

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées

Chercheuse principale

Anne-Marie Séguin, Institut national de la recherche scientifique (INRS)

Co-responsable de la recherche

Éric Gagnon, CIUSS de la Capitale Nationale

Cochercheurs

Bernadette Dallaire, Université Laval
Isabelle Van Pevenage, CIUSS du Centre-Ouest de l'île de Montréal
André Tourigny, Université Laval et Institut national de santé publique du Québec
Andrée Sévigny, Centre hospitalier universitaire de Québec
Philippe Apparicio, Institut national de la recherche scientifique

Coordonnatrice de la recherche

Véronique Billette

Assistants de recherche

Alexandra Guay-Charrette, Audrey Matte Guilmain et Isabel Wiebe

Établissement gestionnaire de la subvention

Institut national de la recherche scientifique (INRS)

Numéro du projet de recherche

2015-VP-179704

Titre de l'Action concertée

Vieillesse de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé

Partenaires de l'Action concertée

Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Ministère de la Famille
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère des Transports du Québec
Curateur public du Québec
Office des personnes handicapées du Québec
Société d'habitation du Québec
Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS)
Fonds de recherche du Québec - Nature et technologies (FRQNT)
Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)
avec la collaboration de
Institut de la statistique du Québec

TROISIÈME SECTION : RAPPORT DE RECHERCHE INTÉGRAL

PARTIE A - CONTEXTE DE LA RECHERCHE ²

Les expériences du vieillissement sont plurielles et influencées par de nombreux facteurs non seulement individuels (ressources personnelles, état de santé, revenu, parcours résidentiel récent, etc.), mais aussi sociaux, ou liés au milieu de vie (Crespo et Rheault, 2013; Gucher, 2012; Raymond et al., 2012; Charpentier et al., 2010; Dallaire et al., 2010; Caradec, 2007). Dans un contexte où les autorités gouvernementales souhaitent le maintien le plus longtemps possible des personnes âgées dans leur milieu, il devient essentiel de mieux comprendre les liens qu'entretiennent les aînées avec ce dernier, afin de mieux les soutenir dans leurs stratégies pour demeurer là où elles souhaitent vivre.

Questions de recherche : La question générale qui guide la recherche est la suivante : de quoi les personnes âgées ont-elles besoin afin de demeurer dans le logement et le milieu où elles le désirent? La recherche veut répondre aux questions spécifiques suivantes. Quels sont les besoins des personnes âgées pour pouvoir demeurer dans le milieu de vie où elles souhaitent vivre, parmi ceux-ci, quels sont ceux qui ne sont pas comblés? Quelles sont les ressources disponibles dans leur milieu et quelles ressources de leur environnement sont effectivement mobilisées par elles pour répondre à leurs besoins? Quelles sont les stratégies mises en œuvre par les personnes âgées pour continuer d'accomplir certaines activités, préserver les liens et exercer les formes de participation sociale auxquelles elles tiennent? Existe-t-il des différences selon les milieux géographiques (ville-centre, banlieue et zone rurale) sur les plans des besoins comblés et non comblés, des ressources et des stratégies?

Objectifs : Dresser un portrait des principaux besoins comblés et non comblés des personnes âgées vivant seules et présentant une légère perte d'autonomie, leur façon de composer avec leurs difficultés, les stratégies déployées et les personnes et organisations qui les soutiennent.

² Le cadre théorique et conceptuel est présenté plus longuement à l'annexe 2 du rapport.

Concepts clés : La recherche repose sur trois concepts pivots : les besoins, les milieux et les stratégies qui sont abordés à partir d'une approche pluridisciplinaire faisant appel notamment à la sociologie, à la gérontologie sociale et à la géographie humaine.

La notion de besoin : deux perspectives

Ce projet de recherche place au cœur de l'analyse, les besoins des personnes âgées, tels que définis par elles. Les besoins d'une personne peuvent être considérés selon au moins deux grandes perspectives. Une première se rapporte à la notion de « nécessité ». Cette conception des « besoins élémentaires » guide le plus souvent l'offre de services publics et, par extension, l'évaluation des besoins des personnes âgées pour ces services. Quand il s'agit des aînés, cette évaluation des besoins priorise les dimensions fonctionnelles, déclinées en activités de la vie domestique (AVD) ou en activités de la vie quotidienne (AVQ). Mais comme le soulignent de nombreux auteurs tant au Québec (Lavoie, 2000; Guberman et al., 1991) qu'en France (Clément et Mantovani, 1999; Guillemard, 1996; Barthes et al., 1990) ou aux États-Unis (Bowers, 1987), ces seules dimensions ne permettent pas de rendre compte de l'expérience du vieillissement et des besoins des personnes âgées, tels que ressentis, par elles ou par leurs proches. Cette conception d'un minimum nécessaire à tout le monde est basée sur un arbitrage social, une norme qui évolue dans le temps et selon les cultures (Ennuyer, 2006). Or, ces « besoins élémentaires » peuvent ne pas être considérés comme tels par toutes les personnes âgées. La seconde perspective d'analyse des besoins est fondée sur le point de vue des personnes qui les éprouvent. Il s'agit alors de comprendre ce que les personnes âgées elles-mêmes considèrent comme étant « nécessaire », non seulement pour qu'elles puissent mener une vie décente, mais aussi pour qu'elles puissent mener une vie qu'elles considèrent de qualité, *selon leurs propres standards*. Malgré la diversité des définitions de la notion de besoin, dans le cadre de ce projet, nous la conservons tout en lui conférant un sens large, incluant la notion de demande (par opposition à l'offre), voire de désir et en ne définissant pas a priori la nature des besoins. Cela nous situe dans le courant de la gérontologie sociale critique qui reconnaît aux personnes âgées le statut d'acteurs capables d'identifier leurs besoins,

de prendre part aux solutions à leurs problèmes, et dotés d'une autonomie décisionnelle (Lavoie et Guberman, 2004).

Le milieu : une définition plurielle

Étroitement associée à la notion de besoin, celle de milieu est aussi au cœur de notre recherche. Avec l'avancée en âge et les pertes de mobilité, les espaces d'action individuels, tant physiques que relationnels, tendent à se contracter (Clément et Mantovani, 1999). Les personnes deviennent de plus en plus sensibles à leur milieu de vie immédiat et aux ressources qu'il offre pour répondre à leurs besoins (Gucher, 2012; Séguin, 2010; Caradec, 2004b). La conception du milieu de vie retenue dans cette recherche inclut la famille, les proches, les voisins, les groupes d'appartenance, les organisations communautaires, les services privés, publics et communautaires, ainsi que le milieu de vie physique qui peut s'étendre depuis le logement jusqu'à la région, en passant par le voisinage ou le quartier. Nous les avons regroupés en deux grandes catégories de milieux.

a) Le milieu relationnel

Le milieu familial constitue assurément une ressource importante pour les personnes âgées (Lavoie et Van Pevenage, 2013; Van Pevenage, 2011; Guberman et al., 2005; Caradec, 2004a; Attias-Donfut et al., 2002). Il n'est toutefois pas le seul à jouer un rôle dans leur vie, car au-delà de la famille, d'autres personnes (voisins, amis, membres de groupes, etc.) sont également des ressources relationnelles importantes (Kempeneers et Van Pevenage, 2011; Sévigny et Vézina, 2007). Notons que pour certaines personnes âgées, le personnel des services publics, privés ou communautaires (épiciers, livreurs, intervenants, professionnels, bénévoles, etc.) peut être considéré comme des personnes significatives (Gagnon et Saillant, 2000), leur rôle dépassant la seule prestation de services.

b) Le milieu en tant que bassin de services et d'équipements mobilisables ou en tant qu'obstacle

Le milieu peut aussi être conceptualisé comme l'environnement dans lequel se trouvent des services et équipements publics (ex. centre de santé et de services sociaux), privés (ex. pharmacie, épicerie) et

communautaires (ex. maison des aînés). Des chercheurs ont exploré la présence de services et équipements dans l'environnement de proximité des individus et ont montré que les milieux (quartiers, municipalités rurales, etc.) offrent des niveaux différenciés de services et d'équipements, tant par le type que par la qualité (Negron-Poblete et al. 2012; Day, 2010).

L'accessibilité ne peut être réduite à la seule question de la répartition spatiale des services et équipements. Elle recouvre en effet d'autres dimensions, soit l'organisation du service (par ex. horaire, système de rendez-vous), le coût, l'acceptabilité (par ex. attitudes des prestataires ou des bénéficiaires), les barrières culturelles ou sociales, et la qualité des installations (Penchansky et Thomas, 1981). Enfin, le milieu peut aussi être abordé en tant qu'obstacle ou encore environnement parfois peu accueillant (forte pente, trottoirs mal entretenus, interactions stressantes, etc.). Donner la parole aux aînés permet de documenter l'importance de ces dimensions dans la (non)mobilisation des services et équipements de leur milieu.

Les stratégies : les aînés acteurs de leur vie

Les personnes âgées sont appelées à faire des choix et à renoncer à certaines activités (Caradec, 2007 et 2012; Clément et Mantovani, 1999) pour en conserver d'autres ou maintenir les relations qu'elles jugent les plus significatives (Clément, 2003). D'autres arbitrages entre les préférences, contraintes et ressources disponibles doivent être réalisés dans le quotidien : plusieurs décisions/choix sont ainsi motivés non seulement par des objectifs et des désirs, mais aussi par les ressources qui sont disponibles (Gagnon et al., 2010). Ce projet de recherche documente dès lors l'ensemble des moyens mis en œuvre par les personnes âgées pour répondre à leurs besoins afin de pouvoir habiter dans le lieu de leur choix et continuer les activités qui leur tiennent le plus à cœur.

Ainsi, la recherche s'intéresse aux stratégies déployées par les personnes âgées, en prenant en compte leurs décisions et priorités, en analysant ces choix à la lumière de leurs moyens et de leurs caractéristiques individuelles, situations résidentielle et domestique, préférences/désirs, valeurs, mais aussi des ressources et contraintes qu'elles rencontrent dans leur milieu de vie.

PARTIE B – PISTES DE SOLUTION

La recherche a mis en évidence la diversité des besoins que les personnes âgées doivent satisfaire pour demeurer chez elles, la variété des stratégies qu'elles mettent en œuvre pour y répondre, ainsi que la pluralité des liens et des contacts mobilisés dans ces stratégies. Si un grand nombre de personnes âgées parviennent ainsi à trouver une réponse à leurs principaux besoins, leur situation est néanmoins fragile et elles ont besoin d'être soutenues. La recherche de solutions et le développement de liens pour répondre à leurs besoins peuvent être difficiles et exigeants. Les personnes vivent souvent dans l'anticipation et la crainte de leur déclin physique (maladies, chutes, handicaps), dans l'appréhension de manquer de moyens financiers pour demeurer chez elles, dans le deuil de personnes qui leur apportaient aide et soutien (conjoint et ami). Trouver une réponse à leurs besoins ne doit pas être source d'anxiété et de fatigue. Nos recommandations visent non seulement à les aider à demeurer chez elles, mais à *bien vivre* chez elles.

A. Arrimage entre les besoins et les ressources disponibles

Attendu que les besoins des personnes sont multiples, qu'ils évoluent dans le temps avec l'avancée en âge, qu'ils diffèrent parfois d'un milieu à l'autre (ville-centre, banlieue, zone rurale); que les réponses aux besoins proviennent généralement d'une diversité de sources (formelles et informelles); que les services disponibles (publics, communautaires et privés) dans une région ou un quartier demeurent souvent méconnus des aînés; que les groupes communautaires, les associations, les intervenants du réseau public, les municipalités et les ministères ont une responsabilité dans la diffusion de l'information touchant ces services, il est recommandé :

- de donner aux personnes âgées l'occasion de faire connaître leurs besoins, leurs préférences et leurs priorités, que ce soit lors de consultations, lors des interventions individuelles menées par des intervenants des secteurs publics, privés ou communautaires, ou par le biais d'organismes qui représentent ces aînés;

- qu'en retour les groupes communautaires, les associations, les intervenants du réseau public, les municipalités et les ministères se donnent les moyens pour faire connaître leurs services aux aînés (publicité, guides, etc.).

Attendu que les personnes âgées doivent prendre des décisions importantes, comme déménager, choisir une nouvelle résidence ou faire des rénovations; que ces décisions sont complexes et ont de multiples implications et conséquences (financières, sociales et psychologiques); que les personnes sont souvent seules à les prendre et se sentent démunies pour le faire, il est recommandé :

- que soient développés des outils d'aide à la décision pour aider les aînés à faire des choix éclairés lorsque vient le temps de prendre des décisions importantes.

B. Participation et inclusion sociale

Attendu qu'un réseau riche et diversifié favorise de bonnes conditions de vie chez soi, dans son milieu; que l'aide, les échanges, les services et l'information peuvent provenir de diverses sources; que plus les contacts sont nombreux, plus les réponses sont variées et plus les problèmes ou les besoins trouvent une réponse; que certaines personnes âgées sont isolées socialement (elles reçoivent de l'aide d'un nombre limité de personnes, elles ne connaissent pas les services existants, elles bénéficient de faibles moyens financiers pour se procurer des services et/ou elles ont de la difficulté à se déplacer), il est recommandé :

- d'appuyer toutes les actions qui favorisent le maintien, l'élargissement et la diversification des réseaux personnels, tant formels qu'informels, des personnes âgées;
- de soutenir 1) l'engagement bénévole et la participation des aînés à la vie associative qui favorisent le développement de contacts et leur donnent accès à de l'information et à des échanges; 2) les organismes dont les activités encouragent le bon voisinage (ex. : jardins communautaires); 3) les initiatives de surveillance mutuelle (ex. un vigiliant veille sur vous – OMH de Montréal); et 4) les organismes communautaires, car ce sont eux qui offrent une grande partie des services de proximité;

- de soutenir les interventions et les programmes les plus prometteurs visant à repérer les personnes âgées isolées et à les accompagner vers les ressources qui peuvent répondre à leurs besoins, telles les « initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité » (ITMAV).

