



Profil des personnes âgées vulnérables dans
les comtés unis de Prescott et Russell et
dans les comtés de Lanark et de Renfrew



**Centraide
United Way**

Remerciements

Le présent rapport n'aurait vu le jour sans le soutien et les contributions de plusieurs partenaires communautaires d'exception. Nous aimerions particulièrement reconnaître le travail et les précieux conseils de Brian Schnarch, conseiller spécial du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS-Champlain) et gestionnaire de Health System Performance; de Al Lauzon, Ph. D., de l'École de design environnemental et de développement rural de l'Université de Guelph; de Nathalie Caron, analyste principale de la Direction générale de statistique de l'éducation, du travail et du revenu de Statistique Canada; de Kelly Milne, directrice du Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario; et de Megan Richards, agente du développement des communautés et coordonnatrice du programme de santé communautaire du Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest. Nous aimerions également remercier sincèrement Esri Canada de nous avoir fourni le logiciel de cartographie qui nous permet d'étudier virtuellement et de mettre en évidence les circonstances des personnes âgées de nos régions. Nous souhaitons souligner l'excellent travail de Paula Quig, avocate spécialisée dans le droit autochtone, généreusement déléguée du ministère de la Justice du Canada. Elle a travaillé d'arrache-pied pour regrouper les nombreuses recherches qualitatives et quantitatives constituant ce rapport. Nous souhaitons de plus remercier Shelby Johnson, associée de recherche dans le cadre de l'initiative Emplois d'été Canada, pour son soutien essentiel à cet effet.

Les régions ont fait appel aux grandes connaissances et à l'expertise d'organisations et de chefs de file communautaires qui jouent un rôle essentiel dans l'appui des personnes âgées vulnérables qui résident dans les communautés rurales. Tous ont contribué au présent rapport de diverses façons et nous les remercions. Le nom de chaque chef de file organisationnel est inscrit ci-dessous. Nous partageons le désir de mieux comprendre les besoins auxquels nos communautés doivent faire face. Par conséquent, ce rapport nous offre une plateforme commune qui nous permet de poursuivre notre travail en nous concentrant davantage sur de meilleurs résultats pour les personnes âgées les plus vulnérables.

Remerciements de Centraide Prescott-Russell :

- Centre de santé communautaire de l'Estrie
- Centre Novas—CALACS francophone de Prescott-Russell
- Comtés unis de Prescott et Russell

- Bureau de santé de l'est de l'Ontario
- Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario
- Groupe Action pour l'enfant, la famille et la communauté de Prescott-Russell
- Hôpital général de Hawkesbury et district
- Maillon santé de Champlain Est
- Maison Interlude House
- Ontario au travail (Région des comtés unis de Prescott et Russell)
- Parkinson Canada (Région des comtés unis de Prescott et Russell)
- Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
- Services communautaires de Prescott et Russell
- Services d'urgence de Prescott-Russell
- Services de logement des comtés unis de Prescott et Russell
- Services et soins de santé communautaires Carefor (Région des comtés unis de Prescott et Russell)
- Société Alzheimer (Région des comtés unis de Prescott et Russell)
- Soins à domicile et en milieu communautaire de Champlain

Remerciements de Centraide du comté de Lanark :

- Almonte General Hospital—Day Hospital
- Alzheimer Society Lanark Leeds Grenville
- Community and Primary Health Care (C&PHC)
- Community Home Support Lanark County
- Comté de Lanark
- Lanark County Paramedic Services
- Lanark County Mental Health
- Lanark County Situation Table
- Leeds, Grenville & Lanark District Health Unit
- Mills Community Support Corporation
- North Lanark Community Health Centre, a part of Lanark Renfrew Health & Community Services
- Ottawa Valley Family Health Team/Western Champlain Health Links
- Perth and District Community Foundation
- Rideau Community Health Services
- Whitewater Bromley Community Health Centre, part of Lanark Renfrew Health & Community Services

Remerciements de Centraide du comté de Renfrew :

- Anciens Combattants Canada
- Arnprior Regional Health
- Arnprior-Bræside-McNab Seniors at Home Program Inc.
- Barry's Bay and Area Senior Citizens Home Support Services
- Calabogie and Area Home Support Program Inc.
- Comté de Renfrew
- Dementia Society of Ottawa and Renfrew County
- Eganville and District Seniors
- Hôpital régional de Pembroke
- Hospice Renfrew
- March of Dimes
- Marianhill Home for the Aged in Pembroke
- Minister Infrastructure Task Force de la Calvin United Church
- Nation métisse de l'Ontario (comté de Renfrew)
- North Renfrew Long-Term Care Centre
- Première Nation algonquine de Pikwàkanagàn
- Repas sur roues du Réseau de soutien communautaire de Champlain
- Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS-Champlain)
- Renfrew & Area Seniors' Home Support Inc.
- Renfrew County and District Health Unit
- Renfrew Victoria Hospital
- Robbie Dean Family Counselling Centre
- Services et soins de santé communautaires Carefor du comté de Renfrew
- St. Francis Memorial Hospital (Barry's Bay)
- Ville d'Eganville
- Ville de Pembroke
- Ville de Renfrew

Table de matières

Remerciements.....	02
Message du président et directeur général, ainsi que des présidents des Conseils consultatifs régionaux	06
1.0 Introduction	08
2.0 Importance des lieux : définition de la ruralité et de ses répercussions sur les personnes âgées de notre région	11
3.0 Aperçu sociodémographique des personnes âgées vivant en milieu rural.....	14
3.1 Connaissance des langues officielles	15
4.0 Facteurs qui contribuent à la vulnérabilité chez les personnes âgées	16
4.1 Personnes âgées de 80 ans et plus.....	16
4.2 Faible revenu.....	17
4.3 Modalités de vie	22
4.4 Accès aux services et diversité de ceux disponibles.....	24
5.0 Groupes de personnes âgées vulnérables.....	26
5.1 Femmes.....	26
5.2 Personnes âgées ayant une incapacité	29
5.3 Personnes âgées jouant le rôle d'aidants naturels.....	30
5.4 Diversité chez les personnes âgées.....	33
6.0 Profils régionaux	37
6.1 Profil des personnes âgées vulnérables des comtés unis de Prescott et Russell ...	37
6.2 Profil des personnes âgées vulnérables du comté de Lanark.....	40
6.3 Profil des personnes âgées vulnérables du comté de Renfrew	44
7.0 Recommandations	48
7.1 Atténuation des écarts dans la recherche	49
7.2 Engagement dans une planification communautaire	50
coordonnée et intégrée à l'aide d'une perspective rurale.....	50
7.3 Création d'un indice de vulnérabilité intersectoriel pour les personnes âgées ...	51
7.4 Capacité communautaire appuyant les aidants naturels.....	52
8.0 Approche communautaire au niveau local : engagement des Centraide à l'avenir ..	53
Annexe : Discrimination systémique à vie	56
Références.....	57
 Figure 1 : Carte des comtés unis de Prescott et Russell, de la région d'Ottawa, ainsi que des comtés de Lanark et de Renfrew...	9
Figure 2 : Distribution actuelle et projetée des résidents de l'Ontario âgés de 14 ans et moins et âgés de 65 ans et plus, de 2013 à 2038	16
Figure 3 : Population de personnes âgées des régions communes, d'Ottawa et de l'Ontario.....	17
Figure 4 : Pourcentage de la population (personnes âgées de 80 ans et plus) dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew.....	19
Figure 5 : Revenu médian du marché, transferts gouvernementaux et revenu total pour les familles âgées (1976 à 2014).....	20
Figure 6 : Taux de faible revenu pour les personnes âgées de 65 ans et plus (1976 à 2014)	22
Figure 7 : Nombre et pourcentage des personnes âgées de 65 ans et plus dont le revenu est inférieur à la mesure de faible revenu après impôt en 2016.....	22
Figure 8 : Pourcentage des résidents à faible revenu, âgés de 65 ans et plus, dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew.....	23
Figure 9 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui réside seule dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew.....	24
Figure 10 : Répartition de la population âgée de 80 ans et plus, par sexe, dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew	27
Figure 11 : Croissance prévue de la population âgée dans notre région.....	37

Message du président et directeur général, ainsi que des présidents des Conseils consultatifs régionaux

En 2017, les Centraide de Prescott-Russell, d'Ottawa et des comtés de Lanark et de Renfrew se sont rassemblés pour partager leurs services administratifs. Ce faisant, nous avons amélioré nos capacités et cela a eu un effet plus palpable au sein des communautés locales desservies. Au cours de la même année, nous avons aussi publié notre premier rapport de politique publique intitulé **Profil des personnes âgées vulnérables dans la région d'Ottawa**.

Le rapport de 2017 avait pour but d'aider Centraide Ottawa et ses partenaires communautaires locaux à mieux s'adapter au vieillissement de la population. Un facteur important de ce rapport était la promesse que Centraide Ottawa avait fait à ses donateurs et ses communautés, soit d'investir les ressources là où le besoin se faisait ressentir le plus et où elles auraient l'effet le plus marquant. Cet outil essentiel nous a permis d'investir avec confiance et de faire en sorte que les fonds viennent en aide aux personnes âgées qui en avaient le plus besoin.

En rédigeant le premier rapport, nous avons pu constater que les besoins des personnes âgées vulnérables des communautés rurales devaient faire l'objet d'une étude approfondie. En effet, une telle étude était particulièrement nécessaire en raison du vieillissement accéléré des personnes âgées dans les régions rurales de l'Ontario comparativement à la moyenne provinciale. Ce phénomène est observé peut-être plus que jamais, car les personnes âgées vieillissent « sur place », c'est-à-dire qu'elles choisissent de vivre chez elles, dans leur communauté qui leur est familière le plus longtemps possible, et ce malgré un état de santé changeant.¹ En réalité, en comparant les données des recensements de 1991, 1996, 2001 et 2006, nous constatons qu'au fil du temps, les personnes âgées envisagent de moins en moins d'emménager dans un milieu urbain.²

En raison du ralentissement de la migration vers les centres urbains, les communautés rurales doivent être prêtes à aborder les besoins complexes de la population vieillissante.

Pour l'une des premières fois, les personnes âgées des régions rurales ontariennes, plus particulièrement celles qui sont vulnérables dans divers secteurs, font l'objet d'une étude comme le **Profil des personnes âgées vulnérables dans les comtés unis de Prescott et Russell et les comtés de Lanark et de Renfrew**. Cet aspect est important, car les communautés rurales ne ressemblent pas aux communautés urbaines ni aux banlieues. En outre, la recherche et les outils utilisés pour effectuer l'étude sont habituellement faussés en faveur des centres urbains. La densité de la population et la distance qui sépare un milieu rural d'une telle densité présentent leurs propres enjeux. Toutefois, les communautés rurales ont tendance à connaître une plus grande cohésion, un meilleur engagement, à faire preuve d'innovation et d'une plus grande flexibilité lorsque vient le temps de trouver des solutions. Ainsi, déterminer et comprendre les sources précises des problèmes, et puiser dans les actifs disponibles localement, permettent d'intervenir

et d'investir de manière plus ciblée et plus efficace. L'adoption d'une perspective rurale est essentielle à toute planification communautaire et à la création de solutions dans un tel milieu, et c'est pourquoi elle est intégrée à chacune des recommandations formulées dans le présent rapport. Il s'agit à la fois d'un défi et d'une force.

À mesure que la population vieillit et que les besoins en matière de ressources s'intensifient, les partenaires communautaires et tous les ordres de gouvernement devront collaborer plus étroitement et se renforcer mutuellement pour répondre aux exigences de cette mutation démographique sismique. Lorsque combinés, les deux rapports (qui prennent en considération les nombreuses dimensions de vulnérabilité des personnes âgées vivant dans des milieux urbains et ruraux) sont très révélateurs des défis, tant actuels que futurs. Les rapports dévoilent les lacunes et font manifestement état des pressions émergentes. Ainsi, les quatre Centraide et leurs partenaires peuvent plaider fortement et s'assurer que les ressources publiques sont utilisées là où le besoin se fait ressentir le plus et où elles auront l'effet le plus palpable. Ensemble, nous pouvons obtenir de meilleurs résultats pour les personnes âgées vulnérables de notre région, et ce, tant aujourd'hui que demain.



Michael Allen

Président et chef de la direction,
Centraide Ottawa



Helen McIntosh

Présidente, Conseil consultatif de
Centraide du comté de Lanark



Denis Vaillancourt

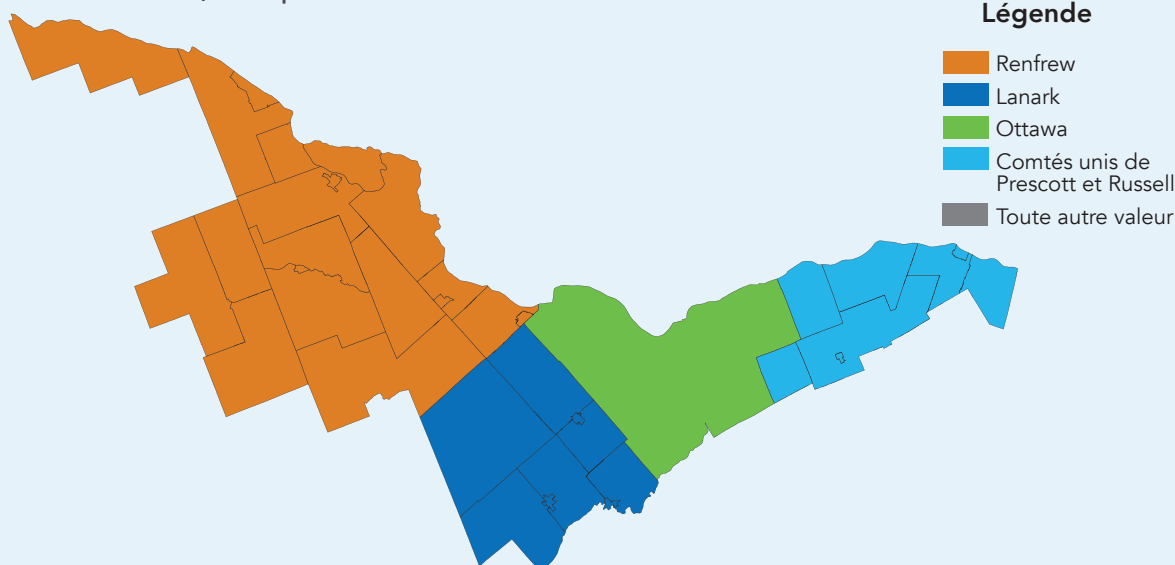
Président, Conseil consultatif de
Centraide Prescott-Russell



Doug Tenant

Président, Conseil consultatif de
Centraide du comté de Renfrew

Figure 1 : Carte des comtés unis de Prescott et Russell, de la région d'Ottawa, ainsi que des comtés de Lanark et de Renfrew



1.0 Introduction

Le présent rapport attire l'attention sur certains des défis principaux qu'affrontent les personnes âgées vulnérables des régions rurales des comtés unis de Prescott et Russell, ainsi que des comtés de Lanark et de Renfrew.^a Il vise également à souligner les secteurs des régions rurales qui pourraient faire l'objet de nouvelles pressions sous peu. L'actualité des renseignements est clé, puisqu'elle fait en sorte que les fonds des donateurs sont investis là où le besoin se fait ressentir le plus et où ils auront les meilleurs résultats.

Du point de vue de la portée, ce rapport ne vise pas à aborder pleinement la kyrielle de facteurs qui pourraient entraîner un risque de conséquences négatives chez les personnes âgées.^{b,c} Il souligne plutôt certains facteurs intersectoriels importants, comme le faible revenu, les plus communément associés à une hausse de la vulnérabilité. Dans notre examen des données et de la littérature, il était évident que plusieurs dimensions de la vulnérabilité, plus particulièrement celles ayant trait à la santé, avaient été exposées et analysées adéquatement. Semblablement, les déterminants sociaux en matière de santé avaient bien été compris. Ce qui manquait, toutefois, était une définition claire de la vulnérabilité, au niveau de la population, qui permettrait à une communauté de prévoir de façon convenable tant dans le domaine de la santé que dans les secteurs communautaire et social. Le rapport cherche à nous aider à élaborer une telle définition pour que les communautés puissent collaborer au large éventail de services de soutien et de soins, travailler étroitement dans le but de combler les lacunes existantes et se préparer à la demande qui ne cessera de croître.

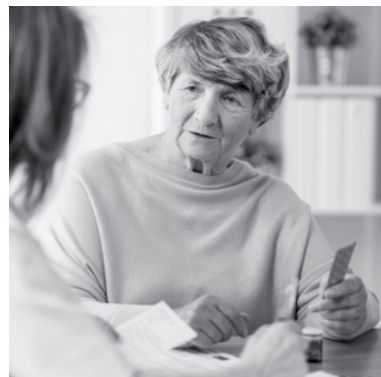
D'un point de vue méthodologique, le rapport jette un œil à l'un des plus grands défis de l'étude des communautés rurales : la plupart des méthodes et des outils acceptés ont dû être créés pour tenir compte des populations plus vastes. Plusieurs ont relevé cet enjeu. Par exemple, dans le cadre de l'étude des quartiers ruraux de notre ville, les

^a Consultez également le rapport de 2017, qui met l'accent sur les personnes âgées de la région d'Ottawa. Ce rapport, intitulé **Profil des personnes âgées vulnérables dans la région d'Ottawa**, a été publié par Centraide Ottawa (<https://www.unitedwayottawa.ca/wp-content/uploads/2017/06/A-Profile-of-Vulnerable-Seniors-in-the-Ottawa-Region-FR.pdf>). Veuillez noter que certaines sections du présent rapport empruntent le langage utilisé dans le rapport antérieur, qui a été créé et rédigé par Heather MacKinnon, avocate spécialisée dans les droits de la personne, généreusement déléguée à Centraide Ottawa par le ministère de la Justice du Canada.

^b Les conséquences négatives peuvent comprendre un déclin de la santé physique et mentale, des visites et des séjours hospitaliers plus fréquents, une espérance de vie écourtée, une victimisation, qui comprend divers types de maltraitance des personnes âgées (torts physiques et émotionnels, pertes financières et fraude), une perte d'autonomie et une réduction de la qualité de vie.

^c La maltraitance des personnes âgées a été soulevée à maintes reprises lors des consultations communautaires ayant contribué à l'élaboration de ce rapport. Il s'agit d'un problème réel et croissant. L'Organisation mondiale de la santé déclare que 15,7 % de toutes les personnes âgées de 60 ans et plus sont victimes d'abus. De plus, l'Organisation souligne que ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé, puisque de nombreux cas de violence envers les personnes âgées ne sont pas signalés. L'Organisation mentionne aussi que le nombre de personnes âgées victimes de maltraitance est à la hausse, car de nombreux pays connaissent un vieillissement rapide de la population. (http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/). Toutefois, aucune recherche à ce jour ne semble indiquer que certaines personnes âgées ou certains groupes de personnes âgées sont plus vulnérables à de tels sévices que d'autres. Bien que les personnes âgées surmontent de nombreuses embûches à mesure qu'elles vieillissent, le présent rapport a pour but de déterminer les caractéristiques et les groupements sociaux qui rendent certaines personnes âgées plus vulnérables que la population générale âgée de plus de 65 ans.

chercheurs de l'Étude de quartiers d'Ottawa ont admis qu'il était difficile d'obtenir une représentation claire d'une communauté rurale donnée en raison de sa population clairsemée, et qu'il fallait regrouper les données de zones géographiques plus vastes pour obtenir des données statistiques socioéconomiques et en matière de santé plus justes.³ Le défi était encore plus important lorsque nous étudions des pourcentages de population beaucoup plus faibles dans ces petites communautés. Tel était notamment le cas des personnes âgées. Comment pouvons-nous bien déceler les besoins d'une proportion de la population vulnérable et relativement petite lorsque les méthodes statistiques et de recherche traditionnelles invalident l'importance de si petits points de données?



Pour faire les premiers pas et étudier les besoins des personnes âgées vulnérables des communautés rurales, nous avons adopté une approche de méthodes mixtes, bien qu'imparfaite, dans le but d'élaborer le présent rapport. Nous avons utilisé des statistiques pertinentes et récentes, puis choisi des sources primaires et des renseignements tirés de documentations secondaires existantes axées sur les indicateurs de vulnérabilité de la population âgée. De plus, nous avons pris en compte les résultats des consultations avec des intervenants communautaires et locaux, ces derniers étant essentiels à une meilleure compréhension des considérations propres aux milieux ruraux pour une telle sous-population. Ils présentent aussi un instantané des groupes de personnes âgées vulnérables des régions rurales. Qui sont-ils? Comment se portent-ils?

Le présent rapport se base sur les récents travaux de nos partenaires communautaires, plus particulièrement sur le *Seniors Housing Bundle* (Rapport sur les logements pour aînés)⁴ du Conseil sur le vieillissement d'Ottawa; le rapport de l'organisme qui dresse les grandes lignes d'un cadre de travail visant à mesurer la convivialité d'Ottawa à l'égard des personnes âgées;⁵ le sondage sur les logements de Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa; et la recherche effectuée par le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (RLISS-Champlain). Nous avons également tenu compte des divers exposés sur les régions rurales de la *Rural Ontario Institute*, puis des ressources et des rapports de référence que nos partenaires ruraux ont partagés avec nous.

