

Services pour une population rurale vieillissante

*Mark Skinner
Elizabeth McCrillis*

Introduction

Il y a 20 ans, le conseiller spécial de Santé Canada en matière de santé rurale décrivait l'accès aux soins de santé canadiens en ces termes : « S'il est une médecine à deux vitesses au Canada, ce n'est pas celle des riches d'un côté et celle des pauvres de l'autre, c'est celle de la ville par rapport à celle de la campagne » (Wooton, cité par Laurent, 2002). Deux décennies plus tard, la population rurale canadienne accuse un vieillissement rapide; depuis la Deuxième Guerre mondiale, la génération du baby-boom a remonté la pyramide des âges, et son poids pèse sur tous les aspects de la politique sociale et publique, et est au cœur des débats sur la prestation de services (Statistique Canada, 2017). Le concept de « médecine à deux vitesses » mentionné par Wooton est peut-être encore valable aujourd'hui, compte tenu des compressions de personnel et de la restructuration subies par le système des soins de santé en milieu rural. Il est également applicable à d'autres services ruraux, tout particulièrement pour les prestations destinées aux adultes plus âgés, en matière de logement et de transport par exemple (Hanlon et Skinner, sous presse).

Les préoccupations soulevées aujourd'hui quant aux services ruraux sont d'autant plus opportunes et pertinentes que la population rurale vieillit. La publication du rapport de Statistique Canada (2017) selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement, qui se fonde sur le Recensement de 2016, a immédiatement été reprise en cascade dans les médias nationaux, qui se sont fait l'écho du constat suivant : « pour la première fois, les aînés sont plus nombreux que les enfants au Canada, car notre population connaît la plus forte augmentation de son taux de personnes âgées depuis la Confédération » (Grenier, 2017. Traduction). Cette croissance est exacerbée dans le Canada rural où, même s'il existe des variations d'une province à l'autre, la population vieillit plus rapidement que dans les villes (IRSC, 2017).

Les régions rurales canadiennes ont subi de profondes restructurations sociales et économiques au cours des 20 dernières années, ce qui s'est traduit par des changements quant à la disponibilité des services (Halseth, Markey et Ryser, 2019; Halseth et Ryser, 2006). En effet, les études sur le vieillissement rural soulignent depuis longtemps que les collectivités rurales sont rarement dotées des dispositifs financiers leur permettant de répondre aux besoins de plus en plus complexes des aînés, étant donné leur déclin démographique, leurs ressources financières limitées et leur dépendance à l'égard du bénévolat (Keating, Swindle et Fletcher, 2011; Scharf, Walsh et O'Shea, 2016; Skinner et Winterton, 2018). Au Canada, les milieux urbains comme ruraux ont tous été concernés par des restructurations, mais les conséquences de celles-ci se sont surtout fait ressentir dans les régions rurales dépendant fortement des investissements du secteur public pour soutenir leur secteur primaire et leurs services ruraux (Ryser et Halseth, 2010; 2014). Le commerce de détail, la santé, l'éducation, l'infrastructure et les services gouvernementaux, qui sont pourtant essentiels pour les activités quotidiennes et la qualité de vie, ont été progressivement relocalisés dans les

centres métropolitains et urbains régionaux. En ce qui concerne les soins de santé, ces restructurations ont notamment engendré des écarts de service en matière de transport, de services de santé mentale, de soins palliatifs et de soins de relève (Halseth, Markey et Ryser, 2019) — autant de services qui sont essentiels pour les personnes âgées (Skinner et coll., 2008).

Dans un premier temps, le présent article de prospective vise à définir et à décrire les services ruraux qui s'appliquent aux populations vieillissantes. Il situe son rôle comme celui d'un médiateur face à deux types de tensions : les aînés qui vieillissent chez eux (quand ils « continuent de vivre dans la communauté en jouissant d'un certain degré d'autonomie, plutôt qu'en foyer de soins » [Davey, Nana, de Joux et Arcus, 2004, pp. 133]) par opposition aux aînés « prisonniers » chez eux (ceux qui souhaitent *quitter* leur logement sans pouvoir le faire, généralement en raison de disparités économiques, sociales et/ou raciales [Torres-Gil & Hofland, 2012]). Dans un deuxième temps, cet article présente de façon générale quatre services ruraux qui sont particulièrement pertinents pour nos aînés mais qu'il est difficile de leur offrir (soins de santé et services communautaires de soutien, logement, transport et loisirs). Nous proposons cependant des exemples de collectivités rurales ontariennes qui font preuve d'innovation pour faire face à l'adversité et solutionner ces enjeux de prestation de services au niveau communautaire. Avec cette description des difficultés propres à la prestation de services aux populations rurales âgées, nous espérons brosser un tableau représentatif des défis touchant directement les personnes âgées ontariennes qui résident dans des collectivités rurales, tout en soulignant les méthodes utilisées par certaines collectivités pour, dans une certaine mesure, continuer à proposer à leurs habitants un endroit approprié où vieillir.

Services pour une population rurale vieillissante

On considère souvent les régions et populations rurales comme insuffisamment desservies; autrement dit, on estime qu'elles n'ont pas accès à toute la gamme des services publics (soins de santé, éducation et soutien communautaire), et les descriptions qui en sont faites les dépeignent souvent comme étant privées depuis longtemps d'infrastructures publiques, l'exemple le plus récent concernant les services à large bande (Internet) qui sont aujourd'hui essentiels au développement socioéconomique dans tout le Canada (Hanlon et Skinner, sous presse). Toutefois, des idéaux populaires comme le capital social, le bénévolat et la campagne comme un lieu idyllique, présentent en parallèle un autre argument : certes, les restructurations ont fait perdre des services formels aux collectivités rurales et aux petites villes, mais celles-ci compensent ces pertes grâce à de forts liens interpersonnels et à une compréhension commune de la notion de communauté. Cette sagesse conventionnelle est remise en question par les grands débats autour de la politique, de la recherche et de la pratique des soins de santé en milieu rural, notamment en ce qui touche les soins communautaires et à domicile proposés aux aînés dans les zones rurales et les petites villes (p. ex., Kulig et Williams, 2012; Ryser et Halseth, 2014; Simpson et McDonald, 2017; Skinner et coll., 2008).

Il existe en effet un sentiment d'incertitude à l'égard des intervenants qui remet en cause la capacité des collectivités rurales à prendre en charge le vieillissement chez soi. Combiné à la restructuration des services ruraux, cet enjeu évoque le concept de « double obstacle » (Joseph & Cloutier-Fisher, 2005), c'est-à-dire le fait que « des personnes âgées vulnérables vivent dans des zones rurales vulnérables » (pp. 137. Traduction). La vulnérabilité communautaire peut, dans ce contexte, être attribuée à l'absence de services communautaires, de moyens de transport et d'accès à des soins spécialisés. Par ricochet, dans le Canada rural, la vulnérabilité des personnes âgées vient de la plus grande probabilité d'être en mauvaise santé, de disposer de revenus faibles, d'être moins mobile, de

jouir de moins de soutiens sociaux et d'être isolé sur le plan social et géographique (Joseph et Cloutier-Fisher, 2005). Pour pouvoir apporter un soutien continu aux aînés des régions rurales, il faut opérer un transfert de responsabilités aux familles et aux membres de chaque collectivité afin de réduire les coûts gouvernementaux (Skinner et Joseph, 2011). Le renforcement du secteur du bénévolat rural (formel comme informel) appuie la capacité des organisations bénévoles et des bénévoles eux-mêmes pour permettre de conserver les services essentiels au vieillissement chez soi (Ryser et Halseth, 2014; Skinner et coll., 2014). Cependant, quand le bénévolat est essentiel à la prestation de services aux résidents âgés, les aînés plus jeunes deviennent souvent les fournisseurs de services (bénévoles) exclusifs en raison de l'exode de la population et de la diminution des réservoirs de bénévoles (Colibaba et Skinner, sous presse).

Les grands défis de la prestation de services aux personnes âgées

La population vieillissante du Canada exerce des pressions de plus en plus lourdes qui se manifestent par des problèmes de longue date en matière d'accès et de disponibilité des services pour les aînés des régions rurales, conformément au fardeau qualifié de « double obstacle » plus haut (Joseph et Cloutier-Fisher, 2005). Il est difficile de proposer des services rentables et de qualité au faible nombre de personnes âgées des régions rurales, un problème rendu plus complexe encore par l'échec des gouvernements provinciaux et fédéral à reconnaître que l'environnement des petites villes présente des enjeux particuliers, comme des obstacles géographiques, socioéconomiques et technologiques, ainsi qu'un vivier limité de professionnels de la santé et de bénévoles (p. ex., Herron, Rosenberg et Skinner, 2016; Herron et Skinner, 2018). En outre, un risque émerge : celui de surcharger le secteur bénévole. La problématique que Colibaba et Skinner (sous presse) appellent le « bénévolat des aînés » renforce ce risque, dans un contexte où les activités bénévoles assurées par des bénévoles âgés (généralement de plus de 65 ans) et les organismes bénévoles ayant une base de bénévoles âgée procurent des services et soutiens essentiels aux communautés âgées (voir la feuille de renseignements *Focus on Rural Ontario* du Rural Ontario Institute consacrée au bénévolat dans les régions non métropolitaines de l'Ontario pour plus de données :

[http://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/2016%20Jan27%20updated%20%23%200%20Volunteering%20in%20non-metro%20Ontario%20\(1\).pdf](http://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/2016%20Jan27%20updated%20%23%200%20Volunteering%20in%20non-metro%20Ontario%20(1).pdf)) (en anglais).

