



Pour un Ontario plus inclusif :

Addenda sur les populations diversifiées

Le présent Addenda sur les populations diversifiées est l'un des deux documents accompagnant le document [Pour un Ontario plus inclusif : Guide de planification pour les collectivités-amies des aînés à l'intention des municipalités et des organismes communautaires](https://files.ontario.ca/mssa-guide-planification-collectivites-amies-aines-municipalites-organismes-communautaires-fr-2021-01-01.pdf) (https://files.ontario.ca/mssa-guide-planification-collectivites-amies-aines-municipalites-organismes-communautaires-fr-2021-01-01.pdf).

L'autre document accompagnant le Guide s'intitule [Pour un Ontario plus inclusif : Trousse d'outils pour la planification relative aux collectivités-amies des aînés](https://files.ontario.ca/msaa-trousse-outils-planification-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) (https://files.ontario.ca/msaa-trousse-outils-planification-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf).

Il s'agit de documents du gouvernement de l'Ontario produits dans le cadre de l'Initiative de soutien aux collectivités-amies des aînés, grâce au financement du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité.

La [Ressource de planification des événements à distance pour les collectivités-amies des aînés](https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) (https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) est un guide pour la planification et la tenue d'événements virtuels en tant que moyen sécuritaire, efficace et peu coûteux de réunir votre équipe de projet et les intervenants pendant que la pandémie de COVID-19 demeure active en Ontario.

Tous les URL fournis dans le présent document étaient exacts et fonctionnels au moment de la publication.

L'Ontario s'engage à assurer l'accessibilité des services à la clientèle.

Sur demande, nous pouvons fournir des aides à la communication et des formats accessibles.

Pour toute demande de médias substituts, veuillez communiquer avec ServiceOntario :

- Téléphone : 1 800 668-9938
- ATS : 1 800 268-7095
- [Envoyez un courriel](https://www.ontario.ca/fr/pour-nous-joindre) à <https://www.ontario.ca/fr/pour-nous-joindre>.

[Consultez notre politique d'accessibilité pour les services à la clientèle](https://www.ontario.ca/fr/page/politique-daccessibilite-pour-les-services-la-clientele) à l'adresse www.ontario.ca/fr/page/politique-daccessibilite-pour-les-services-la-clientele.

This document is available in English.

ISBN 978-1-4868-4877-5 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021

Considérations importantes pendant l'écllosion de COVID-19

Le présent Addenda sur les populations diversifiées vise à fournir aux municipalités et aux organismes des renseignements et diverses approches à l'appui de la planification relative aux collectivités-amies des aînés qui répond aux besoins de la population diversifiée de l'Ontario. Bon nombre des stratégies recommandent la consultation de la collectivité, comme la tenue de réunions municipales et de discussions sur la planification avec les dirigeants locaux, les intervenants et les membres du public.

Toutefois, il est important de souligner qu'il se peut que ce type d'activité en personne ne soit pas approprié tant que la pandémie de COVID-19 demeurera active en Ontario.

Toutes les activités et mesures de planification, de mise en œuvre et d'évaluation doivent suivre les conseils de santé publique locaux pour prévenir et enrayer la propagation de la COVID-19.

Cela comprend notamment ce qui suit :

- la tenue de réunions et d'événements virtuels;
- le maintien d'une distance physique de 2 mètres (6 pieds);
- le port du masque;
- le lavage des mains;
- la nécessité de rester à la maison quand on ne se sent pas bien;
- le respect des lignes directrices en matière de santé publique pour limiter le nombre de participants aux événements et réunions intérieurs et extérieurs.

Consultez la [Ressource de planification des événements à distance pour les collectivités-amies des aînés](https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) (https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) pour obtenir des renseignements et des conseils sur l'organisation de réunions virtuelles sécuritaires et accessibles.

[Consultez les ressources pour prévenir la propagation de la COVID-19](https://www.ontario.ca/fr/page/ressources-pour-prevenir-la-covid-19-dans-les-lieux-de-travail) (https://www.ontario.ca/fr/page/ressources-pour-prevenir-la-covid-19-dans-les-lieux-de-travail).

Table des matières

Considérations importantes pendant l'écllosion de COVID-19.	3
Considérations relatives aux petites collectivités urbaines et aux collectivités rurales	5
Contexte.	5
Facteurs ayant une incidence sur les aînés vivant dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales de l'Ontario	6
Mobiliser les aînés dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des CAA dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales	9
Exemple de cas : Hanover (Ontario)	13
Liste de vérification pour répondre aux besoins des aînés dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales	15
Principales références	17
Considérations relatives aux immigrants âgés	20
Contexte.	20
Facteurs ayant une incidence sur les immigrants âgés en Ontario.	20
Exemple de cas : Quartier Kensington-Chinatown de Toronto	28
Liste de vérification pour répondre aux besoins des populations d'immigrants âgés.	32
Principales références	33
Considérations relatives aux peuples autochtones.	35
Contexte.	35
Mobiliser les collectivités, les organisations ou les nations autochtones dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des CAA	37
Facteurs ayant une incidence sur les personnes âgées et les aînés métis en Ontario.	40
Principales références	46
Résumé des ressources	48

Considérations relatives aux petites collectivités urbaines et aux collectivités rurales

Contexte

La population de l'Ontario vieillit plus rapidement dans les nombreuses collectivités rurales et petites collectivités urbaines de la province. Un tiers de la population canadienne âgée de plus de 65 ans vit dans des collectivités rurales et éloignées¹. Les collectivités rurales sont en période de transition et elles font peut-être déjà face à une situation de non-viabilité et de précarité². Dans le cadre de la mise en œuvre d'initiatives relatives aux collectivités-amies des aînés (CAA), les collectivités rurales peuvent faire face à des limites en ce qui touche leur financement, la répartition démographique, les distances d'accès aux services et aux événements, les lacunes en matière d'infrastructure, l'accès restreint à l'expertise en matière de planification et de politiques, ainsi que le nombre plus faible de partenariats éventuels³. En permettant aux aînés de vieillir chez eux grâce à une participation plus inclusive, les initiatives liées aux CAA peuvent contribuer à la résilience et à la viabilité des collectivités rurales.

Il existe de nombreuses définitions du terme « rural », dont la plupart sont fondées sur la densité de la population ou encore la géographie ou la spatialité⁴. Chaque définition vise un nombre différent d'habitants « ruraux » qui peuvent

également avoir des caractéristiques différentes⁵. Le choix de la définition doit correspondre à l'échelle géographique de la question ou du problème, soit à l'échelle locale, communautaire ou régionale.

Pour les besoins du présent addenda, on utilise une définition de la ruralité fondée sur la population de Statistique Canada qui tient compte de la proximité des régions urbaines, soit « zone d'influence métropolitaine (ZIM) », qui fait la distinction entre les régions urbaines et quatre types de régions rurales selon la taille de la population et la contiguïté avec les régions métropolitaines. « Région rurale et petite ville » désigne la partie de la population qui vit à l'extérieur des zones de migration quotidienne des grands centres urbains, dont la population est d'au moins 100 000 habitants et dont la densité de la population est inférieure à 400 habitants par kilomètre carré⁴.

Un bref examen de la portée a été réalisé afin de relever les principales constatations et les lacunes en matière de connaissances relatives à la mise en œuvre des initiatives liées aux CAA dans les collectivités rurales de l'Ontario. L'équipe de l'Initiative de soutien aux collectivités-amies des aînés de l'Ontario a également mené un processus de consultation en plusieurs étapes, qui comprenait un examen des facteurs ayant une incidence sur les petites

collectivités urbaines et les collectivités rurales de l'Ontario, ainsi que des façons uniques dont les collectivités mobilisent et appuient les personnes âgées qui y vivent. En 2017, des entrevues ont été menées auprès de responsables des CAA dans 53 collectivités de l'Ontario. Les principales conclusions de ces entrevues ont été validées lors d'une série de 5 tables rondes régionales auxquelles ont pris part 120 participants de 65 collectivités différentes. Les conclusions ont été précisées davantage au moyen de sondages en ligne auxquels ont répondu 83 responsables communautaires des CAA (de l'automne 2017 au printemps 2018), ainsi que lors d'une séance en petits groupes dans le cadre du symposium provincial des CAA en mars 2018 et d'un sondage provincial mené auprès de 68 collectivités de l'Ontario (automne 2018).

Facteurs ayant une incidence sur les aînés vivant dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales de l'Ontario

Selon l'examen de la portée et le processus de consultation susmentionné, les facteurs suivants ont été relevés comme ayant une incidence sur le vieillissement dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales de l'Ontario : la géographie, les changements démographiques, un fort sentiment d'appartenance à la collectivité, les infrastructures, ressources et services limités, ainsi que la communication.

Géographie

La littérature indique que le niveau d'éloignement, la faible densité de la population et les grandes distances géographiques sont des facteurs pouvant avoir une incidence sur le bien-être des personnes âgées vivant en milieu rural⁶⁻⁷. En Ontario, les consultations menées auprès des responsables des CAA dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales ont mis en lumière le fait que la géographie et la distance présentent des difficultés sur le plan de la mobilisation communautaire. L'incidence de la géographie et des questions connexes varie d'une région à l'autre. Il peut également y avoir des obstacles historiques et culturels entre les collectivités d'une même région.

Changements démographiques : Le vieillissement rapide de la population

La population de l'Ontario vieillit rapidement, et cette tendance est encore plus marquée dans les régions rurales et les petites villes de la province en raison de la migration des jeunes vers les régions urbaines pour faire des études et trouver un emploi⁸. Un ratio de dépendance des personnes âgées correspond au nombre d'aînés (âgés de 65 ans et plus) par 100 personnes en âge de travailler (entre 25 et 64 ans). Selon les données du Recensement de 2011, les chercheurs ont établi des prévisions de cohortes d'âges de 5 ans jusqu'en 2036 pour 159 municipalités de l'Ontario comptant plus de 10 000 habitants et

ont constaté que toutes les municipalités devraient connaître une hausse de 100 % des ratios de dépendance des personnes âgées d'ici 2036⁹. On s'attend à ce qu'il y ait une proportion beaucoup plus faible d'adultes en âge de travailler pouvant subvenir aux besoins des aînés à domicile, ce qui aura une incidence plus importante dans les collectivités rurales et les petites collectivités urbaines qui doivent déjà composer avec la distance, l'isolement et le manque de services. Les responsables des CAA de petites collectivités urbaines et de collectivités rurales ont fait écho à ces préoccupations en faisant savoir qu'il pourrait y avoir une rupture de la famille élargie, étant donné que les possibilités d'emploi limitées incitent les jeunes membres de la famille à partir.

Atouts et capacités : Un fort sentiment d'appartenance à la collectivité

Un leadership solide à l'échelle locale joue un rôle tout particulièrement important dans le développement des CAA locales¹⁰. Dans les petites collectivités, on a l'impression que les gens peuvent travailler ensemble plus facilement parce que des réseaux sont déjà en place¹¹. La participation active des aînés au sein des collectivités rurales et éloignées est souvent considérée comme un atout dans la littérature sur le développement des CAA¹¹. De plus, l'accès aux dirigeants locaux et aux partenariats existants peut être plus facile que dans les grandes collectivités urbaines⁸.

Dans le cadre des consultations sur les CAA en Ontario, les responsables des CAA en milieu rural ont souligné qu'un fort

sentiment d'appartenance à la collectivité était un atout pour leur travail et ont affirmé que la façon de faire en milieu rural est de s'entraider. Il est important de désigner et de mobiliser les personnes qui sont des « points de contact » dans la collectivité. Les collectivités rurales trouvent souvent des moyens créatifs de régler les problèmes locaux et le bénévolat constitue un élément important du sentiment d'appartenance à la collectivité. Toutefois, les nouveaux arrivants dans les collectivités rurales n'ont pas toujours un fort sentiment d'appartenance à la collectivité. Les nouveaux retraités peuvent se sentir isolés et ont souvent des attentes différentes de celles des résidents de longue date. De plus, dans les municipalités qui s'étendent sur une vaste région géographique, il existe habituellement une diversité de petits villages ayant leur propre sentiment unique d'appartenance à la collectivité à plus petite échelle.

Infrastructures, ressources et services limités

Les aînés vivant dans des collectivités rurales font face à des obstacles uniques les empêchant de vieillir chez eux et de jouer un rôle actif au sein de leur collectivité. À titre d'exemple, les obstacles suivants ont notamment été relevés : le manque de choix en matière de logement et de transport, la disponibilité limitée des services de santé et des services sociaux et la nécessité de sortir de la collectivité pour obtenir de nombreux services de santé^{7, 12}. La prestation de services de santé et de services sociaux est plus coûteuse dans les régions rurales que dans les centres urbains en raison de

l'augmentation du temps nécessaire aux déplacements pour fournir des services à des populations dispersées, des besoins importants et de la difficulté à recruter et à maintenir en poste du personnel qualifié⁴.

De nombreuses régions rurales et petites villes ont connu un déclin économique¹³⁻¹⁴, ce qui peut réduire l'inclusion sociale, la participation et la disponibilité des services de soutien. De plus, les rudes conditions hivernales peuvent également nuire à la participation sociale et à la capacité de jouer un rôle actif au sein de la collectivité. Bon nombre de résidents ne touchent pas de pension adéquate ou doivent faire face à un coût de la vie élevé, et il existe souvent des lacunes en matière de ressources lorsque les formules et les normes de financement destinées aux régions urbaines sont appliquées aux collectivités du Nord ou aux petites collectivités urbaines et aux collectivités rurales. En outre, les programmes, les services, les ressources et les mesures de soutien payants peuvent ne pas être viables en raison des distances.

