Commissariat aux langues officielles

Office of the Commissioner of Official Languages

BIEN VIEILLIR
DANS SA LANGUE, SA CULTURE ET SA COMMUNAUTÉ

Soutien d'institutions fédérales clés et portrait des aînés anglophones du Québec

NOVEMBRE 2013

www.languesofficielles.gc.ca

languesofficielles @CLOduCanada

Pour communiquer avec le Commissariat aux langues officielles
ou pour obtenir un exemplaire en média substitut,
composez sans frais le 1-877-996-6368.
www.languesofficielles.gc.ca

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada 2013
No de cat. :SF31-116/2013F-PDF
ISBN : 978-0-660-21491-7

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS 1

1. INTRODUCTION 1
- 1.1. Objectifs 1
- 1.2. Contexte 1
- 1.3. Méthodologie 2
- 1.4. Portée et limites 2

2. CONTEXTE DES POLITIQUES INTERNATIONALES ET NATIONALES 2
- 2.1. Assemblées mondiales des Nations Unies sur le vieillissement 3
- 2.2. Rapports de suivi du gouvernement du Canada 3
  - 2.2.1. Situation nationale sur le plan du vieillissement 3
  - 2.2.2. Organismes nationaux chargés d'élaborer des politiques sur le vieillissement 3
- 2.3. Comité sénatorial spécial sur le vieillissement 4
  - 2.3.1. Observations du Comité sénatorial sur les aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire 4

3. INSTITUTIONS ET PROGRAMMES FÉDÉRAUX 5
- 3.1. Patrimoine canadien 5
  - 3.1.1. Mandat lié aux communautés de langue officielle en situation minoritaire et soutien accordé 5
  - 3.1.2. Mandat lié aux aînés et soutien accordé 5
  - 3.1.3. Soutien aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire 6
- 3.2. Ressources humaines et Développement des compétences Canada 6
  - 3.2.1. Mandat lié aux communautés de langue officielle en situation minoritaire et soutien accordé 6
  - 3.2.2. Mandat lié aux aînés et soutien accordé 6
  - 3.2.3. Soutien aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire 7
- 3.3. Santé Canada 8
  - 3.3.1. Mandat lié aux communautés de langue officielle en situation minoritaire et soutien accordé 8
  - 3.3.2. Mandat lié aux aînés et soutien accordé 8
  - 3.3.3. Soutien aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire 8
- 3.4. Agence de la santé publique du Canada 9
  - 3.4.1. Mandat lié aux communautés de langue officielle en situation minoritaire et soutien accordé 9
  - 3.4.2. Mandat lié aux aînés et soutien accordé 9
  - 3.4.3. Soutien aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire 10
- 3.5. Instituts de recherche en santé du Canada 10
  - 3.5.1. Mandat lié aux communautés de langue officielle en situation minoritaire et soutien accordé 10
  - 3.5.2. Mandat lié aux aînés et soutien accordé 10
  - 3.5.3. Soutien aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire 10
- 3.6. Condition féminine Canada 10
  - 3.6.1. Mandat lié aux communautés de langue officielle en situation minoritaire et soutien accordé 11
  - 3.6.2. Mandat lié aux aînés et soutien accordé 11
  - 3.6.3. Soutien aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire 11

4. CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE, DÉFIS ET POSSIBILITÉS . . . 12
4.1. Caractéristiques des communautés anglophones du Québec . . . 12
4.2. Défis pour les aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire . . . 12
4.3. Défis auxquels les institutions fédérales font face pour offrir du soutien aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire . . . 13
4.4. Possibilités qui s'offrent aux aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à leurs organisations . . . 13

5. PORTRAIT DES AÎNÉS ANGLOPHONES DU QUÉBEC . . . 13
5.1. Vieillissement de la population au Canada . . . 14
5.1.1. Vieillissement de la population selon la province . . . 14
5.1.2. Vieillissement de la population selon la première langue officielle parlée . . . 15
5.2. Où les aînés anglophones du Québec se trouvent-ils? . . . 17
5.2.1. Proportion plus élevée dans presque toutes les régions . . . 17
5.2.2. Nombre élevé à Montréal et faible dans plusieurs régions . . . 18
5.3. Qui sont les aînés anglophones du Québec? . . . 19
5.3.1. Espérance de vie légèrement plus longue . . . 19
5.3.2. Plus de femmes que d'hommes . . . 20
5.3.3. Plus souvent mariés . . . 21
5.3.4. Proportion similaire de personnes vivant seules . . . 22
5.3.5. Niveaux de scolarité plus élevés . . . 22
5.3.6. Moins bilingues que les jeunes anglophones . . . 23
5.3.7. Plus forte proportion d'aînés parmi la population active . . . 24
5.3.8. Proportion plus élevée d'immigrants . . . 24
5.3.9. Proportion plus élevée de membres des minorités visibles . . . 25
5.3.10. Proportion similaire de personnes vivant dans la pauvreté . . . 25
5.4. Qui prend soin des aînés anglophones du Québec? . . . 26
5.4.1. Moins d'aidants . . . 26
5.4.2. Davantage de soins non rémunérés aux aînés . . . 28
5.4.3. Participation importante aux services de santé et aux services sociaux . . . 28
5.4.4. Disponibilité des professionnels de la santé . . . 28
5.5. Accès des aînés aux services et à l'information et l'utilisation qu'ils en font . . . 31

6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS . . . 32

ANNEXE A Information sur les services aux aînés . . . 35
ANNEXE B Questions d'entrevues . . . 36
ANNEXE C Aînés francophones au Québec, par groupe d'âge et région sociosanitaire, 2006 . . . 37
ANNEXE D Groupes d'âge au Québec, selon la première langue officielle parlée et l'indice minorité-majorité (IMM), 2006 . . . 38
ANNEXE E Soins non rémunérés prodigués aux aînés hebdomadairement, par province et territoire selon la première langue officielle parlée (PLOP) et l'indice minorité-majorité (IMM), 2006 . . . 39

NOTES . . . 40

REMERCIEMENTS

Le commissaire aux langues officielles a recouru aux services de Mme Joanne Pocock pour faire cette étude. Elle a réalisé les entrevues, compilé les résultats et en a rendu compte. Elle a réuni la plus grande partie de l'information quantitative présentée dans ce rapport. Cependant, le Commissariat aux langues officielles est entièrement responsable de l'interprétation des données et des recommandations.

Nous remercions Mme Pocock pour sa diligence, son professionnalisme et sa patience dans la réalisation de son mandat.

Nous remercions également les membres du comité consultatif de l'étude, qui ont pris le temps de lire le rapport à différentes étapes et qui ont formulé des commentaires. Il s'agit de Lorraine O'Donnell, coordonnatrice, Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise; Daphne Nahmiash, anciennement membre du Conseil national des aînés; David Cassidy, président, Aînés Action Québec; et Rita Legault, directrice des communications et des relations publiques, Quebec Community Groups Network.

1. INTRODUCTION

1.1. OBJECTIFS

Cette étude exploratoire a deux grands objectifs. Le premier consiste à décrire le soutien qu'accorde le gouvernement fédéral au moyen de politiques et de programmes s'adressant aux aînés en général et aux aînés anglophones et francophones issus des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Le deuxième objectif vise à brosser un portrait de la situation des aînés anglophones du Québec à l'aide de données. Pour ce faire, l'étude pose les questions suivantes : Où vivent les aînés anglophones du Québec? Qui sont-ils? Qui s'occupe d'eux? À quels services ont-ils accès, et comment utilisent-ils ces services?

Nous espérons que l'étude aidera les CLOSM (y compris le nouvel organisme Aînés Action Québec, le réseau de défense des aînés anglophones de la province), à chercher du soutien des institutions fédérales.

Par ailleurs, le portrait dressé à partir de données pourrait aider les institutions fédérales à comprendre la situation des aînés anglophones du Québec. (La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada a publié un portrait semblable pour les aînés francophones du Canada vivant à l'extérieur du Québec[1].) Cette étude pourrait donner lieu à plus de consultations sur les aînés des CLOSM et plus de consultations auprès des membres de ces communautés, y compris ceux du Québec, de sorte que les institutions fédérales en tiennent pleinement compte dans la conception des politiques, des programmes, des services et des initiatives qui les concernent.

De plus, le présent rapport pourrait attirer l'attention sur les possibilités de favoriser l'épanouissement des CLOSM dans tout le Canada grâce aux populations et aux organisations d'aînés.

1.2. CONTEXTE

Le vieillissement de la population est une tendance généralisée, comme l'indique l'augmentation de la proportion d'aînés dans la plupart des sociétés occidentales. Conscients de l'importance de ce phénomène et de ses conséquences, les gouvernements conçoivent des politiques et programmes pour relever les défis et saisir les opportunités qui y sont associés.

Au Canada, on observe des différences régionales considérables quant au vieillissement de la population. Cependant, dans de nombreuses régions, y compris au Québec, les CLOSM comptent des proportions d'aînés notablement plus élevées que dans l'ensemble du pays. Dans certains cas, les proportions d'aînés dans les CLOSM sont aussi élevées que celles du Japon, qui arrive au premier rang pour ce qui est du vieillissement de la population.

Un examen initial de la question des aînés et du vieillissement dans les CLOSM, dans le cas présent au Québec, indiquait que les données et informations étaient éparses et fragmentaires. Celles-ci portaient soit sur les aînés (en accordant peu d'attention aux CLOSM), soit sur les CLOSM (en mentionnant à peine les aînés). Le lien entre ces deux aspects n'était pas évident.

Compte tenu de ce contexte, de l'engagement du gouvernement du Canada pris conformément à la partie VII de la *Loi sur les langues officielles* (la *Loi*) pour favoriser l'épanouissement des CLOSM et de l'obligation qu'ont les institutions fédérales à mettre en œuvre cet engagement, le Commissariat a vu l'occasion de décrire les mesures de soutien qu'offre le gouvernement fédéral aux aînés en général, aux aînés des deux CLOSM et à leurs organisations, en particulier. De plus, il souhaitait dresser le portrait des aînés anglophones du Québec.

En mars 2012, un réseau provincial de défense des aînés anglophones a été créé : Aînés Action Québec. Au même moment, le Quebec Community Groups Network a aussi reçu une subvention provinciale échelonnée sur trois ans pour réaliser un projet participatif de recherche-action visant à impliquer les aînés dans l'identification de leurs besoins et de leurs défis. Le Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise appuie ce projet[2]. Souhaitons que ces deux récentes initiatives élargissent les possibilités pour les aînés anglophones du Québec.

1.3. MÉTHODOLOGIE

L'examen du soutien fédéral s'est concentré sur les politiques et les programmes destinés aux organisations représentant les aînés plutôt que sur les services s'adressant individuellement aux aînés. Des listes et des descriptions des services sont disponibles sur les sites Web du gouvernement et des organisations, de même que dans des publications imprimées. L'annexe A énumère certaines de ces ressources.

L'étude a examiné le soutien qu'accordent les institutions fédérales dont le mandat concerne les aînés (Ressources humaines et Développement des compétences Canada [RHDCC], par exemple) et celles dont les programmes sont utiles aux aînés (comme Condition féminine Canada [CFC]). Six ministères ou institutions ont été étudiés, soit Patrimoine canadien (PCH), RHDCC (nom que portait l'institution au moment de la réalisation de l'étude et apparaissant comme tel dans le présent rapport, plutôt que sous son nouveau nom, soit Emploi et Développement social Canada), Santé Canada (SC), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et CFC.

La consultante a examiné les rapports du gouvernement fédéral et les études parlementaires, ainsi que les sites Web des institutions fédérales ciblées. Au printemps 2012, 17 entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès d'informateurs clés (voir l'annexe B pour les questions d'entrevue). À l'été 2012, les constats qui se dégageaient des entrevues ont été validés. Les entrevues ont été réalisées dans les ministères et institutions énumérés précédemment, sauf pour les IRSC. Dans ce dernier cas, l'information a été recueillie en examinant le site Web. La consultante a choisi les informateurs clés en collaboration avec les responsables des langues officielles des institutions ciblées.

Les données démographiques sur la situation des aînés anglophones du Québec se fondent principalement sur le Recensement du Canada de 2006[3], des enquêtes de Statistique Canada et d'autres sources, comme le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). Une bonne partie des données fondées sur le recensement peuvent être obtenues facilement auprès de Statistique Canada. La consultante a recueilli la plus grande partie de ces données.

Dans cette étude, les CLOSM sont définies comme les populations ou les communautés qui se composent de personnes ayant le français ou l'anglais comme première langue officielle parlée (PLOP) et qui vivent en situation de minorité linguistique. Leur PLOP est définie en fonction des questions du recensement relatives à la langue[4] que Statistique Canada utilise pour définir les populations francophone et anglophone du Canada.

L'étude porte sur les personnes âgées de 65 ans et plus, et les qualifie d'« aînés » (terme qu'utilise Statistique Canada dans ses publications[5]).

1.4. PORTÉE ET LIMITES

L'étude ne visait pas à faire une enquête ou une vérification de la conformité des institutions fédérales avec différentes parties de la *Loi*. Néanmoins, elle signale les occasions manquées relativement à l'application des dispositions de la partie VII en ce qui concerne les aînés.

2. CONTEXTE DES POLITIQUES INTERNATIONALES ET NATIONALES

Pour mettre en contexte les initiatives des institutions fédérales concernant le vieillissement et les aînés, cette section décrit des documents de politiques internationales et nationales qui sont pertinents. Nous avons aussi examiné si les CLOSM (les communautés anglophones du Québec et les communautés francophones à l'extérieur du Québec) avaient été prises en considération dans l'élaboration des politiques. Le cas échéant, nous avons observé la façon dont celles-ci avaient été prises en compte.

2.1. ASSEMBLÉES MONDIALES DES NATIONS UNIES SUR LE VIEILLISSEMENT

La première Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement[6], qui s'est tenue à Vienne en 1982, a mené à l'adoption du *Plan d'action international de Vienne sur le vieillissement*. En 1991, les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées ont été adoptés : indépendance, participation, soins, épanouissement personnel et dignité[7].

Ces cinq principes se retrouvent dans le Cadre national sur le vieillissement (CNV) du Canada, élaboré en 1994 par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés[8]. En 1998, Santé Canada a produit un guide de politiques se fondant sur ces principes. Ce guide était un outil pour la conception et l'examen des politiques et programmes s'adressant aux aînés du Canada. Il comprenait une question qui cherchait à déterminer si les politiques ou les programmes répondaient aux divers besoins, à la situation et aux aspirations des différents sous-groupes composant la population des aînés. Cependant, les CLOSM ne figuraient que parmi l'un des nombreux sous-groupes[9].

La deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement, qui s'est tenue en 2002, a adopté le *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*. Ce plan, que le gouvernement du Canada a signé, met l'accent sur trois sujets : les personnes âgées et le développement, la promotion de la santé et du bien-être tout au long de la vie et l'accès garanti à un environnement de soutien pour les personnes âgées[10].

2.2. RAPPORTS DE SUIVI DU GOUVERNEMENT DU CANADA

En 2007, le gouvernement du Canada a publié son premier rapport de suivi au Plan de Madrid, *Relever les défis et saisir les occasions du vieillissement au Canada*. Le rapport rappelait les réalisations du gouvernement fédéral, présentait des statistiques sur les aînés au Canada, soulignait les mesures fédérales à l'égard des aînés et du vieillissement de la population et énumérait les ressources canadiennes[11].

Le deuxième rapport de suivi du gouvernement du Canada (juin 2012) analysait la situation nationale sur le plan du vieillissement et passait en revue les mesures nationales prises pour respecter les engagements, y compris ceux ayant trait aux politiques[12]. Des points saillants de ce rapport sont présentés ci-après à la section 2.2.1.

2.2.1. SITUATION NATIONALE SUR LE PLAN DU VIEILLISSEMENT

Le rapport de 2012 signalait que le Canada, comme d'autres pays développés, compte une proportion de plus en plus grande de personnes âgées. Il y avait 4,8 millions de personnes âgées de 65 ans et plus en 2010 (14 p. 100 de la population totale), et ce nombre devrait grimper à 10 millions (près de 25 p. 100 de la population) d'ici à 2036. Ce rapport contient des données sur les aînés autochtones et ceux qui font partie d'autres groupes ethnoculturels, mais aucune sur les CLOSM. Il mentionne cependant que les CLOSM font partie des groupes ciblés par les mesures de soutien du gouvernement fédéral.

2.2.2. ORGANISMES NATIONAUX CHARGÉS D'ÉLABORER DES POLITIQUES SUR LE VIEILLISSEMENT

En réponse au Plan de Madrid, qui recommandait que le vieillissement soit intégré dans tous les secteurs de politique, le rapport de suivi du gouvernement du Canada de 2012 énumérait les mécanismes fédéraux et les institutions servant à promouvoir et soutenir l'engagement à l'égard des questions touchant les aînés : RHDCC, le bureau du ministre d'État (Aînés), le Conseil national des aînés (CNA) et le Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés. Le rôle de ces organismes fédéraux responsables de la politique du Canada relative au vieillissement et aux aînés est décrit ci-dessous.

- RHDCC supervise les grandes initiatives qui concernent les aînés. Ce ministère est appuyé par le bureau du ministre d'État (Aînés), une institution créée en 2007 pour porter les questions ayant trait aux aînés à l'attention du Cabinet, du Parlement et des Canadiens (voir la section 3.2 pour des renseignements sur RHDCC).
- Le CNA a été mis sur pied en 2007 pour conseiller le gouvernement du Canada, par l'entremise du ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences et du ministre de la Santé, sur les questions liées au bien-être et à la qualité de vie des aînés, y compris sur les occasions et les défis liés à la croissance et à la diversité de la population vieillissante. Sous la responsabilité du ministre d'État (Aînés), le CNA effectue des recherches, réunit des comités d'experts et mène des consultations auprès des aînés et des groupes d'intervenants. Au cours des dernières années, le CNA a publié des rapports sur la violence à l'égard des aînés, les aînés à faible revenu, le bénévolat chez les aînés, le vieillissement positif et actif, la participation

des aînés au marché du travail ainsi que les relations intergénérationnelles[13]. Notre examen sommaire des rapports du CNA révèle que diverses organisations des CLOSM ont participé aux consultations du Conseil, principalement des organisations d'aînés nationales et provinciales dans les CLOSM francophones, ainsi que des organisations régionales dans les CLOSM anglophones[14]. L'un de ces rapports, soit le *Rapport du Conseil national des aînés sur le bénévolat chez les aînés et le vieillissement positif et actif*, soulève la question des services multilingues adaptés à la culture dans les termes suivants :

> Les participants soulignent l'importance de s'assurer que les services offerts aux aînés dans la collectivité, à la maison ou dans un établissement de soins de longue durée sont offerts aux aînés de manière adaptée à leur culture et dans la langue de leur choix[15].

En ce qui concerne la gouvernance, les membres du CNA semblent provenir de divers milieux. En effet, il est composé d'aînés, de représentants d'organismes voués aux besoins et aux intérêts des aînés et de spécialistes des domaines d'études liées aux aînés et au vieillissement[16]. Par contre, rien n'indique que les membres des CLOSM sont pris en considération quand vient le temps de nommer des membres au CNA.

- Créé en 1992, le Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés fait progresser des enjeux communs ayant trait au bien-être des aînés et mène des projets concertés. Il est coprésidé par le ministre d'État (Aînés). Ces dernières années, dans le cadre du Forum, les enjeux ci-dessous ont fait l'objet d'un examen : la sécurité et la sûreté des aînés, la sécurité financière, le vieillissement actif et en santé et la promotion d'images positives liées au vieillissement[17].

