

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Contrer l'exclusion des personnes âgées dans les milieux ruraux de l'est du Québec. Quelles perspectives pour la participation et pour un vieillissement actif en situation de pandémie?

Chercheurs principaux

Marco Alberio, Université du Québec à Rimouski, Chaire de recherche du Canada en innovation sociale et développement des territoire et Université de Bologne
Mahée Gilbert-Ouimet, Université du Québec à Rimouski

Cochercheuses

Nicole Ouellet, Université du Québec à Rimouski et Cecile Van de Velde, Université de Montréal

Collaborateur

Majella Simard, Université de Moncton

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec à Rimouski

Numéro du projet de recherche

2021-OVTR-295229

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche sur les personnes âgées vivant des dynamiques de marginalisation et d'exclusion sociale

Partenaires de l'Action concertée

Le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation, le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Société d'habitation du Québec et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer toute notre gratitude aux personnes âgées, aux intervenantes et aux intervenants du milieu ainsi qu'aux proches aidants qui ont accepté de partager leur vécu pendant la pandémie. Sans leur participation, ce projet n'aurait évidemment pas été possible.

Nous remercions la Table de concertation des personnes âgées du Bas-Saint-Laurent, la Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine et le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent qui ont cru et soutenu le projet dès sa conception. Nos remerciements vont aussi aux organismes publics (CISSS, CLSC, Santé publique, MRC, CDC, etc.), aux organismes communautaires (centres d'action bénévole, tables de concertation des personnes âgées, regroupements de proches aidants, etc.) et aux organismes privés (résidences pour personnes âgées) qui nous ont aidés pour le recrutement des personnes participantes.

Merci au Fonds de recherche du Québec – Société et culture; au ministère des Affaires municipales et de l'Habitation; au ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration; au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'à la Société d'habitation du Québec pour leur soutien financier.

Enfin, nous voulons exprimer nos sincères remerciements à nos deux stagiaires postdoctoraux, Manon Labarchède et Mame Salah Mbaye, qui ont effectué un travail colossal. Nous désirons aussi remercier les assistants de recherche, stagiaires et contractuels suivants qui ont contribué grandement au succès du projet. Nous espérons que cette expérience leur a permis de parfaire leur formation et de développer des compétences pour la réalisation d'études empiriques quantitatives et qualitatives.

Nilce da Silva, doctorante en sociologie à l'UQAM

Rebecca Plachesi, doctorante en sociologie à l'Université de Bologne

Joël Akoï Sovogui, stagiaire, étudiant à la maîtrise à l'Université de Moncton

Tommy Bisson, étudiant à la maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail à l'UQAR

Émilie Cormier, étudiante à la maîtrise en histoire à l'UQAR

Megan Auclair, étudiante au baccalauréat en sociologie à l'Université Laval

Léa Dubray, étudiante au baccalauréat en géographie à l'UQAR

Maxim Gagné, étudiante au baccalauréat en géographie à l'UQAR

Albane Ruaud, étudiante au baccalauréat en chimie de l'environnement et bioressources à l'UQAR

Emmanuele Lucia, professionnel de recherche à l'UQAR

Paule Maranda, transcriptrice

Jeanne Marie Ferni, transcriptrice

Sylvie Côté, coordonnatrice

Table des matières

PARTIE A : CONTEXTE DE LA RECHERCHE	1
1. Problématique	1
2. Objectifs poursuivis	3
3. Principales questions de recherche ou hypothèses (selon le rapport).....	4
PARTIE B : MÉTHODOLOGIE.....	5
1. Description et justification de l’approche méthodologique	5
2. Modifications apportées au devis initial	6
PARTIE C : PRINCIPAUX RÉSULTATS	7
1. Effets de la pandémie sur les personnes âgées des territoires ruraux.....	7
2. Les défis de l’intervention sociale.....	10
3. La prise en compte des proches aidants.....	12
4. Retombées immédiates ou prévues	13
5. Principales contributions en termes d’avancement des connaissances.....	14
PARTIE D : PISTES DE SOLUTIONS OU D’ACTIONS SOUTENUES PAR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE.....	17
1. Pistes d’action pour soutenir la prise de décision et l’intervention.....	17
2. Limites et mises en garde dans l’interprétation ou l’utilisation des résultats	20
PARTIE E : NOUVELLES PISTES OU QUESTIONS DE RECHERCHE	22
PARTIE F : RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE	23
ANNEXE 1 : Caractéristiques des MRC de l’étude.....	25
ANNEXE 2 : Méthodologie quantitative	26
ANNEXE 3 : Description de l’échantillon – volet quantitatif	32
ANNEXE 4 : Questionnaire de l’analyse quantitative	36
ANNEXE 5 : Méthodologie qualitative	51
ANNEXE 6 : Synthèse des entrevues réalisées	54
ANNEXE 7 : Présentation des caractéristiques des personnes âgées rencontrées.....	56
ANNEXE 8 : Présentation des caractéristiques des personnes proches aidantes rencontrées.....	59
ANNEXE 9 : Présentation des caractéristiques des intervenants rencontrés	61
ANNEXE 10 : Présentation des caractéristiques des personnes participantes au groupe de discussion	63
ANNEXE 11 : Guide d’entrevue : personnes âgées de 70 ans et plus	64

ANNEXE 12 : Guide d’entrevue - intervenants	68
ANNEXE 13 : Guide d’entrevue – proches aidants.....	72
ANNEXE 14 : Organisation du groupe de discussion.....	75
ANNEXE 15 : Nœuds pour l’analyse Nvivo	78
ANNEXE 16 : Bibliographie complète.....	81

PARTIE A : CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1. Problématique

Les territoires ruraux de l'est du Québec sont généralement identifiés comme des milieux à risque pour les personnes âgées en raison de leur faible densité associée à une carence d'offre de services, une mauvaise desserte des transports en commun et un isolement géographique important (Bontron, 2013 ; Simard et al, 2020). Loin de nier cette réalité, l'étude du lien entre vieillissement et ruralité, documenté par plusieurs travaux sur le sujet (Guchet et al, 2007 ; Blanchet et Pihet, 2011 ; Cholat, 2018 ; Skinner et McCrillis, 2019), révèle des caractéristiques propres aux territoires ruraux dans l'expérience du vieillissement de leur population. Ces caractéristiques, identifiées comme ayant un effet protecteur sur les personnes âgées, reposent sur les relations de proximité, de sociabilité et de solidarité tissées au fil du temps, permettant aux personnes d'être mieux intégrées socialement. La « persistance d'une spécificité liée à la vieillesse et au vieillissement en milieu rural » est ainsi mise en évidence (Mallon, 2014, p. 179), mettant en lumière la participation sociale des personnes âgées en tant que principal facteur de lutte contre l'exclusion sociale.

C'est dans ce contexte particulier qu'au début de 2020, la pandémie de la COVID-19 a remis en question les dynamiques à l'œuvre au sein des territoires ruraux. Au cours de l'année 2020 et 2021, selon des temporalités différentes, des mesures spécifiques ont été mises en place partout au Québec, comme la fermeture des écoles et des universités, l'interdiction de rassemblements, l'identification et l'isolement des cas confirmés et la fermeture de plusieurs activités commerciales (Scarabel et al, 2020), et ce, dans une volonté globale de limitations de contacts physiques et sociaux. La pandémie semble avoir mis en danger le fragile équilibre des territoires ruraux en

renforçant les difficultés d'accès aux services et aux soins, déjà problématiques, et en limitant les contacts sociaux et la participation sociale, accentuant ainsi le risque d'exclusion sociale et la marginalisation des populations les plus vulnérables, parmi lesquelles se trouvent les personnes âgées (Balard et Corvol, 2020 ; INSPQ, 2020; Alberio et al, 2022). L'exclusion sociale renvoie ici à un « un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population, qui se réalise à travers des rapports de force entre groupes aux visions et aux intérêts divergents. » (Billette et Lavoie, 2010, p. 5). Les conséquences sont alors la mise à l'écart des personnes, mais aussi l'émergence d'inégalités entre les individus.

L'étude du lien entre crises, urgences et vulnérabilité a révélé, au fil des ans et au-delà de la nature même des phénomènes, son caractère complexe et multidimensionnel (Tapsell et al, 2010 ; Hemingway et Priestley, 2014). En particulier, Klinenberg, à partir de l'étude des conséquences liées à une vague de chaleur survenue à Chicago en 1995, démontre l'importance des éléments socioterritoriaux dans la compréhension approfondie de l'impact d'une crise sur certaines catégories de population. Il insiste sur une approche qui combine l'« effet de quartier » - ou dans notre cas de territoire - à différents facteurs sociaux, dont le capital social, mais aussi aux conditions socioéconomiques (Klinenberg, 1999). Ses travaux révèlent également que les personnes âgées représentent une catégorie populationnelle particulièrement vulnérable en raison de leur isolement, lequel s'accentuerait à cause de la détérioration des espaces publics conviviaux à Chicago et de la présence de violence dans certains quartiers faisant ainsi émerger des éléments socioterritoriaux à la fois antérieurs et intrinsèques aux conséquences des crises.

Étant donné que la vulnérabilité et l'exclusion sociale se retrouvent dans plusieurs dimensions de la vie sociale et humaine, il s'agit de phénomènes et de concepts multidimensionnels « souvent

cachés, complexes et imbriqués dans divers aspects humains et contingences liées à différents niveaux de la société » (Fekete, 2009, p. 394, traduction libre). En raison de cette complexité, l'adoption d'une perspective dynamique par processus s'avère essentielle, comme le souligne d'ailleurs Paugam : « La difficulté consiste alors à analyser les inégalités, non plus de façon statique, c'est-à-dire en identifiant les groupes défavorisés et en recherchant pourquoi leur condition sociale n'évolue pas, mais, au contraire, à repérer dans des trajectoires diverses les processus qui conduisent certains individus à un cumul de handicaps et d'autres à un cumul d'avantages. Autrement dit, la notion d'exclusion encourage, au moins implicitement, à mettre l'accent à la fois sur l'instabilité des situations et sur les processus par lesquels les inégalités se constituent et se renouvellent » (Paugam, 1996 : 568-569). Si l'âge avancé peut, dans certaines conditions et pour certains profils (statut migratoire, genre, handicap, milieu de vie, etc.), représenter un facteur de vulnérabilité et d'exclusion (Raymond, 2019; Charpentier et Quéniart, 2017), il importe de concevoir le vieillissement, tel que reconnu en 2002 par le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, non seulement dans une perspective de vulnérabilité, mais également dans une dimension de vieillissement actif et de capacités (Aubin et al., 2015), et ce, même dans des situations de crise et d'urgence, comme dans le cas de la pandémie de la COVID-19.

2. Objectifs poursuivis

L'objectif principal de ce projet de recherche était d'analyser les dynamiques de marginalisation et d'exclusion sociale auxquelles les aînés des milieux ruraux du Québec, avec leur diversité de profils, sont confrontés dans une situation de pandémie comme celle de la COVID-19. Nous souhaitons mettre en évidence les effets socioterritoriaux de cette crise sanitaire sur les personnes âgées en identifiant, d'une part, à partir de leurs expériences et de leurs besoins, les

effets délétères accentuant leur vulnérabilité ; et d'autre part, les mesures protectrices et de soutien permettant aux aînés de faire face à cette pandémie.

3. Principales questions de recherche ou hypothèses

Plusieurs hypothèses sont au centre de notre réflexion. La première est que les expériences et le vécu des personnes âgées en période de crise diffèrent en fonction des individus et de leurs caractéristiques sociodémographiques (genre, âge, revenu, catégorie socioprofessionnelle avant la retraite, niveau d'éducation, lieu de résidence, milieu de vie, etc.) faisant émerger différents profils de résidents de ces territoires ainsi que différentes manières de vivre la pandémie. L'analyse dans une perspective de parcours de vie est alors nécessaire à la bonne compréhension de ce phénomène au fil de la vie des individus et des groupes. Nous supposons également que la situation pandémique et les restrictions mises en œuvre par les autorités ont accru la distinction entre solidarités et sociabilités, valorisant les premières, dans une optique de soutien et de protection de la population durant cette période, et restreignant les secondes afin de limiter la propagation du virus, ce qui a eu comme conséquence indirecte la mise en danger de la participation sociale des plus âgés. L'analyse des pratiques sociales, des systèmes d'acteurs impliqués, mais aussi de l'association entre isolement social et détresse psychologique est nécessaire pour saisir l'épaisseur des processus à l'œuvre et leurs conséquences à court, moyen et long terme sur les personnes âgées. Notre dernière hypothèse est que les formes d'exclusion sociale identifiées s'intègrent dans des phénomènes de marginalisations territoriales communément vécus par les personnes âgées des milieux ruraux. La crise sanitaire est alors pensée comme un catalyseur ou un révélateur de phénomènes sociaux plus anciens qui permettent de mieux saisir la réalité vécue au sein des territoires ruraux.

PARTIE B : MÉTHODOLOGIE

1. Description et justification de l'approche méthodologique

Notre terrain d'étude s'étend sur trois régions administratives rurales de l'est du Québec : le Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Dans chaque région, deux MRC ont été identifiées : les Basques, Kamouraska, Bellechasse, les Etchemins, Bonaventure et la Haute-Gaspésie. Les MRC sélectionnées ont été jugées comme pertinentes en raison de leur diversité géographique, démographique, socioéconomique ou encore servicielle.

La méthodologie mise en œuvre combine un volet qualitatif et un volet quantitatif. Dans le premier cas, 122 entrevues semi-dirigées ont été réalisées entre octobre 2021 et mai 2022, auprès de 63 personnes âgées résidant dans l'un des territoires à l'étude, de 38 intervenants dans la gestion territoriale et sociopolitique du vieillissement et de 21 proches aidants. Pour les personnes âgées, le choix d'un seuil d'âge de 70 ans a été fait sur la base des consignes de la Santé publique du Québec dans ses mesures de confinement. Les entrevues auprès des personnes âgées consistaient à recueillir des informations sur leur vécu pendant la pandémie de COVID-19, leur expérience en matière d'exclusion et de marginalisation en général, leur participation sociale et leur rapport au territoire. Les mêmes thématiques ont été abordées avec les aidants et les intervenants, en plus de celles concernant les modalités de l'accompagnement, les démarches mises en place et les difficultés rencontrées.

Le volet quantitatif a pour sa part permis d'examiner les prévalences d'isolement objectif et subjectif des personnes âgées de 70 ans et plus vivant dans les territoires ruraux de l'est du Québec durant la pandémie et d'analyser leurs associations avec la détresse psychologique. L'échantillon est constitué de 604 répondants identifiés sur la base d'une sélection aléatoire de numéros de

téléphone des résidents des MRC participantes. Les personnes résidant en CHSLD ont été exclues de l'échantillonnage en raison de l'absence d'une ligne téléphonique individuelle au sein des établissements et d'éventuels troubles cognitifs ne permettant pas de s'assurer de la compréhension des questions. Un taux de réponse de 65% a été obtenu. La collecte des données a été réalisée entre le 30 septembre et le 20 octobre 2021. L'annexe 2 détaille la stratégie d'échantillonnage, les variables et les instruments de mesure, ainsi que les analyses statistiques réalisées.

2. Modifications apportées au devis initial

Au départ, seules les régions du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie devaient faire l'objet de ce projet. À la suite d'un financement complémentaire de la part du MSSS, les MRC des Etchemins et de Bellechasse dans Chaudière-Appalaches ont été ajoutées. Conséquemment, le nombre de participants a été accru dans les deux volets. Compte tenu de l'étalement géographique des territoires à l'étude et du contexte de la pandémie, une collecte en face-à-face pour le volet quantitatif nous semblait complexe. Afin de rejoindre un maximum de personnes et en rapport avec la population cible, nous avons décidé d'effectuer un sondage téléphonique. Étant donné la large taille de l'échantillon et la difficulté de préparer une équipe d'intervieweurs étudiants dans les courts délais impartis, nous avons fait appel aux services d'une firme de sondage privée pour réaliser la collecte. À l'issue d'un appel d'offres, la firme de sondage Segma Recherche a été sélectionnée sur la base de la méthodologie utilisée, du nombre d'appels inclus, du taux de participation attendu, de l'inclusion de la pondération des données collectées, de la stratégie de recrutement et de son expérience en milieu rural.

PARTIE C : PRINCIPAUX RÉSULTATS

1. Effets de la pandémie sur les personnes âgées des territoires ruraux

Marginalisation et limitation de la participation des 70 ans et plus

Au Québec, les personnes âgées ont été identifiées parmi les plus à risque de développer des complications dans le cas d'une contamination au virus de la COVID-19 et d'en décéder. Afin de les protéger au maximum, en date du 13 mars 2020, la direction de la Santé publique a spécifiquement incité les personnes âgées de 70 ans et plus à rester à leur domicile « sauf en cas de nécessité ou d'exception » (Gouvernement du Québec, 2020) et à réduire leurs contacts sociaux afin de limiter les risques de contamination. Cette mesure de protection a donc spécifiquement identifié les personnes âgées comme une catégorie sociale à part entière, considérée comme vulnérable à partir de ce simple critère d'âge, sans prendre en compte d'autres caractéristiques des individus. On assiste alors à une mise à l'écart généralisée et stigmatisante, limitant la participation sociale des plus âgés. L'incitation à interrompre les activités, notamment celles de bénévolat, a pu être difficilement vécue pour les personnes les plus investies remettant en cause leur utilité sociale et questionnant pour certains la pertinence de leur engagement.

Un risque accru pour la santé physique et mentale

La pandémie a eu des conséquences sur la santé à la fois physique et mentale des personnes âgées des territoires ruraux. L'accès aux services et aux soins est un élément important pour offrir aux personnes âgées des conditions de vie propices à un vieillissement en santé. La pandémie a complexifié les difficultés des plus âgés à cet égard. L'analyse des entretiens souligne la diversité des raisons. D'abord en accentuant la problématique du transport, centrale au sein de ces milieux, qui doivent faire face à une faible densité d'offre située à proximité et au manque d'alternatives

pour y accéder. Ensuite en raison du contexte de « crise sanitaire », entraînant des retards et un allongement des délais dans la prise en charge des personnes âgées liés à la priorisation de certaines activités, à la limitation des interventions à domicile, mais aussi à la crainte du virus limitant le souhait des personnes de maintenir leur suivi médical.

Au-delà de la santé physique, la santé mentale des personnes âgées a été impactée. Les problèmes de santé mentale (PSM) constituent la troisième cause de la charge totale de morbidité dans le monde (OMS, 2011) et peuvent évoluer selon un continuum, où une atteinte précoce peut progresser vers une atteinte modérée, puis sévère. Parmi les atteintes précoces, la détresse psychologique peut évoluer vers de la dépression et de l'anxiété. L'isolement social constitue un facteur de risque potentiel à cette détresse en particulier, notamment en contexte de pandémie (Krendl et Perry, 2020 ; Haider et al, 2020 ; Ornell et al, 2020 ; INSPQ, 2020 ; Brooks et al, 2020). Les résultats montrent que l'isolement social objectif, caractérisé par une faible participation sociale et une faible fréquence de visites, est fréquent, en particulier chez les hommes (24,4%) comparés aux femmes (18,1%). Malgré sa fréquence, cette forme d'isolement n'est pas associée à une prévalence accrue de détresse psychologique. En revanche, la détresse psychologique est plus répandue en présence d'isolement social subjectif, qui prend en compte les sentiments de solitude et de faible appartenance à la communauté. Malgré sa fréquence similaire chez les hommes (25,5%) et les femmes (26,6%), cette forme d'isolement a tendance à entraîner plus fréquemment une détresse psychologique chez les hommes. En effet, on constate une prévalence de détresse psychologique 2,4 fois plus élevée chez les hommes et 1,9 fois plus élevée chez les femmes en présence d'isolement social subjectif.

Des solidarités importantes et fédératrices dans les milieux ruraux

L'analyse des dynamiques de solidarité mises en place pour les personnes âgées durant la pandémie révèle trois acteurs majeurs : l'entourage, qu'il soit familial ou amical, le voisinage, selon des degrés divers de proximité géographique, et la communauté à travers notamment l'action des organismes communautaires. L'analyse des récits de vie montre la place importante des solidarités dans le quotidien des personnes âgées de ces territoires. Aussi, dès les premiers temps de la pandémie, la mobilisation autour des besoins des personnes âgées s'est naturellement mise en place, témoignant de solidarités fortes et structurantes au sein des territoires. De plus, dans un contexte de limitation des contacts sociaux afin de réduire la propagation du virus, les solidarités ont donné la possibilité aux plus âgés de maintenir un lien social, par la justification des contacts. Dans le cas des personnes recevant de l'aide, les personnes concernées ont généralement plus de 80 ans, ont des revenus modestes, vivent seules et présentent des problématiques de santé limitant leur capacité à faire les choses de manière autonome ou les rendant plus vulnérables au virus de la COVID-19, ce qui concorde avec la littérature (Dhuot et Nowik, 2022). Dans le second cas, l'articulation des solidarités et des sociabilités repose sur l'aide que les personnes âgées peuvent apporter à leur entourage, à leurs voisins ou encore à la communauté. Dans l'ensemble des cas, cette articulation mobilise des dynamiques anciennes et antérieures à la pandémie, qui ont pu être utilisées dans le contexte de la crise sanitaire. Le profil des individus diffère de celui précédemment étudié. La capacité à aider est caractéristique des plus jeunes, moins de 80 ans dans notre échantillon, et du bon état de santé des personnes, les rendant moins à risque, dans le cas où ils contracteraient le virus de la COVID-19, d'en décéder. Au-delà du maintien des relations

sociales, particulièrement important, l'aide apportée permet aux plus âgés de valoriser leur sentiment de participation à un effort commun de lutte contre la pandémie et de solidarités civiles.

2. Les défis de l'intervention sociale

Un milieu fragilisé par la crise sanitaire

Si l'intervention sociale tient une place particulièrement importante dans le quotidien des personnes âgées de ces milieux, elle a dû faire face à de nombreuses difficultés liées à la crise sanitaire. L'évolution constante des mesures imposées par le gouvernement a donné à certaines personnes le sentiment de ne pas faire les choses correctement. À cela s'ajoutent des limitations entravant l'intervention au domicile des personnes, complexifiant ainsi les capacités d'action des intervenants et pouvant engendrer chez eux un sentiment d'impuissance. Le passage en télétravail et les absences au travail liées à la COVID-19 (maladie, cas contact, garde d'enfants) ont aussi entraîné une perturbation des services, voire la fermeture de certains organismes. Les intervenants sociaux ont dû adapter leurs interventions en fonction des mesures sanitaires et des recommandations gouvernementales. Nous avons assisté à une fragilisation du milieu de vie particulièrement marqué dans le secteur communautaire, à la suite de la perte massive des bénévoles âgés de 70 ans et plus. Cette diminution, attribuable aux mesures sanitaires ou à la crainte du virus, compromet leur engagement, pourtant essentiel au fonctionnement des organismes communautaires. Leur implication revêt une importance considérable en territoires ruraux, où ils assurent des services manquants ou habituellement fournis dans les milieux urbains par le secteur professionnel, donnant un sens particulier à leur engagement bénévole.

