



Profil des personnes âgées vulnérables dans la région d'Ottawa

Juin 2017



**Centraide
United Way**
Ottawa

Remerciements

Le présent rapport n'aurait pu être possible sans l'aide de nombreux partenaires communautaires. Centraide Ottawa aimerait plus particulièrement remercier la ville d'Ottawa et le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa pour leur appui et leurs conseils, le Conseil stratégique pour bien vieillir^a de Centraide Ottawa pour son soutien continu, ainsi que l'Étude de quartiers d'Ottawa pour les données fournies. Un merci spécial à Esri Canada d'avoir fourni le logiciel de cartographie et l'expertise inestimable de son équipe en matière d'utilisation du logiciel afin de mettre en lumière la situation des personnes âgées d'Ottawa.

Enfin, Centraide Ottawa voudrait exprimer sa sincère reconnaissance pour le travail effectué par Heather MacKinnon, avocate des droits de la personne généreusement détachée du ministère de la Justice du Canada, pour l'élaboration et la rédaction du présent rapport.

^a Le Conseil stratégique pour bien vieillir (CSBV) de Centraide Ottawa offre une direction et un soutien en matière de personnes âgées et à leur vieillissement en développant des ressources, des partenariats et des projets tant au sein des secteurs qu'entre eux. Parmi les membres du CSBV, notons des intervenants communautaires comme du personnel de la ville d'Ottawa, du Conseil sur le vieillissement d'Ottawa, de la Coalition des services de soutien communautaire d'Ottawa, du Réseau fierté des aîné(e)s d'Ottawa et du Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario.

Table des matières

Remerciements.....	03
Message du président.....	06
Introduction	09
1.0 Aperçu sociodémographique d'Ottawa.....	10
1.1 Personnes plus âgées.....	10
1.2 Connaissance des langues officielles.....	12
1.3 Vie en milieu urbain, en banlieue et en milieu rural	12
2.0 Facteurs qui entraînent la vulnérabilité	13
2.1 Faible revenu	13
2.2 Modalités de vie.....	16
Vie seule	16
Itinérance.....	18
2.3 Géographie.....	18
2.4 Personne soignante	19
3.0 Groupes de personnes âgées vulnérables.....	20
3.1 Femmes.....	20
3.2 Personnes âgées handicapées.....	21
3.3 Diversité chez les personnes âgées.....	23
Personnes âgées LGBTQ+	23
Personnes âgées autochtones.....	24
Personnes âgées nouvellement arrivées au pays.....	25
4.0 Recommandations	26
4.1 Recherche	26
Correction des lacunes en matière de renseignements.....	26
Création d'un index de vulnérabilité	27
4.2 Utilisation d'un cadre commun pour répondre aux besoins émergents.....	28
4.3 Renforcement des capacités de la communauté pour appuyer les personnes soignantes	28
Progrès : l'engagement de Centraide Ottawa	29
Annexe : Discrimination systémique à vie	31
Références.....	32
 FIGURE 1 : Distribution actuelle et prévue des résidents ontariens âgés de 14 ans et moins et de 65 ans et plus, 2013 à 2038	 10
FIGURE 2 : Pourcentage de la population âgée de 80 ans et plus, Ottawa	11
FIGURE 3 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus ayant un revenu inférieur au seuil de faible revenu après impôt (Canada, Ontario et Ottawa–Gatineau, 1976 à 2011)	14
FIGURE 4 : Pourcentage de résidents à faible revenu âgés de 65 ans et plus, Ottawa.....	15
FIGURE 5 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule, Ottawa.....	17
FIGURE 6 : Distribution de la population âgée de 65 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada.....	20

Message du président

La population de personnes âgées à Ottawa est à présent supérieure à celle des enfants et des jeunes. La tendance est claire : la population de personnes âgées pourrait donc plus que doubler d'ici 2031. Que cela signifie-t-il pour notre ville, notre infrastructure sociale et nos espaces physiques?

Que cela signifie-t-il pour des organismes comme Centraide?

Ce sont ces questions qui ont permis d'établir le présent rapport. Centraide Ottawa promet à ses donateurs et à la communauté d'investir les ressources là où le besoin se fait ressentir le plus et là où elles auront l'effet le plus palpable. Ainsi, nous devons nous assurer d'avoir les meilleurs outils nécessaires pour aider la population de personnes âgées croissante et changeante.

Les trois premières sections du rapport puisent de différentes sources de recherches principales et secondaires; elles offrent un aperçu des facteurs les plus communs ou manifestes ayant une incidence sur la vulnérabilité des personnes âgées. Cet examen a permis de déterminer que la plupart des personnes âgées à Ottawa se portent bien et que bon nombre de quartiers pourraient être considérés comme « vulnérables », souvent de différentes façons.

Par exemple, certaines personnes âgées ne disposent que de faibles revenus. D'autres sont en bonne santé financière, mais sont bien plus vulnérables en raison d'un déclin cognitif ou d'un handicap acquis. Certaines d'entre elles ont perdu un partenaire et vivent seules; d'autres sont les principales personnes soignantes^b d'un partenaire malade ou d'un enfant adulte handicapé. Ces personnes âgées endossent ainsi activement la responsabilité de deux personnes, même si elles nécessitent aussi un soutien accru. Les personnes âgées peuvent également se sentir isolées pour diverses raisons, comme l'emplacement géographique, les compétences linguistiques limitées, la mobilité restreinte ou l'accès aux services de soutien culturels et sociaux appropriés.

Analyse : connaissances et écarts

L'examen de la recherche disponible a révélé que n'importe quel de ces facteurs communs peut contribuer à la vulnérabilité d'une personne âgée. Cependant, ces facteurs devraient-ils être pondérés de façon égale? En outre, quelles seraient les incidences de combiner deux, trois ou plusieurs de ces facteurs? La recherche actuelle ne fournit aucune réponse.

Nous croyons que ces lacunes en matière de renseignements entravent la capacité de notre communauté à prendre des décisions rationnelles et importantes, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de personnes âgées dans le besoin.

La recherche suggère aussi que des valeurs explicatives communes de vulnérabilité semblent surpasser les limites de différents systèmes de soins : certains facteurs de vulnérabilité relèvent manifestement de notre système de soins de santé alors que d'autres relèvent du domaine des programmes d'aide sociale et communautaire. Bien que de nombreux outils existent pour évaluer le niveau de risque ou de besoin d'une personne âgée dans un système particulier, comme celui des soins de santé, il n'existe aucun outil pouvant être utilisé au sein de ces divers systèmes pour prioriser les besoins les plus élevés et répondre à ceux-ci. Comme Dr Samir Sinha

^b Dans le présent rapport, le terme « personne soignante » est utilisé pour décrire une personne qui prend bénévolement soin d'une personne qui a besoin d'aide en raison d'une condition physique ou cognitive, d'un préjudice ou d'une maladie qui impose des limites à la vie.

(2013), chef provincial de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées, a écrit dans son rapport *Vivre bien et plus longtemps*, « [...] nous savons qu'une minorité [de personnes âgées en Ontario] lutte particulièrement contre plusieurs problèmes complexes et souvent inter-reliés de soins de santé et d'enjeux sociaux. »^(p1) En outre, cette petite partie de la population de personnes âgées a la plus grande influence sur les ressources publiques. Dr Sinha a conclu que si cette situation est ignorée, elle pourrait avoir de graves conséquences pour notre système de santé publique.

La question demeure entière : devrions-nous prendre en considération une approche plus générale d'évaluation de la vulnérabilité qui serait conforme aux perspectives en matière de société, de santé et de communauté? L'analyse de la recherche actuelle nous mène à croire qu'il s'agit d'un impératif qui ne fera qu'augmenter.

Enfin, à mesure que nous examinons la recherche actuelle, il est devenu apparent que, bien que nous sachions où les personnes âgées vivent aujourd'hui, chose qui nous permet d'aborder des problèmes et de créer des services dans leurs quartiers, nous ne comprenons pas très bien comment elles se déplacent de quartier en quartier à mesure qu'elles vieillissent. Par ailleurs, nous nous demandons aussi si nous avons les moyens adéquats pour sculpter les tendances futures des personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge d'or. Par exemple, une hypothèse commune est que bon nombre de personnes âgées quittent leur résidence rurale ou de banlieue pour emménager au centre-ville à mesure qu'elles vieillissent, mais les données les plus récentes semblent contredire cela. Nous devons alors nous demander ce qui suit : les personnes âgées d'aujourd'hui prennent-elles des décisions différentes de celles qu'elles pourraient avoir prises dans le passé? Dans l'affirmative, pourquoi? Qu'en est-il des personnes qui atteindront l'âge d'or au cours des dix ou vingt prochaines années?

Si l'absence d'un accès opportun aux programmes et aux services de soutien appropriés augmente la vulnérabilité des personnes âgées, nous devons mieux comprendre où vivent et où vivront les personnes âgées dans le but de mieux nous préparer et d'investir judicieusement.

Recommandations : appel à une plus grande cohérence dans la planification de notre communauté

En examinant notre analyse des données et de la recherche existantes, vous remarquerez que nous avons autant de nouvelles questions que nous avons de réponses. Toutefois, nous avons retenu qu'aucune partie à elle seule ne peut résoudre tous les problèmes. Afin de mieux se préparer à la vulnérabilité d'une population qui vieillit rapidement, il faut que tous les acteurs majeurs, soit gouvernement, bailleurs de fonds et partenaires de prestation de services, agissent dans un cadre de travail commun en vue d'appuyer la planification communautaire.

C'est dans cet esprit que Centraide Ottawa soumet respectueusement les recommandations suivantes de nos partenaires communautaires aux fins d'examen :

- **Investir dans des recherches plus approfondies afin de mieux comprendre les services de soutien pour personnes âgées vulnérables et mieux les concevoir.** Bien que nous ayons beaucoup de recherches et de données, nous n'avons pas tout compris. Par exemple, nous devons effectuer plus de recherche sur la raison pour laquelle les personnes âgées sont plus nombreuses à déménager en banlieue ou à y demeurer, et déterminer si cette tendance est

susceptible de perdurer. Nous devons également effectuer plus de recherche pour mieux comprendre la vaste gamme de défis auxquels se butent les personnes âgées des communautés suivantes : LGBTQ+ (y compris les personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, bispirituelles et allosexuelles), autochtones, nouveaux arrivants ou handicapés.

- **Créer une façon exhaustive d'identifier les personnes ayant le plus besoin de notre attention et de nos ressources.** Pour les besoins de ce rapport, nous appellerons ceci un « index de vulnérabilité ». Il s'agit d'un outil qui étudie les relations entre les risques et les résultats pour les personnes âgées. Cet index prendra en considération différentes perspectives, notamment en matière de société, de santé et de communauté.
- **Prévoir pour l'avenir en utilisant une structure commune.** Il s'ensuit que si nous partageons une même perspective des facteurs qui augmentent la vulnérabilité des personnes âgées, il devient urgent d'examiner si nous avons les bons services de soutien aux bons endroits pour régler ces problèmes. Nous devons nous assurer d'être bien préparés à faire face aux besoins émergents. Par exemple, le personnel de première ligne qui s'occupe des personnes âgées a besoin d'une formation et de services de soutien qui répondent aux besoins uniques de groupes de personnes âgées de plus en plus diversifiés. Centraide Ottawa suggère qu'un investissement mutuellement bénéfique reposant sur un cadre commun fasse en sorte que nous soyons mieux préparés à répondre aux besoins évolutifs de la population de personnes âgées croissante dans le futur.
- **Travailler ensemble pour mieux comprendre et bâtir une réponse intégrée qui permettra de révéler les défis auxquels les personnes soignantes de notre région doivent faire face.** Les personnes soignantes sont depuis longtemps un élément important de la façon dont la communauté s'occupe des personnes âgées qui y résident. Toutefois, étant donné notre population vieillissante, le nombre de personnes soignantes est aussi à la hausse. Lorsque ces personnes soignantes sont elles-mêmes âgées, cela pose un défi d'envergure encore jamais vu. À différents points dans nos systèmes, nous commençons à examiner le problème émergent de la prestation de soins. Toutefois, puisqu'aucune approche générale n'existe à ce moment, nous croyons que notre communauté a une occasion relativement unique de développer une réponse intégrée qui fera en sorte que les personnes soignantes, plus particulièrement les personnes soignantes âgées, soient bien soutenues dans leur rôle essentiel. Une réponse intégrée rassemblerait des fournisseurs de soins en matière de santé mentale et de la santé au sein de nos établissements publics et de notre communauté.