2.3. COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL SUR LE VIEILLISSEMENT

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement a été créé en 2006 pour examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne. Le Comité a publié deux rapports provisoires : soit *Relever le défi du vieillissement* (mars 2007)[18] et *Une population vieillissante : enjeux et options* (mars 2008)[19]. Il a déposé son rapport final, *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, en avril 2009[20]. Le rapport contient une sous-section sur les CLOSM et présente des observations connexes (résumées ci-après).

2.3.1. OBSERVATIONS DU COMITÉ SÉNATORIAL SUR LES AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Le Comité a observé que la proportion de la population âgée de 65 ans et plus appartenant à une CLOSM varie d'un bout à l'autre du pays. Il a noté que la population francophone vieillit plus rapidement que la population anglophone, plus particulièrement dans les régions rurales parce que les jeunes partent pour poursuivre leurs études et les jeunes familles partent pour trouver du travail. Cependant, cette observation ne semble pas tenir compte du taux de vieillissement dans les CLOSM anglophones du Québec.

Le rapport énumère toutefois les défis auxquels sont confrontées toutes les CLOSM, anglophones comme francophones :

- Les contraintes budgétaires limitent la capacité des communautés à fournir des services de santé aux aînés des CLOSM dans la langue de leur choix.
- L'absence de services de santé et de services sociaux qui soient culturellement adaptés aux minorités linguistiques.
- L'absence de services de santé dans la langue de la minorité réduit la qualité globale des soins, donne souvent lieu à des erreurs de diagnostic et fait aussi en sorte que les personnes âgées aient du mal à comprendre le traitement prescrit. Toutes ces difficultés entraînent une anxiété accrue chez les patients.
- L'absence de services de santé et de services sociaux dans la langue de la minorité fait en sorte que les aînés des CLOSM risquent de se sentir davantage isolés, en particulier lorsqu'ils déménagent dans une résidence-services ou un établissement de soins de longue durée.

Au sujet des résidences-services ou des établissements de soins de longue durée, le Comité a entendu le témoignage suivant :

> Pour la plupart des personnes âgées, le déménagement dans une résidence-services ou un établissement de soins de longue durée est une période triste et une source d'anxiété. Chez les personnes âgées en situation linguistique minoritaire, ces sentiments sont exacerbés par le fait que l'établissement, dans bien des cas, n'offre ses services que dans la langue et la culture de la majorité. D'où un sentiment d'isolement accru puisque ces personnes sont détachées non seulement de leur domicile et de leur communauté, mais également de leur langue et de leur culture. […] Ainsi, pour les personnes âgées en situation linguistique minoritaire, « vieillir sur place » signifie non seulement vieillir dans un endroit de leur choix, mais également pouvoir vivre dans la langue et la culture de leur choix[21].

3. INSTITUTIONS ET PROGRAMMES FÉDÉRAUX

Peu d'institutions fédérales ont des programmes qui s'adressent spécifiquement aux aînés, et aucune n'a de programmes particuliers pour les aînés des CLOSM. Toutes ont cependant des obligations conformément à la partie VII de la *Loi*, qui impose aux institutions fédérales l'obligation de prendre des mesures positives en vue de favoriser l'épanouissement des CLOSM[22]. Les initiatives prises dans le cadre de la partie VII sont susceptibles de profiter directement à ces communautés. Ces initiatives comprennent l'appui aux aînés qui, en tant que porteurs et transmetteurs de la langue et de la culture de la minorité, ont façonné le passé de ces communautés et en orientent le présent et l'avenir. Par conséquent, les CLOSM, y compris les aînés anglophones du Québec et les organisations qui les représentent, devraient s'attendre à ce que les ministères mentionnés dans cette étude prennent des mesures en leur nom.

Les ministères ont été choisis aux fins de l'étude en fonction de leur lien avec les CLOSM (par exemple, PCH) ou s'ils avaient un mandat et des programmes relatifs aux aînés (par exemple, RHDCC), ou encore s'ils offraient des programmes ou du financement pouvant intéresser les CLOSM ou leurs organisations d'aînés (par exemple, Santé Canada et CFC). Pour chaque ministère, les éléments ci-dessous sont décrits, dans cet ordre : soutien aux CLOSM, soutien aux aînés et soutien aux aînés des CLOSM.

3.1. PATRIMOINE CANADIEN

PCH fait la promotion des langues officielles, de la citoyenneté et de la participation, ainsi que de la culture, des arts et du patrimoine canadiens. Il soutient également les initiatives liées aux groupes autochtones, à la jeunesse et aux sports[23].

3.1.1. MANDAT LIÉ AUX COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET SOUTIEN ACCORDÉ

Conformément à l'article 42 de la partie VII de la *Loi*, le Ministère coordonne l'engagement du gouvernement fédéral à favoriser l'épanouissement des CLOSM anglophones et francophones. Il s'acquitte de cette tâche en appuyant divers groupes qui travaillent pour ces communautés et en facilitant la participation des autres ministères et organismes fédéraux à leur développement.

De plus, le Ministère conclut des accords avec les provinces et les territoires pour offrir des services en français et en anglais dans les régions du Canada où vivent des CLOSM[24].

3.1.1.1. DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES D'APPUI AUX LANGUES OFFICIELLES

La Direction générale des programmes d'appui aux langues officielles (DGPALO, qui est devenue la Direction générale des langues officielles) de PCH soutient le ministre dans la mise en œuvre de la partie VII de la *Loi*. La Direction générale appuie les initiatives des groupes, des provinces et des territoires qui favorisent l'épanouissement des CLOSM, et elle encourage les autres institutions fédérales à en faire de même.

Le volet « Vie communautaire » permet au gouvernement fédéral de travailler avec des partenaires pour offrir aux CLOSM des services dans leur langue et les infrastructures dont elles ont besoin pour se développer et s'épanouir. Le volet « Vie communautaire » comprend les quatre sous-volets suivants :

- Collaboration avec le secteur communautaire;
- Collaboration intergouvernementale en matière de services dans la langue de la minorité;
- Fonds stratégique;
- Fonds d'action culturelle communautaire.

Des renseignements sur les objectifs du volet, la présentation d'une demande et les exigences liées à la mise en œuvre sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.pch.gc.ca/fra/1358186508790/1358186639971.

3.1.2. MANDAT LIÉ AUX AÎNÉS ET SOUTIEN ACCORDÉ

PCH n'a pas de mandat spécifique concernant les aînés, ni de politiques ou de programmes s'adressant particulièrement à eux. Il collabore avec les CLOSM au moyen de programmes de subventions et de contributions. Il peut soutenir les groupes d'aînés de la même façon qu'il soutient d'autres organisations.

Cependant, un représentant de la DGPALO fait partie du Comité interministériel sur les aînés présidé par RHDCC, et il apporte sa contribution en matière de langues officielles dans le cadre des discussions sur les politiques qui touchent les aînés[25].

3.1.3. SOUTIEN AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Les groupes d'aînés peuvent recevoir des fonds puisqu'ils jouent un rôle important dans la vie communautaire. Comme un informateur nous l'a dit, ils « font profiter la communauté de leur expérience et apportent une contribution positive à sa vitalité » [traduction].

Les organisations nationales comme la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada reçoivent des fonds de PCH depuis de nombreuses années, tout comme les associations d'aînés francophones dans diverses provinces. Ces organisations ont reçu un financement régulier de base d'une année à l'autre et peuvent également recevoir des fonds pour des projets spéciaux.

Jusqu'au printemps 2012, aucune organisation au Québec n'avait le mandat précis de servir les intérêts des aînés d'expression anglaise à l'échelle de la province[26]. Cependant, des organismes comme le Quebec Community Groups Network, le Conseil catholique d'expression anglaise et la Coasters Association, qui défendent les intérêts des aînés et leur offrent des services ou des activités culturelles, ont reçu des fonds. Comme ces groupes offrent des services aux aînés dans le cadre de leurs activités courantes, il est difficile de déterminer quelle proportion de leur financement est consacrée aux aînés. Par ailleurs, au cours de la période de cinq ans à laquelle un informateur faisait référence, le Bureau régional du Québec de PCH a financé neuf projets visant les aînés anglophones ou des initiatives intergénérationnelles. Le financement total s'élevait à 375 000 $[27].

3.2. RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA

RHDCC offre des programmes visant à améliorer les compétences et les aptitudes de la population canadienne afin d'accroître la compétitivité du Canada sur le marché du travail et d'améliorer ainsi le bien-être des citoyens. Ses subventions et contributions financent d'autres ordres de gouvernement et des organisations qui soutiennent des projets répondant aux besoins du marché du travail et aux besoins en matière de développement social des Canadiens.

Service Canada et le Programme du travail relèvent aussi de RHDCC. Service Canada aide les Canadiens à avoir accès aux programmes et aux services de RHDCC et du gouvernement du Canada, y compris à ceux qui s'adressent aux aînés, comme le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti[28].

3.2.1. MANDAT LIÉ AUX COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET SOUTIEN ACCORDÉ

Le Fonds d'habilitation pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire est le principal moyen par lequel RHDCC appuie les CLOSM. Cet élément de la *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir* a été conservé dans la nouvelle Feuille de route 2013-2018. Dans le cadre de la Feuille de route 2008-2013, le principal objectif du Fonds était de favoriser le développement et l'épanouissement des CLOSM en renforçant leurs capacités dans les domaines du développement des ressources humaines et du développement économique communautaire. Le renouvellement du Fonds d'habilitation permettra d'appuyer les initiatives communautaires ainsi que la capacité locale à cerner les éléments qui entravent la croissance et à saisir toutes les possibilités de développement. Des fonds ont été octroyés à des organismes sans but lucratif qui assurent un leadership en matière de développement des ressources humaines et de développement économique pour le compte des CLOSM dans leurs provinces ou territoires respectifs[29].

Au Québec, cet organisme sans but lucratif est la Corporation d'employabilité et de développement économique communautaire (CEDEC), qui compte neuf comités d'employabilité et de développement économique communautaire répartis dans les communautés anglophones du Québec[30]. (L'organisation équivalente pour les CLOSM francophones est le Réseau de développement économique et d'employabilité.)

3.2.2. MANDAT LIÉ AUX AÎNÉS ET SOUTIEN ACCORDÉ

RHDCC joue un rôle essentiel pour les aînés canadiens. En ce qui concerne les politiques, le Ministère est un point de convergence pour les enjeux qui concernent les aînés et le vieillissement de la population. Il assume un leadership dans l'élaboration et la conception de politiques liées aux aînées en mobilisant des partenaires, en réalisant des analyses de politiques et en appuyant le ministre d'État (Aînés), le CNA, le Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés et le Comité interministériel sur les aînés[31].

Grâce à son programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA), le Ministère offre des subventions et des contributions à des organismes qui aident les aînés à jouer un rôle dans la vie d'autres personnes et au sein de leurs collectivités. Les objectifs du PNHA sont les suivants :

- promouvoir le bénévolat chez les aînés et les membres des autres générations;

- inciter les aînés à devenir des mentors dans leurs collectivités;
- accroître la sensibilisation aux mauvais traitements envers les aînés;
- favoriser la participation sociale et l'inclusion des aînés dans la communauté;
- fournir une aide financière aux projets communautaires et aux programmes ciblant les aînés[32].

Le PNHA dispose d'un budget annuel de 45 millions de dollars. Les projets communautaires peuvent recevoir jusqu'à 25 000 $ en subvention par année. Les projets pancanadiens qui aident les aînés à se protéger contre les mauvais traitements peuvent recevoir jusqu'à 250 000 $ par année en contributions ou en subventions pendant un maximum de trois ans.

3.2.3. SOUTIEN AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Parmi les organisations et les projets financés par le PNHA, certains sont menés dans les CLOSM et par les organisations qui les représentent (voir les exemples de projets dans l'encadré ci-après.)

Dans son rapport final de 2009, le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement indiquait que beaucoup de témoins avaient fait des commentaires positifs sur le PNHA. Cependant, diverses organisations au pays ont exprimé des préoccupations, particulièrement les Autochtones et les CLOSM, qui estimaient ne pas bénéficier d'un accès équitable au financement. Par conséquent, le Comité a recommandé que les fonds soient mis à la disposition de tous les Canadiens. Par exemple, il a exhorté le gouvernement de revoir les procédures de demandes du programme, de faire savoir au plus grand nombre de groupes possible que des fonds sont disponibles et de permettre un financement pluriannuel pour certains projets[33].

Lors des entrevues, nous avons appris que le PNHA avait activement fait sa propre promotion dans les CLOSM. Entre 2008-2009 et l'hiver 2012, au moment des entrevues, le PNHA avait octroyé près de 9 millions de dollars aux CLOSM[34].

Des listes de projets communautaires approuvés, regroupés par province, se trouvent sur le site Web du PNHA. Parmi les projets provenant du Québec qui ont été approuvés pour l'exercice 2011-2012[35], nous estimons, d'après le nom de l'organisation ou le titre du projet, que quelques 38 projets sur un total de 526 à l'échelle de la province (7 p. 100) ont bénéficié aux communautés anglophones. Le financement ayant été accordé au Québec au cours de cet exercice s'élevait environ à 8 millions de dollars. Les communautés anglophones et leurs projets auraient reçu près de 800 000 $ de ce montant, soit 10 p. 100 des fonds versés à la province. Il faut préciser que ces chiffres sont des estimations, puisque les organisations et les projets qui figurent sur la liste des bénéficiaires du financement du PNHA ne sont pas identifiés comme des organisations des CLOSM ni des projets ciblant les CLOSM.

Il serait intéressant de savoir quelle est la tendance en matière de soumission et d'approbation de propositions émanant des CLOSM, étant donné que RHDCC a déployé des efforts pour promouvoir le PNHA dans ces communautés et qu'il y a maintenant au Québec une organisation provinciale représentant les aînés des CLOSM.

Voici quelques projets financés par le PNHA, au Québec. La plupart de ceux-ci étaient menés par les communautés anglophones ou dans celles-ci. D'autres sont aussi inclus parce qu'ils fournissent des exemples intéressants de projets pour les aînés des CLOSM et leurs organisations.

Connecting Caregivers: Reducing the Stress of Older Anglophone Caregivers in Montreal
(English Coalition of Caregivers of Montréal)

Re-integration and Social Participation of Seniors in the Community
(Filipino Canadian Association of West Island)

Social Action for Healthy and Active Aging Conference
(Quebec Community Groups Network)

Share the Love of Reading
(RECLAIM Literacy)

Pay It Forward: A Mentorship Initiative
(YES Montreal)

Deux générations – Une culture culinaire
(Bureau de la communauté haïtienne de Montréal)

Dans le cadre de ce projet culinaire intergénérationnel, des aînés donnent des cours aux jeunes[36].

La violence envers les aînés, parlons-en

À Trois-Rivières, un groupe d'aînés a monté une pièce de théâtre pour informer les personnes âgées de leurs droits et de la violence envers les aînés[37].

3.3. SANTÉ CANADA

Le ministre de la Santé est chargé d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Il s'acquitte de cette responsabilité grâce au portefeuille de la santé qui comprend Santé Canada, l'ASPC et les IRSC[38].

Santé Canada vise les objectifs suivants : prévenir et réduire les risques pour la santé des personnes et pour l'environnement; promouvoir des modes de vie sains; assurer la prestation de services de santé efficaces et accessibles; favoriser le renouvellement du système de soins de santé; prendre des mesures pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé au sein de la société canadienne; fournir de l'information sur la santé afin d'aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées[39].

3.3.1. MANDAT LIÉ AUX COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET SOUTIEN ACCORDÉ

Le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle coordonne l'application de l'article 41 de la *Loi*, à Santé Canada, et il prend des mesures pour favoriser l'épanouissement des CLOSM[40]. Le Bureau veille à ce que les initiatives, les programmes et les services de Santé Canada contribuent à l'atteinte de cet objectif. Il examine les initiatives visant les aînés pour s'assurer qu'elles tiennent compte des défis particuliers des aînés des CLOSM[41].

Le Bureau a administré la contribution de Santé Canada à la *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir*, qui prévoyait une enveloppe de 174,3 millions de dollars pour cette période de cinq ans. Lors du renouvellement de la feuille de route, Santé Canada a demandé aux dirigeants des deux communautés de consulter leurs membres pour déterminer les besoins des CLOSM francophones et anglophones en matière de santé. Les résultats de la consultation menée au Québec ont été publiés en 2012 dans le document intitulé *Les priorités de la population d'expression anglaise du Québec en matière de soins de santé et de services sociaux, 2013-2018 : Document basé sur une consultation auprès des membres de la population d'expression anglaise du Québec*[42].

La *Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés*, annoncée en mars 2013, prévoit pour Santé Canada un financement équivalent à celui de la dernière feuille de route. Santé Canda continuera de répondre aux besoins précis de chaque communauté sur le plan de la santé, en appuyant notamment des projets qui offrent aux personnes âgées plus d'occasions de communiquer dans la langue officielle de leur choix, qui contribuent à éliminer les obstacles linguistiques pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou qui incitent à indiquer dans le dossier médical du patient sa langue officielle[43].

3.3.2. MANDAT LIÉ AUX AÎNÉS ET SOUTIEN ACCORDÉ

Santé Canada poursuit des activités de recherche afin de mieux comprendre les besoins des aînés canadiens et de veiller à ce que les programmes et les services soient adaptés au vieillissement de notre population. En collaboration avec l'ASPC, le Ministère fournit de l'information sur divers sujets liés au vieillissement et aux aînés.

Santé Canada met à la disposition des aînés deux grandes sources d'information en ligne : *Vie saine – Aînés* et *Spécialement pour vous – Aînés*, qui présentent de l'information sur un éventail de sujets : soins à domicile; soins en fin de vie; prévention des chutes; communication avec les aînés; mauvais traitements; invalidité; maladies; aliments et nutrition; système de santé; médicaments; santé mentale; activité physique; activité sexuelle; voyages; santé bucco-dentaire; soins de la vue.

Le Ministère produit également des rapports et des publications qui traitent des questions liées aux aînés et au vieillissement, comme le système de santé.

3.3.3. SOUTIEN AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

La Feuille de route 2008-2013 a permis de verser des fonds à des projets relatifs aux aînés; par exemple des initiatives visant à améliorer le bien-être des aînés au moyen d'activités d'information et de promotion de la santé ainsi que des initiatives de diffusion de l'information pour accroître l'accès aux services de santé.

Voici des exemples de projets financés et menés au Quebéc[44].

Improving Health Promotion Programs for Seniors on the Lower North Shore
(Coasters Association of the Lower North Shore)

Ce projet, mis en œuvre pour évaluer les besoins en matière de centres de jour et de transport adapté pour les aînés, a permis de produire un profil des déterminants de la santé pour faciliter l'établissement des priorités, de mener une campagne d'information sur la santé, de créer une banque de bénévoles et de recueillir des données sur les difficultés rencontrées par les gens qui vivent dans des villages isolés.

Promoting Active Healthy Lifestyle Habits for Seniors on the North Shore
(North Shore Community Association)

La North Shore Community Association a fait la promotion de la vie saine et de la participation des aînés à la vie sociale, ainsi que de l'amélioration de l'accès à l'information et du partage des connaissances.

Caregiver Support Program
(Vision Gaspé-Percé Now)

Vision Gaspé-Percé Now a travaillé avec des partenaires publics et communautaires pour intégrer les initiatives s'adressant aux aînés anglophones de la région au système de santé et de services sociaux.

3.4. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

L'ASPC a pour mandat notamment de promouvoir la santé, de prévenir et contrôler les maladies chroniques et les blessures et de se préparer à intervenir en cas d'urgence en santé publique.

3.4.1. MANDAT LIÉ AUX COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET SOUTIEN ACCORDÉ

Comme les autres institutions fédérales, l'ASPC a des obligations conformément à la partie VII de la *Loi*. L'Agence a déjà soutenu les CLOSM au moyen de contributions financières[45].