Lutter localement contre le risque d'exclusion sociale

L'analyse des interventions réalisées auprès des personnes âgées montre la diversité des réponses mises en place pour accompagner les plus âgés. Initiées avant la pandémie ou développées dans ce contexte spécifique, les actions mises en place envers les plus âgés sont de nature différente et visent à satisfaire la diversité de leurs besoins. Matérielles d'abord, elles visent à combler les besoins essentiels et à réduire le stress des personnes âgées. Parmi celles-ci, la livraison de repas déjà préparés, la mise en place de la livraison de courses ou encore de médicaments, la réalisation de petits services (relève du courrier, etc.). Techniques ensuite, elles pallient notamment la virtualisation des services (assistance pour la commande de courses par téléphone ou par Internet, aide pour commander une carte de crédit, etc.). Psychologiques et médicales également, elles soutiennent les personnes dans cette période d'isolement, de stress et de solitude importante. Une attention particulière a notamment été portée durant la pandémie aux relations sociales pour maintenir le contact avec les personnes tout en respectant les mesures sanitaires. Appels de bienveillance, visites en restant sur le pas de la porte, groupe de discussion en virtuel sont autant d'initiatives entreprises à destination des personnes âgées. L'objectif de ces différentes initiatives est de limiter les inégalités entre les individus dans une perspective globale de lutte contre différentes dimensions de l'exclusion (identitaire, sociale, économique ou encore territoriale). Des réseaux d'entraide locaux se sont mobilisés autour d'un problème commun pour développer les services offerts et répondre aux besoins émergents. Ils ont démontré la capacité d'adaptation, de concertation et d'innovation des milieux dans une perspective de valorisation des ressources locales (nouvelles collaborations, échanges, etc.). La pandémie a ainsi eu comme avantage de permettre de nouvelles collaborations, regroupant des acteurs habituellement peu

amenés à échanger autour de la table dans la perspective d'une réflexion autour d'un enjeu commun, le bien-être des personnes âgées. Des relations qui, on peut l'espérer, peuvent s'étendre au-delà du contexte pandémique.

3. La prise en compte des proches aidants

Une aide plus difficile à apporter

Si la catégorie des proches aidants peut apparaître à première vue unifiée, la réalité des situations vécues montre des configurations de l'aide qui varient d'un point de vue technique (nature ou encore degré de l'aide), mais aussi relationnel. Parmi ce dernier point en particulier, les conditions de vie des proches aidants sont particulièrement importantes dans un contexte de pandémie. Il est alors possible de distinguer les proches aidants qui vivent avec la personne qu'ils aident, de ceux pour qui ce n'est pas le cas. De manière assez classique, on retrouve en majorité dans la première catégorie les conjoints ou partenaires des personnes âgées et dans l'autre la famille (enfants, petits-enfants), les amis, voire les voisins. Aussi, dans le premier cas, la personne est souvent elle-même une personne âgée, devant faire face aux mêmes difficultés d'accès aux services que son conjoint. Le fait de vivre à deux, dans ce contexte de crise, limite l'accompagnement et l'intervention de personnes extérieures, supposés moins prioritaires, car la personne ayant besoin d'aide n'est pas seule. Dans le second cas, la limitation des contacts sociaux a pu réduire les interactions avec la personne aidée et la nécessité de coordonner leurs interventions à distance par la réorganisation, lorsque cela était possible, de réseaux de proximité immédiate (sollicitation du voisinage, par exemple). Il en résulte alors, pour les aidants, de réelles difficultés à accompagner leurs proches dans de bonnes conditions durant cette période et à avoir accès aux services dont ils auraient besoin.

Une offre de répit limitée

Au-delà des difficultés pour les personnes accompagnées, la pandémie a pu être éprouvante pour les aidants en particulier pour ceux vivant avec leur proche en raison de la charge mentale que l'accompagnement représente et du surinvestissement que la situation leur a demandé. Dans ce contexte, la question du répit semble importante, mais les options offertes assez limitées. Si une partie des proches aidants évoque, en effet, la difficulté à devoir réorganiser leur quotidien à la suite de l'arrêt des activités de répit disponibles (intervention à domicile, accueil de jour, etc.), cette catégorie reste minoritaire, et si l'ensemble des aidants rencontrés font part du besoin de répit, beaucoup admettent que la pandémie n'a pas vraiment modifié les conditions d'accès à une offre déjà largement déficitaire. Une précédente étude de notre équipe avait déjà étudié la problématique de l'accès à une offre de répit au sein des territoires ruraux à travers l'exemple du Bas-Saint-Laurent (Alberio, 2018). Il est mis en évidence une offre non homogène de services, et la difficulté pour les initiatives émergentes, notamment portées par le secteur communautaire, de se pérenniser compte tenu des compressions budgétaires imposées par les gouvernements. La pandémie a particulièrement mis en lumière la nécessité de développer une telle offre sur l'ensemble des territoires.

4. Retombées immédiates ou prévues

L'analyse des différentes réponses proposées permet l'identification d'initiatives à potentiel d'innovations sociales pouvant, si elles sont prises en compte, améliorer à court et à long terme, le quotidien des personnes âgées des territoires ruraux de l'est du Québec et de leur entourage. Les innovations sociales sont en effet considérées comme « une intervention initiée par des acteurs sociaux (un individu ou un groupe d'individus) pour répondre à un besoin (social, culturel,

territorial) ou à une aspiration, apporter une solution, profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action, de proposer de nouvelles orientations et d'améliorer la qualité et les conditions de vie d'une collectivité » (Bouchard, 2011, p. 7). Plusieurs initiatives ont ainsi été identifiées, soit l'adaptation des moyens pour maintenir la participation sociale des personnes âgées dans une perspective de valorisation de l'utilité sociale des plus âgés en période de pandémie, et de prise en considération de la manière dont ils peuvent contribuer à la dynamique de leur milieu de vie au-delà d'une approche tenant uniquement compte de leur vulnérabilité; la mobilisation des ressources locales, notamment citoyennes, mais aussi institutionnelles ou encore associatives, basée sur la solidarité communautaire caractéristique des milieux ruraux et l'excellente connaissance du terrain par les acteurs de l'intervention sociale. L'objectif est de tenir compte des spécificités et de la réalité territoriale du milieu d'intervention dans la mise en œuvre d'actions publiques et communautaires de services et de soutien pour offrir aux personnes âgées une offre la plus complète possible; l'adoption de modes alternatifs de contacts sociaux et d'accès à l'information pour les personnes âgées et leurs aidants, afin de leur offrir les ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins; Un éveil de la population aux enjeux touchant les personnes âgées afin de lutter contre le risque de stigmatisation et de marginalisation des plus âgés et de renforcer l'identification des situations complexes.

1. Principales contributions en termes d'avancement des connaissances

La contextualisation de la relation entre pandémie et vieillissement, à travers une approche socioterritoriale, est primordiale pour saisir la réalité vécue par les personnes âgées des territoires ruraux durant cette période. Elle permet de prendre en compte les spécificités de ces milieux et

l'hétérogénéité d'une catégorie de la population souvent considérée comme uniforme, pour saisir au mieux ses attentes et ses besoins et adapter les pistes de solution. Elle nous informe aussi plus largement sur le vécu des personnes en dehors de la crise sanitaire. La compréhension de la relation entre un territoire et sa population prend en considération de manière simultanée le sentiment d'appartenance, l'accès aux ressources et aux services, les solidarités, les sociabilités, mais aussi la participation des personnes à la dynamique de leur milieu de vie. Dans le premier cas, les grands espaces et la faible densité, habituellement considérés comme facteurs de risque face au vieillissement de la population, sont ici mis en avant comme des éléments offrant de meilleures conditions de vie durant cette période et réduisant les contraintes et les risques associés à la crise sanitaire. La pandémie a mis l'accent sur l'importance de l'espace de vie, à l'échelle du logement, du quartier, voire de la municipalité dans le quotidien des personnes âgées et notamment dans la régulation de leurs sociabilités pour lutter notamment contre l'isolement sociale. L'analyse des services et des ressources disponibles pour les personnes âgées met en lumière des inégalités sociales de santé préexistantes à la pandémie, tant entre les milieux ruraux et urbains que parmi les territoires ruraux eux-mêmes. Ces inégalités sont influencées par diverses caractéristiques, notamment la manière dont ces territoires sont desservis, exposant ainsi les personnes âgées à des défis différents. La pandémie est alors venue accentuer, de plusieurs manières, les difficultés des plus âgés, détériorant leur capacité à répondre à leurs besoins, les rendant plus vulnérables. L'importance des difficultés identifiées varie, cependant, en fonction des ressources individuelles des personnes, créant alors, chez ceux qui ne sont pas en mesure de s'adapter, pour quelque raison que ce soit, de nouvelles formes d'exclusion. Il en résulte des stratégies de résilience et une mobilisation forte du secteur communautaire pour soutenir les plus âgés, démontrant une

nouvelle fois sa capacité d'adaptation et son importance dans le développement local. Cette mobilisation souligne, cependant, les inégalités de ressources sociales et communautaires au sein des différents milieux, qui ne permettent pas d'homogénéiser les solutions apportées et tendent à creuser les différences entre les individus et entre les territoires eux-mêmes. Enfin, la contribution des personnes âgées dans la construction du territoire, à travers notamment leur investissement dans le bénévolat, tient un rôle central. Il est ainsi mis en évidence l'importance de leur participation sociale dans la promotion d'un vieillissement actif, mais aussi pour le fonctionnement des territoires ruraux en assurant des services essentiels, non fournis par les politiques publiques.

Ces résultats innovent en montrant le rôle prédominant des territoires de proximité pour lutter contre le risque d'exclusion sociale, qui s'observe par la présence d'un "filet territorial" (Bioteau, 2018), dont le maillage est constitué des actions conjointes des divers acteurs du territoire. Ce filet contribue à l'accompagnement des personnes âgées. Cependant, si les initiatives portées localement démontrent leur importance, notamment en contexte de crise, elles ne peuvent, à elles seules, soutenir la charge des solidarités et doivent être accompagnées par l'État, afin « d'assurer une plus grande justice sociospatiale entre les territoires » (Simard et al, 2020, p. 5). L'objectif est d'offrir les ressources et les services nécessaires au bien-être des personnes âgées, qu'ils relèvent de l'offre de services ou de l'offre sociale (Bickel, 2014). Le territoire est dans cette approche considéré comme « l'espace et ses transformations, en tant que facteur influent susceptible de cristalliser et de potentialiser des ressources et les contraintes – géographiques, climatiques, physiques et humaines – mais aussi, dans une approche populationnelle, en tant que terrain modelé par la présence renouvelée des hommes qui l'habitent » (Gucher, 2013, p. 14).

PARTIE D : PISTES DE SOLUTIONS OU D' ACTIONS SOUTENUES PAR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

1. Pistes d'action pour soutenir la prise de décision et l'intervention

Nous proposons les pistes d'actions suivantes, afin de réduire l'exclusion sociale des aînés et d'améliorer la gestion territoriale dans les régions rurales éloignées en situation de crise.

Favoriser des actions publiques contribuant à contrer l'âgisme ambiant au sein de la société

La pandémie aurait, selon plusieurs personnes rencontrées, aggravé l'âgisme étant donné que les personnes de 70 ans et plus étaient particulièrement visées par les mesures sanitaires. Plusieurs d'entre elles sont cependant encore très actives et en santé, alors que de nombreuses personnes plus jeunes sont plus vulnérables en raison de divers problèmes de santé. Il apparaît essentiel de lutter contre l'âgisme et les différentes formes de discrimination et de stigmatisation subies par les personnes aînées, qui freinent leur volonté et leur capacité à participer à la vie sociale de leur communauté. Des campagnes de sensibilisation sur les enjeux d'exclusion sociale des aînés pourraient être faites auprès de la population.

Valoriser l'apport des personnes aînées à l'enrichissement de la société en encourageant leur contribution sociale et leur engagement

Dans les territoires ruraux en particulier, l'engagement social des plus âgés est essentiel au bon fonctionnement des organismes communautaires. Il apparaît donc nécessaire de valoriser l'utilité sociale des personnes âgées, en mettant en évidence l'hétérogénéité de cette catégorie sociale qui ne saurait être résumée à une population vulnérable. Il est important de reconnaître que les aînés contribuent beaucoup aux dynamiques territoriales, surtout dans le cadre de leur bénévolat. Les organisations qui offrent des services bénévoles grâce aux personnes aînées jouent un rôle

important auprès de plus vulnérables, aînés ou pas. Leurs contributions doivent être connues, médiatisées et soutenues.

Privilégier les spécificités territoriales comme fondation de toute action publique visant les individus et les communautés

Les politiques, les stratégies et les actions mises en place par les pouvoirs publics doivent tenir compte de la taille et des caractéristiques géographiques et socioéconomiques des territoires ruraux et de leur organisation sociale. Les mesures sanitaires, entre autres, destinées aux milieux ruraux doivent tenir compte des spécificités locales pour s'adapter au mieux aux réalités vécues par les individus.

Accorder une attention prioritaire aux enjeux de mobilité et de transport public en milieu rural

Pour faciliter la mobilité des personnes âgées, la construction d'un réseau de transport en commun doit être prioritaire. La pandémie a mis en évidence les nombreux enjeux dans ce domaine pour les personnes habitant en milieu rural éloigné. Ainsi, le financement destiné aux organismes communautaires qui s'occupent du transport et de l'accompagnement des personnes âgées pourrait être accru. En dernier lieu, considérant également que les hivers québécois sont rigoureux, les pouvoirs publics doivent s'assurer que les personnes âgées puissent se déplacer et que les rues et les trottoirs soient dégagés le plus rapidement possible.

Actualiser le concept de l'isolement social à l'aide des spécificités socioterritoriales des individus et des communautés en vue de mieux relever les défis associés

L'une des principales forces de notre travail quantitatif est l'approfondissement de la compréhension de l'isolement social et de sa contribution à la détresse psychologique à partir, d'une part, de la prise en compte de la dimension objective et subjective de l'isolement social, pensées comme deux concepts séparés, mais interdépendants (Newall et Menec, 2019; Taylor et

al, 2018) ; et d'autre part, l'enrichissement de la mesure de l'isolement social subjectif avec le sentiment d'appartenance à la communauté, permettant une approche plus globale socialement et territorialement intégrée de la vulnérabilité des individus (Ramage-Morin, 2016 ; Gilmour et Ramage-Morin, 2020). Notons également l'intérêt de l'analyse séparée des hommes et des femmes, mettant en évidence certaines spécificités en fonction du sexe des individus. Enfin, l'inclusion de trois régions rurales différentes permet de diversifier les profils des répondants et de mieux saisir l'importance des caractéristiques territoriales. Ces éléments pourraient ainsi être repris dans le cadre d'autres études afin de renforcer les éléments présentés.

Soutenir les personnes âgées dans l'appropriation des technologies en ligne (santé, épicerie, etc.)

Les technologies de communication ont été importantes pour les aînés pendant la pandémie. Toutefois, pour les personnes n'ayant pas réussi à mobiliser ces nouvelles technologies, pour diverses raisons, de nouvelles formes d'exclusion sociale ont pu voir le jour. L'exclusion numérique peut ainsi prendre deux formes - l'exclusion par l'équipement ou l'exclusion par les compétences - et se joue à deux échelles, celles des territoires et celles des individus. Aussi, il est nécessaire d'accompagner les personnes âgées dans l'acquisition des compétences nécessaires à l'utilisation des technologies, en leur donnant un accompagnement et du temps pour apprendre. Il est aussi nécessaire de penser l'accessibilité financière à la fois des outils, mais aussi des services de téléphonie et Internet pour les plus démunis. De manière plus transversale, cela suppose la mise en place d'une couverture réseau de qualité sur l'ensemble du territoire québécois.

Répertorier les meilleures pratiques issues des milieux ruraux qui valorisent le potentiel humain et d'innovation sociale de ces territoires

Il nous apparaît important de cartographier les initiatives à potentiel d'innovation sociale qui ont émergé lors de la pandémie et de les faire connaître aux différents acteurs du milieu, afin qu'elles servent de base pour le développement de stratégies futures¹.

Promouvoir une gouvernance et une démocratie participative qui réservent une place de choix à la contribution des personnes âgées aux différentes tribunes décisionnelles de leur communauté

Nous croyons, à la lumière de nos recherches, qu'il faudrait repenser le développement des territoires de manière moins normative et mettre en place un programme participatif communautaire. Dans ce contexte, à notre avis, la gouvernance participative, qui met de l'avant le rôle de la citoyenneté et de l'action inclusive de la société dans la prise de décision, peut être l'approche à privilégier et à suivre pour contrer l'exclusion sociale des aînés dans le milieu rural de l'est du Québec. Ainsi, les différents paliers de gouvernement doivent être plus à l'écoute de la société civile et des intervenants des institutions privées et communautaires. Des mécanismes de gouvernance participative pourraient être mis en place pour que le processus de décentralisation démocratique, dynamisant le capital humain des territoires ruraux, garantisse le développement local, afin de prévenir et de contrer l'exclusion sociale des aînés.

2. Limites et mises en garde dans l'interprétation ou l'utilisation des résultats

Dans le cadre du recrutement des personnes âgées pour le volet qualitatif, l'une des principales difficultés rencontrées a été de rejoindre les personnes les plus isolées et/ou exclues, non identifiées par les organismes ou ne souhaitant pas facilement prendre part à l'étude. De plus, les

¹ Ce travail de cartographie est en cours et les résultats seront publiés prochainement.

personnes rencontrées étaient majoritairement de femmes. Autrement dit, cette recherche porte la voix de la vieillesse au féminin. Même en sachant qu'au Québec², dans le groupe de 65 ans et plus, la proportion des femmes est environ 1,2 fois plus élevée que celle des hommes, la proportion de femmes dans l'échantillon de cette étude était beaucoup plus élevée. Nous avons eu quatre femmes dans le groupe de discussion qui a réuni cinq participants ; 80% des proches aidants, 76,3% des intervenants et 61% des personnes âgées étaient des femmes. Cela a pu entraîner un biais de représentativité de notre échantillon. Dans le cadre du volet quantitatif, le taux de participation modéré (65%) pourrait avoir introduit un biais de sélection faisant que les participants pourraient différer des non-participants en ce qui concerne les principales variables étudiées.

L'une des limites de notre travail tient dans la comparaison entre les différentes régions. Dans le cadre du volet quantitatif, la taille de notre échantillon était trop faible pour permettre des analyses stratifiées par région qui auraient enrichi notre compréhension de l'isolement social dans les zones rurales. Pour le volet qualitatif, la richesse du matériau récolté dans le cadre des entrevues nous a permis de réaliser une analyse transversale. La comparaison des régions a ainsi mis en exergue des éléments caractéristiques des territoires ruraux, mais une approche par monographie de territoires aurait pu venir approfondir et nuancer les éléments identifiés. Cependant, compte tenu du temps imparti pour le projet et de l'état des connaissances sur le sujet, la comparaison réalisée et les résultats mis en évidence permettent une bonne compréhension de la question et de l'enjeu identifié.

² <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/population-selon-l-age/>

PARTIE E : NOUVELLES PISTES OU QUESTIONS DE RECHERCHE

À la suite de ce travail, plusieurs pistes de recherche pourraient être développées tant sur le plan qualitatif que quantitatif et dans plusieurs situations : dans un retour de pandémie comme dans un contexte « normale » qui reste quand même encore fortement influencé par les événements de la pandémie.

Une comparaison avec d'autres générations pourrait être faite. Des données récentes (INSPO, 2022 ; Horesh, 2020) montrent que l'avancée en âge est associée à un score de résilience plus élevé pendant la pandémie par rapport aux autres catégories d'âge et a un effet protecteur sur le sentiment de solitude pendant la crise. Les personnes âgées, bien que considérées comme les plus vulnérables, peuvent donc disposer de certaines ressources pour faire face à la pandémie. Cependant, cela ne signifie pas que la pandémie n'a pas eu d'effet sur elles et, pour le mesurer pleinement, il serait intéressant d'inscrire le présent travail dans une perspective longitudinale, idéalement basée sur une comparaison des périodes pré et post-pandémique, bien qu'il sera sans doute difficile d'avoir des données similaires à celles étudiées dans ce projet avant la pandémie. L'objectif serait alors de réaliser un suivi sur le long terme des initiatives mises en œuvre durant la pandémie et de leurs effets sur la structuration des politiques sociales, mais aussi des logiques de gouvernance locale. Enfin, afin de mieux comprendre l'impact des caractéristiques socioterritoriales, des comparaisons pourraient être pertinentes à deux niveaux : entre les populations urbaines et rurales, pour saisir le poids des contextes territoriaux dans l'expérience du vieillissement des populations ; entre différents pays, pour proposer une approche plus globale permettant de prendre en compte les contextes nationaux dans les expériences vécues.

PARTIE F : RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

Publications issues du projet de recherche

Labarchède, M. et Alberio, M. (sous presse). Solidarités et sociabilités à l'épreuve de la pandémie. L'effet protecteur du territoire rural chez les personnes âgées? *Retraite et société*.

Alberio M. et Plachesi, R. (sous presse). Between old and new needs: the issue of inclusion of the elderly before, during and after COVID 19. The case of rural and inner areas in Canada-Quebec and Italy. *Interventions économiques*.

Alberio, M., Labarchède, M. et Mbaye, M. S. (2022). Les territoires ruraux de l'est du Québec à l'épreuve de la Covid-19. Marginalisation et exclusion sociales des personnes âgées? *Revue Crises et Société*, 1(1), 1-19.

<https://www.crisesesociete.com/Les-territoires-ruraux-de-l-est-du-Quebec-a-l-epreuve-de-la-Covid-19>

Références

Alberio, M. (2018). *Aider et travailler : la conciliation travail-soins chez les travailleurs proches aidants. Une étude de cas au bas Saint-Laurent*. GRIR, Université du Québec à Chicoutimi.

Alberio, M., Longo, M. E. et Vultur, M. (2019). Une jeunesse territorialisée, *Revue Jeunes et société*, 4(2), 7-28.

Balard, F. et Corvol, A. (2020). Covid et personnes âgées: liaisons dangereuses. *Gérontologie et société*. 42(162), 9-14.

Bickel, J.-F. (2014). La participation sociale, une action située entre biographie, histoire et structures. Dans C. Hummel, I. Mallon et V. Caradec (dir.), *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques* (pp. 207-226). Presses universitaires de Rennes.

Bioteau, E. (2018). *Constructions spatiales des solidarités. Contribution à une géographie des solidarités* [Mémoire d'habilitation à diriger des recherches, Université d'Angers]

Bontron, J.-C. (2013). L'accès aux soins des personnes âgées en milieu rural : problématiques et expériences. *Gérontologie et société*, 36(146), 153-171.

