



# LE VIEILLISSEMENT DES FRANCOPHONES EN ONTARIO

.....

LIVRE BLANC

Septembre 2019



# TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE</b> .....	4
<b>PRÉAMBULE</b> .....	6
<b>Genèse du livre blanc sur le vieillissement</b> .....	6
<b>Objectifs de la démarche d'élaboration du livre blanc sur le vieillissement</b> .....	6
<b>Méthodologie</b> .....	7
<b>CONTEXTE</b> .....	8
<b>Un changement démographique indéniable</b> .....	8
<b>Une diversité importante</b> .....	10
<b>CE QUE LA RECHERCHE NOUS DIT</b> .....	11
<b>Les enjeux liés au vieillissement en général</b> .....	11
<b>Médicalisation de la vieillesse</b> .....	11
Besoins en matière de santé.....	12
Besoins en matière de logement et de transport.....	12
Les mauvais traitements et la négligence .....	12
La sécurité financière et la retraite .....	12
Le lieu de résidence : urbain et rural .....	13
<b>Les enjeux liés au vieillissement ayant une portée positive</b> .....	13
<b>La promotion de la vie active et du bien-être, de la santé et de la prévention</b> .....	13
Prévention des blessures.....	14
Participation sociale active à la vie socio-économique.....	14
Contribution au développement communautaire .....	14
L'accès aux ressources technologiques .....	14
<b>Les priorités relativement au vieillissement</b> .....	15
<b>ÉTAT DES LIEUX POUR LES FRANCOPHONES</b> .....	16
<b>Les enjeux liés au vieillissement des francophones</b> .....	16
<b>Déterminants de la pauvreté</b> .....	16
Zones rurales .....	16
Indicateurs de santé .....	17
Accès aux soins en français .....	17
Besoins de services et de résidences de soins de longue durée en français .....	18
Diversité régionale des communautés francophones.....	18
Disponibilité des données .....	19
<b>CONSULTATION EN PROVINCE</b> .....	20
<b>Enjeux identifiés par les répondantes et les répondants du sondage</b> .....	20
<b>Isolement</b> .....	20
Engagement et participation sociale – bénévolat.....	22
Engagement et participation sociale - activités socioculturelles.....	23
Enjeux identifiés par les groupes de discussion .....	24
<b>PISTES D'AMÉLIORATION POUR LES RÉGIONS CONSULTÉES</b> .....	26
<b>MESURES PRIORITAIRES</b> .....	28
<b>Implication gouvernementale et paragouvernementale</b> .....	28
<b>Implication communautaire</b> .....	29
<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	30
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	32



Produit en partenariat avec la



Fédération des aînés  
et des retraités  
francophones de l'Ontario

Rédigé par le



Financé par le  
gouvernement du Canada



Gouvernement  
du Canada



# LE VIEILLISSEMENT

## SOMMAIRE

Un **changement démographique** important lié à l'accroissement du vieillissement de la population est actuellement constaté partout au Canada, y compris en Ontario. La population franco-ontarienne est plus âgée et plus vulnérable que le reste de l'Ontario dans le sens où les aînés francophones ont un niveau de scolarité et de revenu inférieurs au reste de la population ontarienne. En plus, ils résident souvent dans des zones rurales, ce qui peut accentuer l'isolement et les défis d'accès aux services. Ils sont également plus nombreux à rapporter une mauvaise santé physique et mentale.

### REVENU MOYEN SELON LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE

	Français	Anglais
45 à 64 ans	63 941 \$	67 856 \$
65 ans et plus	39 756 \$	48 030 \$

Statistique Canada - Données du recensement 2016

### NIVEAU DE SCOLARITÉ SELON LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE

	Français	Anglais
<b>45 à 64 ans</b>		
Aucun diplôme	11%	16%
Diplôme secondaire	23%	22%
Diplôme postsecondaire	48%	44%
Études universitaires inférieures au baccalauréat	2%	1%
Études universitaires : baccalauréat ou supérieur	16%	17%
<b>65 ans et plus</b>		
Aucun diplôme	32%	22%
Diplôme secondaire	20%	23%
Diplôme postsecondaire	34%	38%
Études universitaires inférieures au baccalauréat	2%	2%
Études universitaires : baccalauréat ou supérieur	11%	15%

Statistique Canada - Données du recensement 2016



# LE VIEILLISSEMENT

Les enjeux liés au vieillissement sont multiples et encore plus complexes en contexte minoritaire. Une série d'enjeux stratégiques est au cœur des impacts de ce changement démographique :

Accroître l'accès à des données pertinentes et à jour au moyen de financement d'études et de recherches permettant d'identifier les besoins spécifiques des personnes âgées francophones à travers l'Ontario, dans toute leur diversité, en incluant les communautés les plus susceptibles de se retrouver en situation de vulnérabilité, par exemple la communauté LGBTQ+, les nouveaux arrivants ou encore les aînés vivant en situation de pauvreté.

- Pallier la vulnérabilité des aînés francophones de l'Ontario en améliorant l'offre de services communautaires en français, en visant à diminuer l'insécurité financière, et en réduisant les barrières linguistiques avec les professionnels de la santé. Ces changements permettraient de réduire l'isolement des personnes âgées francophones.
- Accroître l'offre de soins de longue durée adaptée aux aînés francophones, incluant l'appui aux services résidentiels et aux aidants naturels.
- Demander l'adoption d'une stratégie intégrée sur le vieillissement des francophones en Ontario et l'adoption de modèles de livraison de services appropriés et adéquats.

La difficulté d'obtenir des services en français et les impacts de cette barrière doivent stimuler une réflexion stratégique pour conscientiser et engager un dialogue de fond avec les responsables politiques et gouvernementaux. Un bon exemple du résultat de ce genre de dialogue est l'adoption à l'unanimité à l'Assemblée législative de l'Ontario, en octobre 2018, de la motion permettant l'identification linguistique sur la carte de santé en Ontario. Ceci favorisera non seulement l'offre de services en français, mais également la collecte de données au sujet des francophones.

Les **mesures à entreprendre** pour assurer la mise en œuvre de stratégies gagnantes en matière de vieillissement des francophones en Ontario impliquent de savoir composer avec la diversité des communautés francophones et de veiller à optimiser les possibilités de rester en santé, d'offrir des occasions de participer de façon active, créative et intéressante à la société, tout en répartissant le travail productif sur la durée de vie pour assurer une sécurité financière.

Les **pistes d'amélioration** identifiées pour la mise en œuvre de changements tangibles demandent la mise sur pied d'une gouvernance provinciale francophone pour veiller, notamment :

- Au maintien, à la répartition équitable et à l'amélioration de l'offre de services en français ;
- Au soutien à la navigation dans le système de la santé et des services sociaux ;
- À la coordination des ressources communautaires existantes ;
- À la création d'un outil/interface permettant de relier les compétences des aînés au travail ou au bénévolat dans leur région.



# LE VIEILLISSEMENT

## PRÉAMBULE

### **GENÈSE DU LIVRE BLANC SUR LE VIEILLISSEMENT**

En octobre 2014, l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario (AFO) a publié son premier livre blanc, le Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario. Une mise à jour de ce livre blanc, le Livre blanc sur la santé en français en Ontario : un plan pour la population francophone a été publié en septembre 2018. Grandement appréciée par la communauté et les experts du domaine, cette démarche a fourni à la communauté un outil permettant de comprendre l'état des lieux et les priorités du secteur de la santé.

En constatant le succès de cette première démarche, l'AFO assure ensuite la publication de trois livres blancs additionnels, sur l'immigration, les arts et la culture et les médias en Ontario français.

Une collaboration entre l'AFO et la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) a permis le développement du projet de rédaction du présent Livre blanc sur le vieillissement des francophones en Ontario. Dans ce contexte, il était important de ne pas refaire le parcours du livre blanc sur la santé, mais plutôt de cibler les éléments qui devaient consciemment être développés spécifiquement pour la population vieillissante de l'Ontario français.

### **OBJECTIFS DE LA DÉMARCHÉ D'ÉLABORATION DU LIVRE BLANC SUR LE VIEILLISSEMENT**

C'est dans ce contexte particulier que l'AFO a retenu les services du Centre de leadership et d'évaluation Inc. (CLÉ) pour l'appuyer dans cette réflexion et coordonner la rédaction du Livre blanc sur le vieillissement des francophones en Ontario, en effectuant d'abord une recherche sur les enjeux de la population âgée de 65 ans et plus, et de façon plus particulière les francophones. Ensuite, le point de vue de personnes appartenant à ce groupe a été recueilli. Les objectifs de la démarche étaient les suivants :

- Fournir à la communauté franco-ontarienne une compréhension de l'état des lieux, des enjeux stratégiques et des mesures à entreprendre pour assurer la mise en œuvre de stratégies gagnantes pour le vieillissement des francophones en Ontario.
- Stimuler une réflexion stratégique pour conscientiser et engager un dialogue de fond avec les responsables politiques et gouvernementaux.
- Définir les étapes requises pour la mise en œuvre de changements tangibles et engager toutes les ressources communautaires nécessaires.