Centraide Ottawa espère sincèrement que le présent rapport servira de plateforme sur laquelle nous pourrons travailler pour accroître l'importance accordée au soutien des personnes âgées les plus vulnérables de notre ville.

Nous sommes une communauté et ensemble, nous avons toutes les cartes en main.



Michael Allen
Président et chef de la direction, Centraide Ottawa

Introduction

Nous nous attendons à ce que la population de personnes âgées à Ottawa connaisse une croissance spectaculaire au cours des quatorze prochaines années, ce qui correspond à la tendance que nous constatons dans plusieurs régions du monde. Presque chaque communauté en Amérique du Nord étudie ou devrait étudier sa population vieillissante. Elle devrait aussi se demander quel effet cette évolution démographique aura sur son infrastructure, ses finances et son aptitude à offrir des services. Dans le présent contexte, il est important de se rappeler que certaines personnes âgées auront une incidence plus radicale sur nos systèmes collectifs que d'autres.



Le présent rapport vise à faire prendre conscience de certains défis principaux auxquels les personnes âgées vulnérables d'Ottawa doivent faire face en ce moment, et où de nouvelles pressions pourraient être exercées dans un avenir proche. Des renseignements à jour sont essentiels pour faire en sorte que les fonds soient alloués là où le besoin se fait ressentir le plus et là où ils auront l'effet le plus palpable.

D'un point de vue méthodologique, le présent rapport appelle l'attention sur des statistiques pertinentes et choisit des sources littéraires primaires et secondaires permettant de présenter un aperçu de la façon dont se portent les groupes de personnes âgées vulnérables à Ottawa. Il s'appuie sur le récent travail de nos partenaires communautaires, comme le rapport *Council on Aging of Ottawa's Seniors Housing Bundle*², ainsi que le rapport du Conseil sur le vieillissement d'Ottawa qui présente un cadre pour

mesurer la convivialité à l'égard des personnes âgées d'Ottawa.³ En outre, le rapport précise l'endroit où les personnes âgées vulnérables vivent à l'aide de cartes et de données du recensement, fournies par l'Étude de quartiers d'Ottawa. Lorsque possible, les données présentées se concentrent sur les personnes âgées d'Ottawa, mais, dans certains cas, des données provinciales ou nationales sont fournies.

Ce rapport ne vise pas à traiter de manière complète la kyrielle de facteurs qui pourrait mettre une personne âgée à risque de piètres conséquences. Il souligne plutôt certains des facteurs intersectoriels, comme le faible revenu, qui sont le plus souvent associés à une vulnérabilité accrue. Dans notre examen des données et de la documentation, il était évident que diverses dimensions de la vulnérabilité, plus particulièrement celles ayant trait à la santé, avaient bien été exposées et analysées. De façon semblable, les déterminants sociaux de la santé sont manifestement bien compris. Ce qui semble manquer est une définition claire de la vulnérabilité au niveau de la population qui permettrait à la communauté de prévoir adéquatement dans les différents secteurs.

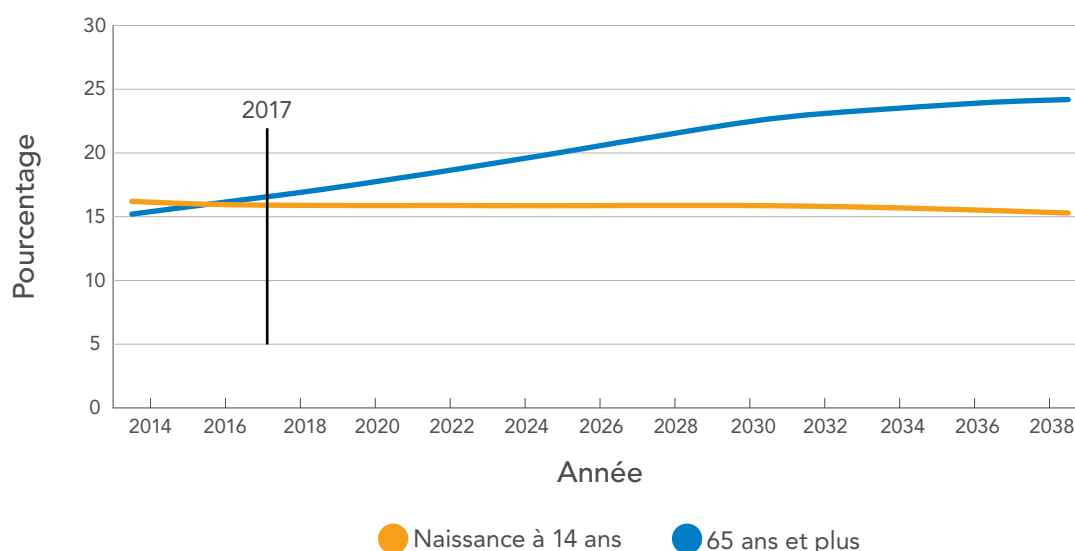
À mesure que la population vieillit et que le besoin de ressources s'accroît, les partenaires communautaires et tous les ordres de gouvernement devront collaborer et se renforcer davantage mutuellement si nous souhaitons répondre aux demandes croissantes d'une population de personnes âgées grandissante. Bien que Centraide Ottawa prévoie utiliser les renseignements de ce rapport pour orienter ses investissements et ses partenariats futurs, nous espérons que des décideurs l'utiliseront comme outil pour adapter des programmes et des services. Ainsi, nous répondrons aux besoins émergents de façon à ce que toutes les personnes âgées d'Ottawa puissent recevoir l'aide dont elles ont besoin.

1.0 Aperçu sociodémographique d'Ottawa

Les profils démographiques, tant en Ontario qu'à Ottawa, changent rapidement. En effet, le recensement de 2016 indiquait pour la première fois que le pourcentage de personnes de plus de 65 ans en Ontario était supérieur au pourcentage de personnes âgées de moins de 15 ans.⁴

FIGURE 1 : Distribution actuelle et prévue des résidents ontariens âgés de 14 ans et moins et de 65 ans et plus, 2013 à 2038

Source : Statistique Canada. (2014). Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1^{er} juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes).



À Ottawa, en 2016, les personnes âgées^c représentaient 15,4 % de la population.⁵ À mesure que la cohorte des baby-boomers vieillit, nous nous attendons à ce que le pourcentage de personnes dans ce groupe d'âge double entre 2011 et 2031.⁶ Les estimations indiquent que le nombre de personnes âgées à Ottawa passera de 116 585 en 2011 à environ 250 000 en 2031.⁷ Cette augmentation considérable présentera un nombre de conséquences pour notre ville. Puisque cette augmentation prévue du pourcentage de personnes âgées n'est pas répartie uniformément dans l'ensemble de notre région,⁸ ce changement démographique sera plus marqué dans certains quartiers que d'autres.

1.1 Personnes plus âgées

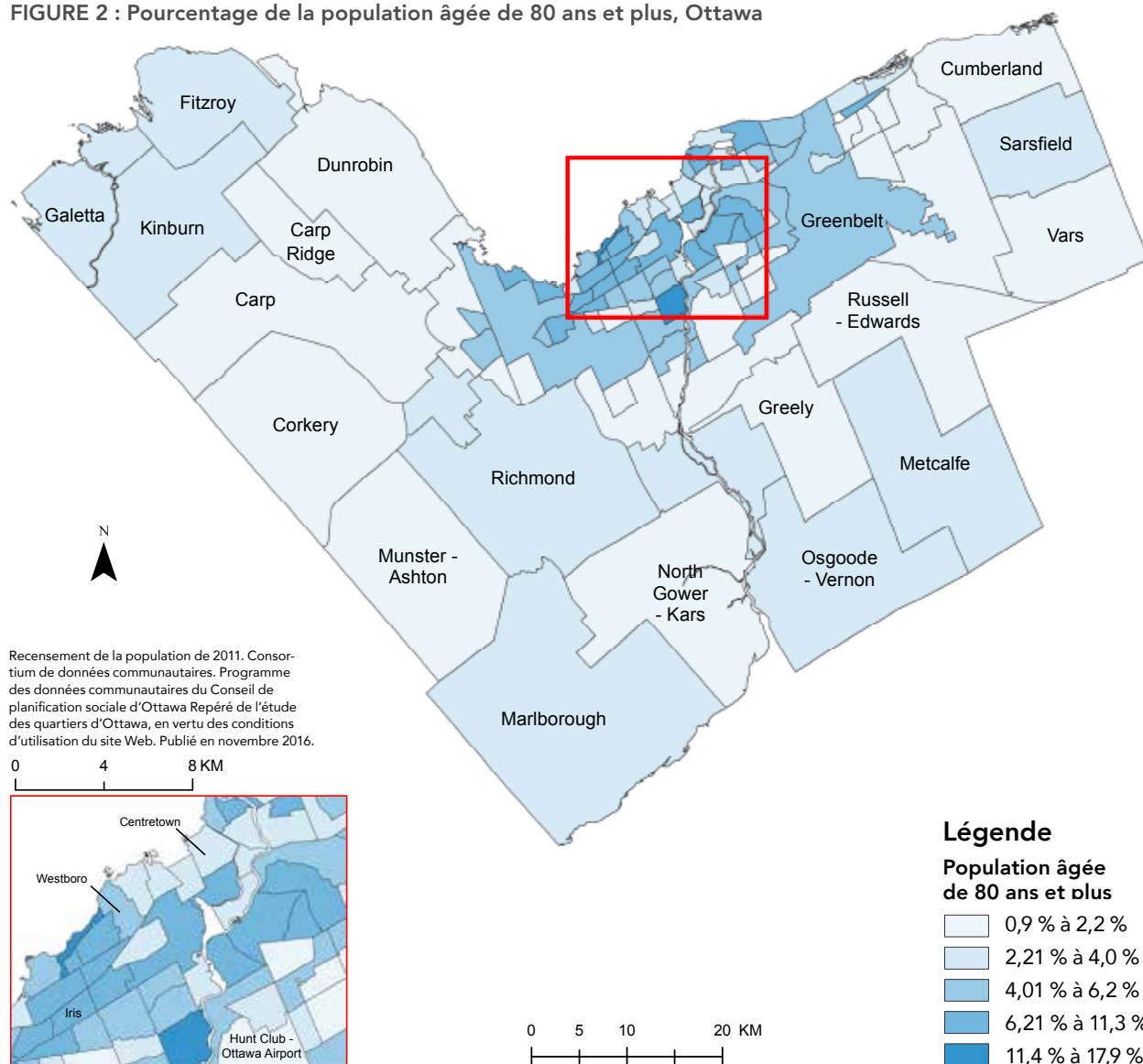
À mesure que les personnes âgées vieillissent, elles sont plus susceptibles de voir leur état de santé se détériorer, ce qui peut comprendre un ou plusieurs handicaps.⁹ Elles sont aussi plus susceptibles de devenir isolées socialement.¹⁰ Par conséquent, les quartiers qui comptent une

^c Dans le présent rapport, le terme « personne âgée » décrit une personne âgée de 65 ans et plus.

proportion accrue de personnes plus âgées peuvent s'attendre à faire face à des demandes de services croissantes, puisque ces résidents nécessiteront probablement de l'aide dans leur vie de tous les jours, comme pour la préparation des repas, l'hygiène personnelle ou le transport.

Les données de l'Étude de quartiers d'Ottawa démontrent que le pourcentage de personnes âgées de 80 ans et plus varie énormément dans l'ensemble de la région (la figure 2 indique le pourcentage de ce groupe d'âge par quartier). En général, les personnes plus âgées sont plus susceptibles de vivre dans des quartiers urbains ou en banlieue plutôt que dans des quartiers ruraux. Par exemple, 19,9 % des personnes âgées de 80 ans et plus vivent dans le quartier industriel de Hunt Club Sud, alors que seulement 1,6 % de ces personnes vivent dans le secteur de Dunrobin.⁸

FIGURE 2 : Pourcentage de la population âgée de 80 ans et plus, Ottawa



Source : Statistique Canada. (2017). Recensement de la population de 2011. Repéré dans le site Web de l'Étude de quartiers d'Ottawa, en vertu de ses conditions d'utilisation.