La prévalence généralisée du bénévolat des personnes âgées remet en question la viabilité des collectivités rurales vieillissantes, puisqu'il s'agit d'une prestation de services de pair à pair dans le contexte d'une collectivité elle-même en vieillissement, et interroge quant aux défis liés au maintien d'une prestation de services satisfaisante. Ces limites conduisent à se demander si les besoins des personnes âgées des régions rurales sont satisfaits, et si les foyers et collectivités de ces régions constituent une source durable de soins. À une ère caractérisée par le vieillissement démographique, l'exode rural et les compressions de personnel, le travail mené à bien par le secteur bénévole en association avec un secteur public rural limité contribue grandement à la capacité des collectivités à continuer de fournir tout un éventail de services, formels comme informels : soins de santé et soutien communautaire (p. ex. organismes de soutien communautaire, services de soutien à domicile), logement (p. ex. co-logement), transport (p. ex. programme de conducteurs bénévoles) et loisirs (p. ex. sociétés philanthropiques, associations d'aînés), entre autres (p. ex. services sociaux, arts et culture, développement économique, etc.) (Hanlon et Skinner, sous presse). Nous établissons

le profil de certains de ces services dans la section suivante, en nous focalisant sur des exemples pris dans l'Ontario rural.

Profilage de services destinés aux personnes âgées dans l'Ontario rural

Cette section propose un survol de quatre services qui touchent directement les adultes âgés des régions rurales, à savoir les services de soins de santé et de soutien communautaire, le logement, le transport et les loisirs. Notre objectif est de décrire la problématique existante et de mettre en évidence certains des enjeux vécus par les collectivités rurales en matière de prestation de services et, par contrecoup, certains des enjeux vécus par les personnes âgées qui reçoivent une version parcellaire du service en question. Chaque description s'achève par le profilage d'une ou de plusieurs collectivités rurales de l'Ontario qui ont adapté des idées créatives et innovantes pour tenter de répondre à chaque défi de prestation de services.

Services de soins de santé et de soutien communautaire

Le vieillissement chez soi, tel que défini précédemment, est un thème qui prédomine dans les travaux de recherche universitaires et politiques, et qui est particulièrement pertinent dans le contexte des services de soins de santé et de soutien communautaire. Le vieillissement chez soi s'accompagne d'économies qui en font une orientation stratégique intéressante, étant donné que les personnes qui vieillissent dans leur propre foyer évitent ou retardent leur placement en établissement. Comme l'on croit largement que les personnes âgées utilisent une part disproportionnée des services de soins de santé au Canada (Novak, Northcott & Campbell, 2018), le concept de vieillissement chez soi a un poids et séduit globalement. De plus, la plupart des personnes âgées indiquent que le vieillissement chez elles leur semble largement préférable aux autres options (Salomon, 2010).

Il n'en demeure pas moins que la notion de « chez soi » doit être conceptualisée au-delà des seuls aspects physiques. Il faudrait également y inclure les différents facteurs politiques, sociaux et personnels qui lui confèrent son sens (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve et Allen, 2012). En substance, le vieillissement chez soi ne requiert pas seulement une capacité à demeurer chez soi (maison et/ou collectivité), mais aussi à accéder aux services appropriés, notamment en matière de santé. L'accès aux services et soutiens de santé devient alors essentiel pour opérer la distinction entre vieillir chez soi et vieillir en étant « prisonnier » chez soi (Torres-Gil et Hofland, 2012). C'est à cet égard que les régions rurales peuvent avoir du mal à offrir à leurs aînés un environnement adapté au vieillissement chez soi, étant donné le nombre souvent limité de services de santé qui y existent, ce qui va de pair avec la prévalence du bénévolat des personnes âgées (Colibaba et Skinner, 2019), et le fait que les Canadiennes et Canadiens âgés des régions rurales accèdent moins aux services de santé que celles et ceux qui résident dans les centres urbains (McDonald et Conde, 2010).

Les tensions entre les concepts de « vieillir chez soi » et de « vieillir en étant prisonnier chez soi » se manifestent de façon particulièrement évidente quand on y associe la distinction faite par Wooton (tel que cité par Laurent, 2002) entre les soins de santé en milieu urbain et en milieu rural. Il est souvent difficile aux régions rurales de proposer tout l'éventail des services de santé, qui va généralement des soins actifs en milieu hospitalier aux soins en établissement, en passant par les soins à domicile. L'évolution vers les soins de santé communautaires représente une adaptation aux

besoins d'une population rurale vieillissante. On constate ainsi une baisse des taux d'hospitalisation et d'admission en foyers de soins chez les personnes âgées, en partie grâce aux progrès technologiques et au recours accru aux services de soins à domicile (Novak et coll., 2018). Il faut néanmoins noter que le basculement vers des systèmes de soins communautaires (par opposition aux soins actifs et en établissement) va de pair avec un basculement vers une branche de soins de santé sous-financée.

Les centres d'accès aux soins communautaires (qui font aujourd'hui partie des réseaux locaux d'intégration des services de santé) ont vu le jour en Ontario à la fin des années 1990. Ils proposaient une panoplie de services paramédicaux (p. ex. centres gériatriques, soins de jour pour adultes, aide à la vie autonome et soins à domicile), de soins infirmiers et de l'aide pour les activités de la vie quotidienne (Lysyk, 2017). Mettre les services de soins communautaires à l'honneur dans le système de santé est une méthode utile pour appuyer le vieillissement chez soi, mais cela peut aussi se traduire par des écarts en matière de soins en raison d'un financement limité et d'une réduction parallèle des soins actifs et en établissement, soit « la différence entre ce que les soins pourraient ou devraient être, et ce que les soins sont généralement » (Novak et coll., 2018, pp. 189. Traduction). Les principaux obstacles à une prestation efficace des soins de santé en milieu rural incluent notamment la difficulté à recruter des médecins dans les régions rurales (Collège des médecins de famille du Canada, 2017), les suppressions de lits à la suite de réductions budgétaires ou de fusions, des délais d'attente plus longs, et de plus grandes distances à parcourir pour accéder aux services régionalisés. En outre, ce changement encourage une dépendance paradoxale vis-à-vis de la communauté, en faisant peser une partie du fardeau des soins de santé sur les épaules des collectivités et des bénévoles locaux (Skinner, 2008; 2014). Le déclin graduel du secteur industriel dans l'Ontario rural et

l'exode parallèle des jeunes et des familles hors de ces régions a accéléré un vieillissement et un éparpillement de la population qui peuvent compliquer la prestation des services de santé. Toutefois, le transfert de cette responsabilité aux collectivités et au secteur bénévole se traduit vraisemblablement par des enjeux supplémentaires pour les habitants en matière de santé, ainsi que des répercussions financières pour les organismes gouvernementaux et les bailleurs de fonds.

Malgré les difficultés touchant la prestation des

Greater Arnprior Seniors Council (Conseil des aînés du Grand Arnprior)

À notre sujet

Le Greater Arnprior Seniors Council (Conseil des aînés du Grand Arnprior), ou GASC, a été constitué en 2016 à la suite de suggestions faites dans le plan communautaire d'Arnprior adapté aux aînés. Le GASC est formé de citoyens âgés et de parties prenantes qui se préoccupent des besoins des personnes âgées de la collectivité.