# LE VIEILLISSEMENT

## MÉTHODOLOGIE

Pour atteindre les objectifs, une recherche, une analyse documentaire et des consultations ont été menées, en vue de cerner les enjeux liés au vieillissement, et plus spécifiquement à celui des aînés francophones en Ontario. Malgré l'absence observée de recherches spécifiques à la situation des franco-ontariens, le portrait établi a permis un ancrage dans des fondements rigoureux et offre un premier état des lieux.

Après avoir été validé par l'AFO, en partenariat avec la FARFO, un sondage en ligne a été développé et envoyé à l'ensemble des membres de la FARFO. Au total, 824 personnes ont répondu au sondage.

Enfin, des consultations directes dans les cinq régions de l'Ontario (Nord-Ouest, Moyen Nord, Sud-Ouest, Est et Ottawa), telles que définies par la FARFO, ont permis de collecter des données qualitatives. Nous avons opté pour cette définition des cinq régions de l'Ontario pour des raisons méthodologiques puisqu'elle représente les délimitations qu'utilise la FARFO dans ses activités et communications.

Les données provenant des groupes de discussions ont été analysées et des thèmes communs ont émergé. Les résultats de cette démarche permettent de dégager une partie des réalités vécues par des francophones en Ontario, confirmées par l'état des lieux et la recherche.

*Veillez noter que pour indiquer la provenance des références et des citations, la méthode auteur-date est utilisée. Une bibliographie indiquant les sources complètes se trouve à la fin du livre blanc.*





## CONTEXTE

### UN CHANGEMENT DÉMOGRAPHIQUE INDÉNIABLE

Le vieillissement de la population canadienne s'accélère et a un impact, non seulement sur les liens familiaux, mais aussi sur le paysage socio-économique, culturel et sociétal. Les aînés très âgés, soit de 85 ans et plus, forment aujourd'hui une réalité démographique dont nous devons tenir compte dans l'élaboration des politiques publiques, comme le mentionne Jacques Légaré de l'Université de Montréal [Légaré, 2015]. Selon lui, ceux-ci ont des caractéristiques distinctes en matière de scolarité, de statut socio-économique et d'état de santé.

Nous observons également que la population canadienne a plus de chances qu'avant de passer le cap des 65 ans et qu'ainsi les aînés au travail ou qui souhaitent rester actifs sont de plus en plus nombreux. Arrivent ensuite les baby-boomers, plus scolarisés, plus fortunés et en meilleure santé, et dont les besoins sont différents des générations précédentes. Selon le Sénat [2017], avec la retraite des baby-boomers s'amorce au Canada une transition démographique.

Il a été démontré que les personnes âgées font partie du groupe démographique le plus hétérogène, non seulement en termes d'âge, mais également dans les différences individuelles, telles que l'étape de vie, la constellation familiale, la culture, le genre et le statut socio-économique pour en nommer quelques-unes. En conséquence, il devient essentiel de distinguer les besoins et les enjeux inhérents associés à ces différences et de déterminer si la variable francophone représente un enjeu supplémentaire.

### Quelques données démographiques pour l'ensemble de la population du Canada

- Au Canada, de **1981 à 2031**, nous observons et prévoyons un taux de **24 % d'accroissement chez les personnes âgées de 65 ans et plus**, alors qu'en comparaison les personnes âgées de 65 ans et moins enregistrent un taux de croissance de **6 %** [IRSC, 2013].
- Dès **2021**, il est prévu que **18,7 % de la population sera âgée de 65 et plus**. Cette proportion sera de **23,1 % en 2031** et de **25,5 % en 2061**. [Statistique Canada, 2015]

On peut donc conclure que le vieillissement de la population s'est considérablement accentué ces dernières décennies et continuera cette trajectoire au cours des prochaines décennies.

- Un peu plus de 80 % des personnes âgées de 71 ans et plus ont des problèmes de santé chroniques [Statistique Canada, 2015].
- Près de 40 % des femmes et 24 % des hommes, âgés entre 65 et 74 ans, souffrent de solitude : cette proportion s'accroît avec l'âge, pour atteindre 45 % des femmes et 31,7 % des hommes de 85 ans et plus [Statistique Canada, 2015].
- Dès 2026, près de 5 % de la population de 65 ans et plus souffrira de la maladie d'Alzheimer [Statistique Canada, 2015].





# LE VIEILLISSEMENT

## Quelques données démographiques pour les francophones

- Au Canada, mis à part le Québec, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus dont le français est la langue première, ou qui sont issues de l'immigration, a augmenté de 63,6 % entre 2011 et 2016 [Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019].
- En Ontario, 17,1 % des personnes âgées immigrantes sont d'expression française [Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019].
- En 2016, nous constatons que **la proportion des personnes âgées de 65 et plus en Ontario était plus grande chez les francophones (19,5 %) que chez les anglophones (16,2 %)** [Commissariat aux services en français, 2019].
- Les francophones de 65 ans et plus de l'Ontario et du Canada sont plus nombreux [36 %] que l'ensemble de la population totale [36,5 %] à être susceptibles de vivre seuls [Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019].
- Le niveau d'éducation des francophones de 65 et plus de l'Ontario et du Canada est moins élevé que celui des anglophones : 35,5 % des francophones n'ont aucune certification ; 22,8 % ont un diplôme d'études secondaire et 41,7 % ont un certificat ou diplôme postsecondaire [Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019].
- **Le revenu moyen des francophones de 65 ans et plus en Ontario est près de 4 686 \$ / année de moins que chez les anglophones.** Pour l'ensemble du Canada, ce même écart est presque doublé [Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019].
- Le taux d'activité [12,2 %] et le taux d'emploi [11,2 %] des francophones de 65 ans et plus en Ontario et au Canada sont plus faibles que chez les anglophones respectivement [16 % et 15,2 %] [Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019].

Nous concluons donc que le vieillissement de la population s'est également accentué en ce qui a trait à la population francophone en situation linguistique minoritaire au Canada [Commissariat aux services en français, 2018]. Dans un rapport statistique du Gouvernement de l'Ontario et de la Fondation Trillium de l'Ontario, il a été en effet identifié que la communauté francophone de l'Ontario est plus âgée que celle de la province dans son ensemble : elle compte proportionnellement plus de personnes âgées de 65 ans et plus, et moins de personnes âgées de moins de 35 ans [AFMO, 2019].

Les implications de ce changement démographique sont nombreuses et se situent principalement dans le secteur de la santé qui devra répondre à des besoins grandissants. Plus spécifiquement, au sein de la population francophone en Ontario, les enjeux sont multiples : ils sont relatifs notamment au vieillissement, à l'effet minoritaire et à la diversité de la population âgée, enjeux auxquels s'ajoutent un certain nombre de défis dans le continuum de l'offre de services, notamment en matière de soins de transition et de soins de longue durée [Reflet Salvéo, 2019].



# LE VIEILLISSEMENT

Selon le Commissariat aux services en français (2019) :

*Il faut donc considérer des politiques publiques ciblées sur les aînés. Il faudra également répliquer les modèles qui fonctionnent, telles que les équipes bilingues multidisciplinaires régionales. Il faudra aussi intégrer les parties prenantes comme partenaires de la solution, y compris les Entités de planification des services de santé en français, qui continuent d'être impliquées dans la planification des services de santé en français.*

## UNE DIVERSITÉ IMPORTANTE

Alors que la population des personnes âgées pourrait, à tort, être considérée comme un groupe homogène, c'est plutôt sa diversité et la multitude de ses activités et besoins qui émergent. En effet, les différences individuelles observables dans tous les groupes humains semblent s'accroître avec l'âge. Grâce à une vie basée sur des expériences et des opportunités qui se sont accumulées, les différences entre les adultes âgés varient selon l'âge, l'étape de vie, la constellation familiale, la culture, le groupe ethnique, le genre, la diversité sexuelle et de genre et le statut socio-économique [Shnall, 2018]. Cette diversité se reflète aussi dans le continuum de gens étant toujours professionnellement actifs, soit devenant des nouveaux retraités ou des adultes âgés en santé qui continuent d'avoir un style de vie actif et productif, ou encore dans la situation des adultes âgés vulnérables dont les besoins sont spécifiques et qui vivent en résidence à cause de leur mauvaise santé. Compte tenu des grandes différences au sein de cette population, l'essentiel est de veiller à maintenir et à maximiser le fonctionnement de la vie quotidienne, et d'améliorer la qualité de vie.



# LE VIEILLISSEMENT

## CE QUE LA RECHERCHE NOUS DIT

### LES ENJEUX LIÉS AU VIEILLISSEMENT EN GÉNÉRAL

D'après les nombreuses études dans ce domaine, les enjeux suivants sont prédominants :

- La médicalisation de la vieillesse
- Les besoins en matière de soins de santé (maladies chroniques, santé mentale, soins palliatifs, soins à domicile et prestation de soins)
- Les besoins en matière de logement et de transport
- Les mauvais traitements et la négligence
- La sécurité financière et la retraite
- Le lieu de résidence (urbain et rural)

Certains de ces enjeux ont une portée davantage positive :

- La promotion de la vie active et du bien-être, de la santé et de la prévention
- La prévention des blessures
- La participation sociale active à la vie socio-économique, au bénévolat et à l'apprentissage continu
- La contribution au développement communautaire
- L'accès aux ressources technologiques

### LA MÉDICALISATION DE LA VIEILLESSE

Parmi les plus grands défis auxquels sont confrontés les adultes âgés, nous comptons celui de l'adaptation liée aux changements physiques, psychosociaux et cognitifs. Le progrès des sciences et de la médecine, l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène ont considérablement contribué à la prolongation de l'espérance de vie dans les pays développés.