Bouchard, M. J. (dir.). (2011). *L'économie sociale : vecteur d'innovation. L'expérience du Québec*. Presses de l'Université du Québec.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.

Dhuot, R. et Nowik, L. (2022). Les retraités et la crise sanitaire : Besoins d'aide et de soutien des retraités durant la crise du COVID-19. *Gérontologie et société*, 44(168), 97-122.

Gucher C. (2013). Le vieillissement des populations et des territoires au prisme d'une ruralité transformée. *Gérontologie et société*, 36(146), 11-20.

Haider, I. I., Farah, T. et Mumtaz Tahir, S. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. *Pak J Med Sci*. 36(COVID19-S4), S90-S94.

Klinenberg, E. (1999). Denaturalizing disaster: A social autopsy of the 1995 Chicago heat wave, *Theory and Society*, 28, 239-295.

Krendl, A. C. et Perry, B. L. (2020). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being, *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(2), e53–e58.

Mallon, I. (2014). Pour une analyse du vieillissement dans des contextes locaux. Dans C. Hummel, I. Mallon et V. Caradec, (dir.). *Viellesses et vieillissements. Regards sociologiques* (pp. 175-188). Presses universitaires de Rennes.

Paugam, S. (1996). *L'Exclusion, l'état des savoirs*. La Découverte.

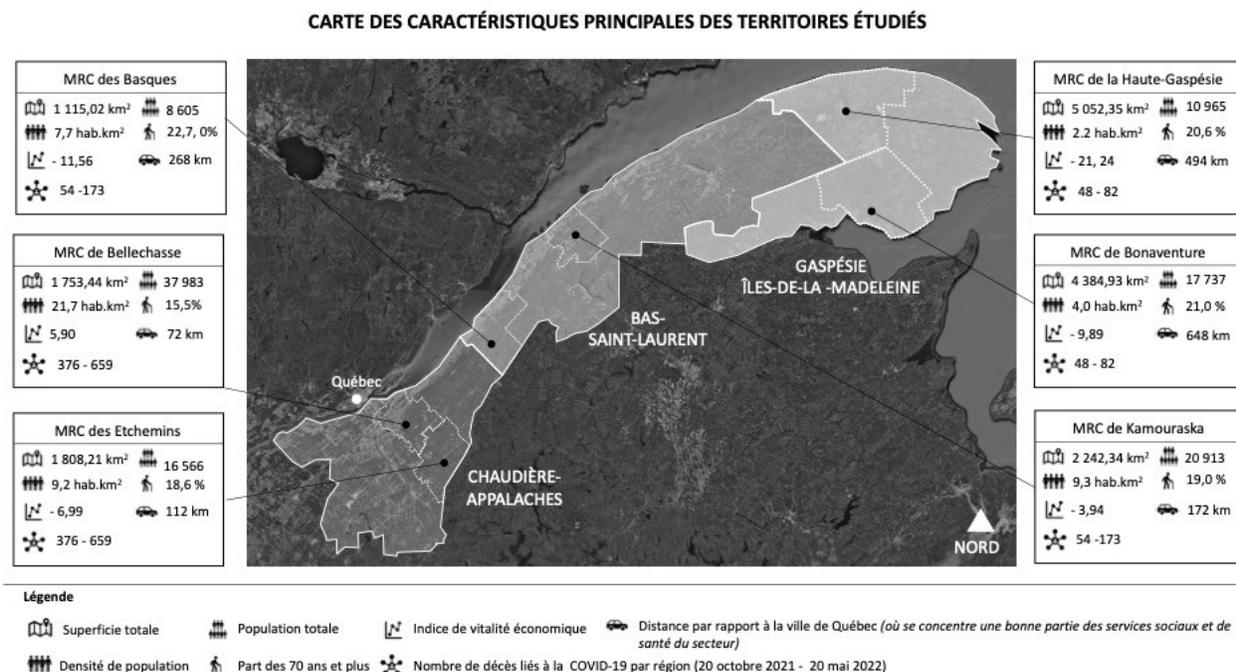
Simard, M., Alberio, M. et Dumont, G. F. (2020). La contribution du renforcement des capacités et du territoire à l'amélioration de la qualité de vie des aînés : un défi au vieillissement ». *Enfances Familles Générations*. 36, 1-20.

Skimmer M. et McCrillis, E. (2019). Services pour une population rurale vieillissante. Rural Ontario Institute.

<https://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/Services%20pour%20une%20population%20rurale%20vieillissante.pdf>

Tapsell S., McCarthy, S. S., Faulkner, H., Alexander, M. (2010). Social vulnerability to natural hazards *CapHaz-Net WP4 Report*, Flood Hazard Research Centre – FHRC, Middlesex University, London, (2010). http://caphaz-net.org/outcomes-results/CapHaz-Net_WP4_Social-Vulnerability.pdf

ANNEXE 1 : Caractéristiques des MRC de l'étude



MRC	Population totale*	Superficie (km ²)**	Densité (hab./km ²)	Nombre de municipalités	Proportion de 70 ans et plus (%) *	Indice de vitalité économique
Kamouraska	20 913	2 242,34	9,3	19	19,0	- 3,94
Basques	8 605	1 115,02	7,7	12	22,7	-11,56
Bellechasse	37 983	1 753,44	21,7	20	15,5	5,90
Etchemins	16 566	1 808,21	9,2	13	18,6	-6,99
Bonaventure	17 737	4 384,93	4,0	14	21,0	-9,89
Haute-Gaspésie	10 965	5 052,35	2,2	10	20,6	-21,24

* Statistique Canada, Estimations démographiques annuelles (régions infraprovinciales, janvier 2021). Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

** Superficie terrestre selon le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation disponible sur : <https://www.mamh.gouv.qc.ca/>

ANNEXE 2 : Méthodologie quantitative

Échantillon

L'échantillon est constitué de 604 répondants identifiés sur la base d'une sélection aléatoire de numéros de téléphone des résidents des MRC participantes. Pour être inclus dans l'étude, les répondants devaient être âgés de 70 ans et plus et résider au sein de l'une des six MRC. Les personnes résidant en CHSLD ont été exclues de l'échantillonnage en raison de l'absence d'une ligne téléphonique individuelle au sein des établissements et d'éventuels troubles cognitifs ne permettant pas de s'assurer de la compréhension des questions.

La firme de sondage Segma Recherche a pris en charge la réalisation de l'échantillonnage et la passation du questionnaire. La création de l'échantillon est décrite dans le schéma suivant.

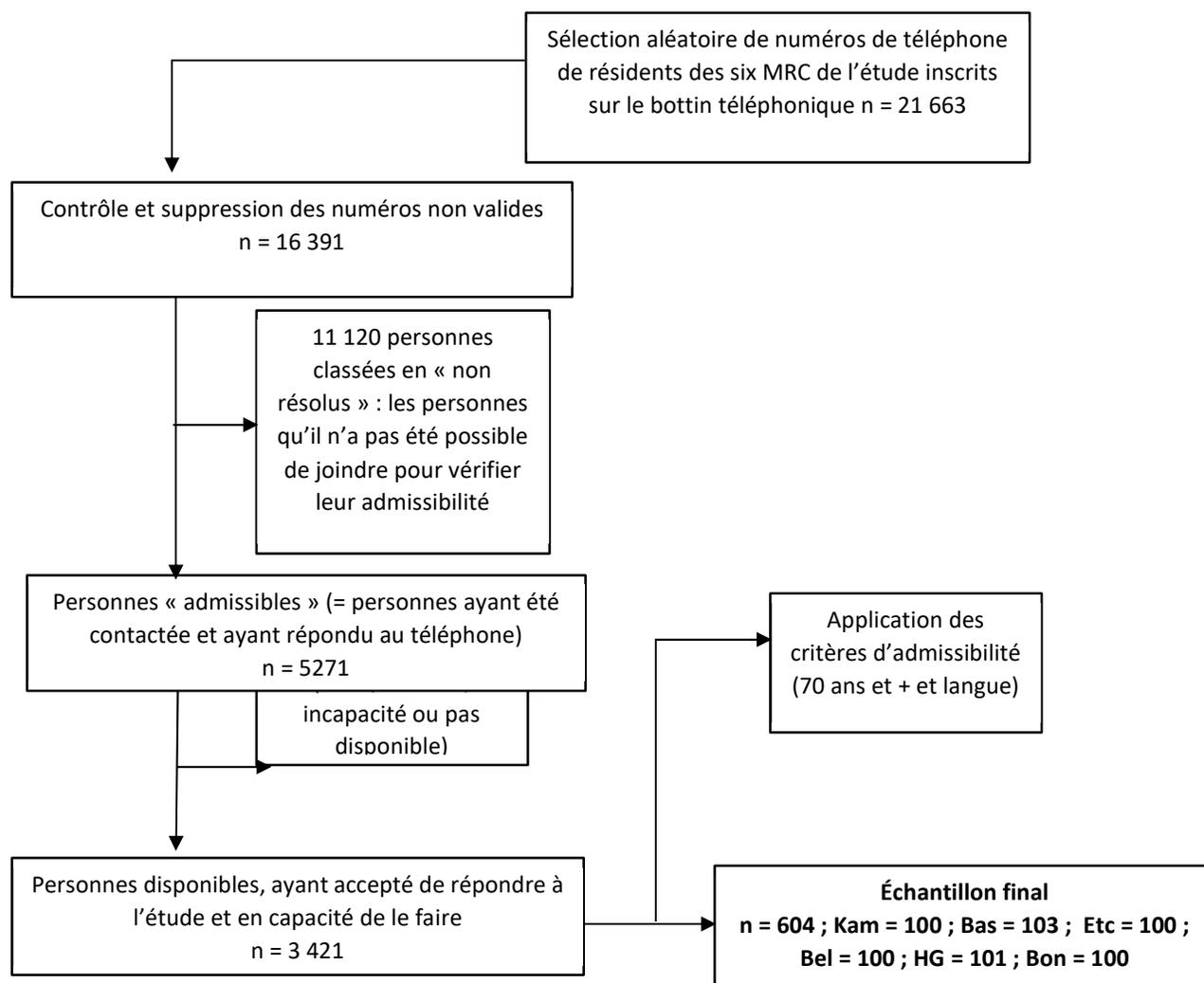


Figure 1. Diagramme de flux de la constitution de l'échantillon de l'étude

Sur la base de la sélection aléatoire, un premier échantillon de 21 663 personnes a été identifié, Segma a pris contact avec 5 271 d'entre elles afin d'administrer le questionnaire aux personnes répondant aux critères d'inclusion. 1 850 personnes ont été classées en « non réponses » car elles n'ont pas souhaité ou n'ont pas été en mesure de répondre au sondage. Après application des critères d'inclusion parmi les personnes ayant accepté de participer (n=3421), un total de 604 personnes a répondu au sondage, soit environ 100 par MRC.

La version finale du questionnaire (Annexe 4) comprend soixante-trois questions réparties en huit sections thématiques : variables de contrôle (âge et lieu de résidence), habitudes de vie (consommation d'alcool, de cigarettes, activités physiques, mobilité, etc.), détresse psychologique (nervosité, agitation, dépression, etc.), santé physique (auto-évaluation de santé, difficultés dans les AVQ, etc.), stress (stress perçu et stress numérique), isolement social (positionnement avant / après la pandémie, sentiment de solitude, rapports aux autres (familles, amis, intervenants, etc.)), Covid-19 (rapport à la pandémie, exposition au virus, vaccination, etc.) et variables sociodémographiques (sexe, profession, revenus, etc.)

Le questionnaire a été administré entre le 30 septembre et le 20 octobre 2021. Le temps moyen de l'entrevue était de 29:09 minutes pour un taux de réponse de 65%.

Parmi les répondants au questionnaire, 207 ont indiqué qu'ils acceptaient d'être recontactés dans le cadre du volet qualitatif du projet de recherche afin de prendre part à une entrevue individuelle. Aussi, sur les 63 personnes âgées rencontrées en entrevue, 31 étaient issues des répondants au questionnaire³ permettant une triangulation des données. La sélection des personnes contactées a été réalisée en fonction des besoins de recrutement au sein des différentes MRC et dans la perspective d'une diversification des profils.

Description des variables

Détresse psychologique

L'échelle de Kessler (2010) à 6 items, largement utilisée dans les enquêtes de santé publique et notamment par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), a été utilisée pour évaluer la détresse psychologique. Les items ont été évalués sur une échelle de fréquence en 5 points (0=jamais, 1=rarement, 2=parfois, 3=la plupart du temps et 4=tout le temps). Le score maximum est de 24. Un score supérieur à 7 était considéré comme indiquant une détresse psychologique. Si le score était supérieur à 12, cette détresse psychologique était considérée comme très élevée. Pour les personnes n'ayant pas répondu aux six questions, la valeur a été ajustée en prenant la moyenne des réponses aux cinq autres questions.

³ 9 pour les Basques, 9 pour Bellechasse, 1 pour Bonaventure, 3 pour les Etchemins, 2 pour la Haute-Gaspésie et 9 pour le Kamouraska

Isolement social objectif

La mesure objective de l'isolement social combine la fréquence des visites reçues et la participation sociale aux activités (alpha de Cronbach de 0.6).

La participation sociale a été évaluée à l'aide d'une version réduite de l'outil validé par Gilmour et Ramage-Morin (2020). Les répondants ont été interrogés sur la fréquence (au moins quotidienne, au moins hebdomadaire, au moins mensuelle, au moins annuelle, jamais), au cours des 12 derniers mois, de leur participation à chacun des quatre types d'activités suivants : « activités familiales avec ou avec des amis en dehors du ménage », « activités religieuses », « activités physiques, culturelles ou éducatives organisées par un club social ou une association communautaire » et « activités bénévoles ou caritatives ». Les personnes participant à une activité une fois par semaine ou moins ont été considérées comme ayant une faible participation sociale, par opposition à celles ayant une forte participation sociale. Le fait d'être entouré d'autres personnes sans activités spécifiques n'a pas été mesuré.

Afin d'appréhender l'ensemble des contacts sociaux au sein et en dehors du ménage (Campéon, 2012), il a également été demandé aux participants à quelle fréquence (au moins une fois par jour, au moins une fois par semaine, au moins une fois par mois, au moins une fois par an, jamais), au cours des 12 derniers mois, ils avaient reçu la visite de chaque catégorie de personnes : « membres de votre famille », « amis ou voisins », « soignants ou travailleurs sociaux », « bénévoles ». L'analyse des réponses ouvertes dans la catégorie "autres" a révélé une fréquence élevée de réponses telles que "femme de ménage" ou "jardinier" pour certains répondants. Le recodage des questions a permis d'ajouter cette catégorie aux modalités de réponse. Les personnes n'ayant pas reçu de visites une fois par semaine ou moins, quelle que soit la catégorie d'acteur, ont été considérées comme ayant une faible fréquence de visites, contrairement à celles ayant une fréquence de visites élevée.

Le choix du repère hebdomadaire (« au moins une fois pas semaine ») a été fait conformément aux travaux antérieurs (Anderson & Thayer, 2018 ; Forster & Stoller, 1992, cités dans Gilmour & Ramage-Morin, 2020).

Les personnes combinant une faible fréquence de visite et une faible participation sociale, ont été considérées comme objectivement isolées socialement.

Isolement social subjectif

L'isolement social subjectif a été défini par la mesure du sentiment de solitude et du faible sentiment d'appartenance à la communauté (alpha de Cronbach de 0.6). Les personnes combinant ces deux caractéristiques ont été considérées comme subjectivement isolées socialement par rapport à celles ne déclarant qu'une seule de ces deux caractéristiques ou ni l'une ni l'autre.

Le sentiment de solitude a été mesuré par l'échelle de solitude à trois items (Alpha 0.7), développée par Hughes et al. (2004), basée sur la version révisée à neuf items de l'UCLA (Russell et al., 1980). Dans la version utilisée, les items de la composante solitude étaient liés au manque

de compagnie, au fait d'être mis à l'écart ou de se sentir soutenu, et les modalités de réponse étaient « presque jamais », « parfois » et « souvent ». Le score minimum était de 3 et le maximum de 9. Les personnes ayant un score supérieur à 3 ont été considérées comme solitaires par rapport à celles ayant un score inférieur à 3.

Le sentiment d'appartenance à la communauté a été mesuré en demandant aux répondants d'évaluer leur sentiment d'appartenance à la communauté. Les modalités de réponse étaient "très fort", "assez fort", "assez faible" et "très faible". Les personnes qui ont déclaré un sentiment d'appartenance à la communauté "plutôt faible" ou "très faible" ont été considérées comme ayant un faible sentiment d'appartenance à la communauté par rapport à celles qui ont déclaré un sentiment d'appartenance à la communauté "très fort" ou "plutôt fort" (Gilmour et Ramage-Morin, 2020).

Covariables

L'âge, exprimé en année de naissance, a été réparti en deux catégories (70-79 ans, 80 ans et plus) pour documenter leurs prévalences respectives d'isolement social objectif et subjectif. Il a également été inclus comme variable continue dans les analyses multivariées.

Le diplôme le plus élevé obtenu par les répondants (moins que le lycée, lycée, collège, université) a été choisi comme mesure du niveau d'éducation. Les répondants n'ayant pas terminé leurs études secondaires ont été considérés comme ayant un faible niveau d'éducation dans les mesures de prévalence de l'isolement social, contrairement à ceux ayant terminé leurs études secondaires. Le niveau d'éducation a été traité comme une variable continue dans les analyses multivariées.

Le nombre de personnes dans le ménage, exprimé en nombre, a été réparti selon les catégories « vit seul » ou « ne vit pas seul » pour documenter les prévalences de l'isolement social ainsi que dans les analyses multivariées.

Le revenu a été mesuré en utilisant la tranche dans laquelle se situe le revenu global du ménage des répondants, avant impôts pour l'année 2020, et a été inclus de façon continue dans les analyses multivariées. Les groupes de revenu ont été dérivés du revenu total moyen du ménage des personnes âgées de 65 ans et plus en 2018 (ISQ, 2018a) et du seuil de faible revenu selon la mesure du panier de consommation (MPC), dans les régions rurales du Québec en 2018 (ISQ, 2018b). Une combinaison du nombre de personnes dans le ménage et du revenu a été utilisée pour classer les individus comme étant à faible revenu ou non afin de présenter la prévalence de l'isolement social en fonction de cet indicateur du statut socioéconomique. Les seuils ont été basés sur ceux définis dans le cadre du crédit d'impôt pour le soutien aux aînés mis en place par Revenu Québec. Il s'agit d'un crédit d'impôt remboursable du Québec qui vise à fournir une aide supplémentaire aux aînés qui ont des revenus modestes et qui peuvent vivre une certaine insécurité financière. Ainsi, on peut considérer comme ayant un faible revenu les personnes seules ayant un revenu (avant impôt) inférieur à 30 000 CAD, les couples ayant un revenu inférieur à 54 999 CAD et les ménages composés de 3 personnes ou plus ayant un revenu inférieur à 99 999 CAD (Revenu Québec, 2022).

Les limitations fonctionnelles ont été mesurées par 10 items (alpha de Cronbach de 0.7) sur une échelle de Likert avec 5 modalités de réponse allant de "jamais" à "souvent". Le choix des items s'est basé sur le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) utilisé depuis 2002 par le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Il permet d'évaluer 29 fonctions réparties en 5 domaines. Pour notre questionnaire, le choix a été fait de retenir environ 2 items par domaine. Pour les personnes munies d'une prothèse auditive ou d'un autre appareil fonctionnel, la modalité de réponse " Jamais " est applicable conformément aux lignes directrices de la SMAF, considérant que " entendre adéquatement avec ou sans prothèse auditive " fait partie de la catégorie des personnes autonomes. Les personnes ayant répondu "jamais" à tous les items ont été considérées comme n'ayant pas de limitations fonctionnelles.

Le sentiment à l'égard de la pandémie a été déterminé par une question à 9 items (Alpha 0,7) demandant aux répondants d'évaluer leur position sur plusieurs énoncés liés à la pandémie ("d'accord", "plutôt d'accord", "plutôt en désaccord" et "fortement en désaccord"). Les énoncés sont tirés des travaux réalisés par l'INSPQ dans le cadre du projet " COVID-19 - Enquêtes sur les attitudes et les comportements des adultes québécois ". (INSPQ, 2020). La variable a été incluse de façon continue dans les analyses multivariées.

La municipalité de résidence des personnes interrogées a été utilisée pour classer les personnes en fonction de leur distance par rapport à la ville la plus proche. Nous avons considéré que les municipalités ayant une population de 2500 habitants ou plus pouvaient être considérées comme des villes. La distance par rapport aux villes qui ne font pas partie de la MRC mais qui sont suffisamment proches pour que l'on puisse supposer que les gens sont plus enclins à s'y rendre a également été prise en compte. Pour chacune des municipalités de la MRC, un itinéraire a été établi via Google maps (" itinéraire le plus rapide en fonction des conditions de circulation actuelles " (juillet 2022)) vers les différentes villes identifiées. La distance la plus courte, arrondie à l'entier le plus proche, a été retenue, selon le tableau suivant. Les personnes situées à moins de 25 km de la ville sont considérées comme des résidents proches par rapport à celles situées à plus de 25 km. La limite de 25 km a été fixée en considérant que cela équivaut à un temps de trajet de 15 à 20 minutes sur des routes dont la vitesse est majoritairement limitée à 90 km par heure.

Les covariables prises en compte dans les analyses multivariées comprenaient également la région de résidence et la présence d'une maladie chronique.

Analyses statistiques

Toutes les analyses ont été pondérées en fonction du sexe, de l'âge et du lieu de résidence des personnes interrogées, afin d'inférer les conclusions à la population cible.

Des analyses descriptives ont d'abord été effectuées pour établir le profil des caractéristiques des participants et explorer la prévalence de l'isolement social en fonction de ces caractéristiques. Des tests du Chi2 ($p < 0,05$) ont été calculés pour explorer les différences entre les groupes.

Des modèles robustes de régression de Poisson ont été utilisés pour analyser l'association entre l'isolement social objectif et subjectif et la détresse psychologique. L'ajustement séquentiel de ces modèles pour les covariables a été appliqué et des analyses de sensibilité ont été réalisées pour tester la robustesse des résultats. L'isolement social objectif et l'isolement social subjectif ont été inclus simultanément dans les modèles. Ils n'ont donc pas été considérés uniquement comme deux concepts distincts et indépendants (Newall & Menec, 2019). Le premier modèle a été ajusté pour l'âge, le revenu, l'éducation, le fait de vivre seul, la présence d'une maladie chronique et les limitations fonctionnelles (Paul et al, 2006). Le second modèle incluait en plus le sentiment à l'égard de la pandémie pour prendre en compte la peur qui pouvait y être associée (Ornell et al, 2020).

Les hommes et les femmes ont été analysés séparément après avoir testé et confirmé l'interaction statistique multiplicative entre le sexe et l'isolement social objectif et l'isolement social subjectif.