3.4.2. MANDAT LIÉ AUX AÎNÉS ET SOUTIEN ACCORDÉ

L'ASPC fournit de l'information aux aînés, soutient les réseaux et maintient des partenariats. Son rôle ne consiste plus à offrir des contributions directes aux aînés mais plutôt à nouer des partenariats pour tirer parti de diverses initiatives[46].

En tant que centre de renseignements et d'expertise, la Division du vieillissement et des aînés de l'ASPC dirige les efforts du gouvernement fédéral quant aux questions de santé publique relatives aux aînés. Les objectifs de la Division sont d'exercer une influence sur l'élaboration des politiques, d'élargir la base de connaissances et de mobiliser les intervenants au sujet du vieillissement en santé[47]. La Division produit et diffuse des publications sur le vieillissement et les aînés qui s'adressent tant au grand public qu'aux professionnels[48].

La Division prend part à plusieurs initiatives relatives aux aînés. Elle est responsable du volet « santé publique » de l'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés, lancée par le gouvernement du Canada en 2008. Elle contribue aux connaissances, aux outils et aux ressources qui aident les aidants naturels et les praticiens de la santé publique à déterminer et à prévenir les risques auxquels sont exposés les aidants aînés. La Division a mis sur pied des initiatives de prévention des blessures pour les aînés. En ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence, la Division collabore avec un réseau d'intervenants en vue de créer des ressources et des outils pour les aînés, les premiers intervenants, les professionnels de la santé et les gestionnaires des mesures d'urgence.

Par l'intermédiaire de la Division, l'ASPC assure la direction de l'initiative des Collectivités-amies des aînés. L'Organisation mondiale de la Santé a mis en place le réseau mondial des Villes-amies des aînés, un projet international visant à déterminer les caractéristiques qui font que les aînés se sentent bien dans les collectivités. Quatre villes canadiennes ont pris part au projet : Saanich (Colombie-Britannique), Portage la Prairie (Manitoba), Sherbrooke (Québec) et Halifax (Nouvelle-Écosse). Depuis, l'Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés a été créée à l'intention des collectivités comptant moins de 5 000 habitants. De plus, l'ASPC a mis sur pied et coordonne le réseau pancanadien des collectivités amies des aînés pour aider les groupes communautaires et les individus à échanger sur leurs idées, leurs pratiques et leurs

ressources[49]. Le site Web de la Division du vieillissement et des aînés donne accès aux renseignements, aux guides et aux outils qui découlent de cette initiative. Des initiatives telles que le réseau pancanadien des collectivités amies des aînés sont susceptibles d'intéresser les CLOSM.

3.4.3. SOUTIEN AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

L'ASPC produit et diffuse de l'information, et elle fait appel aux réseaux et aux partenariats qui peuvent être utiles aux CLOSM, y compris aux organisations d'aînés des CLOSM. Notre informateur a mentionné le travail effectué par la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario en ce qui concerne les collectivités amies des aînés[50]. Selon cet informateur, le Québec est un chef de file dans le développement de collectivités amies des aînés, et l'ASPC collabore avec plusieurs organisations du Québec[51]. Cependant, on ne sait pas si les CLOSM francophones et anglophones sont pleinement et systématiquement prises en considération dans les initiatives et projets de collectivités amies des aînés, notamment lorsqu'il est question d'en faire la promotion et d'inciter les CLOSM à y participer, ainsi que dans les processus institutionnels de reddition de compte.

3.5. INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Les IRSC sont responsables de financer la recherche en santé au Canada[52]. Cet organisme indépendant accorde des subventions et des contributions pour des recherches de grande qualité évaluées par les pairs. Les IRSC offrent du financement dans le cadre de quatre thèmes : la recherche biomédicale; la recherche clinique; la recherche sur les services et les systèmes de santé; la recherche sur les aspects sociaux, culturels et environnementaux de la santé et la santé des populations[53].

3.5.1. MANDAT LIÉ AUX COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET SOUTIEN ACCORDÉ

Jusqu'en 2012, les IRSC avaient une initiative de financement qui s'adressait expressément aux CLOSM. Elle visait à promouvoir l'étude des déterminants de la santé et des besoins propres aux deux CLOSM, à accroître le nombre de chercheurs qui s'intéressent aux enjeux en matière de santé dans les CLOSM et à faire en sorte que les nouvelles connaissances soient transmises dans le milieu de la santé et dans les CLOSM. Les IRSC ont annoncé que cette initiative serait abolie après 2012, mais que le soutien à la recherche sur les CLOSM continuerait d'être offert grâce aux programmes existants[54]. Par contre, rien n'indique la façon dont les programmes réguliers de recherche tiennent compte des besoins particuliers des CLOSM anglophones et francophones, ni dans quelle mesure ces besoins sont considérés.

3.5.2. MANDAT LIÉ AUX AÎNÉS ET SOUTIEN ACCORDÉ

Les IRSC n'ont pas de mandat particulier à l'égard des aînés, bien que l'un des instituts concentre ses efforts sur le vieillissement. Les IRSC ont créé l'Institut du vieillissement pour appuyer la recherche sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs en ce qui concerne un large éventail de maladies associées au vieillissement. Son but est d'améliorer la qualité de vie et la santé des Canadiens âgés en comprenant, en abordant et en prévenant les conséquences d'une vaste gamme de facteurs liés au vieillissement[55].

L'Institut du vieillissement fournit des fonds directement aux chercheurs. Ses thèmes de recherche prioritaires portaient, jusqu'en 2013, notamment sur les politiques et services de santé pour les personnes âgées, le vieillissement en santé, les mécanismes biologiques du vieillissement, et les troubles cognitifs au cours de celui-ci, ainsi que le maintien de l'autonomie fonctionnelle[56].

3.5.3. SOUTIEN AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Depuis l'élimination de l'initiative spéciale de recherche sur les CLOSM en 2012, la mesure dans laquelle les autres programmes de recherche des IRSC tiennent compte des besoins particuliers des CLOSM (y compris des aînés anglophones du Québec) n'est pas clair. L'Institut du vieillissement pourrait cependant envisager de jouer ce rôle en soutenant la recherche sur le vieillissement et les aînés des CLOSM.

3.6. CONDITION FÉMININE CANADA

CFC vise à faire progresser l'égalité des femmes dans la société canadienne et à promouvoir la pleine participation des femmes à la vie économique, sociale et démocratique. CFC axe ses interventions sur trois domaines : sécurité économique et prospérité des femmes; présence des femmes dans des postes de responsabilité et participation à la vie démocratique; élimination de la violence faite aux femmes[57].

Le Programme de promotion de la femme de CFC fournit des fonds et une assistance technique aux projets locaux, régionaux ou nationaux d'organismes admissibles. Il finance des projets d'une durée d'au plus 36 mois qui visent à éliminer les obstacles à la participation des femmes et à l'égalité des sexes dans la société canadienne dans les trois domaines prioritaires de CFC. Le Programme ne finance pas les activités courantes, comme l'administration et le fonctionnement normal d'un organisme[58]. Le financement total alloué chaque année par le Programme s'élève à près de 20 millions de dollars[59].

3.6.1. MANDAT LIÉ AUX COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET SOUTIEN ACCORDÉ

Pour s'acquitter de ses obligations aux termes de la partie VII de la *Loi*, CFC finance les initiatives d'organismes qui ciblent les femmes des CLOSM. Par exemple, en 2009-2010, le Quebec Community Groups Network a reçu des fonds pour son projet Le développement du leadership dans les régions rurales du Québec, dont l'objectif était de développer les compétences en leadership chez les femmes des collectivités rurales. La Jamaican Canadian Community Women's League of Montreal a reçu des fonds pour le projet « Comprendre l'argent », projet de formation au leadership et d'autonomisation[60].

3.6.2. MANDAT LIÉ AUX AÎNÉS ET SOUTIEN ACCORDÉ

Bien que ce ne soit pas le principal domaine d'intervention du Programme de promotion de la femme, des projets qui soutiennent directement les aînées ont été financés.

Par exemple, en 2012, CFC a octroyé 299 000 $ à un projet communautaire pour accroître la sécurité économique et la prospérité des femmes dans les CLOSM des régions rurales et isolées. La plupart des chefs de file de ce projet étaient des aînées[61].

De plus, le programme a financé un projet national visant à remédier au niveau élevé de pauvreté et au faible niveau de littératie financière parmi les femmes âgées de Vancouver, de Montréal et de Toronto. Le projet Older Women and Financial Literacy: Bridging the Income Gap était dirigé par l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées et l'Université de Toronto[62].

3.6.3. SOUTIEN AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Même si CFC n'a pas de source de financement particulière pour les aînées, une partie de ses fonds a été allouée aux femmes âgées. Des rapports de CFC sur la mise en œuvre de l'article 41 de la *Loi* (2009-2010 et 2007-2008), indiquent que CFC a financé les projets ci-dessous.

Éveil à l'exercice de la citoyenneté des femmes et comment l'exercer
(Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick)

En 2009-2010, ce projet de 36 mois a reçu un financement de 200 000 $ pour aider les aînées et les jeunes femmes francophones à acquérir les connaissances, les compétences et les outils nécessaires pour participer pleinement à divers types d'organes décisionnels. Un modèle de mentorat intergénérationnel a été élaboré pour aider les jeunes femmes à comprendre le fonctionnement du système démocratique[63].

Rencontre des générations
(Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick)

En 2007-2008, ce projet a reçu un financement de 553 000 $ pour trouver des solutions aux obstacles auxquels se heurtent les jeunes femmes et les aînées acadiennes et francophones qui vivent dans les CLOSM des provinces de l'Atlantique[64].

4. CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE, DÉFIS ET POSSIBILITÉS

Cette section décrit brièvement les caractéristiques des communautés anglophones du Québec. En se basant sur des entrevues menées auprès d'informateurs provenant des institutions fédérales, elle indique ensuite les défis et les possibilités qui se présentent aux aînés des CLOSM et à leurs organisations ainsi que ceux qui se présentent lorsqu'il s'agit d'offrir du soutien aux aînés.

4.1. CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS ANGLOPHONES DU QUÉBEC

Le Québec compte la moitié de la population des CLOSM au Canada. Selon les données sur la PLOP, 994 725 anglophones vivaient au Québec en 2006, et 1 058 250 en 2011. (Les CLOSM de langue française à l'extérieur du Québec comptaient 997 125 francophones en 2006 et 1 007 580 en 2011[65].)

Si les défis et les possibilités liés à la protection et à l'épanouissement des minorités francophones et anglophones peuvent présenter des similarités, ils diffèrent à bien des égards partout au pays, dans les provinces et les régions. Ces communautés se distinguent les unes des autres notamment par leur histoire, leur contexte géographique et leurs caractéristiques démographiques, de même que par leurs ressources sur les plans juridique, institutionnel et communautaire[66].

Contrairement à la minorité francophone, le défi pour la minorité anglophone n'est pas la survie de sa langue. Le défi consiste plutôt à assurer la survie de la communauté et à appuyer son épanouissement, notamment grâce à ses institutions dans toutes les régions de la province.

La situation des anglophones vivant dans le Grand Montréal et la région avoisinante n'est pas la même que celle des anglophones des autres régions du Québec. S'il est vrai que les anglophones du Grand Montréal ont accès à des services dans de nombreux secteurs d'activité, comme l'éducation, la santé, l'économie, les arts et la culture, la situation est différente dans les autres régions de la province, et même sur l'île de Montréal[67].

Comme l'ont fait observer les informateurs (dont les commentaires sont présentés ci-dessous), et comme l'indique la section ci-dessous sur la situation des aînés anglophones du Québec, il y a des disparités entre les diverses régions du Québec, entre les aînés francophones et anglophones du Québec, et entre les sous-groupes des aînés anglophones. Cette situation peut toucher les communautés anglophones du Québec et leurs aînés.

4.2. DÉFIS POUR LES AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Au cours des entrevues, les informateurs clés ont décrit les défis auxquels les CLOSM font face :

Accès inadéquat aux services et au soutien, particulièrement à l'extérieur du Grand Montréal

- Les services fournis dépendent de la région et du besoin identifié (par exemple, les services sociaux ou judiciaires). Dans les régions rurales, les services sont généralement de moindre qualité ou moins nombreux, et les aînés qui ne sont pas bilingues doivent généralement être transférés à Québec ou à Montréal pour obtenir des services. Ils ont moins de ressources à leur disposition et manquent d'activités sociales, de clubs, etc.
- La situation à Montréal diffère de celle du reste du Québec, notamment en raison des caractéristiques démographiques, qui ont une incidence sur la disponibilité d'une gamme complète de services de qualité dans la langue de la minorité.
- Dans les régions, les aînés dépendent souvent de leur famille, bien que les jeunes déménagent pour trouver du travail. Les aînés dans cette situation peuvent se retrouver seuls ou chargés de la garde des petits-enfants.
- Il y a moins de jeunes bénévoles que de bénévoles aînés.
- Les aînés des CLOSM doivent composer avec des obstacles linguistiques en ce qui a trait à l'accès aux services de santé.

Risques accrus d'isolement

- Les aînés des CLOSM risquent davantage d'être isolés en raison d'un manque de contacts sociaux, d'un isolement géographique, d'un manque de mobilité et d'une diminution des capacités cognitives, de sorte qu'il peut être difficile pour eux de communiquer leurs besoins et de prendre soin de leur santé.

Difficultés accrues pour les sous-groupes parmi les aînés des CLOSM

- Les aînées des CLOSM peuvent se heurter à de multiples obstacles. D'ailleurs l'accès aux services dans la langue de la minorité est souvent un problème pour elles.
- L'aspect multiculturel de la population anglophone de Montréal engendre des besoins particuliers dans cette région.

4.3. DÉFIS AUXQUELS LES INSTITUTIONS FÉDÉRALES FONT FACE POUR OFFRIR DU SOUTIEN AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE

Dans certains ministères, les informateurs clés ont décrit les défis liés à la prestation de services de soutien aux aînés des CLOSM.

Absence d'un organisme-cadre provincial pour les aînés anglophones du Québec

- Au moment de l'entrevue, divers informateurs ont mentionné que, en raison de l'absence d'un regroupement des aînés anglophones au Québec (comparable à la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada), il avait été difficile de communiquer avec cette population, compliquant encore plus la tâche de lui offrir un soutien adapté à ses besoins.

Autres difficultés pour communiquer avec les aînés des CLOSM et répondre à leurs besoins

- Il est encore plus difficile d'entrer en contact avec les aînés des CLOSM vivant dans les régions rurales isolées ou dans le Nord. Généralement, il y a moins d'organisations qui offrent un soutien dans ces communautés, et elles peuvent avoir des ressources limitées ou n'offrir qu'un accès rudimentaire à de l'information, des programmes, des services ou des fonds.
- Les institutions fédérales doivent trouver des façons novatrices de répondre aux besoins des aînés des CLOSM en matière de santé, étant donné que les services de santé sont de compétence provinciale et territoriale.

4.4. POSSIBILITÉS QUI S'OFFRENT AUX AÎNÉS DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET À LEURS ORGANISATIONS

Les informateurs ont parlé des possibilités ci-dessous pour les organisations des aînés des CLOSM :

- Le CNA pourrait envisager d'avoir des membres représentant les CLOSM.
- Les organisations d'aînés des CLOSM pourraient être invitées à faire des exposés devant le Comité interministériel sur les aînés.
- Bien que le Programme de promotion de la femme de CFC soit avant tout un programme adapté aux besoins des femmes, les membres des CLOSM pourraient en bénéficier.

5. PORTRAIT DES AÎNÉS ANGLOPHONES DU QUÉBEC

La présente section porte sur le deuxième objectif de l'étude. Elle brosse un portrait de la situation des aînés anglophones du Québec en répondant aux questions suivantes : Où se trouvent-ils? Qui sont-ils? Qui prend soin d'eux? Quel accès ont-ils aux services de soins de santé et quelle utilisation en font-ils?

Nous avons choisi de ne pas tenter de répondre à la question : « Comment se portent les aînés au Québec? » Étant donné l'importance des questions de santé chez les aînés, particulièrement les plus âgés, une section traitant de leur état de santé aurait été utile, mais elle aurait dépassé le cadre de la présente étude. À l'heure actuelle, il semble qu'aucune étude approfondie n'ait été réalisée sur l'état de santé de la minorité anglophone du Québec, de sorte que les données sur l'état de santé des aînés anglophones de la province sont rares.

Cependant, en 2012, l'Institut national de santé publique du Québec a mené une étude visant à établir les indicateurs de santé de la communauté anglophone du Québec, en préparation à une étude plus vaste visant à décrire l'état de santé général des membres de cette communauté[68]. Cette analyse tenait compte de l'âge en fonction de certaines variables. Il serait utile d'obtenir plus d'information sur l'état de santé des aînés anglophones.

Lors de la rédaction de cette étude, il n'était pas possible d'avoir accès aux données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 de Statistique Canada, qui recueille de l'information sociale, culturelle et économique détaillée sur les Canadiens. Par conséquent, les données utilisées aux fins du présent rapport sont tirées du Recensement de 2006, ce qui nous a permis d'assurer une cohérence avec d'autres travaux d'analyse, y compris ceux de Statistique Canada et les publications du RCSSS qui sont également basées sur ces données. Il convient de noter que les données du recensement fournissent un instantané. Certains résultats, tels que les différences entre les anglophones et les francophones au Québec, peuvent fluctuer au fil du temps. Ainsi, ils apparaissent donc à titre indicatif seulement[69].

Aux fins du présent rapport, les aînés sont les personnes âgées de 65 ans et plus, et la langue est définie comme la PLOP, sauf indication contraire. Afin de mettre les données en contexte, nous présentons d'abord des données statistiques internationales et nationales sur le vieillissement.

5.1. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION AU CANADA

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé[70], le « vieillissement de la population » se traduit par un élargissement du sommet de la pyramide des âges d'une population en fonction des taux de natalité et de décès ainsi que des mouvements migratoires au sein des nations et régions et entre elles. Le vieillissement de la population canadienne s'est produit sur des décennies, surtout en raison de la hausse de l'espérance de vie et de la baisse du taux de fécondité. Dans beaucoup de régions du pays, le vieillissement de la population est aussi attribuable à l'exode des jeunes.

Ces facteurs peuvent influencer le vieillissement démographique au sein des nations, des régions, des groupes et des collectivités, en l'occurrence les CLOSM.

Au Canada, les aînés constituent une part de plus en plus importante de la population. Entre 2011 et 2031, tous les membres de la génération du baby-boom (les personnes nées entre 1946 et 1965) atteindront l'âge de 65 ans. Par conséquent, le nombre et le pourcentage d'aînés augmenteront de façon continue au sein de la population au Canada. Après 2031, le vieillissement de la population devrait se poursuivre, mais à un rythme moindre.

Aucune mesure de référence ne permet d'établir qu'une population est « âgée », mais certains pays, tels le Japon et l'Italie, peuvent être considérés comme des sociétés âgées. En 2010, les aînés du Japon et de l'Italie constituaient respectivement 23 p. 100 et 21 p. 100 de la population, soit le cinquième de celle-ci. En 2031, ils constitueront respectivement 32 p. 100 et 28 p. 100 de la population, soit près du tiers de celle-ci.

Par comparaison, en 2010, seulement 14 p. 100 de la population canadienne était âgé de 65 ans et plus. Ainsi, la population du Canada est relativement vieillissante, mais elle demeure plus jeune que celle de bon nombre de pays industrialisés.

5.1.1. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION SELON LA PROVINCE

Le vieillissement démographique ne se produit pas au même rythme dans toutes les provinces (voir le tableau 1).