Progressivement, le vieillissement a été abordé sous l'angle de la médicalisation qui continue de refléter une hypothèse sous-jacente du vieillissement en tant que pathologie. De nombreux efforts sont à faire pour dissocier le vieillissement normal du processus de la maladie : il est important de comprendre à la fois ce qu'est le vieillissement normal et ce que sont les conditions gériatriques qui affectent les adultes âgés, ceci de façon à pouvoir aider efficacement les gens à maintenir leurs capacités fonctionnelles et leur qualité de vie. Cette adaptation ne peut se faire sans l'aide et le soutien des pouvoirs publics, gouvernementaux et des professionnels dans tous les secteurs de la santé. Par ailleurs, différencier le vieillissement de la maladie implique notamment de travailler en amont sur les indicateurs de la santé.



# LE VIEILLISSEMENT

## **LES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ (*maladies chroniques, santé mentale, soins palliatifs, soins à domicile et prestation de soins*)**

Les enjeux liés aux maladies chroniques représentent un défi pour le régime de soins de santé. Les dernières données de Statistique Canada indiquent que la majorité des personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile [Statistique Canada, 2012] et que huit problèmes de santé chronique touchent chacun plus de 10 % de la population âgée de 65 ans et plus [hypertension, arthrite, problèmes de dos et des yeux, maladie cardiaque, ostéoporose, diabète, problèmes urinaires]. Nous notons également des facteurs associés à l'isolement social, tels que des problèmes auditifs, des douleurs, des émotions, des déficits cognitifs et des peurs de tomber [Statistique Canada, 2015].

Les besoins en matière de santé qui ne sont pas traités vont altérer l'adulte âgé dans toutes les sphères de sa vie. Des problèmes comme la dépression sont souvent perçus comme un élément inévitable du vieillissement, alors que la personne âgée nécessite plutôt du soutien pour faire face aux pertes, s'ajuster et intégrer les événements de sa vie. Il y a des problèmes de santé mentale à la fin de la vie parce que les gens sont tombés malades, sont handicapés et sont privés de soutiens sociaux [Sénat, 2007].

Au Canada, les dépenses annuelles en santé sont en moyenne de 11 635 \$ pour les personnes de 65 ans et plus, alors qu'elles sont de 2 663 \$ pour les personnes de 15 à 64 ans [Sénat, 2017]. Le vieillissement de la population aura sans aucun doute des répercussions économiques sur le Canada. Selon le Conference Board du Canada [dans Sénat, 2017], c'est au cours de la prochaine décennie que le taux de croissance des dépenses en santé sera plus élevé.

## **LES BESOINS EN MATIÈRE DE LOGEMENT ET DE TRANSPORT**

En raison de la prolongation de l'espérance de vie, les enjeux découlant des maladies chroniques et de l'invalidité se sont accrus : manque de transport, de logements adaptés, abordables et inclusifs, réduction des activités sociales, isolement entre autres. Les implications financières liées à l'invalidité peuvent entraîner des changements rapides dans le bien-être et le style de vie.

## **LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE**

La perte d'autonomie peut entraîner de la vulnérabilité, un isolement progressif, un risque de maltraitance et de négligence et avoir des impacts sur la santé psychologique. Le site web *Prévention de la maltraitance des aînés [ON]* dénonce ce problème croissant et grave. Quoique l'étendue du phénomène est peu connu en raison du manque de signalement et du nombre limité de données à cet effet, Aide juridique Ontario avance que jusqu'à 20 % des personnes âgées en Ontario ont fait l'objet de maltraitance à leur égard.

## **LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE**

La perte d'autonomie peut entraîner de la vulnérabilité [isolement progressif, risque de maltraitance et de négligence] et avoir des impacts sur la santé psychologique. Le site web *Prévention de la maltraitance des aînés [ON]* dénonce ce problème croissant et grave quoique l'étendue du phénomène est peu connue en raison du manque de signalement et du nombre limité de données à cet effet. **Aide juridique Ontario avance que jusqu'à 20 % des personnes âgées en Ontario ont fait l'objet de maltraitance à leur égard.**



# LE VIEILLISSEMENT

## LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE ET LA RETRAITE

La discrimination en milieu de travail (âgisme) et les changements de politiques sociales peuvent affecter la sécurité financière et la vie des personnes âgées. Nous observons des inégalités entre les hommes et les femmes au niveau des revenus de retraite, les femmes ayant souvent consacré du temps à leur famille et n'ayant pas pu se constituer un fonds de pension adéquat. **De manière générale, le bien-être économique de certains aînés continue d'être à risque : les femmes âgées, les aînés vivant seuls et les aînés immigrants sont particulièrement à risque (Sénat, 2007).**

## LE LIEU DE RÉSIDENCE : URBAIN ET RURAL

Le déclin démographique représente un défi pour le maintien des services dans les régions. Les aînés des collectivités éloignées doivent fréquemment se rendre dans les zones urbaines pour avoir accès à des soins de santé et de longue durée. Quand les centres urbains offrent les services spécialisés nécessaires, la coordination des services de soutien et des soins prolongés laisse souvent à désirer [Sénat, 2007].

Cette liste d'enjeux n'est pas exhaustive. Nous pouvons penser aussi à l'impact socio-économique et familial engendré par la situation de l'enfant aidant un parent vieillissant, ainsi qu'à la santé et la qualité de vie de ces aidants naturels.

## LES ENJEUX LIÉS AU VIEILLISSEMENT AYANT UNE PORTÉE POSITIVE

Comme disait Simone de Beauvoir, *Vivre, c'est vieillir, rien de plus...*

Il s'agit de changer de paradigme pour cesser de considérer le vieillissement comme un défi pour l'individu et la société. Des auteurs sont d'avis que pour changer de paradigme, il est nécessaire de se pencher sur les aspects positifs du vieillissement et d'investir dans les politiques et les programmes qui encouragent non seulement une longue vie, mais également une vie en santé [Parminder et al., 2016].

## LA PROMOTION DE LA VIE ACTIVE ET DU BIEN-ÊTRE, DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Après avoir lancé une vaste consultation sur les perspectives et les défis de la société canadienne relative au vieillissement, les Instituts de recherche sur la santé du Canada (IRSC) ont inclus dans leur plan stratégique les axes majeurs qui suivent :

- Adopter une approche à la fois fondée sur le parcours de vie et sur une perspective globale qui incorpore facteurs physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux ;
- Aborder le vieillissement comme un processus évolutif qui accompagne chaque personne pendant son existence. La vie forme un tout et vieillir n'est pas une maladie ;
- Adopter une approche holistique fondée sur l'interdisciplinarité, dans une perspective globale, où la prévention est aussi importante que l'intervention et où l'excellence guide les actions à chaque instant [IRSC, 2013].



# LE VIEILLISSEMENT

Le Sénat [2007] fait mention d'une perspective intégrée du vieillissement selon des modèles fondés sur le cours normal *de la vie ou sur le vieillissement actif* (processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse).

L'adoption de comportements sains fait qu'il est possible de vivre plus longtemps en optimisant sa santé et son bien-être, en adoptant des mesures fondées sur le parcours de vie et une approche globale. De la sorte, nous pouvons optimiser la santé dans la nouvelle espérance de vie pour alléger les coûts des soins de santé. Afin de pallier cet enjeu, des campagnes de promotion de la vie active et du bien-être, de la santé et de la prévention, sont en cours dans certains milieux communautaires (IRSC, 2013).

## PRÉVENTION DES BLESSURES

Il s'agit d'accorder la priorité à la prévention des chutes et aux changements du mode de vie touchant l'activité physique et l'alimentation, au moyen de programmes de promotion et de prévention destinés à une population vieillissante (Sénat, 2007) et (IRSC, 2013).

## LA PARTICIPATION SOCIALE ACTIVE À LA VIE SOCIO-ÉCONOMIQUE

Il existe une corrélation entre trouver un sens et une utilité dans ses activités, et un état physique et psychologique en bonne condition. Continuer à faire valoir ses compétences, éprouver un sentiment d'utilité pendant une période de transition, se forger un sentiment d'identité et d'appartenance, rendre à la société ce qu'elle a donné; ces aspects peuvent être comblés par l'emploi à temps partiel ou par le bénévolat. D'ailleurs, nous pouvons facilement imaginer que le système des soins de santé souffrirait grandement sans le soutien bénévole des personnes âgées.

La population âgée représente également un important moteur économique pour les industries qui se développent autour des technologies de soutien à l'indépendance à la maison, au tourisme, et aux conseils spécialisés, pour en nommer quelques-unes.

## LA CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

La longévité accrue permet de rester actif en poursuivant des apprentissages liés à l'actualisation de soi, au développement de sa spiritualité et à la préparation de la fin de vie. Les apprentissages réalisés au cours d'une vie sont souvent mis à profit dans la communauté. En effet, la participation sociale des personnes âgées représente un gain réel en termes de contribution au développement communautaire. Cette participation implique toutefois d'avoir un réseau social qui devient un soutien d'entraide en cas de besoin.

Enfin, nous ne saurions oublier le rôle que jouent les grands-parents auprès des petits-enfants, en termes de transmission intergénérationnelle de savoirs et de traditions.