ANNEXE 3 : Description de l'échantillon – volet quantitatif

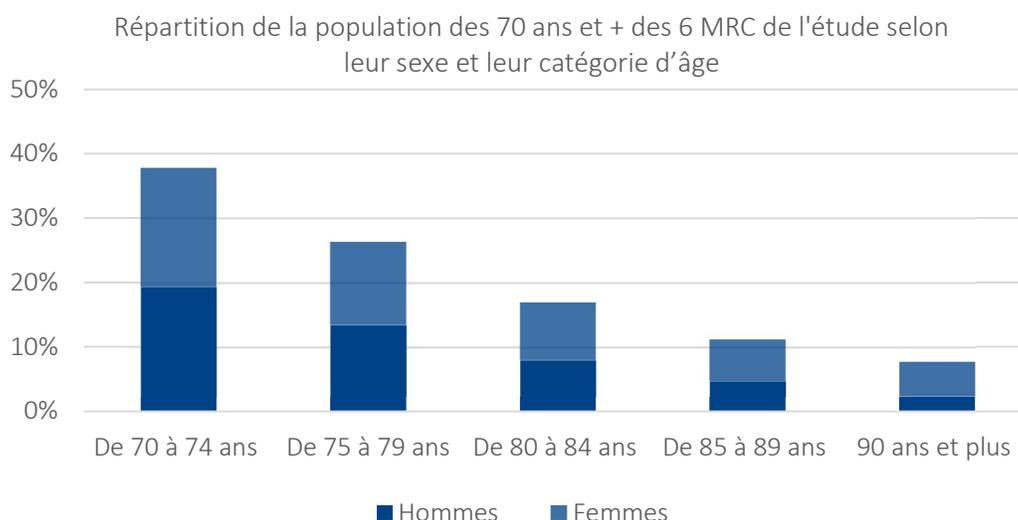
Présentation de l'échantillon et mise en perspective avec la structure de la population des 70 ans et + des six MRC de l'étude

Au sein des MRC sélectionnées, la population des personnes âgées de 70 ans et plus se répartit selon le tableau suivant :

Régions	MRC	Population des 70 ans et +	%
Bas-Saint-Laurent	Les Basques	1 835	10
	Kamouraska	3 535	19,2
Chaudière-Appalaches	Bellechasse	5 210	28,3
	Les Etchemins	2 745	14,9
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Bonaventure	3 185	17,3
	Haute-Gaspésie	1 925	10,4
		18 435	100

Tableau 1. Part des 70 ans et + dans les six MRC de l'étude

Les personnes âgées de 70 ans et plus représentent 16,3% de la population totale des six MRC de l'étude soit, 18 435 personnes. Presque 30% d'entre elles résident dans la MRC de Bellechasse (mais ne représentent que 15,5% de la population de la MRC) et 10% seulement dans la MRC des Basques et de la Haute-Gaspésie où elles représentent respectivement 22,7% et 20,6% de leur population totale. 52% sont des femmes et 37,8% sont âgés de 70 à 74 ans⁴.



⁴ Sources : Institut de la statistique du Québec. Statistique Canada, Estimations démographiques annuelles (régions infraprovinciales, janvier 2021). Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Afin d'obtenir des résultats statistiquement probants, nous avons interrogé 604 personnes, soit un minimum de 100 dans chacune des six (6) MRC.

Régions	MRC	Nombre de participants
Bas-Saint-Laurent	Les Basques	103
	Kamouraska	100
Chaudière-Appalaches	Bellechasse	100
	Les Etchemins	100
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Bonaventure	100
	Haute-Gaspésie	101
		604

Tableau 2. Répartition des répondants au questionnaire selon la région et la MRC

Avant l'application du coefficient de pondération, notre échantillon présentait une légère surreprésentation de femmes (62%) et de personnes âgées de 70 à 74 ans (45%).

Le calcul du coefficient de pondération, réalisé par Segma recherche, s'est fait sur la base du sexe, de la catégorie d'âge et du poids de la population des 70 ans et + dans les MRC de l'étude.

Principales caractéristiques des répondants

	Fréquence	Proportions*
Nombre de participants	604**	
<i>Catégories socio-démographiques</i>		
Sexe (n = 604)		
Homme	276	45,6%
Femme	328	54,4%
Classe d'âge (n=604)		
De 70 à 74 ans	219	36,3%
De 75 à 79 ans	153	25,3%
De 80 à 84 ans	113	18,7%
De 85 à 89 ans	74	12,2%
90 ans et plus	45	7,5%
Niveau de diplôme (n = 599)		
Moins du secondaire	162	27,0%
Secondaire	224	37,4%
Collégial	103	17,2%
Universitaire	110	18,4%
Statut professionnel (n = 602)		
Actif	32	5,3%
Retraité	570	94,7%
Statut conjugal (n = 602)		
Marié(e)	263	43,7%
Vivant en union libre	40	6,6%
Séparé(e) ou divorcé(e)	35	5,8%

Célibataire	61	10,2%
Veuf(ve)	203	33,7%
Revenus (n = 539)		
Moins de 30 000 \$	248	46,0%
De 30 000 à 54 999 \$	203	37,6%
De 55 000 à 99 999 \$	65	12,1%
100 000 \$ et plus	23	4,3%
<i>Habitudes de vie</i>		
Consommation d'alcool (n = 604)		
Faible	386	64,0%
Modérée	213	35,3%
Forte	5	0,7%
Consommation de tabac (n = 604)		
Fumeur	46	7,6%
Non-fumeur	259	42,9%
Ex-fumeur	299	49,5%
Activité physique (n = 603)		
Inactif	143	24,7%
Moyennement actif	109	18,0%
Actif	351	58,2%
<i>État de santé</i>		
Perception de l'état de santé (n = 603)		
Excellente	123	20,4%
Très bonne	174	28,9%
Bonne	190	31,4%
Moyenne	97	16,1%
Mauvaise	19	3,2%
Maladie chronique (n = 604)		
Oui	237	39,3%
Non	367	60,7%
Usage de médicaments hier ou avant-hier (ex tranquillisants, sédatifs, somnifères, etc.) (n = 602)		
Oui	71	11,8%
Non	531	88,2%
<i>Situation résidentielle</i>		
Composition du ménage (n = 603)		
1 personne	273	45,1%
2 personnes	309	51,2%
3 et plus	22	3,7%
Statut d'occupation (n = 603)		
Propriétaire	462	76,6%
Locataire	141	23,4%
Type de logement (n = 604)		
Appartements ou condominiums	69	11,4%
Maison	495	82,0%
Résidence pour personnes âgées	36	5,9%
Chez les proches	4	0,7%
<i>Mobilité</i>		

Possession d'un moyen de transport (n = 604)		
Oui	520	86,1%
Non	84	13,9%
<i>Rapport à la Covid-19</i>		
Diagnostic positif (n = 604)		
Oui	28	4,6%
Non	576	95,4%
Cas contact (n = 602)		
Oui	592	98,3%
Non	10	1,7%
Vaccination (n = 602)		
Oui	582	96,7%
Non	20	3,3%

* Proportions calculées sur le total des cas pour lesquels l'information est disponible

** La somme des participants par caractéristiques peut différer du nombre total de participants à l'étude en raison d'informations manquantes. Le coefficient de pondération a été appliqué et les effectifs sont arrondis au nombre entier le plus proche.

ANNEXE 4 : Questionnaire de l'analyse quantitative

Bonjour,

Je vous appelle au nom de l'Université du Québec à Rimouski. Mon nom est « nom de l'intervieweur. Je suis **titre de l'intervieweur** pour Segma Recherche.

J'aimerais d'abord savoir si c'est un bon moment pour vous parler ?

Il dit **NON** : Je comprends. Je suis désolé de vous avoir dérangé. Quel moment vous conviendrait mieux ? Le noter et rappeler à ce moment.

Il dit **OUI** :

Je vous appelle pour participer à une étude par le biais d'une série de questions que je vais vous lire. L'objectif est de comprendre les conditions de vie et les besoins des personnes âgées en lien avec la pandémie de la Covid-19 afin d'améliorer l'offre de services qui leur sont destinés.

Pour participer, vous devez être âgé de 70 ans ou plus. Est-ce votre cas ?

Il dit **NON** :

Est-ce qu'il y a une personne âgée de 70 ans et plus qui habite à ce numéro.

Vous n'êtes malheureusement pas éligible à cette étude. Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mon appel et je vous souhaite une belle journée.

Il dit **OUI** : Parmi les personnes qui auront répondu, nous ferons tirer 6 cartes VISA prépayées de 100\$ chacune. Seriez-vous disponible pendant environ 20 minutes en ce moment pour répondre à un questionnaire que je vais vous lire ?

Il dit **NON** : D'accord, merci de me le dire. Est-ce qu'un autre moment vous conviendrait mieux ? Le noter et rappeler à ce moment.

Il dit **OUI** : Avant de commencer à vous poser des questions, je dois vous donner quelques informations à propos de l'étude et de votre participation.

Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de l'UQAR le 9 juillet 2021. Toutes les informations personnelles que vous partagerez dans le cadre de ce questionnaire resteront strictement confidentielles.

Par ailleurs, même si le projet se situe dans le cadre d'une démarche positive, il est possible que vous ressentiez de l'inconfort par rapport à certaines questions. Si c'est le cas, sachez que vous êtes libre de ne pas y répondre et/ou de vous retirer de la recherche en tout temps, sans avoir à justifier votre décision.

Pour toute question relative à la recherche ou pour vous retirer de la recherche, veuillez communiquer au numéro de téléphone suivant : **1-800-511-3382, poste 3181**, ou aux adresses de courriel suivantes : **marco_alberio@uqar.ca** ou **manon.labarchede@uqar.ca**

SECTION 1 : VARIABLES DE CONTRÔLE

Nous allons commencer par quelques questions afin de mieux vous connaître.

Q1_annee. Quelle est votre année de naissance ? (PAQ à 1a si Refus)

|_1_|_9_|_|_|

Q1A. Dans quelle catégorie d'âges vous situez-vous ?

04 70 ans à 74ans

05 74 à 79 ans

06 80 à 84 ans

07 84 à 89 ans

08 90 ans et plus

99 Si refuse non-éligible

Q6. Dans quelle région habitez-vous ?

01 Chaudière-Appalaches

02 Gaspésie

03 Bas-Saint-Laurent

Q7. De quelle MRC dépendez-vous ? (*filtre à appliquer en fonction de la région choisie*)

01 Les Etchemins

02 Bellechasse

03 Haute-Gaspésie

04 Bonaventure

05 Kamouraska

06 Les Basques

Q8. Dans quelle municipalité se situe votre résidence principale? Mettre liste déroulante

SECTION 2 : HABITUDES DE VIE

Les questions qui suivent sont relatives à vos habitudes de vie.

Q16. Fumez-vous la cigarette?

01 Oui, tous les jours (PAQ 18)

02 Oui, mais pas tous les jours (PAQ 18)

03 Non

Q17. Si non, avez-vous déjà fumé la cigarette?

01 Oui (PAQ19)

02 Non (PAQ19)

Q18. Si oui, votre consommation a-t-elle changé depuis le début de la pandémie ?

01 Oui, elle a augmenté

02 Oui, elle a diminué

03 Non

Q19. Concernant votre consommation de boissons alcoolisées :

Nous entendons ici par consommation:

- un verre de bière, cidre ou « cooler » de 340 ml (12 oz) à 5% d'alcool
- un verre de vin de 140ml(5oz) à 12% d'alcool ou 85ml (3oz) de vin à 20% d'alcool
- un verre de spiritueux avec ou sans mélange de 45 ml (1,5 oz) à 40% d'alcool

Au cours des 12 derniers mois, quelle a été, en moyenne, la fréquence hebdomadaire de votre consommation de boissons alcoolisées?

- 01 Aucune
- 02 Moins d'une consommation par semaine
- 03 1 à 5 consommation(s) par semaine
- 04 6 à 10 consommations par semaine
- 05 11 à 15 consommations par semaine
- 06 16 à 20 consommations par semaine
- 07 21 à 25 consommations par semaine
- 08 26 consommations par semaine et plus

Q20. Votre consommation a-t-elle changé depuis le début de la pandémie ?

- 01 Oui, elle a augmenté
- 02 Oui, elle a diminué
- 03 Non

Q21. Activité physique - Combien de fois avez-vous pratiqué une ou des activité(s) physique(s) de 20 à 30 minutes par séance, dans vos temps libres, au cours des 6 derniers mois (veuillez tenir compte de toute activité physique, telle que la marche, le sport, le jardinage, la danse, etc.)?

- 01 Aucune fois
- 02 Moins d'une fois par semaine
- 03 Environ 1 fois par semaine
- 04 Environ 2 fois par semaine
- 05 3 fois ou plus par semaine

Q23AM1_R1. Quel(s) moyen(s) de transport possédez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- 01 Voiture
- 02 Vélo
- 03 Scooter / moto
- 04 Abonnement au transports en commun
- 05 Autre, précisez
- 06 Aucun

Q23B. Avant le confinement, à quelle fréquence sortiez-vous de votre domicile ?

- 01 Tous les jours
- 02 2 à 3 fois par semaine
- 03 Occasionnellement
- 04 Jamais

Q23C. Pendant le confinement, à quelle fréquence sortiez-vous de votre domicile ?

- 01 Tous les jours
- 02 2 à 3 fois par semaine
- 03 Occasionnellement
- 04 Jamais

Q23D. Depuis le déconfinement, à quelle fréquence sortez-vous de votre domicile ?

- 01 Tous les jours
- 02 2 à 3 fois par semaine
- 03 Occasionnellement
- 04 Jamais

SECTION 3 : DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Les prochaines questions portent sur votre santé mentale.

Q26. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence :

	Jamais	Rarement	Quelques fois	La plupart du temps	Tout le temps
Q26A. vous êtes-vous senti(e) nerveux(se)?					
Q26B. vous êtes-vous senti(e) désespéré(e)?					
Q26C. vous êtes-vous senti(e) agité(e)?					
Q26D. vous sentiez-vous si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous mettre de bonne humeur?					
Q26E. avez-vous senti que tout était un effort?					
Q26F. vous êtes-vous senti(e) inutile?					

SECTION 4 : SANTÉ PHYSIQUE

Poursuivons maintenant avec des questions concernant votre santé physique.

Q27. La question qui suit porte sur votre état de santé physique, telle que vous le percevez actuellement. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général :

- 01 Excellente
- 02 Très bonne

- 03 Bonne
04 Moyenne
05 Mauvaise

Q28. Est-ce qu'un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé vous a déjà dit que vous aviez une maladie chronique *On entend par maladie chronique par exemple les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies neurodégénératives, le cancer) ?*

- 01 Oui
02 Non (PAQ29)

Q29. Hier ou avant-hier, avez-vous fait usage de tranquillisants, de sédatifs, de somnifères ou de stimulants pour avoir plus d'énergie ou remonter le moral ?

- 01 Oui
02 Non

Q31. Au quotidien, avez-vous des difficultés pour

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
Q31A. Vous habiller seul					
Q31B. Vous laver / ou faire votre toilette seul					
Q31C. Vous déplacer seul à l'intérieur de votre logement					
Q31D. Vous déplacer seul à l'extérieur de votre logement					
Q31E. Réaliser vos tâches domestiques (préparer à manger, faire votre ménage)					
Q31F. Faire seul vos courses					
Q31G. Vous souvenir de certaines choses ou événements					
Q31H. Voir (ou de vision)					
Q31I. Entendre					
Q31J. Parler					

SECTION 5 : STRESS

Les questions qui suivent concernent votre rapport au stress.

LE STRESS PERÇU

Q32. Au cours du dernier mois, combien de fois

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
Q32A. avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu?					
Q32B. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?					
Q32C. vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) ou stressé(e) ?					
Q32D. vous êtes-vous senti(e) confiant(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?					
Q32E. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
Q32F. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
Q32G. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					
Q32H. avez-vous senti que vous dominiez la situation ?					
Q32I. vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce qu'un événement échappait à votre contrôle ?					
Q32J. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					

LE STRESS NUMÉRIQUE

Nous allons maintenant vous interroger plus spécifiquement sur votre rapport au numérique. Le terme « numérique » fait référence à l'ensemble des outils (ordinateur, portable, tablette, cellulaire, visioconférence...) et des technologies de l'information et des communications (les TIC : logiciels, applications comme le courriel, etc.).

Q33. Disposez-vous d'un accès à Internet :

01 Oui

02 Non (PAQ22)

Q35. A propos de l'utilisation du numérique, diriez-vous que vous vous sentez :

01 Très à l'aise

02 Légèrement en difficulté

03 Moyennement à l'aise

04 En grande difficulté

Q36. Marquez votre accord ou votre désaccord avec les propositions suivantes :

	Fortement en désaccord	En désaccord	Plus ou moins en accord	En accord	Fortement en accord	Non applicable
Q36A. Je me sens souvent dépassé(e) par les changements rapides imposés par le numérique.						
Q36B. Je deviens irrité(e) lorsque des bogues liés à l'utilisation du numérique surviennent.						
Q36C. L'accès au numérique facilite mes contacts avec les autres.						

SECTION 6 : EXCLUSION SOCIALE ET/OU SOLITUDE

Les questions qui suivent concernent votre rapport aux autres et vos activités.

Q37. A quelle fréquence vous arrive-t-il de vous sentir seul(e), de souffrir de la solitude ou de ressentir un manque de compagnie ?

01 Jamais

02 De temps en temps

03 Souvent

04 Tout le temps

Q38. Est-ce que cela a changé depuis le début de la pandémie ?

01 Oui, cela a augmenté

02 Oui, cela a diminué

03 Non

Q39. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir l'impression d'être « tenu(e) à l'écart » ?

01 Jamais

02 De temps en temps

- 03 Souvent
- 04 Tout le temps

Q40. Est-ce que cela a changé depuis le début de la pandémie ?

- 01 Oui, cela a augmenté
- 02 Oui, cela a diminué
- 03 Non

Q41. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres ?

- 01 Jamais
- 02 De temps en temps
- 03 Souvent
- 04 Tout le temps

Q42. Est-ce que cela a changé depuis le début de la pandémie ?

- 01 Oui, cela a augmenté
- 02 Oui, cela a diminué
- 03 Non

Q43. A quelle fréquence vous sentez-vous soutenu(e) ?

- 01 Jamais
- 02 De temps en temps
- 03 Souvent
- 04 Tout le temps

Q44. Est-ce que cela a changé depuis le début de la pandémie?

- 01 Oui, cela a augmenté
- 02 Oui, cela a diminué
- 03 Non

Q45. Concernant votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale, diriez-vous qu'il est :

- 01 Très fort
- 02 Plutôt fort
- 03 Plutôt faible
- 04 Très faible

Q46. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous participé aux activités suivantes :

	Au moins une fois par jour	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par an	Jamais
Q46A . activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage					
Q46B. activités religieuses					

Q46C. activités physiques, culturelles ou éducatives organisées par un club social ou une association communautaire					
Q46D. activités bénévoles ou de bienfaisance					

Q47. Si vous comparez la fréquence de vos activités actuelles par rapport à ce qu'elle était avant la pandémie, vous diriez que vous pratiquez :

- 01 beaucoup plus qu'avant
- 02 plus qu'avant
- 03 moins qu'avant
- 04 beaucoup moins qu'avant
- 05 autant qu'avant

Q48. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous reçu la visite :

	Au moins une fois par jour	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par an	Jamais
Q48A. Des membres de votre famille					
Q48B. Des ami(e)s ou voisin(e)s					
Q48D. Des soignant(e)s ou des travailleur(se)s sociaux					
Q48E. Des bénévoles					
Q48F. Autre, précisez					

Q49. Depuis le début de la pandémie, diriez-vous que vous voyez vos proches (ami(e)s, famille, voisin(e)s,) ...

- 01 Beaucoup plus souvent qu'avant
- 02 Plus souvent qu'avant
- 03 Moins souvent qu'avant
- 04 Beaucoup moins souvent qu'avant
- 05 Autant qu'avant

Q50. Depuis le début de la pandémie, vous avez le sentiment que vos relations avec vos proches (ami(e)s, famille, voisin(e)s,)se sont... :

- 01 Améliorées
- 02 N'ont pas évolué
- 03 Dégradées

Q51. Depuis le début de la pandémie, diriez-vous que vous voyez des soignant(e)s, des travailleur(se)s sociaux ou des bénévoles ...

- 01 Beaucoup plus souvent qu'avant
- 02 Plus souvent qu'avant
- 03 Moins souvent qu'avant
- 04 Beaucoup moins souvent qu'avant
- 05 Autant qu'avant
- 06 Ne s'applique pas (PAQ 53)

Q52. Depuis le début de la pandémie, vous avez le sentiment que vos relations avec les soignant(e)s, les travailleur(se)s sociaux ou les bénévoles se sont... :

- 01 Améliorées
- 02 N'ont pas évolué
- 03 Dégradées

Q53 M1 et M2. Avant la pandémie, quel(s) moyen(s) utilisiez-vous le plus pour rester en contact avec vos proches (famille, ami(e)s, etc.) ? (2 réponses maximum)

- 01 Rencontres physiques
- 02 Visioconférence (Zoom, FaceTime, Skype)
- 03 Courriel
- 04 Courrier / lettre
- 05 Appels téléphoniques / messages
- 06 Réseaux sociaux
- 07 Aucun

Q54 M1 et M2. Avant la pandémie, quel(s) moyen(s) utilisiez-vous le plus pour rester en contact avec les soignant(e)s, les travailleur(se)s sociaux et les bénévoles ? (2 réponses maximum)

- 01 Rencontres physiques
- 02 Visioconférence (Zoom, FaceTime, Skype)
- 03 Courriel
- 04 Courrier / lettre
- 05 Appels téléphoniques / messages
- 06 Réseaux sociaux
- 07 Aucun

Q55 M1 et M2. Lors du confinement, quel(s) moyen(s) utilisiez-vous le plus pour rester en contact avec vos proches (famille, ami(e)s, etc.)? (2 réponses maximum)

- 01 Rencontres physiques
- 02 Visioconférence (Zoom, FaceTime, Skype)
- 03 Courriel
- 04 Courrier / lettre
- 05 Appels téléphoniques / messages
- 06 Réseaux sociaux
- 07 Aucun

Q56 M1 et M2. Lors du confinement, quel(s) moyen(s) utilisiez-vous le plus pour rester en contact avec les soignant(e)s, les travailleur(se)s sociaux et les bénévoles? (2 réponses maximum)

- 01 Rencontres physiques
- 02 Visioconférence (Zoom, FaceTime, Skype)
- 03 Courriel
- 04 Courrier / lettre
- 05 Appels téléphoniques / messages
- 06 Réseaux sociaux
- 07 Aucun

Q57 M1 et M2. Quels ont été les liens les plus importants pour vous durant le confinement ?