Les responsables des CAA de petites collectivités urbaines et de collectivités rurales ont fourni un contexte supplémentaire concernant les ressources limitées. À titre d'exemple, les responsables des CAA de petites collectivités urbaines et de collectivités rurales ont souligné les obstacles communs en matière d'infrastructure, de ressources et de services. En outre, au nombre des autres obstacles relevés figurent le manque d'options de logements abordables ou convenables, un accès limité aux services ou des lacunes relatives aux services et aux mesures

de soutien disponibles, un risque élevé d'isolement en raison de la maladie, de mauvais traitements, de la pauvreté, de la géographie et du transport limité, ainsi que des disparités de revenus dans la collectivité.

Les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales voient souvent leurs activités de planification relatives aux CAA connaître rapidement du succès, en raison d'un fort sentiment d'appartenance à la collectivité et de champions communautaires établis. Toutefois, lorsque ces mêmes champions sont appelés à se faire les champions de nouvelles priorités ou lorsque les ressources financières à l'appui de la mise en œuvre sont rares, ces mêmes collectivités peuvent avoir de la difficulté à maintenir leur élan.

Problèmes de communication

Il y a plus de quatre décennies, Childers a souligné que l'un des problèmes probablement les plus graves auxquels font face les aînés aujourd'hui est le manque d'information et de connaissances au sujet des programmes existants et la disponibilité de ressources communautaires susceptibles de répondre à certains de leurs besoins¹⁵ (p. 84). Malgré l'avènement de l'ère de l'information, l'information disponible en formats imprimés et maintenant électronique n'a pas abordé ce problème essentiel pour les collectivités rurales en particulier.

Les consultations relatives aux CAA ont permis de constater que les connexions Internet limitées ou inexistantes peuvent avoir une incidence sur l'accès à l'information; il est donc préférable de tirer parti de multiples stratégies

de communication qui comprennent des méthodes plus traditionnelles. Ces stratégies comprennent notamment le contact direct (bouche-à-oreille), les réseaux sociaux existants (p. ex. clubs, organisations et événements communautaires), les bulletins d'information, les journaux, la radio et les médias sociaux⁷.

Dans les régions rurales de l'Ontario où l'on a accès aux services de données mobiles et aux réseaux à haut débit, l'adoption d'autres technologies, comme les médias sociaux et les applications en ligne qui fournissent des mises à jour aux appareils mobiles, pourrait présenter un certain intérêt. Toutefois, une pensée réellement novatrice ne signifie pas forcément l'adoption de la dernière technologie. Cela pourrait également signifier de trouver les moyens et les ressources nécessaires pour tirer parti du capital social local et faire appel à la communication de bouche à oreille parce qu'il s'agit de la forme initiale de médias sociaux en laquelle on a le plus confiance dans ces collectivités¹⁶.

Mobiliser les aînés dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des CAA dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales

Étant donné ces facteurs, le cadre et la liste de vérification suivants, qui sont liés aux étapes du cycle de planification

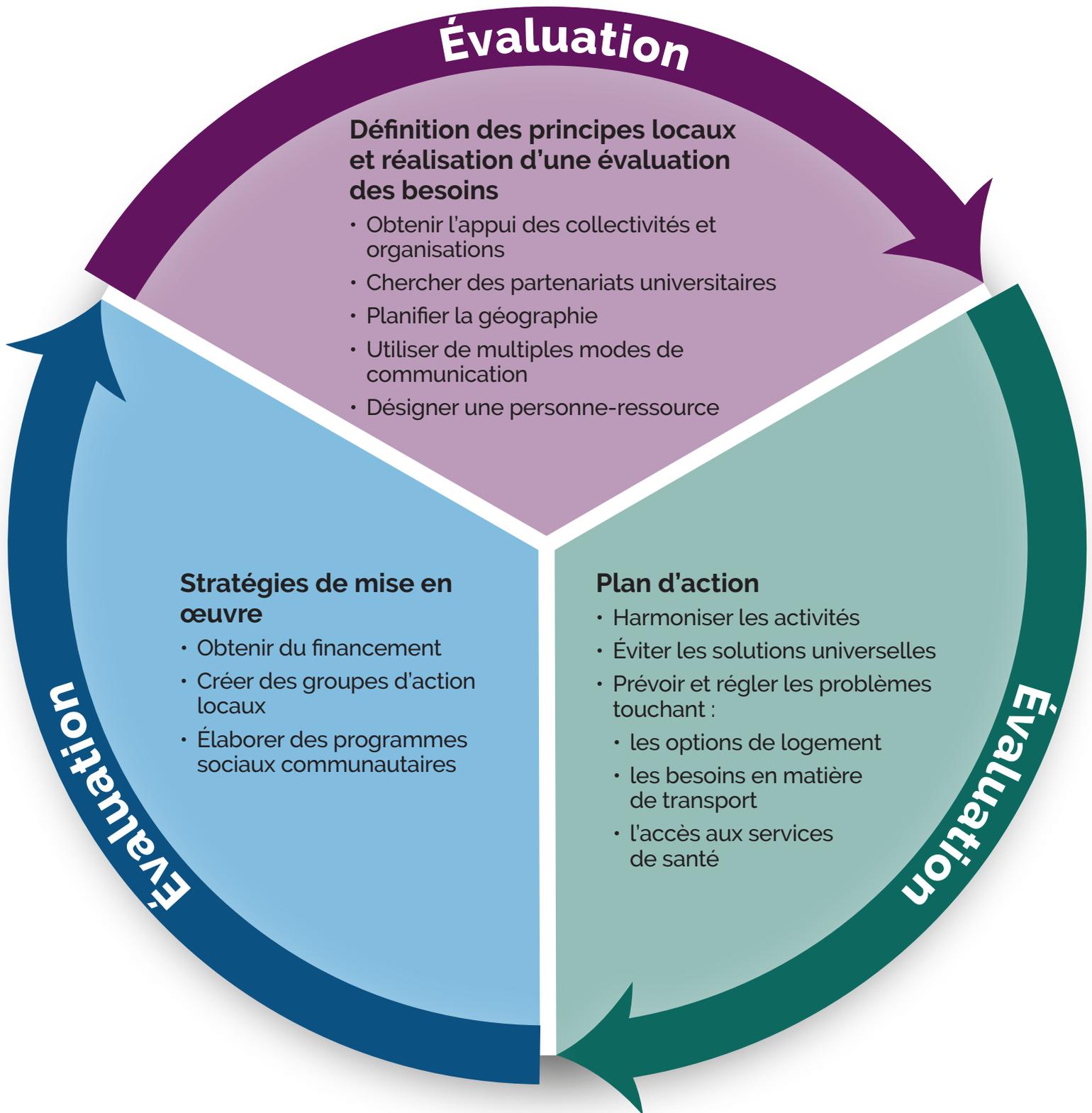
des CAA, sont offerts afin de favoriser la mobilisation des aînés de façon significative au sein de petites collectivités, ainsi que de planifier des initiatives qui permettront de répondre le mieux aux besoins des populations des petites collectivités urbaines et des collectivités rurales de l'Ontario.

Avis relatif à la COVID-19 :

Il se peut que les activités en personne ne soient pas appropriées dans votre collectivité tant que la COVID-19 demeure active en Ontario. Toutes les activités et mesures de planification, de mise en œuvre et d'évaluation doivent suivre les conseils de santé publique locaux pour prévenir et enrayer la propagation de la COVID-19.

Consultez la [Ressource de planification des événements à distance pour les collectivités-amies des aînés](https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) (https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) pour obtenir des renseignements et des conseils sur l'organisation de réunions virtuelles sécuritaires et accessibles.

Cadre de mobilisation des aînés dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales pour la planification et la mise en œuvre des CAA



Définition des principes locaux et réalisation d'une évaluation des besoins

Obtenir l'appui des collectivités et organisations

Mobiliser les organismes communautaires et les municipalités de la région tôt dans le processus pour obtenir leur appui, recruter des membres de comité et catalyser des efforts supplémentaires en matière de planification amis des aînés. La participation active des municipalités est essentielle à la viabilité des initiatives amies des aînés, surtout après l'étape de la mise en œuvre¹⁷. Il convient de noter qu'il peut y avoir des différences dans le mode de vie et les habitudes de vie (p. ex. pendant la saison des récoltes, des chalets ou des camps), ce qui peut compliquer la mobilisation à certains moments. Les partenariats institutionnels avec des écoles, des bibliothèques et des collèges ou des universités peuvent également se révéler bénéfiques pour l'utilisation d'espaces ou de laboratoires informatiques, par exemple.

Chercher des partenariats universitaires

Communiquer avec les établissements d'enseignement et les partenaires locaux qui peuvent être en mesure d'appuyer les processus de planification, de mise en œuvre ou d'évaluation, ou qui peuvent avoir des étudiants en stage ou qui préparent leur thèse susceptibles de participer. Les partenariats universitaires sont souvent plus durables que le soutien de consultants à durée limitée.

Planifier la géographie

Planifier pour être en mesure de mener des groupes de discussion et des sondages dans de nombreux petits villages et collectivités afin de réduire le temps de déplacement des participants et d'assurer la représentation et la participation d'une vaste zone géographique.

Tirer parti de multiples modes de communication

De plus en plus d'adultes âgés ont maintenant accès à Internet et sont plus à l'aise avec la technologie. Toutefois, de nombreuses collectivités rurales et éloignées font toujours face à d'importants problèmes de connectivité. Il est recommandé que les collectivités envisagent d'utiliser de multiples modes de communication pour solliciter la rétroaction des membres de la collectivité, ainsi que pour sensibiliser les gens aux questions et aux événements locaux, notamment les sites Web et les sondages en ligne, les dépliants dans les centres communautaires, les documents imprimés, les segments radio et le bouche-à-oreille au sein de la collectivité.

Désigner une personne-ressource

Désigner une personne pour agir à titre de personne-ressource pour la collectivité et diriger l'initiative. Il peut s'agir d'un poste rémunéré consacré aux initiatives amies des aînés, d'un poste mixte ou d'un poste ajouté à un portefeuille complémentaire. Au besoin, on pourrait envisager de demander du financement pour embaucher cette personne. En investissant dans une personne à l'échelle locale, la collectivité bénéficiera à long terme des

compétences acquises dans le cadre de ce travail. De plus, le fait de désigner une personne-ressource offrira un « point de contact » constant tout au long du projet, atténuera la pression exercée sur les bénévoles (et l'épuisement professionnel ultérieur) et permettra de faire progresser les activités.

Plan d'action

Harmoniser les activités

Il faut demeurer au courant des priorités des organismes locaux, de la municipalité (y compris les activités du Comité consultatif de l'accessibilité local, si un tel comité a été mis sur pied) et du gouvernement provincial pour être en mesure d'établir un lien entre les CAA et ces autres priorités. Cela s'avère tout particulièrement utile dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales afin d'éviter la concurrence en matière de temps et de ressources.

Éviter les solutions universelles

Les approches destinées aux régions urbaines ne s'avèrent pas toujours efficaces en milieu rural. La culture et la disponibilité des services entre les petites collectivités peuvent varier considérablement et avoir une incidence sur la réussite des stratégies.

Prévoir la nécessité de régler les problèmes touchant :

- les options de logement (voir l'étude de cas de Petawawa);
- les besoins en matière de transport;
- l'accès aux services de santé.

Stratégies de mise en œuvre

Obtenir du financement

Souvent, la mise en œuvre dans les petites collectivités dépend en grande partie du financement. Il faut demeurer au courant des possibilités de financement (adhérer à des listes d'envoi ou à des réseaux qui communiquent ce type de renseignements) afin que la collectivité puisse répondre rapidement aux demandes de propositions.

Créer des groupes d'action locaux

Appuyer la mise en œuvre au sein de sous-collectivités plus petites ayant leur propre culture en créant des groupes d'action plus petits et plus localisés.

Élaborer des programmes sociaux communautaires

Tirer parti du fort sentiment d'appartenance à la collectivité et élaborer des programmes visant à lutter contre l'isolement social et à bien accueillir les nouveaux arrivants. (Voir l'étude de cas du programme *SipNLearn* de Temiskaming Shores.)

Établir des partenariats avec d'autres initiatives

Déterminer les mesures qui pourraient s'harmoniser avec d'autres initiatives plus vastes et établies qui portent sur des questions d'ordre général (p. ex. le logement ou le transport) ou les compléter, et établir des partenariats à cet égard, le cas échéant. Tenir les partenaires communautaires et municipaux au courant des priorités et de l'état d'avancement de votre plan d'action, puisque des occasions de collaboration naturelles pourraient se présenter.