# LE VIEILLISSEMENT

## L'ACCÈS AUX RESSOURCES TECHNOLOGIQUES

L'accès aux ressources technologiques chez les personnes âgées comprend plusieurs facettes et s'avère un enjeu important, tant pour contrer l'isolement que pour accroître l'accès aux services en français. Dans le rapport annuel 2018-2019 du Commissariat aux services en français de l'Ontario, la recommandation suivante est formulée à cet effet :

*Devant la hausse de la demande pour les services de santé, améliorer la disponibilité de plateformes numériques donnant accès à des professionnels pouvant offrir des soins en français demeure une des actions prioritaires à entreprendre.*

- Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2019

Il faut toutefois considérer que les outils technologiques doivent être abordables et accompagnés de formations adéquates pour permettre leur utilisation maximale par les personnes âgées. D'autre part, certaines personnes âgées, notamment dans les communautés rurales, n'ont toujours pas accès à la bande passante [accès à Internet]. **Le Livre blanc sur les médias de l'Ontario français** formule d'ailleurs des recommandations à cet égard.

## LES PRIORITÉS RELATIVES AU VIEILLISSEMENT

Dans le cadre de ses consultations sur les perspectives et les défis de la société canadienne en ce qui concerne le vieillissement, suivi d'une série d'assemblées citoyennes, les priorités suivantes ont été identifiées par les IRSC [2013] :

- Utiliser la trajectoire de vie comme déterminant d'un vieillissement actif et satisfaisant ;
- Ajouter de la vie aux années supplémentaires ;
- Offrir des interventions appropriées à la complexité de l'état de santé des personnes âgées ;
- Offrir des soins et des services de santé sous le signe de la continuité, de l'innovation et de l'efficience ;
- Offrir des conditions favorables ayant un impact positif sur la santé et le mieux-être des personnes âgées.

D'autres enjeux ont été ciblés par les IRSC, notamment :

- Les dimensions éthiques, juridiques et sociales du vieillissement ;
- Les environnements sociaux du vieillissement actif ;
- L'équité d'accès aux services de santé ;
- Le respect des personnes en fin de vie avec des troubles cognitifs ;
- L'engagement et l'autonomisation des individus et des collectivités, tout au long de la trajectoire du vieillissement et lors de conditions de vulnérabilité.

Il faudra prévoir une adaptation aux changements dynamiques de la population âgée qui est en pleine évolution. Les femmes y sont majoritaires, leur situation financière change, tout comme leur niveau d'instruction. Nous planifions en fonction de la population des aînés dans sa forme actuelle, mais dans dix ans, elle aura changé.





## LE VIEILLISSEMENT

# ÉTAT DES LIEUX POUR LES FRANCOPHONES

## LES ENJEUX LIÉS AU VIEILLISSEMENT DES FRANCOPHONES

### DÉTERMINANTS DE LA PAUVRETÉ

L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC), une étude dont l'objet était d'examiner la situation des aînés francophones vivant en contexte linguistique minoritaire au Canada en portant un regard particulier sur leur position socio-économique, a pu identifier qu'**une grande proportion d'aînés francophones n'a pas de diplôme d'études secondaires et se situe dans le quintile de revenu le plus faible** (Bouchard et al., 2015). Les auteurs ont pu démontrer que les déterminants de la pauvreté, tels que le revenu et l'éducation, exercent une influence sur la pauvreté des personnes âgées, et que la langue et l'appartenance à la minorité francophone y contribuent de façon spécifique, ce qui constitue une donnée nouvelle.

*La minorisation à laquelle a été sujette la population francophone constitue la source de désavantages et d'une inégalité sociale qui se répercutent encore de nos jours. Les aînés francophones en situation minoritaire sont donc plus susceptibles d'être pauvres que leurs homologues anglophones, et cette précarité nécessite d'être prise en compte dans l'élaboration de nos politiques publiques et dans la lutte contre la pauvreté. -Bouchard et al., 2015*

La population francophone, au Canada et en Ontario, est plus âgée et plus vulnérable que le reste de la population : Selon Statistique Canada [2016], les aînés francophones ont : un niveau de scolarité et de revenu inférieurs à leurs homologues anglophones, un taux d'activité et d'emploi inférieur et résident plus souvent dans des zones rurales. En plus, ils sont plus nombreux à rapporter une mauvaise santé physique et mentale, souffrent d'au moins une maladie chronique, d'une restriction connue des activités quotidiennes, ou ils ont souvent besoin d'aide avec les activités quotidiennes [Bouchard, 2014].

Selon l'Association française des municipalités de l'Ontario (AFMO) [2019], en 2006, moins de francophones de l'Ontario vivaient sous le seuil de faible revenu comparativement à la population dans son ensemble, avec toutefois des variations régionales importantes : les francophones habitant dans le Centre de l'Ontario et en particulier à Toronto présentaient la plus forte proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu [AFMO, 2019].

### ZONES RURALES

Avoir de faibles revenus implique de trouver du logement abordable qui se trouve le plus souvent en zones rurale ou éloignée. Cependant l'accès aux ressources en soins primaires et communautaires bilingues manque souvent aux aînés francophones vivant en zone rurale ou éloignée, notamment en raison d'un déclin démographique qui représente un défi pour le maintien des services dans les régions rurales. [Sénat, 2007].





# LE VIEILLISSEMENT

La difficulté additionnelle liée au manque de transport pour obtenir des soins ou pour participer aux activités communautaires est majeure, car elle entraîne des risques importants tels que la négligence, la dépression ou l'isolement. Ces enjeux peuvent contribuer ou agir de manière concomitante à l'isolement des personnes âgées francophones [Commissariat aux services en français, 2018].

## INDICATEURS DE SANTÉ

Divers indicateurs de santé ont été répertoriés par l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], tels qu'une faible activité physique, l'accès à un fournisseur habituel de santé, la forte consommation d'alcool, le faible revenu, la consommation de tabac, le niveau postsecondaire, l'index de masse corporelle et la présence de maladie chronique. Pour la vaste majorité de ces indicateurs, les francophones en situation minoritaire les manifestent dans une plus forte proportion que les anglophones en situation majoritaire [Bouchard, 2017]. **La recherche indique que les indicateurs de santé sont moins bons chez les trois groupes suivants en Ontario : aînés francophones de l'Ontario de la région du Nord, les femmes âgées immigrantes francophones de la région du Centre-Sud-Ouest de l'Ontario et les personnes âgées isolées. [Bouchard, 2014].**

## ACCÈS AUX SOINS EN FRANÇAIS

Dans le dernier rapport annuel du Commissariat aux services en français [2019], nous soulevons l'importance de l'offre active de services en français pour une population vieillissante en croissance. Pour les nombreux francophones qui souffriront de problème de santé ou qui auront besoin de soins de longue durée, l'accès aux services en français est d'autant plus critique parce que dans un contexte de stress, les francophones ont plus de facilité à s'exprimer en français. De plus, certaines maladies peuvent avoir un effet négatif sur la capacité à communiquer dans une deuxième langue. D'ailleurs, les résultats d'une étude exploratoire [Bouchard et coll., 2012] effectuée dans trois régions différentes de l'Ontario, et dont l'objectif était d'explorer l'impact des barrières linguistiques perçues par des personnes âgées souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques, confirment que :

*La bonne communication et la confiance envers les professionnels de la santé sont des enjeux centraux pour les personnes âgées. Elles affirment être plus à l'aise de s'exprimer en français quand il s'agit de santé et préfèrent que l'on s'adresse à elles en français. . -Bouchard et coll., 2012*

Une étude menée par le Consortium national de formation en santé [CNFS] et la Société Santé en français [SSF], portant sur les variables linguistiques incluses dans les bases de données d'enquête de l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], révèle que la situation de près d'un million de francophones en situation minoritaire, ainsi que l'impact de cette réalité sur leur état de santé et leur accès aux services de santé en français, sont mal documentés. Selon les auteurs, l'enjeu est clair : le portrait incomplet des populations francophones minoritaires et de leurs besoins a des répercussions importantes sur la capacité des systèmes de santé d'adapter leurs réponses aux besoins particuliers de ces populations, d'offrir de manière équitable des services en français et de prévoir adéquatement la main-d'œuvre requise. Le CNFS et la SSF ont demandé aux instances gouvernementales fédérales, provinciales et territoriales de convenir de solutions pour remédier à cette situation [CNFS, 2010].



# LE VIEILLISSEMENT

Dans son rapport annuel de 2017-2018, le Commissariat aux services en français [2018] s'inquiète du fait que les tendances liées à la mobilité linguistique vers l'anglais se perpétuent, voire devraient s'accroître jusqu'en 2028, et que dans ce contexte, l'isolement social des personnes âgées est un enjeu dont l'ampleur et les réponses à apporter prennent une couleur particulière pour les francophones en situation minoritaire.