- 01 Les membres de votre famille
- 02 Vos ami(e)s
- 03 Vos voisin(e)s
- 04 Les soignants ou des intervenants sociaux
- 05 Les bénévoles
- 06 Personne (choix exclusif)
- 07 Autres

SECTION 7 : COVID-19

Les questions qui suivent sont relatives à la Covid-19 et à la pandémie.

Q58. Êtes-vous 01 tout à fait d'accord, 02 plutôt en accord, 03 plutôt en désaccord ou 04 tout à fait en désaccord avec les propositions suivantes :

- Q58A. Je me considère très à risque d'attraper le coronavirus (la COVID-19).
- Q58B. Si j'attrape le coronavirus (la COVID-19), ce sera dangereux pour ma santé.
- Q58C. Je suis inquiet(e) à l'idée d'attraper le coronavirus (la COVID-19).
- Q58D. Je suis inquiet(e) à l'idée de transmettre le coronavirus (la COVID-19) aux personnes de mon entourage.
- Q58E. Je suis inquiet(e) de perdre un être cher à cause du coronavirus (de la COVID-19)
- Q58F. Je me sens anxieux(se) lorsque je me trouve dans des lieux publics.
- Q58G. Avoir la COVID-19 aurait des conséquences importantes pour ma vie quotidienne.
- Q58H. Si j'attrape la COVID-19, mon corps pourra combattre la maladie facilement.
- Q58I. Il y a peu de chances que je puisse attraper ou propager la COVID-19 selon ce que je fais dans ma vie quotidienne.

Q59. D'après vous ...

- 01 Le pire de la crise est derrière nous
- 02 Nous vivons présentement le pire de la crise
- 03 Le pire de la crise est à venir
- 04 Ne sait pas

Q60. Avez-vous été diagnostiqué(e) positif(ve) à la Covid-19 depuis le début de la pandémie ?

- 01 Oui
- 02 Non

03 Je ne souhaite pas répondre

Q61. Avez-vous été en contact avec une personne malade de la Covid-19 depuis le début de la crise sanitaire ?

01 Non

02 Oui, une fois

03 Oui, plus d'une fois

04 Je ne souhaite pas répondre

Q62. Avez-vous été vacciné(e) à la Covid-19 ?

01 Non

02 Oui, une dose

03 Oui, deux doses

04 Je ne souhaite pas répondre

Q64. A propos des différentes mesures sanitaires, diriez-vous que vous les avez :

01 Pas du tout respectées

02 Peu respectées

03 Plutôt respectées

04 Tout à fait respectées

Q65. Avez-vous participé à des actions solidaires durant la crise sanitaire ? (plusieurs réponses possibles) 01 Oui 02 Non

Q65A. Venir en aide à la famille

Q65B. Venir en aide à d'autres personnes vulnérables

Q65C. Venir en aide aux voisins

Q65D. Faire du bénévolat dans une association

Q66. Durant la crise sanitaire, avez-vous bénéficié d'une aide financière ? (plusieurs réponses possibles) 01 Oui 02 Non

Q66A. Des pouvoirs publics / gouvernement

Q66B. De la part de votre famille

Q66C. De la part de voisins

Q66D. De la part d'amis

Q66E. De la part d'une association

Q66F. Non

SECTION 8 : VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Pour terminer, nous allons vous poser quelques questions afin de mieux vous connaître.

Q2. Quel est le niveau du diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ? (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes) :

01 Moins de secondaire

02 Secondaire

03 Collégial

04 Universitaire

Q3. Présentement, êtes-vous ?

01 Sur le marché du travail (PAQ 5B)

02 Retraité(e)

Q4. Si retraité(e), en quelle année avez-vous pris votre retraite ?

|_|_|_|_|_|_|_|

Q5A. Si vous êtes à la retraite, dans quelle catégorie d'emplois avez-vous travaillé ?

Si vous avez occupé plus d'un emploi, référez-vous à l'emploi auquel vous avez consacré le plus de temps.

01 Cadres supérieurs

02 Gérance intermédiaire (ou cadres intermédiaires)

03 Professionnels(les)

04 Enseignants(es)

05 Techniciens(nes)

06 Personnel de bureau

07 Ouvriers(es) ou travailleur(euse) manuel(le)

08 Agents(es) de la paix

09 Aucune, au foyer

10 Autres, précisez :

Q5B. Si vous êtes sur le marché du travail, dans quelle catégorie d'emplois travaillez-vous actuellement?

Si vous occupez plus d'un emploi, référez-vous à l'emploi auquel vous consacrez le plus de temps.

01 Cadres supérieurs

02 Gérance intermédiaire (ou cadres intermédiaires)

03 Professionnels(les)

04 Enseignants(es)

05 Techniciens(nes)

06 Personnel de bureau

07 Ouvriers(es) ou travailleur(euse) manuel(le)

08 Agents(es) de la paix

09 Aucune, au foyer

10 Autres, précisez :

Q9. Quel est votre sexe à la naissance ?

- 01 Homme
- 02 Femme
- 03 Je préfère ne pas répondre

Q10. Présentement, êtes-vous :

- 01 Marié(e)
- 02 Vivant en union libre
- 03 Séparé(e) ou divorcé(e) (ne vivant pas avec un(e) compagn(e)on ou conjoint(e))
- 04 Célibataire
- 05 Veuf-veuve
- 06 Autres, précisez : _____

Q11. Présentement, combien de personnes, y compris vous-mêmes, habitent votre domicile ?

Nombre de personnes | ___ | ___ |

Q12. Vous vivez ... ?

- 01 En appartement ou en condominium
- 02 En maison (PAQ12.a)
- 03 En résidence pour personne âgée
- 04 Chez vos proches
- 05 Autre, précisez

Q13. Êtes-vous ?

- 01 Propriétaire
- 02 Locataire
- 03 Autres, précisez

Q14. Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux votre situation économique par rapport aux gens de votre âge ? Une seule réponse.

- 01 Je me considère à l'aise financièrement
- 02 Je considère mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins
- 03 Je ne me considère pas à l'aise financièrement
- 04 Je ne considère pas mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins

Q15. Veuillez indiquer dans quelle tranche se situait le revenu global de votre ménage, avant impôt, pour l'année 2020(dernière année d'imposition)

- 01 Moins de 30 000 \$
- 02 De 30 000 à 54 999 \$
- 03 De 55 000 à 99 999 \$
- 04 100 000 \$ et plus
- 99 *Ne veut pas répondre
- 98 * Ne sait pas

Q68. Pour terminer, accepteriez-vous d'être recontacté(e) par nos chercheurs dans le cadre de cette étude afin de réaliser une entrevue ?

01 Oui (PAQ69)

02 Non

Q69. Quel est votre prénom et votre nom et numéro de téléphone et/ou adresse courriel?

Q70. Afin de participer au tirage et tenter de remporter une des 6 cartes VISA prépayées de 100\$ chacune, quel est votre prénom et votre nom ? (À tous)

_____ 99 *Ne veut pas répondre

ANNEXE 5 : Méthodologie qualitative

Les entrevues semi-structurées

Objectifs des entrevues

Les entrevues auprès des personnes âgées consistaient à recueillir des informations sur leur vécu pendant la pandémie de Covid-19, leur expérience en matière d'exclusion et de marginalisation en général, leur participation sociale et leur rapport au territoire.

Les mêmes thématiques ont été abordées avec les aidants, en plus de celles concernant les modalités de l'accompagnement mis en place et les difficultés rencontrées durant la pandémie, mais aussi au-delà de ce contexte singulier.

Pour les intervenants, nous les avons interrogés sur les démarches mises en œuvre lors de cette crise sanitaire, en particulier celles à destination des personnes âgées, ainsi que leur vision du vieillissement et du vécu des personnes dans ces milieux. Ils ont été recrutés parmi nos partenaires et de manière à être représentatifs de la diversité des structures intervenant auprès des âgés durant cette crise (institutions, milieu communautaire, santé, sécurité civile, etc.).

Sélection des participant.e.s

Les premiers contacts avec les personnes rencontrées, toutes catégories confondues, ont été établis après présentation du projet auprès d'acteurs clés des régions concernées par l'étude, tels que les tables de concertation des âgés et les CISSS. Ils ont ainsi relayé l'information dans leur réseau, nous permettant d'avoir facilement accès à plusieurs intervenants, mais aussi aux personnes âgées et aux proches aidants. Cependant, afin de ne pas biaiser les résultats et d'assurer une pluralité de profils, le recrutement des personnes a été diversifié en utilisant notamment le « bouche-à-oreille », en demandant au terme de chaque entretien si dans l'entourage des personnes certaines seraient intéressées à participer, toute catégorie d'acteurs confondue et de préférence des personnes dont le profil était différent de celui de la personne rencontrée et qui avaient vécu de manière plutôt négative la pandémie. Des annonces de l'étude ont également été diffusées dans les médias et par le biais de certains participants.

En ce qui concerne les personnes âgées, le choix du seuil d'âge de 70 ans a été fait sur la base des consignes de la santé publique du Québec qui, notamment lors de la première vague de la pandémie, cible de manière spécifique les personnes de 70 ans et plus dans ses mesures de confinement. Les participants ont donc été recrutés avec l'appui de collaborateurs (partenaires, organismes et associations, etc.) qui ont relayé l'information concernant l'enquête par le biais de leurs réseaux. Cependant, afin de ne pas biaiser les résultats et d'assurer une pluralité de profils, nous avons recruté au-delà de leur clientèle pour rejoindre les personnes qui ne sont pas nécessairement connues de ces services. L'une des principales difficultés rencontrées dans le cadre du recrutement a été de rejoindre les personnes les plus isolées et/ou exclues, non identifiées par les organismes ou ne souhaitant pas facilement prendre part à l'étude. Cela a pu entraîner un biais

de représentativité de notre échantillon. Enfin, une partie du recrutement des personnes âgées s'est faite par le questionnaire quantitatif dans lequel les personnes pouvaient indiquer leur volonté d'être recontactées dans le cadre de l'étude.

Les proches aidants ont été recrutés selon les mêmes principes, d'abord avec l'appui des partenaires et en particulier des associations de soutien aux proches aidants, puis par l'intermédiaire du « bouche-à-oreille » et de la diffusion de l'information dans les médias. Nous avons considéré comme proches aidants, des personnes qui « apportent un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non » (Gouvernement du Québec, 2022).

Pour les intervenants, nous avons pris directement contact avec eux par le biais de leurs coordonnées professionnelles.

Méthode d'analyse

Notre recherche s'inscrit, autant que possible, dans une coconstruction de connaissances entre personnes âgées, proches aidants, intervenants, gestionnaires et chercheurs, afin d'identifier et d'analyser les dynamiques de marginalisation et d'exclusion sociale auxquelles les personnes âgées des milieux ruraux éloignés du Québec, avec leur diversité de profils et de situations, peuvent être confrontées dans une situation de pandémie comme celle de la Covid-19. Nous avons régulièrement fait appel aux partenaires de l'étude afin d'échanger avec eux au fil de notre recherche et d'adapter notre réflexion aussi à leurs besoins et à leurs attentes, afin que les connaissances produites puissent aussi leur être utiles dans l'amélioration des services pour cette population. Les différents guides d'entrevue, notamment, ont été mis à leur disposition et ouverts aux commentaires et remarques éventuelles. Cette démarche suggère un partage de connaissances et d'informations ainsi qu'un apprentissage mutuel entre différents acteurs. Cette perspective de recherche partenariale mise ainsi sur la « collaboration entre sujets agissants comme co-chercheurs tout au long du processus ». De ce point de vue, si la diversité des acteurs est posée comme source de coconstruction de connaissances et d'innovation, cette recherche partenariale favorise une collaboration continue et engagée entre acteurs de divers milieux, en particulier entre les chercheurs et les praticiens, « dans le but de résoudre les problèmes dont la solution exige une action concertée »

En ce qui concerne l'analyse, les entrevues ont été complètement retranscrites et ont été analysées manuellement, selon une méthode d'analyse thématique à l'aide du logiciel Nvivo. Nous avons établi un inventaire des expériences et des opinions exprimées sur les divers thèmes abordés pour l'ensemble des entretiens, puis nous avons sélectionné les différents points de vue des acteurs, sous la forme de « phrases témoins ». Comme le mentionnent Savall et Zardet, il s'agit de phrases qui sont représentatives d'une situation ou encore, parfois, qui se distinguent du reste et que nous souhaitons mettre en évidence pour illustrer la diversité des situations et des propos.

Le groupe de discussion

Objectifs du groupe de discussion

Le groupe de discussion avait pour objectif de percevoir les dynamiques relationnelles parmi les différents participants ainsi que la triangulation des données. Il devait ainsi permettre aux participants de partager leurs expériences et leurs observations, en tant qu'intervenante impliquée auprès des personnes âgées. Les questions ont porté sur le phénomène de marginalisation, la pandémie, la participation sociale des personnes âgées, les limites imposées à cette participation et les façons de favoriser la participation sociale des personnes âgées.

Sélection des participant.e.s

Le groupe de discussion a réuni 6 participants issues de différents secteurs de l'intervention sociale identifiée : communautaire, politique, sociaux et de santé, résidence pour personnes âgées. Nous avons aussi que les participants interviennent dans différentes MRC afin de croiser les contextes locaux. Les personnes ont été identifiées à la suite des entrevues, soit parce qu'elles y ont participé et qu'il nous a semblé pertinent de les intégrer dans le groupe de discussion auquel cas nous leur avons demandé leur accord à la fin de l'entretien, soit parce qu'elles nous ont été recommandée par des personnes rencontrées. Nous les avons alors contactées par courriel.

Méthode d'analyse

Les échanges ont été complètement retranscrits et analysés manuellement, selon une méthode d'analyse thématique à l'aide du logiciel Nvivo en reprenant les mêmes thèmes d'analyse que ceux des entrevues.

ANNEXE 6 : Synthèse des entrevues réalisées

Synthèse de l'ensemble des entrevues

	Aîné-e-s	Intervenant-e-s	Proches aidant-e-s	Total
Bas-Saint-Laurent	20	12	6	38
<i>Basques</i>	10	7	3	20
<i>Kamouraska</i>	10	5	3	18
Chaudière-Appalaches	21	17	9	47
<i>Bellechasse</i>	11	10	5	26
<i>Etchemins</i>	10	7	4	21
Gaspésie	22	9	6	37
<i>Bonaventure</i>	11	3	3	17
<i>Haute-Gaspésie</i>	11	6	3	20
Total	63	38	21	122

Les personnes âgées

	<i>Hommes</i>				<i>Femmes</i>				<i>Total</i>
	<i>- de 70 ans</i>	<i>70 à 79</i>	<i>80 ans et +</i>	<i>Sous Total</i>	<i>- de 70 ans</i>	<i>70 à 79</i>	<i>80 ans et +</i>	<i>Sous Total</i>	
Bas-Saint-Laurent	0	4	4	8	0	6	6	12	20
<i>Basques</i>	0	1	3	4	0	3	3	6	10
<i>Kamouraska</i>	0	3	1	4	0	3	3	6	10
Chaudière-Appalaches	1	8	2	11	0	6	4	9	20
<i>Bellechasse</i>	1	4	2	7	0	1	3	3	10
<i>Etchemins</i>	0	4	0	4	2	5	1	6	10
Gaspésie	0	4	3	7	1	10	4	16	23
<i>Bonaventure</i>	0	2	2	4	1	4	2	8	12
<i>Haute-Gaspésie</i>	0	2	1	3	0	6	2	8	11
Total	1	16	9	26	1	22	14	37	63

Les proches aidants

	<i>Hommes</i>				<i>Femmes</i>				<i>Total</i>
	<i>- de 70 ans</i>	<i>70 à 79</i>	<i>80 ans et +</i>	<i>Sous Total</i>	<i>- de 70 ans</i>	<i>70 à 79</i>	<i>80 ans et +</i>	<i>Sous Total</i>	
Bas-Saint-Laurent	1	2	1	3	1	1	0	2	6
<i>Basques</i>	0	1	1	2	1	0	0	1	3
<i>Kamouraska</i>	1	1	0	2	0	1	0	1	3
Chaudière-Appalaches	0	1	0	1	5	3	0	8	9
<i>Bellechasse</i>	0	0	0	0	2	3	0	5	5
<i>Etchemins</i>	0	1	0	1	3	0	0	3	4
Gaspésie	0	0	0	0	2	4	0	6	6
<i>Bonaventure</i>	0	0	0	0	1	2	0	3	3
<i>Haute-Gaspésie</i>	0	0	0	0	1	2	0	3	3
Total	1	2	1	4	8	8	0	16	21

Les intervenants

	<i>Communa ulaire</i>	<i>Politique</i>	<i>RPA</i>	<i>Sécurité publique/ civile</i>	<i>Services sociaux et de santé</i>	<i>Total</i>
Bas-Saint-Laurent	5	1	2	0	4	12
<i>Basques</i>	2	1	1	0	3	7
<i>Kamouraska</i>	3	0	1	0	1	5
Chaudière-Appalaches	5	3	1	1	7	17
<i>Bellechasse</i>	3	2	1	1	3	10
<i>Etchemins</i>	2	1	0	0	4	7
Gaspésie	5	2	0	2	0	9
<i>Bonaventure</i>	3	0	0	0	0	3
<i>Haute-Gaspésie</i>	2	2	0	2	0	6
Totaux	15	6	3	3	11	38

ANNEXE 7 : Présentation des caractéristiques des personnes âgées rencontrées

Id aînée	MRC	Sexe	Âge	Profession à la retraite	Statut conjugal
1	Basques	Homme	83	Opérateur de machinerie	En couple
2	Basques	Homme	83	Électricien	Célibataire
3	Basques	Femme	77	Gestionnaire	Veuve
4	Basques	Homme	84	Boucher	Célibataire
5	Basques	Femme	77	Conseillère municipale	Veuve
6	Basques	Femme	72	Agricultrice	Veuve
7	Basques	Femme	83	Agricultrice	En couple
8	Basques	Femme	94	Enseignante	Veuve
9	Basques	Femme	88	Agricultrice	En couple
10	Basques	Homme	71	Imprimeur/capitaine de bateau	Célibataire
11	Kamouraska	Homme	77	Enseignant	Célibataire
12	Kamouraska	Homme	71	Directeur général salle de spectacle	Célibataire
13	Kamouraska	Femme	82	Employée de banque	Célibataire
14	Kamouraska	Femme	86	Enseignante	Veuve
15	Kamouraska	Homme	73	Infirmier	En couple
16	Kamouraska	Femme	75	Couturière	Veuve
17	Kamouraska	Homme	82	Enseignant	En couple
18	Kamouraska	Femme	83	Professeure/directrice/maire	Veuve
19	Kamouraska	Femme	70	Agricultrice	En couple
20	Kamouraska	Femme	75	Comptable/propriétaire d'une ferme	En couple
21	Bellechasse	Homme	84	Sous-intendant parcours de golf	Célibataire

22	Bellechasse	Homme	72	Enseignant	Célibataire
23	Bellechasse	Femme	92	Propriétaire d'un casse-croute	Veuve
24	Bellechasse	Homme	74	Boucher	Célibataire
25	Bellechasse	Homme	74	Bûcheron	Veuf
26	Bellechasse	Femme	84	Employée d'horticulture et gardienne d'enfants	En couple
27	Bellechasse	Femme	77	Intervenante pastorale	Veuve
28	Bellechasse	Femme	82	Enseignante	En couple
29	Bellechasse	Homme	87	Camionneur/cultivateur	Veuf
30	Bellechasse	Homme	76	Agronome	En couple
31	Bellechasse	Homme	74	Boucher	En couple
32	Etchemins	Homme	77	Employé pompes funèbres (en activité)	En couple
33	Etchemins	Femme	74	Caissière	Célibataire
34	Etchemins	Femme	87	Agricultrice/conductrice d'autobus	Veuve
35	Etchemins	Homme	76	Inspecteur en prévention	En couple
36	Etchemins	Femme	70	Statisticienne de vente	En couple
37	Etchemins	Femme	72	Ouvrière dans une usine de moulage de jambon	En couple
38	Etchemins	Femme	70	Employée centre de santé	Célibataire
39	Etchemins	Femme	76	Au foyer	En couple
40	Etchemins	Homme	70	Comptable	Célibataire
41	Etchemins	Homme	74	Gestionnaire des ressources humaines	En couple
42	Bonaventure	Homme	80	Administrateur des services publics	En couple
43	Bonaventure	Femme	86	Au foyer	Veuve
44	Bonaventure	Femme	76	Intervenante dans le soutien à domicile	Veuve

45	Bonaventure	Femme	71	Employée du système de santé	En couple
46	Bonaventure	Femme	73	Conseillère municipale	En couple
47	Bonaventure	Femme	70	Hypnose thérapeute	En couple
48	Bonaventure	Homme	87	Commerçant	En couple
49	Bonaventure	Homme	72	Électricien	En couple
50	Bonaventure	Femme	74	Employée de la Croix rouge	Veuve
51	Bonaventure	Femme	81	Secrétaire	Veuve
52	Bonaventure	Homme	77	Bûcheron	En couple
53	Haute-Gaspésie	Femme	72	Entrepreneure en restauration	Célibataire
54	Haute-Gaspésie	Femme	79	Au foyer	En couple
55	Haute-Gaspésie	Femme	72	Comptable	Célibataire
56	Haute-Gaspésie	Femme	74	Employée d'une compagnie d'assurance	Veuve
57	Haute-Gaspésie	Femme	94	Femme de ménage/préparatrice de repas	Veuve
58	Haute-Gaspésie	Homme	75	Enseignant	En couple
59	Haute-Gaspésie	Femme	82	Au foyer	Veuve
60	Haute-Gaspésie	Homme	91	Ouvrier sylvicole	En couple
61	Haute-Gaspésie	Femme	74	Agronome	Célibataire
62	Haute-Gaspésie	Homme	74	Chauffeur d'autobus scolaire	Veuf
63	Haute-Gaspésie	Femme	79	Infirmière	Veuve

ANNEXE 8 : Présentation des caractéristiques des personnes proches aidantes rencontrées

Id proche aidante	MRC	Sexe	Âge	Profession	Relation à l'aidée
1	Basques	Homme	80	Employé (retraité)	Conjoint
2	Basques	Femme	64	Comptable (retraité)	Conjointe
3	Basques	Homme	n/d	n/d	Conjoint
4	Kamouraska	Homme	77	n/d	Conjoint
5	Kamouraska	Femme	78	Femme au foyer (retraîtée)	Conjointe
6	Kamouraska	Homme	57	Journaliste	Fils
7	Bellechasse	Femme	72	Secrétaire (retraîtée)	Conjointe
8	Bellechasse	Femme	72	Comptabilité (retraîtée)	Belle-sœur
9	Bellechasse	Femme	70	Secrétaire (retraîtée)	Conjointe
10	Bellechasse	Femme	54	Infirmière	Fille
11	Bellechasse	Femme	52	Conseillère en inspection des aliments	Fille
12	Etchemins	Femme	52	Secrétaire	Fille
13	Etchemins	Femme	60	Infirmière	Fille
14	Etchemins	Homme	86	Intervenant médical (retraité)	Aidant bénévole pour offre de répit
15	Etchemins	Femme	61	Infirmière (retraîtée)	Fille
16	Bonaventure	Femme	n/d	Intervenante pour une maison de femme violentée	Conjointe
17	Bonaventure	Femme	n/d	Infirmière (retraîtée)	Aidante bénévole pour offre de répit
18	Bonaventure	Femme	52	Infirmière	Fille
19	Haute-Gaspésie	Femme	63	Enseignante (retraîtée)	Fille