Attendu que les personnes âgées n'ont pas uniquement des besoins, mais également des compétences à offrir et le désir d'être utiles; que leur contribution aux échanges (troc, échanges de services) et leur participation aux activités sociales et communautaires (bénévolat, engagement) réduisent leur sentiment de dépendance, en leur fournissant des occasions de donner et non pas uniquement de recevoir; qu'en contribuant aux activités d'une organisation et aux échanges dans un réseau, les aînés sont non seulement moins dépendants et davantage valorisés, mais amenés à diversifier leurs contacts et leur réseau personnel, ce qui améliore leur accès à des biens, des services, de l'information, du soutien et des opportunités d'activités, il est recommandé :

- de soutenir la participation des aînés à des organismes, des initiatives et des activités dans lesquels elles peuvent apporter une contribution, en fonction de leurs capacités, de leurs désirs, de leurs moyens, de leurs compétences et de leurs savoir-faire.

C. Accès au logement

Attendu le besoin important de logements adaptés aux besoins des aînés (ex : ascenseur, rampe, proximité aux services, services dont repas offerts sur place), procurant à la fois sécurité et intimité; les obstacles ou limites que les aînés rencontrent dans la recherche d'un logement adapté à leurs besoins, particulièrement les limites financières ou l'absence de résidences dans leur région ou leur quartier; le fait que les personnes âgées ne doivent pas consacrer une part trop importante de leur revenu pour se loger, si elles veulent continuer d'avoir une qualité de vie et ne pas être exclues de la vie sociale, il est recommandé :

- de soutenir la construction de logements adaptés aux besoins des aînés, financièrement accessibles, offrant un minimum de services (ex. repas 5 jours/semaine, salle communautaire avec activités, personnel sur place, etc.) et situés dans des environnements adaptés.

D. Services au domicile

Attendu que le maintien des personnes âgées chez elles et dans leur milieu passe par le développement des services à domicile, autant les services de livraison (ex. : repas, épicerie, pharmacie) que ceux qui impliquent le déplacement du fournisseur au domicile de la personne (ex. : coiffeuse, infirmière); que les entreprises privées ainsi que les services publics et communautaires ont un rôle à jouer dans le développement de ces services à domicile, il est recommandé :

- de soutenir le développement et/ou le maintien de ces services par différents moyens.

Attendu que pour pouvoir demeurer chez soi, il faut pouvoir entretenir sa résidence (appartement ou maison), que les personnes âgées ont parfois de la difficulté à le faire en raison de leur condition physique et de leur fragilité accrue; que réaliser l'entretien intérieur et extérieur de leur domicile peut devenir compliqué, épuisant ou dangereux (ex : changer l'ampoule du plafonnier sans tomber, tondre la pelouse, déneiger l'entrée, faire le grand et les petits ménages, réaliser les menus travaux, ramasser les feuilles), il est recommandé :

- de mettre sur pied, dans chaque territoire ou région, un service qui informe les personnes âgées sur les ressources existantes touchant l'entretien résidentiel et les petits travaux. Le service leur fournirait une liste de personnes et d'organismes dignes de confiance (honnêteté, compétence et fiabilité) qui font des travaux à un prix abordable.

Attendu que pour demeurer chez soi, il faut se sentir en sécurité, il faut pouvoir compter sur des services de soutien à domicile ou sur la visite d'un(e) professionnel(e) de la santé (ex. infirmière ou médecin), en tout temps ou pour des périodes limitées (ex. : lors d'une convalescence), il est recommandé :

- d'améliorer l'offre de services de soutien à domicile (soins, AVQ, AVD) *pouvant se mettre rapidement en place* et, dans les cas de difficultés temporaires, pour des périodes limitées dans le temps.

E. Transport et mobilité

Attendu que le transport est déterminant pour demeurer dans son milieu de vie; que la satisfaction de nombreux besoins des personnes est liée aux déplacements (faire ses courses, participer à des activités de loisirs et de sociabilité, accéder à des soins de santé, etc.), en ville comme en milieu rural; que l'autonomie passe par le transport; et qu'avec l'avancement en âge, les personnes sont de moins en moins mobiles (elles limitent leurs déplacements en voiture ou doivent y renoncer entièrement; elles ont plus de difficulté à se déplacer à pied ou à utiliser les transports en commun), il est recommandé :

- de développer ou renforcer des initiatives de transport collectif alternatif, sécuritaire (arrêts avec un abri), accessible (financièrement et physiquement) et adapté aux personnes âgées (horaire, parcours), qui leur donnent accès aux commerces, aux établissements de santé, aux centres de loisirs, etc.
- d'encourager le covoiturage (entre personnes âgées et entre personnes de différentes générations). Un programme pour mettre les gens en contact pourrait être conçu et testé.

Attendu que pour réduire l'isolement des personnes âgées, favoriser leur mobilité et leur participation sociale, tout en leur permettant de demeurer chez elles le plus longtemps possible, une attention devra être accordée à l'aménagement urbain, il est recommandé :

- de mieux s'assurer du bon entretien des trottoirs (particulièrement l'hiver), d'aménager les villes de manière à éviter aux personnes de traverser un grand boulevard pour avoir accès aux commerces et aux services ou améliorer les traverses (feux de signalisation, temps);
- de revoir l'aménagement urbain de manière à réduire les déplacements des aînés, par exemple en créant des pôles de services et de commerces dans les milieux peu denses.

PARTIE C – MÉTHODOLOGIE

La recherche est basée sur une méthodologie mixte (voir annexe 3 pour plus de précisions sur la méthodologie de la recherche). **Un premier volet** consiste en l'exploitation des données de l'EQLAV 2010-11 et permet de caractériser la population québécoise de 75 ans et plus en fonction de ses incapacités, de son accès à un médecin de famille et à des soins de santé à domicile et d'évaluer le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique. Ce portrait a été dressé en fonction de 5 types de milieux géographiques (une annexe sur ce 1^{er} volet est à venir).

Le **second volet** est exploratoire et porte sur trois milieux différenciés sur le plan de l'habitat et de l'offre de services : une zone centrale de la ville de Montréal (Rosemont, La-Petite-Patrie et Villeray), une zone de banlieue de la ville de Québec (Duberger-Les Saules) et une zone rurale (les MRC Charlevoix-Est et Charlevoix-Ouest). Deux outils ont été utilisés pour dresser le portrait des besoins, ressources et stratégies des aînés dans chaque milieu : 1) des groupes de discussion avec des intervenants de CLSC, de groupes communautaires et d'autres secteurs (voir annexe 4); 2) des entretiens individuels avec une quinzaine de personnes âgées par milieu. Celles-ci ont été recrutées par le biais des intervenants en fonction des critères suivants : être âgées de 75 ans et plus, vivre seules, avoir des revenus modestes ou moyens et connaître une légère perte d'autonomie. En raison des différents milieux choisis, notre échantillon présente des caractéristiques différenciées : les participantes montréalaises sont plus âgées, ont plus d'incapacités, résident plus souvent dans des immeubles collectifs subventionnés; celles de Charlevoix sont plus jeunes (certaines ont moins de 75 ans) et résident souvent dans des maisons; celles de Québec résident plus souvent dans des maisons ou des immeubles locatifs privés. Les entretiens d'une durée moyenne 1½ heure réalisés au domicile abordaient différents domaines de besoins. Les entretiens et groupes de discussion ont été retranscrits dans leur totalité, les premiers ont été codifiés dans le logiciel NVivo. Des synthèses par domaine de besoins ont été réalisées. Une codification thématique a aussi été réalisée tout en laissant place à des catégories thématiques non prévues initialement.

SECTION D – PRINCIPAUX RÉSULTATS DE RECHERCHE

Rendre compte d'une recherche aussi riche en 7 pages constitue un réel défi. Aussi, nous avons choisi de nous limiter à une analyse descriptive des principaux résultats. Certains compléments d'information figurent en annexe de ce document.

Volet 1 : Portrait des besoins comblés et non comblés des 75 ans et plus au Québec

Ce volet de la recherche repose sur l'exploitation des données de l'EQLAV. L'hypothèse sous-jacente à ce portrait était que l'utilisation des services et les besoins comblés et non comblés différeraient selon le type de milieu géographique de résidence (voir section C). Or, cette hypothèse se vérifie très rarement. L'analyse révèle très peu de différences selon le type de milieux (une annexe présentant les résultats de ce 1^{er} volet est à venir).

Volet 2 : Portrait des besoins et de la mobilisation des ressources locales

Les résultats présentés dans cette section reposent essentiellement sur des entretiens individuels avec 43 personnes âgées de 75 ans et plus (sauf exceptions), vivant seules, rencontrant certaines difficultés liées au vieillissement, ayant des revenus modestes ou moyens et résidant dans une zone centrale de Montréal, une banlieue relativement ancienne de Québec ou dans la région de Charlevoix. Globalement, l'analyse des entretiens vient confirmer les résultats du volet 1. Bien que différant sensiblement sur le plan du type d'habitat et de logement (pour l'essentiel à Montréal des logements locatifs subventionnés; à Québec des maisons individuelles ou des logements locatifs privés; et dans Charlevoix des maisons individuelles), les participantes à la recherche partageaient de nombreux points communs en ce qui a trait aux principaux défis rencontrés, aux besoins comblés ou non et aux types de ressources mobilisées pour maintenir leur autonomie.

Nous nous concentrerons ici sur ce qui est essentiel aux yeux des aînées pour qu'elles puissent résider là où elles le désirent, en identifiant les besoins comblés et surtout non comblés, les stratégies et ressources mobilisées pour répondre à ces besoins, afin de mettre en exergue les domaines d'intervention à privilégier (voir section B – Pistes de solutions). Avant d'aborder ces questions, il est

essentiel de revenir sur les éléments marquants du discours des participantes concernant leur logement et leur volonté d'être les actrices de leur vieillissement.

Attachement au milieu, désir d'autonomie et importance des risques

Interrogées sur l'éventualité d'un déménagement, les participantes ont évoqué de nombreux éléments qui alimentent leur volonté de rester dans leur logement : le désir de vivre selon leurs habitudes et horaires, le sentiment d'être bien entourées, de pouvoir compter sur leurs voisins et leur attachement à leur logement et leur milieu. Elles souhaitent pour une très grande majorité rester dans leur logement actuel. Au-delà de ce constat, les entretiens individuels révèlent l'aspect évolutif du chez soi. Par exemple, les participantes de Montréal, plus âgées, sont nombreuses à résider dans des immeubles subventionnés pour personnes âgées, sont globalement satisfaites de leur logement et s'y plaisent, ce qui illustre la capacité de recréer un nouveau chez soi, y compris à un âge avancé. Cette capacité est-elle largement répandue ou particulière à certains individus ? Chez nos participantes montréalaises, on peut formuler l'hypothèse que cette capacité d'adaptation (résilience dans certains cas) peut s'expliquer par leur trajectoire passée de locataires ayant connu plusieurs déménagements. Serait-il plus difficile pour une propriétaire d'une maison de très longue date de recréer un chez-soi et de se plaire dans un autre lieu ? Les témoignages recueillis montrent une certaine ouverture, car une part importante des participantes de Québec et Charlevoix envisagent d'aller vivre dans une résidence, si leur état de santé les y oblige, pour conserver leur autonomie et leur bien-être. Or, pour plusieurs, les principaux obstacles résident dans le coût et la disponibilité des résidences privées avec services.

Cela nous amène à un deuxième constat, à savoir que les participantes souhaitent conserver leur autonomie, qu'elles définissent en fonction de deux grandes dimensions. D'abord, il s'agit de conserver leur capacité de choix sur les aspects fondamentaux de leur existence. C'est aussi ne pas être un trop lourd fardeau pour leurs enfants et autres proches. De nombreuses participantes mentionnent que leurs enfants ont leur propre vie, leurs enfants, leur travail et qu'elles ne veulent pas trop leur en demander. Lorsque c'est possible, les participantes essaient de répartir les demandes de soutien afin de ne surcharger personne. Un des moments forts de la volonté d'autonomie des personnes âgées réside dans

leur choix résidentiel. Étant conscientes de la précarité de leur situation (état de santé, celui du ou des proches aidants, besoin de sécurité) et afin d'éviter une perte de contrôle sur le choix de leur prochain lieu de vie, plusieurs participantes qui résident dans une maison ou un logement locatif privé ont indiqué qu'elles préféreraient déménager de façon légèrement anticipée dans un lieu qui offre davantage de services et de sécurité. Cette stratégie d'anticipation repose sur le fait que nombreuses sont celles qui perçoivent une incapacité du côté des services de soutien à domicile de les prendre convenablement en charge le moment venu. En revanche, de très nombreuses participantes ont déclaré vouloir éviter à tout prix d'aller vivre en CHSLD qu'elles perçoivent très négativement.

Les entretiens ont aussi montré qu'être âgée de 75 ans et plus, vivre seule et avoir des incapacités légères, c'est savoir que l'on n'est pas à l'abri des risques. Certains se rapportent à la vie quotidienne, par exemple les risques de chutes dans son logement ou en se déplaçant sur une surface enneigée ou glacée. D'autres risques sont plus fondamentaux tels les décès ou maladies graves de proches qui privent d'un soutien important, ou à plus long terme comme la baisse du revenu (épargnes qui fondent) ou la perte du permis de conduire vu comme essentiel à l'autonomie en milieu rural et en banlieue. Les notions de prévoyance et d'anticipation se trouvent donc au cœur de la vie des aînées et font en sorte qu'elles développent diverses stratégies afin de réduire les risques. La notion d'anticipation implique une planification à court ou à plus long terme (ex. avoir des repas congelés, choisir dès maintenant la résidence où l'on désire éventuellement emménager, identifier un autre mode de transport que l'on pourra utiliser, etc.). Or qui dit planification, dit projection dans un avenir plus ou moins proche et donc stratégies. À cet égard, nous abordons différents domaines de besoins et identifions les stratégies mises en place, les ressources mobilisées, ainsi que les besoins comblés et ceux qui ne le sont pas.