Exemple de cas : Hanover (Ontario)

Étapes 1 et 2 : Définition des principes locaux et évaluation des besoins

En 2015, le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario a accordé à la Ville de Hanover une subvention pour la planification communautaire amie des aînés afin d'entreprendre une évaluation des besoins relativement au milieu bâti et aux programmes et services sociaux de la Ville. Afin d'appuyer l'élaboration et l'analyse de l'évaluation des besoins, le personnel de la Ville de Hanover a travaillé de concert avec des chercheurs de la School of Planning de l'Université de Waterloo à la conception d'un plan de recherche faisant appel à des méthodes mixtes. Bien que l'évaluation des besoins ait fait appel à des sondages conventionnels pour recueillir des données quantitatives de manière générale auprès de la collectivité de Hanover, on a mis davantage l'accent sur la collecte de données qualitatives approfondies par l'intermédiaire de groupes de discussion et d'entrevues individuelles avec des résidents âgés de Hanover. Orientés par une série de questions qui ont permis aux participants d'aborder chacun des huit domaines communautaires amis des aînés de l'Organisation mondiale de la Santé, les groupes de discussion et les entrevues étaient des conversations « semi-structurées » et ont permis une certaine latitude en ce qui touche les discussions avec les participants de Hanover. Autrement dit, les aînés ont été invités à répondre aux questions, mais

ils ont également été libres de relever et d'examiner des questions présentant un intérêt particulier afin d'approfondir la compréhension de l'expérience du vieillissement à Hanover.

Deux grands thèmes se sont dégagés du processus d'évaluation des besoins de Hanover. Le premier est celui de l'importance des milieux physiques et sociaux de la Ville pour la qualité de vie des résidents âgés. Les participants ont parlé de l'importance du milieu résidentiel et du milieu du quartier, de même que de la nécessité de logements abordables, de l'accès à des services commerciaux à une distance raisonnable et d'une infrastructure piétonne accessible pour accroître le potentiel piétonnier de la collectivité.

« Parfois, on est privé d'activités sociales, surtout au milieu de l'hiver. Un événement peut avoir lieu à l'église, mais à moins d'avoir un moyen de transport pour s'y rendre, il faut se débrouiller tout seul. »

Cette dernière préoccupation n'est pas surprenante puisque les collectivités rurales de l'Ontario doivent relever le défi de fournir des biens matériels (p. ex. des bancs) et des services (p. ex. des options de transport) aux aînés, afin de leur permettre de vieillir en toute autonomie. Ce défi repose sur l'accès aux ressources financières nécessaires qui permettront aux collectivités de relever bon nombre des défis en matière de transport actif que les participants ont indiqués comme limitant leur capacité de se déplacer de façon autonome pour obtenir des services communautaires, participer à des événements communautaires et se présenter à des rendez-vous médicaux, ainsi que de mettre en place les services nécessaires à cette fin.

Le deuxième thème porte sur l'importance d'une communication efficace pour entretenir des liens sociaux importants avec d'autres membres de la collectivité. Plusieurs participants de Hanover ont indiqué qu'ils s'appuient sur des sources fiables et établies pour se tenir au courant des événements et des services communautaires. Cela signifie, pour la plupart, qu'il faut compter sur la communication de bouche-à-oreille ou sur les réseaux sociaux pour demeurer au fait des activités sociales communautaires prévues et informelles :

« Si je veux savoir ce qui se passe en ville, j'ai beaucoup de gens dans mon cercle qui peuvent m'en informer. Parler avec les bibliothécaires est également un bon moyen de demeurer au courant des dernières nouvelles. »

Toutefois, le principal défi pour les aînés est de demeurer au courant des programmes et des services des administrations locales et des gouvernements provinciaux qui leur sont destinés. C'est ce qui a été établi clairement par le grand nombre de participants qui ont indiqué ignorer l'existence de programmes ou de services précis, bien qu'ils soient offerts depuis longtemps par les administrations de Hanover et du comté de Grey, ainsi que les gouvernements provinciaux.

À Hanover, ainsi que dans d'autres régions rurales de l'Ontario, il existe plusieurs modes de communication disparates (p. ex. sites Web, lignes d'assistance téléphonique, médias sociaux) et fournisseurs (p. ex. organismes publics et entreprises) de renseignements destinés aux aînés portant sur un large éventail de sujets, ce qui se traduit par

des lacunes en matière d'information et de communication. Les programmes et les services sont offerts aux aînés par plusieurs organismes au sein de divers ordres de gouvernement, chacun ayant son propre ensemble complexe de cadres de réglementation et de critères d'admissibilité. Il est donc difficile de fournir des services intégrés qui sont axés sur les besoins globaux des clients, ce qui, pour les aînés, peut se traduire par un labyrinthe d'information déroutant.

L'évaluation des besoins de Hanover a permis de tirer une leçon clé : bon nombre des ressources nécessaires pour appuyer les aînés d'une collectivité sont peut-être déjà en place. Le défi plus important consiste à trouver de nouvelles solutions pour mettre efficacement les résidents en contact avec ces ressources. Dans certains cas, les solutions peuvent également se trouver dans les modes de communication établis faisant peu appel à la technologie.

Étape 3 : Plan d'action

Au bout du compte, les données tirées de l'évaluation des besoins ont servi à orienter l'élaboration d'un plan d'action sur les initiatives amies des aînés qui met en lumière les points forts de Hanover, et qui, surtout, souligne les biens et les services communautaires qui devraient être pris en compte dans l'intérêt de ses résidents âgés. La nomination d'employés municipaux pour orienter la transition de la collecte de données vers la discussion au sujet des priorités relatives aux mesures à prendre a été essentielle à l'élaboration du plan d'action de Hanover.

En outre, un comité composé de résidents âgés et de représentants d'organismes

communautaires intéressés par la planification des CAA a été mis sur pied pour travailler à l'évaluation des besoins. À l'aide d'une approche « ascendante » en ce qui touche l'élaboration du plan d'action, ce comité a peaufiné les recommandations découlant de l'évaluation des besoins, de même que déterminé les principaux partenaires et les échéanciers de mise en œuvre.

Dans le cadre de son plan d'action, Hanovre a pour priorité immédiate de repenser la façon dont l'information est transmise aux aînés, y compris en fournissant de l'information en format imprimé et numérique. L'une des approches consiste à élaborer une source d'information unique (p. ex. le répertoire *Ageing Well* de la Ville de Waterloo), généralement présentée sous forme de guide imprimé, qui regroupe des renseignements pertinents pour les aînés en fonction du sujet plutôt que de l'organisme. Dans le cadre de l'élaboration de leur plan d'action, le personnel de Hanover et le comité des CAA ont travaillé en étroite collaboration avec d'autres gouvernements (p. ex. le comté de Grey) et organismes (p. ex. Société Alzheimer de Grey-Bruce) pour assurer l'harmonisation avec les programmes et les priorités connexes.

Étape 4 : Mise en œuvre et évaluation

Hanover amorce actuellement la phase de mise en œuvre de son plan d'action.

Liste de vérification pour répondre aux besoins des aînés dans les petites collectivités urbaines et les collectivités rurales

Étapes 1 et 2 : Définition des principes locaux et évaluation des besoins

- Obtenir l'appui des collectivités et organisations
- Chercher des partenariats universitaires
- Planifier la géographie
- Planifier en vue de répondre aux besoins en matière d'accessibilité des CAA dans la collectivité
- Tirer parti de multiples modes de communication
- Désigner une personne-ressource

Étape 3 : Plan d'action

- Harmoniser les activités
- Éviter les solutions universelles
- Prévoir la nécessité de régler les problèmes touchant :
 - l'accès aux options de logement
 - l'accès au transport
 - l'accès aux services de santé

Étape 4 : Stratégies de mise en œuvre

- Obtenir du financement
- Créer des groupes d'action locaux
- Élaborer des programmes sociaux communautaires

Principales références

1. DANDY, K., et R.D. BOLLMAN. *Les aînés des régions rurales du Canada*, vol. 7, n° 8 (2008), Ottawa, Statistique Canada, n° 21-006-X au catalogue. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/21-006-x/21-006-x2007008-fra.pdf?st=cRSOvdq8>.
2. BRINKLOW, L., et R. GIBSON. *From black horses to white steeds: Building community resilience*, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard), Island Studies Press, 2017. Sur Internet : <https://projects.upei.ca/isp/from-black-horses-to-white-steeds-building-community-resilience>. [en anglais seulement]
3. MENEK, V.H., et S. NOWICKI. « *Examining the relationship between communities' 'age-friendliness' and life satisfaction and self-perceived health in rural Manitoba, Canada* », *Rural Remote Health*, vol. 14 (2014), p. 1-14. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24437338>. [en anglais seulement]
4. MINORE, B., M.E. HILL, I. PUGLIESE et T. GAULT. *Rurality literature review*, Sudbury (Ontario), Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord, 2008. Sur Internet : http://www.northwestlhinc.on.ca/~media/sites/nw/uploadedfiles/Home_Page/Integrated_Health_Service_Plan/CRaNHR_NWLHIN_Rurality_FINAL_%20Feb.%2001,2008.pdf. [en anglais seulement]
5. DU PLESSIS, V., R. BESHIRI, R.D. BOLLMAN et H.A. CLEMENSON. « *Définitions de "rural"* », *Bulletin d'analyse – Régions rurales et petites villes du Canada*, vol. 3, n° 3 (2001), Ottawa, Statistique Canada, n° 21-006-X au catalogue. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/21-006-x/21-006-x2001003-fra.pdf?st=MxuKITGx>.
6. WINTERTON, R., J. WARBURTON, N. KEATING, M. PETERSEN, T. BERG et J. WILSON. « *Understanding the influence of community characteristics on wellness for rural older adults: A meta-synthesis* », *Journal of Rural Studies*, vol. 45 (2016), p. 320-327. DOI : 10.1016/j.jrurstud.2015.12.010. Sur Internet : https://www.researchgate.net/publication/288056626_Understanding_the_influence_of_community_characteristics_on_wellness_for_rural_older_adults_A_meta-synthesis. [en anglais seulement]
7. MENEK, V.H., L. HUTTON, N. NEWALL, S. NOWICKI, J. SPINA et D. VESELYUK. « *How 'age-friendly' are rural communities and what community characteristics are related to age-friendliness? The case of rural Manitoba, Canada* », *Ageing and Society*, vol. 35, n° 1 (2015), p. 203-223. DOI : 10.1017/s0144686x13000627. Sur Internet : <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/how-agefriendly-are-rural-communities-and-what-community-characteristics-are-related-to-agefriendliness-the-case-of-rural-manitoba-canada/BD164968F80492A7C40A675273D05E00>. [en anglais seulement]

8. MOAZZANI, B. [*Strengthening Rural Canada: Fewer & Older: The Coming Demographic Crisis in Rural Ontario. Strengthening Rural Canada initiative*](#), 2014, p. 1-61. Sur Internet : <https://www.decoda.ca/wp-content/uploads/Fewer-Older-Population-and-Demographic-Challenges-Across-Rural-Canada.pdf>. [en anglais seulement]
9. HARTT, M.D., et S. BIGLIERI. « [Prepared for the silver tsunami? An examination of municipal old-age dependency and age-friendly policy in Ontario, Canada](#) », *Journal of Urban Affairs*, vol. 40, n° 5 (2017), p. 625-638. DOI : 10.1080/07352166.2017.1360744. Sur Internet : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07352166.2017.1360744>. [en anglais seulement]
10. SPINA, J., et V.H. MENEZES. « [What Community Characteristics Help or Hinder Rural Communities in Becoming Age-Friendly? Perspectives From a Canadian Prairie Province](#) », *Journal of Applied Gerontology*, vol. 34, n° 4 (2015), p. 444-464. DOI : 10.1177/0733464813496164. Sur Internet : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464813496164>. [en anglais seulement]
11. NEVILLE, S., S. NAPIER, J. ADAMS, C. WHAM et D. JACKSON. « [An integrative review of the factors related to building age-friendly rural communities](#) », *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, n° 17-18 (2016), p. 2402-2412. DOI : 10.1111/jocn.13299. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27108894/>. [en anglais seulement]
12. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide](#), 2007, p. 1-50. Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_fr.pdf.
13. KEATING, N., J. SWINDLE et S. FLETCHER. « [Aging in rural Canada: A retrospective and review](#) », *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, n° 3 (2011), p. 323-338. Sur Internet : https://www.researchgate.net/publication/51500579_Aging_in_Rural_Canada_A_Retrospective_and_Review. [en anglais seulement]
14. IRWIN, E.G., A.M. ISSERMAN, M. KILKENNY et M.D. PARTRIDGE. « [A century of research on rural development and regional issues](#) », *American Journal of Agricultural Economics*, vol. 92, n° 2 (2010), p. 522-553. Sur Internet : <https://www.jstor.org/stable/40648001?seq=1>. [en anglais seulement]
15. CHILDERS, T. [The information-poor in America](#), Metuchen (New Jersey), Scarecrow, 1975. Sur Internet : <https://eric.ed.gov/?id=ED101731>. [en anglais seulement]

16. TIAGO, M., et J. VERÍSSIMO. « [Digital marketing and social media: Why bother?](#) », *Business Horizons*, vol. 57, n° 6 (2014), p. 703-708. Sur Internet : <http://iranarze.ir/wp-content/uploads/2016/11/E2650.pdf>. [en anglais seulement]
17. RUSSELL, E., M.W. SKINNER et K. FOWLER (sous presse). « [Emergent Challenges and Opportunities to Sustaining Age-friendly Initiatives: Qualitative Findings from a Canadian Age-friendly Funding Program](#) », *Journal of aging and social policy* (2019). DOI : 10.1080/08959420.2019.1636595. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31280686/>. [en anglais seulement]

Considérations relatives aux immigrants âgés

Contexte

L'Ontario est une province multiculturelle qui a des besoins diversifiés en matière de santé, de politiques, de financement et de prestation de services. En 2016, les immigrants représentaient 29,1 % de la population de l'Ontario, soit la plus forte proportion de la population de la province depuis près d'un siècle¹. La majorité des immigrants en Ontario au cours des trois dernières décennies sont des non-Européens, 43,7 % venant de Chine ou d'Asie du Sud².