20	Haute-Gaspésie	Femme	74	n/d	Conjointe
21	Haute-Gaspésie	Femme	71	Secrétaire dans une société d'assurance	Conjointe

ANNEXE 9 : Présentation des caractéristiques des intervenants rencontrés

Id intervenant	MRC	Secteur d'activité
1	Basques	Résidences pour personnes âgées
2	Basques	Communautaire
3	Basques	Politique
4	Basques	Services sociaux et de la santé
5	Basques	Communautaire
6	Basques	Services sociaux et de la santé
7	Basques	Services sociaux et de la santé
8	Kamouraska	Résidences pour personnes âgées
9	Kamouraska	Services sociaux et de la santé
10	Kamouraska	Communautaire
11	Kamouraska	Communautaire
12	Kamouraska	Communautaire
13	Bellechasse	Résidences pour personnes âgées
14	Bellechasse	Communautaire
15	Bellechasse	Communautaire
16	Bellechasse	Communautaire
17	Bellechasse	Politique
18	Bellechasse	Politique
19	Bellechasse	Services sociaux et de la santé
20	Bellechasse	Sécurité publique/civile
21	Bellechasse	Services sociaux et de la santé
22	Bellechasse	Services sociaux et de la santé
23	Etchemins	Services sociaux et de la santé
24	Etchemins	Politique
25	Etchemins	Services sociaux et de la santé
26	Etchemins	Communautaire
27	Etchemins	Communautaire
28	Etchemins	Services sociaux et de la santé
29	Etchemins	Services sociaux et de la santé

30	Bonaventure	Communautaire
31	Bonaventure	Communautaire
32	Bonaventure	Communautaire
33	Haute-Gaspésie	Communautaire
34	Haute-Gaspésie	Communautaire
35	Haute-Gaspésie	Politique
36	Haute-Gaspésie	Politique
37	Haute-Gaspésie	Sécurité publique/civile
38	Haute-Gaspésie	Sécurité publique/civile

ANNEXE 10 : Présentation des caractéristiques des personnes participantes au groupe de discussion

Id intervenant.e	MRC	Secteur d'activité
1	Basques	Résidences pour personnes âgées
2	Kamouraska	Communautaire
3	Bellechasse	Politique
4	Etchemins	Services sociaux et de la santé
5	Bonaventure	Communautaire
6	Haute-Gaspésie	Politique

ANNEXE 11 : Guide d'entrevue : personnes âgées de 70 ans et plus

Projet « Contrer l'exclusion des aînés dans les milieux ruraux. Quelles perspectives pour la participation et pour un vieillissement actif en situation de pandémie ? Le cas de l'Est du Québec »

Introduction

Nous allons aujourd'hui nous entretenir avec sujet de **l'exclusion sociale auxquelles les aînés des milieux ruraux du Québec peuvent être confrontés dans une situation de pandémie comme celle de la COVID-19**. Nous pensons que la compréhension du vécu des personnes âgées en temps de pandémie, à partir de leurs expériences individuelles et collectives - mais également à partir des expériences des intervenants - pourra fournir des pistes d'action visant à réduire l'impact négatif des pandémies sur les aînés, et promouvoir leur inclusion sociale. Cet entretien durera entre 1h et 1h30. Bien que vous nous ayez au préalable donné votre consentement pour participer à cette recherche, nous vous rappelons que cet entretien est enregistré et que vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou de retirer votre consentement à tout moment, y compris après l'entretien. N'hésitez pas également à nous demander des précisions si certaines questions vous semblent manquer de clarté.

1. Mise en contexte

Pouvez-vous me parler de vous ?

- Quel âge avez-vous ?
- Quel métier avez-vous exercé, s'il y a lieu ?
 - o Depuis quand êtes-vous retraité ?
- Habitez-vous seul(e) ?
 - o Dans quel type de logement (appartement, maison, condominium, en résidence pour personnes âgées, chez vos proches, autres)?
 - o Êtes-vous locataire ou propriétaire ?
 - o Depuis combien de temps ?
 - o Quelle a été votre trajectoire résidentielle?

Comment se déroulent vos journées (avant et après la pandémie)?

- Avez-vous l'habitude de vous déplacer hors de votre logement souvent (avant et après la pandémie) ? Si oui, comment ?
- Obtenez-vous de l'aide d'intervenantes ou d'intervenants durant la journée (avant et après) ?
 - o De qui ? A quelle fréquence ?
- Recevez-vous de la visite souvent ?
 - o De qui ? A quelle fréquence ?

2. Expérience vécue en termes de marginalisation en général

Quel regard portez-vous sur la vieillesse et le vieillissement ?

- Quels sont les avantages et les inconvénients au fait de vieillir?

Trouvez-vous qu'en temps normal, les personnes âgées sont mises à l'écart dans notre société ?

- Avez-vous des exemples de personnes de votre entourage qui ont été mises à l'écart ?
- Avez-vous l'impression d'être mis(e) à l'écart en tant que personne âgée ?
 - o Si oui, dans quel sens et de quelle façon ? Si non, pourquoi ?
 - o Quelles sont, selon vous, les principales causes de cette mise à l'écart ?
- Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur ce phénomène ?
 - o Vous êtes-vous senti plus mis à l'écart ou désavantagé?
 - Si oui, donnez si possible des exemples.
 - Dans quel secteur/domaine en particulier ?
 - Si non, pourquoi ?

3. Expérience vécue pendant la pandémie de COVID-19

Quel a été l'impact de la Covid-19 sur votre quotidien ?

- Comment avez-vous vécu les différents confinements ?
 - o Comment passiez-vous votre temps ?
- Comment avez-vous vécu les déconfinements?
 - o Qu'est ce qui a changé chez vous ?
- Pouvez-vous nous faire part d'un moment positif ? Pouvez nous faire part d'un moment négatif survenu dans la dernière année en raison de la pandémie ?

Quelles étaient vos préoccupations au début ?

- Ces préoccupations ont-elles changé avec l'évolution de la situation ?
- Qu'en est-il de vos préoccupations aujourd'hui quant à la pandémie ?

Les règles sanitaires imposées dans votre région vous ont-elles affecté(e) ?

- Comment ?
- Avez-vous eu des difficultés à les respecter ?
- Pensez-vous que cela aurait été différent dans une autre région?

Quelles sont les mesures mises en place par les institutions pour faciliter vos confinements et déconfinements?

- Est-ce que ces mesures vous ont été raisonnables et accessibles?
- Est-ce que ces mesures vous ont-elles été nécessaires pour bien vivre les confinements et les déconfinements ? Si oui, comment?
- Étaient-elles suffisantes? Pourquoi?

Est-ce que les services (sociaux et sanitaires) des institutions et des organismes communautaires étaient offerts comme d'habitude ?

- o Avez-vous noté une différence par rapport à la situation « normale »?

- Comment avez-vous gardé contact avec les intervenants?
 - Avez-vous eu recours aux outils numériques?
 - Votre relation avec les intervenant(e)s a-t-elle changé?
 - Quels ont été les liens les plus importants pour vous en cette période de pandémie ? Est-ce que vous vous sentez soutenu(e) ?

Vous êtes-vous senti bien entouré(e) durant la dernière année ?

- Si oui, comment et qui était présent pour vous ?
- Si non, pouvez-vous nous dire pourquoi ?
- Comment avez-vous gardé contact avec vos proches ?
 - Avez-vous eu recours aux outils numériques pour communiquer avec vos proches?
 - Pour quelle(s) raison(s)?
 - Quels sont les avantages et inconvénients?
 - Votre relation avec vos proches a-t-elle changé?

Est-ce qu'il vous est arrivé(e) de vous sentir seul(e) durant la dernière année ?

- A quel(s) moment(s)?
- Est-ce que vous vous sentez plus souvent seul(e) qu'auparavant ? Pourquoi ?
- Est-ce que vous mettez en place des stratégies d'adaptation par rapport à la solitude ?
- Qu'est-ce qui vous permet de vous sentir moins seul(e) ?
- Et inversement, y a-t-il des choses que vous aimez dans cette solitude ?

4. Participation sociale des personnes âgées

Comment estimez-vous votre niveau d'inclusion et de participation dans la société (famille , communauté, voisins etc.)?

Quelles sont vos relations avec les élus / les habitants/ les organismes?

- Comment communiquez-vous avec les élus/ les habitants/ les organismes?
- Pensez-vous que votre point de vue est pris en compte par vos interlocuteurs?

Êtes-vous engagé dans des initiatives au sein de votre région ? (Vous êtes membre d'une association, d'un parti politique) ?

- Si oui, depuis quand? Lesquelles ?
- Qu'est ce qui vous a amené à vous y investir ? ou pourquoi avez-vous préféré ne pas vous investir?
- Quel est votre rôle?
- Quel intérêt cela représente pour vous?
- Quels sont les résultats de votre participation?
- Quels sont les avantages? Les inconvénients?

Sentez-vous que vous avez les outils nécessaires ainsi que la possibilité de vous exprimer afin de participer à notre société comme vous le voudriez ?

- Si oui, quels sont ces outils ?
- Si non, pourquoi selon vous ?

La pandémie a-t-elle eu un impact sur votre capacité à participer à des activités sociales diverses ?

- Si oui, comment cela vous a-t-il affecté(e) et vous affecte-t-il aujourd'hui ?
- Si non, pourquoi ?

5. Rapport au territoire

Pensez-vous que le fait de vivre en milieu rural a un impact sur votre vie en société ?

- Pour quelle(s) raison(s)?

Dans votre région, avez-vous accès à de l'aide facilement si vous en avez besoin ?

- Si oui, quel type d'aide (ex. psychologique, dans vos activités quotidiennes, financière) ?
- Qui vous offre cette aide (famille, CLSC, etc.) ? Quels organismes ?
- Avez-vous mobilisé cette aide pendant la pandémie?
- Les démarches entreprises vous ont-elles semblé difficile? Si pas d'aide, pour quelles raisons?
- Pensez-vous que cela varie en fonction des régions?
- Si non, quelle(s) autre(s) ressource(s) mobilisez-vous?

Connaissez-vous quelques exemples d'initiatives voulant favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées ?

- Si oui, pouvez-vous les nommer et les décrire ?
- Si non, comment expliquez-vous cette méconnaissance?

Que pensez-vous de la manière dont la crise/la pandémie a été gérée dans votre région?

- Quels sont les avantages/les inconvénients?
- Vous êtes-vous senti soutenu?

6. Recommandations/propositions

Dans une situation normale ou de crise (telle que la pandémie) : Avez-vous des recommandations ou des exemples qui pourraient améliorer la situation des personnes âgées?

- Avez-vous des solutions à proposer ?

Y aurait-il des choses dont nous n'avons pas discutées jusqu'ici et qui vous semble pertinentes à ajouter?

ANNEXE 12 : Guide d'entrevue - intervenants

Projet « Contrer l'exclusion des aînés dans les milieux ruraux. Quelles perspectives pour la participation et pour un vieillissement actif en situation de pandémie ? Le cas de l'Est du Québec »

Introduction

Nous allons aujourd'hui nous entretenir avec vous au sujet des enjeux liés aux risques d'exclusion sociale auxquels les personnes âgées des milieux ruraux du Québec peuvent être confrontées dans une situation de pandémie comme celle de la COVID-19. En tant qu'acteur social qui intervient dans la gestion de crises, votre contribution nous permettra de mieux saisir le rôle des intervenants dans les différentes phases de la pandémie ainsi que les propositions pour améliorer la situation des personnes âgées. Cet entretien aura comme convenu une durée d'environ 1h30. Bien que vous nous ayez au préalable donné votre consentement pour participer à cette recherche, nous vous rappelons que cet entretien est enregistré et que vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou de retirer votre consentement à tout moment, y compris après l'entretien. N'hésitez pas également à nous demander des précisions si certaines questions vous semblent manquer de clarté.

1. Mise en contexte

Pouvez-vous me parler de vous et de l'organisme pour lequel vous travaillez ?

- Quel est votre statut? Quelles sont vos missions?
 - o Auprès de quel type de public intervenez-vous? Quelle est la part des personnes âgées?
- Quelles sont les missions de votre organisme?
- Quel est votre rôle en tant qu'intervenant(e) dans la gestion de crise/dans la gestion territoriale du vieillissement ?

Avant la pandémie et dans votre région, comment est articulé le mode de gouvernance dans la gestion de crise /dans la gestion territoriale du vieillissement ?

- Avez-vous constaté une évolution dans la manière dont on gère les crises/le vieillissement durant ces dernières années ? Si oui, lesquelles?
- Comment sont partagées les responsabilités entre les différents intervenants et services (MRC, politique, services sociaux) ?
- Pouvez-vous identifier des éléments faisant penser à une gestion de crise réussie au sein de votre territoire régional?
- Y-a-t-il des communications entre les différents territoires et autres milieux ruraux permettant de favoriser la mise en place de ce genre d'initiatives ?
- Quelles sont vos relations avec ces acteurs sociaux qui interviennent dans la gestion de crise ou la gestion territoriale et sociopolitique du vieillissement (CISSS, organismes communautaires, résidences pour personnes âgées, etc.) ?

2. Expérience vécue par les différents intervenants et intervenantes et les personnes âgées dans le cadre de la pandémie de COVID-19

Quel a été l'impact de la pandémie sur votre travail ?

- Votre rôle d'intervenant(e) a-t-il changé ?
 - o Si oui, comment ?
 - o A quels besoins répondait-il?
- Est-ce que vos priorités ont changé?
- Lequel de ces changements a été le plus significatif pour vous ou le plus difficile durant les différentes phases de la pandémie (début pandémie, confinement et déconfinement) ? Pourquoi?
- S'il y a eu lieu, comment s'est déroulé le processus de redéfinition de votre travail d'intervention ? Quels ont été les principaux défis rencontrés ?

Quels ont été vos partenaires durant cette période?

- Avec qui avez-vous collaboré ?
- S'agit-il de nouveaux partenaires ou les mêmes qu'avant la pandémie?

Dans votre région, quelles mesures/initiatives ont été mises en place afin de limiter la marginalisation et favoriser la participation sociale des personnes âgées durant la pandémie?

- Comment en assurez-vous la continuité durant cette phase de déconfinement ?
- Pensez-vous que ces mesures ont été raisonnables et accessibles aux personnes âgées?
 - o Comment en avaient-elles connaissance ? Quel taux de participation?
- Pensez-vous que cela a répondu aux besoins et attentes des personnes âgées?
 - o Si non, qui d'autre peut être en mesure d'offrir des services d'accompagnement aux personnes âgées dans votre territoire durant les différentes phases de la pandémie?
- Qui a pris les devants dans l'établissement de ces mesures ? (intervenants des MRC, politiques ou des services sociaux). Comment étaient/sont réparties les responsabilités entre les intervenantes et intervenants?
- Comment les différentes instances se sont-elles concertées pendant la pandémie ? Quelles étaient ces instances ? Quel a été le rôle des personnes âgées ?
- S'il y a lieu, quels genres de résultats positifs observez-vous ?

De quels moyens et stratégies disposiez-vous pour favoriser le bien être des personnes âgées durant les différentes phases de la pandémie ?

Quels sont les principales difficultés ou les principaux obstacles liés à la pandémie que vous avez rencontrés ?

- Est-ce qu'il y a des erreurs qui ont été commises qu'il ne faudrait pas répéter ? Si oui, lesquelles et par quelles instances ?
- Qu'avez-vous appris de cette situation ? Quelles leçons allez-vous en tirer ?

3. Expérience vécue en termes de marginalisation en général

Que représente pour vous le fait d'être « marginalisé » ?

Trouvez-vous qu'en temps normal, les personnes âgées sont tenues à l'écart dans notre société ?

- Pour quelles raisons?
- S'il y a lieu, selon vous, sous quelle forme se manifeste cette marginalisation et quels sont les impacts globaux sur notre société ?
- Quelles sont, selon vous, les principales causes de cette marginalisation ?

Que pensez-vous de l'impact qu'ont les milieux ruraux (éloignés) sur cette marginalisation ?

- Qu'en est-il dans votre région ?

Dans votre pratique professionnelle faites-vous le constat d'une mise à l'écart des personnes âgées?

Quels sont les moyens mis en œuvre pour lutter contre ça ?

Pensez-vous que les personnes âgées ont subi une marginalisation accentuée durant la pandémie ?

- Si oui, sous quelle forme ?
- Cette marginalisation a-t-elle changé en fonction de l'évolution de la situation selon vous ? (confinement, déconfinement, retour à l'état d'urgence...). Si oui, pour quelles raisons ?

Selon votre expertise, comment devrions-nous considérer la place des personnes âgées durant cette pandémie ? Et plus précisément celles qui vivent dans des milieux ruraux au Québec ?

4. Participation sociale

Trouvez-vous que le niveau de participation sociale des personnes âgées est adéquat dans notre société?

- Si oui, pourquoi ?
- Si non, comment y remédier selon vous ?
- Quels seraient, selon vous, les principaux obstacles à cette participation ?

Pensez-vous que les possibilités de participation sociale des personnes âgées ont également été affectées par la pandémie ?

- Pour quelles raisons?

Pensez-vous que le fait de vivre en milieu rural a un impact sur la participation sociale des âgés?

- Quels seraient les outils nécessaires qui permettraient aux personnes âgées en milieu rural de participer à notre société de façon adéquate ?
 - o Connaissez-vous quelques exemples d'initiatives mises en place dans votre région qui favorisent la participation sociale et qui limitent l'exclusion des personnes âgées ?
 - Si oui, pouvez-vous les nommer et les décrire ?

- Si non, comment expliquez-vous cette méconnaissance ?

Pensez-vous avoir un rôle à jouer en tant qu'intervenant(e) dans la gestion de crise afin de limiter la marginalisation des personnes âgées ?

- Rencontrez-vous des difficultés pour répondre aux besoins et attentes des personnes âgées à au sein de votre territoire régional?
 - o Comment les gérez-vous ?
 - o Peuvent-elles être surmontées ?
 - Si oui, comment ?
 - Si non, Pourquoi ?
- Estimez-vous avoir beaucoup d'autonomie dans le choix de vos actions ? Si oui, préféreriez-vous que ce soit plus encadré? Si non, qui vous demande quoi ? Hiérarchie ?

5. Recommandations/propositions

5.1. Approcheriez-vous la situation de manière différente afin de limiter l'exclusion des personnes âgées dans les milieux ruraux et favoriser leur participation sociale ? Quelles autres mesures devraient être prises selon vous ?

5.2. Selon vous, comment pouvons-nous favoriser la diffusion des meilleures pratiques au Québec pour limiter la marginalisation et favoriser la participation sociale ?

5.3. Avez-vous des recommandations ou des commentaires à faire qui permettraient de limiter les situations de marginalisation affectant les personnes âgées aujourd'hui et d'augmenter leur niveau de participation sociale ?

5.4. Avez-vous des solutions à proposer en ce sens ?

5.5. Y aurait-il des choses dont nous n'avons pas discutées jusqu'ici et qui vous semble pertinentes à ajouter?

ANNEXE 13 : Guide d’entrevue – proches aidants

Projet «Contrer l’exclusion des aînés dans les milieux ruraux. Quelles perspectives pour la participation et pour un vieillissement actif en situation de pandémie? Le cas de l’Est du Québec»

Nous allons aujourd’hui nous entretenir avec vous au sujet des enjeux liés aux risques d’exclusion sociale auxquels les personnes aînées des milieux ruraux du Québec peuvent être confrontées dans une situation de pandémie comme celle de la COVID-19. Nous pensons que votre expérience, en tant que proche aidant, nous permettra de mieux saisir votre rôle auprès des personnes aînées notamment dans les différentes phases de la pandémie ainsi que les propositions pour améliorer la situation des personnes aînées. Cet entretien aura comme convenu une durée d’environ 1h30. Bien que vous nous ayez au préalable donné votre consentement pour participer à cette recherche, nous vous rappelons que cet entretien est enregistré et que vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou de retirer votre consentement à tout moment, y compris après l’entretien. N’hésitez pas également à nous demander des précisions si certaines questions vous semblent manquer de clarté.

1. Mise en contexte

Pouvez-vous me parler de vous?

- Quel âge avez-vous ?
- Quelle est votre profession ?
- Dans quelle ville / région résidez-vous?
- Quel est votre lien avec la personne aînée que vous aidez ?
 - o Quel type d’aide lui prodiguez-vous?
 - Depuis combien de temps?
 - Quelles sont les actions que vous jugez plus importantes dans le cadre de votre activité d’aide et d’accompagnement ?

Comment vous organisez vous pour aider votre proche (avant, pendant et après la pandémie)?

- Obtient-il de l’aide d’intervenantes ou d’intervenants durant la journée?
 - o De qui? À quelle fréquence?
- Reçoit-il de la visite?
 - o De qui? A quelle fréquence?

Dans votre région, est il facile d’obtenir de l’aide? (avant, pendant et après la pandémie)?

- Pour vous en tant que proche aidant ?
- Pour la personne que vous accompagnez?
- De quel type d’aide (psychologique, dans vos activités quotidiennes...) ?
- Les démarches entreprises sont-elles difficiles?

Pensez-vous que le fait de vivre en milieu rural a un impact sur votre rôle en tant que proche aidant ?

- De quelle manière?

- Quels sont vos besoins pour améliorer votre aide ou accompagnement auprès de la personne âgée ?

2. Expérience vécue en termes de marginalisation en général

Quel regard portez-vous sur la vieillesse et le vieillissement ?

Quels sont les avantages et les inconvénients au fait de vieillir ?

Trouvez-vous qu'en temps normal, les personnes âgées sont mises à l'écart dans notre société ?

Avez-vous le sentiment que la personne que vous accompagnez est mise à l'écart ?

- o Quelles sont, selon vous, les principales causes de cette mise à l'écart ?
- o Quels sont les impacts de cette exclusion ?

Avez-vous l'impression d'être mis à l'écart de la société en tant que proche aidant ?

- Si oui dans quel sens et de quelle façon ?
- Quelles sont, selon vous les principales causes de cette mise à l'écart ?
- Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur ce phénomène ?
 - o Vous êtes-vous senti mis à l'écart ou désavantagé ?

3. Expérience vécue dans le cadre de la pandémie de COVID-19

Quel a été l'impact de la pandémie dans votre quotidien de proche aidant ?

- Lors des confinements ? Lors des déconfinements ?
- La pandémie a-t-elle modifié votre relation avec la personne âgée que vous aidez ?
 - o Si oui, dans quel sens ?
- Pouvez-vous nous faire part d'un moment positif et d'un moment négatif survenus dans la dernière année en raison de la pandémie ?