Tel est notamment le cas de documents sur la planification communautaire, comme le *Community Plan for Safety and Well-being for Lanark County and the Town of Smiths Falls*, ainsi que divers autres exposés et études soulignant la santé des personnes francophones âgées de 65 ans et plus en Ontario.^d

Les tendances statistiques générales pertinentes aux personnes âgées des régions rurales, confirmées par les données de Statistique Canada sont également abordées dans le présent rapport. Celui-ci cerne les endroits où les personnes âgées vulnérables résident, en utilisant par exemple des cartes et des données de recensement des Enquêtes nationales auprès des ménages tenues en 2011 et en 2016. Dans la mesure du possible, les données présentées se concentraient sur les personnes âgées qui résidaient dans les municipalités des régions rurales. Toutefois, dans certains cas, des données provinciales ou nationales ont été utilisées.

Au bout du compte, le présent rapport comprend une série de profils régionaux qui mettent en évidence les caractéristiques propres aux comtés unis de Prescott et Russell et aux comtés de Lanark et de Renfrew. Cette approche nous a permis d'envisager les circonstances particulières de ces plus petites communautés, et ce, tout en demeurant attentifs aux plus vastes tendances statistiques et aux résultats de recherche sur la population générale.

Ces éléments soulignent davantage la nécessité de comprendre les lieux. Les chercheurs canadiens qui étudient les communautés rurales reconnaissent systématiquement qu'il existe une différence entre les zones rurales et les zones urbaines, ainsi qu'entre chacune des zones rurales. Par conséquent, pour améliorer les résultats pour les personnes âgées vulnérables vivant dans les communautés rurales, les enjeux et les perspectives de ces zones doivent être soigneusement examinés lorsque des initiatives sont élaborées ou adaptées. Les Centraide de Prescott–Russell, d'Ottawa et des comtés de Lanark et de Renfrew, ainsi que les conseils régionaux des communautés rurales, prévoient utiliser les renseignements du présent rapport pour guider les investissements et les initiatives de partenariat futurs, tant à l'échelle locale que régionale. Nous sommes aussi convaincus que ce rapport servira d'outil pour les décideurs en leur permettant d'adapter les programmes et les services pour répondre aux nouveaux besoins des secteurs ruraux de l'Ontario afin que toutes les personnes âgées qui y vivent obtiennent l'aide dont elles ont besoin.

^d Par exemple, veuillez consulter le document intitulé *The health of the francophone population aged 65 and over in Ontario: A region-by-region portrait based on the Canadian Community Health Survey*, publié en 2014 par le Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario, à http://www.rrasfo.ca/images/docs/publications/2014/Ontario_Franc_65_Report_March_28_2014_final_2.pdf, (en anglais seulement), ainsi que le rapport intitulé *The impact of language barriers on patient safety and quality of care: Final report*, publié en 2015, par la Société Santé en français, à <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-Language-Barriers-Study.pdf> (en anglais seulement).

2.0 Importance des lieux : définition de la ruralité et de ses répercussions sur les personnes âgées de notre région

Les lieux sont importants. Peu importe la façon dont nous définissons l'endroit où nous vivons (maison, route, quartier, ville ou pays), ce lieu comprend toujours une interaction complexe entre les facteurs sociaux, économiques, démographiques, structurels et géographiques.⁶

Au cours des dernières années, le besoin de comprendre le rôle des lieux dans la vie des gens est devenu de plus en plus pertinent pour les personnes qui élaborent des politiques publiques. Il joue également un rôle important dans la prestation efficace des services communautaires et de soutien. Nombre d'experts qui étudient les communautés rurales canadiennes estiment que le rôle des lieux est primordial la planification des communautés rurales.

Aujourd'hui, le Canada, comme la plupart des pays occidentaux, est principalement constitué de citadins. Selon Statistique Canada, plus de 80 % des Canadiens vivent en milieu urbain. En Ontario, ce chiffre s'élève à environ 89,7 % des habitants.^e Dans ce contexte, demeurer en milieu rural est un état d'être marginalisé comparativement à la population générale.

Que veut-on dire exactement par « rural »? Plusieurs signaleront qu'il n'y a pas de définition unique de ce terme. En Ontario, par exemple, certains chercheurs défendent qu'il existe cinq types de régions ou de communautés rurales, soit les « communautés de banlieue urbaines », les « communautés agricoles », les « communautés de région de chalets », les « communautés minières et industrielles du Nord de l'Ontario » et les « communautés autochtones ».⁷ Ainsi, les différentes définitions du terme suscitent des estimations variées des populations rurales et urbaines.^{f,8} De manière semblable, la définition du terme « rural » a une incidence sur la façon dont nous tirons des conclusions par rapport aux tendances démographiques populaires.

^e Ces chiffres sont établis en fonction des définitions des termes « urbain » et « rural » de Statistique Canada. Pour des renseignements sur la façon dont Statistique Canada définit ces termes, consultez le <https://www.statcan.gc.ca/fra/sujets/norme/ccpr/2016/introduction>. En 2016, 89,7 % de la population ontarienne résidait dans une région métropolitaine ou une agglomération de recensement. Il s'agit de 12 062 321 personnes. Consultez la série « Perspective géographique » du recensement de 2016 à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-pr-fra.cfm?LANG=Fra&GK=PR&GC=35&TOPIC=1>.

^f Dans le document *Strengthening rural Canada: fewer and older: The coming demographic crisis in rural Ontario*, Moazzami (2015) explique un débat de longue date : le terme « rural » fait-il référence à un concept géographique ou à une représentation sociale d'une culture et d'une façon de vivre? Il déclare qu'il y a diverses définitions du terme, et que chacune met l'accent sur différents critères, notamment la taille de la population, sa densité et le contexte du marché du travail.

Par exemple, de façon générale, les régions rurales dans l'ensemble du Canada connaissent un déclin sur le plan démographique. Toutefois, il est important de noter les types précis de zone rurale. Les régions rurales à proximité des centres urbains ont tendance à prendre de l'expansion, tandis que les communautés rurales plus isolées connaissent un déclin plus rapide. Cette différence importe, car un déclin démographique réduit la base d'imposition à laquelle les petits cantons et les municipalités ont accès pour offrir des services ainsi que construire et entretenir des infrastructures. En outre, à mesure que les gouvernements fédéral et provincial répondent aux défis liés aux déficits budgétaires, les plus petites communautés sont vulnérables à la « rationalisation » des services ministériels par rapport aux centres plus grands.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une grande source de préoccupation pour les gens qui résident près de grands centres urbains, cela constitue un enjeu important pour ceux qui demeurent dans les communautés éloignées. Enfin, si nous poussons à l'extrême, le dépeuplement a une incidence négative sur les structures sociale et économique d'une communauté : il y a moins de capital humain pour diriger les entreprises, faire du bénévolat ou diriger. C'est pourquoi les lieux, et dans ce cas la taille de ceux-ci, sont importants. En général, les chercheurs s'entendent pour dire que les deux dimensions logiques à toute communauté rurale sont les suivantes :

- la faible densité;
- la (grande) distance par rapport à la densité.^{9,10}

Si, dans votre zone de résidence, ces deux dimensions se chevauchent, celle-ci pourrait être considérée comme un secteur « très rural ».¹¹

Il n'est peut-être pas surprenant que ces deux dimensions propres à la vie en milieu rural rendent toute approche traditionnelle de la prestation des services des plus difficiles. Autrement dit, les gens qui vivent dans des régions peu peuplées, à une bonne distance des centres relativement denses, doivent probablement relever des défis liés aux infrastructures, aux services et au soutien comparativement aux gens qui résident à l'intérieur ou à proximité des zones denses.

Pourquoi est-ce important de prendre ceci en considération lorsqu'il s'agit des personnes âgées vulnérables des comtés unis de Prescott et Russell et des comtés de Lanark et de Renfrew? En Ontario, les personnes âgées sont plus susceptibles de vivre en milieux urbains ou suburbains qu'en zone rurale. Ce fait, à lui seul, signifie que

⁹ Tel qu'expliqué par Reimer et Markey (2010) dans le document Place-based policy: a rural perspective, « La mise à profit des connaissances locales relatives aux lieux et aux priorités accroît l'efficacité du processus de politique et assure la pertinence des interventions retenues.

^h En effet, comme l'une des parties intéressées régionales l'a mentionné, il existe un sentiment commun dans les communautés rurales, soit « rien ne sera fait pour nous, sans nous ». En d'autres termes, la collaboration entre les systèmes, les services, les programmes et les groupes des communautés rurales existants est essentielle pour instaurer la confiance et aller de l'avant de façon à avoir l'effet le plus marquant dans les secteurs ruraux.

ⁱ Encore, tel qu'expliqué par Reimer et Markey (2010) dans le document Place-based policy: A rural perspective, « Le fait d'être stratégique dans la mise en œuvre d'une politique axée sur les lieux veut dire ce qui suit : la conception de processus collaboratifs et d'interventions qui utilisent au mieux les ressources limitées (tant l'état que la capacité locale) permet d'avoir une influence maximale sur le développement rural.

les administrations locales et les champions communautaires des régions rurales devront se dévouer à la défense des intérêts de personnes âgées vivant en milieu rural, plus particulièrement celles qui sont vulnérables. Comme vivre seul n'est pas en soi une condition de vulnérabilité, le vieillissement en région rurale ne rend pas forcément une personne âgée plus vulnérable. Pour bon nombre de personnes âgées, la vie en milieu rural est très avantageuse. Toutefois, elle peut aggraver des conditions comme une mauvaise santé, un faible revenu et l'isolement, et ce, en raison d'un accès difficile aux services et au soutien, car la population des communautés rurales est plus faible et la distance qui la sépare des densités démographiques est plus grande.

Il est aussi important de comprendre que les réalités géographiques et la composition unique des populations des comtés unis de Prescott et Russell et des comtés de Lanark et de Renfrew, en plus des ressources limitées, font ressortir le besoin de mettre en œuvre des politiques stratégiques et efficaces propres aux personnes âgées. Des facteurs comme la « [d]istance, la densité, les établissements, les normes sociales, les populations et l'héritage des milieux ruraux ne sont pas les mêmes qu'en milieux urbains. »¹² Réciproquement, les recherches générales et les tendances statistiques à elles seules s'avèrent insuffisantes lorsque vient le temps de cibler efficacement les besoins des personnes âgées vivant en milieu rural. Il incombe plutôt de tirer parti des connaissances locales de ces communautés rurales précises et de les exploiter pour assurer une mise en œuvre efficace de la politique dans ces domaines et cibler les secteurs dans lesquels des interventions sont davantage nécessaires.⁹

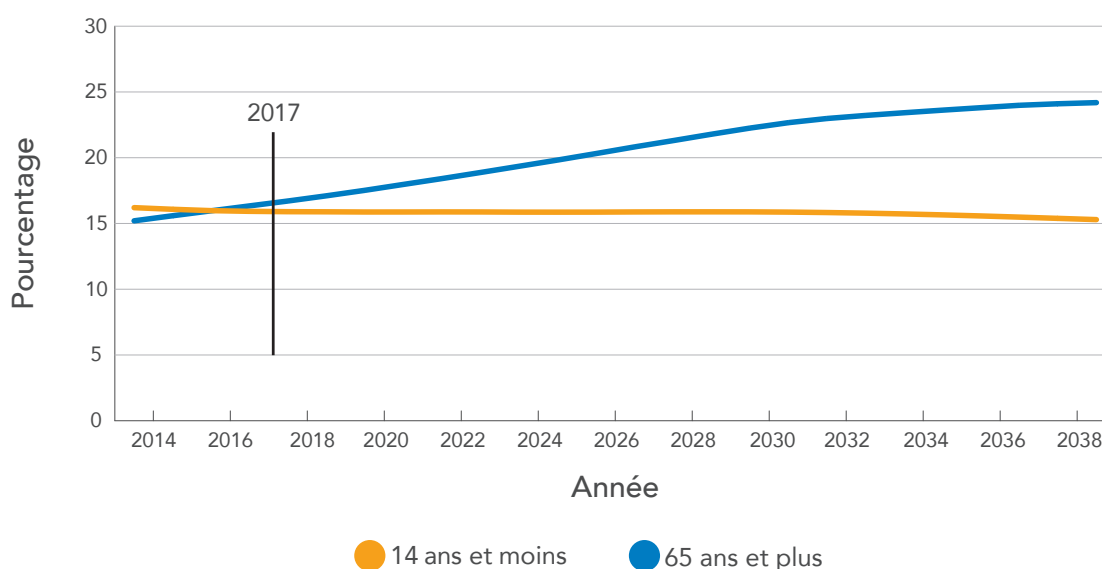
Soyons clairs : cela ne veut pas dire que les ordres de gouvernement supérieurs devraient adopter une approche de laisser-faire ni que la documentation appuie entièrement l'approche locale. Au contraire, des stratégies rurales efficaces et durables doivent comprendre un partenariat entre les acteurs gouvernementaux descendants et les intérêts communautaires ascendants. Étant donné la diversité des communautés rurales, il n'y a pas de solution passe-partout. Les silos bureaucratiques et sectoriels ne tiennent pas souvent compte de la capacité, des ressources et de l'efficacité collective, et peuvent même « compromettre les structures formelles et informelles »¹³ sur lesquelles les résidents locaux comptent.^h Voilà pourquoi nous ne devrions pas sous-estimer l'importance des interventions et des processus collaboratifs permettant d'avoir l'effet le plus palpable dans les communautés rurales.ⁱ

Si des stratégies efficaces sont essentielles pour combler les besoins précis des personnes âgées de nos régions, ce sont alors les personnes âgées les plus vulnérables qui auront le plus besoin de ces méthodes. Bien que les Centraide de Prescott-Russell, d'Ottawa et des comtés de Lanark et de Renfrew envisagent d'utiliser les renseignements contenus dans le présent rapport pour guider leurs investissements et leurs initiatives de partenariat futurs, nous espérons qu'il servira d'outil pour les décideurs en leur permettant de créer ou d'adapter des programmes et des services qui répondront aux besoins précis et parfois uniques des personnes âgées qui vivent en milieu rural.

3.0 Aperçu sociodémographique des personnes âgées vivant en milieu rural

Le profil démographique de l'Ontario change rapidement. En effet, le recensement de 2016 indiquait pour la première fois que le pourcentage de personnes âgées de plus de 65 ans dans la province était supérieur au pourcentage de personnes âgées de moins de 15 ans.¹⁴

Figure 2 : Distribution actuelle et projetée des résidents de l'Ontario âgés de 14 ans et moins et âgés de 65 ans et plus, de 2013 à 2038

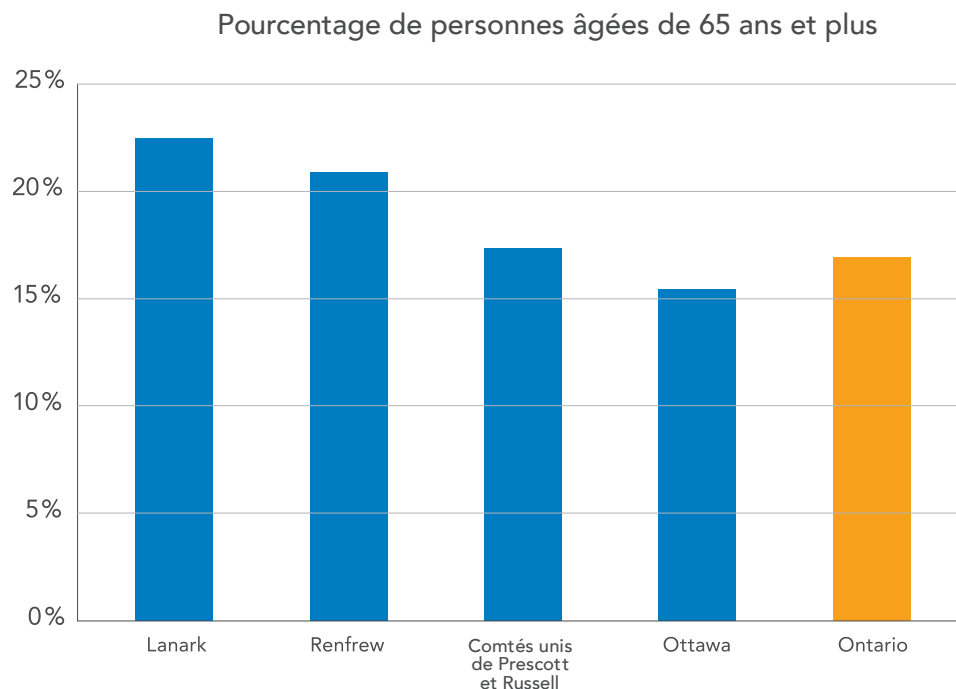


Source : Statistique Canada. (2014). Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1^{er} juillet. Projections annuelles (personnes) pour le Canada, les provinces et les territoires.

En 2016, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 16,4 % de la population totale des régions desservies par les Centraide de Prescott–Russell, d'Ottawa et des comtés de Lanark et de Renfrew. Toutefois, à mesure que la cohorte de l'après-guerre vieillit, le pourcentage de personnes âgées dans cette plage d'âge pourrait presque doubler d'ici 2026. En effet, selon les estimations, le nombre de personnes âgées dans ces régions communes passera de 196 020 en 2016 à environ 282 973 d'ici 2026.

Cette augmentation spectaculaire entraînera un certain nombre de conséquences pour les communautés régionales. Puisque l'augmentation projetée du pourcentage de personnes âgées ne sera pas répartie uniformément au sein de la région, cette évolution démographique sera plus prononcée dans certains secteurs que d'autres. Par exemple, nous nous attendons à ce que la population de personnes âgées dans les comtés unis de Prescott et Russell augmente de 58,1 % entre 2016 et 2026, tandis qu'une hausse de 41,9 % est prévue pour le comté de Renfrew.¹⁵

Figure 3 : Population de personnes âgées des régions communes, d'Ottawa et de l'Ontario



Source : adaptation de « Produits de données, Recensement de 2016 ». Statistique Canada.⁶⁷

En 2016, nous comptons 196 020 personnes âgées de 65 ans et plus dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew. Ce chiffre représentait 16,4 % de la population totale.¹⁶

3.1 Connaissance des langues officielles

Le nombre de personnes vivant dans les zones rurales qui ont une connaissance des langues officielles varie grandement d'un comté à l'autre. Selon le recensement de 2016, les comtés unis de Prescott et Russell avaient le taux le plus élevé de résidents qui pouvaient tenir une conversation tant en anglais qu'en français (67 %). De plus, 11 % des résidents de ces comtés ont déclaré pouvoir mener une conversation en français seulement.¹⁷ En revanche, le comté de Renfrew avait le taux le plus bas de résidents qui pouvaient poursuivre une conversation tant dans les deux langues officielles (12 %), alors que la vaste majorité des résidents pouvait converser en anglais seulement (87 %).¹⁸ Dans le comté de Lanark, 85 % de la population peut soutenir une conversation en anglais seulement, 14 % peuvent entretenir des conversations dans l'une ou l'autre des langues; et moins de 1 % peut converser en français seulement.¹⁶

De plus, dans les comtés unis de Prescott et Russell et dans le comté de Lanark, près de 3 % de la population totale déclare avoir une langue maternelle autre que l'anglais ou le français. Pour ce qui est du comté de Renfrew, ce pourcentage s'élève à 4 %.¹⁶ Il est important de garder cela à l'esprit, car la diversité linguistique peut affecter

l'accès aux services de soins de santé et aux autres services sociaux à mesure que la population vieillit. Plus précisément, la maîtrise de plusieurs langues est très exigeante sur le plan cognitif. C'est pourquoi les langues non officielles sont vulnérables aux effets d'un déclin cognitif.

Par conséquent, les personnes âgées atteintes de démence pourraient ultérieurement avoir recours à leur langue maternelle ou perdre la maîtrise de celle-ci, ce qui pourrait compliquer la communication et la capacité d'être comprises par le personnel des soins de santé, augmentant ainsi le risque d'isolement social.¹⁹

4.0 Facteurs qui contribuent à la vulnérabilité chez les personnes âgées

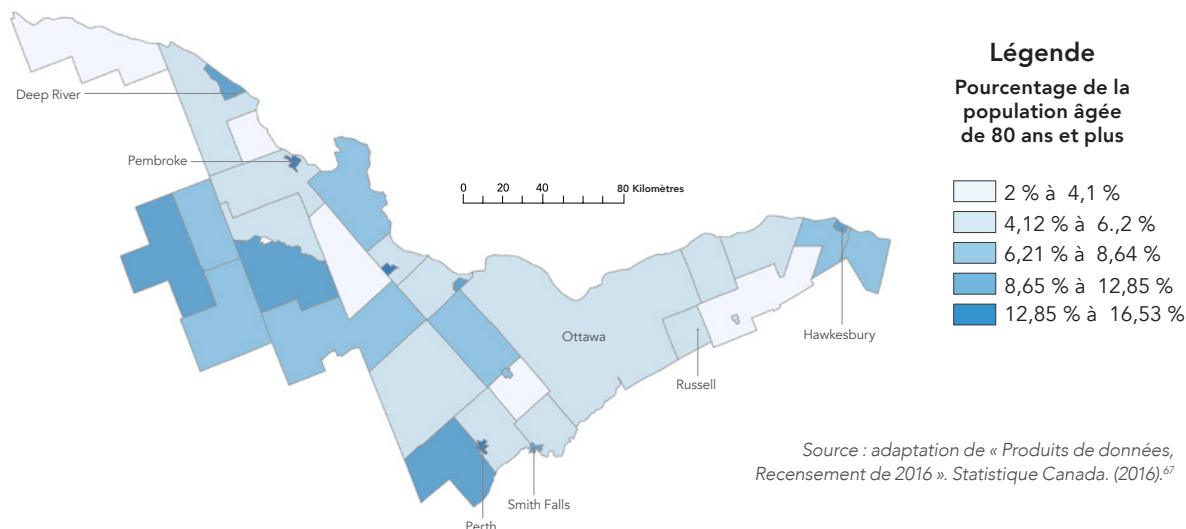
La « vulnérabilité » a été définie de différentes façons, en partie en fonction du point de vue de différents systèmes, comme les soins de santé, les services sociaux ou tout autre domaine qui utilise sa définition pour évaluer les besoins d'une personne. L'absence d'une définition commune constitue l'une des difficultés associées au recensement des personnes âgées ayant besoin d'aide supplémentaire et à la détermination des services de soutiens multidimensionnels qui seraient les plus efficaces 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 participer pleinement aux activités de sa communauté et bien y vieillir. Bien que les personnes âgées se butent à plusieurs obstacles en vieillissant, la présente section du rapport met en évidence certains facteurs intersectoriels, comme un faible revenu et le fait de vivre seul, états les plus communément associés à un accroissement de la vulnérabilité et, en conséquence, à un risque élevé de conséquences médiocres pour cette population.