De plus en plus de données probantes indiquent qu'il faut tenir compte des différences ethnoraciales et culturelles en ce qui concerne la façon dont les immigrants âgés (c.-à-d. les personnes ayant immigré au Canada en tant qu'adultes âgés [65 ans et plus]) utilisent les soins de santé et les soins communautaires et y ont accès, ainsi que l'incidence possible sur l'état de santé. Des facteurs comme la faible aisance à s'exprimer dans les langues officielles, le faible revenu et le fait de vivre seul peuvent être associés à la vulnérabilité de la santé³. D'autres problèmes peuvent comprendre le manque de sensibilisation des travailleurs de la santé aux réalités culturelles ainsi que les différentes conceptualisations et compréhensions de la maladie⁴⁻⁵.

Étant donné cette diversité grandissante dans la province, ces questions et ces

tendances démographiques favorisent une meilleure compréhension des besoins des populations d'immigrants âgés dans le cadre de la planification relative aux collectivités de l'Ontario. Afin de donner suite à ce qui précède, l'équipe de l'Initiative de soutien aux collectivités-amies des aînés de l'Ontario a réalisé une recension narrative et exhaustive de la littérature et a mené un processus de consultation en plusieurs étapes afin de mieux comprendre les facteurs pouvant avoir une incidence sur les immigrants âgés en Ontario, de même que les façons uniques dont les collectivités mobilisent et appuient cette population.

Facteurs ayant une incidence sur les immigrants âgés en Ontario

Selon la recension de la littérature et le processus de consultation, les facteurs suivants ont été relevés comme ayant une incidence importante sur le bien-être des immigrants âgés au sein de leur collectivité : les barrières linguistiques et les obstacles en matière de transport, l'acculturation, l'évolution de la structure de soutien familial et l'isolement social, la santé mentale, la question de la méfiance, la célébration de la diversité culturelle, l'appartenance religieuse et l'engagement civique.

Barrières linguistiques et obstacles en matière de transport

La maîtrise de la langue est un déterminant important de la santé chez les immigrants âgés, car elle est liée à tous les aspects de la vie quotidienne, notamment la lecture du journal, la participation à des activités récréatives, l'accès au système de soins de santé³⁻¹⁰ et l'épicerie. En raison des barrières linguistiques, il peut également être difficile pour les immigrants âgés d'exprimer clairement leurs symptômes, de poser des questions d'ordre médical et de suivre la posologie des médicaments et les régimes de traitement appropriés^{4, 6, 11}. Cela peut empêcher les immigrants âgés d'obtenir des soins médicaux adéquats. De même, les barrières linguistiques peuvent créer une réticence chez les immigrants âgés à s'orienter dans le réseau de transport en commun ou à demander leur chemin^{5, 6, 8, 10}. L'effet cumulatif des barrières linguistiques et des obstacles en matière de transport peut restreindre l'autonomie des immigrants âgés, les rendant ainsi plus hésitants à s'aventurer seuls ou à participer à des activités sociales^{3-10, 11-14}.

Acculturation, évolution de la structure de soutien familial et isolement social

La transition vers un nouveau pays ayant des styles de vie, des normes et des valeurs différents rend le processus de vieillissement tout particulièrement difficile et plus éprouvant pour les immigrants âgés. Les différences de valeurs et de croyances en ce qui concerne les réseaux

sociaux, les pratiques religieuses, la santé et la maladie peuvent contribuer à l'isolement social^{3, 7-10, 11-14}. L'isolement social peut également se produire dans le milieu de vie immédiat à mesure que les jeunes générations s'adaptent aux valeurs occidentales de l'individualisme et de l'indépendance, valeurs qui ne sont pas partagées par les membres plus âgés de la famille^{3, 8-9, 12}.

Santé mentale

La combinaison de ces obstacles culturels, barrières linguistiques et obstacles en matière de transport, ainsi que le stress lié au vieillissement et à la migration peut avoir une incidence sur le bien-être mental des immigrants âgés⁵. Dans de nombreuses cultures, la maladie mentale est fortement stigmatisée^{8, 14}. Cette stigmatisation culturelle à l'égard de la maladie mentale entraîne un manque de compréhension des problèmes auxquels font face les immigrants âgés, retarde l'accès à des mesures de soutien ou à des soins de santé appropriés, et crée un cercle vicieux de détérioration du bien-être mental, que l'on considère souvent uniquement comme une crise. Cela peut amener les immigrants âgés non seulement à cacher leurs problèmes de santé mentale à leurs enfants, mais également à éviter de demander de l'aide en raison de la peur et de la honte.

La question de la méfiance

Les immigrants âgés peuvent être méfiants et sceptiques à l'égard de nombreux services offerts en vue de favoriser leur santé et leur bien-être, ce qui se traduit par une utilisation plus faible des services

de soins de santé¹⁰⁻¹². Certaines normes et traditions culturelles mettent l'accent sur le rôle central des réseaux familiaux pour ce qui est des soins, de sorte que le recours à des sources externes de soins de santé peut créer un sentiment de honte^{10, 12}. En raison d'un savoir-faire culturel insuffisant dans le cadre de nombreuses initiatives communautaires, les immigrants âgés ont plus de difficulté à recevoir des services adéquats pour vieillir en bonne santé¹⁰.

Célébrer la diversité culturelle

Bon nombre d'immigrants âgés sont reconnaissants des occasions de célébrer les normes et les traditions culturelles, leur permettant ainsi de se sentir les bienvenus, valorisés et acceptés dans leur pays d'accueil. La participation à des activités significatives sur le plan culturel constitue un moyen efficace de cultiver les rapports interculturels, car elle offre aux immigrants âgés un environnement sécuritaire où ils peuvent faire part de leur culture à des personnes d'autres origines ethniques⁸.

Appartenance religieuse

Les lieux de culte et les lieux de rassemblement spirituels sont des sources essentielles de soutien, et ce, non seulement pour répondre aux besoins spirituels, religieux et sociaux^{3, 5, 6, 8-9, 12, 13}, mais également pour procurer un sentiment d'appartenance à la collectivité en offrant un environnement sécuritaire et agréable^{3, 6, 8}. De même, les lieux de culte religieux et spirituels offrent aux immigrants plus âgés des moyens de jouer un rôle actif au sein de leur collectivité, de trouver un sens à leur vie, ainsi que de se sentir inclus et valorisés grâce à des

postes officiels, dont ceux de diacre et de président de comité^{8-9, 12-13}. Un lieu de culte favorise l'acculturation en fournissant des ressources telles que des conseils professionnels, des conseils financiers, ainsi que des services politiques et juridiques concernant la citoyenneté et la vie au Canada⁸.

Engagement civique

De nombreux immigrants âgés expriment un fort désir d'apporter une contribution à la collectivité en participant à des activités civiques comme le bénévolat, la mise à profit de leurs compétences et de leurs expériences dans le cadre des projets communautaires et la participation à des processus politiques par le vote et la défense des droits. La capacité d'exercer une influence active sur leur collectivité et d'y apporter une contribution fait renaître un sentiment de valeur et d'appartenance⁹. L'un des principaux facteurs favorisant la santé mentale et le bien-être positifs est la capacité de mettre à contribution ses compétences et d'exercer une influence sur la collectivité⁸.

Mobiliser les immigrants âgés dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des CAA

Étant donné ces facteurs, le cadre et la liste de vérification suivants, qui sont liés aux étapes du cycle de planification des CAA, sont offerts afin d'offrir une orientation en vue de mobiliser les immigrants âgés de façon significative, ainsi que de planifier des initiatives qui permettront de répondre le mieux aux besoins de cette population.

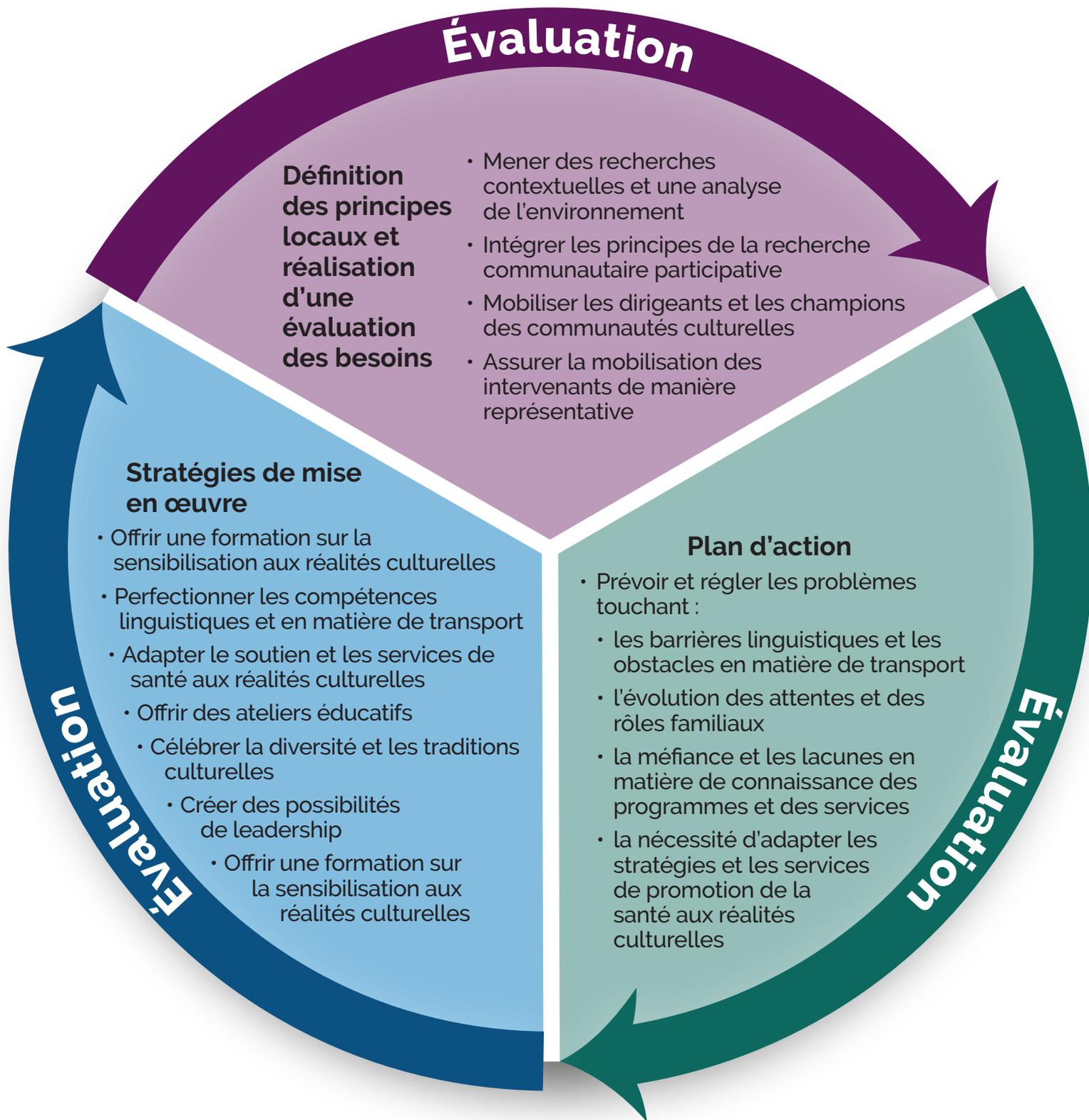
Au moment d'amorcer l'élaboration de CAA, veuillez consulter le profil démographique de Statistique Canada de votre collectivité afin de comprendre la composition ethnoculturelle particulière de votre région.

Avis relatif à la COVID-19 :

Il se peut que les activités en personne ne soient pas appropriées dans votre collectivité tant que la COVID-19 demeure active en Ontario. Toutes les activités et mesures de planification, de mise en œuvre et d'évaluation doivent suivre les conseils de santé publique locaux pour prévenir et enrayer la propagation de la COVID-19.

Consultez la [Ressource de planification des événements à distance pour les collectivités-amies des aînés](https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) (https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) pour obtenir des renseignements et des conseils sur l'organisation de réunions virtuelles sécuritaires et accessibles.

Cadre de mobilisation des immigrants âgés pour la planification et la mise en œuvre des CAA



Définition des principes locaux et réalisation d'une évaluation des besoins

Mener des recherches contextuelles et une analyse de l'environnement

Il est important de se comprendre que, dans un groupe ethnique donné, il existe une hétérogénéité culturelle, géographique, linguistique et religieuse considérable. À titre d'exemple, bien que les immigrants originaires de l'Inde et du Pakistan soient regroupés sous le profil ethnique « Asiatique du sud », leurs coutumes culturelles, leurs croyances religieuses et leurs normes peuvent varier considérablement. Par conséquent, il est important de reconnaître ces différences ethniques et culturelles lorsqu'il s'agit de définir un groupe afin de mener efficacement des recherches contextuelles, de même que d'adapter les ressources, les services et les processus de mobilisation à chaque groupe³⁻⁴.