Alimentation

Les besoins alimentaires des participantes sont globalement comblés à l'aide de différentes stratégies. Les besoins non comblés sont rares. Il s'agit par exemple de la difficulté de faire ses achats en fauteuil motorisé tout en poussant son panier, du manque d'aide pour faire son marché en cas de maladie ou de

convalescence, du manque d'épiceries et de restaurants à distance de marche (Montréal) ou encore de l'absence de services de livraison dans son milieu (Charlevoix). Des personnes ayant des incapacités se plaignent d'avoir des difficultés à faire certains gestes (couper des aliments durs, ranger des choses lourdes dans le garde-manger, ouvrir des pots). Le coût des aliments constitue aussi un problème pour quelques personnes, surtout que les aînées sont soucieuses de s'alimenter sainement. Les stratégies alimentaires sont variées : cuisiner de nombreuses portions et les congeler, avoir un garde-manger bien garni, manger au restaurant ou à la résidence et rapporter les restes, consommer des repas préparés par des proches, achetés à l'épicerie ou à la popote roulante, utiliser la navette offerte par l'épicerie. Pour l'achat des aliments, les stratégies sont diverses : se faire accompagner par un proche ou lui demander de faire les achats à sa place, ou faire livrer à domicile. Les personnes sollicitées pour de l'aide sont diverses : enfants, amis, voisins et membres de la fratrie.

Habitation

La grande majorité des participantes sont satisfaites de leur logement et de leur voisinage. À Montréal, même si plusieurs participantes habitent depuis peu dans leur ensemble subventionné, elles s'y sentent en sécurité et bien entourées. Elles apprécient son coût, la présence d'un ascenseur, l'offre de cinq repas hebdomadaires inclus dans le loyer et le fait d'être libérées de plusieurs tâches d'entretien. Quant aux besoins non comblés, dans les trois territoires, un problème récurrent est l'absence d'aide pour le ménage et ce qu'il faut déboursier pour en avoir. La présence d'escaliers dans le logement ou pour y accéder devient aussi un obstacle, et augmente les risques de chutes pour les personnes ayant des incapacités liées à la mobilité. À Québec et dans Charlevoix où plusieurs participantes résident dans des maisons dont elles sont propriétaires, c'est l'entretien intérieur et extérieur de la maison, les bris de toutes sortes et les coûts importants des réparations au logement qui soulèvent des difficultés parfois marquées. Ces inquiétudes sont accrues en raison d'une certaine méfiance envers les entrepreneurs (qualité et coûts des réparations). Ces obligations deviennent de plus en plus lourdes et plusieurs anticipent le moment où cela ne sera plus gérable et qu'elles devront déménager. Dans cette éventualité, certaines ont déjà sélectionné la résidence où elles souhaitent aller, mais en soulevant la question du coût. Les

stratégies pour combler les besoins en termes d'habitation sont de faire appel à une aide domestique, aux enfants, aux voisins, mais aussi à d'autres proches pour effectuer différentes tâches comme celles d'entretien saisonnier, voire régulier. Pour d'autres travaux (déneigement, petites et grandes réparations, etc.), on fait appel à des ressources informelles ou des entrepreneurs, mais les coûts parfois élevés et toute la gestion les entourant sont source d'inquiétudes pour plusieurs.

Déplacements

Les participantes accordent une grande importance à la mobilité autonome et sont nombreuses à développer diverses stratégies en cette matière, tant à l'intérieur du logement qu'à l'extérieur. Dans le logement, on limitera les déplacements vers le sous-sol ou l'étage pour éviter les chutes. Quant aux déplacements extérieurs, les conductrices d'automobile sont les plus satisfaites, mais elles craignent le moment où elles ne pourront plus conduire, conscientes de l'ampleur de la perte d'autonomie subséquente. Plusieurs personnes considèrent que le transport en commun est mal adapté pour les personnes à mobilité réduite (hauteur du véhicule, escaliers du métro) et que l'offre est insuffisante (Québec et surtout Charlevoix), ce qui augmente leur dépendance envers leurs proches ou les services d'accompagnement. Les déplacements en hiver posent des défis particuliers, car les risques de chutes et d'accidents sont plus élevés. Les participantes disent sortir beaucoup moins souvent durant cette saison, ce qui occasionne une forme d'isolement. L'accompagnement-transport est très utilisé. Offert plus souvent par des proches (enfants, voisins, amis, fratrie), mais aussi par des organismes communautaires, il permet d'atteindre des ressources essentielles (clinique, hôpital, épicerie, etc.). Notons toutefois que l'offre de services communautaires ou abordables de transport-accompagnement demeure insuffisante dans plusieurs milieux. Les participantes déploient aussi des stratégies pour se déplacer de manière autonome : un grand nombre (surtout à Montréal) se sont dotées d'aides à la mobilité (déambulateur, fauteuil motorisé) afin de faciliter leurs déplacements sur de courtes distances. En parallèle, plusieurs participantes substituent leurs déplacements en faisant livrer leurs achats ou en demandant périodiquement à une personne de les faire à leur place. Il arrive aussi que des services

soient offerts au domicile : dans Charlevoix un médecin se déplace pour les consultations courantes, dans les trois milieux, d'autres services tels coiffure, soins aux pieds peuvent être rendus à domicile.

Soins de santé et soins personnels

Les déplacements vers les lieux de soins constituent l'un des principaux défis posés aux personnes âgées pour satisfaire leurs besoins dans le domaine des soins de santé et personnels, notamment dans Charlevoix. La priorité accordée aux rendez-vous médicaux par les services de transport-accompagnement communautaires est essentielle, mais l'offre dans ce secteur devrait être bonifiée. Plusieurs personnes doivent solliciter l'aide de leurs proches (enfants, fratrie, amis, voisins) pour les accompagner à leurs rendez-vous. Elles utilisent les services de livraison tels ceux des pharmacies pour éviter de se déplacer. Par contre, l'accès aux soins de santé et personnels à domicile dans un contexte ponctuel ou de court terme (ex. convalescence, dépression, dégradation subite de leur santé) semble souvent difficile. Certaines participantes ont déploré les délais d'attente, voire l'absence d'accès à ce type de services lors de situations ponctuelles. D'autres participantes nécessitant des soins continus considèrent que les soins d'hygiène sont dispensés à fréquence trop faible.

Activités sociales et récréatives

Les aînées rencontrées sont nombreuses à participer à des activités organisées (organismes communautaires, activités de la résidence, etc.) qui leur permettent d'entretenir et de tisser des liens qui revêtent une grande importance pour elles. Quelques personnes font du bénévolat. Les principales contraintes à la pratique d'activités sociales sont liées à la santé des participantes et aux difficultés dans leurs déplacements. Plusieurs activités sociales se déroulant durant la semaine, certaines aînées souffrent de solitude durant les week-ends, en particulier celles qui n'ont pas d'enfants. Pour maintenir certaines activités, les participantes déploient des stratégies leur permettant d'y participer malgré leurs contraintes physiques, par exemple, ménager leurs forces durant l'activité, y aller moins souvent, etc.

Soutien moral et affectif

La plupart des participantes constatent l'amenuisement de leur réseau social en raison de décès, de déménagements, etc. Certaines participantes ont mentionné avoir vécu un sentiment de solitude suite

au décès de leur conjoint ou d'autres proches et ressentir un manque de soutien moral et de compagnie. Cette solitude est particulièrement lourde quand il s'agit de discuter d'importantes décisions à prendre. La recherche montre que les cercles d'amis au sein de groupes sociaux ou communautaires sont souvent source de soutien moral pour les participantes. Les enfants, petits-enfants et membres de la fratrie, avec lesquels les modes de communication sont plus diversifiés (visite, appel, courriel, Skype), offrent aussi un soutien moral et affectif important. Des voisins, desquels les participantes sont plus ou moins proches émotivement, remplissent très souvent le rôle important de soutien « sécuritaire » et « logistique », pour combler certains besoins dans leur quotidien.

Vivre avec un nouvel « impératif technologique »

Si la technologie facilite généralement la vie quotidienne, elle ne le fait pas pour tout le monde de la même manière. Les participantes semblent généralement s'être bien adaptées à l'informatisation des systèmes bancaires (guichet automatique, paiements préautorisés, etc.). Par contre, plus rares sont celles qui possèdent un appareil (ordinateur, tablette) et l'utilisent pour faciliter leur maintien à domicile. Il importe donc de poursuivre l'utilisation de différents supports de diffusion (incluant des moyens plus traditionnels comme l'imprimé) afin de rendre l'information et la communication accessibles à tous.

Conclusion

Même si les participantes souhaitent presque toutes rester le plus longtemps possible chez elles, les entretiens démontrent que pour plusieurs cela représente un défi important. Elles doivent mobiliser un grand nombre de personnes et de ressources et y consacrer beaucoup d'efforts et de débrouillardise. Certaines ressources sont insuffisantes et des changements dans les réseaux de personnes et d'organismes locaux qui les soutiennent peuvent avoir un impact important sur leur qualité de vie et leur capacité à demeurer chez elles. Plusieurs sont inquiètes quant à leur capacité d'obtenir rapidement des services à domicile si leur état de santé se détériore rapidement. Cela les conduit à considérer de façon parfois prématurée leur déménagement vers une résidence privée, malgré les coûts élevés.

PARTIE E - PISTES DE RECHERCHE

Les données statistiques révèlent un fort taux d'attraction des résidences privées auprès des aînés québécois (SCHL, 2016). De son côté, notre recherche montre que le maintien à domicile d'un aîné dans de bonnes conditions repose sur un ensemble de ressources et sur la préservation de ses capacités et de sa santé. Conscients de l'évolution de ces dimensions, certains aînés déménagent de manière préventive, d'autres envisagent un déménagement ultérieur alors que d'autres s'y refusent. La recherche québécoise s'est jusqu'à maintenant peu intéressée aux trajectoires résidentielles des personnes âgées en lien avec l'évolution de leurs besoins et des ressources disponibles. Si une relocalisation permet de combler certains besoins plus facilement, elle peut aussi entraîner des effets négatifs. Il importe donc de mieux comprendre les processus à l'œuvre, autant en amont (temporalité et conditions entourant la décision de déménager) qu'en aval (déracinement, perte de contact avec des personnes et des lieux significatifs) de la relocalisation.

La recherche montre aussi que les personnes âgées comptent souvent sur un réseau plus ou moins vaste de personnes pour combler leurs besoins. Une étude systématique de la composition de ces réseaux (liens, caractéristiques et ressources des aidants, localisation, etc.) et la nature de l'aide apportée permettrait de dresser un portrait plus précis des réseaux d'aidants et de mieux comprendre le rôle que remplit chacun d'eux dans le soutien aux personnes âgées ainsi que les défis rencontrés par les aidants et possiblement la précarité de ces réseaux.

Finalement, cette recherche a montré que certains besoins sont plus difficilement comblés, notamment les besoins urgents de soutien temporaire à domicile – par exemple dans le contexte d'une convalescence, d'une chute avec séquelles, d'une dépression sévère. Dans l'optique du maintien chez soi et de la prévention des institutionnalisations gériatriques, il serait pertinent d'analyser la capacité du système d'aide à intervenir dans ces situations urgentes, mais temporaires, et, le cas échéant, d'améliorer l'accès et les modalités de ce type de soutien.

PARTIE F- RÉFÉRENCES

- Attias-Donfut, C., N. Lapierre et M. Segalen (2002). *Le nouvel esprit de famille*, Paris, Odile Jacob, 304 pages.
- Barthe, J.-F., S. Clément et M. Drulhe (1990). « Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », *Lien Social et Politiques* (RIAC), n° 23, 35-46.
- Bowers, B.J. (1987). « Intergenerational Caregiving: Adult Caregivers and Their Aging Parents », *Advanced Nursing Science*, vol. 9, n° 2, 20-31.
- Caradec, V. (2012). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 3e éd., Paris, Armand Colin, 128 pages.
- Caradec, V. (2007). «L'épreuve du grand âge», *Retraite et société, mars*, n° 52, 11-37.
- Caradec, Vincent (2004a). *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, Presses universitaires de France, 240 pages
- Caradec, V. (2004b). «Les "supports" de l'individu vieillissant. Retour sur la notion de déprise», dans V. Caradec et D. Martuccelli (dir). *Matériaux pour une sociologie de l'individu. Perspectives et débats*, Paris, Presses universitaires du Septentrion, p. 25-42.
- Charpentier, M., N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.) (2010). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 496 pages.
- Clément, S. (2003). « Le vieillissement avec le temps, et malgré le monde », *Revue Empan*, n° 52, 14-22.
- Clément, S. et J. Mantovani (1999). « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et Société*, n° 90, 95-108.
- Crespo, S. et S. Rheaut (2013). *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu : Portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 123 pages.
- Dallaire, B. et al. (2010). «Cheminements et situations de vie des personnes âgées présentant des troubles mentaux graves: perspectives d'intervenants psychosociaux», *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 29, n° 2, 267-279.
- Day, R. 2010. Environmental justice and older age : consideration of a qualitative neighbourhood-based study. *Environment and Planning A*, vol. 42, p.2658-2673.
- Ennuyer, B. (2006). *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*, Paris, Dunod, 288 pages.
- Gagnon, É., N. Guberman et J.-P. Lavoie (2010). « Prendre soin : la famille comme pratiques et comme représentations », dans G. Cresson et M. Mebtoul (dir.), *Famille et santé*, Rennes, Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 273-284.
- Gagnon, É. et F. Saillant (2000), *De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*, Sainte-Foy et Paris, Presses de l'Université Laval et L'Harmattan, 232 pages.
- Guberman, N., J.-P. Lavoie, É. Gagnon et coll. (2005). *Valeurs et normes de la solidarité familiale: statu quo, évolution, mutation?* Rapport présenté au Fonds québécois de recherche sur la culture et la société

dans le cadre de l'Action concertée sur les impacts démographiques et socioéconomiques du vieillissement de la population, 101 pages.

Guberman, N., P. Maheu et C. Maillé (1991). *Et si l'amour ne suffisait pas... Femmes, familles et adultes dépendants*, Montréal, Les Éditions du Remue-Ménage, 266 pages.

Gucher, C. (2012). *Vieillesse différenciées et "effets de milieu" : Contribution à une théorie sociologique du vieillissement et de la vieillesse*. (Mémoire présenté en vue de l'Habilitation à diriger des recherches), Grenoble, Université Pierre-Mendès-France, Département de Sciences sociales et humaines, 305 pages.

Guillemard, A.-M. (1996). « Vieillissement et exclusion », dans S. Paugam (dir.). *L'exclusion, L'État des savoirs*, Paris, La Découverte, 193-208.

Kempeneers, M. et I. Van Pevenage (2011). « Les espaces de la solidarité familiale », *Recherches sociographiques*, vol. 52, n° 1, 105-119.