En 2011, à Ottawa, il y avait 11 215 personnes âgées de 90 ans et plus.¹¹ Toutefois, cette cohorte continuera probablement d'augmenter. À l'échelle nationale, le groupe d'âge ayant connu la croissance la plus rapide au Canada entre 2011 et 2016 était celui des centenaires.⁴ En 2015, nous estimions qu'il y avait 8 100 personnes âgées de cent ans et plus au pays. Toutefois, nous nous attendons à ce que ce nombre passe à 12 600 d'ici 2031.¹² Par conséquent, la demande de plus de services visant l'appui des personnes plus âgées continuera sans doute à augmenter, alors que l'espérance de vie supérieure, tant pour les hommes que les femmes, signifie que le nombre de personnes âgées augmente, ce que c'est aussi le cas du nombre d'années qu'une personne vivra en tant que personne âgée.¹²

1.2 Connaissance des langues officielles

Selon le recensement de 2011, la majorité des personnes âgées (62,8 %) à Ottawa pouvait seulement converser en anglais, tandis que 2,7 % pouvaient seulement le faire en français. De plus, 4,7 % des personnes âgées n'avaient aucune connaissance des langues officielles.¹³ Ce chiffre relativement bas est encourageant; le pourcentage de personnes âgées incapable de communiquer dans l'une ou l'autre des langues officielles a augmenté de façon spectaculaire chez les personnes de ce groupe d'âge arrivées au Canada entre 2006 et 2011 (voir la section sur les personnes âgées nouvellement arrivées au pays).

1.3 Vie en milieu urbain, en banlieue et en milieu rural

À Ottawa, les personnes âgées sont plus susceptibles de vivre en milieu urbain ou en banlieue qu'en milieu rural. Compte tenu de la hausse prévue du nombre de personnes âgées d'ici 2031, nous spéculons sur la possibilité d'une migration à grande échelle des baby-boomers vers les quartiers centraux de la ville jusqu'à la retraite. Toutefois, les recherches ne corroborent pas cette hypothèse. En fait, Patterson et al. (2014)¹⁴ ont étudié le comportement en matière de déménagement des personnes âgées dans les six plus grandes régions métropolitaines de recensement, y compris Ottawa. Ils ont trouvé que les personnes âgées sont plus susceptibles de déménager en banlieue que dans des régions urbaines. Ces chercheurs ont comparé les données des recensements canadiens de 1991, 1996, 2001 et 2006, et ont découvert que la volonté des personnes âgées de déménager en milieu urbain a diminué progressivement au fil du temps.

Ce qui est moins clair, c'est la raison pour laquelle ce changement de comportement se produit chez les personnes âgées. Les chercheurs supposent que la tendance pourrait être attribuable à l'augmentation des coûts de logement en milieu urbain. Toutefois, les données n'appuient pas cette logique : Edmonton a connu la baisse la plus importante de déménagements de personnes âgées vers des centres urbains même si les coûts de logement dans cette région sont inférieurs (même décroissants) dans ces centres par rapport à ceux des banlieues. Patterson (2014) a également mentionné que cette haute concentration de personnes âgées déménage généralement dans des appartements; nous constatons une augmentation de ce genre de logements dans les banlieues. Toutefois, les chercheurs ignoraient s'il y avait une seule raison pour laquelle les

^d Puisque le recensement canadien ne prend pas précisément en compte l'endroit où les personnes âgées vivaient avant de déménager en banlieue, nous ne savons pas exactement si elles sont simplement déménagées dans le même milieu pendant la période de recensement ou si elles sont issues d'une autre partie de la ville.

personnes âgées déménageaient en banlieue. Ils se demandaient également si ce genre de logements était construit dans ces milieux en raison d'une augmentation de la demande.

Nous nous attendons également à ce que le nombre de personnes âgées augmente de façon considérable dans les milieux ruraux entourant notre ville. En 2011, les personnes âgées constituaient 12,3 % de la population totale des milieux ruraux d'Ottawa,¹³ mais les prévisions montrent que ce groupe augmentera plus rapidement que la population générale de personnes âgées, avec un taux de croissance estimé à 183 % entre 2011 et 2031.¹⁴ Cette augmentation estimée semble être attribuable à l'attente que les résidents actuels vieillissent sur place, dans leur communauté, plutôt que de déménager dans ces régions pour la première fois.

Le nombre croissant de personnes âgées, prévu tant dans les banlieues que les milieux ruraux de notre communauté, a d'importantes conséquences sur la planification des infrastructures et la prestation des services. Par exemple, le manque de transports accessibles et abordables constitue déjà un problème important pour ce groupe, mais il deviendra sans aucun doute un enjeu fondamental compte tenu de l'augmentation prévue de personnes âgées vivant à l'extérieur du centre urbain.

2.0 Facteurs qui entraînent la vulnérabilité

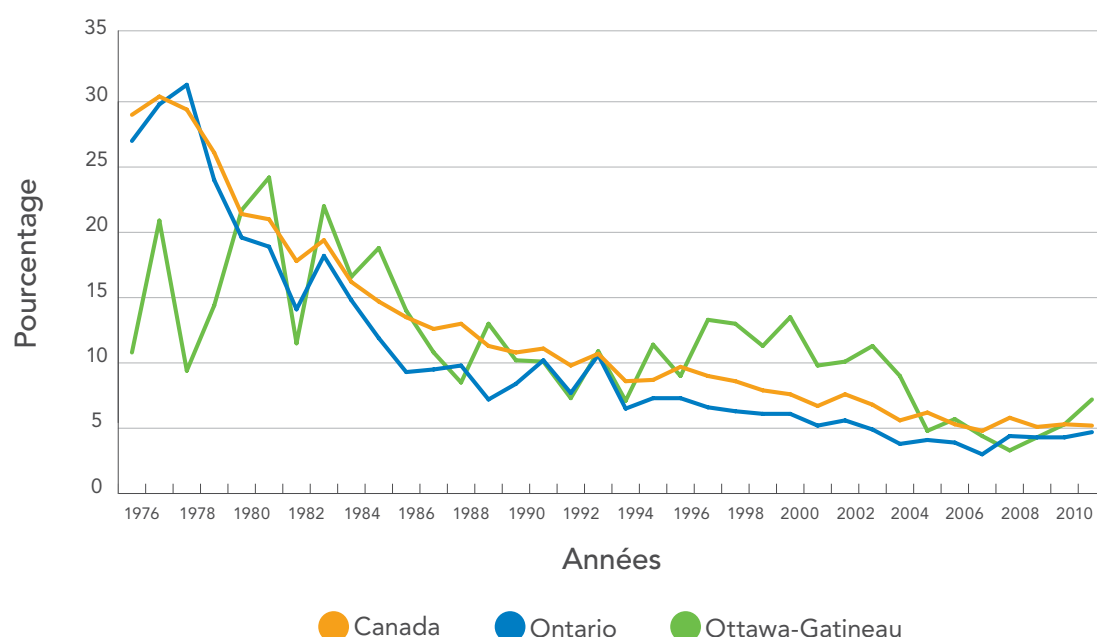
La « vulnérabilité » a été définie de différentes façons, en partie selon le point de vue du système de soins de santé, du système des services sociaux ou de tout autre domaine qui utilise sa définition pour évaluer les besoins d'une personne. Le manque d'une définition commune est l'une des difficultés associées au recensement des personnes âgées qui ont besoin d'aide supplémentaire, et à la détermination des services de soutien multidimensionnels qui seraient le mieux adapté pour eux. Dans le présent rapport, le terme « personne âgée vulnérable » est utilisé pour décrire une personne qui fait face à des obstacles supplémentaires, dans une ou plusieurs dimensions, pour bien participer aux activités de sa communauté et bien y vieillir. Bien que les personnes âgées se butent à plusieurs obstacles à mesure qu'elles vieillissent, la section 2 de ce rapport met en évidence certains facteurs intersectoriels, comme le faible revenu et la vie seule, qui sont les plus communément associés à une augmentation de la vulnérabilité et, en conséquence, à un risque élevé de conséquences médiocres pour cette population.

2.1 Faible revenu

L'un des facteurs les plus importants qui entraînent la vulnérabilité des personnes âgées est le faible revenu. Les chercheurs ont établi à maintes reprises que le revenu est l'un des déterminants en matière de santé et de bien-être général les plus importants.¹⁶ Les personnes à faible revenu pourraient ne pas avoir suffisamment d'argent pour acheter des aliments nutritifs ou payer leur loyer ou leur hypothèque. Elles vivent peut-être même dans des demeures qui nécessitent d'importantes réparations. En général, les personnes âgées ne connaissent pas de baisse draconienne en matière de revenu lorsqu'elles atteignent l'âge de 65 ans. Donc, les personnes qui ont un faible revenu font souvent face à des insécurités économiques depuis de nombreuses années.¹⁷

Au cours des quarante dernières années, nous avons constaté un net déclin dans le nombre de personnes âgées à faible revenu au Canada.¹² Le nombre de personnes âgées à faible revenu dans la région d'Ottawa-Gatineau a généralement suivi la même tendance au cours de cette période (la figure 3 démontre le pourcentage des personnes âgées ayant un revenu inférieur au seuil de faible revenu après impôt [SFR après impôt]^e au Canada, en Ontario et dans Ottawa-Gatineau).^f L'importante réduction de la proportion de personnes âgées à faible revenu est en grande partie imputable à l'efficacité du système de revenu de retraite au Canada.¹²

FIGURE 3 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus ayant un revenu inférieur au seuil de faible revenu après impôt (Canada, Ontario et Ottawa-Gatineau, 1976 à 2011)



Source : Statistique Canada. (2011). Enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Tableau modifié 202-0802 : Personnes ayant un faible revenu après impôt (annuel; 1992 de base).

En 2011, 6,1 % des personnes âgées à Ottawa vivaient sous le SFR.⁸ Toutefois, ce pourcentage apparemment faible ne fournit pas l'image complète de la vulnérabilité économique des personnes âgées de notre ville. Ce chiffre ne reflète pas le taux disproportionné de pauvreté de certains groupes de personnes âgées, la surreprésentation des personnes âgées à faible revenu dans certains quartiers et la vulnérabilité continue des personnes âgées dont le revenu se situe au-dessus du seuil, mais qui est toujours très limité.

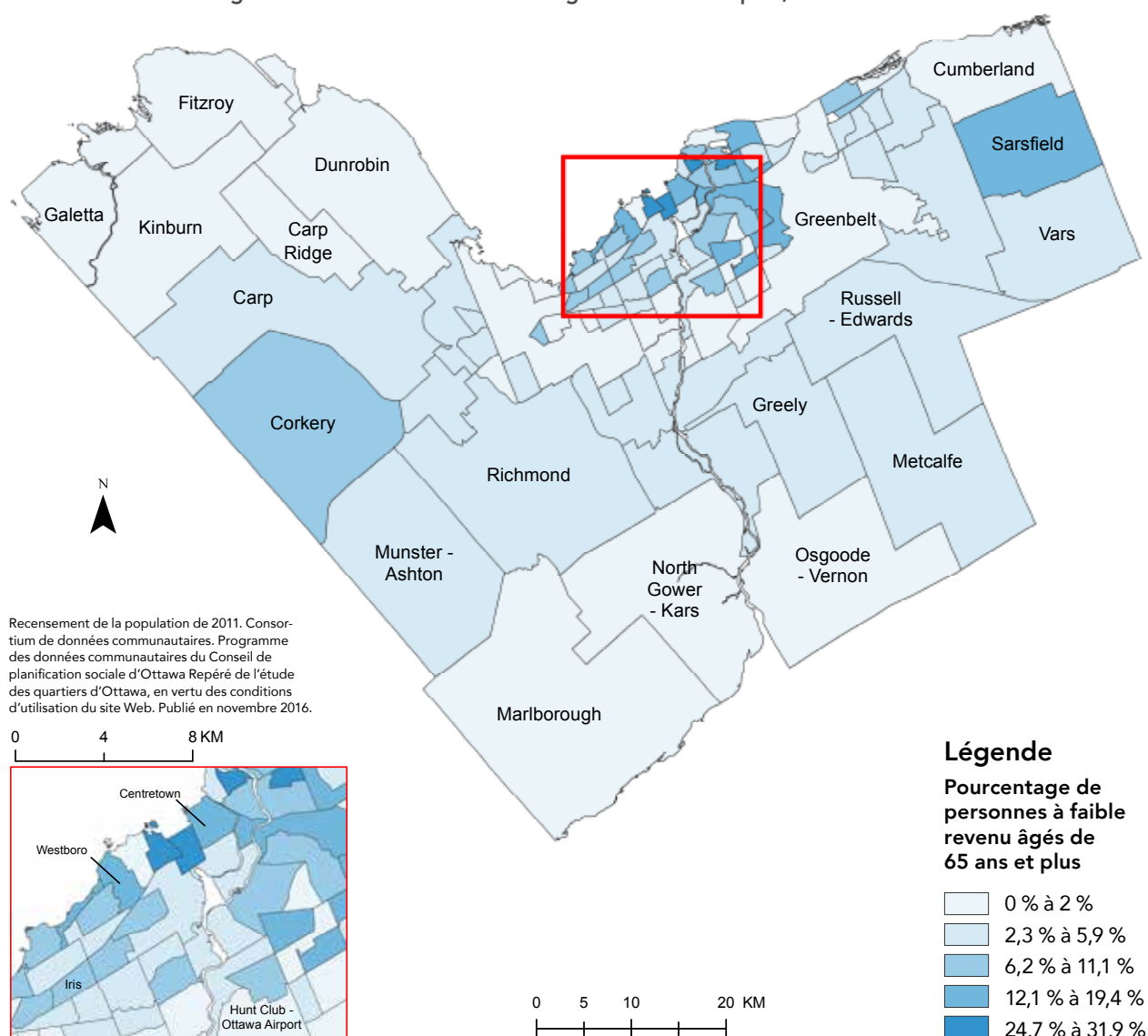
^e Le SFR est la mesure la plus reconnue en matière de faible revenu de Statistique Canada. Ce seuil représente les niveaux de revenu à partir desquels nous nous attendons à ce que les familles dépensent 20 % de plus que la famille moyenne pour l'alimentation, le logement et l'habillement.