Intégrer les principes de la recherche communautaire participative

La recherche communautaire participative a été déterminée comme une approche efficace pour mener des recherches adaptées aux réalités culturelles auprès de populations minoritaires^{5, 7, 11}. La recherche communautaire participative présente des avantages multidirectionnels puisqu'elle permet d'explorer les valeurs, les pratiques et les croyances culturelles propres à chaque collectivité et peut se révéler efficace pour établir simultanément la confiance et les rapports entre les participants. Elle s'harmonise également avec les valeurs de nombreux immigrants âgés qui aspirent à participer activement

à des initiatives communautaires et ne veulent pas se contenter d'être traités comme des sujets de recherche⁷. Il est important de solliciter la participation des immigrants âgés au processus de recherche et de planification afin de leur montrer que les fournisseurs de services se soucient sincèrement de leurs préoccupations et n'ont pas uniquement des motifs personnels. Cela donnera aux immigrants âgés un sentiment de contrôle dans leur vie et permet à bon nombre de retrouver le statut social qu'ils ont perdu¹¹.

Mobiliser les dirigeants et les champions des communautés culturelles

La mobilisation de dirigeants et de champions culturels contribue à combler le fossé entre les fournisseurs de services et les immigrants âgés. Le poste de dirigeant ou de champion culturel peut être bénévole ou rémunéré, et ces personnes peuvent être recrutées parmi des chefs de groupes confessionnels, des éducateurs, des chefs de clan ou des fournisseurs de soins de santé, et devraient être des membres respectés au sein de leurs communautés culturelles⁴. Il est important de mobiliser ces dirigeants culturels, car ils possèdent une connaissance approfondie des croyances et des valeurs culturelles des immigrants âgés et peuvent devenir une ressource pour faciliter la communication et permettre de surmonter les dilemmes et les malentendus culturels^{4, 10}.

Assurer la mobilisation des intervenants de manière représentative

Pour mener avec succès des activités de sensibilisation et de prestation de services auprès des immigrants âgés,

il faut assurer la collaboration d'un large éventail de secteurs, comme les établissements d'enseignement, les gouvernements, les établissements religieux, les établissements de soins de santé et les entreprises privées. Il est important d'établir des partenariats avec des organisations à diverses étapes du processus de planification et de mise en œuvre afin de renforcer les capacités organisationnelles en maximisant les ressources et en facilitant l'échange de renseignements et d'idées¹⁰.

Les lieux de culte religieux et spirituels se révèlent souvent une source centrale de soutien social pour les immigrants âgés et constituent un excellent réseau de confiance. Les lieux de culte, comme les mosquées, les temples et les églises, comptent souvent des chefs religieux âgés qui sont très respectés dans la collectivité⁶. Il peut être moins menaçant d'aborder les immigrants âgés par l'intermédiaire de lieux de culte religieux et spirituels, puisque ces endroits sont dignes de confiance et leur offrent un refuge pour échapper aux difficultés et aux épreuves du quotidien^{6, 8-9, 12-13}.

Plan d'action

L'approche à adopter pour élaborer un plan d'action lié aux CAA est semblable à celle décrite dans le [Guide de planification pour les collectivités-amies à l'intention des municipalités et des organismes communautaires](https://files.ontario.ca/mssa-guide-planification-collectivites-amies-aines-municipalites-organismes-communautaires-fr-2021-01-01.pdf). (https://files.ontario.ca/mssa-guide-planification-collectivites-amies-aines-municipalites-organismes-communautaires-fr-2021-01-01.pdf) Il existe un besoin particulier de prendre les mesures suivantes :

- Prévoir et régler les problèmes courants touchant :
 - les barrières linguistiques et les obstacles en matière de transport;
 - l'évolution des attentes et des rôles familiaux;
 - la méfiance et les lacunes en matière de connaissance des programmes et des services;
 - la nécessité d'adapter les stratégies et les services de promotion de la santé aux réalités culturelles.
- Examiner la possibilité d'améliorer l'accessibilité tout au long du cycle de vie du plan d'action.

Stratégies de mise en œuvre

Offrir une formation sur la sensibilisation aux réalités culturelles

La tenue d'une formation continue sur la sensibilisation aux réalités culturelles à l'intention de tous les fournisseurs de services constitue la pierre angulaire de toute intervention ciblant diverses populations raciales et ethnoculturelles. La formation continue sur la sensibilisation aux réalités culturelles est essentielle pour permettre à tous les fournisseurs de services de communiquer efficacement avec les immigrants âgés et d'offrir des soins et des services efficaces en tenant compte du mode de vie, des valeurs et des systèmes de croyances de chaque groupe culturel distinct. Il est important d'offrir une formation sur la sensibilisation aux réalités culturelles qui va au-delà de la sensibilisation des fournisseurs de services aux caractéristiques culturelles de chaque culture. Cette formation devrait favoriser la prise de conscience des fournisseurs

de services en ce qui concerne leurs antécédents culturels, leurs attitudes et leurs croyances personnelles afin de contribuer à faire ressortir certains des préjugés et des stéréotypes culturels pouvant être projetés à l'endroit des groupes d'immigrants^{3, 7}.

Perfectionner les compétences linguistiques et en matière de transport

Les fournisseurs de services devraient s'associer à des organismes voués aux immigrants et à des cabinets de traduction pour offrir des services de traduction efficaces à chaque groupe culturel de la collectivité et traduire des ressources telles que les médias imprimés, Internet et les ressources audio et vidéo dans des langues que peuvent lire et comprendre les immigrants âgés⁶. Il est essentiel non seulement d'accroître l'efficacité des services de traduction dans la région, mais également d'orienter efficacement les immigrants âgés quant à la façon d'avoir accès à ces services de traduction³⁻⁷.

Des ateliers de formation officiels sur les déplacements ont été recommandés pour aider les immigrants âgés à comprendre le réseau de transport en commun, à utiliser des cartes et à se rendre dans les lieux communs de la collectivité, comme les centres commerciaux, les banques, les bibliothèques et les hôpitaux⁹.

Adapter le soutien et les services de santé aux réalités culturelles

Afin de contribuer à réduire les disparités en matière de santé entre les immigrants âgés, il est important de s'associer à des universités et au secteur des soins de santé pour offrir aux fournisseurs de soins de santé une formation sur la sensibilisation aux réalités culturelles,

accroître les services de traduction et faire appel aux dirigeants culturels. Ces stratégies se sont révélées efficaces pour permettre aux fournisseurs de soins de santé d'offrir des services de soins santé adaptés aux différences culturelles et linguistiques^{3, 6}.

Offrir des ateliers éducatifs

En plus des initiatives et des ateliers propres à la langue et au transport, d'autres ateliers éducatifs, séances de formation et événements devraient être offerts aux immigrants âgés afin de leur fournir des ressources et des renseignements pour les aider à s'établir dans leur pays d'accueil. Au nombre des exemples de sujets d'ateliers figurent la compréhension du système politique et juridique, l'information sur les prestations offertes aux aînés, l'utilisation de la bibliothèque, la sécurité environnementale, ainsi que la compréhension du système bancaire et du système de soins santé⁷.

Célébrer la diversité et les traditions culturelles

Célébrer les fêtes et les événements culturels, comme Diwali pour les immigrants hindous ou le Nouvel An chinois pour les immigrants chinois, ce dont les immigrants âgés sont grandement reconnaissants^{3, 5, 7, 8}.

Créer des possibilités de leadership

Créer des possibilités de bénévolat adaptées aux réalités culturelles afin d'aider les immigrants âgés à retrouver le statut social et le respect que beaucoup ont tendance à perdre. Intégrer des possibilités de mentorat auprès de la génération plus jeune et des occasions permettant aux immigrants âgés de

faire part de leurs expériences à cette génération afin de contribuer à combler le fossé interculturel et générationnel qui existe souvent entre les immigrants âgés et les enfants et les jeunes¹³.

Exemple de cas : Quartier Kensington- Chinatown de Toronto

Étapes 1 et 2 : Définition des principes locaux et évaluation des besoins

En 2016-2017, l'[Initiative nationale pour le soin des personnes âgées](https://www.nicenet.ca) (https://www.nicenet.ca) [en anglais seulement] a reçu une Subvention pour la planification communautaire amie des aînés du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (anciennement le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario) en vue d'élaborer un plan d'action fondé sur des données probantes pour lutter contre l'isolement social chez les aînés chinois vivant dans le quartier Kensington-Chinatown de Toronto. Une série d'activités ont été entreprises afin d'établir une base de données probantes pour le plan d'action proposé et de favoriser une relation de travail solide avec les personnes vivant dans ce quartier, ainsi qu'avec les professionnels au service de cette collectivité.

En premier lieu, les chercheurs ont mené un examen de la portée de la littérature afin de résumer et de décrire l'état actuel des connaissances sur l'isolement social et la solitude chez les aînés chinois vivant en milieu urbain dans les sociétés occidentales.

La deuxième phase consistait à comprendre les problèmes d'isolement social chez les aînés chinois vivant dans le quartier Kensington-Chinatown de Toronto et à obtenir leurs points de vue sur les priorités à aborder en vue de faire de leur collectivité une CAA. On a notamment procédé à une enquête téléphonique auprès d'aînés chinois (N = 100) vivant dans le quartier Kensington-Chinatown de Toronto où on leur a posé des questions sur leur santé physique, mentale et sociale, en mandarin ou en cantonais. On a également formé des groupes de discussion avec des aînés parlant le mandarin (N = 19) et le cantonais (N = 5) afin de pouvoir comprendre à fond leurs expériences de vie dans le quartier et ce qui était nécessaire pour améliorer leur sentiment d'appartenance à leur collectivité. Un autre groupe de discussion a été formé avec des cliniciens et des fournisseurs de services (N = 9) d'organismes de santé et d'organismes sociaux offrant un soutien aux aînés chinois vivant dans le quartier Kensington-Chinatown de Toronto.

En dernier lieu, une schématisation des ressources communautaires (p. ex. services de santé, services sociaux, services juridiques) a été réalisée afin de fournir aux parties intéressées des renseignements sur les organismes et services offerts dans le quartier Kensington-Chinatown de Toronto.

Étape 3 : Plan d'action

À l'aide des renseignements recueillis dans le cadre de l'examen de la portée, des entrevues et des groupes de discussion, ainsi que des activités de schématisation, les chercheurs, en collaboration avec un ensemble de groupes d'intervenants représentatifs, ont dressé une liste préliminaire de 25 priorités éventuelles. Ces points ont été présentés lors d'une réunion de concertation avec des résidents chinois âgés (N = 10), des intervenants (N = 3), des chercheurs (N = 7) et des planificateurs d'administrations municipales et de gouvernements provinciaux (N = 7). Les adjoints à la recherche étudiants travaillant de concert avec les chefs de projet ont traduit simultanément tous les documents de réunion et toutes les discussions en anglais, en mandarin et en cantonais.

La réunion de concertation d'une journée visait à déterminer les cinq principales priorités pour faire du quartier Kensington-Chinatown de Toronto une CAA, de même qu'à élaborer un plan d'action initial sur les stratégies de mise en œuvre de ces priorités. La première partie de la séance du matin a été organisée en vue de permettre aux participants d'apprendre à se connaître et au chef de projet de leur donner un aperçu des documents préalables à la réunion (p. ex. examen de la portée, enquête et données des groupes de discussion). La deuxième partie de la séance du matin était axée sur la sélection des cinq principales priorités et la séance de l'après-midi a porté sur l'élaboration de stratégies et de plans précis pour faire avancer les priorités établies.

Les groupes ont réussi à donner la priorité à 5 domaines d'action, chacun ayant un consensus d'au moins 80 % (tableau 1). En qui concerne l'élaboration du plan d'action, on a demandé aux participants à la réunion de choisir une priorité d'intérêt et de travailler en petits groupes pour élaborer des stratégies en vue de la mise en œuvre. À l'instar du processus de sélection des priorités, l'approche SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel) a été mise en évidence comme modèle potentiel permettant de donner des précisions sur la mise en œuvre d'une priorité particulière. À la suite des discussions en petits groupes, l'animateur neutre a orienté l'établissement d'un rapport de l'ensemble des groupes afin de maximiser la contribution de l'expertise collective des participants.

Tableau 1

Dimension des CAA	Priorité précise
Communication et information	Déterminer des moyens optimaux de communiquer de l'information aux aînés chinois dans la collectivité au sujet d'événements, de services et de programmes importants.
Soutien communautaire et services de santé	Assurer la disponibilité de professionnels de première ligne parlant diverses langues et divers dialectes au sein d'organismes communautaires qui sont en mesure de communiquer avec des aînés aux origines diverses.
Transport	Déterminer des moyens abordables permettant aux aînés d'être plus autonomes dans leurs déplacements dans la ville.
Logement	Réduire les délais d'attente pour les logements destinés aux aînés et améliorer les normes de logement (p. ex. propreté, gestion).
Soutien communautaire et services de santé	Établir des mécanismes permettant de déterminer les aînés isolés socialement présentant un risque élevé. Fournir des renseignements pertinents sur les programmes et les services communautaires aux sous-groupes d'aînés vulnérables et favoriser la sensibilisation à cet égard.

