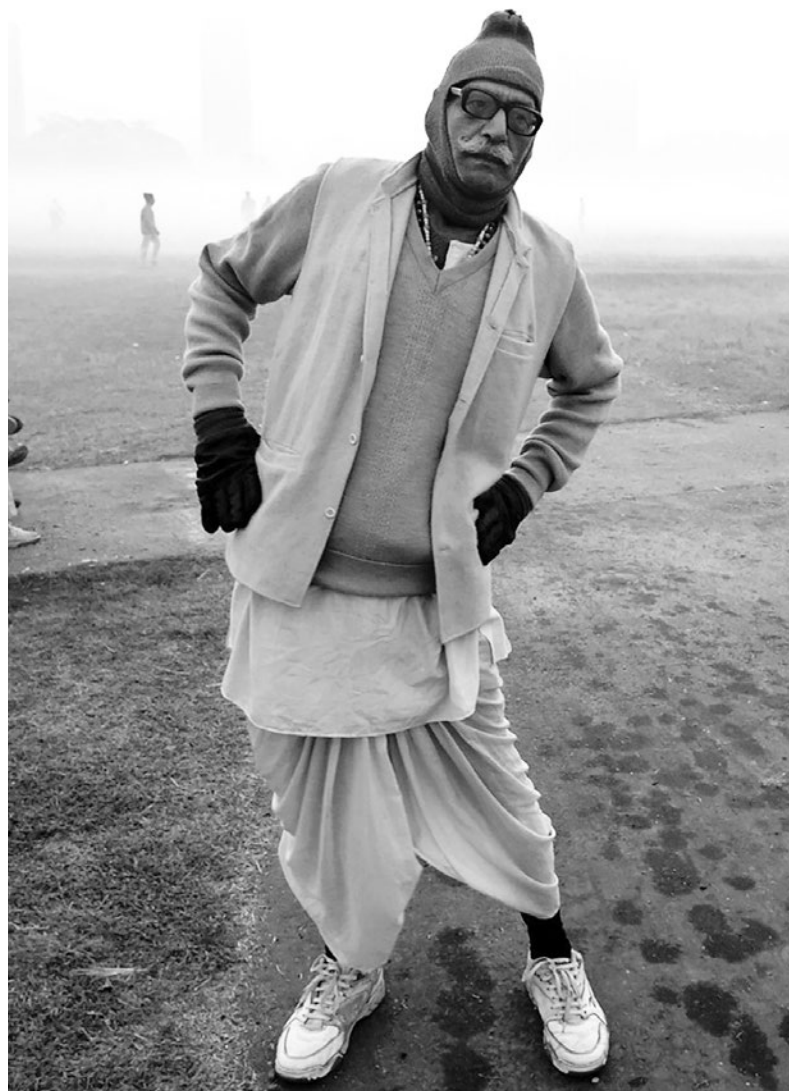
Cette étude porte sur l'examen des liens entre vieillissement « réussi » et situation démographique, socio-économique et médicale chez les Brésiliens âgés en bonne santé qui habitent en ville. Elle fournit des informations concernant la collecte de données, les outils utilisés pour la collecte de données, la sélection et le recrutement des participants, et l'analyse des données.

Flood MT, Nies M, Seo D. Successful aging: selected indicators in a Southern sample. *Home Health Care Management & Practice*. 2010;22(2):111-115.

Cette étude a pour objet l'analyse des indicateurs du vieillissement réussi chez les aînés en Caroline du Nord et en Caroline du Sud (États-Unis d'Amérique). Le vieillissement réussi est ici défini comme le fait de vivre de façon positive les changements physiologiques et fonctionnels à mesure que l'on avance en âge, tout en ayant un but dans la vie et des liens spirituels. Les thèmes suivants sont abordés dans l'article : structure de l'étude, sélection des échantillons, collecte des données et instruments permettant de mesurer le vieillissement réussi, la créativité et les performances fonctionnelles des aînés.

Hilgenkamp TIM, Bastiaanse LP, Hermans H, Pennin, C, Van Wijck R, Evenhuis HM. Study healthy ageing and intellectual disabilities: Recruitment and design. *Research in Developmental Disabilities*. 2011;32(3):1097-1106.