^f Le SFR après impôt (1992 de base) a été déterminé à partir de l'analyse des données de l'Enquête sur les dépenses des familles de 1992. Ces limites ont été établies parce que les familles ayant un revenu inférieur à ces limites dépensent généralement 63,6 % ou plus de leur revenu sur l'alimentation, le logement et l'habillement. Les SFR varient selon la communauté, la taille de la résidence et la taille de la famille.

Certains groupes de personnes âgées vulnérables sont beaucoup plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, notamment : les personnes qui vivent seules, les femmes âgées, les personnes âgées nouvellement arrivées au pays et les personnes âgées autochtones.¹⁸ Les défis supplémentaires auxquels les personnes âgées de ces groupes font face peuvent augmenter les risques qu'elles souffrent d'une santé fragile et d'isolement social (les circonstances de ces groupes sont expliquées en détail dans les sections ci-après).

Les personnes âgées à faible revenu sont également surreprésentées dans certaines régions d'Ottawa.⁸ Dans certains quartiers, comme l'ouest du centre-ville, par exemple, plus de 30 % des personnes âgées ont de la difficulté à joindre les deux bouts. La figure 4 indique le pourcentage de personnes âgées à faible revenu par quartier.

FIGURE 4 : Pourcentage de résidents à faible revenu âgés de 65 ans et plus, Ottawa



Source : Statistique Canada. (2011). Recensement de la population de 2011. Repéré de l'Étude de quartiers d'Ottawa, en vertu de ses conditions d'utilisation.

Le pourcentage de personnes âgées vivant en deçà du SFR échoue également à rendre compte des personnes âgées vivant de revenus modestes et dont le revenu annuel se trouve au-dessus du seuil de pauvreté. À Ottawa, 17,8 % des personnes âgées avaient un revenu après impôt variant de 20 000 \$ à 29 999 \$ en 2011,¹⁹ fourchette qui comprend des personnes âgées qui se situent en deçà du SFR et d'autres ayant un revenu modeste, mais au-dessus du seuil de pauvreté. Certaines personnes âgées ayant un revenu modeste peuvent aussi être vulnérables. Cela est particulièrement vrai pour les personnes âgées ayant des revenus légèrement supérieurs au seuil de pauvreté, puisqu'elles peuvent être à une seule dépense inattendue de passer sous le seuil de la pauvreté.¹⁷

Les principales sources de revenus pour les personnes âgées sous le SFR sont la pension de la Sécurité de vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG), qui offrent de l'argent supplémentaire aux bénéficiaires de SV qui reçoivent peu ou aucun revenu.

La pension de la SV est une prestation mensuelle offerte aux personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent au Canada pendant au moins 40 ans après l'âge de 18 ans.²⁰ Les personnes âgées qui ne sont pas admissibles à une pension complète de la SV pourraient recevoir une pension partielle si elles ont vécu au pays pendant au moins 10 ans après l'âge de 18 ans. Les personnes âgées qui vivent seules ayant les revenus les plus faibles reçoivent à présent des avantages supplémentaires sous forme de prestation complémentaire au SGR, que le gouvernement fédéral a proposé en 2016. D'après les estimations d'Emploi et Développement social Canada,¹⁸ cette mesure permettra à près de 13 000 personnes âgées de sortir de la pauvreté dans l'ensemble du pays. Bien que ces augmentations constituent un pas dans la bonne direction, ce groupe de personnes âgées demeure vulnérable, puisque ses niveaux de revenu demeurent très faibles.

2.2 Modalités de vie

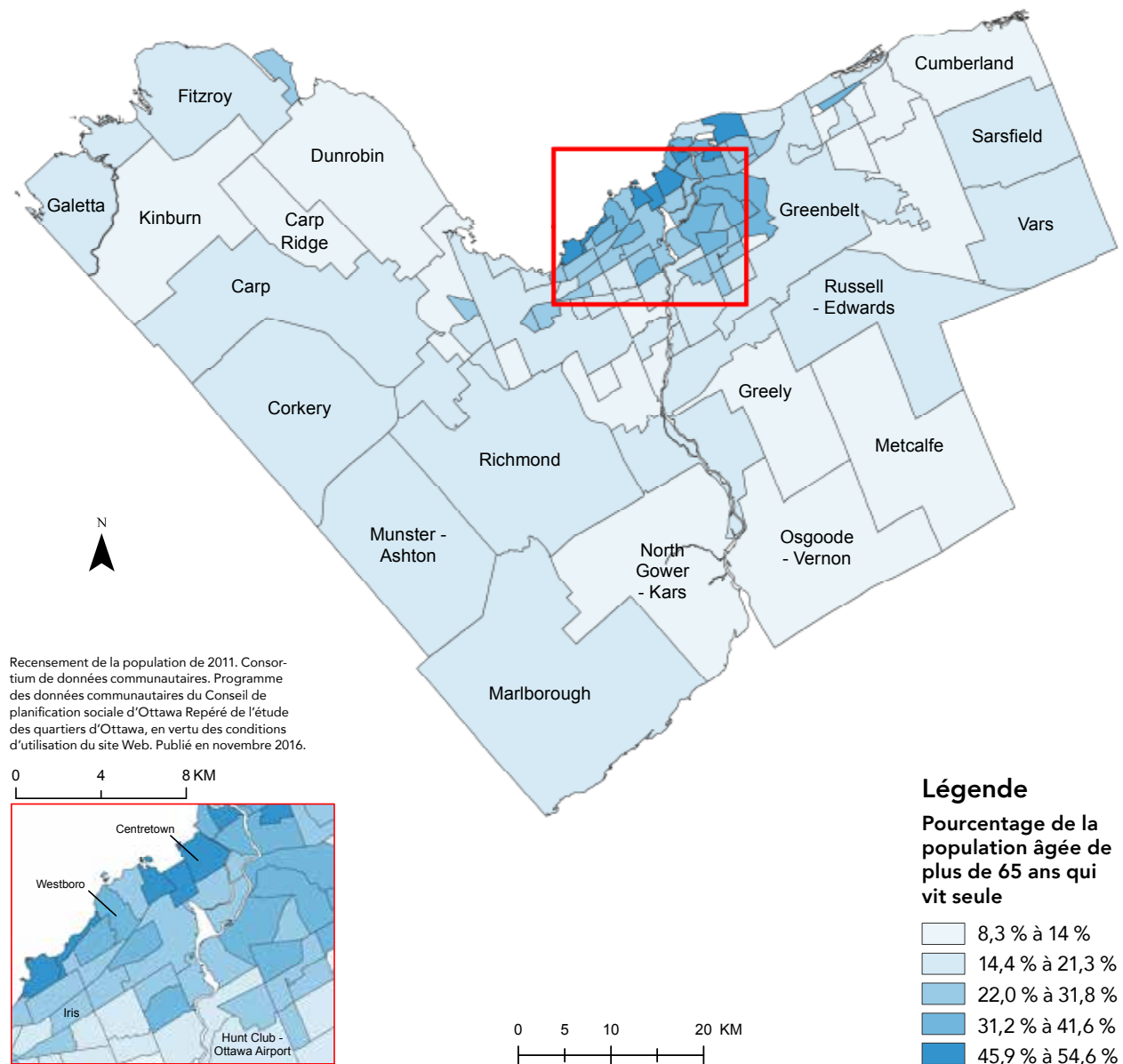
Vie seule

À Ottawa, 25,8 % des personnes âgées vivent seules,¹³ et cette proportion varie grandement d'un quartier à l'autre (Figure 5). Par exemple, selon les données de l'Étude de quartiers d'Ottawa, 52,8 % des personnes âgées du centre-ville vivent seules, comparativement à 14 % des personnes âgées qui vivent à Barrhaven.⁸ Celles qui vivent en milieu rural d'Ottawa sont moins susceptibles de vivre seul comparativement à l'ensemble de la population de personnes âgées.



À Ottawa,
25,8 %
des personnes
âgées vivent seules

Figure 5 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule, Ottawa



Source : Statistique Canada. (2011). Recensement de la population de 2011. Repéré de l'Étude de quartiers d'Ottawa en vertu de ses conditions d'utilisation.

Il est important de noter que ce ne sont pas toutes les personnes âgées vivant seules qui sont vulnérables. Certaines personnes âgées vivant seules le font par choix; elles demeurent actives et indépendantes. Toutefois, vivre seul augmente la vulnérabilité d'une personne âgée,¹² plus particulièrement si elle n'a pas de famille sur qui compter pour obtenir de l'aide à mesure qu'elle vieillit. Les personnes âgées qui vivent seules sont également plus à risque d'être isolées socialement.²¹

Itinérance

Un rapport récent de l'Alliance pour mettre un terme à l'itinérance à Ottawa (2016) souligne l'itinérance comme problème croissant des personnes plus âgées à Ottawa.⁹ Entre 2015 et 2016, le nombre de personnes plus âgées (60 ans et plus) vivant dans les refuges d'Ottawa a augmenté. Il en est de même pour la durée de leur séjour dans ces refuges. Les données relatives aux femmes âgées étaient particulièrement notables : entre 2015 et 2016, le nombre de femmes de plus de 60 ans séjournant dans des refuges est passé de 77 à 101, soit une augmentation de 31,2 %. Les femmes de ce groupe d'âge ont également séjourné dans un refuge plus longtemps, puisqu'elles n'étaient pas en mesure de trouver des solutions de rechange viables. L'Alliance pour mettre un terme à l'itinérance à Ottawa (2016) a conclu que « [traduction] [...] nous devons en faire davantage pour répondre à la précarité des logements de notre population vieillissante et, explicitement, aux besoins des femmes âgées. »^{22(p5)}

2.3 Géographie

Dans son *Rapport sur l'isolement social des aînés de 2013-2014*, le Conseil national des aînés (2014) a indiqué que les personnes âgées vivant tant dans les milieux ruraux qu'urbains sont vulnérables à « l'isolement social », que le rapport définit comme « le fait d'avoir des contacts rares et de piètre qualité avec autrui. »^{h10(p1)} Toutefois, les facteurs de risque en matière d'isolement varient en fonction de l'environnement. Pour ce qui est des personnes âgées vivant en milieu rural, l'isolement social est plus susceptible d'être le résultat d'un manque d'accès aux services de transport abordables, au manque de soutien dans les communautés et à un accès à Internet limité ou nul. Les personnes âgées vivant en milieu urbain sont plus susceptibles d'être isolées socialement en raison de quartiers non sécuritaires, de coûts de la vie plus élevés et de contacts moindres avec leurs voisins.