Lavoie, J.-P. et N. Guberman (2004). *Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Pour une analyse du vieillissement sous l'angle de l'exclusion sociale*, Côte-St-Luc, Les Cahiers du CREGÉS, CSSS Cavendish-CAU.

Lavoie, J.-P. et I. Van Pevenage (2013). « Prendre soin d'un parent âgé vulnérable dans un contexte de modernité, identités et solidarités électives », dans Barreau du Québec (dir.). *La protection des personnes vulnérables*, Montréal, Yvon Blais, 117-137.

Lavoie, J.-P. (2000). *Familles et soutien aux parents âgés dépendants*, Paris, L'Harmattan, 268 pages.

Negron-Poblete, P., A.-M. Séguin et P. Apparicio (2012). « L'accessibilité à pied pour les résidents âgés du Vieux-Longueuil: des problèmes à l'horizon? », dans Negron-Poblete, P. et A.-M. Séguin (dir.) *Vieillissement et enjeux d'aménagement: regards à différentes échelles*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 155-178.

Penchansky, R. et J.W. Thomas (1981). «The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction», *Medical Care*, vol. 19, n° 2, 127-140.

Raymond, É., A. Sévigny et A. Tourigny (2012). *Participation sociale des aînés: la parole aux aînés et aux intervenants*, Québec, Institut national de santé publique, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, Direction de santé publique de l'Agence de la Santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CHU de Québec), 53 pages.

Séguin, A.-M. (2010). « Vieillir en milieu urbain. Les enjeux liés à l'exclusion », dans M. Charpentier et al. (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 369-383.

Sévigny, A. et A. Vézina (2007). « La contribution des bénévoles au soutien à domicile des personnes âgées : les frontières de leur action », *Revue Canadienne du vieillissement*, vol. 26, n° 2, 101-111.

Van Pevenage, I. (2011). *De l'aide au lien : des enfants adultes nous parlent de leurs parents âgés*, Thèse de doctorat soutenue en sociologie. Université de Montréal, 319 pages.

Annexes au rapport de recherche

Table des matières

Identification	1
Annexes au rapport de recherche.....	2
Annexe 1 - Remerciements	4
Annexe 2 - Cadre théorique et conceptuel de la recherche	5
Annexe 3 - Précisions méthodologiques	11
Profils des personnes âgées rencontrées lors des entretiens individuels, par territoire d'étude	16
Canevas pour guider la discussion – groupe de discussion avec les intervenants.....	19
Grille d'entretien individuel avec les personnes âgées	20
Annexe 4 - Tableau synthèse des groupes de discussion tenus dans Charlevoix-Est, Duberger-Les Saules (Québec) et dans Villeray, La Petite-Patrie et Rosemont (Montréal)	23
Annexe 5 – Références bibliographiques	36

Identification

Chercheure principale : Anne-Marie Séguin, Institut national de la recherche scientifique

Co-responsable : Éric Gagnon, CIUSS de la Capitale nationale

Co-chercheurs : Bernadette Dallaire, Université Laval; Isabelle Van Pevenage, CIUSS du Centre-Ouest de l'île de Montréal; André Tourigny, Université Laval et Institut national de santé publique du Québec; Andrée Sévigny, Centre hospitalier universitaire de Québec et Philippe Apparicio, Institut national de la recherche scientifique

Coordonnatrice de la recherche : Véronique Billette

Assistants de recherche : Alexandra Guay-Charrette; Audrey Matte Guilmain et Isabel Wiebe

Établissement gestionnaire de la subvention : Institut national de la recherche scientifique

Titre du projet : Des besoins aux ressources. Diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées

Numéro du projet de recherche : 2015-VP-179704

Titre de l'action concertée : Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé

Partenaires de l'action concertée : ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Famille, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère des Transports du Québec, Curateur public du Québec, Office des personnes handicapées du Québec, Société d'habitation du Québec, Fonds de recherche du Québec - Société et Culture

Annexe 1 - Remerciements

Cette recherche n'aurait pas été possible sans l'étroite collaboration de plusieurs personnes. Nous voulons d'abord remercier toutes les personnes âgées qui ont été rencontrées dans le cadre des entretiens individuels. Elles ont consacré à la recherche une énergie et un temps qui leur sont précieux. Par leurs témoignages, elles ont donné la parole aux aînés. Elles ont montré leur capacité d'être actrices de leur vieillissement et leur résilience dans des conditions parfois difficiles.

Nous voulons aussi remercier les intervenants qui ont participé aux groupes de discussion et qui ont servi d'intermédiaires pour le recrutement des personnes interviewées. Sans leur implication active alors que le temps leur faisait souvent défaut, nous n'aurions pas pu rejoindre les participantes et participants rencontrés lors des entretiens individuels. Ils ont donc constitué un maillon essentiel de notre démarche de recherche en plus de nous éclairer sur les réalités vécues qu'ils observent chez les aînés.

Nous voulons aussi remercier les partenaires de *l'Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé* pour leur soutien financier et leurs interventions durant les rencontres de suivi. Ces dernières nous ont permis de mieux comprendre leurs préoccupations concernant les aspects de la réalité québécoise que nous avons étudiés.

Annexe 2 - Cadre théorique et conceptuel de la recherche

La recherche repose sur trois concepts pivots : les besoins, les milieux et les stratégies qui sont abordés à partir d'une approche pluridisciplinaire qui fait appel à la sociologie, à la gérontologie sociale et à la géographie humaine.

La notion de besoin : deux perspectives

Notre projet de recherche place au cœur de l'analyse, les besoins des personnes âgées, tels que définis par elles. Les besoins d'une personne peuvent être considérés selon au moins deux grandes perspectives. Une première conception du besoin qui a cours dans la littérature se rapporte à la notion de « nécessité ». Il s'agit alors de définir un minimum nécessaire à tous pour avoir une vie décente. C'est cette conception qui prévaut dans le projet politique de l'État-providence dont l'un des objectifs est de garantir à l'ensemble des individus la reconnaissance de droits individuels articulés sur la reconnaissance de besoins fondamentaux (Leseman, 2001). C'est cette conception des « besoins élémentaires » qui définit le plus souvent l'offre de services publics et, conséquemment, l'évaluation des besoins des personnes âgées. Quand il s'agit des aînés, cette évaluation des besoins priorise les dimensions fonctionnelles, déclinées en activités de la vie domestique (AVD) ou en activités de la vie quotidienne (AVQ), alors même que, comme le soulignent de nombreux auteurs tant au Québec (Lavoie, 2000; Brault, 1998; Guberman et al., 1991) qu'en France (Clément et Mantovani, 1999; Guillemard, 1996; Barthes et al., 1990) ou aux États-Unis (Bowers, 1987), cette seule dimension ne permet pas de rendre compte de l'expérience du vieillissement et des besoins des personnes âgées, tels que ressentis, par elles ou par leurs proches.

Comme le note Ennuyer (2006), ce « minimum nécessaire à tout le monde » est basé sur un arbitrage social, une norme qui évolue dans le temps et selon les cultures. On peut donc présumer que ces « besoins élémentaires » pourraient ne pas être considérés comme tels par toutes les personnes âgées. Il s'agit alors de comprendre ce que les personnes âgées elles-mêmes considèrent comme étant

« nécessaire », non seulement pour qu'elles puissent mener une vie décente, mais plus encore qu'elles puissent mener une vie qu'elles considèrent de qualité, *selon leurs propres standards*. Ce positionnement rejoint la critique de Howard (2010) des services publics basés sur un client standardisé, modèle qui prive l'individu de sa liberté et de son pouvoir d'appréciation envers ces services. Malgré la diversité des définitions de la notion de besoin, dans le cadre de ce projet, nous la conservons tout en lui conférant un sens large, incluant la notion de demande (par opposition à l'offre), voire de désir et en ne définissant pas a priori la nature des besoins. Cela nous situe dans le courant de la gérontologie sociale critique qui reconnaît aux personnes âgées le statut d'acteurs capables d'identifier leurs besoins, de prendre part aux solutions à leurs problèmes et dotés d'une autonomie décisionnelle (Lavoie et Guberman, 2004).

Le milieu : une définition plurielle

Une seconde notion, celle de milieu, est aussi au cœur de notre projet de recherche et en lien direct avec la notion de besoin. En effet, avec l'avancée en âge et les pertes de mobilité, les espaces d'action individuels, tant physiques que relationnels, tendent à se contracter (Clément et Mantovani, 1999). Les personnes deviennent de plus en plus sensibles à leur milieu de vie immédiat et aux ressources qu'il offre pour répondre à leurs besoins (Gucher, 2012; Séguin, 2010; Caradec, 2004b). La conception du milieu de vie retenue dans cette recherche inclut la famille, les proches, les voisins, les groupes d'appartenance, les organisations communautaires, les services privés, publics et communautaires, ainsi que le milieu de vie physique qui peut s'étendre depuis le logement jusqu'à la région, en passant par le voisinage ou le quartier. Nous les avons regroupés en deux grands types.

a) Le milieu relationnel

Le milieu familial constitue assurément une ressource importante pour les personnes âgées. Cette place essentielle de la famille est mise en exergue tant dans les études sur l'expérience du vieillissement (Van Pevenage, 2011; Caradec, 2004a) et sur les relations intergénérationnelles (Olazabal et Pinazo, 2010; Attias-Donfut et al., 2002), que dans les études sur les aides aux personnes âgées (Lavoie et Van Pevenage, 2013; Guberman et al., 2005; Clément et Lavoie, 2002). Le milieu familial n'est évidemment

pas le seul à jouer un rôle dans la vie des personnes âgées, d'autres personnes ou proches, au-delà de la famille, sont également des ressources relationnelles importantes (Kempeneers et Van Pevenage, 2011; Sévigny et Vézina, 2007). En effet, dans les sociétés occidentales (Beck, 1998; Bernier, 1998) une place beaucoup plus grande qu'auparavant est donnée à l'affection dans la vie des individus. Ces relations électives sont devenues l'un des piliers identitaires des individus, jouant un rôle majeur dans le processus du vieillissement (Clément et al. 2005; Clément et Mantovani, 1999). Dans cette recherche, les proches seront considérés à travers leurs contributions dans la réponse aux besoins des aînés.

Au-delà des proches, d'autres individus peuvent être mobilisés par les personnes âgées dans leur milieu de vie. En effet, les « autres », compris dans un sens large (les personnes issues du voisinage, des groupes d'appartenance, des organismes communautaires) font partie des soutiens potentiels de l'individu vieillissant, soutiens qui sont autant d'opportunités d'engagement ou de sollicitations nécessaires aux individus pour continuer à se sentir exister (Quéniart et Charpentier, 2010; Sévigny et al., 2010; Sévigny, 2004; Drulhe et al. 2007; Unruh, 1983). Selon Caradec (2004a; 2004b), ces individus/ressources sont d'autant plus importants que l'explication des différences de trajectoires de la vieillesse peut se trouver, en partie, dans les inégalités de mobilisation de ces soutiens. Enfin, au-delà de la prestation de services, il est possible que, pour certaines personnes âgées, tant le personnel des services publics que celui des services privés ou communautaires (infirmières, épiciers, pharmaciens, livreurs, intervenants, professionnels, bénévoles, etc.) puissent être considérés comme des personnes significatives (Gagnon et Saillant, 2000). En effet, dans certains cas, il peut arriver que ces personnes établissent avec l'aîné(e) une relation qui dépasse le cadre de l'offre/demande de service.

b) Le milieu en tant que bassin de services et d'équipements mobilisables ou en tant qu'obstacle

Le milieu peut aussi être conceptualisé comme l'environnement dans lequel se trouvent des services et équipements publics (ex. centre de santé et de services sociaux), privés (ex. pharmacie, épicerie) et communautaires (ex. maison des aînés). De nombreux géographes ont exploré la présence de services et équipements dans l'environnement de proximité des individus. Des travaux ont analysé par exemple

l'offre d'équipements récréatifs pour les enfants, afin de mesurer si elle est adéquate, souvent en fonction du niveau de défavorisation des quartiers (Apparicio et al., 2010; Smoyer-Tomic, 2004; Talen et Anselin, 1998). D'autres se sont penchés sur l'offre de services de santé (Guagliardo et al., 2004) ou d'épiceries de grande surface (Robitaille et Bergeron, 2013; Apparicio et al., 2007). Ces recherches ont montré que les milieux (quartiers, municipalités rurales, etc.) offrent des niveaux différenciés de services et d'équipements, tant par le type que la qualité (Negron-Poblete et al. 2012; Day, 2010).

Au-delà de la répartition spatiale des services et équipements, notre recherche aborde d'autres aspects de l'accessibilité, qui ne peut être réduite à cette seule dimension. Outre la disponibilité et la distance, l'accessibilité recouvre en effet d'autres dimensions, soit l'organisation du service (par ex. horaire, système de rendez-vous), le coût (en fonction du revenu, d'une assurance disponible, etc.) et l'acceptabilité qui fait référence aux attitudes des prestataires ou des bénéficiaires, aux barrières culturelles ou sociales, à la qualité des installations, etc. (Penchansky et Thomas, 1981). Le milieu peut aussi être conceptualisé en tant qu'obstacle ou environnement peu accueillant (forte pente, zones suscitant l'insécurité, etc.). Donner la parole aux aînés nous permet de documenter l'importance relative de ces dimensions dans la (non)mobilisation des services et équipements de leur milieu de vie.

Notre approche du milieu veut se démarquer des travaux devenus classiques de Lawton et Nahemow (1973) dont le modèle écologique du vieillissement repose sur la notion d'adaptation des personnes âgées ayant des limitations à leur environnement (Cardinal et al., 2008). À cet égard, le modèle plus récent du *Processus de production du handicap* inverse ce rapport et part du postulat que le handicap est produit par l'interaction entre l'individu et un environnement mal adapté. Une personne souffrant de limitations qui est soutenue par un environnement facilitant souffrira ainsi d'un handicap moindre que celle qui vit dans un environnement comportant de nombreux obstacles (Fougeyrollas, 2010; Fougeyrollas et al., 2005, 1998, 1997). Notre recherche s'inscrit dans cette perspective en cherchant à identifier ce qui, dans le milieu de vie, est habilitant ou invalidant sur le plan de la participation sociale de l'individu, rompant ainsi avec la tendance à idéaliser les milieux de vie (Adams, 2009), tendance

prégnante dans plusieurs travaux sur le *aging in place* (Wiles et al., 2012) qui négligent les éléments négatifs de l'environnement. Elle se positionne ainsi encore une fois dans le courant de la gérontologie sociale critique en s'intéressant aux contextes sociaux et territoriaux qui teintent les expériences du vieillissement avec une préoccupation pour la justice sociale (Estes, 2008; Estes et al., 2003; Holstein et Minkler, 2003).