Tableau 1 – Aînés au Canada, provinces et territoires, 2006

	Population totale (nombre)	Population âgée de 65 ans et plus (nombre)	Population âgée de 65 ans et plus (%)
Canada	**31 612 895**	**4 335 255**	**13,7**
Terre-Neuve-et-Labrador	505 470	70 265	13,9
Île-du-Prince-Édouard	135 855	20 185	14,9
Nouvelle-Écosse	913 460	138 215	15,1
Nouveau-Brunswick	729 995	107 635	14,7
Québec	7 546 135	1 080 285	14,3
Ontario	12 160 280	1 649 180	13,6
Manitoba	1 148 400	161 890	14,1
Saskatchewan	968 155	149 305	15,4
Alberta	3 290 350	353 410	10,7
Colombie-Britannique	4 113 485	599 810	14,6
Yukon	30 375	2 290	7,5
Territoires du Nord-Ouest	41 465	1 975	4,8
Nunavut	29 475	810	2,7

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

L'écart maximal observé entre les provinces et les territoires dépasse 10 points de pourcentage, la proportion d'aînés étant la plus faible au Nunavut (2,7 p. 100) et la plus élevée en Saskatchewan (15,4 p. 100). Les migrations interprovinciales et les différences au chapitre des taux de fécondité et de l'espérance de vie contribuent aux écarts entre les régions.

D'après les projections présentées au tableau 2, le vieillissement démographique devrait s'accélérer dans toutes les provinces, et les différences interprovinciales devraient s'accentuer à l'avenir[71]. Par conséquent, les provinces où la population est déjà plus âgée vieillissent plus rapidement, en particulier les cinq provinces de l'Est du pays (celles du Canada atlantique et le Québec)[72].

Tableau 2 – Projections de la part de la population formée d'aînés, par province et territoire, de 2011 à 2031

	2011 (%)	2016 (%)	2021 (%)	2026 (%)	2031 (%)
Terre-Neuve-et-Labrador	15,8	19,4	23,1	26,6	29,5
Île-du-Prince-Édouard	15,4	18,6	21,3	24,0	26,4
Nouvelle-Écosse	16,1	19,0	22,0	25,3	28,1
Nouveau-Brunswick	15,9	19,0	22,2	25,6	28,6
Québec	15,6	17,9	20,4	23,1	25,3
Ontario	13,9	15,7	17,6	19,9	22,1
Manitoba	14,1	15,7	17,6	19,9	21,7
Saskatchewan	15,4	17,1	19,7	22,6	24,9
Alberta	11,8	13,8	16,3	19,2	21,4
Colombie-Britannique	15,1	17,2	19,6	22,0	24,1
Yukon	9,8	13,1	15,9	18,0	19,7
Territoires du Nord-Ouest	6,3	8,8	10,8	12,9	15,1
Nunavut	3,2	4,1	4,6	5,5	5,7

Source : Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada 2006*, p. 30.

5.1.2. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION SELON LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE

L'examen de la population selon la PLOP[73] fait ressortir une différence entre les deux groupes linguistiques du Canada quant au taux de vieillissement démographique. En effet, les francophones présentent une proportion d'aînés un peu plus élevée que les anglophones (13,6 p. 100 contre 12,3 p. 100 des Canadiens anglophones).

Cela dit, dans toutes les provinces canadiennes autres que le Québec, la proportion d'aînés est plus forte dans les populations francophones que dans les populations anglophones (voir le tableau 3).

Tableau 3 – Population totale et personnes âgées de 65 ans et plus selon la première langue officielle parlée (PLOP) au Canada, dans les provinces et les territoires, 2006

	Total PLOP	Anglais PLOP	Français PLOP
Canada – population totale	31 241 030	23 363 060	7 370 350
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	4 074 300	2 879 650	1 003 520
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	13,0 %	12,3 %	13,6 %
Terre-Neuve-et-Labrador – population totale	500 610	497 910	1 930
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	66 190	65 685	330
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	13,2 %	13,2 %	17,1 %
Île-du-Prince-Édouard – population totale	134 205	129 030	5 130
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	18 845	17 785	1 045
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	14,0 %	13,8 %	20,4 %
Nouvelle-Écosse – population totale	903 090	869 565	32 225
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	131 070	124 140	6 610
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	14,5 %	14,3 %	20,5 %
Nouveau-Brunswick – population totale	719 650	483 840	235 130
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	101 220	67 140	33 865
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	14,1 %	13,9 %	14,4 %
Québec – population totale	7 435 905	994 720	6 373 230
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	1 000 895	132 490	846 290
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	13,5 %	13,3 %	13,3 %
Ontario – population totale	12 028 895	11 230 380	537 590
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	1 556 255	1 368 670	81 520
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	12,9 %	12,2 %	15,2 %
Manitoba – population totale	1 133 515	1 080 230	43 120
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	151 805	139 615	9 210
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	13,4 %	12,9 %	21,4 %
Saskatchewan – population totale	953 850	935 870	14 850
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	138 985	133 530	4 560
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	14,6 %	14,3 %	30,7 %
Alberta – population totale	3 256 355	3 154 380	62 790
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	331 795	307 825	9 180
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	10,2 %	9,8 %	14,6 %
Colombie-Britannique – population totale	4 074 385	3 891 890	61 735
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	572 430	518 875	10 705
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	14,0 %	13,3 %	17,3 %
Yukon – population totale	30 195	28 885	1 185
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	2 220	2 045	110
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	7,4 %	7,1 %	9,3 %
Territoires du Nord-Ouest – population totale	41 060	39 725	1 005
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	1 805	1 528	78
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	4,4 %	3,8 %	7,7 %
Nunavut – population totale	29 325	26 608	423
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus	795	335	15
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus	2,7 %	1,3 %	3,6 %

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Quatre provinces (Île-du-Prince-Édouard, Manitoba, Nouvelle-Écosse et Saskatchewan) se démarquent par le fait qu'au moins le cinquième de leur population francophone est âgé de 65 ans et plus. En revanche, les populations anglophones comptent généralement de 10 p. 100 à 14 p. 100 de personnes âgées de 65 ans et plus. En Saskatchewan, plus particulièrement, la proportion d'aînés francophones est deux fois plus élevée (31 p. 100) que la proportion d'aînés anglophones (14 p. 100).

Au Québec, la proportion d'aînés est la même chez les francophones et chez les anglophones (13,3 p. 100) et elle est pratiquement identique à celle de la population canadienne (13,0 p. 100). Toutefois, comme le montre la section ci-dessous, la tendance est inversée dans la plupart des régions du Québec : la proportion d'aînés est plus élevée au sein de la population anglophone que de la population francophone.

Des écarts importants sont aussi observés dans la communauté anglophone du Québec quant à la proportion d'aînés dans les divers groupes ethnoculturels. Par exemple, la proportion d'aînés dans la population d'origine japonaise s'élève à 15,7 p. 100, tandis que celle d'origine latino-américaine s'élève à 2,8 p. 100 seulement[74].

5.2. OÙ LES AÎNÉS ANGLOPHONES DU QUÉBEC SE TROUVENT-ILS?

La présente section porte sur la présence des aînés anglophones dans les régions sociosanitaires de la province. Elle s'attarde de façon plus détaillée aux différents groupes d'âge parmi la population aînée anglophone dans ces régions sanitaires.

5.2.1. PROPORTION PLUS ÉLEVÉE DANS PRESQUE TOUTES LES RÉGIONS

Si, à l'échelle de la province, la proportion d'aînés n'est pas plus élevée chez les anglophones que chez les francophones, les données statistiques régionales dévoilent une tout autre réalité.

Dans 13 des 16 régions, la proportion d'aînés est plus élevée chez les anglophones et elle dépasse également celle du Canada, qui est de 13,0 p. 100 (voir le tableau 4).

Dans quatre régions (Saguenay–Lac-Saint-Jean, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie et Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine), la proportion d'aînés se situe autour de 20 p. 100 chez les anglophones.

Chez les francophones, par contre, la proportion d'aînés ne dépasse jamais 17 p. 100, et la proportion d'aînés francophones est supérieure à celle des aînés anglophones dans seulement trois des 16 régions (Montréal, Laval et Bas-Saint-Laurent).

La colonne de droite du tableau 4 montre l'indice minorité-majorité, qui constitue un ratio des proportions observées dans les deux groupes. Un indice supérieur à 1,00 signifie que le groupe en situation minoritaire affiche la caractéristique à un degré plus élevé que le groupe en situation majoritaire (en l'occurrence, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus).

Tableau 4 – Personnes âgées de 65 ans et plus selon la première langue officielle parlée (PLOP) au Québec, selon la région sociosanitaire[75], 2006

Région	Aînés dont la PLOP est l'anglais (%)	Aînés dont la PLOP est le français (%)	Différence (%)	Indice minorité-majorité
Province de Québec	**13,3**	**13,3**	**0,0**	**1,00**
01 – Bas-Saint-Laurent	14,2	15,6	-1,4	0,91
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	19,1	14,3	+4,8	1,33
03 – La Capitale-Nationale	16,6	14,6	+2,0	1,13
04 – Mauricie–Centre-du-Québec	19,9	15,2	+4,7	1,31
05 – Estrie	22,0	13,4	+8,6	1,64
06 – Montréal	13,2	14,5	-1,3	0,91
07 – Outaouais	10,8	10,6	+0,2	1,02
08 – Abitibi-Témiscamingue	14,7	11,9	+2,8	1,23
09 – Côte-Nord	13,0	11,2	+1,8	1,16
10 – Nord-du-Québec	11,1	7,6	+3,5	1,47
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	20,8	16,6	+4,2	1,26
12 – Chaudière-Appalaches	18,0	13,3	+4,7	1,36
13 – Laval	10,5	14,2	-3,7	0,74
14 – Lanaudière	16,1	11,5	+4,6	1,41
15 – Laurentides	17,1	11,5	+5,6	1,50
16 – Montérégie	13,7	11,9	+1,8	1,15

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

L'écart est particulièrement important en Estrie, où l'indice minorité-majorité est de 1,64. Des indices très élevés allant de 1,33 à 1,50 sont observés (en ordre croissant) dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de Chaudière-Appalaches, de Lanaudière, du Nord-du-Québec et des Laurentides.

Comme ces résultats le montrent, les CLOSM de ces régions affichaient déjà un taux de vieillissement démographique supérieur en 2006, soit un taux que les provinces qui connaissent le vieillissement démographique le plus rapide n'atteindront qu'en 2021 et que le reste du Canada ne connaîtra qu'à partir de 2031, selon les projections au tableau 2.

Les communautés anglophones à l'extérieur de Montréal sont généralement petites et comptent une forte proportion d'aînés. Ces communautés peuvent donc éprouver des besoins accrus ou particuliers en matière de services de santé et de services sociaux, alors que nombre d'entre elles ont souvent des capacités moindres pour y répondre.

5.2.2. NOMBRE ÉLEVÉ À MONTRÉAL ET FAIBLE DANS PLUSIEURS RÉGIONS

Les tableaux 5 et 6 montrent le nombre et la proportion d'anglophones par région sociosanitaire, pour les groupes d'âge de 65 à 84 ans et de 85 ans et plus[76].

La majorité (60 p. 100) des aînés anglophones habitent Montréal, tout comme la majorité des Québécois anglophones (60 p. 100). En raison de cette distribution inégale, les données statistiques provinciales sur les aînés anglophones reflètent davantage la réalité de ceux qui vivent à Montréal que celle des aînés anglophones vivant dans le reste de la province.

Le tableau 5 montre aussi que le nombre réel d'aînés est relativement peu élevé dans la population anglophone dans diverses régions (surtout ceux qui sont âgés de plus de 85 ans). Par exemple, dans 7 des 16 régions, moins de 100 personnes sont âgées de 85 ans et plus. Il peut donc s'avérer difficile d'assurer une gamme complète de services auprès de ces communautés anglophones et des aînés qui en font partie.

Tableau 5 – Aînés anglophones âgés de 65 à 84 ans, de 85 ans et plus et de 65 ans et plus, au Québec, selon la région sociosanitaire, 2006

Région	Total	De 65 à 84 ans	85 ans et plus	65 ans et plus
Province de Québec	**978 045**	**118 840**	**13 310**	**132 150**
01 – Bas-Saint-Laurent	1 300	165	20	185
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 835	300	50	350
03 – La Capitale-Nationale	11 840	1 715	245	1 960
04 – Mauricie–Centre-du-Québec	4 990	895	100	995
05 – Estrie	23 580	4 540	645	5 185
06 – Montréal	595 920	70 000	8 800	78 800
07 – Outaouais	58 720	5 930	425	6 355
08 – Abitibi-Témiscamingue	5 360	740	50	790
09 – Côte-Nord	5 630	695	35	730
10 – Nord-du-Québec	270	30	0	30
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9 505	1 805	175	1 980
12 – Chaudière-Appalaches	3 700	600	65	665
13 – Laval	68 460	6 775	390	7 165
14 – Lanaudière	10 120	1 535	95	1 630
15 – Laurentides	33 170	5 120	565	5 685
16 – Montérégie	143 645	17 995	1 650	19 645

Remarque : Voir les données correspondantes pour la population francophone à l'annexe C.
Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Tableau 6 – Pourcentage d'aînés anglophones âgés de 65 à 84 ans, de 85 ans et plus et de 65 ans et plus au Québec, selon la région sociosanitaire, 2006

Région	Total (nombre)	De 65 à 84 ans (%)	85 ans et plus (%)	65 ans et plus (%)
Province de Québec	**978 045**	**12,1**	**1,4**	**13,5**
01 – Bas-Saint-Laurent	1 300	12,7	1,5	14,2
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 835	16,3	2,7	19,1
03 – La Capitale-Nationale	11 840	14,5	2,1	16,6
04 – Mauricie–Centre-du-Québec	4 990	17,9	2,0	19,9
05 – Estrie	23 580	19,3	2,7	22,0
06 – Montréal	595 920	11,7	1,5	13,2
07 – Outaouais	58 720	10,1	0,7	10,8
08 – Abitibi-Témiscamingue	5 360	13,8	0,9	14,7
09 – Côte-Nord	5 630	12,3	0,6	13,0
10 – Nord-du-Québec	270	11,1	0,0	11,1
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9 505	19,0	1,8	20,8
12 – Chaudière-Appalaches	3 700	16,2	1,8	18,0
13 – Laval	68 460	9,9	0,6	10,5
14 – Lanaudière	10 120	15,2	0,9	16,1
15 – Laurentides	33 170	15,4	1,7	17,1
16 – Montérégie	143 645	12,5	1,1	13,7

Remarque : Voir les données correspondantes pour la population francophone à l'annexe C.
Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Puisque le nombre d'aînés est très faible dans certaines communautés et comme il y a très peu d'aînés âgés de plus de 84 ans, ces personnes âgées courent le risque d'être oubliées ou laissées de côté par les autorités sanitaires ou par les autres fournisseurs de services, surtout dans les régions qui comptent une petite communauté anglophone où l'offre de services publics et la capacité communautaire sont limitées. De même, les aînés des régions éloignées risquent particulièrement de souffrir d'isolement dans un contexte où les pairs sont peu nombreux et où les réseaux sont limités au sein du groupe linguistique et du groupe d'âge[77].

5.3. QUI SONT LES AÎNÉS ANGLOPHONES DU QUÉBEC?

La présente section expose les caractéristiques des aînés anglophones selon certaines variables démographiques.

5.3.1. ESPÉRANCE DE VIE LÉGÈREMENT PLUS LONGUE

L'espérance de vie est légèrement plus longue chez les anglophones que chez les francophones au Québec (voir le tableau 7).

Tableau 7 – Espérance de vie à la naissance au Québec, selon le sexe et la langue parlée à la maison, de 1989 à 1993 et de 2002 à 2006

Sexe et période	Anglais (années)	Français (années)
Hommes		
De 1989 à 1993	77,0	72,6
De 2002 à 2006	78,8	76,5
Femmes		
De 1989 à 1993	83,0	80,0
De 2002 à 2006	83,2	81,8

Source : *European Journal of Epidemiology*, « The Life Expectancy Gap Between the Francophone Majority and Anglophone Minority of a Canadian Population », 2012, vol. 27, p. 27-38.

De telles données[78] montrent que l'écart entre l'espérance de vie des francophones et des anglophones en faveur de ces derniers s'est rétréci au fil du temps, mais qu'il variait d'une région du Québec à l'autre. Cela s'explique essentiellement par des causes liées au tabagisme.

5.3.2. PLUS DE FEMMES QUE D'HOMMES

Comme la population canadienne et la population francophone du Québec, la population d'aînés anglophones compte une proportion plus forte de femmes âgées de 65 ans et plus (54,4 p. 100) que d'hommes du même groupe d'âge (45,6 p. 100) en raison du taux de mortalité plus élevé des hommes. Cela dit, chez les aînés anglophones, la proportion d'hommes est légèrement plus élevée (et la proportion de femmes légèrement plus basse) que chez les aînés francophones (voir le tableau 8).

Tableau 8 – Population âgée de 65 ans et plus au Québec, selon le sexe et la première langue officielle parlée (PLOP), 2006

Sexe et PLOP	Aînés selon le sexe et la PLOP (nombre)	Aînés selon le sexe et la PLOP (%)
Total – PLOP	**1 000 900**	**100,0**
Hommes	434 020	43,4
Femmes	566 880	56,6
Anglais PLOP	**132 488**	**100,0**
Hommes	60 358	45,6
Femmes	72 133	54,4
Français PLOP	**846 293**	**100,0**
Hommes	366 933	43,4
Femmes	479 358	56,6

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

5.3.3. PLUS SOUVENT MARIÉS

Le tableau 9 montre la répartition des anglophones et des francophones de 15 ans et plus et de 65 ans et plus selon l'état matrimonial légal.

Tableau 9 – État matrimonial légal des hommes et des femmes au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP), 2006

État matrimonial	Total (%)		Anglais PLOP (%)		Français PLOP (%)	
	15 ans et plus	65 ans et plus	15 ans et plus	65 ans et plus	15 ans et plus	65 ans et plus
Population totale âgée de 15 ans et plus	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Jamais marié(e) (célibataire)	43,4	8,4	36,1	7,1	44,8	8,7
Marié(e) (et non séparé(e))	38,0	52,1	48,3	55,6	36,2	51,6
Séparé(e), mais toujours marié(e)	2,1	2,2	2,2	2,0	2,1	2,2
Divorcé(e)	10,7	9,3	8,0	8,3	11,2	9,6
Veuf(ve)	5,9	28,0	5,4	27,0	5,8	27,9
Hommes						
Population totale âgée de 15 ans et plus	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Jamais marié (célibataire)	46,8	7,8	39,3	6,5	48,1	8,1
Marié (et non séparé)	39,0	67,4	49,7	71,7	37,1	66,5
Séparé, mais toujours marié	2,0	2,6	2,0	2,2	1,9	2,6
Divorcé	9,8	10,2	6,9	8,1	10,3	10,6
Veuf	2,4	12,1	2,2	11,5	2,4	12,1
Femmes						
Population totale âgée de 15 ans et plus	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Jamais mariée (célibataire)	40,1	8,8	32,9	7,7	41,6	9,1
Mariée (et non séparée)	37,0	40,4	46,9	42,2	35,2	40,2
Séparée, mais toujours mariée	2,2	1,9	2,4	1,7	2,2	2,0
Divorcée	11,5	8,6	9,2	8,4	11,9	8,8
Veuve	9,2	40,3	8,6	40,0	9,0	39,9

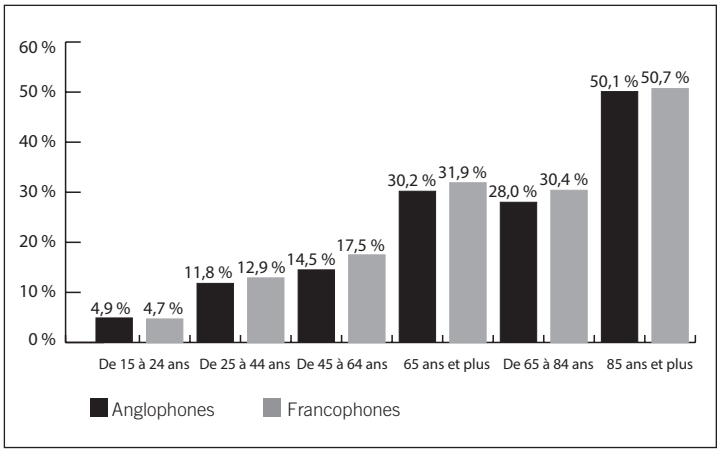
Remarque : La distribution ne tient pas compte du statut de conjoint de fait.
Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Dans l'ensemble, les anglophones sont proportionnellement plus nombreux que les francophones à être mariés (et non séparés). Cette différence s'observe également chez les aînés, mais elle est moins marquée que dans la population totale (âgée de 15 ans et plus). Chez les aînés anglophones et francophones, la proportion de veuves dépasse largement celle des veufs. La population d'aînés anglophones compte 40 p. 100 de femmes veuves et seulement 12 p. 100 d'hommes veufs, soit des proportions presque identiques à celles qu'affichent les francophones.