Les principaux objectifs du GASC sont les suivants :

- 1) Améliorer les installations et l'infrastructure**
pour permettre aux personnes âgées de participer pleinement à la vie de la communauté.
- 2) Améliorer les services et soutiens destinés aux aînés**
tout en promouvant et en coordonnant les ressources et services existants
- 3) Encourager les aînés à adopter un mode de vie actif et à s'impliquer positivement.**

Source: Greater Arnprior Seniors Council, <http://www.agefriendlyarnprior.ca>

services de santé, la résilience communautaire de l'Ontario rural a permis de mettre en place des approches ingénieuses et fructueuses pour résister à ces compressions de personnel. Ainsi, à Arnprior, petite ville du comté de Renfrew (10 426 habitants), des bénévoles et des chefs de file communautaires ont fondé le Greater Arnprior Seniors' Council après avoir réalisé une évaluation des besoins des résidents âgés dans le cadre d'une initiative de planification adaptée aux aînés. Les résultats qualitatifs de cette évaluation des besoins reflétaient les statistiques locales en matière de soins de longue durée : seuls 10 pour cent des résidents figurant l'année précédente sur la liste d'attente pour le foyer de soins de longue durée local (The Grove) étaient pris en charge localement. La moitié de ces personnes figuraient encore sur la liste d'attente, tandis que 40 pour cent avaient déménagé dans une autre région pour y recevoir des soins adaptés (Arnprior Regional Health, sans date). Armé de ces données, le Greater Arnprior Seniors' Council, un organisme bénévole communautaire, a intégré à son cadre de référence la nécessité de faire pression pour renforcer le nombre de lits de soins de longue durée (GASC Terms of Reference, 2018). Cette tâche a été accomplie en 2017 avec l'annonce de l'ajout de 36 lits de soins de longue durée à The Grove grâce à l'appui des partenaires municipaux et en soins de santé du Seniors' Council's (Arnprior Regional Health, 2017). Même si la planification adaptée aux aînés est conçue pour des communautés de dimensions variées, elle est souvent mise en œuvre à une échelle locale trop réduite pour donner lieu à un changement communautaire de grande ampleur et durable. L'exemple d'Arnprior prouve toutefois que les partenariats entre les bénévoles, les organismes communautaires et la municipalité, quand ils ont lieu dans un cadre adapté aux aînés, peuvent être en mesure de réaliser des changements politiques et systémiques durables dans le secteur des soins de santé en milieu rural.

Services de logement

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2007; 2015), le logement est une composante essentielle de la capacité à vieillir chez soi (Davey et coll., 2004). Un logement sécuritaire, abordable, approprié et adaptable sur le plan structurel, proche des services essentiels et bien entretenu, est essentiel pour favoriser le vieillissement chez soi. Dans les régions rurales, il peut être particulièrement difficile de satisfaire aux besoins des aînés en matière de logement étant donné le déclin démographique associé à des réductions de la prestation de services en milieu rural. La récente publication de la Stratégie nationale sur le logement du Canada (gouvernement du Canada, 2017) considère que les aînés figurent parmi les populations ayant des besoins impérieux en matière de logements, notamment les femmes âgées vivant seules (p. ex., Ryser et Halseth, 2011). Elle met l'accent sur la construction de nouveaux logements abordables et sur la réparation des unités existantes, ainsi que sur le soutien au loyer, aux initiatives de logement communautaire pour les personnes âgées à faible revenu et sur la création de partenariats de services pour favoriser le vieillissement chez soi. Cette stratégie nationale met en lumière les besoins en matière de logement de la population vieillissante; toutefois, l'approche généraliste qu'elle adopte, ainsi que les importantes lacunes en ce qui a trait aux données, sont susceptibles de limiter la mesure dans laquelle les changements politiques pourraient atteindre les résidents âgés des régions rurales.

De plus, les collectivités rurales présentent une grande diversité économique et démographique; par conséquent, même dans un paradigme axé sur le logement rural, les stratégies de logement peuvent ignorer la diversité qui règne au sein des paysages urbains (Ryser et Halseth, 2011). Les politiques misant sur le vieillissement chez soi offrent des mécanismes de soutien qui reposent sur des perspectives environnementales, sociales et économiques pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles. Les personnes âgées peuvent choisir de vivre dans des types de

logements variés : domiciles privés, appartements, collectivités de retraités, pavillons de vie autonome, résidences-services et foyers de soins de longue durée. On cite souvent le modèle de Lawton et Nahemow (1973) comme la théorie qui sous-tend la compréhension des besoins des aînés en matière de logement, puisqu'elle établit une correspondance efficace entre les capacités d'une personne et les contraintes environnementales. En effet, les travaux de recherche démontrent régulièrement que la satisfaction des résidents âgés des régions rurales envers leur lieu de résidence et les fonctionnalités de leur demeure sont le prédicteur le plus important de leur état de santé mentale (p. ex., Scheidt, 2017). Toutefois, l'accès à ce contexte idéal offrant de nombreux choix de logements est inégal, voire difficile à proposer dans les régions rurales où les services sociaux ne sont pas harmonisés efficacement (Novak et coll., 2018) — ces mêmes services qui, aujourd'hui, sont menacés par des mesures de réduction des effectifs et des coûts (Hanlon et Skinner, sous presse), avec comme conséquence le fait que les personnes âgées ont le sentiment d'être « prisonnières » chez elles (Torres-Gil et Hofland, 2012).

Toutefois, on a récemment assisté à l'apparition de nouveaux modèles intéressants pour les personnes âgées. Les logements partagés, en particulier, attirent l'attention car il est plus économique d'adapter l'infrastructure existante plutôt que de construire un tout nouveau bâtiment. En outre, il existe en Ontario 5 millions de chambres vides dans les demeures de personnes dont le logement est potentiellement trop vaste pour leurs propres besoins (Jones, 2018). Le partage d'habitation, bien que ce ne soit pas une option qui convienne à tout le monde, peut être encouragé de nombreuses façons avec souplesse (p. ex., quand des personnes âgées achètent un logement ensemble [Hall, 2019], en louant des appartements à un loyer abordable dans une demeure de type « Abbeyfield » conçue pour les personnes âgées [Abbeyfield Canada, sans date], ou encore en louant une chambre à un étudiant de façon formelle par l'intermédiaire d'un organisme spécialisé dans les habitations partagées (la Presse canadienne, 2018)). Les modèles reposant sur le partage d'habitation retiennent l'attention des médias du fait de leur nature efficace et intuitivement positive. Il existe un fort potentiel pour leur application dans les régions rurales. En fonction de l'arrangement convenu, les personnes âgées peuvent choisir de quitter leur demeure mais de rester dans leur collectivité, ou de rester chez elles en bénéficiant de l'appui financier mais aussi non financier de quelqu'un d'autre.

Dans la petite ville de Lakefield (2 753 habitants), dans le comté de Peterborough, 40 pour cent de la population a plus de 65 ans (Statistique Canada, 2016). Lakefield se situe à proximité de la ville de Peterborough; toutefois, une récente évaluation des besoins des personnes âgées a fait ressortir que celles-ci préféreraient de loin vieillir à Lakefield que de déménager (Rutherford et coll., 2018). Son potentiel piétonnier, sa gamme de services de base et son sens communautaire (généralement typique du Canada rural) sont autant de raisons pour lesquelles les personnes interrogées souhaitent majoritairement demeurer sur place, au lieu de devoir établir de nouvelles relations formelles et informelles. Un participant a ainsi déclaré : « Si vous faites partie d'une communauté, votre santé s'améliore » (traduction). Même si les résidents de Lakefield souhaitent y demeurer, les options limitées en matière de vie à la retraite remettent en question la possibilité de vieillir chez soi. Par réaction, l'étude de la conception d'une maison Abbeyfield est apparue comme une approche locale et bienveillante pour remédier à ce problème. Le modèle dit Abbeyfield est né au Royaume-Uni, mais a seulement été introduit récemment au Canada. À l'heure actuelle, on compte quatre maisons Abbeyfield en Ontario. Le site www.abbeyfield.ca/province/on propose de plus amples renseignements sur chacune de ces résidences.

Abbeyfield Houses Society of Caledon

Abbeyfield Houses Society of Durham



Abbeyfield Ottawa

Abbeyfield Toronto – Lakeside House

La Abbeyfield House Society of Lakefield, qui est dirigée par un conseil d'administration bénévole, travaille à la fondation d'une maison Abbeyfield, c'est-à-dire une maison partagée « familiale » disponible à la location et destinée aux personnes âgées, qui propose des conditions de logement communautaires visant la classe moyenne. Plus abordable que la possession d'une demeure ou l'aide à la vie autonome, un logement de type Abbeyfield inclut, pour environ 1 250 à 1 500 dollars par mois, des chambres ou suites privées dotées d'une salle de bain, des espaces communs, une cuisine et une chambre d'amis. Un gérant s'occupe des tâches quotidiennes, de l'épicerie et de la préparation des repas, tandis que les travaux d'entretien et de jardinage sont confiés à des bénévoles. À Lakefield, des bénévoles ont mené à bien une évaluation des besoins, rédigé un plan d'affaires et noué des partenariats communautaires pour soutenir la mise en place de la maison. Ces idées innovantes en matière de logement qui viennent de la population locale et qui reposent sur les principes du vieillissement chez soi et de l'individualité en communauté permettront aux personnes âgées de vieillir dans leur propre collectivité rurale sans qu'il y ait besoin de concevoir de nouvelles infrastructures.