Déprise et autres stratégies : les aînés comme acteurs de leur vie

En réaction aux premières théories gérontologiques de l'activité et du désengagement, plusieurs chercheurs se sont inspirés de la notion de « déprise » développée par Barthe et collaborateurs (1990) pour tenter de comprendre le processus de vieillissement. Ces travaux ont attiré l'attention sur les choix et les renoncements que les personnes âgées sont amenées à faire (Caradec, 2007 et 2012; Clément et Mantovani, 1999). Selon Barthe et al. (1990), la déprise correspond en effet à une série de réaménagements de la vie dans une période de réduction de l'impulsion vitale : les personnes âgées sont ainsi amenées à « lâcher prise » sur certaines activités ou relations, tout en gardant le contrôle sur d'autres, dans le but de s'ajuster et affronter les difficultés de la vie quotidienne. La déprise est une stratégie d'adaptation et répond à un principe « d'économie des forces ». Elle implique des choix, une négociation et des efforts pour maintenir les activités ou les relations les plus significatives (Clément, 2003).

Cependant, toutes les stratégies mises en place par les personnes âgées ne peuvent être analysées sous l'angle de la déprise. En effet, en plus des nécessités liées au vieillissement, d'autres arbitrages entre les préférences, les contraintes et les ressources disponibles sont réalisés dans le quotidien : plusieurs décisions/choix sont ainsi motivés non seulement par des objectifs et des désirs, mais aussi par les ressources qui sont disponibles (Gagnon et al., 2010). Ce projet de recherche documente dès lors l'ensemble des moyens mis en œuvre par les personnes âgées pour *répondre à leurs besoins afin de pouvoir habiter dans le lieu de leur choix et continuer les activités qui leur tiennent le plus à cœur.*

Ainsi, notre recherche s'intéresse aux stratégies que déploient les personnes âgées en prenant en considération leurs décisions et leurs priorités, tout en analysant ces choix à la lumière de leurs moyens et caractéristiques individuels (ex. état de santé, revenu, auto), leurs situations résidentielle et domestique, leurs préférences/désirs, leurs valeurs (ex. l'autonomie), mais aussi des ressources et contraintes qu'elles rencontrent dans leurs milieux (relationnel, résidentiel).

Annexe 3 - Précisions méthodologiques

La recherche est basée sur une méthodologie mixte. Elle comprend deux volets, un premier quantitatif et un second qualitatif. Le **premier volet** consiste en l'exploitation des données de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV) afin de dresser un portrait représentatif de certaines caractéristiques et certains besoins de l'ensemble de la population québécoise de 75 ans et plus. Cette enquête permet notamment de caractériser cette population en fonction de ses incapacités, de son accès à un médecin de famille et à des soins de santé à domicile et d'évaluer le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne et de la vie domestique. Ce portrait a été dressé en fonction de cinq types de milieux géographiques afin de vérifier l'existence de différences significatives dans les caractéristiques des personnes de 75 ans et plus et dans les besoins comblés et non comblés, en fonction de ce découpage géographique. Ces milieux sont : 1) les arrondissements centraux des régions métropolitaines de Montréal et de Québec, 2) les autres arrondissements ou municipalités comprises dans les régions métropolitaines de Montréal et Québec, 3) les autres régions métropolitaines québécoises (l'ensemble de leur territoire), 4) les agglomérations de recensement et 5) le reste du Québec (le rapport portant sur ce premier volet de la recherche est à venir).

Le **second volet** de la recherche s'inscrit dans une approche qualitative. Il porte sur trois milieux différenciés sur le plan de l'habitat et de l'offre de services de proximité : une zone centrale de la ville de Montréal composée des quartiers Rosemont, La-Petite-Patrie et Villeray, une zone de banlieue relativement ancienne de la ville de Québec composée du quartier Duberger-Les Saules, et une zone rurale formée des MRC Charlevoix-Est et Charlevoix-Ouest. Ce volet a pour objectif de dresser un portrait des besoins comblés et non comblés, des ressources locales mobilisées et des stratégies déployées par les personnes âgées vivant dans ces trois territoires, pour continuer à vivre dans leur logement, malgré leur avancée en âge. Deux types d'outils de collecte de l'information ont été utilisés : 1) des groupes de discussion menés auprès de différents intervenants de services sociaux, de groupes communautaires et

d'autres domaines; 2) des entretiens individuels réalisés avec une quinzaine de personnes âgées par milieu (pour un total de 43). Ces dernières ont été recrutées par le biais des intervenants ayant participé aux groupes de discussion en fonction des critères suivants : être âgées de 75 ans et plus, vivre seules, connaître une légère perte d'autonomie et avoir des revenus modestes. En raison des différents milieux choisis, notre échantillon présente des caractéristiques différenciées (voir le tableau en page 16 et suivantes) : (1) les participantes¹ montréalaises sont plus âgées, souffrent d'un niveau d'incapacités un peu plus élevé, et résident plus souvent dans des immeubles collectifs subventionnés; (2) celles de la ville de Québec sont un peu plus jeunes, le plus souvent propriétaires de leur maison depuis de nombreuses années ou encore locataires dans le marché privé; (3) les participantes de Charlevoix sont aussi plus jeunes (quelques-unes n'ont pas atteint l'âge de 75 ans) et résident pour une très grande part dans une maison dont elles sont propriétaires depuis de nombreuses années. Les différences de profils des participantes peuvent être attribuées, du moins partiellement, aux conditions distinctes d'habitation offertes dans ces trois milieux. Ainsi, dans les quartiers montréalais étudiés, les maisons se font rares et les duplex et triplex dominant. Pour habiter au rez-de-chaussée de ce type de logement, il faut la plupart du temps être propriétaire, ce qui exige d'être relativement nanti, ce qui n'était pas le cas des participantes. De plus, cela constitue une responsabilité lourde si l'on est en légère perte d'autonomie. Habiter aux étages signifie devoir utiliser les escaliers extérieurs. Aussi, compte tenu de nos critères de recrutement, on ne s'étonnera pas que les participantes habitent très majoritairement dans des logements avec ascenseurs. À Québec, dans les quartiers étudiés, deux types de logements sont offerts, surtout des maisons unifamiliales, mais aussi des immeubles appartements le plus souvent avec ascenseur (logements subventionnés). Quant à Charlevoix, il faut préciser que le recrutement a été difficile, d'abord parce que nous souhaitions au départ rencontrer des personnes résidant en milieu rural (donc en dehors des centres urbains régionaux) répondant à nos critères (vivre seul, avoir 75 ans et plus

¹ Le féminin sera utilisé dans ce rapport quand il sera question des personnes âgées rencontrées lors des entretiens individuels, car 39 des 43 participants à la recherche sont des femmes.

et connaître une légère perte d'autonomie). Or, il est plus difficile, en dehors des centres urbains, de vivre seul chez soi que cela ne l'est en milieu urbain. Pour ce faire, il faut notamment conserver l'usage de sa voiture et demeurer relativement autonome. Nos difficultés importantes de recrutement nous amènent à conclure que ce type de situation serait en effet plutôt rare dans Charlevoix, comme dans d'autres territoires similaires. C'est pourquoi nous avons décidé d'inclure des personnes plus jeunes dans notre échantillon. Le plus grand anonymat de la grande ville peut aussi expliquer que les personnes qui nous ont été référées à Montréal sont plus susceptibles de faire fréquemment appel aux services de santé, sociaux ou communautaires (donc elles sont plus âgées et ont un niveau d'incapacité un peu plus élevé), c'est à ce prix qu'elles sont connues des intervenants. Dans une vieille banlieue comme celle de Duberger-Les Saules, il est probable que les intervenants connaissent mieux leur population, d'où un recrutement de personnes plus jeunes et moins susceptibles de faire appel fréquemment aux services.

Ces différences, si elles empêchent une comparaison systématique entre milieux, constituent toutefois aussi un avantage en nous permettant de documenter les besoins, stratégies et ressources utilisées par différents profils de personnes âgées.

Notre échantillon de personnes rencontrées lors des entretiens individuels possède une autre caractéristique, celle de la sous-représentation des hommes âgés. En effet, il ne comprend que 4 hommes contre 39 femmes. Cette forte différence est imputable d'abord au fait que nous travaillions sur des ménages de personnes seules. Or, au Québec, chez les personnes de 75 ans et plus vivant seules, les hommes sont beaucoup moins nombreux. Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec, on dénombrait 41 185 hommes vivant seuls contre 128 795 femmes dans tout le Québec en 2011 ². En outre, il est possible que de nombreux hommes âgés se sentent moins enclins à répondre favorablement à une invitation à participer à un entretien dont la durée annoncée dans le document d'information est d'une heure trente minutes. Il est également possible que les hommes fréquentent moins les organismes

² Source : http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/familles-menages/tableau_08.htm, consulté le 29 août 2017.

communautaires qui nous ont référé les participants à l'étude, ou encore qu'ils aient montré peu d'intérêt pour les thèmes explorés dans la recherche.

Les **groupes de discussion** ont duré de deux à trois heures et ont regroupé quatre personnes-ressources dans Charlevoix-Est, neuf à Québec et neuf à Montréal. Ces dernières sont des organisateurs communautaires de CLSC, des bénévoles œuvrant dans des organismes venant en aide à des personnes âgées, des responsables ou intervenants dans des organismes communautaires, des intervenants en habitation sociale, des représentants municipaux ou des travailleurs de milieu. Une deuxième rencontre a eu lieu avec les participants du groupe de discussion à Québec pour présenter les résultats préliminaires issus des entretiens individuels, et à Montréal pour poursuivre la discussion dans un deuxième temps, à la demande des personnes participantes. Dans ce dernier cas, nous en avons profité pour valider la synthèse des discussions tenues lors du premier groupe de discussion.

Les thèmes abordés lors des groupes de discussion portaient sur les ressources locales utilisées par les aînés en légère perte d'autonomie, les besoins non comblés et les stratégies déployées par les aînés dans les domaines suivants : santé et soins personnels, habitation et tâches domestiques, loisirs et participation sociale, liens familiaux, amicaux et réseau social, et transport. D'autres domaines ont pu être abordés si les participants les jugeaient pertinents. Les intervenants avaient moins d'information à partager quant aux stratégies mises en place par les personnes âgées. En revanche, ils se sont davantage exprimés sur les besoins non comblés et les principales difficultés rencontrées par les aînés concernant les ressources locales, mais aussi par leurs organisations dans leur réponse (ou non-réponse) aux besoins de la population âgée de leur territoire.

Les **entretiens individuels** ont duré en moyenne une heure trente. Les participantes ont reçu un dédommagement en argent pour chaque entretien qui a eu lieu à leur domicile. Le guide pour les entretiens individuels abordait différents domaines de besoins : soins de santé et personnels,

alimentation, déplacements, habitation, soutien moral et affectif, activités sociales et loisirs, et gestion de l'argent.

Les entretiens et groupes de discussion ont été retranscrits dans leur intégralité. Des synthèses détaillées des groupes de discussion ont été réalisées. Les entretiens individuels ont été codifiés en utilisant le logiciel NVivo, en tenant compte des différents domaines de besoins. Une codification thématique a aussi été réalisée tout en laissant place à l'émergence de nouvelles catégories thématiques non prévues initialement. Des synthèses par domaine de besoins et territoires d'étude ont ensuite été réalisées. Le présent rapport ne permet d'exploiter qu'une partie de l'information extrêmement riche qui a été recueillie. Des articles seront rédigés durant la prochaine année afin de diffuser l'ensemble des résultats de la recherche.

Il est important de mentionner ici que le volet 2, soit le volet qualitatif de la recherche, se veut exploratoire. C'est la raison pour laquelle nous avons inclus, comme suggéré d'ailleurs dans l'appel de propositions, un volet quantitatif qui nous permet d'avoir un portrait qui se veut représentatif des Québécois de 75 ans et plus et pour certaines parties de l'analyse des 75 ans et plus avec incapacités. L'hypothèse que nous voulions vérifier dans ce premier volet de la recherche était l'existence de différences dans les besoins comblés et non comblés entre les différents types de milieux québécois. Une annexe en préparation présentera les résultats se rapportant au volet 1.