5.3.4. PROPORTION SIMILAIRE DE PERSONNES VIVANT SEULES

Comme on peut s'y attendre, la probabilité de vivre seul s'accroît avec l'âge (voir la figure 1). La proportion d'aînés anglophones qui vivent seuls dans des ménages privés est semblable à celle des francophones, l'écart n'étant que de deux pour cent pour les personnes âgées de 65 ans et plus et celles âgées de 65 à 84 ans. Cette proportion est pratiquement identique chez les anglophones et les francophones âgés de 85 ans et plus (50 p. 100). Il convient de noter que ces données ne font pas état d'autres aspects de la situation des aînés dans les ménages. Une publication sur le Recensement de 2011 de Statistique Canada permet de mieux comprendre les différentes situations des aînés dans les ménages au Canada. Elle ne contient toutefois pas de renseignements propres aux provinces ou à la langue[79].

Figure 1 – Population âgée de 15 ans et plus vivant seule dans un ménage privé au Québec, selon le groupe d'âge et la première langue officielle parlée (PLOP), 2006

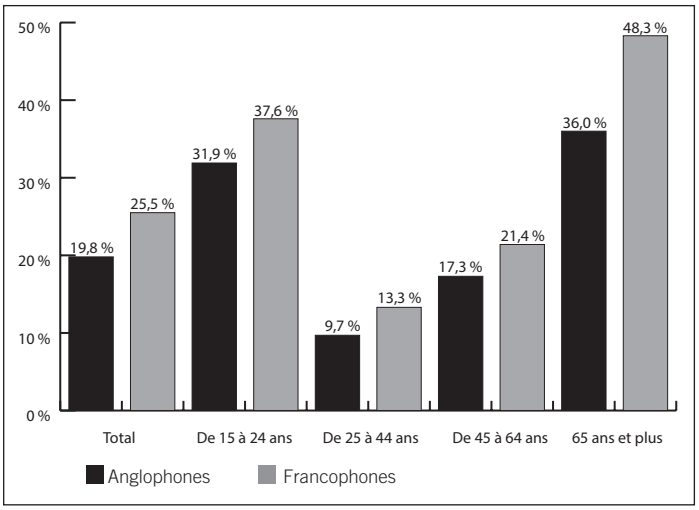


Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

5.3.5. NIVEAUX DE SCOLARITÉ PLUS ÉLEVÉS

Les données qui apparaissent aux figures 2 et 3 montrent que les niveaux de scolarité de la population anglophone sont plus élevés que ceux de la population francophone dans tous les groupes d'âge de plus de 15 ans. La figure 2 présente la proportion de francophones et d'anglophones au Québec qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires.

Figure 2 – Population âgée de 15 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP) et le groupe d'âge, 2006

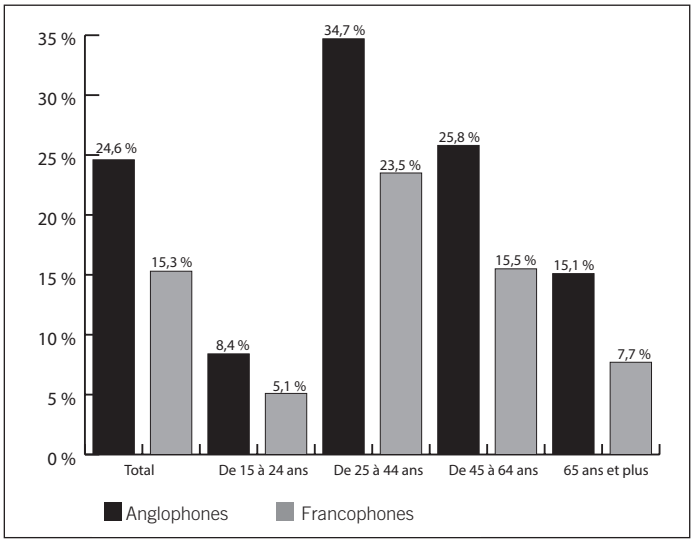


Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Dans l'ensemble, une proportion plus élevée d'anglophones (80 p. 100) possèdent un diplôme d'études secondaires. Chez les francophones, cette proportion s'élève à 75 p. 100. L'écart entre les deux groupes linguistiques est le plus accentué chez les aînés, où il atteint 12 p. 100. Près des deux tiers (64 p. 100) des aînés anglophones ont un diplôme d'études secondaires. Chez les aînés francophones, cette proportion s'élève à peine à 52 p. 100.

La même tendance est observée en ce qui concerne les études universitaires (voir la figure 3).

Figure 3 – Population âgée de 15 ans et plus ayant un diplôme universitaire au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP) et le groupe d'âge, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Les anglophones sont proportionnellement plus nombreux à avoir décroché un diplôme universitaire, et ce, dans tous les groupes d'âge. La différence est toutefois la plus prononcée chez les aînés, où deux fois plus d'anglophones (15,1 p. 100) que de francophones (7,7 p. 100) possèdent un diplôme universitaire.

L'obtention d'un diplôme d'études secondaires permet à une personne d'avoir un plus haut niveau de littéracie. Ainsi, elle a une plus grande facilité à comprendre des directives et à suivre un traitement. Un niveau de scolarité plus élevé est généralement associé à de meilleures habitudes de vie, grâce auxquelles les personnes vieillissantes peuvent s'adapter plus aisément aux changements causés par l'âge et voir augmenter ainsi leur longévité.

5.3.6. MOINS BILINGUES QUE LES JEUNES ANGLOPHONES

La connaissance des deux langues officielles est un atout important pour les aînés qui vivent au Québec. Les aînés anglophones sont plus nombreux ou presque aussi nombreux à être bilingues que les francophones de tous les groupes d'âge : 47 p. 100 des aînés anglophones sont bilingues, alors que de 13 p. 100 à 49 p. 100 des francophones le sont, selon les groupes d'âge. Cela dit, la proportion d'aînés anglophones qui parlent les deux langues (47 p. 100) est inférieure à celle des jeunes anglophones bilingues (65 p. 100 des personnes âgées de 45 à 64 ans et 71 p. 100 des personnes âgées de 25 à 44 ans).

Tableau 10 – Connaissance de l'anglais et du français au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP) et le groupe d'âge, 2006

	Total PLOP	Anglais PLOP	Français PLOP
Population totale	7 435 905	994 728	6 373 228
Connaissance de l'anglais et du français	3 017 860 40,6 %	657 083 66,1 %	2 360 783 37,0 %
14 ans et moins	1 251 410	159 660	1 068 285
Connaissance de l'anglais et du français	231 695 18,5 %	97 995 61,4 %	133 705 12,5 %
De 15 à 24 ans	944 765	134 400	808 720
Connaissance de l'anglais et du français	492 595 52,1 %	107 883 80,3 %	384 713 47,6 %
De 25 à 44 ans	2 070 820	313 505	1 749 930
Connaissance de l'anglais et du français	1 078 920 52,1 %	223 165 71,2 %	855 755 48,9 %
De 45 à 64 ans	2 168 000	254 678	1 899 998
Connaissance de l'anglais et du français	889 870 41,0 %	165 873 65,1 %	723 993 38,1 %
65 ans et plus	1 000 900	132 488	846 288
Connaissance de l'anglais et du français	324 775 32,4 %	62 163 46,9 %	262 618 31,0 %

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

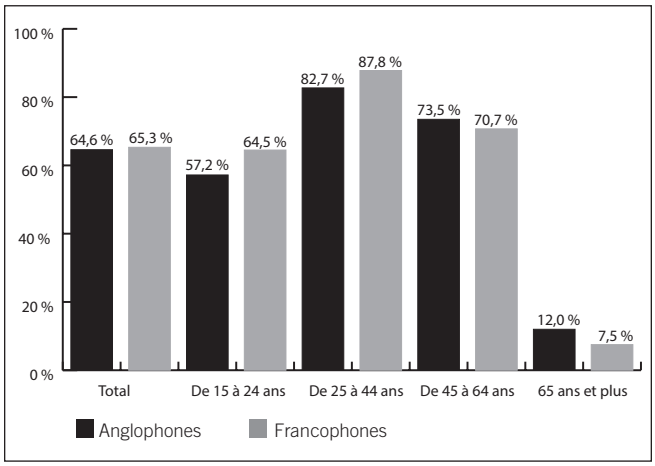
Dans les cas où les services ne sont pas offerts en anglais, plus de la moitié (53 p. 100) des aînés anglophones risquent de se retrouver en position vulnérable et de dépendre de membres de leur famille plus jeunes pour que ceux-ci agissent comme interprètes ou intermédiaires pour qu'ils obtiennent des services, en anglais ou en français. Dans un tel contexte, les aînés peuvent se trouver en difficulté lorsque des questions de santé sont en jeu.

Pour plus de 50 p. 100 des aînés anglophones qui ne sont pas bilingues, il est indispensable pour eux de pouvoir bénéficier de programmes et de services et de recevoir de l'information en anglais, que ce soit à l'échelle fédérale, provinciale, municipale ou communautaire.

5.3.7. PLUS FORTE PROPORTION D'AÎNÉS PARMI LA POPULATION ACTIVE

Le nombre de Canadiens qui demeureront sur le marché du travail après l'âge de la retraite devrait s'accroître à l'avenir[80], mais la proportion actuelle d'aînés qui travaillent après l'âge de 65 ans est relativement faible. Néanmoins, la proportion d'aînés anglophones qui se trouve sur le marché du travail (12 p. 100) est un tiers supérieur à celle des aînés francophones (7,5 p. 100) (voir la figure 4).

Figure 4 – Population âgée de 15 ans et plus dans la population active au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP) et le groupe d'âge, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

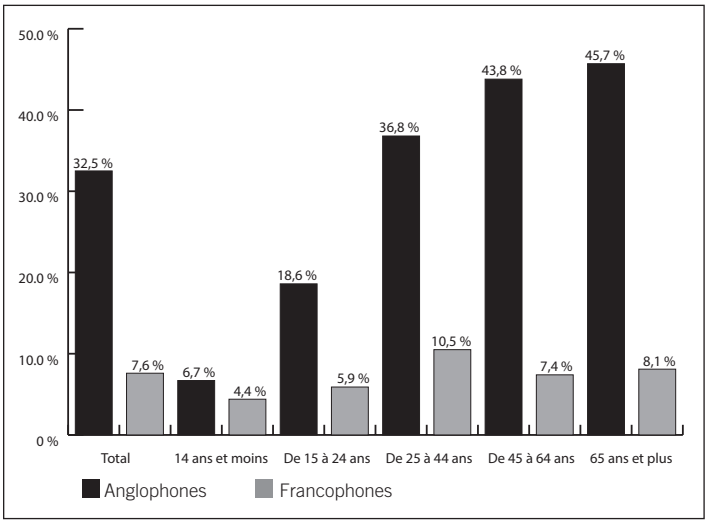
Nous ignorons si ces aînés continuent de travailler par nécessité ou par choix. Le prolongement de la période d'activité pourrait avoir un effet positif ou négatif sur la santé et la longévité, selon la raison qui les motive à demeurer actifs après l'âge de la retraite.

5.3.8. PROPORTION PLUS ÉLEVÉE D'IMMIGRANTS

Au Québec, la population anglophone compte une proportion plus élevée d'immigrants que la majorité francophone (voir la figure 5).

Des différences marquées sont observées à ce chapitre entre les deux groupes linguistiques et dans chaque groupe d'âge, à l'exception du plus jeune.

Figure 5 – Immigrants au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP) et le groupe d'âge, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Près du tiers des anglophones du Québec sont nés dans un autre pays, soit une proportion plus de quatre fois supérieure à ce qui est observé dans la population francophone. Près de la moitié des aînés anglophones sont des immigrants, alors que cette proportion est de moins de 10 p. 100 chez les aînés francophones[81].

5.3.9. PROPORTION PLUS ÉLEVÉE DE MEMBRES DES MINORITÉS VISIBLES

La proportion de membres des minorités visibles est également plus forte chez les anglophones. Les membres des minorités visibles constituent près du quart (environ 24 p. 100) de l'ensemble de la population anglophone du Québec et 6 p. 100 de la population francophone de la province (voir le tableau 11).

Tableau 11 – Membres des minorités visibles dans la population totale et chez les aînés au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP), 2006

Population	Population totale	Population âgée de 65 ans et plus
Population anglophone	**994 723**	**132 483**
Minorités visibles (nombre)	240 298	14 525
Minorités visibles (%)	24,2	11,0
Population francophone	**6 373 228**	**846 288**
Minorités visibles (nombre)	377 313	14 560
Minorités visibles (%)	5,9	1,7

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

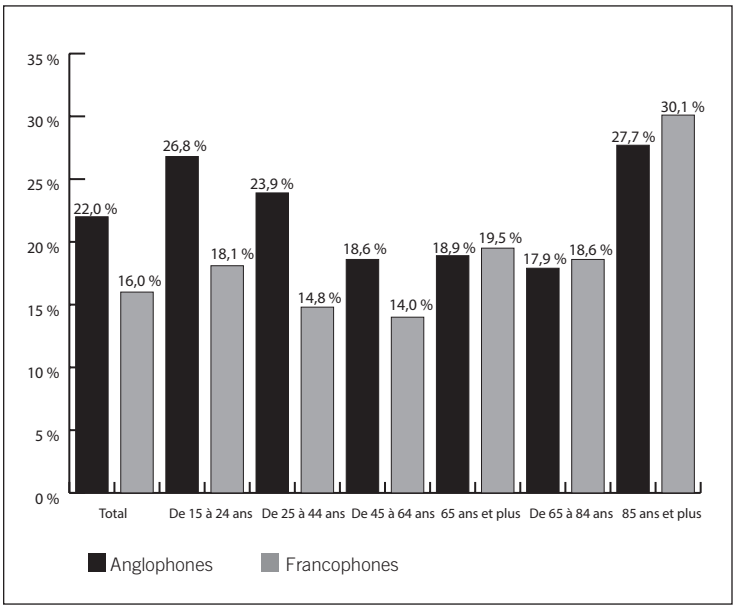
Seulement 11,0 p. 100 des aînés anglophones sont membres des minorités visibles, mais cette proportion est tout de même six fois plus élevée que celle des aînés francophones étant membres des minorités visibles (moins de 2 p. 100).

On peut supposer que les aînés anglophones faisant partie des minorités visibles se concentrent à Montréal, où vivent 78,4 p. 100 des membres des minorités visibles au Québec[82].

5.3.10. PROPORTION SIMILAIRE DE PERSONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ

La figure 6 montre le pourcentage d'anglophones et de francophones qui vivent sous le seuil de faible revenu, un point de référence créé par Statistique Canada qui constitue un indicateur de la pauvreté[83].

Figure 6 – Population âgée de 15 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP) et le groupe d'âge, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

La proportion d'aînés anglophones et d'aînés francophones qui vivent sous le seuil de faible revenu est presque identique (18 p. 100 et 19 p. 100 respectivement). Chez les anglophones et les francophones âgés de 85 ans et plus, ces proportions sont de 28 p. 100 et de 30 p. 100 respectivement, ce qui est un fait préoccupant.

Ces résultats vont à l'encontre de la croyance répandue selon laquelle les anglophones au Québec sont généralement avantagés financièrement. Une proportion considérable d'aînés anglophones vivent sous le seuil de faible revenu. Plus ils avancent en âge, plus ils risquent de se retrouver dans une situation de vulnérabilité.

Il est également inquiétant de constater qu'une proportion supérieure de jeunes anglophones vivent sous le seuil de faible revenu. La situation financière précaire de ces jeunes pourrait nuire à leur capacité de veiller sur leurs parents vieillissants, et même avoir des répercussions négatives sur leur propre bien-être à mesure qu'ils prendront de l'âge.

5.4. QUI PREND SOIN DES AÎNÉS ANGLOPHONES DU QUÉBEC?

La présente section porte sur les aidants naturels parmi les jeunes générations qui peuvent être appelés à prêter assistance aux membres plus âgés de leur famille, et sur les professionnels qui dispensent des soins de santé aux aînés. Elle aborde également l'accès à l'information sur la santé et l'utilisation des services de santé.

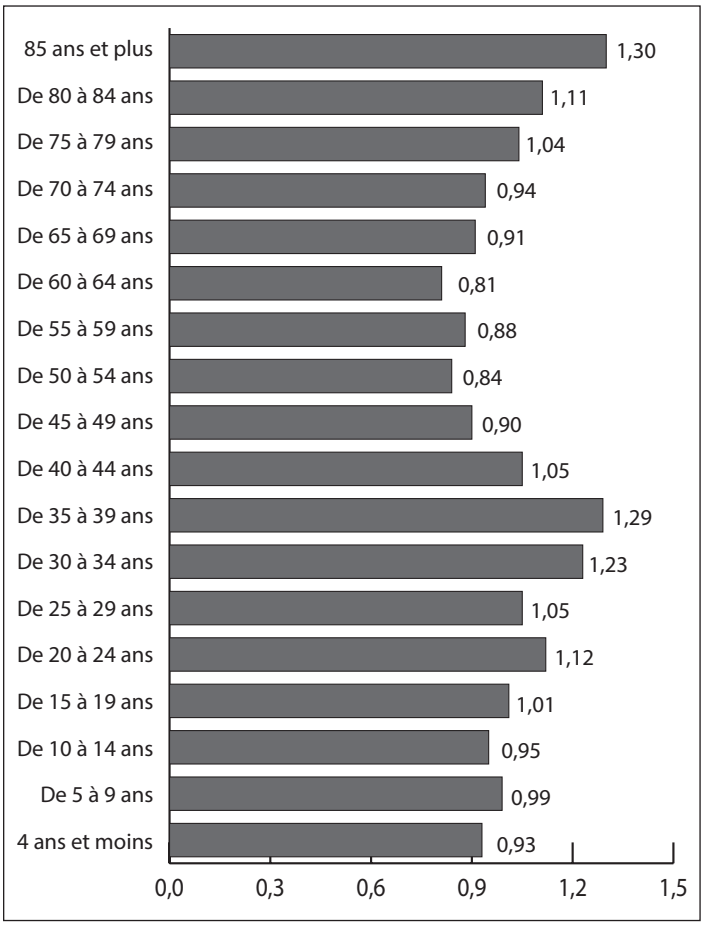
5.4.1. MOINS D'AIDANTS

Le nombre d'aidants, soit des membres de la famille ou des amis sur lesquels les aînés peuvent compter pour obtenir de l'aide au besoin, est un facteur qui influe sur leur qualité de vie, y compris leur capacité de préserver leur indépendance. Or, les aidants naturels peuvent se faire rares en raison de la structure d'âge de la minorité anglophone[84], plus particulièrement dans les régions où le taux de vieillissement est plus élevé.