4.1 Personnes âgées de 80 ans et plus

L'un des facteurs qui contribuent à la vulnérabilité des personnes âgées est le fait d'être âgé de 80 ans et plus. À mesure qu'elles vieillissent, les personnes âgées sont plus susceptibles de voir leur état de santé se détériorer, ce qui pourrait comprendre une ou plusieurs invalidités.²⁰ De plus, elles ont davantage tendance à devenir isolées socialement.²¹ Par conséquent, les comtés comptant une proportion supérieure de personnes plus âgées peuvent s'attendre à faire face à une demande croissante en matière de services, puisque ces résidents auront sans doute besoin d'une aide supplémentaire pour effectuer les tâches quotidiennes, notamment la préparation des repas, les soins personnels et le transport.

Les données du recensement de 2016 pour les comtés unis de Prescott et Russell et les comtés de Lanark et de Renfrew indiquent qu'il y avait 12 760 personnes âgées de 80 ans et plus à l'époque,¹⁶ et que parmi celles-ci, 6 470 personnes étaient âgées de 85 ans et plus. Cette cohorte continuera probablement de croître au cours des prochaines années. De plus, 1,9 % des personnes âgées résidant dans les comtés unis de Prescott et Russell est âgée de 85 ans et plus, comparativement à 2,8 % pour les comtés de Lanark et de Renfrew.¹⁵

Figure 4 : Pourcentage de la population (personnes âgées de 80 ans et plus) dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew

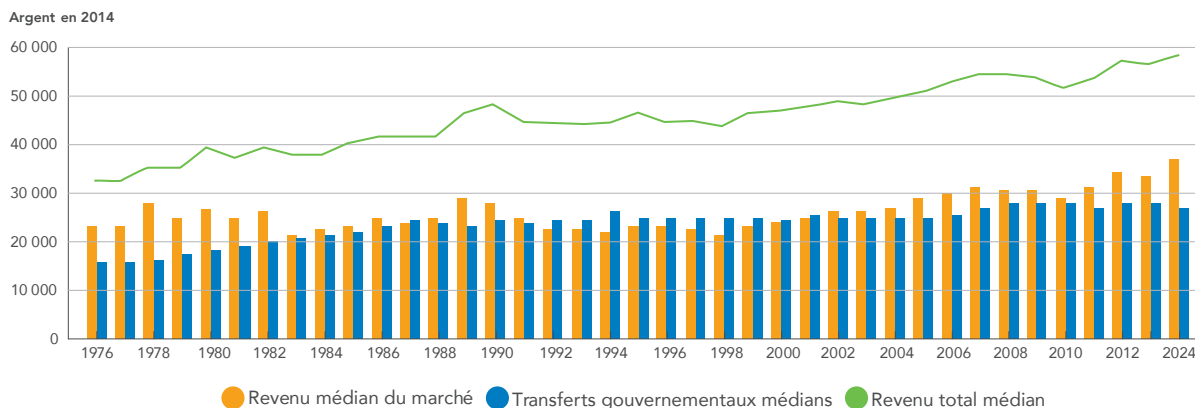


Dans tous les cas, nous constatons un plus grand pourcentage de femmes que d'hommes âgés de 85 ans et plus dans les régions rurales. Plus particulièrement, 2,6 % de la population des comtés unis de Prescott et Russell sont des femmes âgées de plus de 85 ans, alors que les hommes représentent 1,3 % de la population. Dans le comté de Lanark, ces pourcentages sont de 3,6 % et de 1,9 % respectivement, tandis que dans le comté de Renfrew, ils sont de 3,7 % et de 1,8 %.

4.2 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.²² 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 des réparations considérables. En général, les personnes âgées ne connaissent pas une baisse draconienne de leur revenu lorsqu'elles atteignent l'âge de 65 ans. Par conséquent, les personnes qui ont un faible revenu font souvent face à des insécurités économiques depuis de nombreuses années.²³

Au cours des quatre dernières décennies, nous avons constaté un déclin général du nombre de personnes âgées à faible revenu au Canada. Le nombre de familles dont le soutien économique principal était âgé de 65 ans et plus (familles âgées) était en progression constante entre 1976 et 2014.²⁴ En fait, pendant ce temps, les familles âgées ont vu leur revenu net d'impôt croître de façon constante, jusqu'à 66,7 %, pour passer de 32 700 \$ à 54 500 \$ (argent en 2014).²⁴

FIGURE 5 : Revenu médian du marché, transferts gouvernementaux et revenu total pour les familles âgées (1976 à 2014)

Source : Statistique Canada (2011). Enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Tableau modifié 206-0021 CANSIM : Enquête canadienne sur le revenu.

Entre 1976 et 1995, l'augmentation du revenu médian après impôt des familles âgées était principalement imputable aux transferts gouvernementaux et à l'efficacité du système de revenu de retraite du Canada.²⁴ Pendant ce temps, le montant que les personnes âgées recevaient des transferts gouvernementaux avait grimpé à 61,8 %, passant de 15 700 \$ à 25 400 \$.²⁴ Au cours de la même période, le revenu médian du marché (c.-à-d., le revenu total avant impôt moins les revenus de sources gouvernementales) des familles âgées ont progressé à un rythme inférieur, atteignant 7,0 % et passant ainsi de 22 700 \$ à 24 300 \$.²⁴ En revanche, entre 1995 et 2014, le revenu du marché est devenu la principale source de revenu des familles âgées; il a connu une hausse de 43,2 % (34 800 \$ en 2014), alors que le montant que les personnes âgées recevaient des transferts gouvernementaux demeurait relativement stable, celui-ci ayant passé à 3,9 % (26 400 \$ en 2014).²⁴

Aujourd'hui, les principales sources de revenu pour les personnes âgées à faible revenu sont la Pension de la Sécurité de vieillesse (SV)^j et le Supplément de revenu garanti (SRG), qui attribuent une somme supplémentaire aux bénéficiaires de la SV dont le revenu est faible ou nul. Les personnes âgées vivant seules qui ont un revenu inférieur reçoivent maintenant des avantages supplémentaires sous forme de SRG complémentaire de catégorie supérieure, introduite par le gouvernement fédéral en 2016. D'après les estimations d'Emploi et Développement social Canada, cette mesure permettra à environ 13 000 personnes âgées dans l'ensemble du Canada de sortir de la pauvreté.²⁵

^j 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. Les personnes âgées non admissibles à une pension de la SV intégrale peuvent recevoir une pension partielle si elles ont vécu au Canada pendant au moins 10 ans après l'âge de 18 ans. Gouvernement du Canada. (2016). Pension de la Sécurité de vieillesse – Aperçu [mise à jour le 31 août 2016]. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse.html>.

Bien que ces augmentations soient positives, ce groupe de personnes âgées demeure vulnérable, car le niveau de revenu reste assez faible.^k

Donc, en général, les personnes âgées peuvent être mieux loties qu'auparavant sur le plan du revenu. Toutefois, la réalité est que depuis plus de vingt ans, les écarts de revenu entre les personnes âgées à faible revenu et les autres Canadiens se sont accentués.

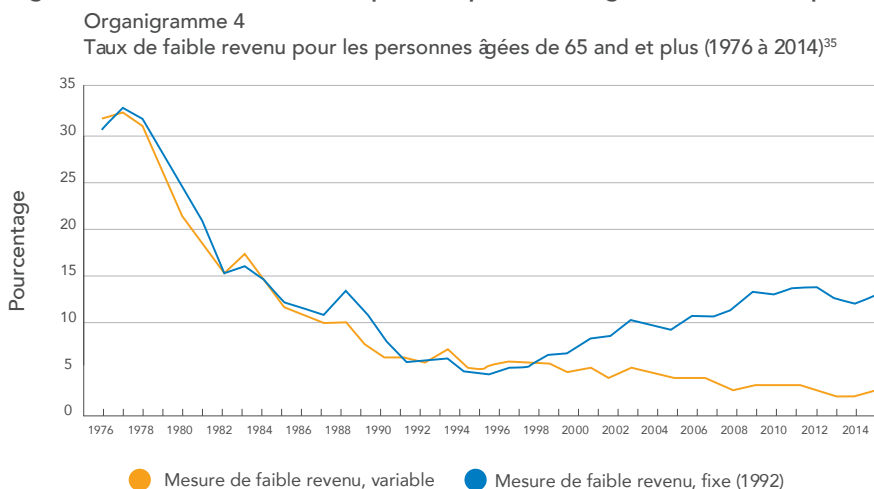
Selon la mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl)^l de Statistique Canada, le taux de faible revenu chez les personnes âgées a sensiblement baissé entre 1976 et 1995, passant de 30,6 % en 1976 à un creux de 3,9 % en 1995. En revanche, ce taux a augmenté pendant les deux décennies suivantes, atteignant 12,5 % en 2014. Cependant, en fonction du seuil fixe de la MFR Apl^m, le taux de faible revenu chez les personnes âgées a régulièrement diminué entre 1976 et 2014, passant de 31,8 % en 1976 à un creux de 1,8 % en 2014. Ainsi, le revenu des personnes âgées à faible revenu a augmenté plus rapidement que le taux d'inflation et, concrètement, les personnes âgées se portent mieux que par le passé.²⁴ Pourtant, ces deux mesures révèlent conjointement que même si les personnes âgées à faible revenu sont généralement en meilleure situation financière qu'auparavant, en termes de niveaux de revenu réels, l'écart de revenu entre les personnes âgées à faible revenu et les autres Canadiens s'élargit depuis le milieu des années 1990.²⁴

^k Par exemple, le revenu médian après impôt des personnes âgées vivant seules en Ontario en 2015 était de 29 507 \$. Environ 19,5 % de ces personnes âgées déclaraient avoir un revenu après impôt entre 20 000 \$ et 24 999 \$. De plus, près de 40 % des personnes âgées déclaraient avoir un revenu après impôt de moins de 24 999 \$ (consultez le Recensement de 2016 de Statistique Canada, produit no 98-400-X2016131). Du moins, certaines personnes âgées au revenu modeste pourraient être vulnérables. Consultez le Rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu chez les aînés.²³

^l La MFR-Apl nous permet de comparer les niveaux de revenu aux conditions de vie contemporaines. Voici le principe sur lequel s'appuient les seuils de la MFR-Apl : si le revenu d'une famille est inférieur à la moitié du revenu familial médian au cours d'une année donnée, cette famille est considérée comme ayant un faible revenu pour l'année donnée.²⁴ Les seuils de la MFR-Apl de Statistique Canada obtenus du recensement de 2016 se trouvent dans le tableau 4.2, intitulé Seuils des mesures de faible revenu (MFR-Apl et MFR-Avl) pour les ménages privés du Canada, 2015, disponible à https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/tab/t4_2-fra.cfm

^m Une MFR-Apl avec un seuil de faible revenu fixe compare les niveaux de revenu des personnes âgées au seuil qui a été fixé (en termes réels) à un moment donné par le passé, indépendamment des changements apportés aux conditions de vie. Dans ce cas-ci, les seuils de la MFR-Apl ont été fixés à cette valeur en 1992, puis indexés pour tenir compte de l'inflation en fonction de l'Indice des prix à la consommation. Les changements des taux de faible revenu en fonction de ces seuils de la MFR-Apl fixes démontrent si les revenus des personnes à faible revenu suivent ou non la cadence de l'inflation.

Figure 6 : Taux de faible revenu pour les personnes âgées de 65 ans et plus (1976 à 2014)



Source : adaptation du tableau 206-0021, CANSIM, Statistique Canada. Enquête sur la dynamique du travail et du revenu. Enquête canadienne sur le revenu.

Dans certaines régions rurales, le pourcentage de personnes âgées ayant un faible revenu, en fonction de la MFR-Apl, est supérieur à la moyenne provinciale. Par exemple, ce pourcentage serait de 14,5 % dans les comtés unis de Prescott et Russell et de 13,6 % dans le comté de Renfrewⁿ alors que la moyenne provinciale est de 12 %. De plus, bien qu'en deçà de la moyenne provinciale, les résultats de la MFR-Apl dans le comté de Lanark révèlent que le pourcentage de personnes âgées ayant un faible revenu dans cette région est supérieur à celui de la ville d'Ottawa, région qui borde le comté.

FIGURE 7 : Nombre et pourcentage des personnes âgées de 65 ans et plus dont le revenu est inférieur à la mesure de faible revenu après impôt en 2016

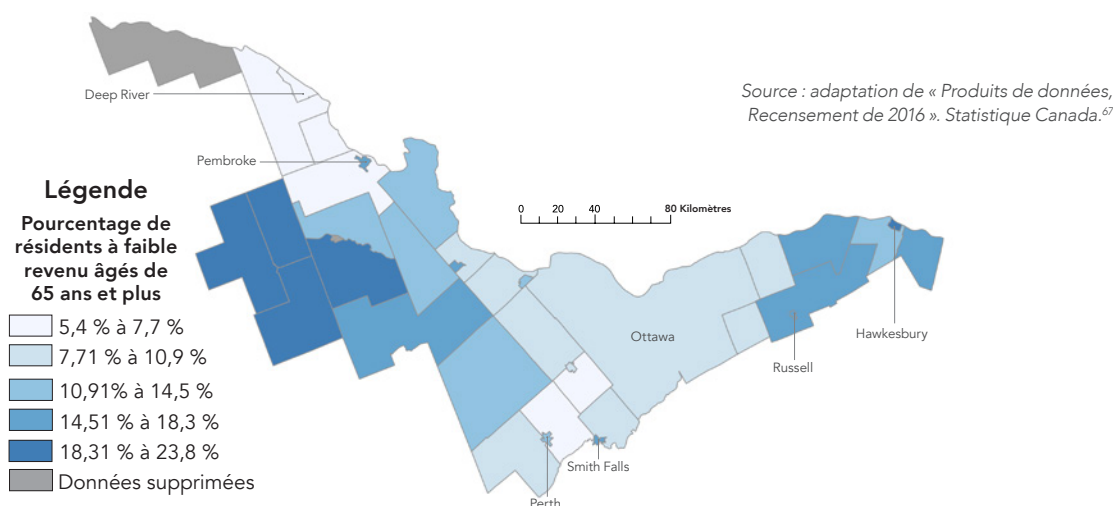
Divisions et sous-divisions du recensement	Personnes à faible revenu âgées de 65 ans et plus en fonction de la mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl)	
	Nombre	Pourcentage (%)
Comtés unis de Prescott et Russell	2 015	14,5
Comté de Renfrew County	2 650	13,6
Comté de Lanark	1 510	10,8
Ottawa	12 455	9,4
Ontario	253 755	12,0

Source : adaptation de « Produits de données, Recensement de 2016 ». Statistique Canada. (2016).⁶⁷

ⁿ La MFR-Apl moyenne en Ontario est de 12 %.

En examinant les comtés ciblés par le présent rapport, nous pouvons constater que dans des endroits comme le canton de Brudenell, Lyndoch et Raglan, situé dans le comté de Renfrew, près de 40 % des personnes âgées ont de la difficulté à joindre les deux bouts comparativement aux autres habitants du même comté. De plus, un pourcentage élevé de personnes âgées à faible revenu (allant d'environ 13 % à 18 %) résident dans la municipalité de Laurentian Hills, le canton d'Admaston et Bromley, le canton de Champlain, la ville d'Hawkesbury et la municipalité d'Hawkesbury Est (dans leur comté respectif).

FIGURE 8 : Pourcentage des résidents à faible revenu, âgés de 65 ans et plus, dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew



Bien entendu, ces chiffres à eux seuls ne dressent pas un tableau complet de la pauvreté chez les personnes âgées de nos régions rurales. Cela s'explique en partie par le fait que les approches traditionnelles que nous utilisons pour mesurer la pauvreté et ses répercussions sont atténuées par la perspective rurale. Il est donc impossible de prendre complètement en compte certaines des caractéristiques uniques de la vie en milieu rural, ainsi que les incidences sociales et économiques qu'une telle vie peut avoir. Il est aussi difficile de comprendre ces incidences, car il n'y a pas suffisamment d'études nationales sur la pauvreté rurale et sur les diverses caractéristiques de celle-ci.²⁶

En outre, les données précédentes ne reflètent pas certains sujets, comme le taux disproportionné de pauvreté chez certains groupes de personnes âgées^o, sujets en corrélation avec un risque élevé d'isolement social et d'état de santé médiocre. Les circonstances de ces groupes sont examinées en plus amples détails dans d'autres sections du rapport.

^o Certains groupes de personnes âgées vulnérables sont beaucoup plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, notamment les femmes âgées, les personnes âgées nouvellement arrivées au pays et les personnes âgées autochtones. Consultez le document Vers une stratégie de réduction de la pauvreté – Document de discussion.²⁵

4.3 Modalités de vie

4.3.1 Logement

Les personnes âgées vivant en milieu rural se heurtent souvent à des problèmes de logement. Elles souhaitent rester chez elles et les habitations dans ces régions sont souvent plus vieilles. Il est important de reconnaître que pour demeurer chez soi efficacement, soit « vieillir sur place », les lieux doivent parfois être adaptés de façon à augmenter l'accessibilité et à prévenir les blessures. Nous avons constaté que des rénovations, comme l'ajout de monte-escaliers ou de rampes et la modification des salles de bains, augmentent la qualité de vie des personnes âgées, puisqu'elles leur permettent de demeurer dans leur communauté.

Les personnes âgées qui sont en mesure de rester dans leur communauté sont moins susceptibles de devenir isolées socialement, car elles continuent de participer activement à diverses activités. Toutefois, il peut être coûteux de rénover et de modifier une maison, plus particulièrement lorsqu'elle est plus vieille.^p

Bien que l'option de vieillir sur place commence lentement à être reconnue, nous devons sensibiliser davantage les personnes âgées, tant en milieu rural qu'urbain, aux façons d'éliminer les obstacles liés aux coûts des modifications apportées à leur domicile.^q Par exemple, des organismes communautaires et 211 Ontario (une ligne d'aide téléphonique et une base de données en ligne offrant une liste des services sociaux et communautaires de l'Ontario) peuvent jouer un rôle important. Ils peuvent faire en sorte que les personnes âgées admissibles puissent demeurer à l'affût des subventions fédérales et provinciales qui couvrent les frais liés aux modifications apportées à leur domicile et encourager les personnes âgées admissibles à déposer une demande à cet effet. La capacité des personnes âgées à demeurer chez elles est à l'avantage de tous, puisqu'elle permet aux personnes âgées de rester actives dans leur communauté.

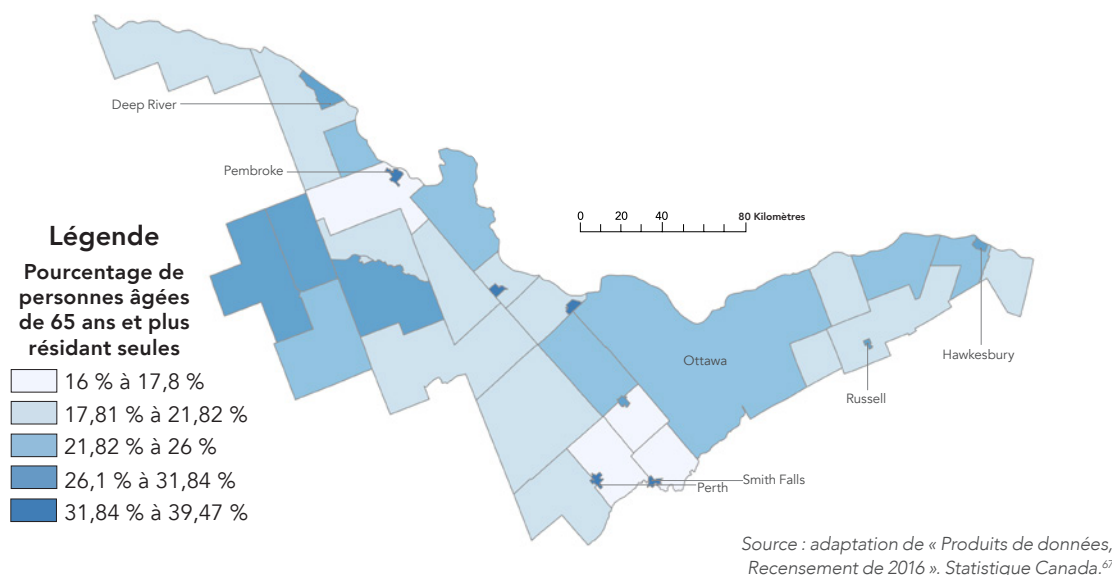
4.3.2 Vie seule

Les personnes âgées vivant en milieu rural sont moins susceptibles de vivre seules que l'ensemble de la population de personnes âgées. Comme pour les nombreux autres facteurs contribuant à la vulnérabilité, la proportion de personnes âgées qui vivent seules varie grandement d'un comté à l'autre. Par exemple, selon les données de l'Enquête nationale auprès des ménages, 39,4 % des personnes âgées de la municipalité de Perth vivent seules, alors que seulement 16,0 % des personnes âgées du comté rural avoisinant de Montague le font.²⁷

^p Consultez l'ensemble du document Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide, rédigé par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés et disponible à http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_fr.pdf; ainsi que le Chapitre 8 : le logement des aînés dans l'Observateur du logement au Canada 2011, publié par la Société canadienne d'hypothèques et de logement et disponible à <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productDetail.cfm?cat=122&itm=21&lang=fr&fr=1536769426744>.