Services de transport

Il existe un lien intrinsèque entre le transport rural et l'indépendance, puisque c'est le transport qui donne accès aux événements sociaux et culturels, aux services et aux magasins. L'accès limité au transport peut supprimer le sentiment de sécurité et de contrôle associé à la capacité à participer librement à ces activités régulières. Les personnes âgées établissent généralement un lien direct entre l'accès au transport et leur qualité de vie, surtout celles qui sont célibataires ou vivent seules, viennent de perdre leur conjoint(e) et ont des problèmes de santé (Novak et coll., 2018). Toutefois, les difficultés d'accès au transport peuvent se multiplier en milieu rural étant donné le peu d'options disponibles et la dissémination de la population (Newbold, Dardas et Williams, 2018). La capacité à

conduire un véhicule privé donne accès aux services communautaires dans la localité ou dans la région, et les programmes de transport en commun n'existent généralement pas. Certaines personnes âgées ont accès à des modes de transport informels familiaux et sociaux; toutefois, une dépendance régulière peut ne pas être réaliste ou préférable (Weeks, Stadnyk, Begley et MacDonald, 2015). La plupart des aînés continuent à conduire vu l'importance de la voiture pour l'accès aux services (Dobbs et Strain, 2008); cependant, leur taux d'accidents est plus élevé et ils risquent davantage de mourir des suites d'une collision à cause de leur santé fragile (Somes et Donatelli, 2017) que la plupart des autres groupes d'âge (Turcotte, 2012). Le moyen de transport principal des aînés est donc une question importante. C'est d'autant plus crucial que les compressions de personnel ou la restructuration des services peuvent exiger que les résidents parcourent de plus longues distances que ce dont ils avaient l'habitude ou que ce qu'ils se sentent capables de faire, particulièrement en hiver, en raison des conditions de conduite et du manque de luminosité. En effet, Turcotte (2012) souligne bien cette difficulté : « En dehors des régions métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement, les modes de transport autres que ceux impliquant une automobile sont pratiquement inexistantes en tant que moyen principal de déplacement. » (p. 15). Pour les personnes âgées des régions rurales, continuer à conduire n'est pas forcément un choix, mais une nécessité (Mattson, 2011), et cela peut faire la différence entre « vieillir chez soi » (Davey et coll., 2004) et « vieillir en étant prisonnier chez soi » (Torres-Gil et Hofland, 2012). La restructuration des services, conjuguée au vieillissement rapide de la population rurale, oblige inévitablement les résidents eux-mêmes à se déplacer sur de longues distances pour accéder aux services (Ryser et Halseth, 2012).

Les personnes qui ont des difficultés à se mouvoir ou qui ne peuvent pas conduire ont généralement besoin d'emprunter les transports en commun (Novak et coll., 2018). Les régions rurales disposent rarement de transports en commun; toutefois, certaines zones de l'Ontario rural ont conçu des options de substitution créatives et viables susceptibles d'aider les résidents âgés qui ne peuvent plus conduire. Les services de transport adaptés peuvent avoir recours à des véhicules de plus petite taille et proposer un horaire souple, ou offrir des services de porte à porte par le biais d'organismes de soins locaux (voir *Accelerating Rural Transportation Solutions — Ten Community Case Studies* pour consulter des exemples de collectivités qui s'emploient à trouver des solutions : <http://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/ARTS - Case Studies for WEB.pdf>). Même si ces options sont plus souples que le transport en commun, elles peuvent nécessiter de réserver plus longtemps à l'avance ou occasionner des temps d'attente significatifs pour leurs usagers. Quand ces initiatives sont gérées par l'université, la question de leur durabilité peut se poser. Néanmoins, la coordination des politiques de transport à un niveau régional, dans le cadre de stratégies de transport complètes, peut être une option efficace (Ryser et Halseth, 2012). Une évaluation complète des besoins menée par le Temiskaming Shores Age-Friendly Steering Committee a fait apparaître que l'accès au transport était un enjeu majeur pour les résidents âgés de Temiskaming Shores (une ville du Nord-Est de l'Ontario de 9 920 habitants). Comme suite à cette évaluation, une approche à deux volets a été entreprise pour renforcer le transport en milieu rural, ces deux volets s'appuyant tous deux sur des ressources et services existants. Grâce à une initiative régionale coordonnée associant cinq fournisseurs de transport, un numéro 1-800 a été mis en place à l'intention des personnes âgées pour qu'elles puissent obtenir de l'information sur les transports en commun accessibles (Ontario Community Transportation Network, 2019). En appelant ce numéro, elles se voient proposer des options pour accéder à une large zone géographique à un tarif modique, avec billet gratuit pour leurs accompagnants (Temiskaming Home Support, 2019). Pour mieux faire connaître ce numéro 1-800, les membres du partenariat coordonné en ont assuré la

promotion stratégique (Ontario Community Transportation Network, 2019). Dans un deuxième temps, on a conçu un programme de formation des usagers, consécutivement à l'achat d'autobus accessibles et de l'expansion de certains itinéraires vers les régions rurales. La formation visait les personnes âgées, avec l'objectif de leur apprendre à utiliser le service étoffé de transport en commun de la communauté. La nécessité de cette formation s'imposait, étant donné l'élargissement du réseau aux régions rurales et la probabilité que les résidents plus âgés des collectivités rurales n'aient jamais pris le bus. De plus, une épicerie locale a également commencé à proposer aux personnes âgées désireuses de faire des achats de leur fournir un moyen de transport (ville de Temiskaming Shores, 2016). Ces initiatives montrent qu'il est possible d'imprimer un élan au sein d'une collectivité quand un problème (le transport dans le cas présent) est géré régionalement, afin de soulager la pression qui pèse sur les organismes et services pour qu'ils solutionnent indépendamment les insuffisances de service. Dans cet exemple, une approche régionale conjointe associée à une participation au niveau de la collectivité a permis d'améliorer le réseau de transport en commun destiné aux personnes âgées de Temiskaming Shores.

Services de loisirs

Même si la participation aux loisirs décline avec l'âge, les personnes âgées adaptent leurs activités à leurs capacités. Les Canadiennes et Canadiens de la génération du baby-boom sont plus actifs que leurs prédécesseurs, aidés en cela par une plus grande aisance financière, une éducation plus poussée et une meilleure santé. De nos jours, les personnes âgées participent à la vie communautaire bien plus longtemps qu'auparavant. Le contexte social canadien, soutien structurel qui favorise cette tendance à la longévité et à la meilleure santé au troisième âge, a récemment mis l'accent sur la promotion de la santé, en plus de la prévention (Novak et coll., 2018). Parce qu'il existe un lien entre la santé physique et la participation à des activités de loisirs et le bien-être chez les personnes âgées (Paggi, Jopp et Hertzog, 2016), mettre l'accent sur les activités récréatives est un aspect essentiel d'une offre de services complète.

La population canadienne étant de plus en plus nombreuse à vieillir, il faut continuer d'adapter les infrastructures de loisirs qui existent au Canada dans l'objectif de stimuler les activités récréatives. Ainsi, dans les régions rurales, les possibilités récréatives peuvent sembler limitées faute de gymnases, de piscines et de patinoires modernes, par exemple. Leur caractère disséminé peut en limiter le potentiel piétonnier : des études montrent ainsi que la facilité à se déplacer à pied dans un quartier (proximité des services ou des transports en commun) et l'infrastructure piétonnière (comme l'accès aux parcs et aux installations de remise en forme) influencent la participation des aînés aux activités récréatives (Carlson et coll., 2012). Or, l'accès à ces installations exige presque toujours un véhicule, ce qui limite la participation. De même, des conditions météorologiques difficiles peuvent rendre ces installations inaccessibles (Aronson et Oman, 2004; Ryser et Halseth, 2012).

Il n'est sans doute pas étonnant de constater que l'activité physique a tendance à être moindre dans les zones rurales que dans les centres urbains (Statistique Canada, 2011). Malgré cela, les collectivités rurales regorgent souvent d'autres possibilités récréatives pour les personnes âgées. Les aînés des régions rurales peuvent avoir une définition différente du terme « activité », et les études réalisées sur le sujet montrent que les formes « traditionnelles » d'activité et de loisirs se retrouvent moins souvent chez les aînés des régions rurales. Une analyse contextualisée prouve cependant qu'en favorisant des activités spécifiques cadrant avec un mode de vie rural actif, on a de plus de chances de faire des émules (Witcher et coll., 2016).

Par ailleurs, les clubs et associations de personnes âgées rencontrent souvent un grand succès dans les régions rurales, et comptent de nombreux membres parmi la population locale qui vieillit rapidement. Il est clair qu'en employant un prisme spécifiquement rural pour comprendre et conceptualiser les activités de loisirs rurales, on obtient une perspective plus précise. En revanche, ce qui est aussi unique au contexte rural, c'est le fait que les municipalités et les organismes bénévoles des régions rurales subissent tous une pression en ce qui concerne la prestation d'une gamme de services de loisirs à leurs résidents. L'exode de la population réduit le nombre de contribuables, dont bon nombre sont eux aussi des personnes âgées. Les petites municipalités ont des moyens trop limités pour fournir les services municipaux de base, et les loisirs ruraux, malgré leur importance pour la santé et le bien-être, ne peuvent pas toujours constituer une priorité. Malgré leurs nombreux membres, les clubs d'aînés et autres organismes de services sont généralement en situation précaire en raison du bénévolat du troisième âge, situation dans laquelle les personnes âgées constituent la majeure partie des bénévoles, ce qui crée une incertitude quant à la longévité et à la viabilité de ces associations (Colibaba et Skinner, 2019). Pour pérenniser ces initiatives, on ne peut pas compter sur l'afflux de personnes qui prennent leur retraite dans les régions rurales sans y avoir de port d'attache, car elles ne sont généralement pas aussi impliquées dans la communauté (Winterton et Warburton, 2014).