Profils des personnes âgées rencontrées lors des entretiens individuels, par territoire d'étude

MONTRÉAL					
Locataire, étage + logement social + ascenseur (10)					
Locataire, rdc + logement social + ascenseur (1)					
Locataire, étage, escaliers (1)					
Locataire, étage + ascenseur (2)					
Prénom fictif	âge	Sexe	Type de logement	Mentionne un enfant	Rôle des voisins mentionné (aide/entraide, relations sociales)
Mme Henriette	85	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	4 enfants	
Mme Lise	82	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	1 enfant	
Mme Vivianne	82	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	Non	✓
Mme Muriel	89	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	5 enfants	
Mme Louise	90	f	Locataire, rez-de-chaussée + logement social + ascenseur	3 enfants	✓
Mme Blanche	89	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	1 enfant	✓
Mme Cecilia	80	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	4 enfants (1 disponible et présent pour aider)	✓
Mme Simone	87	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	Non	✓
Mme Diane	91	f	Locataire, étage + ascenseur	2 enfants	
Mme Madeleine	80	f	Propriétaire à Saint-Donat, locataire étage, escaliers intérieurs	3 enfants	
Mme Héloïse	76	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	2 enfants	✓
Mme Fabienne	83	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	Pas d'enfants vivants	✓
M. André	76	h	Locataire, étage + ascenseur	1 enfant	✓
Mme Maude	81	f	Locataire, étage + logement social + ascenseur	2 enfants	

CHARLEVOIX					
Propriétaire, maison (12)					
Locataire, étage, avec escaliers (1)					
Habite la maison de son fils (1)					
Prénom fictif	âge	Sexe	Type de logement	Mentionne un enfant	Mentionne le rôle des voisins
Mme Monette	85	f	Propriétaire, maison	Non	
Mme Ginette	89	f	Locataire, étage, avec escaliers	Non	✓
Mme Pauline	77	f	Propriétaire, maison	4 enfants	
Mme Rosaline	79	f	Habite la maison de son fils	6 enfants	
Mme Rachel	70	f	Propriétaire, maison	1 enfant	✓
Mme Nicole	70	f	Propriétaire, maison	Non	✓
Mme Françoise	--	f	Propriétaire, maison (inféré)	Non	✓
Mme Angèle	67	f	Propriétaire, maison (inféré)	Non	✓
Mme Micheline	85	f	Propriétaire, maison (inféré)	4 enfants	✓
Mme Carole	--	f	Propriétaire, maison (inféré)	Non	✓
Mme Béatrice	73	f	Propriétaire, maison (inféré)	Non	✓
Mme Hélène	70	f	Propriétaire, maison (inféré)	1 enfant	✓
Mme Rita	70+	f	Propriétaire, maison (inféré)	Non	✓
Mme Constance	72	f	Propriétaire, maison (inféré)	Non	✓

QUÉBEC					
Propriétaire, maison/bungalow (8)					
Locataire, étage avec ascenseur + logement social (5)					
Locataire, étage avec ascenseur (1)					
Locataire, étage, sans ascenseur (1)					
Prénom fictif	âge	Sexe	Type de logement	Mentionne un enfant	Mentionne le rôle des voisins
Mme Lisette	75	f	Propriétaire, maison/bungalow	2 enfants	✓
Mme Jeanne	85	f	Locataire, étage avec ascenseur + logement social	2 enfants	✓
M. Réjean	82	h	Locataire, étage avec ascenseur + logement social	8 enfants	✓
M. Pierre	75	h	Propriétaire, maison/bungalow	2 enfants	✓
Mme Mona	80	f	Propriétaire, maison/bungalow	1 enfant	✓
Mme Sarah	75	f	Propriétaire, maison/bungalow	3 enfants	✓
Mme Paulette	82	f	Locataire, étage avec ascenseur + logement social	1 enfant	
Mme Estelle	83	f	Locataire, étage, sans ascenseur	Non	
Mme Catherine	70	f	Propriétaire, maison/bungalow	2 enfants	✓
Mme Juliette	83	f	Propriétaire, maison/bungalow	Non	✓
M. Arthur	75	h	Propriétaire, maison/bungalow	2 enfants	
Mme Martha	84	f	Propriétaire, maison/bungalow	3 enfants	✓
Mme Monique	77	f	Locataire (aucune autre info)	1 enfant	
Mme Mariette	77	f	Locataire, étage avec ascenseur + logement social	3 enfants	
Mme Janique	75	f	Locataire, étage avec ascenseur + logement social	2 enfants	

DES BESOINS AUX RESSOURCES : DIVERSITÉ DES MILIEUX ET DES STRATÉGIES DÉPLOYÉES PAR LES PERSONNES ÂGÉES - VOLET 2

Canevas pour guider la discussion – groupe de discussion avec les intervenants

Domaines	Besoins	Ressources mobilisées	Stratégies	Besoins non comblés
	Exemples	Exemples	Exemples	
Santé et soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les principaux problèmes de santé ▪ Limitations physiques et fonctionnelles ▪ Préoccupations liées au vieillissement ▪ «<i>Amoindrissement de l'énergie vitale</i>» : fatigue, manque d'entrain et d'énergie, perte d'envie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services de santé ▪ Aides techniques ▪ Appareils mieux adaptés ▪ Transport 	<p>Leurs propres activités pour se garder en santé.</p> <p>Pratiques préventives</p>	
Habitation et tâches domestiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretien extérieur et intérieur du domicile ▪ Ménage ▪ Cuisine ▪ Rénovations ▪ Réparations ▪ Déneigement, jardinage (tonte de la pelouse) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un entrepreneur ▪ Des proches (famille, amis, voisins) ▪ Les services d'un organisme 	Demander au fils de la voisine	
Loisirs, sociabilité et participation sociale (sports, art, bénévolat, engagement social)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociabilité ▪ Amitié et relation amoureuse ▪ Santé ▪ Développement personnel ▪ Formation ▪ Activité sportive 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clubs ▪ Associations ▪ Groupes communautaires ▪ Loisirs paroissiaux ▪ Établissement d'enseignement ▪ Transport 	<p>Initiative personnelle</p> <p>Transfert vers une autre activité</p>	
Liens familiaux, amicaux, et réseau social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien affectif ▪ Information ▪ Maintien de l'identité et de ta place dans le clan ▪ Aide matérielle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les enfants ▪ La fratrie ▪ Famille élargie ▪ Les voisins ▪ Les amis ▪ Professionnels de la santé 	<p>Visites</p> <p>Téléphone</p> <p>Internet</p>	

**DES BESOINS AUX RESSOURCES : DIVERSITÉ DES MILIEUX ET DES STRATÉGIES DÉPLOYÉES PAR LES PERSONNES ÂGÉES –
VOLET 2**

Grille d'entretien individuel avec les personnes âgées

Mise en contexte :

Nous sommes intéressés à connaître ce qui, à vos yeux, est le plus important dans votre milieu de vie, pour vous permettre de continuer à bien vivre là où vous le souhaitez, aussi longtemps que vous le désirez. Nous sommes intéressés à connaître ce que vous faites ou ce que vous aimeriez qu'il soit fait pour répondre à vos besoins, comment vous organisez-vous pour vivre de façon autonome chez vous.

Si nous vous rencontrons aujourd'hui, c'est entre autres parce que vous vivez seul(e) et que nous nous intéressons aux raisons qui motivent les personnes âgées à rester chez elles seules et aux moyens dont elles disposent ou qu'elles mettent en place pour vivre seules.

Bloc 1

[Dans le premier bloc, nous invitons les personnes à s'exprimer librement sur leur situation, les circonstances qui les ont emmenées dans leur logement, si elles souhaitent continuer à vivre à cet endroit et ce qu'elles apprécient particulièrement dans leur logement/maison et/ou dans leur quartier/village.]

- 1.1 Depuis combien de temps demeurez-vous ici? Quelles ont été les circonstances dans lesquelles vous avez emménagé au sein de ce quartier/village? Et au sein de votre logement/votre maison?
- 1.2 Est-ce que vous vous plaisez à vivre ici?
 - ❖ Est-ce que vous souhaitez continuer vivre ici? Pour quelles raisons?
- 1.3 Qu'est-ce que vous appréciez particulièrement dans votre quartier/village actuel? Qu'est-ce que vous aimez moins dans votre quartier/village actuel?
- 1.4 Qu'est-ce que vous appréciez particulièrement dans votre logement/maison? Qu'est-ce que vous aimez moins dans votre logement/maison?

Bloc 2

[Dans ce bloc, nous passons en revue systématiquement un ensemble de dimensions, afin de vérifier, pour chacune d'entre elles, quels sont les besoins des personnes et quelles sont leurs ressources, qui n'ont pas été spontanément mentionnés dans le bloc 1.]

Parlons maintenant d'autres aspects que vous n'avez pas déjà mentionnés, afin de vérifier l'importance que vous leur accordez pour vous permettre de continuer à bien vivre chez vous (*ne discuter que de ceux qui n'ont pas été abordés dans le bloc 1*)

J'aimerais savoir dans quelle mesure ces aspects sont importants pour vous et ce que vous faites pour chacun d'eux, comment vous vous débrouillez.

- 2.1 Parlez-moi de l'alimentation : tant pour choisir ce que vous voulez manger, vous le procurer, que pour la préparation des repas.
 - ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
 - ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?
 - ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
 - ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

2.2 Parlez-moi de la manière dont vous prenez soin de vous : tant pour i) prendre soin de votre santé, ii) l'utilisation des services de santé.

- ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
- ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?
- ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
- ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

2.3 Parlez-moi des contacts que vous avez avec votre entourage: les liens avec votre famille, vos amis, vos voisins ou d'autres personnes importantes pour vous.

- ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
- ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?
- ❖ Utilisez-vous le téléphone, l'ordinateur? Faites-vous ou recevez-vous des visites?
- ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
- ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

2.4 Parlez-moi de l'habitation : i) pouvoir vivre dans un logement qui correspond à vos besoins, et ii) ce qu'il faut pour entretenir votre maison ou appartement.

- ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
- ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?
- ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
- ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

2.5 Parlez-moi de vos déplacements : i) à l'intérieur de votre maison ou appartement, à l'extérieur l'été comme l'hiver, ii) de l'utilisation d'une voiture comme conducteur ou passager, iii) des transports en commun ou adaptés, iv) de vos déplacements pour vous rendre, entrer et vous déplacer dans les endroits publics ou les commerces.

- ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
- ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?
- ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
- ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

2.6 Parlez-moi de la gestion de votre argent : i) l'utilisation des services bancaires et guichets, ii) l'achat de biens et iii) le paiement des factures.

- ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
- ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?
- ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
- ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

2.7 Parlez-moi des activités sociales comme i) des clubs sociaux, ii) des activités de groupe, iii) des célébrations religieuses.

- ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
- ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?
- ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
- ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

2.8 Parlez-moi des activités sportives, récréatives ou de plein air, artistiques ou culturelles : i) de la pratique de telles activités, ii) de la participation à des événements sportifs ou culturels.

- ❖ Est-ce une préoccupation importante pour vous?
- ❖ Comment cela se passe-t-il? Comment fonctionnez-vous ou que faites-vous?

- ❖ Rencontrez-vous des difficultés pour satisfaire ces besoins?
- ❖ Si oui, quelles solutions avez-vous trouvées pour surmonter ces difficultés ou quelle pourrait être la solution?

Bloc 3

[Nous revenons à des questions plus ouvertes portant sur les choix qu'elles ont faits, leurs préférences et leurs désirs, ce qu'elles considèrent comme étant le plus déterminant, ce à quoi elles sont prêtes à renoncer pour privilégier des besoins ou activités qu'elles jugent plus importants].

3.1 Qu'est-ce qui a fait en sorte que vous avez décidé de demeurer dans votre résidence et dans votre quartier/village actuels?

- ❖ Avez-vous d'autres options, d'autres lieux où vous pourriez vivre?
- ❖ Avez-vous envie de déménager ailleurs? Pourquoi?
- ❖ Y a-t-il un autre endroit où vous souhaiteriez vivre?

3.2.1 *Si la personne désire rester chez elle :*

- ❖ Est-ce que vous pensez que vous allez vouloir/devoir déménager un jour?
- ❖ Quelles sont les raisons qui vous amèneraient à vouloir/devoir déménager?
- ❖ D'après vous qu'est-ce qui est le plus déterminant dans votre milieu de vie pour vous permettre de continuer à bien vivre chez vous aujourd'hui et dans le futur? Pourquoi considérez-vous que c'est très important? Ces éléments sont-ils présents dans votre milieu de vie? Sinon, que devrait-on faire pour remédier à cette absence? Actuellement, comment faites-vous pour compenser leur absence?

3.2.2 *Si la personne désire déménager :*

- ❖ Qu'est-ce que vous jugez inadéquat dans votre logement et/ou votre quartier/village actuels?
- ❖ Jusqu'où seriez-vous prêt(e) à aller pour pouvoir déménager? Êtes-vous prêt(e) à renoncer à certaines choses importantes? Lesquelles?
- ❖ Où aimeriez-vous déménager en termes de logement et de lieu de résidence? Pourquoi?

3.3 Est-ce qu'il y aurait d'autres aspects dont nous n'avons pas encore parlé, qui sont d'après vous importants et dont vous aimeriez parler? Avez-vous d'autres commentaires à ajouter avant de terminer?

Annexe 4 - Tableau synthèse des groupes de discussion tenus dans Charlevoix-Est, Duberger-Les Saules (Québec) et dans Villeray, La Petite-Patrie et Rosemont (Montréal)

Cette section présente une synthèse des propos recueillis lors des groupes de discussion qui ont eu lieu avec des intervenants du milieu dans nos trois territoires d'étude du deuxième volet de la recherche. Ils ont regroupé des organisateurs communautaires, des responsables d'organismes communautaires, des responsables d'habitations subventionnées pour aînés, des bénévoles d'organismes de services, des représentants de services des loisirs, des travailleurs de milieu, etc. Les éléments répertoriés peuvent avoir été exprimés par un seul participant ou par plusieurs. Les groupes de discussion ont eu une durée d'environ deux heures trente dans chacun des milieux. Le contenu des discussions a d'abord été retranscrit intégralement pour chaque territoire, puis des synthèses par territoire ont été rédigées. C'est sur la base de ces synthèses que ce tableau a été élaboré.

Le tableau synthèse présente d'abord les éléments transversaux à tous les domaines de besoins, puis pour chaque grand domaine de besoins (première colonne du tableau). Le tableau regroupe les éléments communs aux trois territoires dans la seconde colonne et les éléments plus spécifiques à un ou deux territoires, dans la troisième colonne. Comme les participants se sont exprimés sur les besoins comblés et non comblés et les défis rencontrés par les aînés dans leur territoire respectif, mais aussi sur les aspects plus positifs de leur territoire, nous les avons retenus et regroupés sous le sous-titre « éléments facilitants ».

Dans Charlevoix, comme les groupes de discussion ont précédé les entretiens individuels et qu'au départ, nous devions travailler que sur Charlevoix-Est, le groupe de discussion est composé uniquement de représentants de Charlevoix-Est et leurs propos concernaient seulement ce territoire. C'est pour la phase des entretiens individuels que nous avons décidé d'inclure quelques participantes de Charlevoix-Ouest afin d'augmenter le nombre de nos participants.