^q Consultez l'ensemble du site Web Logements accessibles et adaptables de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, y compris les publications relatives à « Vieillir chez soi », disponible à <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/developing-and-renovating/accessible-adaptable-housing/aging-in-place>.

FIGURE 9 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui réside seule dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew



Il est important de noter que les personnes âgées vivant seules ne sont pas toutes vulnérables. Certaines vivent seules par choix pour demeurer actives et indépendantes. Toutefois, vivre seul augmente la vulnérabilité d'une personne âgée²⁸, 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.²⁹

4.3.3 Itinérance

L'évaluation du statut de l'itinérance dans les régions rurales est une chose ardue, car le sans-abrisme en milieu rural diffère souvent de celui en région urbaine. Les causes de l'itinérance en milieu rural ontarien sont souvent semblables à celles des plus grandes régions urbaines : pauvreté, santé mentale, toxicomanie, logements inadéquats ou précaires et violence familiale. Toutefois, dans les communautés rurales, l'absence de refuges et d'autres services de soutien masque largement l'itinérance, notamment parce que les gens vivent dans des logements temporaires et provisoires, ou se retrouvent dans des situations passagères.³⁰

Le degré selon lequel l'itinérance ou le sans-abrisme masqué affecte les personnes âgées de nos régions n'a pas encore été pleinement mesuré, mais une étude récente sur l'itinérance en région rurale et dans le Nord de l'Ontario souligne que « le vieillissement de la population et la pauvreté chez les adultes plus âgés [sont tous deux] importants. »³⁰ Cela indique que nous avons besoin de données plus précises sur

⁶⁷ Par exemple, tel que noté par McDonald (2011) dans le document *Ontario's aging population: Challenges and opportunities*³¹, le rapport de Romanow (2011) *Building our values: The future of health care in Canada*, publié en 2001, cible l'accès aux soins de santé dans les zones rurales et les communautés isolées comme étant un problème grave en raison de la distance et du maintien en poste des agents de santé.

l'itinérance chez les personnes âgées vivant dans les régions rurales. De plus, si l'itinérance en milieu rural suit des tendances semblables à celles constatées à Ottawa⁷³, il est évident que nous devons étudier davantage les expériences des femmes âgées qui vivent dans les régions, et ce, afin de nous positionner de manière stratégique et de prendre en considération les besoins particuliers de ce sous-groupe donné de la population des régions.

4.4 Accès aux services et diversité de ceux disponibles

Tel que mentionné précédemment, les communautés rurales sont définies par leur densité et la distance qui les séparent des centres à densité plus élevée. Le vieillissement de la population accroît la demande de services, comme les soins de santé, et exige plus de soutien communautaire permettant aux personnes âgées de surmonter leurs vulnérabilités et de vieillir sur place. Toutefois, les défis liés à la prestation de services et de soutien en milieu rural sont complexes et comportent de multiples facettes. L'écart grandissant entre les milieux ruraux et urbains teste l'aptitude des décideurs gouvernementaux à financer des services dans les régions peu peuplées.³¹ Il est aussi souvent plus difficile d'attirer et de retenir le personnel qualifié nécessaire à la prestation de tels services en milieu rural.^r Finalement, des facteurs comme l'émigration des jeunes et le vieillissement de la population réduisent l'assiette fiscale et limitent les ressources que les communautés locales peuvent efficacement affecter et mobiliser de leurs propres efforts.

À l'heure actuelle, les moyens les plus fréquents par lesquels les personnes âgées ont accès aux services et au soutien dont elles ont besoin sont de se déplacer vers un point de service, rendant ainsi l'accès aux modes de transport un facteur important qui influe la santé et le bien-être des personnes âgées vivant en milieu rural.^{32,33} En zones rurales, l'accès aux moyens de transport signifie essentiellement avoir accès à un véhicule personnel³⁴, puisque les options de transport en commun, comme

^s Par exemple, en 2009, les trois quarts de toutes les personnes âgées possédaient un permis de conduire. Toutefois, dans le groupe des personnes âgées de 85 ans et plus, 67 % des hommes possédaient un permis de conduire, comparativement à seulement 26 % des femmes. Consultez le document *Profil des habitudes liées au transport chez les aînés* de Statistique Canada, à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-008-x/2012001/article/11619-fra.htm#a5>.

^t Il convient de noter que le RLIS-Champlain a en fait calculé la proportion de personnes vivant à 15 minutes, à 30 minutes, à 40 minutes, à 60 minutes et à plus de 60 minutes des divers services de santé (analyse non publiée du RLIS-Champlain en 2009).

^u Nous n'avons pas abordé l'un des enjeux qui pourraient augmenter la vulnérabilité dans le présent rapport. Il s'agit de l'insécurité alimentaire. Tel que mentionné par Lauzon (s. d.), il n'y a pas qu'une cause à l'insécurité alimentaire. Il s'agit d'un problème lié entre autres aux capacités financières limitées, à un accès physique restreint et à une capacité réduite de préparer des repas nutritifs. Bien que nous n'abordions pas expressément cet enjeu dans le présent rapport, il est certes reconnu que les services et le soutien doivent tenir compte de la relation entre l'aspect rural d'une communauté et son accès aux aliments nutritifs. Par conséquent, nous traitons plus largement et généralement de ce problème au moyen des termes « services » et « soutien », tels qu'utilisés dans le présent rapport. Consultez le document *Food Insecurity and the Rural Elderly*, rédigé par Lauzon (s. d.) (LinkedIn Pulse) et disponible à <https://www.linkedin.com/pulse/food-insecurity-rural-elderly-al-lauzon/> (en anglais seulement).

l'autobus et les services de type taxi, sont limitées, voire inexistantes. Les problèmes de transport en milieu rural peuvent particulièrement se faire ressentir chez les femmes âgées, car elles sont moins susceptibles de conduire ou de posséder un permis de conduire comparativement à leurs homologues masculins.^s De plus, elles ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes.³⁵

Même avec l'accès à un véhicule, les fonctions d'une personne diminuent en raison de la progression de l'âge. Par exemple, la perte de la vue et un temps de réaction plus lent pourraient faire en sorte qu'une personne âgée perde son permis de conduire. Par ailleurs, nous constatons encore plus de conditions météorologiques défavorables en milieu rural, et ce, en raison des caractéristiques routières dans ces zones et du fait que ces routes ne sont peut-être pas entretenues aussi souvent que les routes et les autoroutes des régions plus peuplées. Au final, la distance qu'une personne âgée doit parcourir pour avoir accès aux services et au soutien dont elle a besoin s'avère souvent un obstacle, plus particulièrement pour ce qui est d'obtenir des services de soutien proactifs.^t De nombreuses personnes âgées ont tendance à reporter la résolution de problèmes jusqu'à ce qu'ils atteignent une étape critique, puisque parcourir de longues distances nécessite du temps, engendre des dépenses et crée un inconfort.

Quel est l'un des principaux défis auxquels les personnes âgées vivant en milieu rural doivent faire face? Obtenir des services et du soutien^u lorsqu'elles en ont le plus besoin.



5.0 Groupes de personnes âgées vulnérables

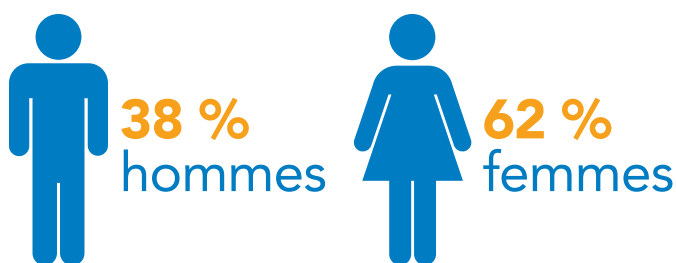
5.1 Femmes

Les femmes âgées sont plus susceptibles d'être vulnérables que les hommes, et ce, pour diverses raisons, notamment une plus longue espérance de vie et des problèmes de nature plus systémique, comme une possibilité accrue d'être victime de maltraitance et la situation type des salaires. Ces vulnérabilités pourraient être cumulées pour celles qui font également partie de groupes défavorisés, comme les femmes autochtones et celles 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 supérieure à celles des hommes, cette distinction devient éminemment plus claire lorsque les personnes âgées atteignent une plage d'âge plus élevée. En 2015, le nombre de femmes âgées de 65 à 74 ans au Canada a légèrement dépassé le nombre d'hommes du même groupe d'âge.²⁸ 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; au 1^{er} juillet 2015, 922 000 personnes âgées de 80 ans et plus sur 1,5 millions de Canadiens étaient des femmes.²⁸ Par conséquent, plus de femmes vivent au-delà de l'âge de 80 ans. À cet âge, la santé est généralement plus fragile, et les personnes ont davantage besoin d'aide pour continuer de vivre de façon autonome.

Cette réalité est certes reflétée dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew. Plus particulièrement, une étude des données relatives aux personnes âgées de 80 ans et plus dans ces régions révèle que 62 % de cette sous-population sont des femmes.

FIGURE 10 : Répartition de la population âgée de 80 ans et plus, par sexe, dans les comtés unis de Prescott et Russell, dans la région d'Ottawa, ainsi que dans les comtés de Lanark et de Renfrew



Source : adaptation de « Produits de données, Recensement de 2016 ». Statistique Canada.⁶⁷

La section des profils régionaux étudie la distribution de la population âgée de 65 ans et plus par âge et par sexe dans les zones visées par le présent rapport. Tel que discuté dans cette section, certaines parties de notre région ont une répartition hommes-femmes âgées plus déséquilibrée que d'autres.

Tel que mentionné plus haut, les femmes âgées sont également plus à risque d'être victimes de violence familiale que les hommes âgés.^v Par exemple, il a été rapporté

que 60 % des personnes âgées victimes de violence familiale (6 personnes sur 10) étaient des femmes, soit 26 % de plus que les hommes âgés (66 personnes contre 52 sur un échantillon de 100 000 personnes).³⁶

Ces résultats correspondent à un plus grand risque de victimes de violence familiale dans l'ensemble, plus particulièrement la violence conjugale à laquelle les femmes sont confrontées. En effet, 33 % des femmes âgées victimes de violence familiale, soit un tiers d'entre elles, étaient victimes de violence infligée par leur conjoint. De plus, 28 % des femmes âgées étaient victimes de violence infligée par un membre de la famille élargie, et 27 % par un enfant déjà adulte.³⁷ D'ailleurs, ces chiffres pourraient ne pas refléter la totalité du problème.^w Celui-ci pourrait être exacerbé en milieu rural, endroit où les personnes âgées pourraient avoir davantage tendance à maintenir leur autonomie et à protéger leur vie privée, particulièrement en ce qui a trait aux affaires familiales, comme la maltraitance.³⁷

Il convient de noter qu'historiquement, au Canada, les titres de propriété et les actes notariés étaient presque exclusivement alloués aux hommes^x. Ce n'est qu'à la fin des années 1970, lorsque la *Loi provinciale sur les biens matrimoniaux*^y est entrée en vigueur, que les femmes ont pu tirer profit de cette loi exigeant le partage égal des biens. Il est difficile d'établir les conséquences exactes de cette partie de l'histoire chez les femmes vivant en milieu rural. Toutefois, il est possible qu'un partage inégal des biens, plus particulièrement des exploitations agricoles familiales à l'origine d'une dissolution de mariage antérieure ait contribué au statut socio-économique inférieur de bon nombre de femmes âgées en milieu rural.^z

^v Les auteurs du présent rapport ont fait une distinction claire entre la maltraitance liée au sexe et celle des personnes âgées, même si nous reconnaissons que pour certains, il s'agit de la même chose.

^w Dans le document rédigé par Ha et Code (2013), Une étude empirique sur la maltraitance des aînés : Un examen des dossiers de la Section contre la violence à l'égard des aînés, du Service de police d'Ottawa, on découvre que la majorité des victimes, soit 70 %, étaient des femmes, et que les problèmes de sous-déclaration étaient considérables. Parmi les explications possibles pour la petite proportion de cas analysés (17 %) aboutissant à des accusations, notons le désir d'entretenir des relations familiales, les peurs et inquiétudes liées à l'institutionnalisation et à la perte d'indépendance, la dépendance financière, le handicap et la maladie (consultez http://www.justice.gc.ca/frap-pr/cj-jp/fv-vf/rr13_1/rr13_1.pdf).

^x Bien que la fameuse affaire « Persons's Case » (Edwards c. Canada (Attorney General), [1930] AC 124) qui a déclaré que les femmes étaient des « personnes » (donc pas un bien) ait représenté un acquis très important pour les femmes, elle n'a pas effacé les inégalités socio-économiques liées aux exploitations agricoles ni fait en sorte que les femmes qui passent leur vie à travailler sur les exploitations agricoles familiales soient reconnues comme propriétaires à parts égales de celles-ci. Plutôt, les modèles établis de propriété foncière et agricole masculins, transmis de père en fils, demeuraient souvent incrustés dans les communautés rurales.

^y Ces changements, effectués en grande partie en réponse au cas de divorce de Murdoch c. Murdoch [1975] 1 RCS 423, ont réputé que les biens immobiliers matrimoniaux acquis pendant le mariage dussent être divisés en part égale lors d'une séparation ou d'un divorce. Toutefois, l'article 4(2) de la *Loi sur le droit de la famille de l'Ontario* (L.R.O. 1990, chap. F.3) prévoit encore que lorsqu'un bien autre qu'une maison matrimoniale est reçue en cadeau, pendant le mariage, ou à la suite d'une succession autre que le conjoint, la valeur de ce bien est ignorée pendant le processus de division financière. Par conséquent, si un propriétaire d'exploitation agricole peut prouver que la propriété lui a été donnée ou transférée par voie de succession, le propriétaire de l'exploitation agricole sera en mesure d'exclure la valeur de la propriété de la division des biens, même si la propriété a été obtenue pendant la durée du mariage.

^z Vraisemblablement, il est possible que les répercussions du système foncier patriarcal aient le plus été ressenties dans les communautés agricoles rurales, où le bien-être économique des femmes était souvent entièrement investi dans les activités agricoles, puisqu'il y avait peu d'alternatives au revenu non agricole.

Nous savons également que les femmes sont plus susceptibles d'avoir un revenu considérablement inférieur à celui des hommes. Bien qu'il soit vrai que les femmes participent de plus en plus à la force active depuis des décennies, elles ont davantage tendance à travailler à temps partiel et à subir des interruptions d'emploi rémunéré pendant leur vie professionnelle, puisqu'elles prennent généralement plus de congés pour prodiguer des soins aux membres de leur famille. Ainsi, comparativement aux hommes, elles ont moins l'occasion de contribuer à leur pension ou d'épargner pour leur retraite. Les femmes âgées sont particulièrement touchées par de faibles niveaux d'épargne-retraite, car elles se retrouvent plus longtemps en dehors du marché du travail lorsqu'elles sont au sommet de leur vie active.

D'une certaine façon, les répercussions des responsabilités d'aidant naturel ont été prises en considération dans le Régime de pensions du Canada (RPC). Celui-ci comprend des mesures spécifiques qui font en sorte que les parents, surtout les mères, ne soient pas pénalisés par des prestations de régimes de retraite inférieures au moment de la retraite si ceux-ci cessent de participer à la force active pour prendre soin de jeunes enfants au début de leur carrière. Toutefois, ces mesures ne compensent pas pour le sous-emploi à long terme assumé afin de prendre soin de la famille. De plus, les femmes ont aussi moins tendance à avoir accès aux pensions privées et au régime enregistré d'épargne-retraite (REER), ainsi qu'à d'autres économies, et ce, à cause de salaires inférieurs ou d'interruptions d'emploi.

Pour les femmes qui vivent en milieu rural, la situation peut être encore plus calamiteuse. Aujourd'hui, au Canada, le taux de chômage est généralement nettement plus élevé chez les femmes résidant en milieu rural. Elles sont aussi plus susceptibles de travailler à temps partiel ou de façon saisonnière que leurs homologues urbaines. C'est pourquoi les femmes vivant en milieu rural ont davantage tendance à remplir les conditions requises pour obtenir des prestations d'assurance-emploi (AE) ou de la formation financée par l'AE. Par conséquent, les femmes sont surreprésentées dans les situations à faible revenu. Ces défis sont beaucoup plus marqués chez les femmes autochtones, qui constituent une grande partie de la population rurale et éloignée au Canada.^{aa}

Enfin, les femmes âgées qui ne sont pas issues de familles économiques^{bb} sont plus vulnérables à l'insécurité économique. Au Canada, au cours des vingt dernières années, la prévalence des personnes à faible revenu s'est accrue considérablement pour ce groupe de personnes âgées, passant de 9,3 % en 1995 à 28,2 % en 2015.²⁸ Cette augmentation est particulièrement importante, car les femmes âgées sont plus

^{aa} Pour ceci, consultez de façon générale le document « Introduction – Les femmes et les filles dans les collectivités rurales, éloignées et nordiques : Clé de la prospérité du Canada » à <http://www.swc-cfc.gc.ca/initiatives/wnc-fcn/intro-fr.html>.

^{bb} Statistique Canada utilise le terme « famille économique » pour renvoyer à un groupe 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 résident seules ou avec des personnes qui ne sont pas liées entre elles par une relation de famille ne sont pas considérées comme une famille.

susceptibles de vivre seules que les hommes âgés, et surtout à un âge plus avancé. Par exemple, en 2011, 24 % des femmes âgées de 65 à 69 ans vivaient seules comparativement à 40,2 % des femmes âgées de 80 à 84 ans. Cela est en bonne partie dû à l'espérance de vie plus courte des hommes.²⁸

5.2 Personnes âgées ayant une incapacité

L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012 visait à montrer les 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 limités dans leurs activités quotidiennes. »³⁸ Évidemment, l'enquête a démontré que la prévalence des personnes qui ont déclaré avoir une incapacité augmente avec l'âge.^{cc} En effet, 33 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont signalé avoir un type d'incapacité quelconque. Toutefois, ce pourcentage a atteint 43 % lorsqu'il s'agissait de personnes âgées de 75 ans et plus.²⁰ Notamment, la prévalence des incapacités sensorielles (vue et ouïe) et physiques (douleurs, flexibilité, dextérité et mobilité) était plus susceptible d'augmenter avec l'âge.²⁰ En outre, la moitié des personnes âgées incapacitées 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.³⁹ Récemment, un groupe de spécialistes de la santé des populations convoqué par la Société Alzheimer du Canada a défini la démence comme « une altération progressive de la mémoire et des fonctions cognitives [...] à l'extrémité la plus grave du spectre des troubles cognitifs. » Bon nombre de personnes âgées souffrant de démence nécessitent en réalité des soins complexes, puisque la maladie est fréquemment une condition de comorbidité associée à d'autres troubles de santé.^{40,41,42}

^{cc} La seule exception à ce fait se rapportait aux incapacités en matière de santé mentale. Celles-ci diminuaient entre les âges de 65 et de 74 ans. Arim (2015)²⁰ a indiqué que ce résultat devrait être interprété avec circonspection, car les personnes âgées institutionnalisées étaient exclues de cette enquête.

^{dd} Notez toutefois que certaines personnes développent une démence à la suite d'un AVC.

En se fondant sur les données du *Canadian Study on Health and Aging*, nous estimons qu'en 2016, 564 000 personnes au Canada souffraient de démence. Nous nous attendons à ce que ce chiffre soit de 937 000 d'ici 2031, et que plus de 65 % d'entre elles soient des femmes.³⁹ Outre l'augmentation anticipée du nombre de personnes souffrant de démence, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a déclaré que le nombre de Canadiens souffrant d'autres troubles neurologiques, comme le Parkinson, augmentera aussi de manière importante d'ici 2031, et ce, en raison du vieillissement de la population.⁴³ L'ASPC prévoit aussi que d'ici 2031, plus de Canadiens souffrant de maladies neurologiques présenteront une incapacité grave.

L'un des principaux défis auxquels les personnes âgées ayant une incapacité doivent faire face est l'insécurité financière. C'est particulièrement le cas des personnes qui avaient déjà une incapacité au moment de leur vie active. Puisque les personnes ayant une incapacité sont plus susceptibles d'être sous-employées ou non employées pendant de longues périodes, il est probable qu'elles aient moins économisé pour leur retraite. Même si les personnes ayant une incapacité sont généralement plus susceptibles d'avoir un revenu moindre que les gens sans incapacité, il ne s'agit pas d'un écart important chez les personnes âgées.²⁰ Ce résultat est en partie attribuable au fait que ces personnes âgées qui ont une incapacité plus tard dans leur vie, et que ce handicap ne les a donc pas empêchés d'épargner pour la retraite.²⁰

De plus, la plupart des personnes âgées se fient aux prestations gouvernementales qui ne dépendent pas de leurs antécédents d'emploi. En conséquence, les salaires moins élevés et les périodes de chômage pendant la vie professionnelle des personnes ayant une incapacité ne modifient pas le montant des prestations gouvernementales.