L'Ontario rural recèle pourtant de nombreux exemples où des activités de loisirs complètes et appropriées sont proposées aux personnes âgées. Qu'il s'agisse de séances d'information sur des thèmes axés sur les aînés, de la prévention des chutes aux programmes d'exercices en passant par des cours de musique et de cuisine, il y existe souvent des possibilités récréatives diversifiées. Par exemple, le centre de santé communautaire de Beaverton propose des exercices communautaires, des séances de percussions pour la santé, du yoga et de la méditation guidée, et le centre de vie active pour les aînés d'Arnprior est ouvert quatre heures par jour pour offrir un éventail d'activités formelles et informelles comme le sport-boules d'intérieur, le yoga assis, le jeu de galet, la natation et le ukulélé (Arnprior Regional Health, 2019a).

Pour remédier à la surreprésentation des femmes que l'on observe souvent dans les programmes destinés aux adultes âgés, le centre de vie active a récemment lancé un projet de type « Men's Shed » qui offre aux hommes âgés un espace quotidien où ils peuvent s'adonner à des passe-temps et projets pratiques comme la construction de tables de pique-nique ou de jardinières.

À Temiskaming Shores, un café d'une heure est régulièrement organisé pour les personnes âgées, et il est devenu un moment de détente incontournable pour les aînés de la région, au point que ses activités sont désormais intégrées à celles de la municipalité (ville de Temiskaming Shores, 2016). Même si l'on retrouve des exemples similaires de programmes récréatifs dans de nombreuses collectivités rurales ontariennes, l'originalité de ces exemples tient au fait qu'il s'agit de partenariats ou qu'ils sont intégrés par des organismes de soins de santé et/ou des municipalités.

Les programmes de loisirs ruraux sont souvent mis en place par des bénévoles par le biais de programmes adaptés aux aînés ou de centres communautaires, ce qui limite leur viabilité à cause de la capacité limitée des bénévoles ou de l'épuisement de ceux-ci (Russell, Skinner et Fowler, 2019). Dans ces exemples, les défis à relever par les collectivités rurales pour mettre en place des programmes de loisirs durables et bénéfiques aux personnes âgées s'appuient sur des partenariats avec des organismes de soins de santé et des municipalités pour éviter les écueils qui attendent les initiatives qui dépendent du bénévolat du troisième âge (Colibaba et Skinner, 2019). Il est probable qu'en renforçant la capacité grâce à des partenariats, d'autres programmes ruraux similaires

pourront, à condition d'être conçus de façon à satisfaire les besoins propres aux aînés locaux, se pérenniser et contribuer durablement à la santé et au bien-être de leurs participants.

Conclusion

Même si les facteurs relatifs au vieillissement de la population dans l'Ontario rural varient généralement d'une collectivité à l'autre (p. ex., celles considérées comme des collectivités de retraités, celles qui comptent de nombreuses personnes choisissant de vieillir chez elles, et celles qui subissent un rapide exode de leur jeunesse parallèlement à un grand nombre de personnes vieillissant chez elles) (IRSC, 2017), la proportion des populations rurales ontariennes qui vieillissent augmente rapidement. Comme on l'a vu dans cet article de prospective, la prestation de services qui retiennent directement sur la qualité de vie des résidents âgés (comme services de soins de santé et de soutien communautaire, le logement, le transport et les loisirs) qui vivent dans les collectivités rurales peut limiter les tensions entre le fait de vieillir chez soi, qui est considéré comme le choix optimal en matière de vieillissement, et le fait de vieillir en étant « prisonnier » chez soi, soit une situation dans laquelle quelqu'un est contraint de rester vivre dans sa demeure ou sa collectivité même si cela ne convient plus à ses besoins ou à ses capacités.

La décision de procéder à des compressions de personnel et de restructurer les services ruraux peut s'expliquer par des difficultés financières; toutefois, l'absence répandue de prestations de services publics dans les petites zones rurales aura probablement des répercussions de plus en plus négatives sur la population qui reste vivre dans ces zones (Hanlon et Skinner, sous presse). En gardant cela à l'esprit, notons qu'il existe une tension évidente entre deux options stratégiques : la première, au niveau provincial et fédéral, consiste à promouvoir le vieillissement en santé sous la forme du vieillissement chez soi; la seconde consiste à promouvoir l'efficacité financière compte tenu de l'exode rural et du déclin démographique dans les régions rurales. Conformément à un exemple contemporain et international, des programmes adaptés aux aînés (OMS 2007, 2015) sont souvent élaborés pour pallier les insuffisances induites par la fermeture des services ruraux, comme le montre notre profilage des services de santé, de logement, de transport et de loisirs dans l'Ontario rural. Toutefois, la durabilité et l'efficacité peuvent faire défaut aux programmes qui sont principalement mis en œuvre par le secteur bénévole, en raison de facteurs comme l'épuisement des bénévoles et le bénévolat du troisième âge.

En outre, comme constaté dans les recherches existantes (p. ex., Colibaba et Skinner, 2019; Russell et coll., 2019), nous avons observé que cette approche peut transférer indûment des sources de stress aux membres de la collectivité, aux organismes et aux bénévoles en leur faisant endosser une responsabilité qui incombe normalement aux gouvernements en ce qui concerne les services essentiels et non essentiels. En effet, plusieurs études centrales sur le vieillissement dans les régions rurales du Canada, et en particulier celles de Skinner et coll. (2008), Keating et coll., (2011) et Russell et coll. (2019), font apparaître que les partenariats avec les administrations locales et les organismes de soins de santé sont susceptibles de renforcer la viabilité d'un programme et son rayonnement auprès des résidents âgés. Pourtant, la privation de services essentiels subsiste, car les programmes adaptés aux aînés constituent une simple mesure provisoire, et non une option viable pour remédier aux fermetures ou aux restructurations des services essentiels en milieu rural. Alors que la population âgée de l'Ontario rural devient toujours plus nombreuse, les gouvernements fédéral et provincial doivent s'employer à trouver un équilibre entre des politiques conflictuelles afin de soutenir les efforts déployés par les chefs de file communautaires et les personnes âgées pour

permettre aux aînés de vieillir chez eux, et s'efforcer de maintenir les services aux aînés dans les collectivités rurales vieillissantes de l'Ontario.

Références

- Abbeyfield Canada (sans date). About Abbeyfield Canada. Source : <https://www.abbeyfield.ca/about/>
- Arnprior Regional Health (2017). Ontario supporting more long-term care beds in Arnprior. Source : <https://www.arnpriorregionalhealth.ca/grove-redevelopment/>
- Arnprior Regional Health (2019a). Calendrier SALC. Source : <https://www.arnpriorregionalhealth.ca/community-services/salc/salc-calendar/>
- Arnprior Regional Health (2019b). Tremendous turnout for Arnprior McNab/Braeside Men's Shed grand opening. Source : <https://www.arnpriorregionalhealth.ca/tremendous-turnout-for-arnprior-mcnab-braeside-mens-shed-grand-opening/>
- Arnprior Regional Health (sans date). Help The Grove grow. Source : <https://www.arnpriorregionalhealth.ca/grow-the-grove/>
- Aronson, R. E. et Oman, R. F. (2004). Views on exercise and physical activity among rural-dwelling senior citizens. *The Journal of Rural Health*, 20(1), pp. 76-79.
- La Presse canadienne (2018). 'My home was their home' : Why seniors, students living together saves more than money. Source : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/intergenerational-home-sharing-pilot-program-1.4757060>
- Carlson, J. A., Sallis, J. F., Conway, T. L., Saelens, B. E., Frank, L. D., Kerr, J., ... et King, A. C. (2012). Interactions between psychosocial and built environment factors in explaining older adults' physical activity. *Preventive Medicine*, 54(1), pp. 68-73.
- IRSC (2017). Rapport sur l'échange Meilleurs cerveaux : Voies et approches novatrices pour intégrer les soins à domicile et en milieu communautaire aux soins de santé primaires offerts aux personnes âgées en milieu rural au Canada Source : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/kt-bbe-report-2018-fr.pdf>
- Ville de Temiskaming Shores (2016). Age-friendly community plan. Source : https://sagelink.ca/sites/default/files/dav/sites/all/themes/responsive_business/images/TemiskamingShoresActionPlan-2.pdf
- Colibaba, A. et Skinner, M. W. (sous presse). Rural public libraries as contested spaces of older voluntarism in ageing communities. *Journal of Rural Studies*.
- Collège des médecins de famille du Canada. Mesures pour améliorer les soins en milieu rural au Canada (2017). Source : <https://www.cfpc.ca/projectassets/templates/newsitem.aspx?id=9942&langType=3084>
- Davey, J., de Joux, V., Nana, G. et Arcus, M. (2004). *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*. Wellington, Nouvelle-Zélande : NZ Institute for Research on Ageing/Business & Economic Research Ltd, for Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand.