Domaine	Éléments communs aux trois milieux	Éléments particuliers à un ou deux milieux
Éléments transversaux aux différents domaines de besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'intégration des services et d'une meilleure communication entre les intervenants • Délais d'attente trop longs dans des situations urgentes (troubles de santé mentale, problèmes multidimensionnels) • Un grand nombre de services situés dans différents domaines (soins, alimentation, déplacements) repose sur un réseau (formel ou informel) bénévole, qui ne suffit pas à la demande • Recrutement difficile des bénévoles et exigence en termes d'heures de disponibilité, ce qui demande une gestion complexe des horaires des bénévoles • La formation des bénévoles quant à certaines problématiques communes (détecter l'isolement, les troubles de santé mentale, certains besoins de santé physique communs...) devrait être développée, mais ceci est rendu difficile en raison du roulement important des bénévoles • L'isolement des personnes âgées demeure difficile à mesurer. Les personnes isolées passent souvent sous le radar des organismes • L'information disponible pour les aînés est souvent dispersée et peu connue, ce qui entraîne une mauvaise connaissance des services et ressources qui leur sont offerts et des choix mal informés 	<p>MONTRÉAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquentes situations où les intervenants sont incapables de prendre en charge des cas lourds et urgents. Délais très longs, voire les interventions arrivent trop tard <p>QUÉBEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duberger-Les Saules ayant été deux quartiers distincts, les intervenants et surtout les personnes âgées ne connaissent pas bien les ressources dans les deux territoires • Devant une demande qui dépasse les capacités des organismes, plusieurs évitent de faire la promotion de leurs services <p>CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le transport (surtout pour les rendez-vous médicaux) est source de stress important pour des aînés (coûts, distance, temps)
Alimentation	<p><i>Éléments facilitateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Très grande utilité et popularité des services de popote roulante • De nombreuses épiceries font la livraison à domicile, mais ce n'est pas toujours gratuit 	<p>MONTRÉAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains secteurs sont moins bien desservis par la popote roulante • Plusieurs personnes âgées souhaitent partager des repas avec d'autres, il faut donc développer ce type d'offre <p><i>Éléments facilitateurs :</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Des organismes offrent un service d'accompagnement pour les courses • Des organismes offrent des collations lors d'activités et font de la sensibilisation à la bonne alimentation <p>QUÉBEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insécurité alimentaire chez certains aînés (faible revenu) <p><i>Éléments facilitants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Service d'accompagnement-transport vers l'épicerie offert par un groupe communautaire <p>QUÉBEC ET CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre par un organisme communautaire d'un service payant pour la préparation de repas à domicile qui peuvent être congelés (demi-journée ou journée) <p>CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disparition des commerces de proximité (dépanneur) dans de petites localités • Les prix sont très élevés, certains aînés font leur épicerie dans des magasins dont l'offre est peu dispendieuse et peu nutritive (Dollarama) • Certaines épiceries ont cessé de vendre des repas préparés sur place
Soins et santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les services en santé mentale, surtout à long terme, sont déficients • Le grand roulement de personnel dans les entreprises de soins à domicile (privées et publiques) dérange les personnes âgées (enjeu d'intimité et de sentiment de sécurité) • De nombreux services communautaires sont saturés (impossibilité de suffire à la demande). Ils ne 	<p>MONTRÉAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un grand nombre de personnes âgées ne demanderaient pas d'aide au CSSS ou aux organismes, car elles croient que les listes d'attente sont trop longues et que ça n'en vaut pas la peine • Certains programmes ciblés ne conviennent pas aux personnes âgées dont les besoins sont multidimensionnels

	<p>peuvent plus accepter de nouvelles demandes d'aide même si elles sont fondées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les aînés ont tendance à attendre longtemps avant de consulter, même si leur besoin est important et urgent. Ce type de situation exige des interventions rapides <p><i>Éléments facilitants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des services de coiffure à domicile sont disponibles et accessibles (et utilisés) ainsi que d'autres services comme les soins aux pieds 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin non comblé de soutien rapide en cas de situations d'accumulation compulsive extrême (liées souvent à la démence) et de présence de punaises dans le logement • Ressources insuffisantes en CLSC pour répondre à l'ensemble des demandes • Limite du recours au bénévolat surtout si le bénévole est lui-même âgé pour les accompagnements dans certaines situations : problèmes sévères de santé mentale, difficultés importantes à se déplacer, personnes soignées pour un cancer en raison des déplacements récurrents et fréquents que les traitements exigent <p><i>Éléments facilitants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants suggèrent qu'une seule personne (gestionnaire de cas) soit responsable de certaines personnes âgées dont les besoins sont multiples, et coordonne les interventions • Une bonne connaissance entre les intervenants de différents organismes accélère les interventions et les rend plus efficaces • Intérêt du programme « un vigilant veille sur vous » de l'OMHM <p>QUÉBEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trouver un médecin de famille est difficile pour les nouveaux résidents de la zone d'étude • Les services du CSSS sont mal connus, aussi certains sont sous-utilisés • Des services communautaires sont saturés : certains intervenants hésitent à faire la promotion de leurs services tant ils sont conscients de l'impossibilité de suffire à la demande • Le nombre de dossiers est élevé pour les travailleurs du CSSS qui se rendent à domicile
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Des problèmes particuliers d'accès aux services pour les personnes malentendantes, car le premier contact est souvent téléphonique <p><i>Éléments facilitants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un opticien, le « Marchand de lunettes » se déplace dans différents lieux communautaires et offre des verres et montures à prix réduit aux gens qui ont une prescription • Nombreuses pharmacies offrent la livraison • Un organisme de services de maintien à domicile sensibilise ses travailleurs aux signes de détresse/dépression chez les aînés • Le CSSS offre un service d'accompagnement pour trouver un médecin de famille • À l'Office municipal d'habitation de Québec, on encourage les voisins à signaler un problème chez un autre locataire à l'intervenante sociale. Un bottin des ressources locales est aussi distribué aux locataires <p>CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les distances sont à la source des problèmes de prestation de services à domicile dans certains secteurs géographiques. Les organismes n'ont pas de personnel résidant dans tous les secteurs, ce qui fait augmenter les coûts des services (déplacements) • Le transport pour des fins de santé est souvent une source de stress chez les aînés du territoire. • Certains services de santé spécialisés exigent de se déplacer à Québec, ce qui occasionne des coûts importants et si le déplacement est fait avec un accompagnateur, ce dernier doit y consacrer beaucoup de temps <p><i>Éléments facilitants :</i></p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Un médecin fait des visites à domicile • La présence de deux hôpitaux dans le territoire
Habitation	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreux aînés ont besoin d'aide pour l'entretien régulier de leur logement et du terrain (déneiger l'entrée, tondre le gazon, laver les carreaux, etc.), mais aussi pour les réparations et entretien extérieur plus lourds 	<p>MONTREAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les logements dans des « plex » sans ascenseur représentent un défi pour les aînés, mais aussi pour les bénévoles qui doivent s'y rendre. Problème aussi de déneigement l'hiver • La collaboration entre les intervenants du milieu et les gestionnaires d'immeubles pour personnes âgées serait à développer • Interventions mal gérées et souvent mal vécues par les aînés lors de situations comme celles d'accumulation compulsive ou de problèmes de punaises qui exigent l'intervention des autorités. Les services du CLSC dans ces domaines ne sont pas connus <p><i>Élément facilitant</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un organisme communautaire travaille avec une équipe en santé mentale sur l'accumulation compulsive. Il existe aussi une table élargie sur ce problème à Montréal pour mieux orchestrer les interventions et prendre en compte les besoins et vulnérabilités des personnes <p>QUÉBEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre très limitée de logements locatifs adaptés aux personnes âgées (avec ascenseur ou situé au rez-de-chaussée) <p><i>Éléments facilitants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un organisme de services offre les services de bénévoles ou de salariés pour effectuer de petites réparations (ex. changer une poignée de porte)

		<p>QUÉBEC ET CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à estimer et comparer les coûts du maintien à domicile (maison unifamiliale) comparativement à ceux de la location d'un appartement dans une résidence pour aînés • Des aînés sont allés en résidence puis ont regretté leur décision (coûts élevés, malaise avec les exigences de la vie collective, etc.), mais s'étaient départis de nombreuses choses utiles dans une maison. Le développement d'un outil d'aide à la décision serait utile et nécessaire au moment où se pose le choix d'aller en résidence • Coûts élevés des réparations résidentielles et difficulté à juger des compétences et de la justesse des prix d'un entrepreneur pour les travaux plus lourds <p>CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déménagement : peu de personnes se dirigent vers des appartements du marché locatif privé. Ils étirent au maximum leur capacité à entretenir une maison unifamiliale et déménagent dans une résidence avec services • Territoire étendu et peu peuplé ne permet pas d'avoir des résidences dans tous les milieux. Certains aînés doivent être déracinés s'ils quittent leur maison • Les femmes seules sont portées à quitter leur maison et à se rapprocher d'un grand centre urbain • Initiative en développement d'un organisme communautaire ou coopératif pour réaliser de petits travaux de réparations et d'entretien dans les maisons ou logements <p><i>Éléments facilitants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un service « Entraide voisins » dans un centre communautaire pour faciliter l'entraide entre voisins
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Beaucoup d'entraide dans plusieurs milieux pour les petits travaux liés au logement
Déplacements	<ul style="list-style-type: none"> • Transport-accompagnement ne répond pas toujours à la demande • Le transport-accompagnement est plus difficile dans le cas de maladies et conditions de santé qui requièrent de nombreux rendez-vous médicaux ou des cas de trouble de santé mentale • Les sorties en hiver présentent de nombreux défis chez une part importante des aînés (trottoirs mal entretenus, risques plus élevés de chutes) 	<ul style="list-style-type: none"> • MONTRÉAL • Offre insuffisante en transport adapté. • Pour les usagers du transport adapté, délais d'attente souvent longs et lieux d'attente parfois inconfortables lors des déplacements • Manque de civisme chez certains usagers des transports en commun – ils ne cèdent pas leur place aux personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité et elles sont parfois bousculées. Il en découle une insécurité pour certaines personnes âgées dans les transports en commun • Coûts élevés des déplacements en taxi • <i>Élément facilitant</i> • Organismes offrant des services d'accompagnement-transport • QUÉBEC • Absence de rampes d'accès à de nombreux bâtiments ou rampe inappropriée, ce qui conduit à une absence d'accessibilité à certains lieux • Des points de services sont mal localisés dans le territoire : mauvaise desserte en autobus aux heures de fréquentation • Mains courantes parfois mal conçues • Peu de sorties après la tombée du jour, pour des raisons de sécurité • Besoin de sensibiliser les chauffeurs d'autobus aux difficultés des aînés • Le territoire de Duberger-Les Saules étant enclavé par de nombreux obstacles (rivière, autoroutes, voie ferrée), il est difficile de se déplacer d'un secteur à l'autre

		<ul style="list-style-type: none"> • Les services de navettes vers l'épicerie/centre commercial devraient être plus accessibles (pas uniquement pour les résidences pour aînés) <p>QUÉBEC ET CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • La perte du permis de conduire représente une grande perte d'autonomie dans ces deux territoires • Certains secteurs sont très mal ou non desservis par le transport en commun. Le transport est un important problème, surtout pour les ménages aînés défavorisés • Les services d'accompagnement-transport ne sont pas toujours bien connus <p>CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les déplacements représentent un grand problème dans la région, il est question à la fois de ressources en déplacements (transport-accompagnement, proche qui conduit une automobile) et d'argent (les déplacements sont beaucoup plus dispendieux qu'ailleurs) • Il existe un service de transport organisé par la MRC, mais les municipalités ne sont pas toutes desservies et le service n'est pas garanti – nécessite au moins trois usagers
<p>Loisirs et participation sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les organismes semblent souvent rejoindre les mêmes aînés et contribuent peu à l'inclusion sociale des personnes âgées isolées • Rareté des loisirs pour aidants • Problèmes de localisation/ accessibilité physique des certains organismes où les activités ont lieu • Prix de certaines activités trop élevés qui privent les aînés d'y participer <p><i>Éléments facilitateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Club de marche au centre commercial 	<p>MONTREAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rareté des organismes de loisirs qui desservent une clientèle âgée à autonomie réduite, alors qu'ils sont importants pour la personne et le proche aidant principal (offre de répit) • Ce sont les mêmes aînés qui participent, comment rejoindre ceux qui ne participent pas ? • Le problème d'abandon important d'activités organisées (ex. zumba) • Abandon par certains organismes des visites d'amitié, car trop compliquées à gérer, maintenant appels d'amitié

	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines activités sont gratuites pour les personnes âgées • Le bénévolat peut permettre de briser l'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • Importance pour les personnes en résidences de pouvoir participer à des activités en dehors de leur résidence (pour éviter les cliques et élargir l'offre d'activités) • Comment permettre à des personnes avec des incapacités importantes qui souhaitent faire du bénévolat d'en faire? <p><i>Éléments facilitants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains organismes profitent des activités organisées pour faire du recrutement de bénévoles • Certaines activités où les aînés ont la parole ou l'impression de participer aux décisions peuvent être très valorisantes <p>MONTRÉAL et QUÉBEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rareté des organismes qui offrent des activités aux personnes âgées à autonomie réduite <p>QUÉBEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement volontaire de certains aînés (peur du jugement – analphabètes, défavorisés, mal vêtus...) • Importance d'offrir des services de répit aux proches aidants (absence sur le territoire) • Les services de loisirs ne répondent pas de façon régulière aux besoins de clientèles spécifiques (ex. personnes souffrant de démence) • Problèmes de recrutement de bénévoles notamment pour le programme Vie active • Certains locaux de loisirs sont mal localisés <p><i>Éléments facilitants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Piscine adaptée pour accueillir des personnes handicapées (rampe d'accès et eau plus chaude) • Offre généreuse sur le territoire d'activités culturelles gratuites
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Centre commercial à proximité constitue un bon espace pour marcher • De nombreuses activités et clubs fonctionnent bien (de marche, bingo pour personnes en fauteuil roulant, programme PIED, soirées de danse avec lunch en fin de soirée, etc.) • La Ville offre activités de loisirs destinées aux 55 ans et plus <p>CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a une désaffection pour les clubs de l'âge d'or (coûts pour les plus pauvres et offre d'activités moins intéressante pour d'autres) • Des initiatives comme un club de marche n'ont pas fonctionné • Difficulté de recrutement des bénévoles, surtout pour les activités qui requièrent une présence de longues heures (comme accompagner un malade à Québec) <p><i>Éléments facilitants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe de très nombreuses ressources qui sont fréquentées et appréciées des aînés : centres de jour, université du 3^e âge, chevaliers de Colomb et filles d'Isabelle, groupe de 50 ans et plus, etc.
<p>Soutien moral et affectif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La fréquence des visites/taille du réseau peut être très variable d'un aîné à l'autre • L'entraide entre voisins est très répandue et utile • La disparition des services des églises peut entraîner un manque à certains niveaux (soutien au deuil, création de lieux de socialisation, sorties quotidiennes...) • L'organisation des visites d'amitié demande beaucoup de gestion et peut présenter certains défis pour les organismes 	<p>MONTREAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des personnes en perte d'autonomie sont bien soutenues par leur famille alors que d'autres sont isolées. La fréquence des visites peut donc être très variable d'une personne âgée à une autre • Des personnes n'ont pas d'enfants, d'autres ont perdu contact avec eux, ce qui contribue à leur isolement social • De nombreux aînés ne veulent pas déranger et vont donc éviter de demander de l'aide à leurs proches