Finalement, il est important de souligner que la pénurie de professionnels qui offrent des services en français est également une barrière à l'accès. Besoins de services et de résidences de soins de longue durée en français

## BESOINS DE SERVICES ET DE RÉSIDENCES DE SOINS DE LONGUE DURÉE EN FRANÇAIS

Ontario, le taux d'occupation des foyers de soins de longue durée est de 99 % et environ 20 000 personnes sont en attente [Sinha, 2012 dans Reflet Salvéo]. En 2018, les municipalités ont identifié 30 000 lits de soins de longue durée : **un lit désigné<sup>1</sup> par 3 400 francophones comparé à la moyenne générale d'un lit pour 170 Ontariens** [Commissariat aux services en français, 2019 et Reflet Salvéo, 2019]. Selon le Commissariat aux services en français [2019], seuls 88 fournisseurs de soins de santé et de longue durée sur les 1 500 existants ont été désignés « organismes de services publics » sous le régime de la Loi sur les services en français. Actuellement en ce qui a trait aux soins de longue durée pour les francophones, pour 744 000 personnes francophones, on dénombre seulement neuf foyers de soins de longue durée offrant des services de soins en français en Ontario<sup>2</sup>. **La population francophone du Grand Toronto (127 000 francophones) n'a accès qu'à 37 lits de soins de longue durée francophones (Reflet Salvéo, 2019).**

Les unités de soins ou des lits francophones doivent être associés à des ressources humaines bilingues : il est important d'assurer une identité visuelle de la communauté francophone et d'offrir des activités sociales ou culturelles adaptées à celle-ci.

## DIVERSITÉ RÉGIONALE DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES

Le profil diversifié des personnes âgées francophones incite à adopter une approche d'analyse différenciée selon les régions de l'Ontario dans l'application et le développement de nouveaux projets et nouvelles initiatives destinées à ce groupe cible.

Les données du recensement de 2016 démontrent qu'en moyenne, la population francophone est plus âgée que l'ensemble de la population en Ontario. C'est dans les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest de la province que l'âge médian est le plus élevé pour les francophones de l'Ontario avec respectivement 52,1 et 54,3 ans. Par ailleurs, cet âge médian des francophones a augmenté dans presque toutes les régions, de façon encore plus prononcée dans le Nord-Est et le Nord-Ouest ; la seule région où l'âge moyen a baissé est le Centre pour atteindre 40,6 [Gouvernement de l'Ontario, 2019].

<sup>1</sup> Selon la désignation sous le régime de la Loi sur les services en français

<sup>2</sup> Pavillon Omer Deslauriers dans la résidence Bendale Acres, Foyer Richelieu, Sunnybrook Centre des anciens combattants, un foyer au nord de la province et cinq foyers de soins de longue durée dans l'Est de l'Ontario : Centre d'accueil Roger-Séguin, Résidence Champlain, Residence Chartwell Lancaster, Maison de soins Pinecrest et Centre de soins prolongés Saint Joseph



# LE VIEILLISSEMENT

Notons que ce portrait est en constante évolution, notamment en raison d'un taux d'immigration plus élevé dans certaines régions. Les données du recensement de 2016 démontrent également que la proportion des francophones âgés de 65 ans et plus est plus forte dans le Sud-Ouest et dans le Nord-Ouest de l'Ontario que dans les autres régions où se trouvent des francophones. En effet, les personnes âgées (65 ans et plus) francophones représentent 29,5 % de la population générale dans le Sud-Ouest et plus d'une personne sur quatre dans le Nord-Ouest (26,9 %), alors que dans le Centre elles représentent moins d'une personne sur cinq (16,7 %) [Gouvernement de l'Ontario, 2019].

## DISPONIBILITÉ DES DONNÉES

D'entrée de jeu, il est important de souligner le manque de données systématisées et accessibles pour la population francophone de l'Ontario [Commissariat aux services en français, 2018]. Par manque d'études et de données probantes permettant de cerner la réalité des francophones de l'Ontario, il est difficile de favoriser le développement de politiques adaptées.



## CONSULTATION EN PROVINCE

Cette section offre un aperçu de la réalité des populations vieillissantes de l'Ontario français, sur la base des données collectées lors des consultations directes menées dans les cinq régions de l'Ontario (Nord-Ouest, Moyen Nord, Sud-Ouest, Est et Ottawa). Ces données ont été analysées et des thèmes communs ont émergé. En lien avec la recherche et analyse documentaires, les résultats permettent de dégager certaines des réalités actuelles vécues par les aînés francophones en Ontario.

### ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LES RÉPONDANTES ET LES RÉPONDANTS DU SONDAGE

Les résultats du sondage permettent de confirmer certains constats issus de recherches et d'études, mais ceux-ci doivent être considérés avec prudence puisque les répondantes et les répondants ne représentaient pas le profil diversifié des personnes âgées francophones en Ontario (ex. niveau d'éducation, revenus, diversité sexuelle et de genre [LGBTQ+], diversité ethnoculturelle, etc.).

Les réseaux de membres et amis de la FARFO ont servi de mécanisme de diffusion du sondage. Les répondantes et les répondants représentent, pour la majeure partie, des personnes qui sont davantage scolarisées, qui ont des revenus de retraite confortables et qui bénéficient d'un réseau de soutien et social.

Les graphiques et tableaux qui suivent illustrent les enjeux perçus par des francophones âgés de 65 ans et plus et résidant en Ontario.

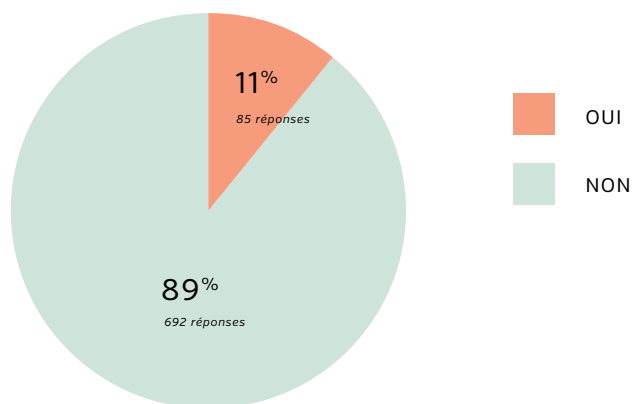
#### ISOLEMENT

La vaste majorité des répondantes et des répondants ne se sentent pas isolé(e)s.

Plus de 300 personnes ont précisé à quoi était dû leur sentiment d'isolement ou l'absence de ce sentiment.

*Total de 777 réponses*

#### Vous sentez-vous isolé(e) ?





# LE VIEILLISSEMENT

Vous sentez-vous isolé(e) ? Pourquoi ?	Nombre de fois cité	Proportion de toutes les réponses données
--	---------------------	---

## Parmi les répondants ayant répondu « Oui », 67 ont spécifié leur réponse :

Je suis une personne vivant seule et/ou je n'ai pas [ou peu] de parenté/amis résidants à proximité ou bien sur qui je peux compter [p. ex. trop occupés, malades ou décédés].	38/67	57%
Dû à divers problèmes de santé [p. ex. dépression, anxiété sociale, handicap, etc.].	11/67	16%
Je ne sors pas puisqu'il y a un manque au niveau des services et des activités franco-phones pour les personnes âgées.	10/67	15%
Je réside loin des points de service [p. ex. transport en commun, centre commercial, centre communautaire, etc.].	6/67	6%
Je ne réussis pas à me créer un cercle social [p. ex. ne parle pas la même langue, pas les mêmes intérêts, orientation sexuelle, etc.].	4/67	9%

## Parmi les répondants ayant répondu « Non », 291 ont spécifié leur réponse :

Je suis bien entouré(e) [famille, amis, voisins, etc.] et je suis active ou actif socialement.	177/291	61%
Je suis impliqué(e) dans ma communauté : je fais du bénévolat, je participe aux activités organisées pour les aînés, je suis membre d'un groupe, etc.	118/291	41%
Je suis une personne active, je suis en santé et je m'occupe le plus possible [p. ex. divers activités, sports, plein air, voyages, Internet, etc.].	61/291	21%
Je suis autonome et indépendant(e) [p. ex. je me déplace avec ma voiture].	19/291	7%
Je suis toujours sur le marché du travail.	12/291	4%
Ma résidence est à proximité de plusieurs services.	3/291	1%



# LE VIEILLISSEMENT

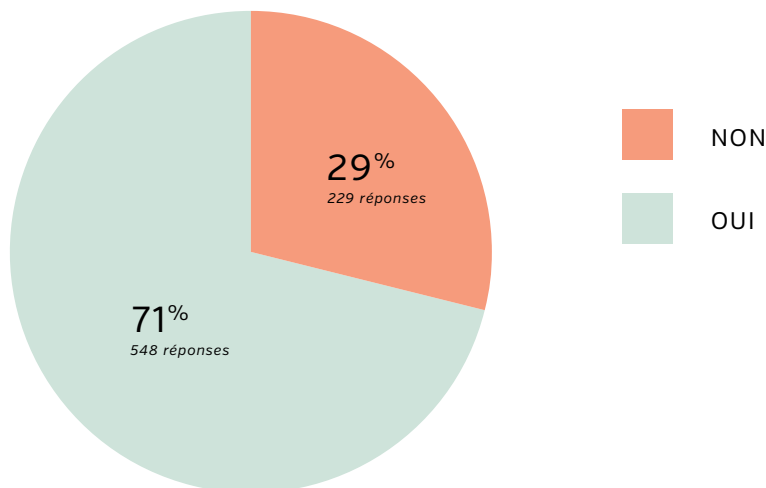
## ENGAGEMENT ET PARTICIPATION SOCIALE – BÉNÉVOLAT

Près de trois quarts des répondantes et des répondants au sondage font du bénévolat. Nous constatons ici une corrélation appuyée par la recherche qui établit un lien entre l'engagement et la participation sociale et l'absence ou la réduction du sentiment d'isolement.