La figure 7 montre l'indice minorité-majorité fondé sur le rapport entre la proportion d'anglophones et de francophones dans les différents groupes d'âge. À l'échelle de la province, comparativement aux francophones, il y a proportionnellement plus d'aînés anglophones âgés de 75 ans et plus (notamment plus d'aînés d'âge avancé), mais moins d'adultes d'âge moyen (de 45 à 64 ans) et moins de jeunes aînés (de 65 à 74 ans). En revanche, les jeunes adultes (de 20 à 39 ans) sont proportionnellement plus nombreux chez les anglophones que chez les francophones.

Ce fléchissement de la courbe est désigné comme le « milieu manquant », c'est-à-dire que les personnes très âgées et très jeunes sont plus fortement représentées au sein de la population anglophone que dans la population francophone[85].

Figure 7 – Indice minorité-majorité au Québec, selon le groupe d'âge et la première langue officielle parlée (PLOP), 2006



Remarque : Consulter l'annexe D pour voir les données complètes.
Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

En raison du phénomène du milieu manquant, la génération actuelle d'aînés anglophones, surtout ceux d'âge avancé, pourrait être confrontée à une pénurie d'aidants, dans certaines régions du moins. Les données de la figure 7 concordent avec cette interprétation.

Partant de l'hypothèse que les aidants naturels sont âgés de 35 à 54 ans, on peut calculer un ratio aidants-aînés au moyen du nombre de personnes en âge de prodiguer des soins et du nombre d'aînés. Un ratio faible signifie qu'il y a moins d'aidants potentiels pouvant prodiguer des soins aux aînés[86], comme le montre le tableau 12.

Tableau 12 – Ratio aidants-aînés et indice minorité-majorité (IMM) au Québec, selon la première langue officielle parlée (PLOP) et la région sociosanitaire, 2006

Région	Anglais PLOP			Français PLOP			
	De 35 à 54 ans	65 ans et plus	Ratio aidants-aînés	De 35 à 54 ans	65 ans et plus	Ratio aidants-aînés	IMM
Province de Québec	**315 551**	**132 486**	**2,38**	**2 013 596**	**846 286**	**2,38**	**1,00**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2 881	1 996	1,44	27 791	13 861	2,00	0,72
Bas-Saint-Laurent	491	210	2,34	61 411	30 325	2,03	1,15
La Capitale-Nationale	3 891	1 959	1,99	197 636	93 139	2,12	0,94
Chaudière-Appalaches	1 204	643	1,87	119 109	50 843	2,34	0,80
Estrie	6 611	5 166	1,28	81 196	36 261	2,24	0,57
Centre-du-Québec	896	425	2,11	66 006	29 790	2,22	0,95
Montérégie	46 483	19 644	2,37	384 688	141 174	2,72	0,87
Montréal	186 543	78 794	2,37	351 703	171 649	2,05	1,16
Laval	23 251	7 171	3,24	92 881	41 306	2,25	1,44
Lanaudière	3 654	1 627	2,25	136 729	47 457	2,88	0,78
Laurentides	10 504	5 689	1,85	157 059	54 099	2,90	0,64
Outaouais	19 604	6 321	3,10	93 219	29 531	3,16	0,98
Abitibi-Témiscamingue	1 791	783	2,29	44 376	16 288	2,72	0,84
Mauricie	820	528	1,55	78 655	41 273	1,91	0,81
Saguenay–Lac-Saint-Jean	592	350	1,69	85 187	38 245	2,23	0,76
Côte-Nord	1 841	711	2,59	29 941	9 926	3,02	0,86
Nord-du-Québec	4 463	373	11,97[87]	6 023	1 138	5,29	2,26

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

À l'échelle provinciale, le ratio aidants-aînés est identique chez les francophones et chez les anglophones (2,38 aidants potentiels pour un aîné). Il l'est également dans la région de l'Outaouais, où il s'élève à 3,1 tant pour les anglophones que pour les francophones.

Cependant, le nombre d'aidants potentiels pour un aîné est inférieur dans la population anglophone de 13 des 17 régions.

L'Estrie et les Laurentides présentent les écarts les plus importants. La région de l'Estrie compte 1,28 aidant anglophone pour un aîné anglophone, soit environ la moitié de ce qui est observé au sein de la population francophone de la région (2,24). L'indice minorité-majorité est donc de 0,57.

5.4.2. DAVANTAGE DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS AUX AÎNÉS

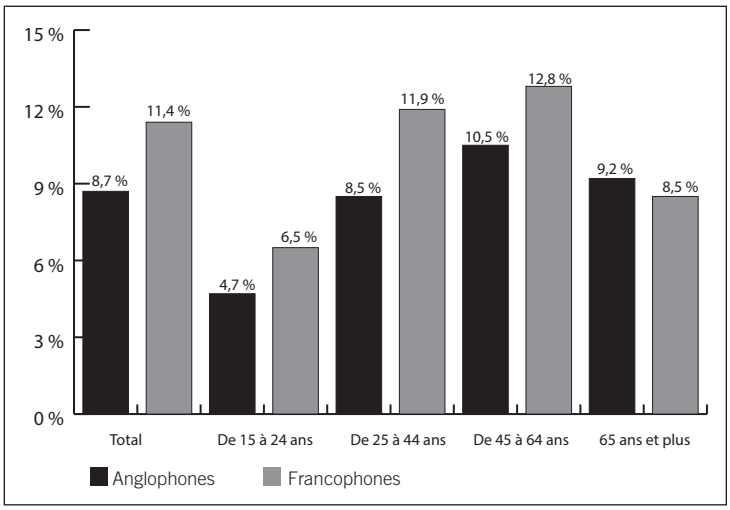
La quantité de soins non rémunérés fournis par des membres de la famille ou des amis aux aînés donne une bonne idée de la pression imposée aux aidants naturels et de l'ampleur des besoins des personnes qui reçoivent les soins.

Au Canada, 3,1 p. 100 de la population prodigue des soins non rémunérés aux aînés pendant 10 heures ou plus par semaine. La même proportion de Québécois anglophones donne des soins non rémunérés à des membres de la famille ou à des amis plus âgés, alors que cette proportion est de 2,3 p. 100 chez les Québécois francophones, selon les données du Recensement de 2006 (voir l'annexe E).

5.4.3. PARTICIPATION IMPORTANTE AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

La figure 8 montre qu'un nombre important d'anglophones travaillent dans le secteur de la santé et des services sociaux. Dans l'ensemble des groupes d'âge, l'écart entre la représentation des francophones et celle des anglophones est d'environ 2 p. 100, alors que chez les travailleurs âgés de 65 ans et plus, les taux de participation sont presque égaux.

Figure 8 – Participation au secteur des services de santé et des services sociaux au Québec selon la première langue officielle parlée (PLOP) et le groupe d'âge, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Néanmoins, si les professionnels de services de santé et des services sociaux peuvent contribuer à la répartition des ressources et au choix du type de services à offrir, les fonctionnaires participent eux aussi à la planification des services. Ces fonctionnaires peuvent ou non posséder une connaissance de la communauté anglophone du Québec et de ses besoins particuliers.

Selon les données tirées d'une étude sur la population anglophone du Québec réalisée par Statistique Canada en 2010, les anglophones ne constituent que 2,8 p. 100 de l'effectif de la fonction publique du Québec[88]. Les anglophones étant peu présents au sein des institutions provinciales, les occasions d'échange et de réseautage entre ces institutions et les communautés anglophones ne sont peut-être pas pleinement saisies.

5.4.4. DISPONIBILITÉ DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

L'accès aux services de santé est une préoccupation majeure pour tous les Canadiens, mais ceux qui font partie des CLOSM ont la double difficulté de devoir trouver des professionnels dans leur région qui sont prêts à les recevoir et qui parlent leur langue. L'accès aux services de santé dans la langue de son choix est particulièrement important pour les aînés. En s'appuyant sur une étude de Statistique Canada traitant des professionnels des soins de santé et des CLOSM[89], la présente section fait état du nombre total de professionnels de la santé au Québec, entre autres de ceux qui sont aptes à fournir des services dans la langue de la minorité. Ce nombre sert d'indicateur de l'accès aux services de santé dans cette langue.

Voici tout d'abord des tableaux généraux portant sur le nombre de professionnels de la santé au Québec. Le tableau 13 montre le nombre de professionnels de la santé disponibles au Québec comparativement au reste du Canada.

Tableau 13 – Professionnels de la santé au Canada et au Québec selon la profession, 2006 (nombre pour 100 000 habitants)

	Canada moins le Québec (nombre pour 100 000 habitants)	Québec (nombre pour 100 000 habitants)
Professionnels de la santé		
Médecins	129	142
Infirmières	898	825
Psychologues	46	95
Travailleurs sociaux	159	150
Autres professionnels de la santé	1 988	2 259

Source : Statistique Canada, *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada*, nº 91-550-X au catalogue.

Comparativement à la situation dans le reste du Canada, on compte légèrement moins d'infirmières et de travailleurs sociaux pour 100 000 habitants au Québec, mais plus de médecins et près de deux fois plus de psychologues. Les autres professionnels de la santé sont également plus nombreux au Québec. Dans l'ensemble, on retrouve un nombre comparable de professionnels de la santé au Québec et dans le reste du Canada[90].

Le tableau 14 présente le nombre de professionnels de la santé au Québec qui sont capables de soutenir une conversation en anglais, et la proportion de ces professionnels qui utilisent la langue minoritaire au moins régulièrement au travail.

Un pourcentage élevé de professionnels de la santé, particulièrement de médecins (85,5 p. 100), peut s'exprimer en anglais. Les infirmières affichent pour leur part le taux de bilinguisme le plus faible (45 p. 100).

La proportion de professionnels qui utilisent la langue de la minorité au moins régulièrement au travail varie, passant d'environ 30 p. 100 chez les psychologues et les travailleurs sociaux à plus de 50 p. 100 chez les médecins.

Toutefois, les résultats varient aussi entre les régions, tant pour ce qui concerne le taux de bilinguisme que pour ce qui concerne l'utilisation de la langue de la minorité (voir le tableau 15).

Tableau 14 – Professionnels de la santé au Québec qui ont une connaissance de l'anglais et qui utilisent cette langue au moins régulièrement au travail, selon la profession, 2006

Québec			
Professionnels de la santé	**Total (nombre)**	**Connaissance de l'anglais (nombre)**	**Connaissance de l'anglais (%)**
Médecins	10 540	9 025	85,5
Infirmières	61 320	27 535	44,9
Psychologues et travailleurs sociaux	18 230	10 125	55,5
Autres professionnels de la santé	167 940	83 135	49,5
Total	258 030	129 820	50,3
Professionnels de la santé	**Total (nombre)**	**Utilisation de l'anglais au moins régulièrement au travail (nombre)**	**Utilisation de l'anglais au moins régulièrement au travail (%)**
Médecins	10 540	5 395	51,1
Infirmières	61 320	22 555	36,8
Psychologues et travailleurs sociaux	18 230	5 365	29,4
Autres professionnels de la santé	167 940	59 530	35,4
Total	258 030	92 845	36,0

Remarque : En l'occurrence, ceux qui utilisent l'anglais « au moins régulièrement » sont les professionnels de la santé qui ont déclaré, à la question du recensement portant sur la langue de travail, qu'ils utilisent cette langue soit le plus souvent (seule ou avec une autre langue), soit régulièrement (seule ou avec une autre langue).
Source : Statistique Canada, *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada*, nº 91-550-X au catalogue.

Tableau 15 – Professionnels de la santé au Québec qui ont une connaissance de l'anglais et qui utilisent l'anglais au moins régulièrement au travail, selon la région, 2006

Québec			
Région	**Total (nombre)**	**Connaissance de l'anglais (nombre)**	**Connaissance de l'anglais (%)**
Total	258 030	129 820	50,3
Est	13 725	3 860	28,1
Estrie et Sud	19 425	9 890	50,9
Montréal	126 800	80 915	63,8
Ouest	13 210	7 530	57,0
Québec et ses environs	51 790	16 390	31,6
Reste du Québec	33 080	11 215	33,9
Région	**Total (nombre)**	**Utilisation de l'anglais au moins régulièrement au travail (nombre)**	**Utilisation de l'anglais au moins régulièrement au travail (%)**
Total	258 030	92 845	36,0
Est	13 725	2 305	16,8
Estrie et Sud	19 425	7 645	39,4
Montréal	126 800	67 130	52,9
Ouest	13 210	6 310	47,8
Québec et ses environs	51 790	4 360	8,4
Reste du Québec	33 080	5 095	15,4

Source : Statistique Canada, *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada*, nº 91-550-X au catalogue.

Le taux de bilinguisme chez les professionnels de la santé demeure assez élevé, même à l'échelle régionale. Les régions de l'Est (28 p. 100) et de Québec et ses environs (32 p. 100) sont celles qui affichent les proportions les plus faibles. Comme il fallait s'y attendre, la région de Montréal compte la plus forte proportion de professionnels ayant une connaissance de l'anglais (près de 64 p. 100).

La proportion de professionnels de la santé qui utilisent l'anglais au moins régulièrement au travail s'élève à 36 p. 100 à l'échelle provinciale et à près de 53 p. 100 à Montréal. Il convient de noter que le nombre et la proportion de professionnels bilingues sont toujours supérieurs au nombre et à la proportion de professionnels qui utilisent la langue au moins régulièrement dans leur travail. Les rares occasions d'utiliser l'anglais dans les régions comptant peu d'anglophones pourraient expliquer cet écart, du moins partiellement.

Dans toutes les régions, la proportion de professionnels de la santé qui peuvent s'exprimer en anglais est supérieure à la proportion de résidents anglophones. Si les besoins n'en sont pas entièrement comblés pour autant, ces données montrent que la proportion de professionnels capables de s'exprimer en anglais est équitable par rapport à la population anglophone.

Tableau 16 – Population anglophone au Québec, selon la région, 2006

Région	Nombre	%
Total	994 720	13,4
Est	16 430	4,3
Estrie et Sud	51 210	8,7
Montréal	800 600	22,3
Ouest	64 075	13,3
Québec et ses environs	17 375	1,3
Reste du Québec	45 030	4,1

Source : Statistique Canada, *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada*, n° 91-550-X au catalogue.

Néanmoins, la pénurie généralisée de professionnels de la santé, particulièrement criante en milieu rural et dans certains domaines de spécialité, peut amener les patients anglophones à abandonner leur recherche d'un médecin, d'un spécialiste ou d'un professionnel parlant leur langue et à se contenter de n'importe quel professionnel de la santé qui est disponible.

5.5. ACCÈS DES AÎNÉS AUX SERVICES ET À L'INFORMATION ET L'UTILISATION QU'ILS EN FONT

La présente section traite de l'utilisation des divers services de santé des aînés anglophones et francophones et de la disponibilité de l'information sur les services de santé et les services sociaux dans leur langue.

Les résultats sont fondés sur un sondage CROP-CHSSN sur l'accès à l'information sur les services de santé et les services sociaux et sur l'utilisation de ces services. Les tableaux 17 et 18 présentent les données relatives aux francophones et aux anglophones âgés de 60 ans et plus[91].

Tableau 17 – Accès aux services de santé et aux services sociaux et accès à l'information sur ces services parmi les personnes âgées de 60 ans et plus, selon le groupe linguistique au Québec, 2010

Répondants ayant utilisé les services ci-dessous au cours des 12 derniers mois	Anglophones (%)	Francophones (%)
Services d'un médecin en cabinet privé ou en clinique	77,0	74,2
Services au CLSC	55,5	44,5
Services d'Info-Santé	16,9	29,1
Salle d'urgence d'un hôpital ou clinique externe	48,1	48,3
Hospitalisation pour une nuit au moins	23,4	23,0
Répondants ayant obtenu de l'information dans leur langue au cours des deux dernières années	**Anglophones (%)**	**Francophones (%)**
Obtention d'information sur les services de santé publique et les services sociaux	47,7	55,1
Source de l'information obtenue par les répondants dans leur langue	**Anglophones (%)**	**Francophones (%)**
Institutions de services de santé publique et de services sociaux	39,1	44,7
Organisme communautaire	36,4	34,7
Journal	14,3	13,5
Moyens par lesquels les répondants ont obtenu de l'information dans leur langue	**Anglophones (%)**	**Francophones (%)**
Appel téléphonique ou visite	25,4	44,3
Séance d'information	11,3	18,5
Dépliants offerts dans les endroits publics	63,6	53,7
Site Web	8,2	17,0
Autre	13,8	20,4

Remarque : Les questions étaient différentes pour les répondants anglophones et francophones. Les questions posées aux anglophones portaient sur l'accès aux services en anglais, tandis que la langue n'était pas précisée dans les questions posées aux francophones.
Source : Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Access to Health and Social Services, A Comparison of French & English-language CROP-CHSSN Survey Samples.*

En ce qui concerne l'utilisation des divers services, une proportion similaire d'anglophones et de francophones âgés de 60 ans et plus ont fréquenté les salles d'urgence des hôpitaux et consulté un médecin dans un cabinet privé. Les anglophones utilisaient toutefois plus souvent les services des CLSC et faisaient moins souvent appel à Info-Santé que les francophones.

Moins de la moitié des aînés anglophones (48 p. 100) ont obtenu de l'information sur les services de santé et les services sociaux en anglais.

Les répondants anglophones étaient proportionnellement moins nombreux à avoir obtenu de l'information en anglais sur ces services par l'entremise des institutions de services de santé publique et de services sociaux. L'information leur parvenait plutôt par la voie d'organismes communautaires (possiblement des organismes anglophones qui diffusent de l'information en anglais) et des journaux.

Les moyens par lesquels les répondants âgés de plus de 59 ans ont été informés sur les services de santé publique et les services sociaux différaient grandement entre les anglophones et les francophones. Les anglophones étaient proportionnellement beaucoup moins nombreux à avoir obtenu de l'information par téléphone, lors d'une visite, sur un site Web ou lors d'une rencontre. Ils s'informaient plus souvent que les francophones grâce à des dépliants distribués dans les endroits publics.

Cet écart pourrait être attribuable à des différences de comportement, mais également révélateur du peu d'information offerte en anglais au moyen de certains modes de communication (services au téléphone, séances d'information publiques ou sites Web). Ainsi, les anglophones n'ont pas d'autre choix que de se procurer l'information au hasard des circonstances, en recueillant notamment des dépliants dans les endroits publics.

Les aînés ayant répondu à l'enquête ont aussi dû préciser à qui ils feraient appel pour obtenir de l'aide en cas de maladie. Les aînés anglophones compteraient davantage sur les membres de leur famille (66 p. 100) que les aînés francophones (58 p. 100), tandis que tous les répondants se tourneraient vers des amis, des ressources communautaires et des organismes et établissements de santé et de services sociaux dans des proportions similaires.

Tableau 18 – Source d'aide en cas de maladie pour les anglophones et les francophones âgés de 60 ans et plus au Québec, 2010

Source d'aide	Anglophones (%)	Francophones (%)
Membres de la famille	65,9	58,0
Amis	10,7	11,1
Ressource communautaire	3,3	3,3
Services de santé et services sociaux	16,8	18,7
Aucune personne	2,0	5,1
Autre	1,3	3,7

Source : Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Access to Health and Social Services, A Comparison of French & English-language CROP-CHSSN Survey Samples.*

6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Cette étude a examiné le soutien que le gouvernement fédéral accorde aux aînés des CLOSM par le moyen de politiques et de programmes, ainsi que la situation des aînés anglophones du Québec. Un examen sommaire des renseignements et des données sur les aînés des CLOSM, en particulier les aînés anglophones du Québec, a révélé que l'information est fragmentaire et dispersée : elle met surtout l'accent soit sur les aînés, soit sur les CLOSM.