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 avec incapacité sont encore plus susceptibles de disposer d'un faible revenu que les autres personnes âgées qui n'ont pas d'incapacité.

^{ee} Consultez l'ensemble du document de Forbes et Edge (2006), « Canadian home care policy and practice in rural and remote settings: challenges and solutions » (en anglais seulement), publié dans le 2^e numéro du 14^e volume du *Journal of Agromedicine*; le document « Proceedings of the Sixth International Symposium: Public Health and the Agricultural-Rural Ecosystem » (en anglais seulement), disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19437267>; le document de Tryssenaar et Tremblay (2002), « Aging with a serious mental disability in rural Northern Ontario: Family members' experiences » (en anglais seulement), publié dans le 3^e numéro du 25^e volume du *Psychiatric Rehabilitation Journal*, aux pages 255 à 264 et disponible au <http://dx.doi.org/10.1037/h0095017>; le document de Panazzola et Leipert (2013), « Exploring mental health issues of rural senior women residing in southwestern Ontario, Canada: a secondary analysis photovoice study » (en anglais seulement), retrouvé à la page 2320 du 13^e volume de la publication *Rural and Remote Health* et disponible à <http://www.rrh.org.au>; et le document de Caruthers (s.d.) « Disability in rural America, in Community Commons » (en anglais seulement), disponible au <https://www.communitycommons.org/2017/02/disability-in-rural-america>.

^{ff} Consultez l'ensemble du document « Research that leads to solutions for rural Americans with disabilities » (en anglais seulement), publié dans RTC: Rural (Research and Training Center on Disability in Rural Communities) de l'université du Montana Rural Institute et disponible au http://rtc.ruralinstitute.umn.edu/www/wp-content/uploads/RTC-Rural_ResearchSummary_2017.pdf.

^{gg} Dans le présent rapport, le terme « aidant naturel » 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 imposant des limites à la vie.

En 2011, 80 % des personnes âgées avec incapacité ont déclaré recevoir uniquement un revenu hors travail et 11 % d'entre elles signalaient n'avoir aucun revenu.²⁰ L'un des principaux facteurs contribuant à cette insécurité économique est le pourcentage élevé de personnes âgées vivant seules dans ce groupe.⁴⁴

Les personnes ayant une incapacité et qui vivent en milieu rural doivent faire face à des difficultés supplémentaires. Notons, entre autres, l'accès limité aux logements accessibles, les obstacles en matière de transport et de mobilité, l'absence de possibilités d'emploi et l'accès réduit aux services de santé spécialisés.^{ee} La recherche suggère que les personnes ayant une incapacité sont moins actives au sein de leur communauté et tirent moins avantage des ressources communautaires, ce qui engendre une plus grande vulnérabilité.^{ff} Étant donné la hausse anticipée du nombre de personnes âgées et l'augmentation associée des handicaps plus graves, la communauté devra offrir de plus en plus de soutien à ces personnes à mesure que la population rurale vieillira.

5.3 Personnes âgées jouant le rôle d'aidants naturels

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.⁴⁵ Près du tiers des aidants naturels^{gg} disaient prendre soin de personnes ayant des problèmes liés au vieillissement. Toutefois, la proportion réelle pourrait être plus grande : une autre raison expliquant ce chiffre étant « d'autres problèmes de santé », élément qui comprenait des conditions liées au vieillissement.⁴⁵

Le stress lié aux soins prodigués à un membre de la famille qui vieillit a augmenté de façon considérable au cours des dernières années. C'est particulièrement vrai pour les aidants naturels qui prodiguent des soins de longue durée, pour permettre à ce membre de la famille de demeurer chez lui. En Ontario, le pourcentage d'aidants naturels à long terme qui s'est dit en détresse ou incapable de continuer d'apporter des soins de façon continue a doublé, passant de 15,6 % en 2009-2010 à 33,3 % en 2013-2014.⁴⁶

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.⁴⁷ À l'échelle nationale, le rapport « Portrait des aidants familiaux, 2012 » (Sinha)⁴⁸, démontre que, bien que les personnes âgées aient moins tendance à agir à titre d'aidant naturel, elles sont en revanche les plus susceptibles d'offrir le plus d'heures de soins. Le rapport suggère que cette tendance s'explique en partie par le fait que les aidants naturels âgés ont davantage tendance à s'occuper de leur conjoint. Les aidants naturels qui offrent des soins à leur conjoint ou à un enfant adulte souffrant d'une maladie chronique ou d'une incapacité passent la majeure partie de leur temps à prodiguer des soins, et, par conséquent, sont plus susceptibles d'être l'aidant naturel principal. Les heures supplémentaires que les personnes âgées ont tendance à donner pour prodiguer des soins méritent d'être notées car elles limitent celles qu'elles utilisent pour prendre soin de leur propre santé. Ultimement, cela a des répercussions sur la santé de l'aidant naturel.⁴⁹

La démence^{hh} est une maladie particulièrement exigeante pour les aidants naturels. Selon la Société Alzheimer de l'Ontario, les aidants naturels de membres de famille atteints de démence prodiguent 75 % plus de soins que les autres et connaissent une hausse des niveaux de stress de 20 %.⁵⁰ Il n'est donc pas surprenant que le fardeau de ces aidants ait tendance à augmenter à mesure que la maladie progresse. Ces résultats comportent d'importantes répercussions pour l'avenir, car nous nous attendons à ce que le nombre de personnes souffrant de démence au Canada double d'ici 2031.⁵¹

À la lumière du changement radical dans le profil démographique ontarien, le nombre de personnes âgées qui ont besoin de soins, ainsi que la complexité des besoins liés aux soins de santé, continueront vraisemblablement d'augmenter.⁴⁶

Par rapport à leurs homologues des centres urbains, les personnes âgées vivant en milieu rural sont plus susceptibles de se fier à un aidant naturel, comme des membres de la famille. Cela est notamment imputable au fait que les personnes âgées souhaitent rester dans leur communauté et que les régions rurales ont des services de soins de santé limités. Il a été constaté que les frais liés au vieillissement peuvent être très spécifiques en milieu rural, en plus d'être plus onéreux. En effet, les aidants naturels en milieu rural engagent des frais 43,7 % plus élevés⁵² que leurs homologues en milieu urbain, et ce, en raison des dépenses en matière de transport et des coûts plus élevés pour les médicaments sur ordonnance. Il a également été établi que les aidants naturels en milieu rural manquent en moyenne 41,42 heures de travail (sur une période de six mois) pour s'acquitter de leurs responsabilités. Il s'agit d'une différence de 21,9 % par rapport aux aidants naturels de milieux urbains, qui manquent en moyenne 32,25 heures de travail (sur une période de six mois).⁵²

^{hh} En plus de ceux qui ont reçu un diagnostic d'Alzheimer, le nombre de personnes souffrant de démence à la suite d'un AVC ou de la maladie de Parkinson augmentera de façon importante.

ⁱⁱ En fait, dans l'ensemble, les personnes âgées autochtones ont davantage tendance à vieillir plus rapidement que le reste de la population canadienne.

Les aidants naturels 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 aidants naturels, plus particulièrement ceux qui sont âgés, obtiennent l'aide dont ils ont besoin pour continuer de prodiguer des soins sera une composante importante de la réponse des communautés aux besoins croissants de notre population vieillissante.

5.4 Diversité chez les personnes âgées

Les personnes âgées ont de plus en plus des antécédents très variés. Cet élément présente des implications pour les décideurs et les fournisseurs de services, tant pour ce qui est du type de service que de la formation nécessaires. Nous devons nous assurer que les services sont offerts de façon inclusive et appropriée du point de vue culturel.

5.4.1 Personnes âgées autochtones

De toutes les provinces, l'Ontario est celle qui compte la population autochtone la plus élevée.⁵³ Toutefois, les peuples autochtones sont minoritaires. Selon le recensement de 2016, dans les comtés unis de Prescott et Russell et dans les comtés de Lanark et de Renfrew, un peu plus de 5 % de la population totale s'identifiait comme Autochtone à l'époque, ce qui comprend les Algonquins de Pikwàkanagàn (Golden Lake 39), une réserve des Premières Nations située dans le comté de Renfrew. Les personnes âgées autochtones représentent une infime fraction de ce groupe, puisque les Autochtones sont relativement jeunes par rapport à la population non autochtone.

Bien que les personnes âgées autochtones ne représentent qu'une petite partie de la population des régions rurales, elle représente aussi une sous-population vulnérable. Il a été constaté que, comparativement à l'ensemble de la population canadienne, une proportion beaucoup plus importante de personnes âgées autochtones ont un faible revenu et sont en mauvaise santé, ayant notamment de nombreuses incapacités et conditions chroniques.⁵⁴ De plus, un récent rapport du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie a indiqué que la population des Premières Nations a un taux plus élevé (34 %) de démence, avec un âge moyen d'apparition environ 10 ans plus jeuneⁱⁱ que le reste de la population canadienne.⁴¹

De plus, plusieurs personnes âgées autochtones restent affectées par l'héritage des pensionnats et le placement généralisé des enfants autochtones dans le système de protection des enfants des années 1960.⁵⁴ En fait, les personnes âgées autochtones sont plus susceptibles d'être isolées socialement, en partie à cause des effets perturbateurs que les pensionnats ont eus sur l'ensemble des communautés. Certaines familles autochtones sont moins en mesure de prodiguer des soins aux personnes âgées à mesure qu'elles continuent de faire face à leur propre réalité.⁵⁴

En 2013, le Conseil canadien de la santé a aussi signalé que les personnes âgées autochtones se méfient bien des institutions classiques en raison de leurs expériences historiques et de la discrimination continue à leur égard dans la société canadienne.⁵⁴

Cette réticence conséquente à obtenir de l'aide des fournisseurs de soins de santé ou à accéder à d'autres services présente des défis particuliers pour les communautés qui doivent s'assurer que ces personnes âgées reçoivent de l'aide culturellement appropriée à mesure qu'elles vieillissent.^{jj,55} Plusieurs personnes âgées autochtones tardent à consulter les professionnels de soins de santé lorsqu'elles présentent des symptômes. Elles attendent d'être gravement malades, car elles ont peur du diagnostic qui pourrait vouloir dire d'obtenir des soins ailleurs et de ne pas revenir dans leur communauté.⁵⁴ Même lorsque les personnes âgées autochtones consultent des professionnels de la santé en temps plus opportun, elles pourraient ne pas revenir pour un rendez-vous ou poursuivre un plan de traitement si les soins ne sont pas culturellement sécuritaires ou perçus de la sorte.⁵⁴

Tel que susmentionné, un plus grand nombre de personnes âgées autochtones disposent d'un faible revenu comparativement aux personnes âgées non autochtones. Une partie des résultats de santé généralement moins bons pour cette population peut être attribuée à la plus grande prévalence de circonstance de faible revenu chez les personnes âgées autochtones. En 2011, 23 % des personnes âgées autochtones vivant dans des centres de population^{kk} au Canada touchaient un faible revenu comparativement à 13 % des personnes âgées non autochtones.⁵⁶ Les établissements de soins de longue durée sont par conséquent inaccessibles à une bonne partie des personnes âgées autochtones tout simplement pour une question d'argent. De plus, les personnes âgées autochtones qui peuvent se permettre des soins de longue durée sont aussi désavantagées, car moins de 1 % des réserves des Premières Nations ont une maison de retraite. Ainsi, les personnes âgées autochtones qui nécessitent des soins doivent, en général, se rendre en centre urbain.⁵⁷ La délocalisation pour soins de longue durée peut avoir des conséquences culturelles et sur la santé, contribuant ainsi au sentiment d'isolement. Les obstacles au transport comprennent les coûts et les options de transport public limitées en milieu rural.

5.4.2 Personnes âgées de la communauté LGBTQ2

Pour comprendre certains des défis auxquels les personnes âgées de la communauté LGBTQ2 doivent faire face aujourd'hui, il est important de prendre en considération le contexte historique dans lequel elles ont grandi. La plupart des personnes âgées de la communauté LGBTQ2 d'aujourd'hui ont atteint l'âge adulte lorsque l'homosexualité était encore considérée comme une infraction criminelle au Canada, puis comme une maladie mentale par l'American Psychiatric Association.⁵⁸ 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

^{jj} Tel que noté par Clark et Leipert (2012),⁵⁵ les études concernant les populations rurales, minoritaires et ethniques proposent un thème commun, plus particulièrement une augmentation du soutien social donné par la famille et les amis, jumelée à une diminution de l'utilisation du soutien social formel en raison de racisme ou d'insensibilité culturelle.

^{kk} Statistique Canada définit un centre de population comme « une concentration démographique d'au moins 1 000 habitants et une densité de population de 400 habitants ou plus au kilomètre carré. »



des événements marquants qui ont eu un effet spécifique sur ces groupes). Plusieurs personnes âgées ayant grandi dans un tel environnement ont toujours peur de divulguer leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.⁵⁸ Par conséquent, les estimations du nombre de personnes âgées de la communauté LGBTQ2 sont probablement prudentes, et il est difficile d'obtenir une image précise des besoins uniques de ces groupes.

Bien que la recherche sur la vie et les besoins des personnes âgées LGBTQ2 soit déjà rare, elle est presque inexistante pour la plupart de celles vivant dans des communautés plus rurales. Robert Beringer, candidat au doctorat de l'Université Royal Roads, rapporte avoir trouvé seulement deux études canadiennes. Par conséquent, il concentre actuellement sa recherche doctorale sur les personnes LGBTQ2 vieillissant dans des petites villes ou des municipalités rurales du Canada.

Les seules données régionales disponibles proviennent du Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa. En effet, son étude de 2015 a révélé que les personnes âgées LGBT d'Ottawa sont quatre fois plus susceptibles d'être célibataires (ou jamais mariées) que les autres personnes âgées vivant à Ottawa. De plus, 67 % d'entre elles n'ont pas d'enfant.⁵⁸ Ces données suggèrent qu'à mesure que les personnes âgées LGBT^{II} vieillissent, elles pourraient avoir moins accès au soutien des membres de leur famille que les autres personnes âgées d'Ottawa. 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. À Ottawa, le Réseau Fierté des aîné(e)s a constaté que seulement 45 % des personnes âgées LGBT ayant participé au sondage estimaient être acceptées par un établissement de soins de longue durée et les membres de son personnel par peur de devoir « retourner dans le placard ».

Nous sommes portés à croire, avec le peu de données que nous avons sur les personnes âgées LGBTQ2 vivant en milieu rural, que celles-ci sont moins disposées à utiliser les services de soutien communautaires, plus particulièrement ceux enracinés dans les institutions confessionnelles.^{mm, 59} De façon générale, bon

^{II} Le gouvernement du Canada utilise l'acronyme LGBTQ2 (lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer, bispirituel) dans le titre officiel de conseiller spécial et le nom du Secrétariat au sein du Bureau du Conseil privé. Par conséquent, nous avons choisi d'utiliser cet acronyme dans le présent rapport. Toutefois, la présente section du rapport s'inspire largement sur les données recueillies dans le sondage du Réseau Fierté des aîné(e)s d'Ottawa. Puisque ce sondage utilise le terme « LGBT » et rapporte seulement des données recueillies pour les quatre groupes mentionnés, nous utilisons le même acronyme pour présenter les données dans le présent rapport.

^{mm} Nous pouvons dire de même pour les établissements médicaux traditionnels. Par exemple, le réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto a noté qu'historiquement, les personnes de la communauté LGBTQ2 ont eu de mauvaises expériences avec le système de soins de santé, et plusieurs d'entre elles ont été victimes de discrimination, de harcèlement, de négligence, de curiosité excessive et de mauvais diagnostics. De telles expériences peuvent souvent miner la confiance envers le système de santé. Ainsi, bon nombre de personnes de la communauté LGBTQ2 ne sont pas en quête de soins médicaux en temps opportun.

nombre de groupes religieux n'acceptent pas traditionnellement l'homosexualité, ce qui veut dire que les personnes âgées LGBTQ2 pourraient ne pas se sentir à l'aise d'accéder aux services offerts par ces fournisseurs, peu importe comment de tels groupes ont évolués.^{55,60,61,62,63}

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 connaissent 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 qui ont immigré au Canada entre 2006 et 2011 étaient incapables de tenir une conversation dans l'une ou l'autre des langues officielles.²⁸

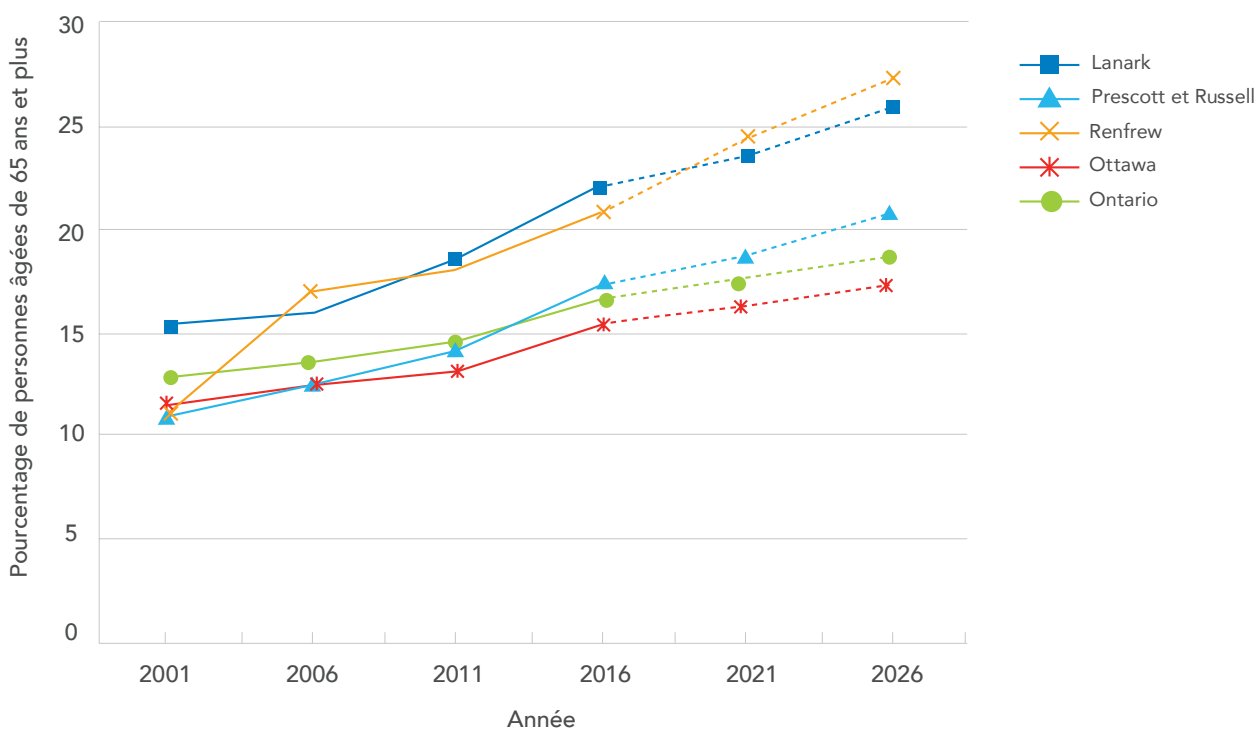
La dépendance financière d'autres membres de la famille et la non-maîtrise des langues officielles augmentent les probabilités d'isolement social des personnes âgées nouvellement arrivées au Canada. Par conséquent, offrir des services aux personnes âgées dans plusieurs langues est une étape importante permettant d'assurer que toutes les personnes âgées demeurent en lien avec leur communauté.²¹



6.0 Profils régionaux

La figure 11 illustre la croissance projetée de la population de personnes âgées dans notre région entre 2016 et 2026.

FIGURE 11 : Croissance prévue de la population âgée dans notre région



Source : adaptation de « Produits de données, Recensement de 2016 ». Statistique Canada.⁶⁷

6.1 Profil des personnes âgées vulnérables des comtés unis de Prescott et Russell

Les comtés unis de Prescott et Russell sont définis par le gouvernement de l'Ontario comme étant une région d'un peu plus de 2 000 kilomètres carrés et ayant une densité démographique d'environ 45 personnes au kilomètre carré. Il s'agit du comté ayant la population la plus dense du présent rapport. Selon le recensement de 2016, la population totale des comtés unis de Prescott et Russell était d'environ 89 500 personnes, ce qui représente une augmentation de 4,6 % par rapport aux résultats du recensement de 2011.

Les Comtés unis de Prescott et Russell comprennent huit municipalités. À l'ouest, on retrouve le comté de Russell comprenant la Cité de Clarence-Rockland constituée, entre autres, de Clarence, de Rockland et de Bourget. Le canton de Russell, au sud-ouest, comprend les communautés d'Embrun et de Russell. Plus, à l'est, nous retrouvons le village de Casselman. D'autre part, la municipalité de La Nation est constituée, entre autres, des communautés de Limoges, de St-Albert et de St-Isidore. De son côté, le comté de Prescott comprend le canton d'Alfred et de Plantagenet incluant

Wendover. Par ailleurs, le canton de Champlain comprend Vankleek Hill et L'Original. À l'extrême est du comté de Prescott se trouve la ville de Hawkesbury ainsi que le canton de Hawkesbury Est, qui comprend les communautés de Chute-à-Blondeau, de St-Eugène et de Ste-Anne-de-Prescott. Le siège de l'administration régionale des comtés unis de Prescott-Russell est situé à L'Original.