Certaines contraintes limitent-elles votre capacité à aider et à accompagner les personnes âgées ?
Peuvent-elles être surmontées ? Si oui, comment ? Si non, Pourquoi ?

Comment les gérez-vous ? Pouvez-vous me donner un exemple d'une contrainte que vous avez gérée ? Y a-t-il des types de contraintes pour lesquels vous n'avez pas à apporter des réponses ?
Pour quelles raisons ?

Estimez-vous avoir beaucoup d'autonomie dans le choix de vos actions ? Si oui, préféreriez-vous que ce soit plus encadré ? Si non, qui vous demande quoi ?

En tant que proche aidant, quelles étaient vos préoccupations au début ?

- Ces préoccupations ont-elles changé avec l'évolution de la situation ?
- Qu'en est-il de vos préoccupations aujourd'hui ?

Les règles sanitaires imposées vous ont-elles affectées ?

- Dans quel sens ?
- Avez-vous toujours respecté les différentes règles ?
- Pensez-vous que cela aurait été différent dans une autre région ?

En tant que proche aidant, vous êtes vous senti bien entouré durant la dernière année? Soutenu?

- Si oui comment? Par qui?
- Si non, pouvez-vous nous dire pourquoi?
- Est-ce que vous avez pu avoir accès à des services (sociaux et sanitaires) dont vous aviez besoin ? Lesquels?

En tant que proche aidant, est ce qu'il vous est arrivé de vous sentir seul durant la dernière année?

- A quels moments?
- Est ce que vous vous sentez plus seul qu'auparavant?

4. Participation sociale

En tant que proche aidant, comment estimez-vous votre niveau d'inclusion et de participation dans la société?

La pandémie a t'elle eu un impact sur votre capacité à participer à des activités sociales diverses?

- Si oui, comment cela vous a t'il affecté et vous affecte t'il aujourd'hui?

Trouvez-vous que le niveau de participation sociale des personnes âgées est adéquat dans notre société en général ?

- Si oui, pourquoi?
- Si non, est ce que cela affecte-t-il la personne âgée que vous aidez ?
 - o Comment y remédier selon vous?

Pensez-vous avoir un rôle à jouer en tant que proche afin de limiter l'exclusion et de favoriser la participation sociale de la personne âgée que vous aidez, mais aussi des personnes âgées de façon générale?

- De quelle manière?
- Est ce que vous participez à des initiatives?

4. Recommandations/propositions

Dans une situation normale ou de crise (telle que la pandémie) : Avez-vous des recommandations ou des exemples qui pourraient améliorer la situation des proches aidants?

- Avez vous des solutions à proposer?

Y aurait-il des choses dont nous n'avons pas discutées jusqu'ici et qui vous semble pertinentes à ajouter?

ANNEXE 14 : Organisation du groupe de discussion

L'objectif est pour chaque thème de présenter des verbatims servant de base à l'échange avec les participants afin de recueillir leurs expériences et leurs vécus avant, durant et après cette période de crise sanitaire. Idéalement deux, qui présentent des points contradictoires ou des nuances. Quelques questions sont posées pour lancer l'échange et la discussion.

9H - Début de la rencontre

- 10' présentation de l'équipe et des objectifs de la rencontre + rappel que les échanges seront enregistrés
- + déroulé de la rencontre (présentation des thèmes)
- + rappel de l'inscription dans une démarche « empathique » : toutes les opinions comptent et l'échange doit se faire le plus possible dans le respect des avis des uns et des autres
- 10' de tour de table pour se présenter rapidement aux autres participants

9h20 – (30') Thème 1 : Exclusion sociale et marginalisation des personnes âgées durant la pandémie

L'objectif de ce premier thème est d'échanger autour d'une définition commune des enjeux et défis soulevés par l'exclusion sociale des aînés durant la pandémie.

- Quelles sont les différentes formes d'exclusion sociale et de marginalisation des personnes âgées que vous pouvez observer ?
- Quel a été l'impact de la pandémie ?
- Quel est l'impact des milieux ruraux ?
- Comment peut-on lutter contre ça ?
 - o Quels outils peuvent être mobilisés ?

9h50 – (30') Thème 2 : L'innovation sociale en temps de pandémie

L'objectif de ce thème est de discuter d'une part du sens donné à la notion d'innovation dans l'intervention sociale et d'autre part de la place de l'innovation dans votre quotidien et en particulier en temps de pandémie.

Pour ce deuxième thème j'aimerais partager avec vous deux verbatims dont je vous laisse le temps de prendre connaissance

« Admettons qu’au moment où la situation demande plus d’intensité de service, ben, on va s’adapter plus selon la situation de chaque usager. Mais ça ne s’est pas modifié au cours des dernières semaines. C’est vraiment une évolution dans les dernières années qui fait en sorte qu’on en est rendu là dans l’offre de service qu’on fait. La pandémie n’a pas amené de changement à notre façon de fournir les services

« On a trouvé d’autres façons de faire de l’intervention. Je faisais des groupes d’entraide en plein air, j’allais voir les gens sur les balcons pour pouvoir entrer dans leur domicile, pour effectuer l’entraide. Donc, on s’est adaptés et on a essayé de mettre en place des façons de faire qui vont respecter les règles, tout en prenant soin des gens. »

Les crises introduisent pour certains une rupture, un tournant dans leur pratique pour d’autres elles s’inscrivent dans une continuité, un mouvement déjà en marche

- Pour vous comment cela s’est passé ?
- Pouvez-vous donner des exemples d’actions ou d’interventions qui, selon vous, sont innovantes ?
- Les crises favorisent-elles l’innovation ?
- Est-ce que dans votre quotidien, et par rapport à la question de l’exclusion sociale des personnes âgées, l’innovation est importante ?
 - o Pour quelles raisons ?
 - o Quels sont les freins ? Les limites ?
 - o Y a-t-il, au contraire, des choses qui facilitent sa mise en œuvre ? Des leviers ?
- Et maintenant ? Qu’est ce qu’il reste ?

10h20 – Thème 3 : Le travail en réseau

L’objectif de ce deuxième thème est de mettre en discussion la question de l’échange et du partage d’expériences entre les acteurs, identifier les réseaux, leur échelle mais aussi leurs limites

Là encore deux verbatims qui illustrent de manière de se positionner sur le travail en réseau durant la pandémie. Qu’en a-t-il été pour vous ?

Il y a beaucoup de négatif dans la pandémie, mais je trouve que quand on prend le temps de regarder, il y a beaucoup de positif aussi. Moi, je peux vous dire – et je l’ai dit souvent – au niveau de la cellule de crise, il y a des partenaires, par exemple la MRC, dont je me suis rapprochée. Je n’avais jamais travaillé avec notre directeur de la MRC, et de rencontrer des gens aussi souvent, ça crée des liens et ça aide dans d’autres

dossiers

« Est ce que vous avez pu échanger avec les autres territoires, les autres MRC, les autres territoires ruraux par avec lesquels vous étiez entouré ?

Un tout petit peu, mais on n’avait pas le temps. On regardait ce qu’on faisait. On avait comme des collègues qui sortaient un peu « regarde tel ou tel territoire, telle ou telle affaire fonctionne de telle façon », comme la ligne d’urgence, on pourrait faire ça. C’était vraiment... « on regarde ce qui se fait. on vous appelle

- Avec qui avez-vous travaillé ?
 - o Est-ce que la crise vous a permis de travailler avec de nouveaux acteurs ?
- Quels ont été les avantages ?
- Quels sont les inconvénients ?
- Est-ce que les relations avec les acteurs ont été modifié ? Facilitées ou rendues plus difficiles ?
- Quelles sont les difficultés à travailler en réseau ?
- Qu’est-ce qu’il reste après ? Poursuite des actions engagées ou arrêt en raison du « retour à la normale »
- Bilan : qu’est-ce qu’on pourrait faire pour favoriser le travail en réseau, voire la mise en place d’une action concertée ?

10h50 – Dernières questions, remarques et conclusion du groupe de discussion

ANNEXE 15 : Nœuds pour l'analyse Nvivo

1. Facteurs de marginalisation et de stigmatisation

Conditions d'habitat et de logement
 Dépendance / incapacité
 Lieu de résidence/milieu de vie
 Niveau d'instruction
 Retraite (mode de vie à la retraite, la façon de définir, percevoir la vie après le travail).
 Revenu
 Secteur d'activité/Trajectoires professionnelles
 Situation familiale
 Vieillesse, vieillissement et âge

- Avantages
- Inconvénient

2. Gestion de crise et gestion territoriale du vieillissement

Action concertée/partenariats/collaboration
 Changements organisationnels (durant la pandémie ou avant)
 Conditions de travail
 Conciliation (des travailleurs services communautaires)
 Défis
 Difficultés
 Évaluation des besoins (en santé et services sociaux)
 Élus/Gouvernement
 Confiance (confiance des clients)
 Initiatives
 Mission de l'organisme
 Mobilisation (citoyenne, bénévoles).
 Perception de leur action
 Perception et préoccupations par rapport à la maladie et mesures
 Ressources financières
 Rôle dans l'organisme
 Services offerts (par l'organisme)
 Usage des technologies

3. Expérience vécue pendant la pandémie de COVID-19

Besoins
 Changements organisationnels/ Aménagements
 Conciliation (Proche aidant, conciliation entre soins et autres obligations)
 Croyances (rôle des croyances religieuses, ou même des croyances complotistes).
 Dépendance institutionnelle/communautaire (réponse des besoins par les services)
 Difficultés/ Défis (difficultés plus générales).
 Inquiétudes ressenties/ Perception des risques (par rapport à la COVID)

Organisation des journées
Problèmes de santé
Respect des règles (difficultés à respecter les règles, ex. mettre le masque)
Restrictions (perception des restrictions et des mesures)
Résilience/ Adaptation

4. Participation sociale

Abandon/Désengagement
Engagement bénévole
Formation
Intégration sociale
Maintien au travail/bénévolat/activités
Motivations
Obstacles
Restrictions
Reprise travail/bénévolat/activités
Rôle de la technologie

5. Représentation du territoire

Adaptation/ Résilience
Avantages
Gestion de crise
Inconvénients
Pertinences des mesures sanitaires
Valeurs

6. Relations sociales et sociabilités

Confiance (à ajouter)
Réseaux familiaux/amicaux
Organismes
Relations d'aide (reçue et apportée)/Solidarité
Rôle de la technologie
Voisinage
Visites/Rencontres

7. L'offre de services et d'activités

Accès aux soins
Accès aux services sociaux
Besoins
Difficultés
Offre d'activités
Répit
Rôle de la technologie
Transport

8. Santé mentale

Anxiété

Sentiment d'isolement

Sentiment de solitude

Stress

9. Recommandations

Bilan

Perspectives

Solutions

ANNEXE 16 : Bibliographie complète

- Agence de la santé publique du Canada (s.d.). *Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide*. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_fr.pdf
- Alberio M. (2018). *Aider et travailler : la conciliation travail-soins chez les travailleurs proches aidants. Une étude de cas au bas Saint-Laurent*. GRIR, Université du Québec à Chicoutimi.
- Alberio, M. (2020). Povertà e percorsi di vita: punti di convergenza teorica e concettuale. Dans F. Berti et A. Valzania (dir.) *Precarizzazione delle sfere di vita e disuguaglianze*, Franco Angeli.
- Alberio, M. (2023). L'innovation sociale tra iniziative "dal basso" e politiche sociali. Qualche riflessione critica su un concetto spesso (ab)usato. Dans C. Golino et A. Martelli (dir.), *Un modello sociale europeo? Itinerari dei diritti di welfare tra dimensione europea e nazionale*, Franco Angeli.
- Alberio, M., Labarchède, M. et Mbaye, M. S. (2022), Les territoires ruraux de l'est du Québec à l'épreuve de la Covid19. Marginalisation et exclusion sociales des personnes âgées? *Revue Crises et Société*, 1(1), 1-29.
- Alberio M., Longo, M. E., Vultur, M. (2019). Une jeunesse territorialisée, *Revue Jeunes et société*, 24, 7-28.
- Allan, D., Funk, L. M., Reid, R. C. et Cloutier-Fisher, D. (2011). Exploring the Influence of Income and Geography on Access to Services for Older Adults in British Columbia: a Multivariate Analysis Using the Canadian Community Health Survey (Cycle 3.1). *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 30(1), 69–82. DOI: 10.1017/S0714980810000760
- Anadón, M. et Guillemette, F. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches qualitatives*, 5(1), 26-37.
- Anderson, J. E. (1949). *The Psychology of Development and Personal Adjustment*. H. Holt.
- Arbuthnot, E., Dawson, J. et Hansen-Ketchum, P. (2007). Senior Women and Rural Living. *Online Journal of Rural Nursing et Health Care*, 7(1), 35+. DOI:10.14574/ojrnhc.v7i1.142
- Autès, M. (1995). Genèse d'une nouvelle question sociale : l'exclusion. *Lien social et Politiques*, (34), 43–53. <https://doi.org/10.7202/005048ar>
- Autès, M. (2000), Trois figures de déliaison (pp. 1-33). Dans S. Karsz Saül (dir.), *L'exclusion, définir pour en finir*. Dunod,
- Balard, F., Corvol, A. (2020). Covid et personnes âgées : liaisons dangereuses. *Gérontologie et société*, 42(162), 9-16. <https://doi.org/10.3917/g1.162.0009>
- Bak, C. K. (2018). Definitions and Measurement of Social Exclusion. A Conceptual and Methodological Review. *Advances in Applied Sociology*, 8(5), 422-443. <https://doi.org/10.4236/aasoci.2018.85025>
- Barel, Y. B. (1982). *La marginalité sociale*. Presses Universitaires de France.
- Baronnet, J., Kertudo, P. et Faucheux-Leroy, S. (2015). La pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal appréhendés par la statistique publique. *Recherche sociale*, 3(215), 4-92. <https://doi.org/10.3917/recsoc.215.0004>
- Barrère, A. et Mairesse, F. (dir.) (2015). *L'inclusion sociale. Les enjeux de la culture et de l'éducation*, L'Harmattan.

- Barrett, A. E. and Barbee, H. (2022). The subjective life course framework: Integrating life course sociology with gerontological perspectives on subjective aging. *Advances in Life Course Research*, 51, 100448.
- Barrett, A. E., Cherish, M. et Padavic, I. (2021). Calculated Ageism: Generational Sacrifice as a Response to the COVID-19 Pandemic. *The Journals of Gerontology*, 76(4), e201–e205. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa1324>
- Bédard, M., Gibbons, C. et Dubois, S. (2007). The Needs of Rural and Urban Young, Middle-Aged and older adults with a serious mental illness. *Journal canadien de la médecine rurale : le journal officiel de la Société de médecine rurale du Canada*, 12(3), 167-175.
- Bédard, M., Koivuranta, A., Stuckey, A. (2004). Health Impact on Caregivers of Providing Informal Care to a Cognitively Impaired Older Adult: Rural versus Urban Settings. *Journal canadien de la médecine rurale : le journal officiel de la Société de médecine rurale du Canada*, 9(1), 15-23.
- Bevan, M. (2009). Planning for an Ageing Population in Rural England: The Place of Housing Design, Planning. *Practice et Research*, 24(2), 233-249. <https://doi.org/10.1080/02697450902827386>
- Bickel, J.-F. (2014). La participation sociale, une action située entre biographie, histoire et structures. Dans Hummel, C., Mallon, I. et V. Caradec (dir.), *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques* (pp. 207-226). Presses universitaires de Rennes.
- Billette, V. et Lavoie, J.-P. (2010). Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Dans M. Charpentier (dir.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 1-22). Presses de l'Université du Québec.
- Billette, V., Lavoie, J.-P., Séguin, A.-M. et Van Pevenage, I. (2012). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution. *Frontières*, 1(25), 10–30. <https://doi.org/10.7202/1018229>
- Bioteau, E. (2018). Constructions spatiales des solidarités. Contribution à une géographie des solidarités [Mémoire d'habilitation à diriger des recherches, Université d'Angers].
- Bontron, J.-C. (2013). L'accès aux soins des personnes âgées en milieu rural : problématique et expériences. *Gérontologie et société*, 36(146), 153-171. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0153>
- Bouchard, M. J. (dir.). (2011). *L'économie sociale : vecteur d'innovation. L'expérience du Québec*. Presses de l'Université du Québec.
- Boucherf, K. (2016). Méthode quantitative vs qualitative? : contribution à un débat. *Les cahiers du CREAD*, 116, 9-30.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Les Éditions de Minuit.
- Bourassa, B., Leclerc, C. et Fournier, G. (2022). Une recherche collaborative en contexte d'entreprise d'insertion : de l'idéal au possible. *Recherches qualitatives*, 29(1), 140-164. DOI: <https://doi.org/10.7202/1085137ar>
- Bowlis, J. R., Meng, H. et Hyer, K. (2013). The Urban-Rural Disparity in Nursing Home Quality Indicators: The Case of Facility-Acquired Contractures. *Health Services Research*, 48(1), 47–69. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2012.01431.x>
- Boyer, M. M. (2020). La valeur d'une vie : COVID-19 Contre La SAAQ. (2020PE-13, CIRANO). <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2020PE-13>

- Bradley, N. et Poppen, W. (2003). Assistive Technology, Computers and Internet may decrease Sense of Isolation for Homebound Elderly and Disabled Persons. *Technology and Disability*, 15(1), 19-25. DOI:10.3233/TAD-2003-15104
- Brooks S. K., Webster, R. K., Smith, L. E, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Brown, D. K., Lash, S., Wright, B. et Tomisek, A. (2011). *Strengthening the Direct Service Workforce in Rural Areas Opportunities under the 2010 Health Reform Law*. The National Direct Care Workforce Resource Center.
<https://www.paproviders.org/archives/secure/Toolkits/Workforce/3.6.pdf>
- Burchardt, T., Le Grand, J. et Piachaud, D. (2002). Degrees of exclusion: developing a dynamic, multidimensional measure. Dans J. Hills, J. Le Grand et D. Piachaud (dir.). *Understanding Social Exclusion* (p. 30-43). Oxford University Press.
- Cabinet du premier ministre (2020). *Pandémie de COVID-19 - Le gouvernement du Québec déclare l'état d'urgence sanitaire, interdit les visites dans les centres hospitaliers et les CHSLD et prend des mesures spéciales pour offrir des services de santé à distance*. Gouvernement du Québec.
<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pandemie-de-covid-19-le-gouvernement-du-quebec-declare-letat-durgence-sanitaire-interdit-les-visites-dans-les-centres-hospitaliers-et-les-chsld-et-prend-des-mesures-speciales-pour-offrir-des-services-de-sante-a-distance>
- Cann, P. et Dean, M. (dir.). (2009). *Unequal Ageing. The Untold Story of Exclusion in Old Age*. The Policy Press.
- Caradec, V. (2012). *Domaines et approches, Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin.
- Carpentier, N. et White, D. (2013). Perspective des parcours de vie et sociologie de l'individuation. *Sociologie et sociétés*, 45(1), 279–300. <https://doi.org/10.7202/1016404ar>
- Carrosio, G. (2019) Italia sostenibile: riconnettere le aree interne. *Aggiornamenti Sociali*, octobre, 640-650.
- Caselli, M. (2020). Uniti e divisi: la pandemia come prova della globalizzazione e delle sue ambivalenze. *Società Mutamento Politica*, 11(21), 265-269.
- Castel, R. (1990). Le roman de la désaffiliation: À propos de Tristan et Iseut. *Le Débat*, 61, 155-167. <https://doi.org/10.3917/deba.061.0155>
- Castel, R. (1991). De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle. Dans J. Donzelot (dir.), *Face à l'exclusion, le modèle français* (p.137-168). Editions Esprit.
- Castel, R. (1995) *Les métamorphoses de la question sociale*. Fayard.
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques de la santé. (2009). *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (L.R.Q., chapitre L-7). Faits saillants et application de la Loi. Note documentaire - Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé*. Institut national de santé publique du Québec.
https://www.ccnpps.ca/docs/Loi112_FaitsApplicationFR.pdf
- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. (2014). *L'exclusion sociale : construire avec celles et ceux qui la vivent. Vers des pistes d'indicateurs d'exclusion sociale à partir de l'expérience de personnes en situation de pauvreté*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/travail-emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/RC_exclusion_sociale_cepe.pdf?1641396559

- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. (2015). *Avis sur la mesure de l'exclusion sociale associée à la pauvreté : des indicateurs à suivre...* Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/travail-emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/RA_avis_mesure_CEPE.pdf?1643818391
- Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J.-P., Grenier, A. et Olazabal, I. (2010). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Presses de l'Université du Québec.
- Chauvel, L. (2001). Un nouvel âge de la société américaine ? Dynamiques et perspectives de la structure sociale aux États-Unis (1950-2000). *Revue de l'OFCE*, 76, 7-51.
- Cidade de São Paulo (s.d). Renda Mínima. <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/familia-e-assistencia-social/servicos-para-a-familia/renda-minima>
- CIUSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (2023). Maison des aînés et alternatives. <https://ciusssmcq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/hebergement/maisons-des-aines-et-alternatives/>
- Clifford, E. (1963). Social visibility. *Children Development*, 34(3), 799–808. <https://doi.org/10.2307/1126773>
- Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté. (2002). Jeter les bases d'un Québec sans pauvreté. *Résumé du mémoire du Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté à la Commission des affaires sociales chargée d'examiner le Projet de loi 112. Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. http://www.pauvrete.qc.ca/IMG/pdf/mem_res.pdf
- Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). *Examen critique de l'application de la loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale : une question de droit*. <https://www.pauvrete.qc.ca/document/20-ans-loi-bilan/>
- Collin, C. (2007). *Stratégies de réduction de la pauvreté au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador*. Bibliothèque du Parlement, Service d'information et de recherche parlementaires. https://publications.gc.ca/collections/collection_2008/lop-bdp/prb/prb0723-f.pdf
- Combessie, J.-C. (2007). *La méthode en sociologie*. La découverte.
- Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion (2021). *Plan d'action sur le socle européen des droits sociaux*, Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/52>
- Commission européenne. (2010). *Plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale: un cadre européen pour la cohésion sociale et territoriale. Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions*. <https://eur-lex.europa.eu/lexuriserv/lexuriserv.do?uri=com:2010:0758:fin:fr:pdf>
- Commission européenne (2022). Le socle européen des droits sociaux, cinq ans déjà: des principes transposés dans des actions concrètes pour une Europe sociale forte. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_22_6895
- Connors, C., Kenrick, M. et Bloch, A. (2013). *Rural Ageing Research Summary Report of Findings, International Longevity Centre UK*. Department for Environment Food et Rural Affairs. https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/11690_DEFRARuralAgeingReport.pdf

- Conseil national des aînés (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés, 2013-2014*.
Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2014/isolement-social-aines/page05.html>
- Conseil national des aînés. (2022). *Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2017/revue-isolement-social-aines.html#h2.3>
- Constantinescu, A., Hui, L., Yu, J., Hoggard, C. et Holroyd-Leduc, J. (2018). Exploring Rural Family Physicians' Challenges in Providing Dementia Care: A Qualitative Study. *Canadian Journal on Aging*, 2(37), 390-399. DOI: 10.1017/S0714980818000417
- Corbeil, C. et Marchand, I. (2006). Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle : défis et enjeux. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(1), 40-57. <https://id.erudit.org/iderudit/014784ar>
- Cresson, E. et Bangemann, M. (1995). Green Paper on Innovation, European Commission. Dans Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. *Technological Forecasting and Social Change*, 82, 42-51.
- Cumming, E. and Henry, W. E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*, BasicBooks.
- Dahl, E., Flotten, T. et Lorentzen, T. (2008). Poverty Dynamics and Social Exclusion: An Analysis of Norwegian Panel Data. *Journal of Social Policy*, 37(2), 231-249. <https://doi.org/10.1017/S0047279407001729>
- Deschenaux, F. (2013). Des bonnes pratiques à diffuser comme adjuvant à la reconnaissance de la recherche qualitative. *Recherche qualitative*, 32(1), 1-6. <https://doi.org/10.7202/1084609ar>
- Dhuot, R. et Nowik, L. (2022). Les retraités et la crise sanitaire : Besoins d'aide et de soutien des retraités durant la crise du COVID-19. *Gérontologie et société*, 44(168), 97-122.
- Emploi et développement social Canada (2021). *Le gouvernement du Canada propose de verser un paiement unique aux aînés à faible revenu qui ont reçu des prestations liées à la pandémie*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2021/12/xxx.html>
- Eurostat. (2019). *Personnes en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (AROPE)*. Glossaire. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)/fr](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE)/fr)
- Facchini, C. (2023). Invecchiamento attivo e mutamenti del sistema pensionistico: quale impatto sui soggetti e sulle reti familiari? *Autonomie locali e servizi sociali* (2, agosto), 191-206.
- Fortin, J.-P., Groleau, G., Lemieux, V., O'Neill, M. et Lamarche, P. (1994). L'action intersectorielle en santé. *Rapport synthèse, Université Laval et équipe de recherche en organisation et évaluation des services de santé*. Direction régionale de Santé Publique de Québec. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000017902.pdf>
- Frégné, C. (1999). *La sociologie de l'exclusion*. L'Harmattan, 1999.
- Fundação Getulio Vargas (2022). *Mapa da nova pobreza*. <https://cps.fgv.br/destaques/fgv-social-lanca-pesquisa-mapa-da-nova-pobreza-com-abertura-para-146-estratos-espaciais>
- Gare, J. et Vézina, S. (2005). L'avenir démographique du Québec et de ses régions en relation avec le vieillissement de la population. *Revue Organisations et territoires*, 14(3), 19-24. <https://doi.org/10.1522/revueot.v14n3.605>
- Gaujeac, V., Blondel, F. et Taboada-Léonetti, I. (1994). *La lutte des places*. Hommes et Perspectives.