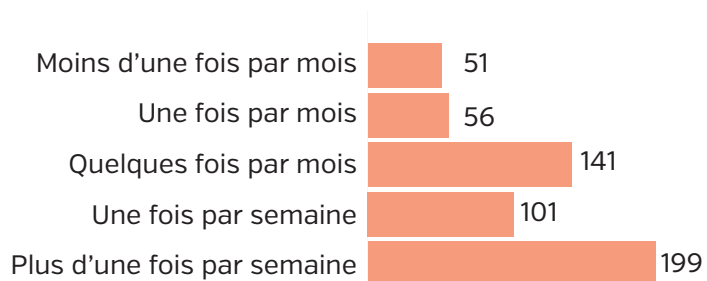
Les personnes qui ne font pas de bénévolat ont précisé pourquoi elles faisaient ce choix. Ces données sont dans le tableau qui suit les graphiques.

*Total de 777 réponses*

### Faites-vous du bénévolat?

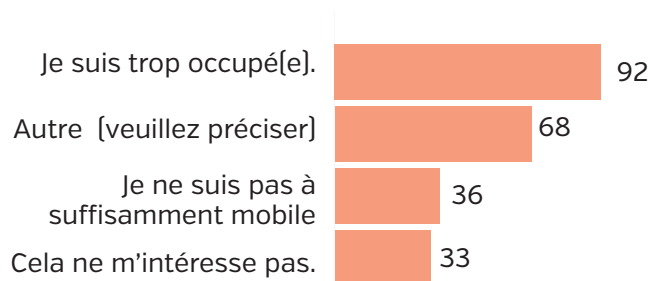


### Si oui... À quelle fréquence faites-vous du bénévolat?



*Total de 548 réponses*

### Si non... Pour quelle(s) raison(s) ?



*Total de 229 réponses*

Autres raisons pourquoi les répondant(e)s ne font pas de bénévolat	Nombre de fois cité
Dû à divers problèmes de santé (p. ex. dépression, anxiété sociale, handicap, etc.) ou âge avancé.	16
Cela m'intéresse, mais pas pour le moment ou bien je suis toujours à la recherche de quelque chose qui me conviendrait.	16
Je suis toujours à l'emploi.	16
J'en ai fait auparavant, maintenant je prends du temps pour moi-même ou je ne me sens plus capable.	11
Je m'occupe de ma famille (p.ex. conjoint(e), petits-enfants, etc.).	9



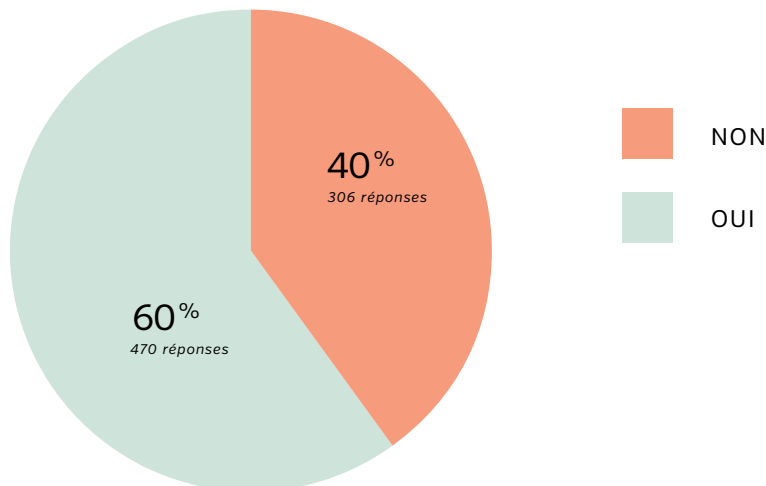
# LE VIEILLISSEMENT

## ENGAGEMENT ET PARTICIPATION SOCIALE - ACTIVITÉS SOCIOCULTURELLES

Plus de la moitié des répondantes et des répondants au sondage participent à des activités sociales dans un club de leur région. Ici encore, nous constatons une corrélation entre l'absence du sentiment d'isolement et la participation sociale.

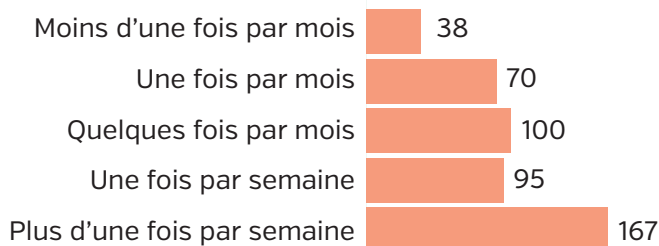
Les personnes qui ne participent pas à ce genre d'activités sociales ont précisé pourquoi elles faisaient ce choix. Ces données sont dans le tableau qui suit les graphiques.

### Participez-vous aux activités d'un club socioculturel ?



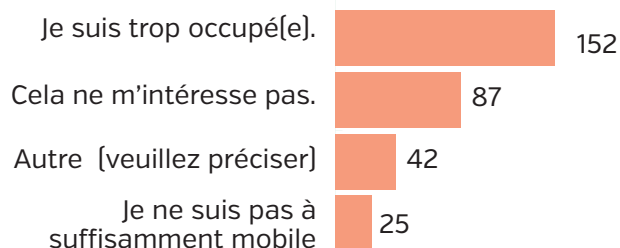
Total de 776 réponses

### Si oui... Quelle est la fréquence de votre participation ?



Total de 470 réponses

### Si non... Pour quelle(s) raison(s) ?



Total de 306 réponses

### Autres raisons pourquoi les répondants ne participent pas aux activités d'un club socioculturel

### Nombre de fois cité

Je ne me sens pas prêt(e) ou à l'aise, je ne crois pas avoir ma place dans ce genre d'activités [p. ex. âge].	15
Je ne suis pas au courant des activités de ce genre dans ma région, ou c'est peu organisé dans ma région ou il n'y a rien à proximité de ma résidence.	10
Dû à divers problèmes de santé [p. ex. anxiété sociale, cancer, etc.] ou âge avancé.	5
Je suis toujours sur le marché du travail.	5
Les activités présentées ne sont pas motivantes ou ne m'intéressent pas.	2



# LE VIEILLISSEMENT

## ENJEUX IDENTIFIÉS PAR LES GROUPES DE DISCUSSION

Dans les tableaux qui suivent, il est important de souligner que les éléments identifiés (enjeux et ressources manquantes) ont été nommés spontanément et sont donc les plus évidents ou prioritaires pour les répondantes et les répondants ayant participé aux groupes de discussion.

Il ne faut toutefois pas interpréter qu'une région qui n'a pas nommé spontanément un élément (enjeux et ressources manquantes) n'est pas d'avis qu'il existe. Il est envisageable que si les répondantes et les répondants avaient été invités à cocher, dans une liste, tous les éléments présents dans leur région, un plus grand nombre d'éléments aurait été identifié dans chaque région.

La valeur de la méthode du groupe de discussion est de cerner les éléments prioritaires, plutôt que d'identifier tous les éléments possibles.

Enjeux prioritaires	Sud-Ouest	Nord-Ouest	Ottawa	Est	Moyen Nord
Briser l'isolement		•	•	•	
Soins de longue durée et palliatifs	•			•	
Offre active et promotion des services existants	•				•
Accès aux soins / centres de santé		•	•		
Aide à la navigation des services	•				
Promotion de la santé	•				
Accès aux centres de santé/ subventions pluriannuelles assurant la stabilité		•	•		
Améliorer la communication avec le système de santé		•			
Soins à domicile/ vieillir chez soi				•	•
Maltraitance des aînés					•
Rôle des aînés auprès des jeunes					•





# LE VIEILLISSEMENT

Pour répondre à ces enjeux, les ressources qui suivent ont été identifiées spontanément comme étant manquantes. Le manque d'information quant aux ressources disponibles et l'absence d'un répertoire complet sur les services disponibles aux personnes âgées est en soi un enjeu prioritaire [offre active et promotion des services existants]. Il serait également important de considérer les besoins spécifiques des communautés de personnes âgées les plus susceptibles de se retrouver en situation de vulnérabilité, par exemple la communauté LGBTQ+, les nouveaux arrivants et les aînés vivant en situation de pauvreté.

Ressources manquantes	Sud-Ouest	Nord-Ouest	Ottawa	Est	Moyen Nord
Services à domiciles	•	•			
Services gouvernementaux en français	•	•	•		
Accès aux soins primaires dans certaines régions	•	•			•
Accès aux services francophones dans les centres de santé	•	•			•
Médecins francophones		•			•
Accès à des activités éducatives [y compris pour la technologie] et de soutien aux aidants naturels et bénévoles	•	•			
Soins de longue durée	•				
Ouverture envers la diversité (LGBTQ+)	•				
Services pour les personnes atteintes du VIH	•				
Traitement équitable pour les francophones			•		
Navigation dans le système de santé et des services sociaux		•			
Promotion des programmes en français			•		
Manque de logements / logements inabordables		•	•	•	•
Service de transport / transport adapté		•	•	•	•
Logement pour personnes semi-autonomes francophones		•			•
Centres pour les francophones [social]					•
Collaboration entre les intervenants					•



## PISTES D'AMÉLIORATION POUR LES RÉGIONS CONSULTÉES

Pour pallier aux enjeux et ressources manquantes, les répondantes et les répondants proposent spontanément diverses pistes d'amélioration.