- Dobbs, B. et Strain, L. (2008). Staying connected: Issues of mobility of older rural adults. Dans N. Keating (éd.), *Rural aging : A good place to grow old?* (pp. 87-95). Bristol, Royaume-Uni : Policy Press.
- Gouvernement du Canada (2017). Stratégie nationale sur le logement du Canada Source : http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/edsc-esdc/Em12-54-2018-fra.pdf
- Greater Arnprior Seniors' Council (2018). Terms of reference. Source : http://www.agefriendlyarnprior.ca/uploads/1/0/5/8/105825339/gasc_terms_of_reference_rev_jan_2018.pdf
- Grenier, E. (3 mai 2017). Canadian seniors now outnumber children for 1st time, 2016 census shows. *CBC*, source : <https://www.cbc.ca/news/politics/2016-census-age-gender-1.4095360>
- Hall, C. (2019). Port Perry's 'Golden Girls' inspire changes to Ontario's planning act. Source : <https://www.durhamregion.com/news-story/9194320-port-perry-s-golden-girls-inspire-changes-to-ontario-s-planning-act/>
- Halseth, G., Markey, S. et Ryser, L. (éds). (2019). *Service provision and rural sustainability: Infrastructure and innovation*. New York, États-Unis : Routledge.
- Halseth, G. et Ryser, L. (2006). Trends in service delivery: Examples from rural and small town Canada, 1998-2005. *Journal of Rural and Community Development*, 1, pp. 69-90.
- Hanlon, N. et Skinner, M. W. (sous presse) Rural services. Dans Kobayashi, A. et coll., (éds), *International Encyclopaedia of Human Geography*, 2^e édition, Oxford : Elsevier.
- Herron, R., Rosenberg, M. et Skinner, M. (2016). The dynamics of voluntarism in rural dementia care. *Health and Place*, 41, pp. 34-41.
- Herron, R. et Skinner, M. (2018). Rural places and spaces of health and health care. Dans V. A. Crooks, G. J. Andrews et J. Pearce (éds.), *Routledge Handbook of Health and Health Geography*. New York : Routledge.
- Jones, N. J. (2018). Crise du logement : les aînés donnent de sérieux maux de tête aux jeunes. Comptables professionnels agréés du Canada. Source : <https://www.cpacanada.ca/fr/news/canada/2018-08-27-spare-bedrooms-contributor-to-housing-crisis>
- Joseph, A. E. et Cloutier-Fisher, D. Aging in rural communities: Vulnerable people in vulnerable places. Dans G. F. Andrews et D. R. Phillips (éds.), *Aging and place : Perspectives, policy and practice* (pp. 133-155). New York : Routledge.
- Keating, N., Keefe, J. et Dobbs, B. (2001). A good place to grow old? Rural communities and support to seniors. Dans R. Epp et D. Whiton (éds.), *Writing off the rural west: Globalization,*

- governments and the transformation of rural communities* (pp. 263-277), Edmonton : University of Alberta Press.
- Keating, N., Swindle, J. et & Fletcher, S. (2011). Aging in Rural Canada: A Retrospective and Review. *Canadian Journal on Aging, 30*(3), pp. 323-338.
- Kulig, J. C. et Williams, A. M. (2012). (Éd). Health in rural Canada. Vancouver : UBC Press.
- Laurent, S. (2002). L'accès aux soins de santé dans le Canada rural. Source : <http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/prb0245-f.htm>
- Lawton, M. P. et Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. Dans C. Eisdorfer et M. P. Lawton (éds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). Washington, États-Unis : American Psychological Association.
- Lysyk, B. (2017). Rapport annuel 2017. Rapport de suivi des recommandations d'audit Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. <http://www.ontla.on.ca/library/repository/ser/92498/2017//2017vol2.pdf>
- Mattson, J. W. (2011). Aging and mobility in rural and small urban areas: A survey of North Dakota. *Journal of Applied Gerontology, 30*, pp. 700-718.
- McDonald J.T. et Conde, H. (2010). Does geography matter? The health service use and unmet health care needs of older Canadians. *Canadian Journal of Aging, 29*(1), pp. 23-37.
- Newbold, K. B., Dardas, A. et Williams, A. (2018). Older drivers in rural areas: Implications for health, social inclusion and caregiving. *Population Loss: The Role of Transportation and Other Issues, 2*, pp. 107-121.
- Novak, M., Campbell, L. et Northcott, H. C. (2018). Aging and society: Canadian perspectives (8^e éd.). Nelson.
- Ontario Community Transportation Network (2019). CT projects in Northern Ontario. Source : <http://www.octn.ca/ct-pilot-program/ct-projects-in-northern-ontario>
- Paggi, M. E., Jopp, D. et Hertzog, C. (2016). The importance of leisure activities in the relationship between physical health and well-being in a life span sample. *Gerontology, 62*(4), pp. 450-458.
- Russell, E., Skinner, M. et Fowler, K. (2019). Emergent challenges and opportunities to sustaining age-friendly initiatives: Qualitative findings from a Canadian age-friendly funding program. *Journal of Aging and Social Policy*.
- Rutherford, K., Pirrie, L., Smith, A., Jennings, N. Russell, E. et Marris, J. (2018). A community-based approach to retirement living development projects. Peterborough (Ontario), Université Trent.

- Ryser, L. et Halseth, G. (2010). Rural Economic Development: A Review of the Literature from Developed Countries. *Geography Compass*, 4(6), pp. 510-531.
- Ryser, L. et Halseth, G. (2011). Housing costs in an oil and gas boom town: Issues for low-income senior women living alone. *Journal of Housing for the Elderly*, 25(3), pp. 306-325.
- Ryser, L. et Halseth, G. (2012). Resolving Mobility Constraints Impeding Rural Seniors' Access to Regionalized Services. *Journal of Aging & Social Policy*, 24(3), pp. 328-344.
- Ryser, L. et Halseth, G. (2014). On the Edge in Rural Canada: The Changing Capacity and Role of the Voluntary Sector. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research/Revue canadienne de recherche sur les OSBL et l'économie sociale*, 5 (1), pp. 41-56.
- Salomon, E. (2010). Housing policy solutions to support aging in place. *AARP Public Policy Institute: Washington, DC, USA*.
- Scharf, T., Walsh, K. et O'Shea, E. (2016). Ageing in rural places. Dans Shucksmith, D. et Brown, D.L. (éds.) *Routledge International Handbook of Rural Studies* (pp. 50-61). Londres : Routledge.
- Scheidt, R. J. (2017). A "good fit": Professionally aging in small Kansas towns. *Gerontology and Geriatrics*, 38, pp. 183-199.
- Simpson, C. et McDonald, F. (2017). The idealisation of rural life and rural healthcare. Dans C. Simpson et F. McDonald (éds.), *Rethinking rural health ethics* (pp. 45-57). New York : Springer.
- Skinner, M.W. (2008). Voluntarism and long-term care in the countryside: the paradox of a threadbare sector. *The Canadian Geographer* 52(2), pp. 188-203.
- Skinner, M.W. (2014). Ageing, place and voluntarism: towards a geographical perspective on third sector organisations and volunteers in ageing communities. *Voluntary Sector Review* 5(2), pp. 165-176.
- Skinner, M. W., Rosenberg, M. W., Lovell, S. A, Dunn, J. R., Everitt, J. C., Hanlon, N. et Rathwell, T. A. (2008). Services for seniors in small town Canada: the paradox of community. *Canadian Journal of Nursing Research* 40(1), pp. 80-101.
- Skinner, M. W. et Joseph, A. E. (2011). Placing voluntarism within evolving spaces of care in ageing rural communities. *GeoJournal*, 76(2), pp. 151-162.
- Skinner, M. W., Joseph, A. E., Hanlon, N., Halseth, G. et Ryser, L. (2014). Growing old in resource communities: Exploring the links among voluntarism, aging and community development. *Le Géographe canadien/The Canadian Geographer*, 58(4), pp. 418-428.
- Skinner, M.W. et R. Winterton (2018). Rural ageing: contested spaces, dynamic places. Dans M.W. Skinner, G.J. Andrews et M.P. Cutchin (éds.), *Geographical Gerontology : Perspectives, Concepts, Approaches*. Routledge : Londres, pp. 139-150.