Les différents défis auxquels les résidents des milieux urbains et ruraux font face devraient être pris en considération lors de la conception et de la mise en œuvre de programmes destinés à promouvoir l'intégration sociale des personnes âgées.ⁱ De la même façon, étant donné l'augmentation anticipée du nombre de personnes âgées vivant en banlieue, nous devons obtenir plus de renseignements sur les facteurs qui pourraient accroître leur risque de devenir plus isolés socialement afin de cibler les programmes et les services de façon appropriée.^j

⁹ Prendre note que le présent rapport de Centraide Ottawa ne prend pas explicitement en compte le problème complexe des besoins en matière de logement des personnes âgées vulnérables de notre communauté, puisque l'enjeu a récemment été abordé en détail dans le *Council on Aging of Ottawa's Seniors Housing Bundle*. De plus, le Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa, en collaboration avec Ipsos Reid, a esquissé certains des défis et des occasions qui permettent de répondre aux besoins en matière de logement des personnes âgées LGBT à Ottawa dans son rapport de 2015, intitulé *Sondage sur le logement Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa*.

^h L'isolement social a aussi été distingué de la solitude, sentiment qui est qualifié de perception subjective d'un « manque d'interaction ou de contact avec autrui. »^{10(p1)}

ⁱ En 2016, le programme Nouveaux Horizons pour les aînés d'Emploi et Développement social Canada a approuvé le financement de programmes canadiens visant à réduire l'isolement social des personnes âgées.

^j Par exemple, le rapport *No Place to Grow Old: How Canadian Suburbs Can Become Age-Friendly* de Glenn Miller incite les municipalités à recentrer leur planification en vue de faire face aux effets des communautés dont la dépendance à l'automobile isole les personnes âgées moins mobiles.

2.4 Personne soignante

En 2012, nous estimions que 3,3 millions de résidents en Ontario fournissaient de l'aide à un membre de leur famille, à un ami ou à un voisin.²³ En fait, près d'un tiers des personnes soignantes déclaraient avoir offert des soins à des gens qui éprouvent des difficultés liées au vieillissement. Toutefois, la proportion réelle de ces personnes pourrait être plus élevée; d'autres mentionnaient fournir des soins pour « d'autres problèmes de santé », qui comprenaient des conditions liées au vieillissement.²³

Le stress lié à la prestation de soins à un membre de la famille qui vieillit a augmenté de façon importante au cours des dernières années. C'est particulièrement le cas pour les personnes soignantes qui offrent des soins pendant de longues périodes, de façon à ce que le membre de la famille puisse demeurer à la maison. En Ontario, le pourcentage de personnes soignantes à long terme ayant signalé être bouleversées ou incapables de continuer à offrir des soins a doublé, passant de 15,6 % en 2009-2010 à 33,3 % en 2013-2014.²⁴

Les personnes âgées qui fournissent des soins à d'autres membres de la famille peuvent être particulièrement vulnérables, puisqu'elles doivent souvent gérer leurs propres problèmes de santé en même temps.²⁵ À l'échelle nationale, le rapport de Maire Sinha (2012) intitulé *Portrait des aidants familiaux*,²⁶ a indiqué que, bien que les personnes âgées constituent le groupe de personnes soignantes le moins commun, elles sont aussi les plus susceptibles de passer le plus d'heures à fournir des soins. Le rapport suggère que cela pourrait en partie être expliqué par le fait que les personnes soignantes âgées sont plus susceptibles d'aider leur conjoint. Les personnes soignantes qui aident un conjoint ou un enfant adulte souffrant d'une maladie chronique ou d'un handicap passent la majorité de leur temps à fournir des soins et sont ainsi plus susceptibles d'être la personne soignante principale. Les heures supplémentaires que les personnes âgées consacrent à prodiguer des soins méritent d'être soulignées, puisque l'incapacité des personnes soignantes à assumer leurs responsabilités augmente avec le nombre d'heures de soins prodigués, tout comme l'incidence négative sur la santé des personnes soignantes.²⁷

La démence^k est l'une des maladies les plus particulièrement lourdes pour les personnes soignantes. Selon la Société Alzheimer de l'Ontario, les personnes soignantes de membres de famille souffrant de démence prodiguent 75 % plus de soins que les autres personnes soignantes et mentionnent une hausse des niveaux de stress de 20 %.²⁸ Il n'est donc pas surprenant que les demandes des personnes soignantes tendent à augmenter à mesure que la maladie progresse. Ces conclusions ont des conséquences importantes pour l'avenir, puisque nous nous attendons à ce que le nombre de personnes souffrant de démence au Canada ait quasiment doublé d'ici 2031.²⁹

À la lumière du changement radical dans le profil démographique ontarien, le nombre de personnes âgées nécessitant des soins, et la complexité de leurs besoins en matière de santé, ne cessera d'augmenter.²⁴ Les personnes soignantes joueront un rôle de plus en plus essentiel et l'incapacité de répondre à leurs besoins aura des répercussions importantes sur les personnes âgées vulnérables. Faire en sorte que les personnes soignantes reçoivent l'aide dont elles ont besoin pour continuer d'offrir des soins sera une composante essentielle de notre réponse communautaire aux besoins grandissants de la population de personnes âgées.

^k En plus des personnes qui ont reçu un diagnostic de la maladie d'Alzheimer, le nombre de personnes qui souffrent de démence en raison d'un accident vasculaire cérébral ou de la maladie de Parkinson augmente considérablement.²⁵

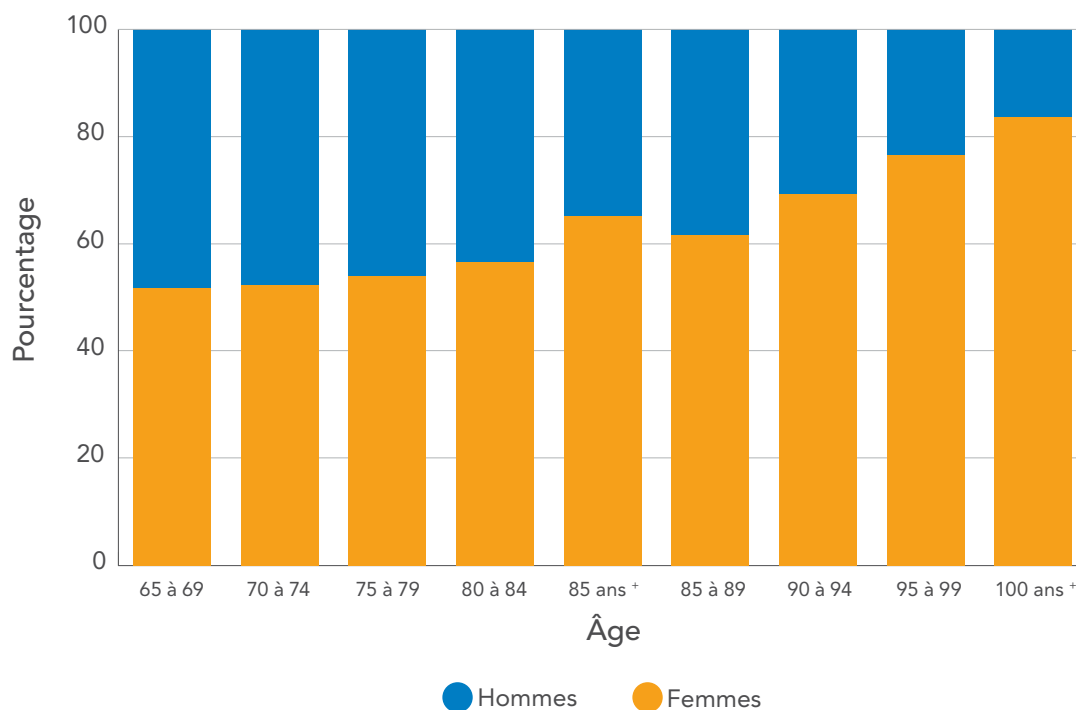
3.0 Groupes de personnes âgées vulnérables

3.1 Femmes

Les femmes âgées sont plus susceptibles d'être vulnérables que les hommes pour des raisons allant de leur plus longue espérance de vie au scénario type de leurs revenus. Ces vulnérabilités peuvent être cumulées pour celles qui font également partie des groupes défavorisés, comme les femmes autochtones et celles qui se sont récemment établies au Canada (certains des défis auxquels ces groupes doivent faire face seront abordés davantage dans le présent rapport).

Bien que les femmes aient une espérance de vie plus longue que les hommes, cette différence devient seulement très évidente lorsque les personnes âgées atteignent une plage d'âge plus élevée (la figure 6 démontre la distribution de la population âgée de 65 ans et plus par âge et par sexe en 2016). En 2015, le nombre de femmes âgées de 65 à 74 ans au Canada a que légèrement dépassé le nombre d'hommes de ce groupe d'âge.¹² L'écart commence à s'élargir à l'âge de 75 ans. Toutefois, les différences entre la mortalité et l'espérance de vie deviennent de plus en plus manifestes; le 1^{er} juillet 2015, 922 000 personnes âgées de plus de 80 ans sur 1,5 million de Canadiens étaient des femmes.¹² Par conséquent, plus de femmes vivent au-delà de l'âge de 80 ans. À cet âge, la santé des gens est généralement plus fragile, et les personnes ont davantage besoin d'aide pour continuer de vivre de façon autonome.

Figure 6: Distribution de la population âgée de 65 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada



Source : Statistique Canada. (2017). Recensement de la population de 2016.

Les femmes âgées sont aussi plus susceptibles d'avoir un revenu beaucoup plus faible que les hommes âgés. Les femmes subissent plus d'interruption d'emplois payants au cours de leur vie professionnelle, puisqu'elles ont plus tendance à prendre des congés pour s'occuper des membres de leur famille. De ce fait, elles ont moins l'occasion de contribuer à leur pension ou d'épargner pour la retraite. La cohorte de femmes âgées d'aujourd'hui est plus susceptible d'être particulièrement touchée par les faibles niveaux d'épargne-retraite, puisque bon nombre d'entre elles travaillaient principalement à la maison.

Les femmes âgées qui ne font pas partie d'une famille économique sont plus vulnérables à l'insécurité financière. Au cours des vingt dernières années, dans l'ensemble du pays, la prévalence des personnes à faible revenu a augmenté le plus dans ce groupe de personnes âgées, passant de 9,3 % en 1995 à 28,2 % en 2015.¹² Cette augmentation est particulièrement remarquable parce que les femmes âgées sont plus susceptibles de vivre seules que les hommes âgés, plus particulièrement à un âge plus avancé. La proportion de femmes vivant seules a augmenté de façon importante; elle est passée de 24 %, pour les personnes âgées de 65 à 69 ans, à 40,2 %, pour les personnes âgées de 80 à 84 ans, et ce, en grande partie en raison de l'espérance de vie plus courte des hommes.¹²

La répercussion financière de ne pas faire partie de la main-d'œuvre rémunérée pendant de longues périodes sera de moindre importance pour les femmes âgées à l'avenir en raison de l'augmentation spectaculaire de la participation des femmes au marché du travail au cours des dernières décennies. Toutefois, malgré ce changement important, les femmes sont toujours plus susceptibles que les hommes de travailler à temps partiel ou d'interrompre leur participation à la main-d'œuvre payée dans le but de fournir des soins aux membres de leur famille. Dans une certaine mesure, l'effet de ces responsabilités a été pris en considération dans le Régime de pensions du Canada (RPC). Le RPC prévoit des mesures spécifiques pour faire en sorte que les parents, plus particulièrement les mères, ne soient pas pénalisés par de faibles prestations de régime de retraite, lorsqu'elles décident de la prendre, parce qu'elles ont pris des congés non rémunérés pour s'occuper de jeunes enfants dans leur vie professionnelle. Toutefois, ces mesures ne compensent pas un sous-emploi à long terme assumé pour prendre soin de sa famille. Les femmes continuent également d'être moins susceptibles d'avoir accès à des fonds de pension privés, des régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) ou d'autres formes d'épargnes à cause de faibles revenus ou d'interruptions dans leur expérience professionnelle.

3.2 Personnes âgées handicapées

Th L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012 avait pour but de tenir compte des personnes qui « [...] non seulement ont de la difficulté ou un problème attribuable à une condition ou à un problème de santé à long terme, mais qui se trouvent aussi limitées dans leurs activités quotidiennes. » Évidemment, le sondage a déterminé que la prévalence des personnes qui ont déclaré avoir un handicap augmentait avec l'âge. En effet, 33 % des personnes âgées de 65 ans et plus

¹ Statistique Canada utilise le terme « famille économique » pour faire référence à un groupe d'une personne ou de deux personnes ou plus habitant dans le même logement et apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption. Les personnes qui vivent seules ou avec une personne non apparentée sont dites « libres ».¹²

^m La seule exception à cette constatation faisait référence aux handicaps liés à des troubles mentaux, ce qui diminue entre les âges de 65 et 74 ans. Arim (2015) explique que ce résultat devrait être interprété avec prudence puisque les personnes âgées institutionnalisées ont été exclues de ce sondage⁹

rapportaient souffrir d'un certain type de handicap; ce chiffre passait à 43 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus.⁹ Notamment, la prévalence d'incapacités sensorielles (vision et ouïe) et d'incapacités physiques (douleurs, souplesse, dextérité et mobilité) était plus susceptible d'augmenter avec l'âge.⁹ Près de la moitié des personnes âgées handicapées mentionnaient éprouver des limitations dans leurs activités avant l'âge de 65 ans.