Dans un premier temps, l'étude s'est intéressée aux politiques et aux programmes fédéraux s'adressant aux aînés en général et, plus particulièrement, aux aînés des CLOSM et à leurs organisations. La politique nationale sur les aînés et le vieillissement, et l'éventail d'organes consultatifs ou directeurs, de cadres, de mécanismes et d'outils accompagnateurs, semble tenir compte des aînés des CLOSM jusqu'à un certain point. Cependant, il est difficile de dire si la politique nationale tient systématiquement et pleinement compte des CLOSM, anglophones comme francophones, conformément à l'engagement du gouvernement du Canada prévu à la partie VII de la *Loi*, compte tenu surtout du taux élevé de vieillissement dans les CLOSM au Canada.

Deux institutions fédérales jouent un rôle clé en termes de politiques à l'égard des CLOSM ou des aînés, soit PCH, à cause de son rôle de coordination de la partie VII en vue d'appuyer le développement des CLOSM, et RHDCC, à cause de ses fonctions de soutien aux organes décisionnels responsables des aînés.

Ces deux institutions sont liées notamment en raison du Comité interministériel sur les aînés de RHDCC et de la participation de PCH à ce comité.

Cependant, il pourrait y avoir d'autres possibilités de coordination pour s'assurer que les aînés des deux CLOSM sont consultés et qu'ils sont pris en compte dans l'élaboration des politiques concernant les aînés. À ce sujet, nous avons noté que le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement a recommandé que le gouvernement fédéral entretienne une collaboration interministérielle efficace sur la question des aînés des CLOSM afin d'inclure leur participation aux groupes consultatifs[92]. La création d'Aînés Action Québec, une nouvelle organisation provinciale représentant les aînés anglophones du Québec, devrait faciliter les relations entre les organes directeurs fédéraux qui s'occupent des enjeux touchant les aînés et les aînés des CLOSM ainsi que leurs organisations au Québec.

Par conséquent, le commissaire aux langues officielles fait la recommandation suivante :

RECOMMANDATION 1

Les institutions fédérales dont les activités touchent les aînés anglophones du Québec et les aînés francophones à l'extérieur du Québec, en particulier Ressources humaines et Développement des compétences Canada (maintenant Emploi et Développement social Canada) et Patrimoine canadien, devraient prendre des mesures afin de s'assurer que les représentants de ces groupes sont systématiquement consultés dans le développement et la mise en œuvre de politiques et de programmes qui concernent les aînés. Ces institutions devraient s'assurer que la promotion des programmes et de l'aide offerte aux aînés est faite de façon ciblée dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Le commissaire s'attend à ce que ces institutions rendent compte de ces mesures d'ici au 31 mars 2015.

Les fonds fédéraux semblent être dirigés vers les CLOSM ou les aînés, quoique les aînés des CLOSM puissent faire partie des bénéficiaires des programmes. En l'absence de programmes fédéraux s'adressant spécifiquement aux aînés des CLOSM, le commissaire aux langues officielles fait la recommandation suivante :

RECOMMANDATION 2

Dans le cadre des programmes de financement fédéral offerts par Patrimoine canadien, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (maintenant Emploi et Développement social Canada), Santé Canada et Condition féminine Canada, les institutions devraient identifier les programmes pouvant intéresser les aînés et s'assurer que des représentants des groupes d'aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire sont systématiquement informés et incités à soumettre des propositions de projets. Aux fins de reddition de comptes, les institutions qui accordent du financement devraient confirmer le statut des propositions et des projets approuvés qui profitent aux communautés de langue officielle en situation minoritaire. Le commissaire s'attend à ce que les institutions susmentionnées rendent compte des mesures prises à cet égard d'ici au 31 mars 2015.

La présente étude ne donne qu'un aperçu de la situation des aînés anglophones du Québec. Néanmoins, les données recueillies montrent que, dans plusieurs régions du Québec, la population anglophone affiche un taux de vieillissement plus élevé et comparable à ceux des pays ayant les populations les plus âgées. La population d'aînés anglophones du Québec compte une proportion d'immigrants et de membres des minorités visibles plus grande que celle des aînés francophones du Québec. De plus, une grande proportion d'aînés anglophones vit sous le seuil de faible revenu. Enfin, la pénurie d'aidants naturels peut être plus grave pour les aînés anglophones que pour les francophones.

Moins de la moitié des aînés anglophones sont bilingues. Parmi les plus âgés, ils sont encore moins nombreux à l'être. Cette situation signale un problème quant à l'accès équitable et au recours aux services publics et à l'information si le gouvernement et les organismes non gouvernementaux ne les fournissent pas en anglais. Selon un sondage du RCSSS, moins de la moitié des aînés anglophones ont eu accès à de l'information sur les services de santé et les services sociaux en anglais; les données de recensement montrent une grande disparité entre les régions quant à la disponibilité de professionnels de la santé qui parlent anglais, ce qui indique que le besoin en matière de services en anglais n'est pas toujours comblé.

Bien que ces constatations soient préliminaires, elles indiquent que des recherches plus approfondies sont nécessaires. Par exemple, nous ne pouvons pas encore décrire complètement la situation des aînés dans les régions. Les données régionales seraient utiles, étant donné que la situation peut varier énormément d'une région à l'autre, et surtout entre Montréal et le reste de la province. Une vaste consultation bénéficiant du soutien du Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise est actuellement menée pour obtenir des données locales sur les besoins des aînés et les services mis à leur disposition. L'Institut national de santé

publique étudie les indicateurs de santé et l'état de santé de la population anglophone du Québec. Cependant, en matière de recherche et d'analyse sur la situation des aînés anglophones du Québec plus particulièrement, il y a encore beaucoup à faire dans divers domaines.

Le commissaire aux langues officielles fait donc la recommandation suivante :

RECOMMANDATION 3

Selon leurs capacités de recherche, Patrimoine canadien, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (maintenant Emploi et Développement social Canada), Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Institut canadien de recherche en santé du Canada et Condition féminine Canada devraient consulter les spécialistes appropriés pour déterminer les lacunes en matière de recherche sur les aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire et déployer des efforts interministériels coordonnés pour mener ou soutenir des recherches qui combleront ces lacunes.

À l'avenir, les aînés constitueront une portion grandissante de notre société, et cela est particulièrement vrai dans les CLOSM. Plutôt que d'être vus comme une cause de coûts supplémentaires pour la société, les aînés devraient être considérés comme une source d'expérience et de compétences. Ils sont un atout pour toute communauté. Les aînés vivent maintenant plus longtemps et en meilleure santé. Beaucoup d'entre eux participent aux initiatives et aux activités qui favorisent l'esprit de solidarité, et ils fournissent de précieux services à leurs pairs et aux autres membres de la communauté. Dans les CLOSM, les aînés jouent également un rôle important dans la transmission de la langue et de la culture. Par conséquent, la présence d'aînés qui peuvent demeurer en santé et actifs autant que possible est essentielle à la vitalité des communautés.

Nous espérons que le gouvernement du Canada reconnaîtra la contribution importante des aînés des CLOSM à leurs communautés et qu'il prendra les mesures nécessaires pour préserver et accroître cette contribution.

ANNEXE A
INFORMATION SUR LES SERVICES AUX AÎNÉS

Gouvernement du Canada

Aînés.gc.ca, *Information pour les aînés*. Version en ligne (www.aines.gc.ca/fra/sp/if/index.shtml) consultée le 25 janvier 2013. Ce site fournit un accès personnalisé aux programmes et aux services selon les provinces et les territoires ou selon les besoins.

Service Canada, *Information pour les aînés*. Version en ligne (www.servicecanada.gc.ca/fra/auditoires/aines/index.shtml) consultée le 24 janvier 2013.

Service Canada, *Guide des services pour les aînés*. Version PDF en ligne (http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/servicecanada/SG5-18-2008F.pdf) consultée le 25 janvier 2013.

Gouvernement du Québec

Services Québec – Citoyens, *Programmes et services pour les aînés*. Version en ligne (http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/aines/Pages/accueil.aspx) consultée le 25 janvier 2013.

Organismes communautaires

Quebec Community Groups Network, QuebecSeniors.Info, *Database of English Services for Seniors*. Version en ligne (www.quebecseniors.info/) consultée le 25 janvier 2013.

Centre juif Cummings pour les aînés, Comité pour l'action sociale, *A Guide for Seniors and their Families on Government Programs and Services*, juillet 2011. Version en ligne (www.cummingscentre.org/system/files/Govt__guide___of_services_2011.pdf) consultée le 25 janvier 2013.

Centre de ressources communautaires de l'Ouest-de-l'Île, *Index des aînés de l'Ouest-de-l'Île*. Version en ligne (www.crcinfo.ca/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=11&Itemid=35) consultée le 25 janvier 2013.

Réseau de la santé et des services sociaux pour les anglophones de l'Outaouais, *Directory of Services for English-speaking Seniors*, 2010. Version PDF en ligne (www.ohssn.org/Documents/SeniorsServiceDirectory.pdf) consultée le 25 janvier 2013.

ANNEXE B
QUESTIONS D'ENTREVUES

Aide offerte aux aînés en général

1. Quel est le mandat général de votre institution ou direction générale en ce qui concerne les aînés ou des organisations qui offrent des services aux aînés? (Dans le cas des institutions ou des directions générales qui offrent les deux, la série de questions indiquées ci-dessous portera d'abord sur l'aide individuelle, suivi par l'aide aux organisations.)

2. Quels types d'aide votre institution ou direction générale offre-t-elle aux aînés (programmes, services, financement, information ou autre)? Dressez la liste des types d'aide offerts et décrivez-les. Donnez-moi les sources d'information pour trouver d'autres renseignements sur le sujet.

3. Comment justifier ces types d'aide offerts aux aînés? Certains groupes d'âge sont-ils ciblés?

4. Comment décririez-vous le contexte de la mise en œuvre de ces types d'aide?

5. Quels mécanismes sont utilisés pour apporter ou promouvoir ces types d'aide? Par exemple, dans le cas où l'aide prend la forme d'un financement, quels sont les critères d'admissibilité? Dans le cas où l'aide est la fourniture de renseignements, quels sont les stratégies et les moyens de diffusion?

Aide offerte aux aînés en général, plus particulièrement dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire

6. Les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), soit les anglophones au Québec et les francophones ailleurs au Canada, sont-elles prises en compte dans la conception, la promotion et la diffusion des types d'aide que votre institution ou votre direction générale offre aux aînés? Expliquez votre réponse.

7. Êtes-vous (ou votre direction générale) conscient des défis particuliers des aînés des CLOSM? Expliquez votre réponse.

8. À votre connaissance, votre institution ou direction générale a-t-elle reçu des demandes de soutien de la part d'aînés des CLOSM? Expliquez votre réponse.

9. À votre connaissance, existe-t-il des défis particuliers liés à la prestation d'une aide aux aînés qui vivent dans des CLOSM? Si c'est le cas, de quelles communautés s'agit-il? Expliquez votre réponse.

10. L'aide qu'offre votre institution ou direction générale aux aînés en général ou aux CLOSM en particulier a-t-il obtenu de bons résultats? Si c'est le cas, expliquez votre réponse et donnez des exemples.

ANNEXE C
AÎNÉS FRANCOPHONES AU QUÉBEC, PAR GROUPE D'ÂGE ET RÉGION SOCIOSANITAIRE, 2006

Région	Total	De 65 à 84 ans	85 ans et plus	65 ans et plus
Province de Québec	**6 369 265**	**780 825**	**65 430**	**846 255**
01 – Bas-Saint-Laurent	194 625	27 870	2 440	30 310
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	267 290	35 385	2 850	38 235
03 – La Capitale-Nationale	636 530	84 925	8 220	93 145
04 – Mauricie–Centre-du-Québec	466 360	65 695	5 375	71 070
05 – Estrie	269 745	33 150	3 105	36 255
06 – Montréal	1 182 490	155 880	15 770	171 650
07 – Outaouais	278 285	27 495	2 050	29 545
08 – Abitibi-Témiscamingue	136 355	15 235	1 050	16 285
09 – Côte-Nord	88 445	9 435	485	9 920
10 – Nord-du-Québec	14 570	1 075	30	1 105
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	83 640	12 715	1 140	13 855
12 – Chaudière-Appalaches	383 470	46 675	4 165	50 840
13 – Laval	290 765	38 420	2 890	41 310
14 – Lanaudière	414 115	44 495	2 965	47 460
15 – Laurentides	471 945	50 890	3 200	54 090
16 – Montérégie	1 190 635	131 485	9 695	141 180

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Région	Total (nombre)	De 65 à 84 ans (%)	85 ans et plus (%)	65 ans et plus (%)
Province de Québec	**6 369 265**	**12,3**	**1,0**	**13,3**
01 – Bas-Saint-Laurent	194 625	14,3	1,3	15,6
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	267 290	13,2	1,1	14,3
03 – La Capitale-Nationale	636 530	13,3	1,3	14,6
04 – Mauricie–Centre-du-Québec	466 360	14,1	1,2	15,2
05 – Estrie	269 745	12,3	1,2	13,4
06 – Montréal	1 182 490	13,2	1,3	14,5
07 – Outaouais	278 285	9,9	0,7	10,6
08 – Abitibi-Témiscamingue	136 355	11,2	0,8	11,9
09 – Côte-Nord	88 445	10,7	0,5	11,2
10 – Nord-du-Québec	14 570	7,4	0,2	7,6
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	83 640	15,2	1,4	16,6
12 – Chaudière-Appalaches	383 470	12,2	1,1	13,3
13 – Laval	290 765	13,2	1,0	14,2
14 – Lanaudière	414 115	10,7	0,7	11,5
15 – Laurentides	471 945	10,8	0,7	11,5
16 – Montérégie	1 190 635	11,0	0,8	11,9

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

ANNEXE D
GROUPES D'ÂGE AU QUÉBEC, SELON LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE ET L'INDICE MINORITÉ-MAJORITÉ (IMM), 2006

Groupe d'âge	Total (nombre)	Anglais (nombre)	Français (nombre)	Anglais (%)	Français (%)	IMM
Population totale par groupe d'âge	**7 435 905**	**994 723**	**6 373 228**	**100,0**	**100,0**	
0-4	375 170	45 163	310 318	4,5	4,9	0,93
5-9	398 485	52 925	342 565	5,3	5,4	0,99
10-14	477 760	61 568	415 403	6,2	6,5	0,95
15-19	474 110	64 463	409 048	6,5	6,4	1,01
20-24	470 660	69 938	399 673	7,0	6,3	1,12
25-29	490 825	68 813	420 653	6,9	6,6	1,05
30-34	464 715	74 613	388 523	7,5	6,1	1,23
35-39	499 780	83 688	414 118	8,4	6,5	1,29
40-44	615 495	86 395	526 635	8,7	8,3	1,05
45-49	640 420	78 243	559 193	7,9	8,8	0,90
50-54	583 990	67 225	513 650	6,8	8,1	0,84
55-59	520 015	62 265	454 255	6,3	7,1	0,88
60-64	423 575	46 945	372 900	4,7	5,9	0,81
65-69	309 780	38 080	267 215	3,8	4,2	0,91
70-74	262 495	32 835	224 405	3,3	3,5	0,94
75-79	209 710	28 528	175 593	2,9	2,8	1,04
80-84	136 875	19 730	113 635	2,0	1,8	1,11
85+	82 035	13 313	65 438	1,3	1,0	1,30

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

ANNEXE E
SOINS NON RÉMUNÉRÉS PRODIGUÉS AUX AÎNÉS HEBDOMADAIREMENT, PAR PROVINCE ET TERRITOIRE SELON LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE (PLOP) ET L'INDICE MINORITÉ-MAJORITÉ (IMM), 2006

	Total PLOP		Anglais PLOP		Français PLOP		Anglais PLOP	Français PLOP	IMM
	Population totale âgée de 15 ans et plus, selon le nombre d'heures de soins ou d'aide non rémunérés	10 heures ou plus de soins ou d'aide non rémunérés par semaine	Population totale âgée de 15 ans et plus, selon le nombre d'heures de soins ou d'aide non rémunérés par semaine	10 heures ou plus de soins ou d'aide non rémunérés par semaine	Population totale âgée de 15 ans et plus, selon le nombre d'heures de soins ou d'aide non rémunérés par semaine	10 heures ou plus de soins ou d'aide non rémunérés par semaine	10 heures ou plus de soins ou d'aide non rémunérés par semaine	10 heures ou plus de soins ou d'aide non rémunérés par semaine	10 heures ou plus de soins ou d'aide non rémunérés par semaine
	(nombre)						(%)		(IMM)
Canada	25 664 225	779 920	19 080 770	616 453	6 177 145	147 968	3,2	2,4	0,74
Terre-Neuve-et-Labrador	422 385	17 830	420 153	17 770	1 748	35	4,2	2,0	0,47
Île-du-Prince-Édouard	110 205	3 485	105 530	3 370	4 640	120	3,2	2,6	0,81
Nouvelle-Écosse	756 595	27 375	726 445	26 300	29 300	1 055	3,6	3,6	0,99
Nouveau-Brunswick	601 425	19 655	398 245	12 888	202 650	6 743	3,2	3,3	1,03
Québec	6 184 490	148 870	835 070	25 948	5 304 940	121 393	3,1	2,3	1,36
Ontario	9 819 420	314 125	9 138 088	291 940	465 068	14 255	3,2	3,1	0,96
Manitoba	908 450	32 505	862 718	31 025	38 603	1 130	3,6	2,9	0,81
Saskatchewan	766 235	26 560	750 548	26 115	13 873	360	3,5	2,6	0,75
Alberta	2 625 140	74 475	2 537 678	71 870	57 598	1 425	2,8	2,5	0,87
Colombie-Britannique	3 394 910	111 270	3 235 045	105 653	56 480	1 413	3,3	2,5	0,77
Yukon	24 490	910	23 368	888	1 023	18	3,8	1,8	0,46
Territoires du Nord-Ouest	31 135	1 305	29 985	1 275	860	15	4,3	1,7	0,41
Nunavut	19 340	1 555	17 915	1 420	365	10	7,9	2,7	0,35

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

NOTES

INTRODUCTION

[1] Fédération des aînées et des aînés francophones du Canada, *Profil statistique 2006 des personnes âgées francophones au Canada*, février 2010. Version en ligne (www.faafc.ca/sites/default/files/Profil%20statistique%20-%202006%20-%20Version%20finale.pdf) consultée le 14 mars 2013.

[2] Quebec Community Groups Network, *Seniors: Key Priorities for English-Speaking Seniors*, novembre 2012. Version en ligne (http://qcgn.squarespace.com/seniors) consultée le 31 janvier 2013. (en anglais seulement)

[3] Les données ont été compilées et analysées à l'hiver 2012 avant la publication, à l'automne 2012, des données sur la langue du Recensement de 2011 et la publication, à partir du printemps 2013, des données de l'Enquête nationale auprès des ménages.

[4] L'information concernant la première langue officielle parlée est tirée de trois questions de recensement sur la langue, dans l'ordre suivant : connaissance des deux langues officielles, langue maternelle, langue parlée à la maison. Statistique Canada, « Première langue officielle parlée », *Dictionnaire du recensement*, nº 98-301-X2011001 au catalogue, 2011, p. 31. Version en ligne (http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/dict/pop034-fra.cfm) consultée le 16 juillet 2013.

[5] Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada 2006*, nº 89-519-XIF au catalogue, 2007.
Version en ligne (www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf) consultée le 10 janvier 2013.