Un exemple des éléments découlant du plan d'action proposé pour l'une des dimensions est présenté ci-après et le rapport complet comprenant les activités touchant toutes les stratégies de mise en œuvre énumérées précédemment figure sur la page des ressources.

Ces travaux s'harmonisent avec les activités plus vastes de la stratégie à l'intention des aînés de Toronto et offrent une orientation à cet égard.

PRIORITÉ N° 3 (TRANSPORT) – Déterminer des moyens abordables permettant aux aînés d'être plus autonomes dans leurs déplacements dans la ville.

Problème

Le transport en commun est trop cher et il est difficile de repérer les arrêts en autobus, les cartes sont difficiles à lire et il faut des horaires d'autobus plus détaillés.

Les clients de Wheel-Trans ne peuvent réserver des

déplacements que par l'intermédiaire de la centrale en anglais. De plus, les chauffeurs et les clients ne disposent pas de lignes de communication directes, de sorte que les changements d'heure et de lieu de ramassage peuvent entraîner des retards.

Mesure n° 1

Il faut poursuivre le lobbying politique pour réduire les tarifs à l'intention des aînés ou créer une option de transport en commun gratuit pour les aînés à faible revenu. Certaines activités initiales de lobbying ont été réalisées pour d'autres groupes d'aînés, mais d'autres activités sont nécessaires.

Mesure n° 2

Il faut améliorer les processus liés à l'utilisation de Wheel-Trans (p. ex. fournir aux chauffeurs le numéro de téléphone des clients pour améliorer la coordination) et offrir du soutien en matière de traduction.

Idées novatrices

Améliorer la participation sociale à diverses activités en obtenant des fonds à l'étape de la planification pour couvrir les frais de transport des aînés.

Mettre en place un service de navette communautaire en ayant recours à des autobus scolaires qui pourraient assurer le transport entre les heures scolaires.

Examiner la façon dont « PRESTO » pourrait servir d'outil pour appuyer l'adoption de tarifs spéciaux pour les aînés à faible revenu et d'autres groupes vulnérables.



Liste de vérification pour répondre aux besoins des populations d'immigrants âgés

Étapes 1 et 2 : Définition des principes locaux et évaluation des besoins

- Mener des recherches contextuelles et une analyse de l'environnement
- Intégrer les principes de la recherche communautaire participative
- Mobiliser les dirigeants et les champions des communautés culturelles
- Assurer la mobilisation des intervenants de manière représentative

Étape 3 : Plan d'action

Régler les problèmes touchant :

- les barrières linguistiques et les obstacles en matière de transport
- l'évolution des attentes et des rôles familiaux
- la méfiance et les lacunes en matière de connaissance des programmes et des services
- la nécessité d'adapter la promotion de la santé, les stratégies et les services aux réalités culturelles
- le besoin éventuellement accru en matière d'accessibilité à mesure que vieillissent les participants des CAA

Étape 4 : Stratégies de mise en œuvre

- Offrir une formation sur la sensibilisation aux réalités culturelles
- Perfectionner les compétences linguistiques et en matière de transport
- Adapter le soutien et les services de santé aux réalités culturelles
- Offrir des ateliers éducatifs
- Célébrer la diversité et les traditions culturelles
- Créer des possibilités de leadership
- Offrir une formation sur la sensibilisation aux réalités culturelles

Principales références

1. STATISTIQUE CANADA. [Thème du Recensement de 2016 : Immigration et diversité ethnoculturelle](#), n° 98-402-X2016002 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, 2017 (consulté le 29 juillet 2018). Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/rt-td/imm-fra.cfm>.
2. STATISTIQUE CANADA. *Recensement de la population de 2016 : [Statut d'immigrant et période d'immigration](#)*, n° 98-400-X2016185 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, 2017. Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1257309&GK=1&GRP=0&O=D&PID=110526&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=120&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>.
3. BHATTACHARYA, G., et T. SHIBUSAWA. [« Experiences of Aging Among Immigrants From India to the United States: Social Work Practice in a Global Context »](#), *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 52, n° 5 (2009), p. 445-462. DOI : 10.1080/01634370902983112. Sur Internet : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01634370902983112?journalCode=wger20>. [en anglais seulement]
4. BLAIR, TR. [« “Community ambassadors” for South Asian elder immigrants: Late-life acculturation and the roles of community health workers »](#), *Social Science & Medicine*, vol. 75, n° 10 (2012), p. 1769-1777. DOI : 10.1016/j.socscimed.2012.07.018. Sur Internet : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795361200559X>. [en anglais seulement]
5. KHAN, M.M., et K. KOBAYASHI. [« Optimizing health promotion among ethnocultural minority older adults \(EMOA\) »](#), *International Journal of Migration, Health and Social Care*, vol. 11, n° 4 (2015), p. 268-281. DOI : 10.1108/ijmhsc-12-2014-0047. Sur Internet : <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJMHS-12-2014-0047/full/html>. [en anglais seulement]
6. AHADDOUR, C., S.V.D. BRANDEN et B. BROECKAERT. [« Institutional Elderly Care Services and Moroccan and Turkish Migrants in Belgium: A Literature Review »](#), *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 18, n° 5 (2015), p. 1216-1227. DOI : 10.1007/s10903-015-0247-4. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26141810/>. [en anglais seulement]
7. GRIGG-SAITO, D., S. OCH, S. LIANG, R. TOOF et L. SILKA. [« Building on the Strengths of a Cambodian Refugee Community Through Community-Based Outreach »](#), *Health Promotion Practice*, vol. 9, n° 4 (2008), p. 415-425. DOI : 10.1177/1524839906292176. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17494947/>. [en anglais seulement]

8. KIM, J., M. KIM, A. HAN et S. CHIN. [« The importance of culturally meaningful activity for health benefits among older Korean immigrant living in the United States »](#), *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, vol. 10, n° 1 (2015), p. 27501. DOI : 10.3402/qhw.v10.27501. (<https://psycnet.apa.org/record/2015-55870-001>. [en anglais seulement])
9. LEE, E.O., et C.H. AN. [« Faith-based community support for Korean American seniors »](#), *Social Work and Christianity*, vol. 40, n° 4 (2013), p. 446-459. Sur Internet : https://ocul-qu.primo.exlibrisgroup.com/permalink/01OCUL_QU/sk7he5/cdi_proquest_journals_1468552182. [en anglais seulement]
10. MONTESANTI, S.R., J. ABELSON, J.N. LAVIS et J.R. DUNN. [« Enabling the participation of marginalized populations: case studies from a health service organization in Ontario, Canada »](#), *Health Promotion International* (2016). DOI : 10.1093/heapro/dav118. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802073>. [en anglais seulement]
11. WANG-LETZKUS, M.F., G. WASHINGTON, E.R. CALVILLO et N.L.R. ANDERSON. [« Using Culturally Competent Community-Based Participatory Research With Older Diabetic Chinese Americans »](#), *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 23, n° 3 (2012), p. 255-261. DOI : 10.1177/1043659612441021. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22491300>. [en anglais seulement]
12. WANG, S.C., J.W. CRESWELL et D. NGUYEN. [« Vietnamese Refugee Elderly Women and Their Experiences of Social Support: A Multiple Case Study »](#), *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 32, n° 4 (2017), p. 479-496. DOI : 10.1007/s10823-017-9338-0. Sur Internet : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-017-9338-0>. [en anglais seulement]
13. YOO, J.A., et A. ZIPPAY. [« Social networks among lower income Korean elderly immigrants in the U.S. »](#), *Journal of Aging Studies*, vol. 26, n° 3 (2012), p. 368-376. DOI : 10.1016/j.jaging.2012.03.005. Sur Internet : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406512000278>. [en anglais seulement]
14. VERHAGEN, I., W.J. ROS, B. STEUNENBERG et N.J.D. WIT. [« Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands »](#), *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1 (2013). DOI : 10.1186/1471-2458-13-227. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23497392/>. [en anglais seulement]

Considérations relatives aux peuples autochtones

Contexte

Le vieillissement de la population du Canada en général a été attesté par de nombreuses sources et a fait l'objet de recherches approfondies; toutefois, les défis liés au vieillissement au sein des collectivités métisses, inuites et des Premières Nations (autochtones) font l'objet de recherches moins vastes. Bien que les récentes initiatives fédérales et provinciales visent à tenir compte des dimensions sociales et physiques du vieillissement dans les collectivités urbaines et rurales, les recherches sur les CAA menées auprès des collectivités autochtones, et menées par des chercheurs autochtones, sont relativement limitées. L'importance démographique et stratégique de la planification liée aux CAA n'est pas moins importante pour les collectivités autochtones que pour l'ensemble de la population canadienne, et pourrait en fait constituer une question stratégique plus urgente. Bien que les Autochtones représentent une population relativement jeune (c.-à-d. âge médian de 27 ans) et une faible proportion (c.-à-d. 4 %) de la population canadienne, la population autochtone a augmenté de 25 % depuis le Recensement de 2001, comparativement à une hausse de 5 % de la population non autochtone au cours de la même période. De même, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans se définissant comme Autochtones a plus que doublé entre 2006 et 2016¹

En plus de l'évolution des caractéristiques démographiques, la situation sociale et économique des aînés qui vivent dans les réserves, dans les centres urbains ou dans les collectivités éloignées souligne la nécessité de répondre aux besoins des Autochtones âgés et d'élaborer un cadre lié aux CAA pour ce faire. Voici des exemples :

- Les taux de maladies chroniques comme l'arthrite, le cancer et les maladies cardiovasculaires augmentent chez les aînés et sont plus répandus que chez les personnes âgées non autochtones. Les recherches ont révélé que les maladies cardiovasculaires sont plus répandues (77 %) chez la population métisse de l'Ontario que chez le reste de la population de la province².
- Pour les personnes âgées autochtones vivant dans des réserves et des collectivités du Nord isolées géographiquement, les services de santé préventifs et de traitement connaissent une pénurie de ressources organisationnelles et humaines³. Les personnes âgées autochtones vivant dans des collectivités rurales et de petites collectivités urbaines ne font pas face à ces défis dans la même mesure. Lorsqu'il s'agit d'examiner l'accessibilité des services de santé et des services sociaux, il est important de tenir compte des options de transport offertes.

- En outre, le manque d'infrastructure (p. ex. routes, service Internet à large bande) dans les régions rurales et éloignées de la province nuit à la capacité des personnes âgées autochtones d'avoir accès aux programmes et aux services qui améliorent leur qualité de vie. Cela augmente la probabilité d'isolement social, ainsi que de mauvais résultats sur les plans de la santé et de l'emploi.
 - Le défi de l'accès aux services de santé et aux services sociaux est exacerbé par l'exode des jeunes et des femmes d'âge moyen à la recherche de possibilités économiques dans les grandes collectivités. Par conséquent, les traditions intergénérationnelles en matière de prestation de soins (tant pour les aînés que par les aînés pour les petits enfants), d'échange de connaissances culturelles et de respect ont été rompues et ne peuvent souvent pas être remplacées par des programmes non autochtones externes⁴.
 - De nombreuses personnes âgées inuites, métisses et des Premières Nations sont en moins bonne santé physique et mentale en raison de la perturbation de leur mode de vie causée par la colonisation, plus particulièrement les effets et les traumatismes intergénérationnels de l'expérience vécue dans les pensionnats indiens.
 - Les besoins en matière de santé des personnes âgées autochtones sont amplifiés par les déterminants de la santé comme la pauvreté, les mauvaises conditions de logement, le racisme, les barrières linguistiques et les différences culturelles⁵.
 - La prévalence du faible revenu chez les personnes âgées des Premières Nations vivant hors réserve en Ontario est de 18,2 % (15,1 % chez les hommes, 20,7 % chez les femmes), ce qui est plus élevé que le taux chez les personnes âgées non autochtones, soit 12,0 % (10,0 % chez les hommes, 13,8 % chez les femmes)⁶.
 - Les fournisseurs de soins de santé non autochtones ne se rendent pas compte de la façon dont la culture et la santé sont inextricablement liées ni de la mesure dans laquelle elles le sont. La frustration et l'insatisfaction à l'égard des services sociaux et des services de soins de santé contraignent de nombreux aînés autochtones à éviter d'utiliser les services offerts⁷.
- À l'instar des personnes âgées non autochtones, les personnes âgées autochtones cherchent en grande partie à vieillir chez elles parmi les relations familiales et communautaires qui leur procurent une confiance en soi et une capacité continue de fonctionner et d'apporter une contribution à leur collectivité⁸. L'importance de la planification liée aux CAA pour les collectivités autochtones est de plus en plus grande. Étant donné que la proportion de personnes âgées autochtones devrait augmenter au cours des 5 à 10 prochaines années, l'isolement géographique et les problèmes de capacité pour ce qui est d'offrir des soins adaptés aux réalités culturelles et sécuritaires nuisent à la capacité des personnes âgées autochtones de bien vieillir et de vieillir chez elles.

Mobiliser les collectivités, les organisations ou les nations autochtones dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des CAA

Avis relatif à la COVID-19 :

Il se peut que les activités en personne ne soient pas appropriées dans votre collectivité tant que la COVID-19 demeure active en Ontario. Toutes les activités et mesures de planification, de mise en œuvre et d'évaluation doivent suivre les conseils de santé publique locaux pour prévenir et enrayer la propagation de la COVID-19.