Cet article renseigne sur l'organisation d'une étude concernant l'état de santé des adultes handicapés mentaux et sur le recrutement des participants à une telle étude. Il est difficile de recruter des adultes handicapés mentaux, puisque la plupart de ces personnes dépendent du système de soins, auquel participent aussi bien des soignants informels, par exemple des membres de la famille, que des soignants professionnels. Il est expliqué dans l'article comment le recrutement peut être optimisé et des informations sont fournies sur les critères d'inclusion et d'exclusion à appliquer lors du recrutement d'un échantillon de grande taille. Il est présenté plusieurs outils qui peuvent être utilisés pour mesurer des variables de santé chez des adultes handicapés mentaux. Les auteurs abordent également les aspects de la représentation et de l'importance d'une procédure adéquate de consentement éclairé. Ces informations peuvent servir aux autorités et aux communautés locales pour recruter un échantillon pour une enquête devant permettre de comprendre les besoins et les perspectives des aînés handicapés mentaux vivant dans la communauté et des personnes qui les soignent.



© Sudipto Das, provided by Grantmakers In Aging

Paillard-Borg S, Wang H, Winblad B, Fratiglioni L. Pattern of participation in leisure activities among older people in relation to their health conditions and contextual factors: a survey in a Swedish urban area. *Ageing and Society*. 2009;29(5):803-821.

Cet article vise à décrire le mode de participation aux activités de loisir par rapport aux facteurs contextuels et à la santé physique et mentale chez les Suédois âgés de 75 ans et plus. L'étude met en évidence que certains facteurs sanitaires et contextuels sont associés au fait que les aînés vivant en zone urbaine participent aux activités de loisir. Les auteurs expliquent les mesures de la participation aux activités de loisir, les conditions de santé et les facteurs contextuels entrant en ligne de compte dans l'étude.

Rantakokko M, Iwarsson S, Kauppinen M, Leinonen R, Heikkinen E, Rantanen T. Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58:2154-2159.

Cette étude a pour objet d'examiner les liens entre les obstacles perçus dans l'environnement urbain extérieur et la qualité de vie des aînés capables de se déplacer sans assistance, et les effets de la crainte de sortir sur l'activité physique non réalisée. Cette étude vient renforcer la preuve que l'environnement urbain extérieur est associé à la qualité de vie des aînés. Les variables essentielles de la qualité de vie — obstacles perçus dans l'environnement, peur de sortir et activité physique non réalisée — sont fondées sur les données notifiées par les aînés eux-mêmes.

Schöllgen I, Huxhold O, Tesch-Römer C. Socioeconomic status and health in the second half of life: findings from the German Ageing Survey. *European Journal of Ageing*. 2010;7(1):17-28.

Cette étude vise à décrire les inégalités sociales concernant la santé dans la seconde partie de la vie, à partir des données de l'enquête sur le vieillissement en Allemagne, organisée par le Gouvernement de ce pays. Les inégalités sociales ont été mesurées sur la base de trois indicateurs : l'éducation, le revenu et les actifs financiers. La santé a été mesurée en termes de santé physique, fonctionnelle et subjective. Cette étude illustre une approche pour examiner à partir de données d'enquête les inégalités sociales, envisagées sous les différents aspects de la santé des aînés.

Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*. 2011;30(4):377-385.

Cette étude apporte la preuve que l'isolement social et la solitude sont associés à certains comportements en matière de santé, susceptibles d'avoir des effets défavorables sur la santé des aînés. Elle repose sur les données de l'étude longitudinale sur le vieillissement menée en Angleterre (English Longitudinal Study of Ageing), qui vise à mesurer la solitude sur l'échelle révisée de l'Université de Californie (Los Angeles) et s'appuie sur un indice d'isolement social pour mesurer celui-ci. Cette étude fournit des informations sur des instruments d'enquête existants qui pourraient être utiles pour mesurer des indicateurs de la santé sociale importants, tels que la solitude et l'isolement social.

ISBN 978 92 4 250969 4