CONTEXTE DES POLITIQUES INTERNATIONALES ET NATIONALES

[6] Dans la version anglaise du rapport, le terme « aging » est orthographié de cette façon d'un bout à l'autre, mais la graphie « ageing » est utilisée lorsqu'on fait référence à des documents où le terme est écrit de cette façon.

[7] Nations Unies, *Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*, 2002. Version en ligne (http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext_FR.pdf) consultée le 10 janvier 2013.

[8] Santé Canada, *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*, préparé pour les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés, mars 1998, p. 4-6. Version en ligne (http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-21-1998F.pdf) consultée le 10 janvier 2013.

[9] *Ibid.*, p. 10.

[10] Nations Unies, *op. cit.*

[11] Gouvernement du Canada, *Relever les défis et saisir les occasions du vieillissement au Canada, préparé à l'intention de la Commission des Nations Unies pour le développement social afin de souligner le 5e anniversaire de la deuxième Assemblée mondiale de 2002 des Nations Unies sur le vieillissement*, 2007. Version en ligne (http://www.rhdcc.gc.ca/fra/aines/rapports/vieillissement.shtml) consultée le 10 janvier 2013.

[12] Gouvernement du Canada, *Suivi national de la Stratégie régionale d'exécution de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe pour le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*, juin 2012. Version en ligne (www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/CAN_report_fr.pdf) consultée le 25 janvier 2013.

[13] *Ibid.*, p. 8.

[14] Conseil national des aînés, *Publications et rapports.* Version en ligne (www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/index.shtml) consultée le 10 janvier 2013.

[15] Conseil national des aînés, *Rapport du Conseil national des aînés sur le bénévolat chez les aînés et le vieillissement positif et actif*, mai 2010, www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/benevolat.pdf, p. 26.

[16] Gouvernement du Canada, *Nominations par le gouverneur en conseil*, « Conseil national des aînés ». Version en ligne (www.appointments.gc.ca/prflOrg.asp?OrgID=NSCL&lang=fra) consultée le 25 janvier 2013.

[17] Gouvernement du Canada, *Suivi national de la Stratégie régionale d'exécution de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe pour le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*, *op. cit.*, p. 8.

[18] Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Premier rapport provisoire : Relever le défi du vieillissement*, mars 2007, www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/391/agei/rep/repintfeb07-f.pdf.

[19] Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Deuxième rapport provisoire : Une population vieillissante : enjeux et options*, mars 2008, www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/392/agei/rep/repfinmar08-f.pdf.

[20] Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Rapport final : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, avril 2009, www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-f.pdf.

[21] *Ibid.*, p. 202-203.

INSTITUTIONS ET PROGRAMMES FÉDÉRAUX

[22] Pour de plus amples renseignements sur la partie VII de la *Loi sur les langues officielles*, voir :
Commissariat aux langues officielles, *Du leadership, de l'action, des résultats : rapport annuel 2010-2011*, www.ocol-clo.gc.ca/docs/f/ar_ra_2010_11_f.pdf.

Patrimoine canadien, *Guide à l'intention des institutions fédérales :* Loi sur les langues officielles*, Partie VII – Promotion du français et de l'anglais*, www.pch.gc.ca/pgm/lo-ol/outils-tools/Guide_S-3-fra.pdf.

Patrimoine canadien, *Bonnes pratiques – Mise en œuvre de l'article 41 de la* Loi sur les langues officielles, octobre 2011, www.pch.gc.ca/pgm/lo-ol/ci-ic/llo-ola-fra.pdf.

Patrimoine canadien

[23] Patrimoine canadien, *Mandat et priorités*. Version en ligne (www.pch.gc.ca/fra/1267200552684/1253842693434) consultée le 4 septembre 2012.

[24] Patrimoine canadien, *Ministères et organismes fédéraux ayant des responsabilités particulières en matière de langues officielles,* www.pch.gc.ca/fra/1357322975995/1357323090237.

[25] Informateur clé.

[26] Quebec Community Groups Network, *Un réseau pour les aînés*, 29 mars 2012. Version en ligne (www.qcgn.ca/storage/website-resources/press-releases/2012/0329/Communiqu%20Seniors%20Action%202012.03.29.pdf) consultée le 15 mars 2013.

[27] Informateur clé.

Ressources humaines et Développement des compétences Canada

[28] Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Rapport sur les plans et les priorités 2013-2014*. Version en ligne (www.rhdcc.gc.ca/fra/publications/rpp/index.shtml) consultée le 22 avril 2013.

[29] Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Fonds d'habilitation pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire*. Version en ligne (www.rhdcc.gc.ca/fra/financement/index.shtml consultée le 31 janvier 2013.

[30] Étant donné que la communauté anglophone du Québec vieillit plus rapidement que la population générale et que les travailleurs âgés ont de la difficulté à trouver du travail, CEDEC a lancé l'Initiative pour les travailleurs chevronnés en 2009. Dans le cadre de cette initiative, des études ont été menées au Québec, dans les régions de Chaudière-Appalaches, de l'Outaouais et du Grand Montréal, afin de déterminer les besoins en matière d'emploi chez les travailleurs chevronnés et les difficultés qu'ils rencontrent.

[31] Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Budget des dépenses 2011-2012 – Rapport ministériel sur le rendement*, p. 62. Version en ligne (www.rhdcc.gc.ca/fra/publications/rmr/2011_2012/rhdcc_rmr_2011_2012.pdf) consultée le 22 avril 2013. Site www.hrsdc.gc.ca/eng/publications_resources/research/categories/population_aging_e/madrid/page06.shtml consultée le 31 janvier 2013 (lien périmé).

[32] Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Programme Nouveaux horizons pour les aînés*, brochure. Version en ligne (http://www12.rhdcc.gc.ca/p.5bd.2t.1.3ls@-fra.jsp?PID=4733) consultée le 31 janvier 2013.

[33] Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Rapport final : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser, op. cit.*, p. 149-150.

[34] Informateur clé.

[35] Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Programme Nouveaux horizons pour les aînés*, « Projets communautaires approuvés – Appel de propositions 2011-2012 », www.rhdcc.gc.ca/fra/aines/financement/approuves/communautaires2012.shtml.

[36] Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *Deux générations, une culture culinaire*. Version en ligne (www.rhdcc.gc.ca/fra/aines/histoires/index.shtml) consultée le 31 janvier 2013.

[37] Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *La violence envers les aînés, parlons-en*. Version en ligne (www.rhdcc.gc.ca/fra/aines/histoires/index.shtml) consultée le 31 janvier 2013.

Santé Canada

[38] Santé Canada, *À propos de Santé Canada*, « Portefeuille de la Santé ». Version en ligne (www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php) consultée le 31 janvier 2013.

[39] Santé Canada, *À propos de Santé Canada*, « Mission, valeurs, activités ». Version en ligne (www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/about-apropos/index-fra.php) consultée le 9 octobre 2012.

[40] Santé Canada, *Bureau d'appui aux communautés de langue officielle*. Version en ligne (www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/rapb-dgrp/pd-dp/olcdb-baclo-fra.php) consultée le 31 janvier 2013.

[41] Informateur clé.

[42] Quebec Community Groups Network, *Les priorités de la population d'expression anglaise du Québec en matière de soins de santé et de services sociaux, 2013-2018 : Document basé sur une consultation auprès des membres de la population d'expression anglaise du Québec*, mai 2012. Version en ligne (www.qcgn.ca/storage/website-resources/library/documents/publications/ESCQ%20HSSP%202013%20-%202018%20Fr.pdf) consultée le 31 janvier 2013.

[43] Gouvernement du Canada, *Éducation, immigration, communautés : Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018*, 2013. Version en ligne (www.pch.gc.ca/DAMAssetPub/DAM-secLo-olSec/STAGING/texte-text/roadmap2013-2018_1364313629232_fra.pdf?WT.contentAuthority=11.0) consultée le 28 mars 2013.

[44] Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Projets communautaires de promotion de la santé*. Version en ligne (www.chssn.org/Scripts/Programs_Projects.asp?lang=1) consultée le 15 avril 2013.

Agence de la santé publique du Canada

[45] Patrimoine canadien, *Rapport annuel 2010-2011, Volume 2 – Réalisations des institutions fédérales désignées : Mise en œuvre de l'article 41 de la* Loi sur les langues officielles. Version en ligne (www.pch.gc.ca/fra/1359466462083/1359466638286) consultée le 15 avril 2013.

[46] Informateur clé.

[47] Agence de la santé publique du Canada, *Plan du site*, « Vieillissement et aînés – À propos de la division du vieillissement et des aînés », www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/map-carte-fra.php (Archivé et éliminé).
La Division du vieillissement et des aînés ainsi que ses activités ont connu des changements depuis la réalisation de cette étude.

[48] Agence de la santé publique du Canada, *Vieillissement et aînés – Publications : Index A-Z*. Version en ligne (www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/alpha/a-z-index-fra.php) consultée le 9 octobre 2012.

[49] Agence de la santé publique du Canada, *Vieillissement et aînés*, « Collectivités-amies des aînés ». Version en ligne (www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/caa-afc-fra.php) consultée le 31 janvier 2013.

[50] La Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario a mis sur pied un projet de collectivités amies des aînés en 2010-2012. Version en ligne (http://fafo.on.ca/index.cfm?Voir=sections&Id=13715&M=3480&Repertoire_No=2137989647) consultée le 31 janvier 2013.

[51] Informateur clé.

Instituts de recherche en santé du Canada

[52] Instituts de recherche en santé du Canada, *Notre mandat*. Version en ligne (www.cihr-irsc.gc.ca/f/7263.html) consultée le 9 octobre 2012.

[53] Instituts de recherche en santé du Canada, *Aperçu du financement*. Version en ligne (www.cihr-irsc.gc.ca/f/37788.html) consultée le 22 avril 2013.

[54] Instituts de recherche en santé du Canada, *Communautés de langue officielle en situation minoritaire*. Version en ligne (www.cihr-irsc.gc.ca/f/34333.html) consultée le 22 avril 2013.

[55] Instituts de recherche en santé du Canada, *Institut du vieillissement*. Version en ligne (www.cihr-irsc.gc.ca/f/8671.html) consultée le 9 octobre 2012.

[56] Instituts de recherche en santé du Canada, *Institut du vieillissement*, « Thèmes de recherche prioritaires ». Version en ligne (www.cihr-irsc.gc.ca/f/26935.html) consultée le 9 octobre 2012.

Condition féminine Canada

[57] Condition féminine Canada, *Qui nous sommes*. Version en ligne (www.cfc-swc.gc.ca/abu-ans/index-fra.html) consultée le 31 janvier 2013.

[58] Condition féminine Canada, *Programme de promotion de la femme*. Version en ligne (www.cfc-swc.gc.ca/fun-fin/wcf-fcf/index-fra.html) consultée le 31 janvier 2013.

[59] Condition féminine Canada, *Rapport ministériel sur le rendement, 2011-2012*. Version en ligne (www.swc-cfc.gc.ca/account-resp/pr/dpr-rmr/1112/1112-fra.pdf) consultée le 31 janvier 2013.

[60] Condition féminine Canada, *État des réalisations axé sur les résultats de la mise en œuvre de l'article 41 de la* Loi sur les langues officielles *2009-2010.* Version en ligne (http://www.swc-cfc.gc.ca/trans/account-resp/pr/ola-llo/0910-1-fra.html) consultée le 15 mars 2013.

[61] Informateur clé.

[62] Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, *Older Women and Financial Literacy Project*. Version en ligne (www.nicenet.ca/detail.aspx?menu=52&app=236&cat1=653&tp=2&lk=no) consultée le 31 janvier 2013. (en anglais seulement)

[63] Condition féminine Canada, *État des réalisations axé sur les résultats de la mise en œuvre de l'article 41 de la* Loi sur les langues officielles *2009-2010*, *op. cit*.

[64] Condition féminine Canada, *État des réalisations axées sur les résultats de la mise en œuvre de l'article 41 de la* Loi sur les langues officielles *2007-2008*. Version en ligne (www.swc-cfc.gc.ca/trans/account-resp/pr/ola-llo/0708-fra.pdf) consultée le 15 mars 2013.

Caractéristiques des communautés de langue officielle en situation minoritaire, défis et possibilités

[65] Statistique Canada, *Le français et la francophonie au Canada : Langue, Recensement de la population de 2011*, nº 98-314-X2011003 au catalogue. Version en ligne (http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011003_1-fra.pdf) consultée le 15 avril 2013.

[66] Commissariat aux langues officielles, *Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 2 : trois communautés anglophones du Québec*, juin 2008. Version en ligne (www.ocol-clo.gc.ca/html/etudes_archives_studies_f.php) consultée le 15 avril 2013.

[67] Comité sénatorial permanent des langues officielles, *L'épanouissement des communautés anglophones du Québec : Du mythe à la réalité*, mars 2011. Version en ligne (www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/403/offi/rep/rep04mar11-f.pdf) consultée le 15 avril 2013.

Portrait des aînés anglophones du Québec

[68] Institut national de santé publique du Québec, *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*, mai 2012. Version en ligne (www.chssn.org/fr/1493_SituationSocioEconoAngloQC.pdf) consultée le 15 mai 2013.

[69] La méthode de recensement a connu des changements importants en 2011. Statistique Canada incite donc les utilisateurs de données à faire preuve de prudence notamment dans l'interprétation de l'évolution de la situation linguistique entre 2006 et 2011. Statistique Canada, *Document méthodologique sur les données linguistiques du Recensement de 2011*, nº 98-314-X2011051 au catalogue, mai 2013. Version en ligne (http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/guides/98-314-x/98-314-x2011051-fra.pdf) consultée le 15 mai 2013.

[70] Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins de santé au Canada 2011 : Regard sur les personnes âgées et le vieillissement*, p. 11-15. Version en ligne (https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf) consultée le 31 janvier 2013.

[71] Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Rapport final : le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, *op. cit.*, p. 74.

[72] *Ibid.*, p. 74.

[73] L'écart entre les comptes de la population présentés au tableau 1 et au tableau 3 s'explique par le fait que les données du Recensement de 2006 proviennent de deux questionnaires de recensement différents. En effet, les comptes selon l'âge et selon le sexe au tableau 1 ont été obtenus au moyen du questionnaire abrégé distribué à 80 p. 100 des ménages, tandis que les comptes selon la PLOP au tableau 3 ont été obtenus à l'aide du questionnaire long distribué à un échantillon représentant 20 p. 100 de la population. Les données selon la PLOP sont présentées dans l'étude après répartition égale des réponses en double.

[74] Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Baseline Data Report 2011-2012, Socio-Economic Profiles of the English-speaking Visible Minority Population by Quebec Health Region, Based on Data from the 2006 Census of Canada*, préparé par Joanne Pocock, 2012. Version en ligne (www.chssn.org/Document/Download/Baseline_Data_Report_2012_Visibility_Minorities_Profiles.pdf) consultée le 31 janvier 2013. (en anglais seulement)

[75] Les régions sociosanitaires du Québec sont désignées en français dans la version anglaise de la présente étude, conformément à la pratique employée par Statistique Canada et par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux.

[76] Il y a un écart entre le compte provincial total des chiffres régionaux présentés aux tableaux 5 et 6 et le compte provincial donné précédemment, parce que les chiffres ont été arrondis dans le premier cas.

[77] Le problème de l'isolement personnel et social est toutefois complexe et influencé par de nombreux facteurs (comme l'état matrimonial, la situation dans le ménage, le statut socioéconomique et le fait de vivre en milieu urbain ou rural). Des recherches laissent penser que les aînés en milieu rural seraient moins susceptibles de souffrir d'isolement social, parce qu'ils entretiendraient davantage de contacts avec le voisinage et parce qu'il est plus probable que les membres de la communauté se connaissent les uns les autres. Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Rapport final, Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser, op. cit*.

[78] Nathalie Auger, Sam Harper, Amadou D. Barry, Normand Trempe et Mark Daniel, « The Life Expectancy Gap Between the Francophone Majority and Anglophone Minority of a Canadian Population », *European Journal of Epidemiology*, 2012, vol. 27, p. 27-38. (en anglais seulement)

[79] Statistique Canada, *Recensement en bref – La situation des personnes âgées dans les ménages : familles, ménages et état matrimonial, type de construction résidentielle et logements collectifs, Recensement de la population de 2011*, septembre 2012. Version en ligne (http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_4-fra.pdf) consultée le 15 mai 2013.

[80] Ipsos-Reid, *Only One Quarter (27%) of Working Canadians Expect to Be Fully Retired by Age 66*, 20 février 2013. Version en ligne (www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=6004) consultée le 15 mars 2013. (en anglais seulement)

[81] Toutefois, seulement 1 p. 100 d'entre eux sont des immigrants récents, selon d'autres données du Recensement de 2006 examinées.

[82] Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Socio-Economic Profiles of the English-speaking Visible Minority Population by CSSS Territory in the Greater Montreal Area 2006*, préparé par Joanne Pocock. Version en ligne (www.chssn.org/Scripts/Document_Center.asp) consultée le 15 mai 2013. (en anglais seulement)

[83] Le seuil de faible revenu désigne le niveau de revenu en deçà duquel une famille doit consacrer au moins 20 p. 100 de plus de son revenu que le ménage moyen à ses besoins élémentaires (comme le logement, la nourriture et l'habillement).

[84] Statistique Canada, *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les anglophones du Québec*, « La structure par âge », nº 89-642-X — nº 002 au catalogue, septembre 2010. Version en ligne (www.statcan.gc.ca/pub/89-642-x/89-642-x2010002-fra.pdf) consultée le 15 mai 2013.

[85] Il peut convenir de noter que la structure par âge de la population anglophone du Québec varie selon que la première langue officielle parlée ou la langue maternelle est examinée. Source : Statistique Canada, *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les anglophones du Québec*, nº 89-642-X — nº 002 au catalogue, septembre 2010, p. 29.

[86] Ce ratio repose sur l'hypothèse selon laquelle chaque adulte d'âge moyen (entre 35 et 54 ans) est un aidant potentiel. Toutefois, une certaine proportion des personnes de ce groupe d'âge pourraient avoir elles-mêmes besoin d'aide ou être incapables de prodiguer des soins. Par ailleurs, les 55 à 64 ans ne sont pas inclus dans la génération d'aidants, même s'ils sont plus sujets à s'occuper d'aînés qu'à recevoir eux-mêmes du soutien.

[87] Ce ratio très élevé d'aidants par rapport aux aînés dans la région du Nord-du-Québec se démarque des autres. La composition démographique de la région pourrait expliquer ce résultat : les communautés autochtones présentent en effet des taux de fécondité plus élevés et une espérance de vie plus courte qui pourraient modifier leur structure d'âge.

[88] Statistique Canada, *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les anglophones du Québec*, nº 89-642-X au catalogue, septembre 2010. Version en ligne (www.statcan.gc.ca/pub/89-642-x/89-642-x2010002-fra.pdf) consultée le 12 juillet 2013.

[89] Statistique Canada, *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2006*, nº 91-550-X au catalogue, avril 2008, www.statcan.gc.ca/pub/91-550-x/91-550-x2008001-fra.pdf.

[90] Il ne faut pas nécessairement en conclure que les besoins en matière de services de santé sont entièrement satisfaits. Ce résultat ne donne que le nombre de professionnels pour 100 000 habitants au Québec comparativement au reste du Canada.

[91] Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Access to Health and Social Services: A Comparison of French & English-language CROP-CHSSN Survey Samples,* préparé par Joanne Pocock, 31 juillet 2011.
Version en ligne (www.chssn.org/En/pdf/Companion_Report_to_BDR_2011_CROP_Survey_anglo-franco_comparision.pdf) consultée le 15 mars 2013. (en anglais seulement)

[92] Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, *Rapport final, Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser, op. cit.*, p. 203.