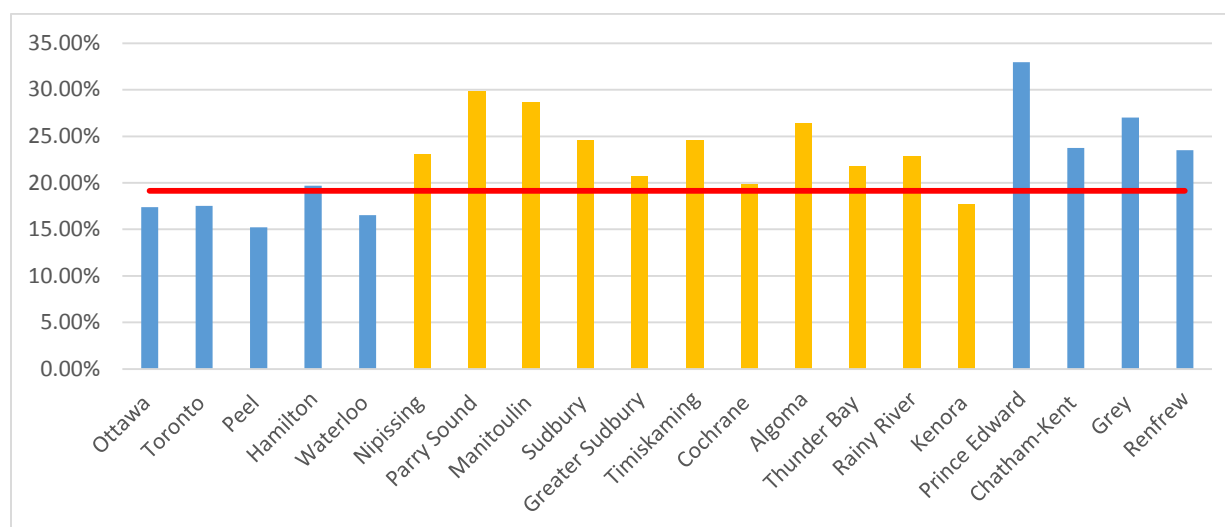
- Somes, J. et Donatelli, N. S. (2017). Giving up the keys: The older adult driving in a rural setting. *Journal of Emergency Nursing*, 43(1), pp. 74-77.
- Statistique Canada (2011). Indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2011) et groupes de régions homologues. Source : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310045101>
- Statistique Canada (2016). Profil du recensement, Recensement de 2016, Lakefield, Ontario. Source : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=POPC&Code1=0450&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=Lakefield&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=0450&TABID=1>
- Statistique Canada (2017). Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du Recensement de 2016. Source : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.pdf>
- Timiskaming Home Support/Soutien à domicile (2019). Accès au transport local. Source : <https://homesupportservices.ca/fr/services-2/acces-au-transport-locale/>
- Torres-Gil, F. et Hofland, B. (2012). Vulnerable populations. Dans H. Cisneros, H., Dyer-Chamberlain, M. et Hickie, J. (éds). *Independent for life: Homes and neighborhoods for an aging America* (pp. 221-32). Austin, Texas : University of Texas Press.
- Turcotte, M. (2012). Profil des habitudes liées au transport chez les aînés. *Tendances sociales canadiennes*, 93, pp. 3-18.
- Weeks, L. E., Stadnyk, R., Begley, L. et MacDonald, D. J. (2015). The influence of driving status on transportation challenges experienced by older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), pp. 501-517.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. et Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The gerontologist*, 52(3), pp. 357-366.
- Winterton, R. et Warburton, J. (2014). Healthy ageing in Australia's rural places: The contribution of older volunteers. *Voluntary Sector Review* 5(2), pp. 181-201.
- Witcher, C. S., Holt, N. L., Young, W., Blanchard, C., Murnaghan, D. et Spence, J. C. (2016). Physical activity perceptions and influences among older adults in rural Nova Scotia. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 35 (1), pp. 115-129.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2007). Guide mondial des villes-amies des aînés. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.

Perspectives du Nord : Services pour une population rurale vieillissante

Hilary Hagar

Si un peuple est bien placé pour comprendre les défis liés au vieillissement de la population, ce sont bien les gens du Nord. Malgré ses vastes étendues, le Nord de l'Ontario ne réunit que 6 pour cent de la population ontarienne, mais 7 pour cent des aînés de la province (Statistique Canada, 2016). Si l'on observe la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans, on constate que de nombreux districts du Nord dépassent la moyenne provinciale (19 pour cent) (Fig.1). Le nombre disproportionné d'aînés qui résident dans les régions rurales et nordiques rend les préoccupations concernant les services aux personnes âgées d'autant plus pertinentes.

Figure 1 : Pourcentage de la population âgée de plus de 65 ans par district



Source : Statistique Canada (2016)

En raison de l'étendue géographique du Nord, le vieillissement chez soi y est particulièrement difficile pour les personnes âgées qui y résident. Déménager dans une collectivité offrant plus de services pourrait impliquer un déplacement de centaines, voire de milliers de kilomètres. Le Nord abrite également une grande partie de la population autochtone de l'Ontario, particulièrement favorable au vieillissement chez soi parce qu'il préserve les liens sociaux et environnementaux (Pace et Grenier 2016, p. 254).

Toutefois, comme le notent Skinner et McCrillis, les régions rurales et nordiques sont « privées depuis longtemps d'infrastructures publiques », ce qui limite la variété et la qualité des services essentiels nécessaires pour bien vieillir chez soi.

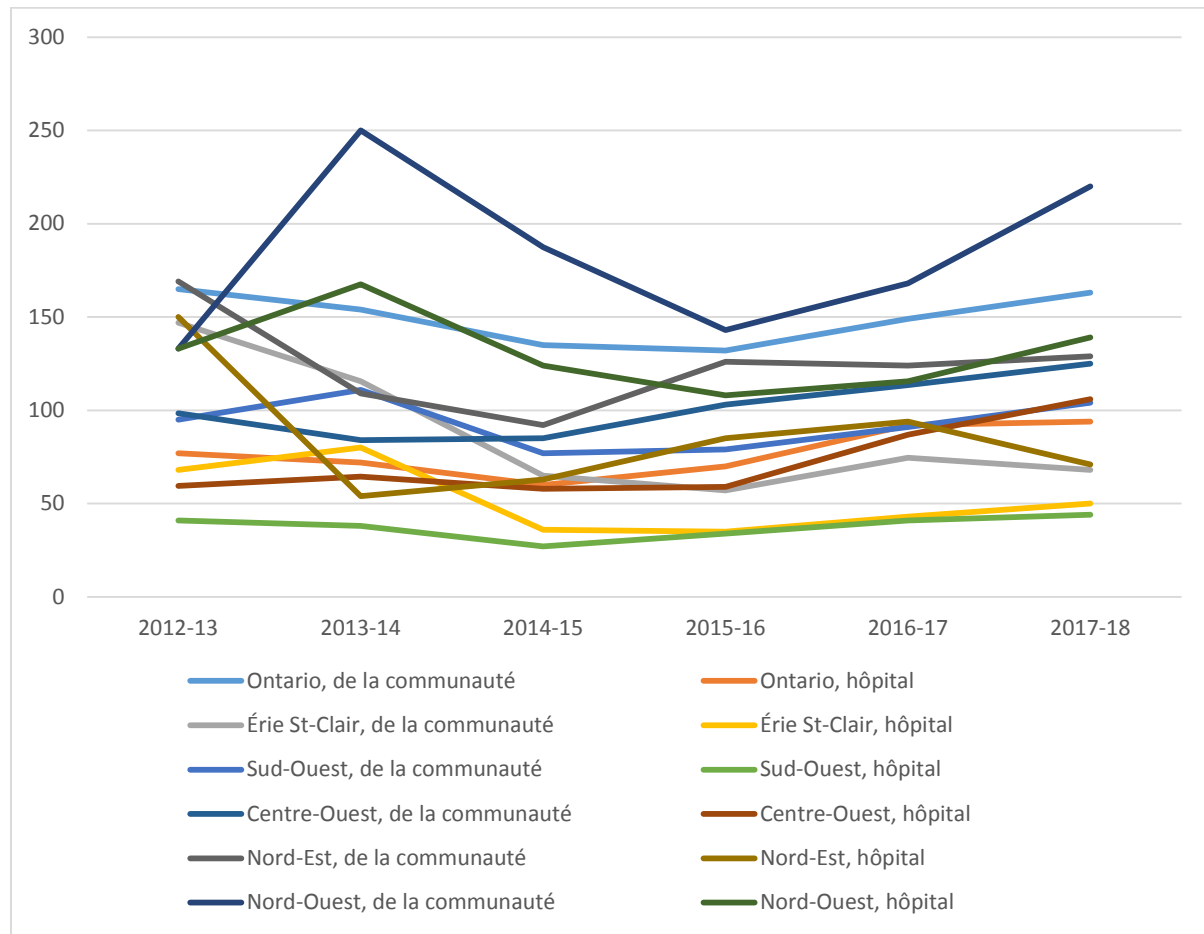
En effet, le Nord de l'Ontario ne dispose pas de services appropriés pour les aînés; par exemple, il manque de médecins (Newberry 2018; Pong 2008). Pourtant, de nombreux efforts sont déployés pour attirer et retenir ces derniers. L'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales de ProfessionsSantéOntario vise à attirer les médecins en offrant des incitatifs financiers à chaque médecin admissible qui établit un cabinet à plein temps dans une collectivité rural ou nordique (Ontario 2017). L'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) tente également de recruter des médecins en leur donnant la possibilité de faire leurs études dans le Nord. On notera avec intérêt que l'EMNO achève actuellement une étude de trois ans ambitionnant de recruter des médecins provenant de pays d'Europe du Nord (CBC 2016). En fin de compte, pour contrecarrer la piètre répartition des médecins dans le Nord de l'Ontario, il faudra « adopter de multiples stratégies, mais aussi utiliser simultanément différentes stratégies » (Pong 2008. Traduction).