L'une des principales causes de handicap chez les personnes âgées est la démence, maladie qui est plus probable de causer un handicap que le cancer, les maladies cardiovasculaires ou les accidents cardiovasculaires plus tard dans la vie.²⁹ Récemment, un groupe de spécialistes de la santé des populations convoqué par la Société Alzheimer du Canada a défini la démence comme « des troubles évolutifs de la mémoire et des autres fonctions cognitives. [...] (Les maladies cognitives) apparaissent à l'extrémité la plus grave du spectre des troubles cognitifs. »^{29(p13)} Le groupe a utilisé des données de l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada pour estimer qu'il y avait, en 2016, 564 000 personnes souffrant de démence au Canada. Nous estimons que d'ici 2031, ce chiffre s'élèvera à 937 000 et que plus de 65 % de ces personnes seront des femmes.²⁹ En plus des augmentations prévues dans le nombre de personnes souffrant de démence, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a indiqué que le nombre de Canadiens souffrant d'un autre trouble neurologique, comme la maladie de Parkinson, augmentera également de façon considérable d'ici 2031 en raison du vieillissement de la population. L'ASPC estime aussi que d'ici 2031, plus de Canadiens qui vivent avec une maladie neurologique présenteront un handicap grave.

L'un des principaux défis auxquels les personnes âgées handicapées doivent faire face est l'insécurité financière. C'est particulièrement le cas des personnes qui étaient handicapées au moment de leur vie active. Puisque les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être sous employées ou non employées pendant de longues périodes, il est moins probable qu'elles aient économisé pour leur retraite. Bien que les personnes handicapées aient, en général, davantage tendance à avoir un revenu inférieur aux personnes non handicapées, cet écart n'est pas important chez les personnes âgées.⁹ Cette constatation est en partie attribuable aux personnes âgées qui ont développé un handicap plus tard dans la vie. C'est pourquoi le handicap n'a pas eu de répercussion sur leur aptitude à économiser pour leur retraite.⁹ De plus, la plupart des personnes âgées se fient aux prestations gouvernementales, comme la SV, qui ne dépendent pas de l'expérience professionnelle. Par conséquent, les salaires moins élevés ou les périodes de chômage pendant la vie active des personnes handicapées n'affectent pas le montant des prestations gouvernementales reçues.

Même si l'écart entre les niveaux de revenu n'est pas aussi grand qu'il l'était à un âge moins avancé, les personnes âgées handicapées sont encore plus susceptibles de disposer d'un faible revenu que les personnes âgées non handicapées. En 2011, 80 % des personnes âgées handicapées déclaraient recevoir uniquement un revenu hors travail, alors que 11 % affirmaient ne pas avoir de revenu.⁹ L'un des principaux facteurs contribuant à l'insécurité financière est le pourcentage élevé de personnes âgées seules dans ce groupe.

Étant donné la hausse anticipée des personnes âgées et la hausse associée du nombre de personnes qui souffriront d'un handicap plus sévère, il est de plus en plus essentiel que notre communauté puisse offrir les services de soutien dont la population vieillissante d'Ottawa a besoin.

ⁿ Prendre note, par contre, que certaines personnes développent une démence en raison d'un accident vasculaire cérébral, tel que mentionné plus tôt.

3.3 Diversité chez les personnes âgées

De plus en plus, les personnes âgées d'Ottawa viennent de toutes sortes de milieux. Cet élément présente des implications pour les décideurs et les fournisseurs de services, tant pour ce qui est du type de service et que de la formation nécessaires. Nous devons nous assurer que les services sont offerts de façon inclusive et appropriée du point de vue culturel.



Personnes âgées LGBTQ+

Afin de mieux comprendre certains des défis auxquels les personnes âgées LGBTQ+ doivent faire face aujourd'hui, il est important de prendre en considération le contexte historique dans lequel elles ont habité. La plupart des personnes âgées LGBTQ+ d'aujourd'hui ont atteint l'âge adulte lorsque l'homosexualité était encore considérée un crime au Canada et une maladie mentale par l'Association psychiatrique américaine. Ce n'est qu'en 1996 qu'une protection contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle a été ajoutée à la Loi canadienne sur les droits de la personne (voir l'annexe pour

consulter le tableau des événements marquants qui ont eu un effet spécifique sur ces groupes). Plusieurs personnes âgées ayant vécu dans cet environnement ont toujours peur de dévoiler leur orientation ou leur identité sexuelle.³³ Par conséquent, les estimations du nombre de personnes âgées LGBTQ+ sont probablement prudentes; il est difficile d'obtenir une représentation exacte des besoins uniques de ces groupes.

Malgré ces difficultés, le Sondage sur le logement Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa (2015) fournit quelques renseignements utiles sur les personnes âgées LGBT de notre ville. Le rapport estime que 5 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans la région d'Ottawa font partie de cette population, bien que les auteurs reconnaissent que ce chiffre est probablement une estimation prudente. Les personnes âgées de 55 ans et plus qui s'identifient comme LGBT sont trois fois plus susceptibles de vivre dans les quartiers centraux d'Ottawa que les autres personnes de ce groupe d'âge. Cependant, environ une personne âgée LGBT sur cinq vit tout juste à l'extérieur de la ville ou en milieu rural.³³

Les personnes âgées LGBT à Ottawa sont quatre fois plus susceptibles que toute autre personne âgée à Ottawa d'indiquer qu'elles sont célibataires ou qu'elles ne se sont jamais mariées, et 67 % d'entre elles n'ont pas d'enfants.³³ Ces données suggèrent que les personnes âgées LGBT peuvent avoir un accès plus limité à un soutien familial que les autres personnes âgées d'Ottawa à mesure qu'elles vieillissent. Les résultats du sondage ont tendance à appuyer cette hypothèse, puisque seulement 10 % des personnes âgées LGBT à Ottawa ont indiqué qu'un membre de leur famille pourrait prendre soin d'eux dans leur foyer si elles avaient besoin d'une telle aide. Ce manque de soutien familial potentiel est un sujet préoccupant, puisque moins de la moitié des personnes âgées LGBT interrogées estimaient que du personnel les accepterait si elles déménageaient dans une maison de retraite ou un établissement de soins de longue durée.

³³ Centraide Ottawa utilise généralement l'acronyme LGBTQ+. Toutefois, la présente section du rapport repose exclusivement sur les données recueillies dans le sondage du Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa. Puisque ce sondage utilise le terme « LGBT » et utilise seulement des données recueillies pour les quatre groupes mentionnés, nous utilisons le même acronyme pour présenter les données dans le présent rapport.

Bien qu'il y ait beaucoup de lacunes dans les renseignements disponibles en matière de personnes âgées LGBTQ+, il y a un besoin urgent : nous assurer que les programmes et les services à Ottawa sont inclusifs et accueillants pour les personnes de ces groupes.

Personnes âgées autochtones

La population autochtone canadienne est relativement jeune comparativement à la population non autochtone. À Ottawa, seulement 0,45 % des personnes âgées se sont identifiées comme autochtones en 2011. Toutefois, nous nous attendons à ce que cette population connaisse une croissance de 415 % entre 2011 et 2031.¹⁵ Même avec une augmentation aussi spectaculaire, les personnes autochtones ne constitueraient qu'une très faible proportion des personnes âgées à Ottawa. Malgré leur petit nombre, ce groupe de personnes âgées est particulièrement vulnérable, puisque bon nombre d'entre elles continuent d'être affectées par les séquelles des pensionnats indiens et les placements répandus des enfants autochtones dans le système d'aide sociale pendant les années 1960.

Bien qu'il y ait des lacunes dans les données relatives aux personnes âgées autochtones au Canada, certains secteurs de vulnérabilité ont explicitement été documentés. Les chercheurs ont découvert que les personnes âgées des Premières Nations, métisses et Inuites ont un état de santé général inférieur à celui de leurs contreparties non autochtones. Elles ont aussi des taux plus élevés de maladies chroniques et d'autres troubles. Par exemple, un récent rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a déterminé que la population des Premières Nations présente un taux de démence plus élevé (34 %) que le reste de la population, avec un âge d'apparition de la maladie d'environ 10 ans de moins.

Une partie de l'état de santé général plus médiocre de cette population peut être attribué à la prévalence accrue du taux de faible de revenu chez les personnes âgées autochtones. En 2011, 23 % des personnes âgées autochtones vivant dans des centres de population au Canada touchaient un faible revenu comparativement à 13 % des personnes âgées non autochtones.³⁴

Certaines personnes âgées autochtones ont aussi tendance à être plus isolées socialement, élément attribuable en bonne partie aux effets négatifs de l'expérience des pensionnats indiens sur les communautés. Certaines familles autochtones sont moins capables d'aider les personnes âgées, car elles continuent de composer avec leurs propres défis.³⁶

Le Conseil canadien de la santé a également signalé que les personnes âgées autochtones se méfient grandement des institutions établies en raison de leurs expériences historiques et de la discrimination continue à leur égard dans la société canadienne.³⁶ Ainsi, les personnes âgées retardent leurs consultations chez les professionnels de la santé ou l'accès à d'autres services. Cela crée des défis particuliers pour notre communauté alors qu'elle s'efforce d'offrir à ces personnes l'aide culturellement appropriée dont elles ont besoin à mesure qu'elles vieillissent.

^P Dans le présent rapport, le terme « autochtone » fait référence aux personnes qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis.

^Q Statistique Canada définit un centre de population comme une « région ayant une concentration géographique d'au moins 1 000 personnes et une densité de population d'au moins 400 habitants au kilomètre carré. »^{34(p1)}

Personnes âgées nouvellement arrivées au pays

Dans le cadre du présent rapport, le terme « personne âgée nouvellement arrivée au pays » fait référence à toute personne âgée arrivée au Canada à compter de 2006. De façon générale, la proportion de nouveaux arrivants âgés de 65 ans ou plus est petite. Par exemple, en 2011, les nouveaux arrivants au Canada âgés de plus de 65 ans ne représentaient que 3,3 % du nombre total.

L'un des principaux facteurs de risque pour les personnes âgées nouvellement arrivées au pays est le niveau de revenu inférieur.¹⁷ Ce groupe est bien susceptible de dépendre du revenu familial, puisque leur admissibilité aux prestations gouvernementales est considérablement restreinte. Les personnes âgées établies au Canada depuis moins de 10 ans ne sont habituellement pas admissibles aux prestations de la SV. Même si les personnes âgées vivent au pays depuis plus de 10 ans, les prestations qu'elles reçoivent dans le cadre de ce programme sont au prorata et ne sont que partielles. L'accès à l'aide provinciale est également restreint, puisque des ententes de parrainage empêchent habituellement les personnes âgées immigrantes de toucher des prestations d'aide sociale pour un certain nombre d'années après leur arrivée au Canada. L'absence d'accès aux prestations gouvernementales pose un gros problème aux personnes dont les familles ont du mal à joindre les deux bouts.

Les personnes âgées nouvellement arrivées au Canada peuvent aussi se buter à des obstacles linguistiques. La proportion globale des personnes âgées à Ottawa qui ne connaisse ni l'une ni l'autre des langues officielles est relativement faible, mais il n'est pas surprenant que ce pourcentage augmente de façon substantielle chez les personnes âgées nouvellement arrivées au Canada. À l'échelle nationale, 54,7 % des femmes âgées et 43,8 % des hommes âgés arrivés au Canada entre 2006 et 2011 n'étaient pas en mesure de converser dans l'une ou l'autre des langues officielles.¹²

La dépendance financière d'autres membres de la famille et la non-maîtrise des langues officielles augmentent les probabilités d'isolement social des personnes âgées nouvellement arrivées au Canada. Par conséquent, il est important d'offrir des services dans différentes langues pour faire en sorte que toutes les personnes âgées puissent demeurer en contact avec leur communauté.¹⁰



4.0 Recommandations

À bien des égards, le présent rapport peut soulever autant de questions qu'il apporte de réponses. Toutefois, il démontre clairement que notre communauté doit disposer des bons renseignements, outils et compétences pour répondre plus efficacement aux besoins de la population grandissante de personnes âgées.