		<ul style="list-style-type: none"> • Un grand défi est de rejoindre les personnes isolées pour les organismes du milieu • Certaines personnes avec des incapacités souhaiteraient faire du bénévolat, ce qui n'est pas toujours possible et peut entraîner un sentiment de rejet <p><i>Éléments facilitants:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les voisins peuvent être une présence importante (surveillance, visites d'amitié) • Dans les résidences avec logements subventionnés, il y a de l'entraide entre voisins • Des restaurants font office de lieux de rencontre et permettent de garder un réseau de contacts • Le programme « un vigilant veille sur vous » de l'OMHM semble bien reçu, même s'il n'est pas encore très étendu • Tel-Aînés est jugé par les intervenants comme une ressource importante, mais l'organisme manque de bénévoles • Les appels d'amitié sont rassurants pour les personnes appelées, mais aussi pour la famille <p>QUÉBEC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence d'une ressource locale de soutien au deuil • Peu de services de répit aux proches aidants, surtout quand ils sont eux-mêmes âgés, ce qui peut entraîner de l'épuisement (physique et émotif) • Isolement de certains aînés vis-à-vis de leur famille, certains peuvent recevoir une visite par mois <p><i>Éléments facilitants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe un organisme qui fait des visites de courtoisie à domicile. Des activités appréciées par la personne sont pratiquées • Des téléphones d'amitié sont offerts par un organisme
--	--	---

		<p>QUÉBEC ET CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none">• Il y a un manque de prêtres et on parle de fermer des églises alors que celles-ci ont été historiquement des lieux d'appartenance et de soutien social <p>CHARLEVOIX-EST</p> <ul style="list-style-type: none">• Les enfants adultes résident souvent en dehors de la région, certains peuvent aider à distance ou encore ils viennent rencontrer les intervenants, faire des arrangements, payer pour des services, etc.• En raison de cet exode, certaines personnes restées dans la région deviennent les aidants d'un grand nombre d'aînés• Des voisins aident au transport• Pour certains aînés, la livraison de la popote roulante est la seule visite de la semaine• On observe deux réalités : des gens bien entourés et d'autres qui sont beaucoup plus isolés et qui devraient être soutenus, mais ne le sont pas
--	--	---

Annexe 5 – Références bibliographiques

- Adams, S. (2009). « No place like home? Housing inequality in later life », dans P. Cann et M. Dean (dir.). *Unequal Ageing: The Untold Story of Exclusion in Old Age*, Bristol, The Policy Press, p. 77-99.
- Apparicio, P., M.-S. Cloutier, A.-M. Séguin et J. Ades (2010). « Accessibilité aux parcs urbains pour les enfants et injustice environnementale: exploration du cas montréalais », *Revue internationale de géomatique*, vol. 20, n° 3, 363-389.
- Apparicio, P., M.-S. Cloutier et R. Shearmur (2007). « The case of Montreal's missing food deserts: evaluation of accessibility to food supermarkets », *International Journal of Health Geographics*, vol. 6, n° 4, 13 pages.
- Attias-Donfut, C., N. Lapierre et M. Segalen (2002). *Le nouvel esprit de famille*, Paris, Odile Jacob, 304 pages.
- Barthe, J.-F., S. Clément et M. Drulhe (1990). « Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », *Lien Social et Politiques (RIAC)*, n° 23, 35-46.
- Beck, U. (1998). « Le conflit des deux modernités et la question de la disparition des solidarités », *Lien Social et Politiques (RIAC)*, n° 39, 15-25.
- Bernier, L. (1998). « La question du lien social ou la sociologie de la relation de contrainte », *Lien Social et Politiques (RIAC)*, n° 39, 27-32
- Bowers, B.J. (1987). « Intergenerational Caregiving: Adult Caregivers and Their Aging Parents », *Advanced Nursing Science*, vol. 9, n° 2, 20-31.
- Brault, M.-M. T. (1998). *Mères et filles au bout de la vie*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 167 pages.
- Caradec, V. (2012). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 3e éd., Paris, Armand Colin, 128 pages.
- Caradec, V. (2007). « L'épreuve du grand âge », *Retraite et société*, mars, n° 52, 11-37.
- Caradec, V. (2004a). *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*, Paris, Presses universitaires de France, 240 pages
- Caradec, V. (2004b). « Les "supports" de l'individu vieillissant. Retour sur la notion de déprise », dans V. Caradec et D. Martuccelli (dir). *Matériaux pour une sociologie de l'individu. Perspectives et débats*, Paris, Presses universitaires du Septentrion, p. 25-42.
- Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 pages.
- Charpentier, M., N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.) (2010). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 496 pages.

Clément, S. (2003). « Le vieillissement avec le temps, et malgré le monde », *Revue Empan*, n° 52, 14-22.

Clément, S., É. Gagnon et C. Rolland (2005). « Dynamique familiale et configurations d'aide », dans S. Clément et J.-P. Lavoie (dir.) *Prendre soin d'un proche âgé. Les enseignements de la France et du Québec*, Ramonville Saint-Agne (France), Éditions Érès, 137-186.

Clément, S. et J.-P. Lavoie (2002). « L'aide aux personnes âgées fragilisées en France et au Québec : le degré d'implication des familles », *Santé, société, solidarité*, n° 2, 93-101.

Clément, S. et J. Mantovani (1999). « Les déprises en fin de parcours de vie », *Gérontologie et Société*, n° 90, 95-108.

Crespo, S. et S. Rheaut (2013). *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu : Portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 123 pages.

Dallaire, B. et al. (2010). « Cheminement et situations de vie des personnes âgées présentant des troubles mentaux graves : perspectives d'intervenants psychosociaux », *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 29, n° 2, 267-279.

Day, R. 2010. « Environmental justice and older age: consideration of a qualitative neighbourhood-based study », *Environment and Planning A*, vol. 42, p.2658-2673.

Drulhe, M., S. Clément, J. Mantovani et M. Membrado (2007), « L'expérience du voisinage : propriétés générales et spécificités au cours de la vieillesse », *Cahiers internationaux de sociologie*, CXXIII, 325-339.

Ennuyer, B. (2006). *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*, Paris, Dunod, 288 pages.

Estes, C. (2008). « A first generation critic comes of age: Reflections of a critical gerontologist », *Journal of Aging Studies*, vol. 22, n° 2, 120-131.

Estes C.L., S. Biggs et C. Phillipson (2003). *Social Theory, Social Policy and Ageing: A Critical Introduction*, Berkshire, Open University Press, 191 pages.

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : Transformations réciproques du sens du handicap*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 315 pages.

Fougeyrollas, P., J. Tremblay, L. Noreau, S. Dumont et M. St-Onge (2005). *Les personnes ayant des incapacités: encore plus pauvres et à part... qu'égalées. Les facteurs personnels et environnementaux associés à l'appauvrissement des personnes ayant des incapacités et de leur famille*, Québec, CIRRIIS, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Université Laval, 227 pages.

Fougeyrollas P., Cloutier R., Bergeron H., Côté J., St Michel G. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*, Lac St.-Charles (Québec), Réseau international sur le processus de production du handicap, 164 pages.

Fougeyrollas, P., L. Noreau et G. St-Michel (1997). *Guide de l'utilisateur. Instrument de mesure des habitudes de vie (MHAVIE 2.1) et Instrument de mesure de la qualité de l'environnement*, Québec:

Comité québécois sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, 50 pages. [www.ripph.qc.ca/sites/default/files/uploads/documents/Guide_de_l_utilisateur_MHAVIE.doc]

Gagnon, É., N. Guberman et J.-P. Lavoie (2010). « Prendre soin : la famille comme pratiques et comme représentations », dans G. Cresson et M. Mebtoul (dir.), *Famille et santé*, Rennes, Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 273-284.

Gagnon, É. et F. Saillant (2000). *De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*, Sainte-Foy et Paris, Presses de l'Université Laval et L'Harmattan, 232 pages.

Gouvernement du Québec (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 200 pages.

Guagliardo, M.F., C.R. Ronzio, I. Cheung, E. Chacko, J.G. Joseph (2004). « Physician accessibility: An urban case study of pediatric providers », *Health and Place*, vol. 10, n° 3, 273-283.

Guberman, N., J.-P. Lavoie, É. Gagnon et coll. (2005). *Valeurs et normes de la solidarité familiale: statu quo, évolution, mutation? Rapport présenté au Fonds québécois de recherche sur la culture et la société dans le cadre de l'Action concertée sur les impacts démographiques et socioéconomiques du vieillissement de la population*, 101 pages.

Guberman, N., P. Maheu et C. Maillé (1991). *Et si l'amour ne suffisait pas... Femmes, familles et adultes dépendants*, Montréal, Les Éditions du Remue-Ménage, 266 pages.

Gucher, C. (2012). *Vieillesse différenciées et "effets de milieu" : Contribution à une théorie sociologique du vieillissement et de la vieillesse*. (Mémoire présenté en vue de l'Habilitation à diriger des recherches), Grenoble, Université Pierre-Mendès-France, Département de Sciences sociales et humaines, 305 pages.

Guillemard, A.-M. (1996). « Vieillissement et exclusion », dans S. Paugam (dir.). *L'exclusion, L'État des savoirs*, Paris, La Découverte, 193-208.

Holstein, M.B. et M. Minkler (2003). « Self, society, and the "new gerontology" », *The Gerontologist*, vol. 43, n° 6, 787-796.

Howard, C. (2010). « L'état répond-il à nos besoins? Un point de vue critique sur les enquêtes de satisfaction canadiennes », *Les Citoyens d'abord. Revue internationale des sciences administratives*, vol. 76, n° 1, 71-91.

Kempeneers, M. et I. Van Pevenage (2011). « Les espaces de la solidarité familiale », *Recherches sociographiques*, vol. 52, n° 1, 105-119.

Lavoie, J.-P. et N. Guberman (2004). *Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Pour une analyse du vieillissement sous l'angle de l'exclusion sociale*, Côte-St-Luc, Les Cahiers du CREGÉS, CSSS Cavendish-CAU.

Lavoie, J.-P. et I. Van Pevenage (2013). « Prendre soin d'un parent âgé vulnérable dans un contexte de modernité, identités et solidarités électives », dans Barreau du Québec (dir.). *La protection des personnes vulnérables*, Montréal, Yvon Blais, 117-137.

Lavoie, J.-P. (2000). *Familles et soutien aux parents âgés dépendants*, Paris, L'Harmattan, 268 pages.

Lawton, M. P. et L. Nahemow (1973). « *Ecology and the aging process* », dans C. Eisdorder et M.P. Lawton (dir.). *Psychology of adult development and aging*, Washington, DC: American Psychological Association, 619-675.

Leseman, F. (2001). « De l'État-providence à l'état partenaire », dans G. Giroux (dir.) *L'état, la société civile et l'économie: turbulences et transformations*, Québec, Presses Université Laval, 13-46.

Negron-Poblete, P., A.-M. Séguin et P. Apparicio (2012). « L'accessibilité à pied pour les résidents âgés du Vieux-Longueuil: des problèmes à l'horizon? », dans Negron-Poblete, P. et A.-M. Séguin (dir.) *Viellissement et enjeux d'aménagement: regards à différentes échelles*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 155-178.

Olazabal I. et S. Pinazo (2010). « Les relations intergénérationnelles au sein de la parenté et de la communauté », dans M. Charpentier (dir.). *Viellir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 255-280.

Penchansky, R. et J.W. Thomas (1981). «The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction», *Medical Care*, vol. 19, n° 2, 127-140.

Quéniart, A. et M. Charpentier (2010). « Les multiples formes d'engagement des aînés. De l'aide aux proches à la militance », dans M. Charpentier et al. (dir.). *Viellir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 453-474.

Raymond, É., A. Sévigny et A. Tourigny (2012). *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants*, Québec, Institut national de santé publique, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, Direction de santé publique de l'Agence de la Santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CHU de Québec), 53 pages.

Robitaille, É. et P. Bergeron (2013). *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'intervention*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 47 pages.

Séguin, A.-M. (2010). « Vieillir en milieu urbain. Les enjeux liés à l'exclusion », dans M. Charpentier et al. (dir.). *Viellir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 369-383.

Sévigny, A., S. Dumont, R. Cohen et A. Frappier (2010). « Making sense of health and illness in palliative care: Volunteers' perspectives », *Journal of Palliative and Supportive Care*, NY, USA, Vol. 8, n° 3, 325-334.

Sévigny, A. et A. Vézina (2007). « La contribution des bénévoles au soutien à domicile des personnes âgées : les frontières de leur action », *Revue Canadienne du vieillissement*, vol. 26, n° 2, 101-111.

Sévigny, A. (2004). « Le bénévolat: une quête de sens », *Les cahiers de soins palliatifs*, vol. 5, n° 2, 51-64.

Smoyer-Tomic, K.E., J.N. Hewko et M.J. Hodgson (2004). « Spatial accessibility and equity of playgrounds in Edmonton, Canada », *The Canadian Geographer*, vol. 48, n° 3, 287-302.

SCHL - Société canadienne d'hypothèques et de logement (2016). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées*. Québec. Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Talen, E., L. Anselin (1998). « Assessing spatial equity: an evaluation of measures of accessibility to public playgrounds », *Environment and Planning A*, vol. 30, n° 4, 595-613.

Unruh, D. R. (1983). *Invisible Lives. Social Worlds of the Aged*, Beverly Hills, Sage Publications, 194 pages.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The Meaning of "Ageing in Place" to Older People. *Gerontologist*, 52 (3), 357-366.

Williams, C. C. (2011). « Socio-spatial variations in community self-help: A total social organisation of labour perspective », *Social Policy and Society*, vol. 10, n° 3, 365-378.

Van Pevenage, I. (2011). *De l'aide au lien : des enfants adultes nous parlent de leurs parents âgés*, Thèse de doctorat soutenue en sociologie. Université de Montréal, 319 pages.