L'une des caractéristiques déterminantes des comtés unis de Prescott et Russell est son importante population de personnes francophones qui, en pourcentage, représente la plus grande division de recensement francophone au Canada, à l'ouest du Québec. La prochaine concentration de francophones en importance se trouve dans le Nord-Est de l'Ontario. Au total, 63 % des personnes résidant dans les comtés unis de Prescott et Russell déclarent le français comme étant leur langue maternelle. Dans ces comtés unis, la majorité des francophones se retrouve dans les municipalités de Casselman, de Hawkesbury, d'Alfred et de Plantagenet. Dans ces mêmes municipalités entre 70 % et 80 % de la population déclare le français comme langue maternelle.

Ce qui est particulièrement important pour les personnes âgées, c'est que le gouvernement de l'Ontario a refusé de financer les écoles secondaires de langue française jusqu'à la deuxième partie des années 1960.

Par conséquent, les francophones de la province devaient étudier en anglais, payer des frais de scolarité pour étudier dans une école secondaire francophone privée (ce que peu de familles franco-ontariennes pouvaient aborder) ou simplement cesser d'aller à l'école après la 9^e année.ⁿⁿ Ainsi, plusieurs générations de Franco-Ontariens ont grandi sans éducation formelle, puisque le taux de décrochage chez les francophones était très élevé à l'époque. Bien que cette situation se soit grandement améliorée dans les décennies qui ont suivi, les francophones de l'Ontario ont encore tendance à avoir un niveau d'éducation plus faible que la population générale, ce qui peut être lié aux faibles niveaux de revenu.

- Aujourd'hui, dans les comtés unis de Prescott et Russell, il y a un pourcentage plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus que de personnes âgées de moins de 15 ans. En fait, tout comme la population de personnes âgées dans les comtés de Lanark et de Renfrew, la population de personnes âgées dans les comtés unis de Prescott et Russell surpasse la moyenne provinciale, et ce, de façon importante. Depuis le dernier recensement, la population totale de personnes âgées de plus de 65 ans dans les comtés unis de Prescott et Russell était de près de 15 500 personnes (17 %). En ce moment, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 16,74 % de la population ontarienne.
- Les personnes plus âgées, ou celles de 80 ans et plus, représentent un peu moins de 6 % de la population des comtés unis. À Hawkesbury, toutefois, ce pourcentage est presque le double. Les villes de Hawkesbury, d'Alfred et de Plantagenet, ainsi que les cantons de Champlain et de Hawkesbury Est, ont tous un nombre plus élevé de personnes âgées que l'ensemble du comté.

- À 14,6 %, le nombre de personnes âgées ayant un faible revenu dans les comtés unis de Prescott et Russell est très semblable à celui du comté de Renfrew, et comme dans ce comté, la population de personnes âgées vivant dans la pauvreté est concentrée dans quelques régions. Près de 25 % des personnes âgées vivant à Hawkesbury ont un faible revenu. Hawkesbury-Est, Casselman, Alfred et Plantagenet ont tous un pourcentage de personnes âgées vivant d'un faible revenu situé entre 16 % et 17 %.
- En combinant ces deux dimensions de vulnérabilité, soit être âgé de plus de 80 ans et avoir un faible revenu, Hawkesbury se distingue comme un sujet de préoccupation. Environ 12 % de ses personnes âgées font partie de la plage des personnes âgées de plus de 80 ans et près de 25 % des personnes âgées de la ville vivent avec des revenus modestes.
- Comme dans les comtés de Lanark et de Renfrew, le reste des personnes âgées, hommes et femmes, est relativement égal dans l'ensemble des communautés de Prescott et Russell, mais avec un peu plus de femmes dont l'âge est supérieur à 65 ans à Hawkesbury.^{oo}
- Lorsque nous examinons principalement la sous-population de personnes âgées de plus de 85 ans, les données révèlent que 2,6 % de la population des comtés unis de Prescott et Russell sont des femmes, alors que le chiffre correspondant aux hommes est de seulement 1,3 %.
- Un peu moins de 1,3 % de la population des comtés unis de Prescott et Russell s'identifie comme Autochtone; la concentration la plus élevée se trouvant à Alfred et à Plantagenet. En tant qu'infime minorité de personnes ayant un accès restreint aux conseils, aux comités et aux organismes sans but lucratif autochtones formels qui offrent des services culturellement appropriés au sein de la région, les personnes âgées autochtones sont plus à risque d'être vulnérables. Le RLISS-Champlain, qui comprend les comtés unis de Prescott et Russell, a reconnu cet écart en 2008. En créant son Forum du cercle de santé autochtone, le RLISS-Champlain cherche à mieux adresser les inégalités en matière de santé chez les personnes autochtones des milieux urbain et rural de la région. Toutefois, bien que les quatre domaines prioritaires (maladies chroniques et diabète; santé mentale et toxicomanie; sécurité culturelle des personnes autochtones; bien-être communautaire) recoupent vraisemblablement les personnes âgées autochtones, aucune attention particulière n'est portée sur les personnes âgées vivant en milieu rural qui s'identifient comme Autochtones.

ⁿⁿ Consultez https://en.wikipedia.org/wiki/Franco-Ontarian_-_cite_note-4 (en anglais seulement).

^{oo} Consultez également le site Web <http://www.publications.gc.ca/Collection/Statcan/89-573-X/89-573-XIE1994.pdf> (en anglais seulement).

- À l’instar des centres urbains, les données de recherche sur les personnes âgées vivant en milieu rural qui s’identifient comme personnes handicapées sont très générales et peu détaillées. Si les comtés unis de Prescott et Russell suivent les tendances canadiennes, 33 % de la population âgée de 65 ans et plus s’identifieraient comme personnes ayant une incapacité. Ce chiffre atteindra 43 % pour la population âgée de 75 ans et plus.
- En ce moment, ces données représenteraient 5 108 et 3 330 personnes respectivement. Il y a une corrélation entre le nombre de personnes avec incapacité et les besoins de soins de santé. Il convient de noter qu’une population vieillissante fait pression sur les petites municipalités et les entreprises locales de façon à accélérer l’accessibilité et pour planifier des infrastructures qui répondront au nombre croissant de personnes handicapées au sein de leur communauté.
- Nous en connaissons très peu sur les personnes âgées qui pourraient s’identifier comme faisant partie de la communauté LGBTQ2 dans les comtés unis de Prescott et Russell. Ainsi, il peut être difficile de savoir comment bien prendre en considération les besoins précis de cette population.

Le recensement de 2016 indique qu’environ 99 % des personnes vivant dans les comtés unis de Prescott et Russell sont citoyens canadiens, alors qu’environ 1 % de la population de ces comtés (925 personnes) ne l’est pas. Pour ce qui est du statut d’immigrant, le recensement de 2016 révèle qu’environ 4,6 % des personnes résidant dans les comtés unis de Prescott et Russell, soit 4 030 personnes, sont immigrants et que moins de 1 % des résidents, soit 165 personnes, sont des résidents non permanents. La grande majorité des immigrants résidant dans les comtés unis de Prescott et Russell sont arrivés au pays avant 2011. Environ 6,5 % (265 personnes) sont immigrées depuis 2011. Il est difficile de connaître le nombre précis de personnes âgées immigrantes dans les comtés unis de Prescott et Russell, puisque le recensement de 2016 se concentre davantage sur l’âge au moment de l’immigration que la répartition de l’âge de la population immigrante actuelle. Il est toutefois clair que la majorité des immigrants vivant dans les comtés unis de Prescott et Russell sont originaires d’Europe (juste un peu plus de 55 %), tandis que les immigrants originaires d’Afrique constituent la minorité (un peu plus de 9,6 %).⁶⁵

6.2 Profil des personnes âgées vulnérables du comté de Lanark

Le comté de Lanark est une région d’un peu plus de 3 000 kilomètres carrés, qui compte une densité démographique d’environ 22,6 personnes au kilomètre carré. Le comté de Lanark est constitué des villes de Carleton Place, de Mississippi Mills, de Perth et de Smiths Falls, ainsi que des cantons de Beckwith, de Drummond/North Elmsley, de Lanark Highlands, de Montague et de Tay Valley. Le siège de l’administration locale du comté est situé à Perth. La population totale du comté en 2016 est d’un peu moins de 68 700 personnes, ce qui représente une augmentation de 4,5 % par rapport au recensement antérieur.⁶⁶

En 2016, dans le comté de Lanark, 15 100 personnes étaient âgées de plus de 65 ans, ce qui représentait 22 % de la population totale. Cela veut dire que, dans cette région en particulier, il y a un plus haut pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus que de jeunes âgés de moins de 15 ans (15,1 % de la population totale). D'ailleurs, la population de personnes âgées dans le comté de Lanark surpasse sensiblement la moyenne provinciale. Des trois comtés mentionnés dans le présent rapport, celui de Lanark abrite le plus de personnes âgées de 65 ans et plus, suivi de près par le comté de Renfrew. Si les tendances actuelles se maintiennent, nous nous attendons à ce que la proportion de personnes âgées dans le comté de Lanark représente 26 % de la population totale d'ici 2026.

Comme nous le savons, certains groupes du comté de Lanark sont plus vulnérables que d'autres :

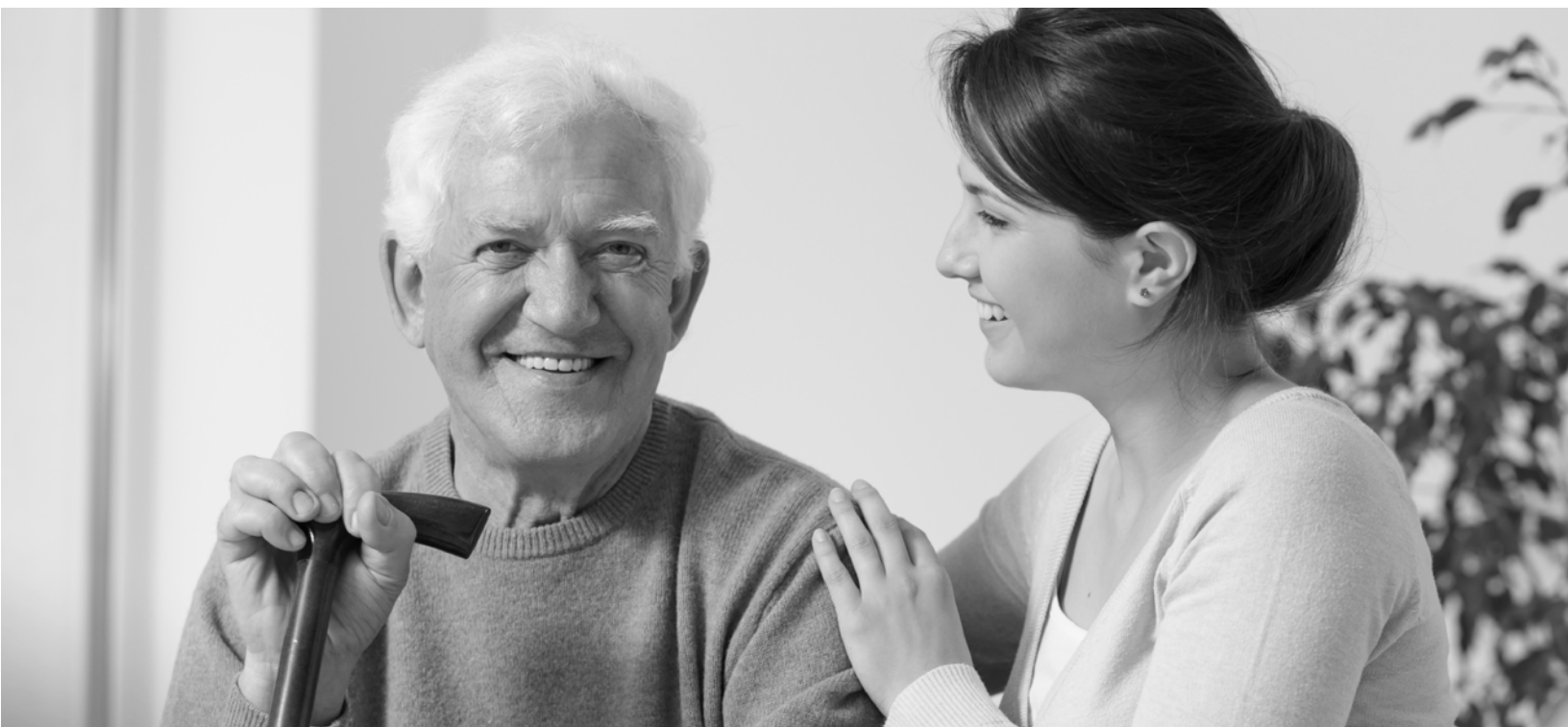
- Les personnes plus âgées, ou celles de 80 ans et plus, représentent environ 8,1 % de la population actuelle du comté. Les villes de Perth, de Smiths Falls et de Tay Valley ont la proportion la plus élevée de personnes plus âgées.
- Il convient de noter que Perth et Lanark Highlands se démarquent, car elles ont le plus grand pourcentage de personnes âgées vivant avec un revenu modeste dans le comté de Lanark. En fait, un peu plus de 15 % des personnes âgées résidant dans la ville de Perth disposent d'un faible revenu, soit un pourcentage légèrement plus élevé que la moyenne provinciale de 12 %.⁶⁷
- Perth et Smiths Falls sont deux des municipalités du comté de Lanark qui comptent un pourcentage plus élevé de personnes âgées vivant seules, soit 39,5 % et 35,2 % respectivement.²⁷
- Toutes les municipalités du comté de Lanark, à l'exception de Drummond/North Elmsley, ont un pourcentage plus élevé de femmes âgées de 80 ans et plus que d'hommes dans cette plage d'âge.
- Dans la sous-population de personnes âgées de 85 ans et plus, 3,6 % des gens du comté de Lanark sont des femmes, alors que seulement 1,9 % sont des hommes.
- Lorsque les facteurs contribuant à la vulnérabilité des personnes âgées sont pris en considération ensemble, nous remarquons que le nombre de personnes âgées vivant seules dans les villes de Perth et de Smiths Falls suggère que ces municipalités doivent porter une attention très particulière à la planification des systèmes de services qu'elles offrent.
- Pour des raisons différentes, mais tout aussi importantes, Lanark Highlands pourrait aussi faire l'objet d'une attention particulière. Par exemple, bon nombre de personnes âgées dans ce secteur disposent d'un faible revenu, vivent seules et sont âgées de 80 ans et plus. De plus, la communauté de Lanark Highlands a le plus haut pourcentage de personnes âgées autochtones.

- Dans l'ensemble, comme c'est le cas pour les comtés unis de Prescott et Russell et le comté de Renfrew, le reste des personnes âgées, hommes et femmes, est relativement égal dans l'ensemble des diverses communautés du comté de Lanark. Cela dit, nous surveillons la vulnérabilité accrue des personnes âgées des villes de Carleton Place et de Smith Falls, plus particulièrement parce que plus de femmes âgées y vivent seules. Tel que mentionné précédemment, les femmes ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes, et généralement, à disposer d'un faible revenu. Ces deux facteurs peuvent ajouter à leur vulnérabilité.
- Tout comme les centres urbains, les données de recherche propres aux personnes âgées vivant en milieu rural qui s'identifient comme ayant une incapacité sont très générales et peu détaillées. Si le comté de Lanark suit les tendances canadiennes, 33 % de la population âgée de 65 ans et plus pourrait s'identifier comme ayant un type d'incapacité quelconque, et ce pourcentage s'élèverait à 43 % pour la population âgée de 75 ans et plus. En ce moment, ce chiffre représenterait 4 983 et 3 465 personnes respectivement. Il y a une corrélation entre le nombre de personnes avec incapacité et les besoins de soins de santé. Il convient de noter qu'une population vieillissante fait pression sur les petites municipalités et les entreprises locales de façon à accélérer l'accessibilité et pour planifier des infrastructures qui répondront au nombre croissant de personnes ayant des incapacités au sein de leur communauté.
- Nous en savons peu sur les personnes avec incapacité vivant dans le comté de Lanark, et encore moins sur les personnes qui s'identifient comme faisant partie de la communauté LGBTQ2. Tel que mentionné précédemment, pour la majeure partie de leur vie, bon nombre de personnes faisant partie de la communauté LGBTQ2 qui sont sur le point d'entrer l'âge d'or ont fait face à de la stigmatisation et à de la pure persécution. De nombreuses personnes âgées ayant vécu dans cet environnement craignent toujours de dévoiler leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, ce qui rend la saisie de statistiques précises relatives aux personnes âgées de la communauté LGBTQ2 difficile dans une région comme le comté de Lanark, qui, à son tour, rend la compréhension des besoins uniques de ce groupe de personnes âgées vulnérables exigeantes. Ce manque de connaissances représente de sérieuses lacunes dans notre aptitude à les aider de façon inclusive et sensible.
- Le recensement de 2016 indique qu'à l'époque, près de 99 % des personnes résidant dans le comté de Lanark étaient citoyens canadiens et qu'un peu moins de 1 % des personnes de ce comté (825 personnes) ne l'étaient pas. Pour ce qui est du statut d'immigrant, les données du recensement de 2016 révèlent qu'environ 6 % des personnes résidant dans le comté de Lanark,

soit 4 155 personnes, sont immigrants et qu'un peu moins de 1 % des résidents, soit 60 personnes, sont des résidents non permanents. La grande majorité des immigrants résidant dans le comté de Lanark sont arrivés au pays avant 2011, et près de 4 % (180 personnes) sont immigrées depuis 2011.

- Il est difficile de connaître le nombre précis de personnes âgées immigrantes dans le comté de Lanark, puisque le recensement de 2016 se concentre davantage sur l'âge au moment de l'immigration que sur la répartition de l'âge de la population immigrante actuelle. Il est toutefois clair que la majorité des immigrants vivant dans le comté de Lanark sont originaires d'Europe (environ 64 %), tandis que les immigrants originaires d'Afrique constituent la minorité (environ 2,6 %).⁶⁸
- Il est important de noter qu'en 2013, parmi les régions autres que les régions métropolitaines recensées en Ontario, la région de recensement comprenant le plus haut taux d'arrivées d'immigrants par 100 résidents était, en fait, Perth. Les 168 immigrants arrivés en 2013 représentaient 0,2 personne pour 100 résidents, ou 2 personnes pour 1 000 résidents. La région de recensement de Perth est classée au 74^e rang de toutes les régions de recensement canadiennes pour ce qui est des arrivées d'immigrants pour 100 résidents, avec un taux d'arrivée d'immigrants entre 0,1 à 0,2 arrivées pour 100 résidents depuis 1997.^{pp,69,70}

^{PP} En 2014, l'arrivée des immigrants dans la région de recensement de Perth était équivalente à 0,2 % de la population totale. Toutefois, lorsque nous prenons en compte le départ d'émigrants, la contribution nette d'immigrants dans la région de recensement de Perth était de 0,1 %.



6.3 Profil des personnes âgées vulnérables du comté de Renfrew

Le comté de Renfrew est défini par le gouvernement de l'Ontario comme étant une région d'un peu plus de 7 400 kilomètres carrés et ayant une densité démographique d'environ 12 personnes au kilomètre carré. À la fois sur le plan de la distance et de la densité, les résidents du comté de Renfrew sont parmi les plus ruraux du présent rapport. En 2016, la population totale du comté était d'environ 102 400 personnes, soit une augmentation de 1,1 % par rapport au recensement de 2011.

Le comté de Renfrew comprend 19 municipalités, notamment les villes d'Arnprior, de Pembroke, de Pikwàkanagàn (Golden Lake 39), de Deep River, de Laurentian Hills, de Petawawa et de Renfrew, ainsi que les cantons d'Admaston/Bromley; de Bonnechere Valley; de Brudenell, Lyndoch et Raglan; de Greater Madawaska; de Head, Clara et Maria; de Horton; de Killaloe, Hagarty et Richards; de Laurentian Valley; de Madawaska Valley; de McNab/Braeside; de North Algona Wilberforce; et de la région de Whitewater. Le siège de l'administration locale du comté se trouve à Pembroke, la seule ville de la région. Pembroke est la plus grande région commerciale entre Ottawa et North Bay.

Il existe quelques caractéristiques qui distinguent le comté de Renfrew des autres comtés mentionnés dans le présent rapport. Le territoire traditionnel des Algonquins de la Première Nation Pikwàkanagàn, anciennement les Algonquins de Golden Lake, se trouve dans ce comté. Environ 440 personnes vivent dans ce territoire, et 70 d'entre elles sont âgées de plus de 65 ans.⁹⁹

De plus, le comté de Renfrew abrite l'une des plus grandes bases militaires de l'Ontario. La garnison de Petawawa emploie près de 6 264 membres du personnel des Forces canadiennes et employés civils sur la base.⁷¹ Nous estimons qu'environ 6 000 personnes directement liées à la base vivent dans les communautés arborant les villes de Deep River et de Pembroke. En outre, bien que majoritairement anglophone, le comté de Renfrew est reconnu comme ayant une forte concentration de francophones, particulièrement dans les endroits suivants : Laurentian Valley, Pembroke et région de Whitewater.

Selon le recensement de 2016, il y a un plus haut pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus que de jeunes âgés de moins de 15 ans dans le comté de Renfrew.