En résumé :

- Nous nous attendons à ce que la population de personnes âgées à Ottawa double d'ici 2031.
- La majorité des personnes âgées de notre communauté se porte bien. Toutefois, certains groupes, comme les femmes âgées, les personnes âgées LGBTQ+, les personnes âgées autochtones, les personnes âgées handicapées et les personnes âgées nouvellement arrivées au pays, sont plus susceptibles d'obtenir de piètres conséquences.
- À mesure que la population de personnes âgées prend de l'expansion, les besoins de ce groupe et les demandes connexes liées à nos systèmes de santé et de services sociaux prendront de l'ampleur.
- Nos systèmes de soutien actuels ne sont pas suffisants pour répondre aux demandes anticipées.
- À mesure que nous allons de l'avant, nous reconnaissons que notre communauté doit conjuguer ses efforts pour planifier l'avenir, et que la seule façon de le faire est de prévoir une collaboration entre les différents secteurs.

Comme prochaine étape, Centraide Ottawa demandera à des partenaires communautaires de prendre en considération quatre recommandations : corriger les lacunes en matière de renseignements; créer un index de vulnérabilité des personnes âgées; utiliser un cadre commun pour répondre aux besoins émergents; et renforcer la capacité de la communauté pour appuyer les personnes soignantes.

4.1 Recherche

Correction des lacunes en matière de renseignements

Pour relever les défis auxquels les personnes âgées de notre communauté font face, nous devons obtenir plus de renseignements sur leurs besoins. C'est particulièrement le cas des personnes qui vivent en banlieue et en milieu rural. Par exemple, nous devons effectuer plus de recherches afin de comprendre les raisons pour lesquelles les personnes âgées déménagent progressivement vers les banlieues ou y demeurent, et si cette tendance va vraisemblablement se maintenir. Ce genre de renseignements est essentiel, puisqu'il nous permettra d'être prêts à répondre aux besoins des personnes âgées et d'offrir les programmes et les services adéquats dans les bons quartiers.

Nous devons aussi effectuer plus de recherches pour cerner les défis auxquels les personnes âgées LGBTQ+, autochtones, handicapées ou nouvellement arrivées au pays doivent faire face. Bien qu'il y ait de récents rapports sur des enjeux spécifiques liés à certains de ces groupes, il demeure difficile d'obtenir une image complète de leurs défis actuels. L'obtention de ces rensei-

gnements précieux pourrait faire en sorte que les décideurs et les fournisseurs de services soient au courant des besoins uniques de ces groupes vulnérables, dans le but de concevoir et d'offrir des programmes qui répondent à leurs besoins de façon efficace. Travailler avec des organismes qui ont établi un climat de confiance dans ces communautés sera une composante importante de toute recherche future dans le domaine.

Création d'un index de vulnérabilité

La recherche dévoile qu'il y a un lien évident entre les circonstances difficiles auxquelles les personnes âgées d'Ottawa font face (p. ex., faible revenu, prestation de services à temps plein pour un conjoint malade) et le niveau de santé et de bien-être de ces dernières.

Toutefois, un des défis permettant d'affecter les ressources aux personnes qui en ont le plus besoin est de déterminer qui elles sont et où elles se trouvent. Un index de vulnérabilité intégrerait des facteurs sociaux, économiques et sanitaires plus vastes qui affectent les personnes âgées et soulignerait le niveau relatif de vulnérabilité des personnes âgées dans chaque quartier. Si les décideurs prévoient mettre en œuvre des services municipaux ou cibler les interventions au niveau des quartiers, ils pourraient mapper ces renseignements pour déterminer les quartiers dans lesquels les personnes âgées qui ont les plus grands besoins vivent.

En développant un outil qui mesurerait la vulnérabilité des personnes âgées en fonction d'une gamme de critères, nous pourrions nous appuyer sur des outils de dépistage actuels spécialement conçus pour évaluer les besoins en matière de santé des personnes âgées.^r Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa a aussi élaboré un cadre d'évaluation permettant de mesurer la convivialité de notre ville à l'égard des personnes âgées; celui-ci comprend les environnements sociaux et physiques dans lesquels les personnes âgées vivent.³ Bien que nous puissions nous appuyer du travail effectué par les autres communautés pour élaborer un tel outil, l'index de vulnérabilité des personnes âgées vivant à Ottawa serait fondamental à la conception et au versement efficaces et coordonnés d'investissements dans les programmes locaux.

Par exemple, l'échelle de fragilité clinique, une échelle à neuf points élaborée par l'équipe de Kenneth Rockwood de l'Unité de recherche en médecine gériatrique de l'université Dalhousie, est utilisée pour mesurer la fragilité des patients âgés. La méthode d'attribution des niveaux de priorité (MAPLe) est un outil utilisé par les professionnels du domaine de la santé pour prioriser les besoins des clients pour ce qui est d'allouer les ressources en matière de soins à domicile. De plus, l'échelle de mesure des changements de l'état de santé, des maladies en phase terminale, des signes et des symptômes (CHESS) mesure les risques d'effets négatifs sur la santé des patients.

^r Par exemple, l'échelle de fragilité clinique, une échelle à neuf points élaborée par l'équipe de Kenneth Rockwood de l'Unité de recherche en médecine gériatrique de l'université Dalhousie, est utilisée pour mesurer la fragilité des patients âgés. La méthode d'attribution des niveaux de priorité (MAPLe) est un outil utilisé par les professionnels du domaine de la santé pour prioriser les besoins des clients pour ce qui est d'allouer les ressources en matière de soins à domicile. De plus, l'échelle de mesure des changements de l'état de santé, des maladies en phase terminale, des signes et des symptômes (CHESS) mesure les risques d'effets négatifs sur la santé des patients.

^s Par exemple, l'index de vulnérabilité et de densité démographique des personnes âgées (Senior Vulnerability and Density Index) proposé par le Kirwan Institute dans le document intitulé *Meeting the Challenges of an Aging Population with Success* (repéré à <http://kirwaninstitute.osu.edu/wp-content/uploads/2015/03/ki-tcf-senior-study.pdf>). De plus, l'index proposé par Donneth Crooks dans le document *Development and Testing of the Elderly Social Vulnerability Index (ESVI): A Composite Indicator to Measure Social Vulnerability in the Jamaican Elderly Population* (repéré à <http://digitalcommons.fiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1239&context=etd>).

4.2 Utilisation d'un cadre commun pour répondre aux besoins émergents

Tous les ordres de gouvernement prennent en considération l'évolution démographique de la population canadienne et l'incidence de la croissance spectaculaire du nombre de personnes âgées. Une coïncidence à ce chiffre croissant? La grande diversité chez les personnes âgées de notre communauté a une importance particulière dans la conception des programmes et la prestation des services destinés à cette population. Par exemple, les programmes devraient être évalués afin de s'assurer qu'ils sont appropriés pour les personnes âgées autochtones et les personnes âgées nouvellement arrivées au pays. De plus, afin de s'attaquer aux obstacles linguistiques, la ville d'Ottawa et le gouvernement de l'Ontario ont déjà des guides expliquant les services pour personnes âgées disponibles dans plusieurs langues. Toutefois, dans la mesure du possible, les programmes offerts aux personnes âgées devraient comprendre des services d'interprétation, étant donné la forte proportion de personnes âgées nouvellement arrivées au pays qui ne comprend ni l'une ni l'autre des langues officielles.

Si nous ne sommes pas prêts à répondre aux besoins de cette population croissante et à la diversité grandissante qu'elle apporte, nous risquons d'augmenter les facteurs qui contribuent à la vulnérabilité des personnes âgées (p. ex., l'isolement social). L'élaboration d'un cadre commun visant à adresser ces besoins est la meilleure occasion de faire en sorte que nous avons les services et les soutiens appropriés aux bons endroits. De plus, tous ces services et soutiens doivent agir de concert (être bénéfiques à tous); ils nécessitent une meilleure coordination entre bailleurs de fonds et fournisseurs de services. Un cadre commun, élaboré ensemble, permettrait à notre communauté de mieux aider les personnes qui en ont le plus besoin.

4.3 Renforcement des capacités de la communauté pour appuyer les personnes soignantes

Les personnes soignantes font partie intégrante de notre système de soins de santé. Toutefois, leur contribution unique au bien-être des personnes âgées vulnérables deviendra de plus en plus essentielle avec l'augmentation spectaculaire prévue du nombre de personnes handicapées, plus particulièrement celles souffrant de problèmes neurologiques, qui auront besoin de plus de soins de santé.

Un nombre de parties intéressées a reconnu l'importance d'examiner l'incidence des responsabilités des personnes soignantes sur leur santé et leur bien-être. Par exemple, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (ministère) étudie actuellement des options qui permettraient de mieux appuyer à long terme les personnes soignantes à la maison et dans la communauté. Dans le cadre de ce processus, le ministère offre du financement de 2017 à 2019 dans le but d'accroître les programmes d'éducation et de formation des personnes soignantes dans la province.

S'assurer que les personnes soignantes d'Ottawa reçoivent l'aide dont elles ont besoin fera partie intégrante de toute stratégie visant à aider les personnes âgées vulnérables dans notre communauté. Nous recommandons que les partenaires communautaires travaillent ensemble pour mieux comprendre les défis auxquels les personnes soignantes doivent faire face, et cherchent à offrir des programmes d'aide exhaustifs et intégrés, comme de l'éducation, de l'encadrement personnel, des périodes de répit et des programmes d'assistance, pour faire en sorte que le rôle des plus importants joué par les personnes soignantes soit dorénavant bien appuyé.

^t Voir, par exemple, le rapport de Janet Jull (préparé au nom de l'Association canadienne des ergothérapeutes), intitulé *Seniors caring for seniors: examining the literature on injuries and contributing factors affecting the health and well-being of older adult caregivers in distress: what are the home care priorities for seniors in Canada?*

Progrès : l'engagement de Centraide Ottawa

Notre population vieillit; c'est un fait incontournable.

Notre communauté et nos ressources collectives y sont pour beaucoup dans la façon dont nous nous préparons aujourd'hui aux changements inévitables mentionnés dans le présent rapport. Tel que mentionné plus tôt, le motif de Centraide Ottawa derrière la production du présent rapport est directement lié à la promesse de l'organisme : s'assurer que les dons sont investis là où le besoin se fait ressentir le plus et là où ils auront l'effet le plus palpable, tant aujourd'hui qu'à mesure que notre communauté évolue. Pour respecter sa promesse, et par conséquent changer la vie des personnes les plus vulnérables de notre communauté de façon durable et positive, Centraide applique cinq stratégies de façon cohérente à son travail. Ces stratégies sont appliquées de la même façon lorsque nous prenons en considération les besoins croissants de la population de personnes âgées :

Convocation – Aucun organisme, bailleur de fonds ou ordre de gouvernement ne peut atteindre par lui-même de meilleurs résultats pour les personnes âgées vulnérables.

Centraide Ottawa :

- Invitera ses partenaires du Conseil stratégique pour bien vieillir et de la communauté à travailler ensemble pour établir des définitions communes et coordonner les réponses requises de sorte à mieux aider les personnes âgées vulnérables d'Ottawa et des régions avoisinantes.
- Reconnaîtra la contribution des bailleurs de fonds et en encouragera d'autres à investir dans les personnes âgées qui ont le plus besoin de notre aide commune.

Collecte de fonds combinée à un investissement innovant – Les donateurs et les bailleurs de fonds partenaires de Centraide Ottawa permettent de poursuivre des objectifs communautaires importants et, en retour, Centraide Ottawa s'engage à les garder au courant des progrès réalisés et de la façon dont ils continuent de nous aider.

Centraide Ottawa :

- Alignera les investissements des donateurs avec le travail requis pour mieux appuyer les personnes âgées vulnérables, comme la création d'un cadre communautaire, la recherche, la prestation de services et de programme efficaces, et la création d'outils d'évaluation.
- Continuera de permettre aux donateurs d'appuyer bon nombre de services et de programmes essentiels offerts par des partenaires à l'attention de personnes âgées vulnérables et aux personnes soignantes.
- Offrira aux gouvernement et autres bailleurs de fonds la possibilité d'appuyer le développement de nouveaux outils communautaires, comme un index de vulnérabilité pour personnes âgées et une stratégie commune locale visant à aider les personnes soignantes.