Consultez la [Ressource de planification des événements à distance pour les collectivités-amies des aînés](https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf) (<https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf>) pour obtenir des renseignements et des conseils sur l'organisation de réunions virtuelles sécuritaires et accessibles.

Les collectivités autochtones ne sont pas homogènes et n'ont pas été touchées de la même façon par leur situation environnementale, sociale et économique. Les peuples autochtones de l'Ontario sont exceptionnellement diversifiés à bien des égards, notamment en ce qui a trait à la culture, à la langue,

à la gouvernance et à l'histoire. La reconnaissance et l'acceptation de cette diversité sont essentielles à la mobilisation significative et efficace des collectivités autochtones, ce qui ne peut être assuré que par la communication et le dialogue directs. Au-delà de la diversité sociale et culturelle, les collectivités autochtones ont des conceptions différentes de la mobilisation significative et des degrés d'engagement à l'égard des processus de recherche et d'élaboration de politiques. Les résultats du sondage annuel de 2018 de l'Initiative de soutien aux collectivités-amies des aînés révèlent que 27 CAA de l'Ontario ont mobilisé des collectivités, des organisations ou des nations autochtones dans le cadre de leur processus local de planification et de mise en œuvre des CAA. Parmi leurs stratégies de mobilisation couronnées de succès, elles ont mis l'accent sur l'établissement de relations, mené d'un processus de mobilisation, assuré la mobilisation directe des collectivités, des organisations ou des nations autochtones et participé à l'échange de renseignements.

Mettre l'accent sur l'établissement de relations

L'établissement de relations prend du temps; la confiance est un facteur important dans l'établissement de relations authentiques. Il est important de commencer tôt à communiquer avec les collectivités, les organisations ou les nations autochtones locales et de mettre l'accent sur l'établissement de relations à long terme. La première étape de l'établissement de relations efficaces consiste à mieux comprendre les priorités des collectivités autochtones et leurs

attentes en matière d'établissement de relations avec les gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que les administrations municipales. Il est important d'établir explicitement votre relation en vous fondant sur un dialogue et une collaboration mutuellement respectueux, de même que de reconnaître que les collectivités, les organisations et les nations autochtones souhaitent diriger ou influencer directement les décisions qui auront une incidence sur le bien-être de leurs membres ou de leurs citoyens.

Mener un processus de mobilisation

Il est important de communiquer vos initiatives et activités touchant les CAA aux collectivités, aux organisations ou aux nations autochtones et de solliciter leur rétroaction ou leurs commentaires. Travailler en collaboration avec les partenaires autochtones pour trouver des façons de faire appel aux aînés et aux personnes âgées autochtones, ainsi que de prendre connaissance de façon délibérée et authentique de leurs commentaires. Travailler en étroite collaboration avec les principaux gardiens du savoir et dirigeants communautaires afin de déterminer les méthodes – en plus des entrevues, des groupes de discussion et des sondages – et les contextes appropriés pour obtenir de l'information, ainsi que les protocoles visant à indemniser les personnes âgées et les aînés autochtones pour l'information dont ils font part. Il est également utile d'avoir un document qui décrit explicitement les objectifs et la portée de votre processus de mobilisation (c.-à-d. un protocole d'entente). En plus d'énoncer clairement les principes qui orienteront votre

processus de mobilisation, ces documents reconnaissent que les gouvernements et administrations changent (tant autochtones que municipales) et peuvent limiter les perturbations de votre processus.

Mobiliser directement les collectivités, les organisations ou les nations autochtones

Établir des processus pour assurer la rétroaction et les commentaires continus des collectivités, des organisations ou des nations autochtones en invitant les partenaires autochtones à siéger à votre comité local ou à votre groupe de travail sur les CAA. Une mobilisation significative permettra d'établir des partenariats à long terme afin de contribuer à faire progresser les solutions axées sur les CAA. Il est important de reconnaître que la mobilisation prend du temps, et que l'établissement de relations significatives et d'une confiance pourrait ne pas se produire selon la portée définie de votre calendrier de projet. La mobilisation auprès d'une collectivité sera influencée par les expériences antérieures avec des chercheurs et des organismes gouvernementaux souhaitant obtenir des données ou des réactions aux nouvelles politiques, et les activités, les événements et les cérémonies saisonniers auront une incidence sur cette mobilisation. Pour de nombreuses collectivités, la volonté d'investir du temps, de faire preuve de souplesse et de respecter les protocoles fondés sur les réalités culturelles peut constituer le critère déterminant pour ce qui est de faire montre de sincérité et d'intégrité.

Participer à l'échange de renseignements

Participer à l'échange de renseignements avec vos collectivités, organisations ou nations autochtones locales en communiquant les initiatives ou les activités liées aux CAA en cours. Inviter les collectivités, les organisations ou les nations autochtones à participer aux événements ou envisager de travailler en partenariat avec vos collectivités, organisations ou nations autochtones locales pour organiser un atelier ou un événement conjoint. Une communication efficace est fondée sur l'attente selon laquelle il y aura un échange de renseignements clair, transparent et périodique à toutes les étapes de votre processus de mobilisation.

Offrir des occasions de communiquer dans les langues traditionnelles

Dans de nombreuses régions de la province, pour assurer l'efficacité de l'échange de renseignements, il peut être nécessaire de produire les documents de mobilisation dans les langues traditionnelles des collectivités autochtones. La langue joue un rôle essentiel dans tout ce que nous faisons et dans toutes nos interactions. En plus de transmettre de l'information aux personnes âgées autochtones qui sont moins à l'aise de communiquer en anglais ou en français, la langue est au cœur de toute culture. Habilitier les personnes âgées autochtones à communiquer dans les langues traditionnelles représente non seulement une approche respectueuse à l'égard de la

mobilisation communautaire, mais il s'agit également de la façon la plus efficace pour les personnes âgées et les aînés de transmettre les valeurs culturelles, les visions du monde et les expériences qui ne peuvent pas être exprimées dans l'une ou l'autre des langues des colons.

En plus de ces principes, les organismes provinciaux et les administrations municipales qui entreprennent des recherches ou des activités de mobilisation auprès des collectivités autochtones sont invités à tenir compte des [principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession \(PCAP\) pour mener des recherches auprès des Premières Nations](https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations) (<https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations>). Élaborés à l'appui des travaux de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, les principes PCAP constituaient une réponse aux stratégies de recherche et de mobilisation inappropriées sur le plan culturel mises en œuvre par des chercheurs et des gouvernements non autochtones. Élaborés pour répondre aux besoins en matière de recherche dans les collectivités des Premières Nations, les principes prévus par les principes PCAP s'appliquent aux activités de mobilisation et de recherche menées auprès de toute collectivité ou organisation autochtone, c.-à-d. les Premières Nations, les Métis ou les Inuits. Le concept fondamental des principes PCAP est la propriété et le contrôle collectifs de l'information générée dans le cadre de recherches universitaires ou gouvernementales, ainsi que l'accès à cette information et la possession de celle-ci. En réalité, les principes PCAP permettent aux collectivités et aux peuples autochtones de prendre des

décisions concernant les méthodes, les motifs et les responsables en matière de collecte, d'utilisation et de diffusion des renseignements recueillis dans le cadre d'activités de recherche ou de mobilisation communautaire. Certains chercheurs peuvent considérer les principes PCAP comme un obstacle à la collecte de données et à la publication des résultats de recherche en temps opportun. De même, les organismes gouvernementaux peuvent être mal à l'aise en ce qui a trait au degré d'effort de collaboration et de prise de décisions communes que représentent les principes PCAP. Toutefois, les établissements universitaires et les organismes gouvernementaux devraient reconnaître que le temps et les efforts investis dans des activités de mobilisation significatives auront, au bout du compte, une incidence sur la qualité et la durabilité de la mobilisation auprès des collectivités autochtones.

Facteurs ayant une incidence sur les personnes âgées et les aînés métis en Ontario

Une remarque sur la mobilisation à ce jour

Il est clair qu'il faut tenir compte de ce que cela signifie que de bien vieillir pour les personnes âgées et les aînés autochtones. Afin de commencer à répondre à ce besoin, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a tenu des réunions de mobilisation avec les citoyens et les représentants de la Métis Nation of

Ontario (MNO) en 2017 et 2018. Il existe des exemples notables de processus de planification liés aux CAA, dans le cadre desquels les voix autochtones ont été explicitement prises en considération et incluses dans les processus municipaux d'établissement de plans d'action. Ces voix sont en grande partie représentées par les peuples et les organisations des Premières Nations, en fonction de l'hypothèse selon laquelle les points de vue des Autochtones (c.-à-d. les Premières Nations, les Métis et les Inuits) sont homogènes. Bien que les défis liés au vieillissement pour les personnes âgées des Premières Nations soient relativement bien documentés et attestés par de nombreuses sources, les besoins des personnes âgées métisses de l'Ontario sont moins bien compris.

L'étude de cas suivante présente les leçons tirées lors des réunions de mobilisation avec la MNO. Elle ne vise pas à représenter les points de vue de tous les Métis de l'Ontario ni de tous les Autochtones sur ces sujets. Elle vise en partie à informer les collectivités qui participent à l'établissement de plans d'action liés aux CAA, ainsi qu'à motiver ces collectivités à entrer en contact avec les personnes et les organisations métisses, inuites et des Premières Nations à l'échelle locale qui bénéficieraient de leur travail et à les mobiliser.

Qui sont les Métis de l'Ontario?

Depuis 25 ans, la MNO représente plus de 20 000 Métis (citoyens) dans l'ensemble de l'Ontario, qui sont reconnus comme l'un des trois « peuples autochtones du Canada » en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Il existe

de nombreuses conceptions, souvent erronées, de ce qu'est un Métis dans la culture populaire et chez les colons résidents. Depuis 2004, la MNO définit les Métis ainsi :

[Traduction]

« [...] un peuple autochtone **distinct** ayant **une histoire, une culture, une langue et un territoire uniques** qui comprend les voies navigables de l'Ontario, entoure les Grands Lacs et s'étend sur ce qu'on appelait le Nord-Ouest historique⁹. » (caractères gras et soulignement ajoutés)

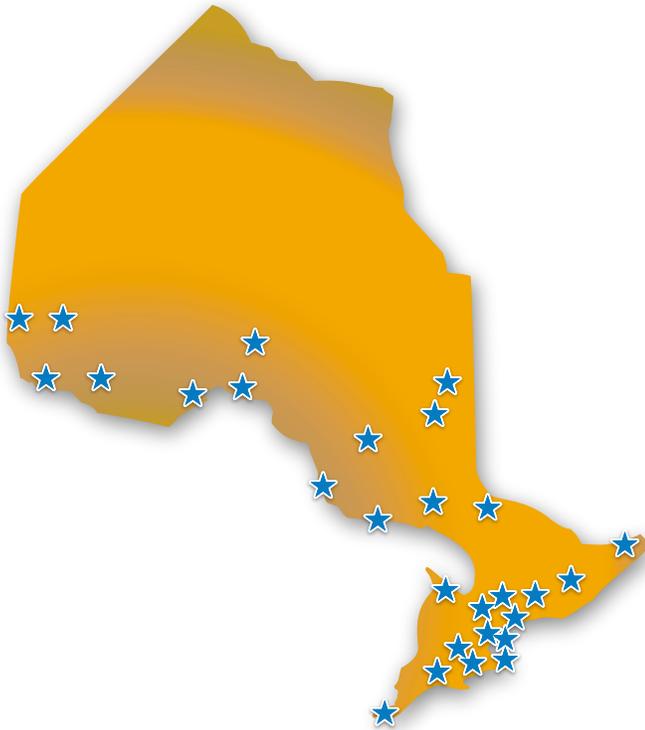
Les Métis de l'Ontario sont les descendants de personnes nées de mariages mixtes entre des hommes européens et des femmes des Premières Nations au plus fort de l'ère de la traite des fourrures à la fin du XVIII^e siècle et au XIX^e siècle. Ces premières générations de personnes de race mixte ne se définissaient pas comme des Métis et n'étaient pas considérées comme telles par la société coloniale. Une culture distinctive qui n'était ni européenne ni des Premières Nations n'est apparue qu'après des générations successives de mariages entre personnes d'ascendance mixte. Au fil du temps, les marques d'une culture se sont dégagées se caractérisant par une langue unique (c.-à-d. le michif), la spiritualité, les rondes saisonnières, les établissements distinctifs (appelés « patrie » de la nation métisse) et les relations économiques, qui sont devenus une histoire et une identité collectives communes.

[Traduction]

« La MNO souligne également que la simple identification d'une personne d'ascendance autochtone mixte dans le registre historique **ne fait pas** de cette personne un Métis¹⁰. » (caractères gras et soulignement ajoutés)

Les citoyens métis contemporains de l'Ontario (c.-à-d. ceux qui sont inscrits comme Métis par la MNO) désignent toute personne démontrant, au moyen de documents généalogiques valides, qu'elle est une descendante des « ancêtres racines » métis qui vivaient dans la patrie historique de la nation métisse. Les Métis continuent de vivre dans leur patrie, qui s'étend de la vallée de l'Outaouais, autour des Grands Lacs et jusque dans les provinces des Prairies de l'Ouest. Toutefois, les Métis vivent également dans des collectivités qui ne font pas partie de la patrie traditionnelle, c.-à-d. dans une grande partie du Sud de l'Ontario, et y jouent un rôle actif. Aujourd'hui, les citoyens métis sont représentés par la MNO partout en Ontario par l'intermédiaire de 30 conseils communautaires et de 9 conseils régionaux (figure 1). Par l'intermédiaire de la MNO, ou grâce à la collaboration de la MNO avec les organismes fédéraux et provinciaux, les citoyens peuvent avoir accès à des programmes et à des services dans divers domaines, notamment le logement, l'éducation, le développement économique et la santé et le mieux-être qui reconnaissent les besoins culturels, spirituels et sociaux distinctifs des Métis de l'Ontario et qui sont à l'écoute de ces besoins.