⁹⁹ Aujourd'hui, la Première Nation de Golden Lake est composée « d'Indiens inscrits », résidants dans la réserve de Golden Lake. Les « Indiens inscrits » sont des personnes qui se déclarent indiennes, conformément au terme utilisé dans la *Loi sur les Indiens*. Toutefois, il est important de noter qu'autrefois, la communauté de Golden Lake était quelque peu divisée en fonction des opérations et des effets de la *Loi sur les Indiens*. Dans les années 1930, une partie de cette communauté est devenue une bande en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Ainsi, bon nombre de ses membres sont devenus « Indiens inscrits » au registre. Au fil du temps, plusieurs Algonquins ont perdu leur statut « d'Indien inscrit » et ont été forcés de quitter la réserve, alors que d'autres ont choisi volontairement de la quitter. De plus, plusieurs autres étaient exclus de l'ancienne liste des bandes du ministère des Affaires indiennes. Ceux qui, pour une raison quelconque, n'étaient pas admissibles au statut « d'Indien inscrit » étaient forcés de quitter la réserve avec leur famille. L'histoire de la Première Nation de Golden Lake se trouve dans le site Web du Renfrew County and District Aboriginal Friendship Centre au www.rcadafc.com/history.html (en anglais seulement).

En fait, la population de personnes âgées dans le comté de Renfrew, tout comme dans le comté de Lanark, dépasse de façon importante la moyenne provinciale. Selon le dernier recensement, la population totale du comté de Renfrew se chiffrait à un peu plus de 102 000 personnes. De celles-ci, 21 300 personnes étaient âgées de plus de 65 ans, ce qui représente 21 % de la population totale. En ce moment, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 16,7 % de la population ontarienne. Si les tendances se poursuivent, nous nous attendons à ce que la population de personnes âgées dans le comté de Renfrew atteigne 27 % de la population totale d'ici 2026.^{rr}

Pour ce qui est des groupes vulnérables, le comté de Renfrew présente certains sujets de préoccupation :

- Les personnes plus âgées, ou celles de 80 ans et plus, représentent environ 8,27 % de la population actuelle de ce comté. Ce chiffre est semblable à celui du comté de Lanark, mais inférieur à celui des comtés unis de Prescott Russell (5,8 %) et de la région d'Ottawa (6,1 %). Les communautés de Renfrew, de Pembroke et de Madawaska Valley ont le plus haut pourcentage de personnes âgées dans le comté. En fait, il est trois fois plus élevé que la moyenne provinciale.
- Une forte proportion de personnes âgées disposant d'un faible revenu est concentrée dans les régions les moins peuplées du comté de Renfrew. Plus de 20 % de la population de personnes âgées des communautés de Madawaska Valley; de Brudenell, Lyndoch et Raglan; de Killaloe, Hagarty et Richards; et de Bonnechere Valley ont un faible revenu. Il s'agit de près du double de la moyenne provinciale.
- Les communautés de Madawaska Valley et de Renfrew abritent certaines des personnes plus âgées. Nous constatons que plus de 15 % des personnes âgées qui y résident ont un faible revenu, ce qui suggère des niveaux plus élevés de vulnérabilité dans ces secteurs.

^{rr} ESRI, Services d'enrichissement Environics.



- Un peu moins de 5 % de la population totale de personnes âgées du comté de Renfrew s'identifie comme Autochtone. Il n'est pas surprenant que la majeure partie de celle-ci réside sur le territoire de Pikwàkanagàn ou en bordure de celui-ci, entre les communautés de Killaloe et d'Eganville. Toutefois, il est essentiel de noter que dans la région de Head, Clara et Maria, en bordure nord du parc Algonquin, près de 20 % des personnes âgées de plus de 65 ans s'identifient comme Autochtones. Ces personnes âgées pourraient ne pas être aussi bien liées aux services de soutien communautaires culturellement sensibles que les personnes résidant sur le territoire de Pikwàkanagàn ou en bordure de celui-ci.
- Tout comme les comtés unis de Prescott et Russell et le comté de Lanark, le reste des personnes âgées, hommes et femmes, est relativement égal dans l'ensemble des communautés du comté de Renfrew, à l'exception des villes de Pembroke et de Renfrew, qui ont toutes deux une proportion de femmes âgées de plus de 65 ans représentant près de 60 % de la population de personnes âgées dans son ensemble.
- En étudiant plus particulièrement la sous-population de personnes âgées de 85 ans et plus dans le comté de Renfrew, nous notons que 3,7 % de celle-ci est constituée de femmes de plus de 85 ans, alors que les hommes ne représentent que 1,8 % de cette population.
- Il faut aussi noter que les villes de Pembroke et de Renfrew comptent la majeure partie de femmes âgées de plus de 80 ans, ce qui suggère encore qu'une attention particulière en matière de planification pour les personnes âgées doit être prise en considération.
- Il est difficile de recueillir des données dans les communautés de Pikwàkanagàn et de Head, Clara et Maria, puisqu'il s'agit de communautés rurales peu peuplées. En raison des chiffres très faibles, Statistique Canada a supprimé les données relatives aux personnes âgées disposant d'un faible revenu dans ces régions. Sans ces données, nous ne pouvons déterminer les endroits dans lesquels les personnes âgées les plus vulnérables vivent au sein de ces régions rurales. En conséquence, nous ne pouvons pas savoir comment appuyer ces personnes vulnérables et les communautés dans lesquelles elles résident.
- Tout comme les centres urbains, les données de recherche propres aux personnes âgées vivant en milieu rural qui s'identifient comme personnes ayant une incapacité sont aussi très générales et peu détaillées. Si le comté de Renfrew suit les tendances canadiennes, 33 % de la population âgée de 65 ans et plus s'identifieraient comme personne avec incapacité. Ce chiffre atteindra 43 % pour la population âgée de 75 ans et plus. En ce moment, ces chiffres représenteraient 7 029 et 5 246 personnes respectivement. Il y a une corrélation entre le nombre de personnes avec incapacité et les besoins de

soins de santé. Il convient de noter qu'une population vieillissante fait pression sur les petites municipalités et les entreprises locales de façon à accélérer l'accessibilité et pour planifier des infrastructures qui répondront au nombre croissant de personnes handicapées au sein de leur communauté.

- Encore une fois, nous en connaissons très peu sur les personnes âgées qui pourraient s'identifier comme faisant partie de la communauté LGBTQ2 dans le comté de Renfrew. Ainsi, il peut être difficile de savoir comment bien prendre en compte les besoins précis de cette population et, en conséquence, il est difficile de les appuyer de façon adéquate.
- Le recensement de 2016 indique qu'à l'époque, un peu plus de 98,5 % des personnes résidant dans le comté de Renfrew étaient citoyens canadiens et qu'un peu plus de 1 % des personnes de ce comté (1 310 personnes) ne l'étaient pas. Pour ce qui est du statut d'immigrant, les données du recensement de 2016 révèlent qu'environ 5,5 % des personnes résidant dans le comté de Renfrew, soit 5 460 personnes, sont immigrants et qu'un peu moins de 1 % des résidents, soit 160 personnes, sont des résidents non permanents. La grande majorité des immigrants résidant dans le comté de Renfrew sont arrivés au pays avant 2011, et près de 6 % (350 personnes) sont immigrées depuis 2011.
- Il est difficile de connaître le nombre précis de personnes âgées immigrantes dans les comtés unis de Prescott et Russell, puisque le recensement de 2016 se concentre davantage sur l'âge au moment de l'immigration que la répartition de l'âge de la population immigrante actuelle. Il est toutefois clair que la majorité des immigrants vivant dans le comté de Renfrew sont originaires d'Europe (près de 61 %), tandis que les immigrants originaires d'Afrique constituent la minorité (un peu moins de 2,5 %).⁷²



7.0 Recommandations

En 2017, les Centraide de Prescott-Russell, d'Ottawa et des comtés de Lanark et de Renfrew se sont rassemblés pour partager leurs ressources et avoir un effet plus palpable au sein des communautés locales qu'ils desservent. Au cours de la même année, le premier rapport de politique publique, intitulé Profil des personnes âgées vulnérables dans la région d'Ottawa Region⁷³ a été publié.

Comme pour la majeure partie du Canada, la population que nous desservons vieillit. C'est pourquoi le rapport de 2017 visait à aider Centraide Ottawa et ses partenaires communautaires à mieux prévoir pour une population vieillissante, mais aussi à avoir confiance que les contributions des donateurs viennent en aide aux personnes âgées qui en ont le plus besoin.

En 2018, nous nous sommes concentrés sur une meilleure compréhension de la vulnérabilité chez les personnes âgées qui vivent en milieu rural. L'objectif du présent rapport, Profil des personnes âgées vulnérables dans les comtés unis de Prescott et Russell et les comtés de Lanark et de Renfrew, est le même. Nous espérons sincèrement que les Centraide de Prescott-Russell et des comtés de Lanark et de Renfrew, ainsi que leurs partenaires communautaires, utiliseront le présent rapport comme base de collaboration et de coordination au nom des personnes âgées vulnérables vivant en milieu rural.

De plus, lorsque combinés, ces deux rapports révèlent très bien les facteurs qui contribuent à la vulnérabilité et expliquent l'importance de trouver des solutions qui reflètent les besoins de la communauté et des actifs disponibles. Les rapports dévoilent les lacunes de façon à ce que les quatre Centraide et leurs partenaires plaident encore plus fortement pour que les ressources publiques soient utilisées là où le besoin se fait ressentir le plus et là où elles auront les meilleurs résultats.

Avant tout, pour l'une des premières fois, les personnes âgées des régions rurales, plus particulièrement celles qui sont vulnérables dans divers secteurs, font l'objet d'une étude. Cet aspect est important, car les communautés rurales ne ressemblent pas aux communautés urbaines ni aux banlieues. La densité de la population, ainsi que la distance qui sépare un milieu rural d'un milieu urbain, présentent des problèmes. Au même moment, de forces réelles retrouvées dans les communautés rurales sont une plus grande cohésion, un meilleur engagement, une innovation et une plus grande flexibilité en vue de trouver des solutions. Ainsi, déterminer et comprendre les sources précises des problèmes, et puiser dans les actifs disponibles, permettent d'effectuer des interventions et des investissements plus ciblés et plus efficaces. L'utilisation d'une perspective rurale est essentielle à toute planification communautaire rurale et à la création de solutions. C'est pourquoi elle est intégrée à chacune des recommandations formulées dans le présent rapport pour les régions rurales.

La prochaine étape des Centraide de Prescott-Russell, d'Ottawa et des comtés de Lanark et de Renfrew sera de demander aux partenaires communautaires d'envisager de respecter les quatre recommandations suivantes : adresser les lacunes de la recherche; avoir une planification communautaire intégrée et coordonnée accompagnée d'une perspective rurale; créer un index de vulnérabilité intersectoriel des personnes âgées; et renforcer la capacité communautaire à l'appui des aidants naturels.

7.1 Atténuation des écarts dans la recherche

7.1.1 Compréhension de la vie et des besoins des personnes âgées vivant dans les régions rurales de l'Ontario

Très peu de recherches offrent un aperçu de la vie des personnes âgées demeurant dans les régions rurales ontariennes. Un exemple parmi tant d'autres est le manque d'informations concrètes et fiables sur la maltraitance des personnes âgées en milieu rural. Le fait d'avoir plus de données sur la maltraitance des personnes âgées dans son ensemble, notamment mieux comprendre les raisons sous-jacentes liées à la sous-déclaration de la maltraitance, est documenté dans les études. Dans une certaine mesure, il semble que d'importants avantages pourraient être tirés de recherches futures sur ce sujet, compte tenu de la prévalence de la maltraitance des personnes âgées qui pourrait être davantage considérable en milieu rural qu'urbain, et particulièrement sous-déclarée en milieu rural.

De plus, les méthodes actuelles utilisées pour étudier les questions démographiques tendent à être faussées en faveur des milieux urbains. Donc, pour bien comprendre ce qui prévaut dans les communautés rurales, nous devons étudier et valider différentes méthodes d'études (p. ex. qualitatives au lieu de quantitatives) et « l'application de techniques novatrices en matière de statistiques et de systèmes d'information géographique (SIG) pour mieux comprendre les besoins communautaires et prévoir pour ceux-ci. »³

7.1.2 Compréhension de la diversité chez les personnes âgées des communautés rurales

Dans l'ensemble, il y a une pénurie importante de recherches sur les expériences et les besoins des personnes âgées qui s'identifient comme faisant partie des communautés LGBTQ2, autochtones ou nouvellement arrivées dans notre région.⁷⁴ Cette pénurie de recherches laisse une énorme zone grise dans notre compréhension des circonstances précises et des besoins de ces sous-groupes de personnes âgées et le fait est encore plus marqué dans le contexte rural. Les conséquences du manque de compréhension peuvent être aggravées par les dimensions clés de la vie en milieu rural, soit la faible densité démographique et la distance qui sépare le milieu rural des centres de population, et ce, plus particulièrement lorsque vient le temps d'accéder à des services de soutien social culturellement sensibles. Il sera donc important d'étudier plus à fond la diversité chez les personnes âgées des régions, ainsi que de mieux la comprendre, dans le but d'offrir un soutien adéquat à cette population à l'avenir.

7.2 Engagement dans une planification communautaire coordonnée et intégrée à l'aide d'une perspective rurale

7.2.1 Sensibilité aux besoins particuliers des personnes âgées vivant en milieu rural et appui de la planification et des investissements coordonnés

Comme pour toute autre communauté ontarienne, les communautés rurales doivent avoir une planification coordonnée et prévoir des investissements pour la population vieillissante qui croît rapidement.

Ces communautés rurales doivent s'assurer que les services et le soutien offerts tiennent compte d'une sensibilité culturelle, linguistique et sociale; doivent permettre aux fournisseurs de services et de soutien de travailler en plus étroite collaboration; et doivent rechercher un rapprochement davantage coordonné entre les gouvernements et les bailleurs de fonds privés. Il est à noter toutefois, que les défis liés à la prestation de services et de soutien en milieu rural sont cumulatifs et comportent plusieurs facettes. L'écart grandissant entre les mondes ruraux et urbains limite la capacité des décideurs gouvernementaux à offrir des services dans les régions peu peuplées. De plus, il est aussi difficile d'attirer et de maintenir en poste le personnel qualifié pour offrir de tels services dans ces régions.

Enfin, des facteurs comme l'émigration des jeunes et le vieillissement de la population réduisent l'assiette fiscale et limitent ce que les communautés locales peuvent efficacement entretenir et maintenir seules. Malgré ces défis, les communautés rurales comptent sur des forces; elles tirent souvent profit des niveaux élevés d'engagement communautaire. Elles sont aussi plus flexibles et ingénieuses pour trouver des solutions. L'élément clé de ce succès? Comprendre les besoins diversifiés et particuliers des personnes âgées vivant en milieu rural et de chercher à y répondre au moyen d'une planification coordonnée et d'une harmonisation auprès des investisseurs et des bailleurs de fonds privés et gouvernementaux.

7.2.2 Accès en temps opportun aux services et au soutien appropriés

La nécessité d'assurer un accès en temps opportun aux services et soutien appropriés tel services de soins de santé, services sociaux et communautaires, est particulièrement préoccupante pour les régions rurales.^{ss} L'accès à ceux-ci constitue un enjeu important pour les planificateurs communautaires. Les obstacles aux occasions sociales, au soutien et aux services nécessaires peuvent jouer un rôle important dans la qualité de vie générale d'une personne âgée en plus de contribuer à sa vulnérabilité. Certaines avenues sont dignes d'être explorées pour la prestation de services et de soutien. En guise d'exemple, des combinaisons de méthodes de transport abordables, des accès fiables à la technologie (p. ex., Télésanté), des expériences novatrices en engagement social (p. ex., A Friendly Voice, une ligne d'assistance téléphonique pour les personnes âgées du programme Seniors' Centre Without Walls)^{tt}, sont intéressantes. L'essor de l'économie liée aux entreprises sociales^{uu}, les équipes mobiles de services à domicile (p. ex., le projet pilote des ambulanciers)^{vv}, la coordination plus intégrée, des initiatives bénévoles communautaires

et la création de relations intergénérationnelles en sont d'autres. Bien que les communautés explorent ces options, le RLISS régional pourrait aussi déterminer les lieux où les personnes âgées obtiennent actuellement des services de soins, engendrant ainsi un transfert des ressources en fonction des tendances d'utilisation.

7.3 Création d'un indice de vulnérabilité intersectoriel pour les personnes âgées

7.3.1 Barrières et obstacles réduits permettant une meilleure coordination du système

L'un des défis liés à l'affectation de ressources aux personnes qui en ont le plus besoin consiste à identifier ces personnes âgées et leur lieu de résidence.

En ce moment, les divers secteurs qui s'affairent à appuyer les personnes âgées ne travaillent pas nécessairement ensemble. Pourtant, la recherche suggère que les indicateurs de vulnérabilité les plus communs semblent franchir les frontières des différents systèmes de soins. Le RLISS-Champlain a estimé que « les taux élevés de personnes en attente de niveaux de soins complémentaires (et plus appropriés) peuvent indiquer une capacité insuffisante ou une mauvaise intégration dans tous les secteurs », ce qui représente d'énormes coûts pour l'ensemble de nos systèmes. Un indice basé sur une compréhension plus globale de la vulnérabilité chez les personnes âgées aiderait les services à cibler celles qui en ont le plus besoin. Une compréhension commune des résultats particuliers pour lesquels les personnes âgées sont plus susceptibles d'être à risque pourrait aussi permettre aux programmes de se concentrer davantage sur la prévention de résultats négatifs, comme l'isolement social, plutôt que de réagir aux problèmes à mesure qu'ils sont soulevés. Faire en sorte que les programmes et les services ciblent efficacement les bonnes personnes sera de plus en plus important à mesure que le nombre de personnes âgées continuera de prendre de l'ampleur et que les ressources disponibles continueront de s'amenuiser.

^{ss} Ce besoin est particulièrement grave lorsqu'il s'agit des services de soins de santé spécialisés; les données suggèrent que la population francophone en croissance rapide rend ces besoins particulièrement énormes dans le domaine des services gériatriques spécialisés offerts en français. Consultez généralement le document de proposition du RLISS-Champlain de Milne, Molnar et Huang (2013), intitulé « Business case for alternate payment plan positions for academic geriatricians to serve the francophone community ».

^{tt} Seniors' Centre Without Walls est un programme téléphonique gratuit qui offre des activités récréatives, des séminaires sur la santé et le bien-être, des conférences éducatives et des conversations générales avec des personnes qui ont de la difficulté à se rendre en personne dans les centres communautaires réguliers. Consultez l'ensemble du site Web suivant : <http://thegoodcompanions.ca/programs-services/seniors-centre-without-walls/>. Le Rural Ottawa South Support Services est un autre exemple de fournisseur offrant des programmes de participation sociale novateurs pour personnes âgées (<https://www.rosss.ca/> - en anglais seulement).

^{uu} Consultez l'ensemble du site Web suivant : http://vibrantcanada.ca/files/social_enterprise_guide.pdf (en anglais seulement).

^{vv} Consultez l'ensemble du site Web suivant : <https://news.ontario.ca/opo/fr/2017/05/un-projet-pilote-unique-aide-les-personnes-agees-du-nord-est-de-lontario-a-mener-une-vie-autonome-a.html>.

S'appuyer sur les tentatives d'autres communautés à développer un tel outil, comme un « index de vulnérabilité » des personnes âgées spécialement conçu pour les régions rurales, serait un aspect fondamental de la conception et de la prestation d'investissements régionaux coordonnés et efficaces. Bien qu'il soit possible de collaborer avec l'ensemble des régions pour développer un tel outil, nous recommandons que deux des principales dimensions de la vulnérabilité en milieu rural, soit la faible densité démographique et la distance séparant les régions des centres peuplés, soient étudiées de façon pondérée pour déterminer qui sont les personnes âgées vulnérables et l'endroit où elles résident. Cet outil s'appuierait sur les outils actuels (p. ex., l'index de fragilité et les évaluations des collectivités-amies des aînés) afin que les secteurs communautaires, de santé et de services sociaux établissent un continuum coordonné de soins qui appuie mieux les personnes âgées dans leur communauté à mesure qu'elles vieillissent.

7.4 Capacité communautaire appuyant les aidants naturels

7.4.1 Reconnaissance et appui des aidants naturels comme partie intégrante du réseau de soutien

Les aidants naturels ont toujours fait partie intégrante de notre système de soutien. Les contributions importantes que ces aidants apportent au bien-être des personnes âgées vulnérables deviendront de plus en plus essentielles à l'avenir, étant donné l'augmentation considérable prévue du nombre de personnes âgées avec incapacité, plus particulièrement celles souffrant de troubles neurologiques, qui auront besoin d'un nombre d'heures de soins accru.

Tel que mentionné dans ce rapport, les répercussions sur les personnes âgées qui offrent des soins à d'autres personnes âgées, comme un ami, un partenaire, un conjoint ou un voisin, sont particulièrement préoccupantes. En général, le stress associé à la prestation de soins aux membres vieillissants de la famille a augmenté de façon dramatique ces dernières années. Les personnes âgées vivant en milieu rural sont plus susceptibles de se fier à un aidant naturel, comme un membre de leur famille, comparativement aux personnes âgées vivant en milieu urbain. Ceci peut s'expliquer par les personnes âgées qui souhaitent demeurer dans leur communauté et par les régions rurales qui ont un accès limité aux services de soins de santé. De plus, tel que mentionné dans le présent rapport, les aidants naturels en milieu rural doivent assumer des frais 43,7 % plus élevés que leurs contreparties urbaines en raison de ceux liés aux transports et aux médicaments sous ordonnance plus élevés.