PISTES D'AMÉLIORATION	Sud-Ouest	Nord-Ouest	Ottawa	Est	Moyen Nord
Gouvernance francophone pour veiller à améliorer l'accès aux services en français	•				•
Amélioration de la répartition de l'offre de services en français dans les régions	•	•			
Renforcement de l'offre de services en français, y compris par la formation au bilinguisme	•	•		•	
Aide à la navigation au système de santé et services sociaux en français	•	•		•	•
Ressources pour le recrutement et la gestion de bénévoles	•			•	
Organisation centrale/ concertation pour les services aux aînés					•
Inventaire des services en français disponibles pour identifier les lacunes et promouvoir ce qui existe					•
Soutien pour les aidants naturels		•			
Crédit d'impôt pour les bénévoles auprès des aînés		•			
Renforcement du modèle Villes amies des aînés			•		
Utiliser l'AFO ou la FARFO pour obtenir les ressources nécessaires pour permettre aux communautés de s'organiser					•



# LE VIEILLISSEMENT

[suite]

PISTES D'AMÉLIORATION	Sud-Ouest	Nord-Ouest	Ottawa	Est	Moyen Nord
Création d'espaces pour accueillir la diversité (groupes ouverts ou fermés)	•				
Offre de formations abordables	•				
Soins de longue durée pour les francophones	•				•
Optimisation des technologies : réseautage, prise de rendez-vous médicaux, sécurité et monitoring des personnes à domicile		•	•		
Préparation des aînés à la perte d'indépendance					•
Augmentation des soins à domicile					•
Service de transport				•	
Augmentation de logements abordables				•	



# MESURES PRIORITAIRES

Les résultats des consultations menées dans les cinq régions de l'Ontario permettent de dégager certaines des réalités vécues par des francophones en Ontario, qui confirment l'état des lieux de la recherche. Ils stimulent une réflexion stratégique pour conscientiser et engager un dialogue de fond avec les responsables politiques et gouvernementaux et présentent des options pour la mise en œuvre de changements tangibles. Cette section identifie les stratégies afin d'inciter la mobilisation communautaire et la concertation des parties prenantes.

## IMPLICATION GOUVERNEMENTALE ET PARAGOUVERNEMENTALE

D'une part, tous les secteurs et niveaux de gouvernement doivent mieux répondre aux besoins des personnes âgées, en particulier à ceux des personnes âgées fragiles et à faible revenu, en réduisant les obstacles à leur maintien en indépendance. Ceci comprend :

- Fournir un revenu adéquat et des conditions de travail appropriées ;
- Prévenir la discrimination basée sur l'âge, la langue, la diversité sexuelle et de genre, le profil socio-économique ;
- Mettre en place des environnements sécurisés et des options de logement ;
- Mettre en place des options de transport ;
- Créer des opportunités de développement personnel et d'éducation ;
- Prévenir la maltraitance et fournir un appui aux victimes.

Une approche d'intervention pour soutenir le vieillissement chez soi à un âge avancé consiste à proposer des visites à domicile préventives. Dans certains pays, les municipalités ont l'obligation d'organiser et de mener des visites préventives à domicile. Le but de la visite est d'informer et d'identifier les risques actuels ou potentiels pour la santé, l'activité et la participation sociale afin de pouvoir intervenir avant que les problèmes ne surviennent. Différents protocoles de visite à domicile ont été développés et appliqués dans la pratique [Agneta Malmgren Fänge et al., 2012].

En matière de ressources pour les soins de longue durée, le gouvernement a annoncé que des fonds seront investis pour créer 15 000 nouveaux lits de soins de longue durée sur cinq ans et 30 000 lits sur dix ans. Dans le cadre de l'entente relative aux priorités partagées en matière de santé, 2,3 milliards de dollars seront accordés à l'Ontario au cours des dix prochaines années pour les services de soins à domicile et communautaires [Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2019]. Le rôle de la communauté francophone dans le continuum de soins reste cependant à préciser [Commissariat aux services en français, 2018] et la question reste entière : qu'en est-il de l'attention qui sera portée aux besoins des francophones ?



# LE VIEILLISSEMENT

## IMPLICATION COMMUNAUTAIRE

De plus, les membres de la communauté concernée doivent prendre part aux concertations les visant. Afin d'explorer l'importance du réseau social pour pouvoir vieillir chez soi, une étude a utilisé une approche non traditionnelle en créant un forum communautaire reproduisant le format d'un Café du monde<sup>1</sup>, dans le but d'engager la communauté autour des enjeux liés au vieillissement [Emlet & Mocerì, 2012]. Le second objectif du forum était d'obtenir des données sur ce qui aiderait les boomers vieillissants à rester dans leur communauté. Trois thèmes majeurs ont émergé :

- L'importance de la réciprocité sociale, c'est-à-dire la capacité de l'individu à interagir et à maintenir des échanges sociaux mutuels ;
- L'importance des interactions sociales significatives ;
- L'importance des besoins et des barrières structurelles, c'est-à-dire les conventions et structures qui limitent une participation active.

En majorité, les régions interrogées qui indiquent pouvoir bénéficier d'un accès aux ressources communautaires ou aux clubs de retraite/loisirs le présentent comme un élément important pour leur bien-être et souhaiteraient un développement de ces activités éducatives.

Au Nouveau-Brunswick, une étude [Dupuis-Blanchard, 2015] explorant les stratégies mises en place par les aînés francophones pour contrer leur perte d'autonomie et favoriser leur capacité à rester chez eux a révélé les six stratégies suivantes :

- Cultiver une attitude positive et un sentiment d'autodétermination ;
- Avoir conscience de sa condition de santé ;
- Avoir le choix d'adapter son logement ;
- Avoir accès aux services (ressources et transport) ;
- Avoir du soutien social (famille, voisins et amis, ressources communautaires) ;
- Avoir la sécurité du revenu et de l'éducation.

Afin d'assurer la sécurité du revenu, pallier le sentiment d'inutilité sociale ou de rester productif, d'autres options existent, telle que créer une interface permettant de relier les compétences des aînés qui seraient prêts à reprendre une activité de façon ponctuelle dans des missions d'aide à la personne<sup>2</sup>.

Enfin, la mutualisation des ressources pour le transport consiste à ce que plusieurs résidents vivant en milieu rural forment des réseaux pour partager la conduite pour aller à l'épicerie ou ailleurs [Dupuis-Blanchard, 2015].

<sup>1</sup> Format simple, efficace et flexible pour accueillir un dialogue en grand groupe. Voir <http://www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method/>

<sup>2</sup> Voir SOS Seniors – Aide à la personne - <http://seniors-sos.ch/>



## RECOMMANDATIONS

Les recommandations qui suivent ont été établies sur la base de l'état des lieux de la recherche et des groupes de discussion.

**1. Accroître l'accès à des données pertinentes et récentes au moyen de financement d'études permettant d'identifier les besoins spécifiques des personnes âgées francophones à travers l'Ontario.**

1.1 Il est recommandé de concerter les efforts des parties prenantes afin d'augmenter la collection et l'accès aux données probantes sur le vieillissement des populations francophones en Ontario. La diversité des personnes âgées francophones mérite que nous nous attarderons également à la cueillette de données auprès des communautés plus vulnérables comme les nouveaux arrivants, les aînés LGBTQ+, les premières nations, et les aînés vivant des défis socio-économiques.

**2. Réduire la vulnérabilité des aînés francophones de l'Ontario en améliorant l'offre de services francophones communautaires, en visant à diminuer l'insécurité financière et en réduisant les barrières linguistiques pour favoriser la communication avec les professionnels de la santé ; ces facteurs concomitants permettraient de réduire l'isolement des personnes âgées francophones.**

2.1 Il est recommandé d'assurer la mise sur pied d'un comité provincial francophone de surveillance sur le vieillissement qui veillera à ce que les données recueillies se traduisent dans des actions mesurables, et qu'un changement institutionnel de livraison de services de qualité aux aînés francophones de l'Ontario soit constaté. Composé de membres de l'AFO, de la FARFO, et d'autres parties prenantes spécialisées dans des domaines liés au vieillissement, ce comité aura comme mandat de :

- Veiller au maintien, à la répartition équitable et à l'amélioration de l'offre de services aux aînés en français ;
- Veiller à la création de structures de navigation de systèmes, avec des points de services régionaux, dans le système de santé et des services sociaux, et des services aux aînés ;
- Servir d'instance de consultation dans l'optique d'assurer que les francophones soient considérés dans l'adoption de toute nouvelle stratégie gouvernementale ;
- Assurer que les gouvernements financent adéquatement ces priorités ;
- Assurer les suivis liés à ce livre blanc.