De plus, les options de logement sont également limitées pour les aînés dans le Nord. Dans le Nord-Ouest, en particulier, de nombreuses personnes vivent seules (Conseil régional de santé du nord-ouest de l'Ontario 2004) Comme le soulignent Skinner et McCrillis, la responsabilité du soutien des personnes âgées résidant en milieu rural est souvent transférée à leur famille et aux membres de la collectivité. Cette situation est difficile pour les habitants du Nord. Non seulement les aînés dépendent plus fortement de soins et d'aide non payés dans le Nord-Ouest de l'Ontario que la moyenne provinciale (Conseil régional de santé du nord-ouest de l'Ontario 2004), mais l'exode des familles et des jeunes signifie que de nombreuses personnes susceptibles d'aider les personnes âgées à vivre de façon autonome ne résident plus dans la communauté (Making Kenora Home 2007).

Skinner et McCrillis reconnaissent qu'il est difficile d'offrir un éventail d'options de logement aux personnes âgées en milieu rural, surtout quand « les services sociaux ne sont pas harmonisés efficacement ». Les services sont indubitablement liés. Comme les aînés des régions rurales jouissent d'un moins bon accès à des soutiens à domicile, ils sont plus nombreux à être orientés vers des foyers de soins de longue durée (SLD) que les aînés des zones rurales (AMO 2016). De fait, les personnes figurant sur les listes des foyers de SLD des régions rurales et éloignées situées autour de Thunder Bay étaient plus susceptibles de posséder toutes leurs fonctions cognitives et d'avoir moins de difficulté à effectuer leurs activités quotidiennes que celles vivant à Thunder Bay (Williams et coll. 2016). Au lieu de vivre en foyer de SLD, ces personnes pourraient résider dans des résidences pour aînés ou autres résidences communautaires.

Il est également difficile d'accès aux SLD. Les délais d'attente moyens sont plus longs dans le Nord-Est et le Nord-Ouest que dans les autres régions rurales de l'Ontario (Fig. 2). En particulier, depuis 2013, les placements dans le Nord-Ouest émanant de la communauté présentent des listes d'attente plus longues que la moyenne provinciale (Fig. 2).

Figure 2 : Nombre médian de jours attendus pour une place dans un foyer de soins de longue durée, en Ontario, par région, par emplacements précédents



Source : Ontario 2019

De plus, les exigences relatives à la mise à disposition des foyers de SLD diffèrent dans le Nord. Chaque municipalité du Sud de l'Ontario « est tenue par la loi d'établir et de veiller à l'entretien d'un foyer de soins de longue durée » (AMO 2016. Traduction). Toutefois, cette obligation est facultative pour les municipalités du Nord de l'Ontario (AMO 2016). Pour compliquer encore davantage la problématique du logement, le Nord éprouve des difficultés à recruter et à retenir le personnel essentiel, comme le personnel infirmier et les préposés aux services de soutien à la personne (Zefi 2019).

Les autres options conventionnelles de logement, comme les maisons de retraite, sont elles aussi limitées. Sur les 745 maisons de retraite titulaires de permis de la province, environ 4 pour cent (31) se situent dans le Nord de l'Ontario (ORMR, sans date). Sur les 31 maisons de retraite situées dans le Nord, 81 pour cent se trouvent dans les cinq plus grandes villes du Nord de l'Ontario (ORMR, sans date). Il est probable que les aînés cherchant une maison de retraite hors de ces villes ne disposent que d'un choix limité. Même dans les collectivités qui sont dotées de maisons de retraite, l'accès peut rester problématique. De nombreuses personnes âgées ayant des revenus fixes trouvent les maisons de retraite trop dispendieuses (Conseil régional de santé du nord-ouest de l'Ontario 2004).

Il existe certainement un besoin d'« idées innovantes en matière de logement qui viennent de la population locale et qui reposent sur les principes du vieillissement chez soi et de l'individualité en communauté », comme le recommandent Skinner et McCrillis.

Un autre enjeu est lié au transport. Bien qu'il existe des options de transport en commun dans les villes du Nord, le transport entre les collectivités peut être difficile. Le Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales est un moyen de s'attaquer à ce problème. Il s'agit d'une initiative qui propose un transport subventionné aux résidents du Nord qui vivent à au moins 100 kilomètres du médecin le plus proche (Ontario 2019b). D'autres services de transport communautaire ont été conçus à l'intention des aînés dans le Nord, comme le montrent les exemples cités par Skinner et McCrillis à Temiskaming Shores. Avec l'aide de la technologie, on déploie de nombreux efforts pour éliminer complètement le besoin de transport. Ainsi, les Services de santé du Timiskaming proposent un « centre à distance » qui permet aux personnes âgées de participer à des activités et à des présentations gratuitement au moyen de la téléconférence (Services de santé du Timiskaming, 2019).

Bien que ces services constituent un pas dans la bonne direction, les personnes âgées qui souhaitent vieillir chez elles restent confrontées à de nombreux obstacles. Pour faire face au vieillissement démographique croissant dans le Nord, différents acteurs doivent œuvrer de concert. Les organismes communautaires, tout comme le gouvernement provincial et les administrations locales, devront trouver des approches novatrices et de la base afin de pouvoir fournir ces services si nécessaires. Faute de quoi, les aînés et leurs collectivités se retrouveront « prisonniers ».

Bibliographie

- Association des municipalités de l'Ontario (AMO). (2016). Strengthening Age-Friendly Communities and Seniors' Services for 21st Century Ontario. *Association des municipalités de l'Ontario (AMO)*.
- CBC. (2016). *Northern Ontario researchers part of international doctor recruitment study*. CBCNews, Sudbury. Source : <https://www.cbc.ca/news/canada/sudbury/nosm-sudbury-doctor-recruitment-1.3793697>
- Making Kenora Home Charitable Services Inc. (2007). Community Solutions for Affordable Housing Projects. Souce : <http://www.makingkenorahome.ca/Community%20Solutions%20for%20Affordable%20Housing%20ProjectsMay2007.pdf>
- Newberry, Sarah. (2018). *Northern Ontario badly needs doctors. But 'forcing' them to work there is no solution*. *Healthydebate*. Source : <https://healthydebate.ca/opinions/northern-ontario-doctors>
- Conseil régional de santé du nord-ouest de l'Ontario. (2004). Supporting Housing in Northwestern Ontario — A Needs Assessment. *Assemblée législative de l'Ontario*. Toronto, Ontario. Source : <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/24002/298958.pdf>
- Ontario. (2019). Base de données des profils des clients modernisée, données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Source : <https://www.hqontario.ca/Rendement-du-syst%C3%A8me/Rendement-des-foyers-de-soins-de-longue-dur%C3%A9e/Temps-dattente>
- Ontario. 2019b. Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Source : <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/ohip/northern.aspx>
- Ontario. (2017). Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Source : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/northernhealth/nrrr.aspx>
- Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR). (Sans date). Registre public des maisons de retraite. Source : <https://www.rhra.ca/fr/search-the-public-register/>
- Statistique Canada. (2016). Recensement de la population de 2016. Ottawa. Date de publication : 29 novembre 2017. Source : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
- Services de santé du Timiskaming. (2019). Mon centre à distance Source : http://www.timiskaminghu.com/default.aspx?content_id=80471&website_language_id=4
- Pace, J. E. et Grenier, A. (2016). Expanding the circle of knowledge: Reconceptualizing successful aging among North American older indigenous peoples. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), pp. 248-258.
- Pong, R. W. (2008). Strategies to overcome physician shortages in northern Ontario: a study of policy implementation over 35 years. *Human resources for health*, 6(1), 24.

- Williams, A. P., Lum, J., Morton-Chang, F., Kuluski, K., Peckham, A., Warrick, N. et Ying, A. (2016). Integrating long-term care into a community-based continuum. Montréal, Québec : *Institut de recherche en politiques publiques*.
- Zefi, C. (2019). Série Attirer au Nord : Évaluation de la pertinence des programmes d'immigration provinciaux et fédéraux pour le Nord de l'Ontario. Thunder Bay, Ontario : *Institut des politiques du Nord*. Source : https://www.northernpolicy.ca/upload/documents/publications/commentaries-new/commentary-zefi_newcomers-3-fr-19.02.13.pdf