Figure 1 : Conseils communautaires de la MNO



Processus de mobilisation

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (MSAA) a entamé un processus de mobilisation auprès de la MNO à l'automne 2017 en vue d'atteindre deux objectifs connexes. Le premier objectif était de convoquer une réunion initiale « d'établissement de la portée » du personnel du MSAA et de la MNO, animée par M. John Lewis (citoyen de la MNO et professeur à l'Université de Waterloo), afin d'établir la nécessité d'une perspective métisse relativement au cadre du gouvernement provincial en matière de CAA et aux plans d'action municipaux liés aux CAA, ainsi que d'en discuter. À la suite de cette réunion, il a été convenu que

la MNO souhaiterait que l'on reconnaisse davantage les besoins distinctifs des aînés métis et que l'on tienne compte de ces besoins dans les plans d'action municipaux liés aux CAA. De plus, les participants à la réunion d'établissement de la portée ont convenu qu'une réunion de suivi avec un groupe d'aînés métis et des représentants de la MNO serait nécessaire pour commencer à énoncer les besoins des aînés métis (c.-à-d. l'objectif 2).

Le deuxième objectif a été abordé en janvier 2018, dans le cadre d'une réunion de mobilisation à laquelle ont assisté 30 aînés et représentants de la MNO pour examiner :

- la définition et les objectifs de la planification liée aux CAA du gouvernement de l'Ontario;
- la Stratégie ontarienne pour les aînés et l'étude de cas sur les politiques en vue d'établir un cadre de planification lié aux CAA axé sur les Métis;
- les recherches menées par la MNO qui portent de manière générale sur les besoins des citoyens de la MNO en matière de santé et de bien-être dans l'ensemble des étapes de la vie.

À la suite de la discussion avec les participants à la réunion de mobilisation, cinq grands thèmes se sont dégagés, reflétant les défis empêchant les Métis de l'Ontario de bien vieillir : le transport, la santé mentale, « nous ne sommes pas des Premières Nations », la confiance, la capacité communautaire et l'autonomie gouvernementale.

Le transport

« Nous comptons de petites régions éloignées qui n'ont pas accès au transport et il s'agit de l'un des plus grands problèmes, soit de veiller à ce que les gens puissent avoir accès aux services dont ils ont besoin, comme les rendez-vous médicaux. » [traduction]

L'accès aux services médicaux, plus particulièrement aux services médicaux spécialisés, peut constituer un problème important pour toute personne âgée vivant dans des régions rurales ou éloignées de l'Ontario. Une proportion importante de citoyens de la MNO vivent dans le Nord de l'Ontario et près du Nord, où l'accès limité aux réseaux de transport locaux et régionaux peut non seulement nuire à la capacité des aînés d'accéder aux services médicaux, mais également à leur capacité de se rendre à des événements communautaires et de jouer un rôle actif dans le tissu social de la communauté métisse. La participation sociale est un facteur essentiel pour maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Dans la mesure du possible, les citoyens de la MNO s'emploieront à combler les lacunes en matière de services de transport ruraux, soit de façon informelle en faisant appel à des amis, soit plus officiellement dans le cadre d'accords de services bénévoles.

Santé mentale

« Les sévices et les mauvais traitements ont laissé des séquelles non seulement à la génération actuelle, mais également à nos parents et à nos grands-parents. Ce qu'ils ont subi a été transmis de génération en génération et les séquelles sont encore présentes aujourd'hui. » [traduction]

Les participants de la MNO ont indiqué que, de concert avec les Premières Nations et les Inuits, l'histoire des Métis avec les colons canadiens comprend des séquelles laissées par l'assimilation forcée et l'effacement presque complet d'une culture, ce qui peut être attribuable à des conceptions racistes des peuples autochtones, de leurs cultures et de leurs modes de vie. Les pensionnats indiens financés par le gouvernement et dirigés par les églises constituaient l'expression la plus claire d'une agression systématique à l'endroit des cultures autochtones, puisque les enfants ont été séparés de leur famille pour être dépouillés de leur culture, de leur langue et de leurs traditions. En plus des traumatismes culturels, affectifs et physiques associés aux pensionnats indiens, des générations de Métis ont refoulé leur identité en raison de la honte et de l'isolement social qui ont été associés au fait d'être ni membres des Premières Nations ni Européens. En réalité, le fait d'être Métis a historiquement signifié être quelque chose d'inférieur aux autres peuples autochtones, et aux colons européens en particulier, et a souvent été exprimé par des formes d'exclusion économique et sociale ou d'agression physique. Les conséquences de la répression culturelle et de la violence ont eu de profondes

répercussions sur la santé mentale des aînés métis qui ont vécu les pires expressions de violence culturelle. Ces séquelles ont été transmises aux jeunes et aux futures générations de Métis (c.-à-d. les traumatismes intergénérationnels). La dépression, l'anxiété et l'agression qui se manifestent après avoir vécu la répression culturelle et tenté de composer avec cette dernière peuvent avoir des conséquences profondes et néfastes pour les enfants et les petits-enfants des aînés métis.

« Nous ne sommes pas des Premières Nations »

« Nous devons avoir nos propres cercles de guérison, nous devons avoir nos propres aînés, nous en avons besoin dans le cadre des CAA et ce n'est pas le cas. » [traduction]

Il existe un profond malentendu au sein de la société coloniale au sujet de l'identité de la population métisse, plus particulièrement par rapport aux autres peuples autochtones. Ce malentendu peut être généralement exprimé de deux façons dans un milieu de service. En premier lieu, lorsqu'une personne âgée métisse se présente à un fournisseur de services de santé ou de services sociaux et qu'on lui demande si elle est « Autochtone ». Dans le cadre des séances de mobilisation, certains participants ont raconté des expériences où, après avoir informé le fournisseur qu'ils étaient Métis, on leur a dit que « cela ne comptait pas ». Dans d'autres cas, lorsque le fournisseur a l'intention d'offrir un soutien adapté aux réalités culturelles, on communique avec un aîné des Premières Nations qu'on présente à une personne âgée métisse.

Il existe une conception répandue selon laquelle les Métis, en tant que personnes aux origines autochtones mixtes, devraient comprendre les traditions et les visions du monde des peuples des Premières Nations et avoir un lien avec celles-ci. Cependant, être Métis, c'est appartenir à une culture unique. Les Métis s'attendent à être respectés et reconnus en tant que peuple autochtone, mais non en tant que peuple dont la culture est synonyme de celle d'un autre.

Confiance

« Il est difficile d'avoir confiance en des institutions et des gouvernements qui ne reconnaissent pas qui vous êtes ou qui, lorsqu'ils le reconnaissent, font tout leur possible pour l'effacer et vous transformer en autre chose. » [traduction]

Les séquelles de la répression culturelle, et plus récemment, l'interprétation erronée de la culture, ont une incidence sur la relation entre les Métis et les institutions et fournisseurs de services non autochtones qui cherchent à répondre à leurs besoins. La communication avec les Métis ou les conseils communautaires et leur mobilisation pour répondre aux besoins des citoyens âgés représentent un moyen essentiel de favoriser la compréhension culturelle et d'élaborer des plans liés aux CAA qui reflètent ce que signifie le fait d'être une personne âgée ou un aîné métis.

Capacité communautaire et autonomie gouvernementale

« Nous prenons soin des nôtres, ce qui a toujours été une tradition métisse. »

[traduction]

La reconnaissance de la présence des communautés métisses dans l'ensemble de l'Ontario et l'établissement d'une communication significative constituent une première étape. On s'attend à ce que les conseils et les fournisseurs de services métis collaborent avec leurs homologues au sein d'organismes provinciaux et fédéraux et l'on espère qu'ils le feront en vue d'offrir des programmes aux citoyens âgés, ainsi que d'évaluer ces programmes. L'établissement d'une compréhension culturelle et d'une meilleure reconnaissance des besoins des personnes âgées métisses est un processus graduel, qui devrait se dérouler en collaboration avec ceux qui reconnaissent le mieux les besoins des citoyens âgés.

Principales références

1. STATISTIQUE CANADA. [Population ayant une identité autochtone selon les deux sexes, total - âge, chiffres de 2016, Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données-échantillon \(25 %\)](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/abo-aut/Tableau.cfm?Lang=fra&S=99&O=A&RPP=25), Ottawa, Statistique Canada, 2020-10-02. Sur Internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/abo-aut/Tableau.cfm?Lang=fra&S=99&O=A&RPP=25>
2. FOULDS, H.J., M.M. SHUBAIR et D.E. WARBURTON. « [A Review of the Cardiometabolic Risk Experience Among Canadian Métis Populations](#) », *Journal canadien de cardiologie*, vol. 29, n° 8 (2013), p. 1006-1013. DOI : 10.1016/j.cjca.2012.11.029. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23465285>. [en anglais seulement]
3. GABEL, C.A., P. DEMAIO et A. POWELL. « [Towards healthier Indigenous health policies? Navigating the labyrinth for answers](#) », *Journal of Indigenous Wellbeing*, vol. 2, n° 1 (2017), p. 47-59. Sur Internet : https://journalindigenousewellbeing.com/journal_articles/towards-healthier-indigenous-health-policies-navigating-the-labyrinth-for-answers. [en anglais seulement]
4. HABJAN, S., H. PRINCE et M.L. KELLEY. « [Caregiving for Elders in First Nations Communities: Social System Perspective on Barriers and Challenges](#) », *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 31, n° 02 (2012), p. 209-22. DOI : 10.1017/s071498081200013x. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22608239>. [en anglais seulement]
5. CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. [Les plus vulnérables au Canada : Améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses](https://healthcouncilcanada.ca/files/Senior_AB_Report_2013_FR_final.pdf), Toronto, Conseil canadien de la santé. Sur Internet : https://healthcouncilcanada.ca/files/Senior_AB_Report_2013_FR_final.pdf.
6. STATISTIQUE CANADA. [Recensement de la population de 2016, n° 98-400-X2016173 au catalogue](https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/98-400-X2016173). Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/98-400-X2016173>.
7. JONG, M. « [Learning about Indigenous health immersion and living with Elders in northern Canada](#) », *Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal*, vol. 13, n° 1 (2011), p. 44. Sur Internet : <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=348804517377390;res=IELHEA;type=pdf>. [en anglais seulement]
8. BARTLETT, J.G., C.J. SANGUINS, F. CHARTRAND et S. CARTER. [‘There’s No Place Like Home’—The Experience of Métis Aging in Place](http://www.mmf.mb.ca/docs/Theres%20No%20Place%20Like%20Home%20-%20The%20Experience%20of%20Metis%20Aging%20in%20Place_Summary%20Report_Final_December_2012.pdf), Winnipeg, Manitoba Métis Federation, 2012. Sur Internet : [http://www.mmf.mb.ca/docs/Theres No Place Like Home - The Experience of Metis Aging in Place_Summary Report_Final_December_2012.pdf](http://www.mmf.mb.ca/docs/Theres%20No%20Place%20Like%20Home%20-%20The%20Experience%20of%20Metis%20Aging%20in%20Place_Summary%20Report_Final_December_2012.pdf). [en anglais seulement]

9. MÉTIS NATION OF ONTARIO. [Who are the Métis?](http://www.metisnation.org/culture-heritage/who-are-the-métis) Sur Internet : <http://www.metisnation.org/culture-heritage/who-are-the-métis>. [en anglais seulement]
10. MÉTIS NATION OF ONTARIO. [Ontario Métis Root Ancestors](http://www.metisnation.org/registry/citizenship/ontario-métis-root-ancestors). Sur Internet : <http://www.metisnation.org/registry/citizenship/ontario-métis-root-ancestors>. [en anglais seulement]

Résumé des ressources

Texte descriptif du lien hypertexte	Adresse URL
<u>Ressource de planification des événements à distance pour les collectivités amies des aînés</u>	https://files.ontario.ca/msaa-ressource-planification-evenements-distance-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf
<u>Pour un Ontario plus inclusif : Guide de planification pour les collectivités-amies des aînés à l'intention des municipalités et des organismes communautaires</u>	https://files.ontario.ca/mssa-guide-planification-collectivites-amies-aines-municipalites-organismes-communautaires-fr-2021-01-01.pdf
<u>Pour un Ontario plus inclusif : Trousse d'outils pour la planification relative aux collectivités-amies des aînés</u>	https://files.ontario.ca/msaa-trousse-outils-planification-collectivites-amies-aines-fr-2021-01-01.pdf
<u>Consultez les ressources pour prévenir la propagation de la COVID-19</u>	https://www.ontario.ca/fr/page/ressources-pour-prevenir-la-covid-19-dans-les-lieux-de-travail
<u>Initiative nationale pour le soin des personnes âgées</u> [en anglais seulement]	https://www.nicenet.ca
<u>Principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) pour mener des recherches auprès des Premières Nations</u>	https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/