# LE VIEILLISSEMENT

- 2.2 Il est recommandé de renforcer les interventions axées sur une approche populationnelle et cibler les groupes vulnérables par des interventions spécifiques [Bouchard et al., 2014]. Avec l'apport de données probantes contextuelles, il sera possible de viser les populations les plus à risque, par exemple la communauté LGBTQ+, les nouveaux arrivants et les aînés vivant en situation de pauvreté et leur offrir les soins complexes qu'elles nécessitent. Il s'agira par ailleurs de prévoir une adaptation aux changements dynamiques de cette population en pleine évolution : les femmes y sont majoritaires, leur situation financière change, tout comme leur niveau d'instruction. Nous planifions en fonction de la population des aînés dans sa forme actuelle, mais, dans dix ans, elle aura changé.
  - 2.3 Il est recommandé d'augmenter la visibilité des services communautaires offerts aux aînés francophones et multiplier les occasions pour contrer l'isolement par le biais d'activités et de formations adaptées aux réalités et aux besoins des francophones dans chaque région de la province, et ce, grâce à des collaborations avec les municipalités de l'Ontario.
3. **Accroître l'offre de services de soins de longue durée en français ou adaptée aux francophones.**
    - 3.1 Il est recommandé que le gouvernement provincial mette sur pied une stratégie visant spécifiquement les aînés francophones pour assurer que des soins de longue durée, des services de jour, des programmes d'aide aux aidants naturels et des services de santé en français soient disponibles partout en province.
4. **Adopter une perspective intégrée du vieillissement sur les modèles fondés du cours normal de la vie ou sur le vieillissement actif et éviter de considérer la vieillesse comme une pathologie.**
    - 4.1 Il est recommandé que le Gouvernement de l'Ontario sensibilise la population dans son ensemble à une perspective intégrée du vieillissement par le biais de campagnes d'informations sur les modèles fondés du « cours normal de la vie » ou sur le « vieillissement actif ». Aider les gens à maintenir et à améliorer leur santé en promouvant de bonnes habitudes alimentaires, des exercices réguliers, une bonne hygiène de sommeil, en restant actif avec les amis et la famille et en continuant d'apprendre par l'entremise de programmes de promotion, d'éducation et de formation continue.
    - 4.2 Il est recommandé que la province de l'Ontario mette sur pied un outil provincial pour aiguiller les aînés francophones [et autres] soit vers un milieu de travail adapté, soit vers du bénévolat relié à leurs compétences.
5. **Faire des pressions au niveau municipal pour s'assurer que des services sociaux et communautaires en français soient disponibles dans toutes les régions identifiées, au préalable par le Commissariat aux services en français de l'Ontario.**
    - 5.1 Il est recommandé que les municipalités de l'Ontario qui ne participent pas déjà au programme de promotion du vieillissement actif Villes-amies des aînés adoptent cette approche. L'objet est d'inciter les villes à mieux s'adapter aux besoins des aînés de façon à exploiter le potentiel que représentent les personnes âgées pour l'humanité [Organisation Mondiale de la Santé, 2007].



## BIBLIOGRAPHIE

AFMO. [2019]. Profil de la communauté francophone de l'Ontario – statistiques. rapport statistique du Gouvernement de l'Ontario et la Fondation Trillium de l'Ontario (FTO). . Récupéré sur <http://www.afmo.on.ca/statistiques/profil-de-la-communaute-francophone-de-lontario/#>

AIDE JURIDIQUE ONTARIO [15 juin 2018]. Résumé graphique : La maltraitance des personnes âgées en Ontario. Aide juridique Ontario, Consulté le 8 août 2019 sur

<http://blog.legalaid.on.ca/fr/2018/06/15/infographic-elder-abuse-in-ontario/>

Agneta Malmgren Fänge et al. [2012]. Aging in Place in Late Life: Theory, Methodology, and Intervention. Journal of Aging Research, Volume 2012, Article ID 547562, p. 2 pages. Consulté le juillet 10, 2019, sur <http://dx.doi.org/10.1155/2012/547562>

Bouchard. [2014]. Les aînés francophones en Ontario : un portrait de santé.

Bouchard et al. [2012]. Les Franco-Ontariens âgés souffrant de maladies chroniques se perçoivent-ils bien desservis?: Une étude exploratoire de l'impact de la situation linguistique minoritaire.

Bouchard et al. [2015]. Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. Récupéré sur <https://www.erudit.org/fr/revues/minling/2015-n6-minling02077/1033190ar/>

Bouchard et al. [2017]. Que nous apprennent les analyses secondaires des enquêtes nationales sur les déterminants de santé de la population francophone, minorité de langue officielle et comment améliorer l'information sociosanitaire ? Récupéré sur [https://www.icrml.ca/images/Bouchard\\_FR.pdf](https://www.icrml.ca/images/Bouchard_FR.pdf).

Charron, M. [2014]. Les communautés francophones en situation minoritaire : un portrait de famille.

CNFS. [2010]. Récupéré sur La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'information pour offrir de meilleurs services.: [https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/FinalArgumentaire\\_FR.pdf](https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/FinalArgumentaire_FR.pdf)

Commissariat aux services en français. [2018]. le portrait de la réalité des populations vieillissantes de l'Ontario français. Rapport annuel 2017-2018. Récupéré sur <https://csfontario.ca/fr/rapports/ra1718/prospective-demographique-de-la-francophonie-ontarienne-en-2028/population-vieillissante>

Commissariat aux services en français. [2019]. Rapport annuel 2018-2019. Récupéré sur [https://csfontario.ca/wp-content/uploads/2019/04/OFLSC-292187-Annual-Report-2018-2019-Fr\\_accessible.pdf](https://csfontario.ca/wp-content/uploads/2019/04/OFLSC-292187-Annual-Report-2018-2019-Fr_accessible.pdf)

Corbeil, G. e. [s.d.]. de Moissac, D. G.-G. [2015]. Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des FrancoManitobains.





# LE VIEILLISSEMENT

Dupuis-Blanchard. [2015]. Strategies for Aging in Place: The Experience of Language-Minority Seniors With Loss of Independence.

Emler, C., & Moceris, J. [2012]. The Importance of Social Connectedness in Building Age-Friendly Communities. *Journal of Aging Research*, Volume 2012, Article ID 173247, p. 9. Consulté le 07 10, 2019, sur <http://dx.doi.org/10.1155/2012/173247>

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada. [2019]. Profil statistique 2016 des personnes âgées francophones au Canada. Récupéré sur <http://www.faafr.ca/images/pdf/Profil-statistique-2016.pdf>

Gouvernement de l'Ontario [5 février 2019]. Profil de la population francophone de l'Ontario – 2016. Consulté le 7 août 2019 sur <https://www.ontario.ca/fr/page/profil-de-la-population-francophone-de-lontario-2016>

IRSC. [2013]. Récupéré sur Plan stratégique 2013-2018 de l'IV: Vivre vieux, vieillir mieux: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47179.html#section4>

IRSC. [2013]. Plan stratégique 2013-2018 de l'IV: Vivre vieux, vieillir mieux.

Légaré, J. e. [2015]. Les oldest-olds canadiens : une population en pleine croissance, mal connue et à risque de manquer de services adéquats. *Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series / Un Réseau stratégique de connaissances Changements de population et parcours de vie*, 3, no2, article 1. Consulté le Juillet 2019

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. [2019].

Organisation Mondiale de la Santé. [2007]. Guide mondial des villes-amies des aînés. Récupéré sur [https://www.who.int/ageing/publications/Guide\\_mondial\\_des\\_villes\\_amies\\_des\\_aines.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf)

Parminder et al. [2016]. Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada résultats de la collecte de données [2010-2015]. Récupéré sur <https://www.clsa-elcv.ca/fr/doc/2661>

Parminder, e. a. [2016]. Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV) sur la santé et le vieillissement au Canada résultats de la collecte de données [2010-2015].

Reflét Salvéo. [2019]. Aînés et soins de longue durée. Récupéré sur <http://refletsalveo.ca/nos-actions/aines-et-soins-de-longue-duree/>

Sénat. [2007]. Relever le défi du vieillissement – Premier rapport provisoire. Ottawa. Le comité sénatorial spécial sur le vieillissement.

Sénat. [2017]. Soyons prêts : Pour une nouvelle génération d'aînés actifs. Récupéré sur [https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/NFFN/Reports/NFFN\\_Final19e\\_Vieillissement\\_f.pdf](https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/NFFN/Reports/NFFN_Final19e_Vieillissement_f.pdf)

Shnall, A. [2018]. OASW Advanced SW with older people, Normal Aging AND Geriatric Syndromes and Conditions.

Statistique Canada. [2012]. Recensement en bref, 98-312-X2011003, no 4, sept. 2012, Recensement de la population de 2011. Récupéré sur <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2016001-fra.htm>



## LE VIEILLISSEMENT

Statistique Canada. [2015]. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2008/2009 – Vieillesse en santé. Récupéré sur <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2016001-fra.htm>

Statistique Canada. [2015]. Faits saillants de la recherche sur la santé et le vieillissement. Récupéré sur Statistique Canada, Recensement de la population [1981, 1991, 2001 et 2011] et totalisations personnalisées à partir d'un programme de microsimulation de Statistique Canada [2021 à 2031].: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2016001-fra.htm>





**L'ASSEMBLÉE DE LA FRANCOPHONIE DE L'ONTARIO**  
Tél. : [613] 744-6649 | Sans frais : 1-866-596-4692 | Téléc. : [613] 744-8861  
435 rue Donald, bureau 336, Ottawa [Ontario] K1B 3W6