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. Mais encore, une stratégie efficace et des interventions ciblées, particulièrement dans les communautés rurales, nécessitent une approche communautaire qui tient compte des besoins, des défis et des actifs disponibles.

8.0 Approche communautaire au niveau local : engagement des Centraide à venir

Notre population vieillit; c'est un fait incontournable et le nombre de personnes âgées devrait croître de façon importante au fil des ans. Qu'est-ce que cela signifiera pour nos communautés et nos ressources collectives? Cela dépendra de la façon dont nous nous préparons aujourd'hui pour faire face à ces répercussions.

Les Centraide de Prescott-Russell et des comtés de Lanark et de Renfrew étaient motivés de produire le présent rapport, car ils s'engagent à faire en sorte que l'argent des donateurs soit investi là où les besoins se font ressentir le plus et là où ils auront l'effet le plus marquant à mesure que nos communautés évoluent. Pour remplir cette promesse et changer de façons durable et positive la vie des personnes les plus vulnérables de nos communautés, nous appliquons collectivement cinq stratégies à tout le travail que nous effectuons. Ces stratégies sont par conséquent appliquées dans le présent contexte, c'est-à-dire prendre en considération les besoins grandissants de la population de personnes âgées, y compris la population de personnes âgées vivant en milieu rural.

Convocation – Les ordres de gouvernement, les bailleurs de fonds, les secteurs et les organisations ne pourront atteindre de bons résultats seuls.

Les Centraide :

- appuieront ou faciliteront les occasions de collaboration des partenaires communautaires locaux, et de notre communauté dans son ensemble, pour établir des définitions communes et des réponses coordonnées permettant de mieux venir en aide aux personnes âgées vulnérables de nos régions;
- encourageront et prôneront les autres bailleurs de fonds à offrir leurs ressources aux personnes âgées qui ont le plus besoin de notre soutien collectif.

Exploitation des ressources et des investissements profitables – Nos donateurs et nos partenaires de financement nous permettent de poursuivre des objectifs communautaires primordiaux. À notre tour, nous nous engageons à les tenir au courant de nos progrès. À mesure qu'ils continuent de nous aider à aller de l'avant.

Les Centraide :

- feront coïncider les investissements des donateurs à l'ensemble du travail à effectuer pour mieux appuyer les personnes âgées vulnérables à l'échelle locale, et ce, en créant un cadre communautaire, en menant des recherches, en offrant des services et en créant des outils d'évaluation;
- continueront de permettre aux donateurs d'appuyer bon nombre de services et programmes essentiels, offerts par des partenaires, aux personnes âgées vulnérables et aux aidants naturels;
- travailleront en collaboration et avec Centraide Ottawa pour offrir au gouvernement et aux autres bailleurs de fonds la possibilité d'appuyer le développement de nouveaux outils communautaires, comme un index de vulnérabilité pour les personnes âgées, et des stratégies locales communes visant à aider les aidants naturels.

Défense d'intérêt – Les partenaires gouvernementaux ont reconnu que les solutions requises pour répondre plus efficacement aux besoins de la population vieillissante devaient faire davantage l'objet d'une réponse communautaire plus cohérente et concertée. Bien que le gouvernement antérieur ait reconnu 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. En combinant les résultats du présent rapport à ceux contenus dans le Profil des personnes âgées vulnérables dans la région d'Ottawa de Centraide Ottawa, publié en 2017,⁷³

Les Centraide :

- travailleront avec des partenaires locaux pour définir une voix visant à défendre les intérêts des personnes âgées vulnérables de notre communauté;
- demanderont au gouvernement 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 et de prendre en considération les besoins uniques des personnes âgées vivant en milieu rural;
- collaboreront avec les partenaires dans le but d'obtenir un modèle pour les autres communautés de la province, plus particulièrement les régions rurales de l'Ontario.

Obtention de preuves et de résultats – Enfin, tel que nous l’avons mis en évidence dans le présent rapport, il existe d’importantes lacunes dans nos connaissances et dans notre compréhension des circonstances précises et des besoins des personnes âgées, ainsi que des facteurs qui contribuent à leur vulnérabilité et l’exacerbent. Dans l’ensemble, nous constatons des lacunes à l’échelle nationale en ce qui a trait à la recherche et aux méthodes de recherche nous permettant de comprendre la nature unique du vieillissement en milieu rural. Si nous cherchons à effectuer les bons investissements pour réduire ou alléger la vulnérabilité, plus particulièrement à mesure que la population de personnes âgées s’accroît, nous devons combler ces écarts. Devant cette réalité,

Les Centraide :

- poursuivront le développement de mesures et d’indicateurs communs, puis utiliseront ces données pour approfondir nos investissements dans ce que nous savons être percutant pour les personnes âgées à l’échelle locale;
- combleront les lacunes au niveau de notre compréhension en engageant des partenaires universitaires et de recherche, puis en effectuant la recherche nécessaire pour approfondir notre connaissance des facteurs qui contribuent à la vulnérabilité des personnes âgées, plus particulièrement celles vivant en milieu rural.

C’est au moyen de ces stratégies éprouvées et mises à l’essai que les Centraide aspirent à travailler avec leurs partenaires, y compris les ministères, afin de créer de meilleurs résultats pour les personnes âgées vulnérables des régions rurales, tant aujourd’hui que demain. Voilà ce que nous promettons à nos communautés.

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 du <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 <i>propagande haineuse</i> 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.⁷⁵ Modifié pour mettre l'accent sur les lois et précédents en Ontario, et pour ajouter des faits nouveaux. Les termes « transgenre » ou « trans »* sont 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. »⁷⁵ L'astérisque qui suit le terme « trans » vise à « comprendre activement les personnes non binaires et à identité ou expression de genre non normative, telles les personnes communément appelées « de genre queer » ou « au genre fluide. »⁷⁵

Références

1. Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2012). Le logement des aînés. L'observateur du logement au Canada 2012. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/schl-cmhc/NH2-1-2012-fra.pdf
2. 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, (116–25). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2014.08.013>
3. Mosley B, Sawada M, Kristjansson E, Riva M, Billette J-M. (octobre 2010) Using GIS & SVM for dasymetric mapping of rural communities for synthetic estimation in Ottawa. Communication présentée au Hampton Inn Convention Centre, Ottawa, Ontario.
4. Brooks-Cleator, L. et Munroe, J., (2016). Council on Aging of Ottawa's seniors housing bundle. Communication présentée au Conseil sur le vieillissement d'Ottawa, Ottawa, Ontario.
5. 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>
6. Williams, L.M. (2013) Between health and place: Understanding the built environment. Wellesley Institute. Repéré à <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2013/05/Between-Health-and-Place.pdf>
7. Lauzon, A., Ragetlie, N., Caldwell, W. et Douglas, D. (s. d.). State of Rural Canada report (Ontario). Repéré à <http://sorc.crrf.ca/ontario/>
8. Moazzami, B. (2015). Strengthening rural Canada: Fewer and older: The coming demographic crisis in rural Ontario. Essential Skills Ontario. Repéré à <https://www.essentialskillsontario.ca/sites/www.essentialskillsontario.ca/files/Strengthening%20Rural%20Canada%20-%20Fewer%20and%20Older%20-%20The%20Coming%20Demographic%20Crisis%20in%20Rural%20Ontario.pdf>
9. Lauzon, A., Bollman, R. et Ashton, B. (s. d.) State of rural Canada report (introduction). Repéré à <http://sorc.crrf.ca/intro>
10. Reimer, B., Bollman, R.D. (2010). Understanding rural Canada: Implications for rural development policy and rural planning. *Rural planning and development in Canada*. Toronto, Ontario. Nelson Education Ltd. 10-52.
11. Rural Ontario Institute. (2017). Rural Ontario's demography: Census update 2016. Repéré à http://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/Rural%20Ontario%E2%80%99s%20Demography_Census%20Update%202016.pdf
12. Reimer, B. et Markey, S. (2008). Place-based policy: A rural perspective. Financé par Ressources humaines et Développement social Canada. Repéré à https://crcresearch.org/files-crcresearch_v2/ReimerMarkeyRuralPlaceBased-PolicySummaryPaper20081107.pdf

13. Gadsby, L. et Samson, R. (2016). Strengthening rural Canada: Why place matters in rural communities. Decoda Literacy Solutions. Repéré à https://www.decodaca/wp-content/uploads/Strengthening-Rural-Canada_Final.pdf
14. Statistique Canada. (2017, 3 mai). Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du Recensement de 2016. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.htm?HPA=1>
15. Statistique Canada. (2017, 8 février). Profil du recensement, Recensement de 2016, produit no 98-316-X2016001. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
16. Statistique Canada. (2017, 29 novembre). Lanark, CTY. [Division de recensement], Ontario et Ontario [Province] (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2016, produit no 98-316-X2016001 au catalogue. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3509&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=lanark&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&TABID=1>
17. Statistique Canada. (2017, 29 novembre). Prescott and Russell, UC. [Division de recensement], Ontario et Ontario [Province] (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2016, produit no 98-316-X2016001 au catalogue. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3502&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=prescott%20and%20russell&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=Language&TABID=1>
18. Statistique Canada. (2017, 29 novembre). Renfrew, CTY. [Division de recensement], Ontario et Ontario [Province] (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2016, produit no 98-316-X2016001 au catalogue. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3547&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=renfrew&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=Language&TABID=1>
19. Laher, N. (2017). Diversity, aging, and intersectionality in Ontario home care: Why we need an intersectional approach to respond to home care needs. Repéré à <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2017/05/Diversity-and-Aging.pdf>
20. Arim, R. (2012). Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012 : Un profil de l'incapacité chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus, 2012. Statistique Canada. No 89-654-X au catalogue. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2015001-fra.pdf>
21. 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>
22. Santé publique Ottawa. (2016, novembre). Équité en matière de santé et déterminants sociaux de la santé à Ottawa. Repéré à https://www.ottawa-publichealth.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/health_equity_social_determinants_2016_fr.pdf

23. Conseil national des aînés. (2009). Rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu. Repéré à <https://www.canada.ca/content/dam/nsc-cna/documents/pdf/policy-and-program-development/publications-reports/2009/low-income-seniors/faible-revenu-aines.pdf>
24. Statistique Canada. (s. d.). Le revenu des personnes âgées de 1974 à 2014 : quatre décennies, deux tendances. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-630-x/11-630-x2016008-fra.htm>
25. Emploi et Développement social Canada. (2016). Vers une stratégie de réduction de la pauvreté : Document de travail. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/reduction-pauvrete/document-travail.html>
26. Burns, A., Bruce, D. et Marlin, A. (s. d.) Pauvreté en milieu de travail : Document de travail. Préparé pour le Secrétariat rural, Agriculture et agroalimentaire Canada. Repéré à http://www5.agr.gc.ca/resources/prod/rural/doc/poverty_pauvrete_f.pdf
27. Statistique Canada. (2011). Recensement du Canada de 2011 : Tableaux thématiques, produit numéro 98-312-XCB2011028 au catalogue. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/tbt-tt/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1036971&GK=1&GRP=1&O=D&PID=102078&PRID=0&PTYPE=101955&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2011&THEME=89&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>
28. Hudon, T. et Milan, A. (2016). Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe – Les femmes âgées. Statistique Canada, No 89-503-X au catalogue. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.pdf>
29. Conseil national des aînés. (2013-2014). 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
30. Kauppi, C., O'Grady, B., Schiff, R. et Martin, F. (2017). Ontario Municipal Social Services Association. Homelessness and hidden homelessness in rural and northern Ontario. Repéré à <http://www.ruralontarioinstitute.ca/file.aspx?id=ae34c456-6c9f-4c95-9888-1d9e1a81ae9a>
31. McDonald, S. (2011). Ontario's aging population: Challenges and opportunities. Fondation Trillium de l'Ontario. Repéré à <http://www.ruralontarioinstitute.ca/file.aspx?id=c31f2ff2-cb12-4d47-8cce-165196c8734a>
32. Arbuthnot, E., Dawson, J. et Hansen-Ketchum, P. (2014). Senior women and rural living. Online Journal of Rural Nursing and Health Care. 7(1);35-46. Repéré à <https://rnojurnal.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/142>
33. Réforme de la protection et de la promotion de la santé au Canada : Le temps d'agir. (2013). Rapport du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie. Repéré à <http://publications.gc.ca/site/fra/9.601681/publication.html>

34. Ryser, L. et Halseth G. (2012). Resolving mobility constraints impeding rural seniors' access to regionalized services. *Journal of Aging & Social Policy*. 24(3);328-44. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22720890>
35. Luy, M. et Minagawa, Y. (2014). Écarts hommes-femmes : espérance de vie et proportion de la vie vécue en mauvaise santé. *Statistique Canada*. No 82-003-X au catalogue. 25(12). Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2014012/article/14127-fra.htm>
36. Conroy, S. (2017). Section 5 : Affaires de violence familiale envers les aînés déclarées par la police. *Statistique Canada*. No 85-002-X au catalogue. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/14698/05-fra.htm>
37. Harbison, J., Coughlan, S., Karbanow, J. et VanderPlaat, M. (2006). A clash of cultures: Rural values and service delivery to mistreated and neglected older people in Eastern Canada. *Practice : Social Work in Action*. (4):229-46. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1080/09503150500425091>
38. Statistique Canada. (2012). L'incapacité au Canada : premiers résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2013002-fra.htm>
39. Chambers, L. W., Bancej, C. et McDowell, I. (2016). Prévalence et coûts financiers des maladies cognitives au Canada. Société Alzheimer du Canada, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Repéré à http://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/statistics/prevalenceand-costsofdementia_fr.pdf
40. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2016). La démence au Canada : Recommandations pour appuyer les soins prodigués à la population vieillissante du Canada. Sommaire présenté au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Repéré à https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/la-demence-au-canada_recommandations-pour-appuyer-les-soins-prodigues-a-la-population-vieillissante-du-canada.pdf?la=fr&hash=C3AB89FBB8E0ABDECCDA3E4630D5742A022CB9FF
41. Sénat du Canada. (2016). La démence au Canada : Une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Repéré à http://alzheimer.ca/sites/default/files/Files/national/Advocacy/SOCI_6thReport_DementiaInCanada-WEB_f.pdf
42. Griffith, L. E., Gruneir, A., Fisher, K., Panjwani, D., Gandhi, S. Sheng, Ploeg, J. (2016). Patterns of health service use in community living older adults with dementia and comorbid conditions: A population based retrospective cohort study in Ontario, Canada. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080690/>
43. Agence de la santé publique du Canada. (2014). Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/etablir-connexions-mieux-comprendre-affections-neurologiques.html>

44. Conseil de planification sociale d'Ottawa. (2010). Avoir un handicap à Ottawa. Repéré à <https://www.spcottawa.on.ca/sites/all/files/pdf/2010/Publications/Disability-Report-french.pdf>
45. The Change Foundation. (2016). A profile of family caregivers in Ontario. Repéré à <http://www.changefoundation.ca/profile-of-family-caregivers-ontario/>
46. 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>
47. 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. Repéré à <http://doi.org/10.13140/RG.2.1.1176.4080>
48. Sinha, M. (2013). Portrait des aidants familiaux, 2012. Statistique Canada. No 89-652-X au catalogue. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.pdf>
49. Turcotte, M. (2013). Être aidant familial : quelles sont les conséquences? Statistique Canada. No 75-006-X au catalogue. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2013001/article/11858-fra.pdf?st=XSUQ55Qw>
50. Société Alzheimer de l'Ontario. (2005). A profile of Ontario's home care clients with Alzheimer's disease or other dementias. Repéré à <http://alzheimer.ca/sites/default/files/Files/on/PPPI%20Documents/Profile-of-Home-Care-Clients-April-2007.pdf>
51. Chambers, L. W., Bancej, C. et McDowell, I. (2016). Prévalence et coûts financiers des maladies cognitives au Canada : un rapport de la Société Alzheimer du Canada (2016). Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 36-10. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-36-no-10-2016/note-synthese-prevalence-couts-financiers-maladies-cognitives-canada-rapport-societe-alzheimer-canada-2016.html>
52. Dumont, S., Jacobs, P., Turcotte, V., Turcotte, S. et Johnston, G. (2015). Palliative care costs in Canada: A descriptive comparison of studies of urban and rural patients near end of life. Palliative Medicine. SAGE Publications. 29(10);908–17. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1177/0269216315583620>
53. Statistique Canada. (2016). Peuples autochtones – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016. Population ayant une identité autochtone selon les deux sexes, total – âge, chiffres de 2016, Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon (25 %). Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/abo-aut/Tableau.cfm?Lang=Fra&T=101&SR=1&S=99&O=A&RPP=25&PR=0&D1=1&D2=1&D3=1&TABID=2>

54. Réseau canadien des personnels de 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/index.php?option=com_content&view=article&id=466:canadas-most-vulnerable-improving-health-care-for-first-nations-inuit-and-metis-seniors&catid=150:features-rural-remote-aboriginal&Itemid=150&lang=fr
55. Clark, K. J. et Leipert, B. D. (2012). Strengthening and sustaining social supports for rural elders. Online Journal of Rural Nursing and Health Care. 7(1):13-26. Repéré à <https://rnojurnal.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/140/118>.
56. O'Donnell, V., Wendt, M. et l'Association nationale des centres d'amitié. (2017). Enquête auprès des peuples autochtones de 2012 : Aînés autochtones dans les centres de population au Canada. Statistique Canada, produit no 89-653-X. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2017013-fra.htm>
57. Sue Cragg Consulting et CLRI Program. (2017). Supporting Indigenous Culture in Ontario's Long-Term Care Homes: Needs Assessment and Ideas for 2017-18. Repéré à <https://clri-ltc.ca/files/2018/04/CLRI-on-Supporting-Indigenous-Culture-Ontario-Long-Term-Care-Homes.pdf>
58. Réseau Fierté des aîné(s) d'Ottawa. (2015). Ottawa Senior Pride Network housing survey. Ipsos Reid et Réseau Fierté des aîné(s) d'Ottawa. Repéré à <http://ospn-rfao.ca/wp-content/uploads/2016/11/ospn-housing-survey-final-report.pdf>
59. Toronto Central LHIN. (Winter 2007/08). Seniors' voices on aging at home: Community Consultation Report. Repéré à <https://goo.gl/tskgwK>
60. Comerford, S. A., Henson-Stroud, M. M., Sionainn, C. et Wheeler E. (2004). Crone songs: Voices of lesbian elders on aging in a rural environment. *Affilia*, 19, 418–436
61. Fredriksen-Golden, K. (2016). Aging out in the queer community: Silence to sanctuary activism in faith communities. *Generations*. 2016 Summer. 40(2): 30–33. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683084/>
62. Stinchcombe, A., Kortess-Miller, K. et Wilson, K. (2016). Perspectives on the final stages of life from LGBT Elders living in Ontario: Improving the last stages of life. Mandaté par la Commission du droit de l'Ontario. Repéré à <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/30008/336272.pdf>
63. Alzheimer's Association. (s. d.), Issues brief: LGBT and dementia. Sage Advocacy & Service for LGBT Elders. Repéré à <https://www.alz.org/media/Documents/lgbt-dementia-issues-brief.pdf>
64. Statistique Canada. (2013). Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm>
65. Statistique Canada. (2017, 29 novembre). Renfrew, CTY. [Division de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau), produit no 98-316-X2016001. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/>

[details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3547&Geo2=PR&Code2=01&Data=Count&SearchText=Renfrew&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&TABID=1](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3547&Geo2=PR&Code2=01&Data=Count&SearchText=Renfrew&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&TABID=1)

66. Statistique Canada. (2017, 29 novembre). Lanark, CTY. [Division de recensement], Ontario et Ontario [Province] (tableau), produit no 98-316-X2016001. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3509&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=Lanark&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All>
67. Statistique Canada. (2017). Produits de données, Recensement de 2016. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-fra.cfm>
68. Statistique Canada. (2017, 29 novembre). Profil du recensement, Recensement de 2016 : Lanark, County [Division de recensement], Ontario et Saskatchewan [Province] (tableau), produit no 98-316-X2016001. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3509&Geo2=PR&Code2=47&Data=Count&SearchText=Lanark&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All>
69. Rural Ontario Institute. (2014). Immigrant arrivals in 2013. 2(8). Repéré à <http://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/8%20-%20Immigrant%20arrivals.pdf>
70. Rural Ontario Institute. (2015). Immigrant arrivals in 2014. Focus on Rural Ontario. 3(3). Repéré à <http://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/2015%20Focus%20on%20Rural%20Ontario%20%233%20Immigrant%20arrivals%20in%202014.pdf>
71. IRP-DND. (2018). About Garrison Petawawa. Repéré à <https://irp-dnd.com/garrison-petawawa/>
72. Statistique Canada. (2017, 29 novembre). Profil du recensement, Recensement de 2016 : Renfrew, County [Division de recensement], Ontario et Ontario [Province] (table), produit no 98-316-X2016001. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=3547&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=renfrew&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&TABID=1>
73. Centraide Ottawa. (2017). A profile of vulnerable seniors in Ottawa. Repéré à <https://www.unitedwayottawa.ca/wp-content/uploads/2017/06/A-Profile-of-Vulnerable-Seniors-in-the-Ottawa-Region-FR.pdf>
74. Clark, K. J. et Leipert, B. D. (2007). Strengthening and sustaining social supports for rural elders. Journal of Rural Nursing and Health Care. 7(1). Repéré à <https://rnojurnal.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/140/118>
75. 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>



**Centraide
United Way**