Défense d'intérêts – Les partenaires gouvernementaux ont reconnu les solutions requises pour répondre plus efficacement aux besoins de la population vieillissante; il s'agit d'une réponse communautaire plus cohérente et concertée. De plus, bien que la province de l'Ontario convienne qu'« une structure globale permettant de répondre aux besoins des personnes âgées vulnérables » est nécessaire, aucune structure de ce genre n'existe en ce moment.

Centraide Ottawa :

- Travaillera avec des partenaires locaux pour définir une voix visant à défendre les intérêts des personnes âgées vulnérables de notre communauté.
- Demandera à la province de l'Ontario de se concentrer sur la vulnérabilité dans sa prochaine mise à jour du Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées.
- Collaborera avec les partenaires dans le but de devenir un modèle pour les autres communautés de la province, plus particulièrement les régions avoisinantes.

Recherche – Enfin, tel que nous l'avons mis en évidence dans ce rapport, il y a encore d'importantes lacunes dans nos connaissances et notre compréhension des personnes âgées, ainsi que dans les facteurs qui contribuent à leur vulnérabilité. Si nous cherchons à faire les investissements appropriés, en tant que communauté, pour réduire ou alléger la vulnérabilité, particulièrement à mesure que la population grandit, nous devons combler ces lacunes en matière de renseignements.

Centraide Ottawa :

- Poursuivra le développement d'indicateurs et de mesures communes visant à réduire la vulnérabilité, puis utilisera ces données pour approfondir notre investissement dans ce que nous savons être percutant pour les personnes âgées de notre communauté.
- Impliquera les institutions d'enseignement supérieur locales, par exemple, en vue d'élaborer les outils dont nous avons besoin pour mieux comprendre et mesurer l'efficacité de nos interventions.

C'est avec de telles stratégies éprouvées que Centraide Ottawa travaillera avec des partenaires dans le but de créer de meilleurs résultats pour les personnes âgées les plus vulnérables d'Ottawa, tant aujourd'hui que demain.

Voilà notre promesse à notre communauté.

^u Consulter : Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. (2013). *Autonomie, activité et bonne santé : Aider les personnes âgées à demeurer en sécurité, en santé, dynamiques et actives.*

Annexe : Discrimination systémique à vie

Année	Événement marquant	Âge en 2017		
		85	75	65
		Âge au moment de l'événement		
1969	Décriminalisation de l'homosexualité au Canada.	37	27	17
1973	La Société américaine de psychiatrie retire l'homosexualité de <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> .	41	31	21
1995	La Cour suprême du Canada décide que l'orientation sexuelle d'une personne est protégée en vertu de la <i>Charte Canadienne des droits et libertés</i> , bien qu'elle ne soit pas expressément inscrite dans l'article portant sur les droits à l'égalité de la Charte. Cette décision permet de renverser des lois discriminatoires.	63	53	43
1996	Le terme « orientation sexuelle » est ajouté à la <i>Charte Canadienne des droits et libertés</i> , ce qui s'applique aux biens, aux services, aux locaux commerciaux, aux logements résidentiels et à l'emploi, en vertu des compétences fédérales.	64	54	44
2002	En appliquant la Charte, la Cour supérieure de justice de l'Ontario juge que les partenaires de même sexe peuvent se marier dans la province.	70	60	50
2016	Le projet de loi C-16 est proposé; il vise à ajouter les termes « identité sexuelle » et « expression sexuelle » à la <i>Loi canadienne des droits de la personne</i> et aux dispositions du <i>Code criminel</i> sur la propagande haineuse pour élargir la protection offerte aux personnes transsexuelles et transgenres.	84	74	64

Source : Aging Out: Moving towards queer and trans* competent care for seniors, publication de QMunity: BC's Queer Resource Centre.⁴⁰ Modifié pour mettre l'accent sur les lois et précédents en Ontario, et pour ajouter des faits nouveaux. Le terme « transgenre » ou « trans » est « un terme général décrivant une vaste gamme de personnes dont l'identité et l'expression sexuelles diffèrent des attentes conventionnelles en fonction du sexe qui leur a été assigné à la naissance. »^{40(p1)} L'astérisque qui suit le terme « trans » vise à « comprendre activement les personnes non-binaires et à identité ou expression de genre non normatives, telles les personnes communément appelées "genderqueer" et "genderfluid". »^{40(p1)}

Références

1. Sinha, S. (2012). *Vivre bien et plus longtemps : recommandations visant à contribuer à la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées* (N° de catalogue 015983 ISBN : 978-1-4606-0832-6). Repéré sur le site du Ministère de la santé et des soins de longue durée : http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/seniors_strategy/docs/seniors_strategy_report.pdf
2. Brooks-Cleator, L, Munroe, J. (2016). Council on Aging of Ottawa's seniors housing bundle. Repéré sur le site Web du Conseil sur le vieillissement d'Ottawa.
3. Conseil sur le vieillissement d'Ottawa. (2017). *How age-friendly is Ottawa? An evaluation framework to measure the age-friendliness of Ottawa*. Repéré à <https://coaottawa.ca/wp-content/uploads/documents/Age-Friendly-Ottawa-Evaluation-Framework-PUBLIC-FINAL-2017-03.pdf>
4. Statistique Canada. (2017). *Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du Recensement de 2016*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.htm>
5. Statistique Canada. (2017). *Profil du recensement* (N° de catalogue 98-316-X2016001). Repéré à <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
6. Ville d'Ottawa. (2015). *Plan relatif aux personnes âgées*. Repéré à <http://ottawa.ca/fr/residents/personnes-agees/planification-et-consultations>
7. Statistique Canada (GéoRecherche). (2012). *Recensement de 2011* (N° 92-142-XWF). Repéré à <http://geodepot.statcan.gc.ca/GeoSearch2011-GeoRecherche2011/GeoSearch2011-GeoRecherche2011.jsp?lang=F&otherLang=E>
8. Statistique Canada. (2011). *Recensement de la population*. Repéré dans les données du Programmes de données communautaires du Consortium des données communautaires d'Ottawa pour l'Enquête des quartiers d'Ottawa.
9. Arim, R. (2012). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012 : Un profil de l'incapacité chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus, 2012* (N° de catalogue 89-654-X). Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/89-654-x2015001-fra.pdf>
10. Conseil national des aînés. (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés, 2013-2014*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2014/isolement-social-aines.html>
11. Statistique Canada. (2012). *Recensement de la population de 2011* (N° de catalogue 98-311-XCB2011018). Repéré à https://www.vaughan.ca/business/market_indicators/demographics/General%20Documents/Age%20Sex%20detail%20Census%202011.pdf
12. Hudon, T, Milan, A. *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe* (N° de catalogue 89-503-X). Repéré à <http://statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.pdf>
13. Statistique Canada. (2011). *Target group profile of the population aged 65 years and over, census, 2011*. Repéré à <http://www.donneescommunautaires.ca/>

14. Patterson Z., Saddier S., Rezaei A. et Manaugh K. (2014). Use of the Urban Core Index to analyze residential mobility: the case of seniors in Canadian metropolitan regions. *Journal of Transport Geography*. 41:116-125. doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2014.08.013
15. Ville d'Ottawa. (2011). Portrait des personnes âgées d'Ottawa : caractéristiques démographiques. Repéré à <http://ottawa.ca/calendar/ottawa/citycouncil/cpsc/2011/08-18/07%20-%20Document%203%20-%20Demographic%20and%20Socio-Economic%20Characteristics%20FR.pdf>
16. Santé publique Ottawa. (2016). *Health Equity and Social Determinants of Health in Ottawa*. Repéré dans le site Web de la Santé publique d'Ottawa.
17. Conseil national des aînés. (2009). *Report of the National Seniors Council on low income among seniors* (N° de catalogue CA-AH262-11-08). Repéré de <https://www.canada.ca/content/dam/nsc-cna/documents/pdf/policy-and-program-development/publications-reports/2009/low-income-seniors/low-income-seniors.pdf>
18. Emploi et Développement social Canada. (2016). *Vers une stratégie de réduction de la pauvreté : document de travail*. Repéré de <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/reduction-pauvrete/document-travail.html>
19. Statistique Canada. (2011). *Target group profile of the population aged 65 years and over, National Household Survey, 2011*. Repéré de <http://www.donneescommunautaires.ca/>
20. Gouvernement du Canada. (2016). *Le Régime de pensions du Canada : aperçu*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse.html>
21. Conseil national des aînés. (2014). *Revue exploratoire de la littérature : l'isolement social des aînés*. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/edsc-esdc/Em12-7-2014-fra.pdf
22. Alliance pour mettre fin à l'itinérance d'Ottawa. (2017). *2016 progress report on ending homelessness in Ottawa*. Repéré à <http://endhomelessnessottawa.ca/resources/2016-progress-report-on-ending-homelessness/>
23. The Change Foundation. (2016). *A profile of family caregivers in Ontario*. Repéré à <http://www.changefoundation.ca/profile-of-family-caregivers-ontario/>
24. Qualité des services de santé Ontario. (2016). *La réalité des personnes soignantes : la détresse chez les personnes soignantes de patients recevant des soins à domicile*. Repéré à <http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/system-performance/reality-caring-report-fr.pdf>
25. Jull, J. (2010). *Seniors caring for seniors: examining the literature on injuries and contributing factors affecting the health and well-being of older adult caregivers*. Agence de la santé publique du Canada. doi.org/10.13140/RG.2.1.1176.4080
26. Sinha, M. (2013). *Portrait des aidants familiaux, 2012* (N° 89-652-X). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.pdf>
27. Turcotte, M. (2013). *Être aidant familial : quelles sont les conséquences?* (N° de catalogue 75-006-X). Statistique Canada. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2013001/article/11858-fra.htm>

28. Société Alzheimer Ontario. (2005). *A profile of Ontario's home care clients with Alzheimer's disease or other dementias*. Repéré à <http://www.alzheimer.ca/~media/Files/on/PPPI%20Documents/Profile-of-Home-Care-Clients-April-2007.pdf>
29. Chambers, L.W., Bancej, C. et McDowell, I. (2016). *Prévalence et coûts financiers des maladies cognitives au Canada*. Société Alzheimer Canada. Repéré à http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Statistics/PrevalenceandCostsofDementia_FR.pdf
30. Statistique Canada. (2015). *L'incapacité au Canada : premiers résultats de l'Enquête Canadienne sur l'incapacité*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/89-654-x2013002-fra.htm>
31. Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada*. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cd-mc/mc-ec/index-fra.php>
32. Conseil de planification sociale d'Ottawa. (2010). *Disability profile of the city of Ottawa*. Repéré à <http://docplayer.net/25872466-Disability-profile-of-the-city-of-ottawa.html>
33. Ipsos Reid et Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa. (2015). *Ottawa Senior Pride Network Housing Survey*. Repéré à <http://ospn-rfao.ca/wp-content/uploads/2016/11/ospn-housing-survey-final-report.pdf>
34. O'Donnell, V., Wendt, M. et l'Association nationale des centres d'amitié (2017). *Enquête auprès des peuples autochtones de 2010 : aînés autochtones dans les centres de population au Canada* (N° de catalogue 89-653-X). Statistique Canada. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-653-x/89-653-x2017013-fra.htm>
35. Hemson Consulting Ltd. (2010). *Plan relatif aux personnes âgées de la ville d'Ottawa : projections des caractéristiques démographiques, 2006 à 2031*.
36. Conseil canadien de la santé. (2013). *Les plus vulnérables au Canada : améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses*. Repéré à http://www.hhr-rhs.ca/images/stories/Senior_AB_Report_2013_FR_final.pdf
37. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2016). *La démence au Canada : une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence*. Repéré à https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Reports/SOCI_6thReport_DementiaInCanada-WEB_f.pdf
38. Agence de la santé publique du Canada. (2016). *État de santé des Canadiens 2016 : rapport de l'administrateur en chef de la santé publique*. Repéré à <http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/departement-ministere/state-public-health-status-2016-etat-sante-publique-statut/index-fra.php>
39. Statistique Canada. (2013). *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*. Repéré à <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm>
40. QMUNITY. (2015). *Aging Out: moving towards queer and trans* competent care for seniors*. Repéré à <http://qmunity.ca/wp-content/uploads/2015/03/AgingOut.pdf>

Pour un complément d'information,
veuillez consulter la page Web suivante :
CentraideOttawa.ca/personnes-agees



**Centraide
United Way**
Ottawa