- Golini, A. (2005). L'invecchiamento della popolazione: un fenomeno che pone interrogativi complessi. *Tendenze nuove*, 3 (maggio-giugno), 351-360.
- Gouvernement du Québec (2022). Personne proche aidante. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante#c119044>
- Gouvernement du Québec (2020). *Situation du coronavirus (COVID-19) au Québec*. <https://web.archive.org/web/20200319182603/https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/>
- Grenier, A. (2007). Constructions of Frailty in the English Language, Care Practice and the Lived Experience. *Ageing & Society*, 3(27), 425-445. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005782>
- Groulx, L.-H. (2011). *Les facteurs engendrant l'exclusion au Canada: survol de la littérature multidisciplinaire. Note de recherche pour le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/travail-emploi-solidarite-sociale/organismes-lies/cepe/publications>
- Gucher, C. (2013). Le vieillissement des populations et des territoires au prisme d'une ruralité transformée. *Gérontologie et société*, 36(146), 11-20. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0011>
- Gucher, C., Mallon, I. et Roussel, V. (2007). *Vieillir en milieu rural. Chance ou risque de vulnérabilité accrue ?* GIS Institut National de la Longévité et du vieillissement. https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00371194/PDF/vieillir_en_milieu_rural.pdf
- Guillemard, A.-M. (1977). L'appel à l'activité envers les retraités - réhabilitation ou discipline imposée, *Collections de gérontologie canadienne 1, Textes choisis*, 71-87.
- Guisset-Martinez, M.-J. et Villez, M. (2013). Pour une offre de services adaptée aux personnes atteintes de la maladie d'alzheimer et à leurs proches des réalisations en France et à l'étranger en milieu rural. *Gérontologie et société*, 36(146), 189-200. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0189>
- Haider, I. I, Tiwana, F., Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. *Pak J Med Sci*. 36(COVID19-S4), S90-S94.
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G., et Jivan, T. (2004). Social isolation and loneliness: differences between older rural and urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 129-140. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0022>
- Hallstrom, L.K, Dymchuk, E. et Woodhead-Lyons, S. (2018). Continuing Care in Northern Alberta: Capacity and Collaboration. *Journal of Rural and Community Development*, 13(4), 66-85.
- Heber, E. et Batista, A. (2016). Políticas sociais, pobreza e exclusão social na Europa e na América Latina: algumas experiências locais. *Revista Desenvolvimento Social*, (17/01).
- Honneth, A. (2005). Invisibilité : sur l'épistémologie de la « reconnaissance ». *Réseaux* (129-130), 39-57. <https://www.cairn.info/revue--2005-1-page-39.htm>.
- Houioux, G., Thibault, M. et Vanlierde, A. (2017). Pour et par les aînés: une méthode participative au service de l'entraide entre aînés. L'exemple de Mons ville amie des aînés. Dans S. Carbonnelle, T. Eggerickx, V. Flohimont, S. Perelman et A. Vandenhooft (dir.), *Vieillesse et entraide : Quelles méthodes pour décrire et mesurer les enjeux?* Presses Universitaires de Namur.

- Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. (2022). *Vidéo Le revenu viable 2022*. Facebook. <https://www.facebook.com/quebecveille/videos/1160390654800041/>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Jeffery, B., Muhajarine, N., Johnson, S., McIntosh, T., Hamilton, C. et Novik, N. (2018). *An Overview of Healthy Aging Strategies in Rural and Urban Canada*. Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit, University of Regina and University of Saskatchewan. <https://spheru.ca/publications/files/Healthy%20Aging%20Enviro%20Scan%20Report%20June%202018%20FINAL%2026-Sep-2018.pdf>
- Jehoel-Gijsbers, G. et Vrooman, J. C. (2007). *Explaining Social Exclusion. A theoretical model tested in the Netherlands*. The Netherlands Institute for Social Research/SCP.
- Kang, C., Yang, S., Yuan, J., Xu, L., Zhao, X. et Yang, J. (2020). Patients with chronic illness urgently need integrated physical and psychological care during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102081. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102081>
- Kaur, H. (2020). Why rural Americans are having a hard time working from home. *CNN*. <https://www.cnn.com/2020/04/29/us/rural-broadband-access-coronavirus-trnd/index.html>
- Keating, N., Swindle, J. et Fletcher, S. (2011). Aging in Rural Canada: A Retrospective and Review, *La Revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 323-338. DOI: 10.1017/S0714980811000250
- Klinenberg, E. (1999). Denaturalizing disaster: A social autopsy of the 1995 Chicago heat wave, *Theory and Society*, 28, 239-295.
- Kneale, D. (2012). *Is Social Exclusion Still Important for Older People?* The International Longevity Centre - UK London: Age UK and International Longevity Center. https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1491321/1/Kneale_Is_social_exclusion_still_important_for_older_people_ILCUKSept2012.pdf
- Koff, T. H. (1992). Aging in Place: Rural Issues. *Generations*, 16(2), 53-55.
- Murray, R., Caulier-Grice, J. et Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovation*, The Young Foundation.
- Krendl, A. C. et Perry, B. L. (2020). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being, *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(2), e53–e58.
- Kuhn, T. S. (1962). *La structure des révolutions scientifiques*. Flammarion.
- Lauzon, J.-S. (1980). Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement. *Santé mentale au Québec*, 5(2), 3-11. <https://doi.org/10.7202/030071ar>
- Lave, J., et Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation (Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives)*. Cambridge.
- Le Blanc, G. (2009). *L'Invisibilité sociale*. Presses universitaires de France.
- Legault, F. Point de presse du 22 Avril 2020. <https://www.quebec.ca/premier-ministre/actualites/detail/quebec-demande-a-ottawa-le-renfort-de-1-000-soldats-de-l-armee-et-donne-les-premieres-precisions-con/>

- Lémon, B.W., Bengton, V.L. et Peterson, J.A. (1972). An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction Among In-Movers to a Retirement Community. *Journal of Gerontology*, 27, 511-523. DOI: 10.1093/geronj/27.4.511
- Lenoir, R. (1974). *Les Exclus. Un Français sur dix*. Seuil.
- Levitas, R. (1998). *The Inclusive Society? Social Exclusion and New Labour*. Macmillan.
- Levitas, R. (2002). Pauvreté, exclusion sociale et redistribution : la réponse britannique. *Raisons politiques*, 6(2), 7-21. <https://doi.org/10.3917/rai.006.0007>
- Lord, S., Negron-Poblete, P. et Deprés, M. (2017). Vieillir chez soi dans la diversité des formes urbaines et rurales du Québec, Canada. Une exploration des enjeux d'aménagement des territoires vus par leurs habitants. *Retraite et société*, 76, 43-66. <https://doi.org/10.3917/rs1.076.0043>
- Maamar, M., Khibri, H., Harmouche, H., Ammouri, W., Tazi-Mezalek, Z. et Adnaoui, M. (2020). Impact du confinement sur la santé des personnes âgées durant la pandémie COVID-19. *NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie*, 20(120), 322–325. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2020.10.006>
- Maggiono, G. (2004/ 2021). La ricerca qualitativa e lo studio dei comportamenti riproduttivi, *Studi Urbani*, B - Scienze umane e sociali, 74. <https://doi.org/10.14276/2464-9333.1664>
- Mallon, I. (2014). Pour une analyse du vieillissement dans des contextes locaux. Dans C. Hummel, Mallon, I. et V. Caradec (dir.), *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques* (p. 175-188). Presses universitaires de Rennes.
- Mallon, I. (2013). Vieillir en milieu rural isolé : une analyse au prisme des sociabilités. *Gérontologie et société*. 36(146), 73-88. <https://doi.org/10.3917/gs.146.0073>
- Morris, M., et Halseth, G. (2019). The Role of Housing and Services in Supporting Healthy Ageing-in-Place: Northern British Columbia, Canada. *Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, 27, 17-47. <https://doi.org/10.4422/ager.2019.09>
- McGrail, K. (2022). Surmortalité, COVID-19 et systèmes de santé au Canada. *CMAJ*, 194 (30) E1078-E1082. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220337-f>
- Miao, J., Zeng, D. et Shi, Z. (2021). Can neighborhoods protect residents from mental distress during the COVID-19 pandemic? Evidence from Wuhan. *Chinese Sociological Review*, 53(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/21620555.2020.1820860>
- Ministère de la famille et des aînés et ministère de la Santé et des services sociaux (2012). *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf>
- Ministère de la famille (2018). *Les aînés du Québec. Quelques données récentes. Au cœur du plan économique*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>
- Ministère de la famille et des aînés. (2012). *Les aînés du Québec. Quelques données récentes*. Gouvernement du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2249938>
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2002). *La volonté d'agir la force de réussir. Énoncé de politique*. Gouvernement du Québec. <http://www.mess.gouv.qc.ca/grands-dossiers/lutte-contre-la-pauvrete/index.asp>

- Missotten P. (2020). La question de l'âgisme dans le contexte de la crise sanitaire liée à la Covid-19. *Brochure FEC Seniors*.
https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/254730/1/BrochureSenior_23pp_web.pdf
- Mitchell, L. A., Strain, L. A. et Blandford, A. A. (2007). Indicators of home care use in urban and rural settings. *Canadian Journal on Aging*, 26(3), 275–280. <https://doi.org/10.3138/cja.26.3.275>
- Morgan, D. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48-76. <https://doi.org/10.1177/2345678906292462>
- Morgan, C., Burns, T., Fitzpatrick, R., Pinfold, V. et Priebe, S. (2007). Social exclusion and mental health: Conceptual and Methodological Review. *British Journal of Psychiatry*, 191(6), 477-483. doi:10.1192/bjp.bp.106.034942
- Noël, A. (2002). Une loi contre la pauvreté : la nouvelle approche québécoise de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. *Lien social et Politiques*, 48, 103–114.
<https://doi.org/10.7202/007895ar>
- Padala, P. R., Jendro, A. M. et Padala, K. P. (2020). Conducting Clinical Research During the COVID-19 Pandemic: Investigator and Participant Perspectives. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18887. <https://doi.org/10.2196/18887>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). Index thématique. Dans P. Paillé et A. Mucchielli (dir.) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Pagés, A. (2013). Des figures de pauvreté aux formes d'accompagnement du vieillir en milieu rural. *Gerontologie et société*, 146(36), 57-72. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0057>
- Paugam, S. (1996). *L'Exclusion, l'état des savoirs*. La Découverte.
- Paugam, S. (1991). *La disqualification sociale: essai sur la nouvelle pauvreté*. Presses universitaires de France.
- Paugam, S. (1997). L'exclusion. Généalogie d'un paradigme. *Sociétés et Représentations*, 5(2), 129-155.
- Paugam, S. (2012, 6 juillet). Le lien social - Entrevue avec Serge Paugam. Ressources en sciences économiques et sociales. <http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136>
- Paugam, S. et Shultheis, F. (2002). Naissance d'une sociologie de la pauvreté. Dans: G. Simmel, *Les pauvres*. Presses universitaires de France / Quadrige.
- Pender, J., Hertz, T., Cromartie, J. et Farrigan, T. (2019). *Rural America at a glance*. U.S. Department of Agriculture. <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=95340>
- Pérez, S., Vernazza-Licht, N. et Bley, D. (2021). Le virus en territoire, entre perceptions et mesures. *Revue francophone sur la santé et les territoires*. <https://doi.org/10.4000/rfst.875>
- Perrin, A. (2019). *Digital gap between rural and nonrural America persists*. The Nexus. <https://www.urbanismnext.org/resources/digital-gap-between-rural-and-nonrural-america-persists>
- Pham, T. T. (2015). Aging in Rural Places: Policies, Programs, and Professional Practice. *Anthropology et Aging*, 36(2), 214-215.
- Planeta, M. (2006). L'influence intellectuelle en économie : les cas d'Adam Smith et d'Amartya Sen [Mémoire en économie. Université du Québec à Montréal].

- Pires, I. et Silveiras, C. (2021). Os invisíveis sociais: o atendimento aos usuários da política de assistência social em tempos de pandemia, *Revista Serviço Social em Perspectiva*, 5.
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*. 38(1), 53- 70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_RapportParticipationSociale.pdf
- Raymond, É., Grenier, A. et Lacroix, N. (2016). La participation dans les politiques du vieillissement au Québec: Discours de mise à l'écart pour les aînés ayant des incapacités? *Développement humain, handicap et changement social*, 22(1), 5-2. : <https://doi.org/10.7202/1086379ar>
- Reisigl, M. et Wodak, R. (2005). *Discourse and discrimination: Rhetorics of racism and antisemitism*. Routledge.
- Roussel, V. et Vollet, D. (2010). Les coordinations gérontologiques dans les espaces ruraux : quelle efficacité : Illustration à partir de l'évaluation des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) dans deux départements français (la Nièvre et la Creuse). *Gérontologie et société*, 33(135), 259-283. <https://doi.org/10.3917/g.s.135.0259>
- Roy, S. (2008). De l'exclusion à la vulnérabilité : continuité et rupture. Dans C. Vivianne et R. Shirley (dir.), *Penser la vulnérabilité : visages de la fragilisation du social* (p. 13-34). Presses de l'Université du Québec.
- Saillant, F. (1999). Chercher l'invisible, épistémologie et méthode de l'étude de soins. *Recherches Qualitatives*, 20, 25-158.
- Salvador, I. (2019). Approcci misti nella ricerca educativa: cosa sono? Da dove provengono? Dove sono diretti? Origini e prospettive future. *Formazione et Insegnamento*, 23(3), 194-205.
- Saraceno, C. (2020). *Quando avere un lavoro non basta a proteggere dalla povertà* [Mémoire de maîtrise. Presses de l'Université de Florence]. <http://digital.casalini.it/9788855180412>.
- Saraceno, C. et Benassi, D. (2020). *Poverty in Italy: features and drivers in a european perspective*. Policy Press.
- Sarti, Simone (2008). Mara Tognetti Bordogna (a cura di.), I grandi anziani tra definizione e salute. Milano: FrancoAngeli, 2007, 286 pp. *Sociologia*, 1 (Maggio-giugno), p. 1-3.
- Sauveur, Y. (2011). Les représentations médiatiques de la vieillesse dans la société française contemporaine : ambiguïtés des discours et réalités sociales [Thèse, Université de Bourgogne]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00665923>
- Scarabel, F., Pellis, L., Brazaggi, N. L. et Wu, J. (2020). Canada needs to rapidly escalate public health interventions for its COVID-19 mitigation strategies. *Infectious Disease Modelling*, 5, 316-322. DOI: 10.1016/j.idm.2020.03.004
- Scharf, T. et Keating, N. (2012). *From Exclusion to Inclusion in Old Age. A Global Challenge*. The Policy Press.
- Scheider, M. et Moulaert, T. (2015). La participation citoyenne à l'épreuve du vieillissement territorial. Quatre études de cas de modèles d'intégration citoyenne des aînés dans le Grand-

- Est français. *Cidades, comunidades e territórios*, 30, 1-14. <https://doi.org/10.7749/citiescommunitiesterritories.jun2015.030.art01>
- Simard M., Alberio, M. et Dumont, G.-F. (2020). La contribution du renforcement des capacités et du territoire à l'amélioration de la qualité de vie des aînés : un défi au vieillissement. *Enfances Familles Générations*. 36, 1-20.
- Simard, M. (2020). Le vieillissement de la population en milieu rural québécois. *Revue Organisations & Territoires*, 29(1), 9-17. <https://doi.org/10.1522/revueot.v29n1.1119>
- Skimmer M. et McCrillis, E. (2019). Services pour une population rurale vieillissante. Rural Ontario Institute. <https://www.ruralontarioinstitute.ca/uploads/userfiles/files/Services%20pour%20une%20population%20rurale%20vieillissante.pdf>
- Skocpol, T. (1993). Formation de l'État et politiques sociales aux États-Unis. Dans *Actes de la recherche en sciences sociales*. 96-97(mars 1993). Esprits d'État. 21-37.
- Sen, A. (1980). Equality of what? Dans S. McMurrin (dir.), *Tanner lectures on human values* (p. 34-48). Cambridge University Press.
- Sen, A. (1992). *Inequality Reexamined*. Clarendon Press.
- Sen, A. (1993). Capability and Well-Being. Dans M. Nussbaum et A. Sen (dir.), *The Quality of Life* (p. 30-66). Oxford, Clarendon Press.
- Sen, A. (2000). *Social Exclusion: Concept, Application, and Scrutiny*. Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank. <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/29778/social-exclusion.pdf>
- Sen, A. (2002b). ¿Por qué la equidade en salud?, *Pan American Journal of Public Health*, 11(5-6), 302-309.
- Sencébé, Y. (2004). Être ici, être d'ici. Formes d'appartenance dans le Diois (Drôme). *Ethnologie française*, 34, 23-29, <https://doi.org/10.3917/ethn.041.0023>
- Silver, H. (1994). Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms. *International Labour Review*, 133.
- Simard, C. (1980). Identité, vieillesse et société. *Santé mentale au Québec*, 5(2). <https://doi.org/10.7202/030073ar>
- Simard, M. (2006). *Le vieillissement de la population en milieu rural québécois: rapport-synthèse portant sur les connaissances, l'évolution du processus et l'enseignement des initiatives novatrices (Rapport no 7)*. Centre de recherche sur le développement régional, Rimouski. <https://depot.erudit.org/bitstream/003295dd/1/ACR20042006JeanSimard-Rapport7.pdf>
- Simard, M. et Bouchard, L. (2020). Inégalités sociales et enjeux liés à la santé des aînés francophones en situation minoritaire : le cas de l'Atlantique et de l'Acadie des Maritimes. *Revue Organisations et Territoires*, 29(3), 101-115. <https://doi.org/10.1522/revueot.v29n3.1206>
- Simmel, G. (1981). *Sociologie et épistémologie*. Presses Universitaires de France.
- Simmel, G. (2002). *Les pauvres*. Presses Universitaires de France.
- St John, P. D., Seary, J., Menec, V. H. et Tyas, S. L. (2016). Rural residence and risk of dementia. *Canadian Journal of Rural Medicine: the official journal of the Society of Rural Physicians of Canada*, 21(3), 73-79.

- Statistique Canada. (2022a). *Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm>
- Statistique Canada (2022b). *Croissance démographique dans les régions rurales du Canada, 2016 à 2021*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021002/98-200-x2021002-fra.cfm>
- Statistique Canada (2023). *Carrefour des dimensions de la pauvreté*. <https://www.statcan.gc.ca/fr/themes-debut/pauvrete>
- Steinman, M., Perry, L. et Perissinotto, C. (2020). Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 819-820. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1661>
- Tapsell S., Mccarthy, S.S, Faulkner, H. et Alexander M. (2010). Social vulnerability to natural hazards, *CapHaz-Net WP4 Report, Flood Hazard Research Centre – FHRC*, Middlesex University, London. http://caphaz-net.org/outcomes-results/CapHaz-Net_WP4_Social-Vulnerability.pdf
- Taquette, S. (2021). A pedagogia do oprimido no ensino do método qualitativo de pesquisa, *Revista Lusófona de Educação*, 51(51), 121-133.
- Thomas E., Robinson, I. I., George L., White, J. et Houchins, J. C. (2006). Improving Communication with Older Patients: Tips From the Literature. *Family Practice Management*, 13(8), 73-78.
- Tomás, J. (2010). La notion d'invisibilité sociale. *Cultures et Sociétés*, 16, 103-109.
- Tsang, H. F., Chan, L. W. C., Cho, W. C. S., Yu, A. C. S., Yim, A. K. Y., Chan, A. K. C., Ng, L. P. W., Wong, Y. K. E., Pei, X. M., Li, M. J. W. et Wong, S. C. (2021). An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 19(7), 877–888. <https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1863146>
- Université d'Ottawa. (2021). Impact de la COVID-19 sur les personnes âgées : quelles leçons tirer? Entrevue avec Martine Lagacé, <https://www2.uottawa.ca/recherche-innovation/nouvelles/impact-de-la-covid-19-sur-les-personnes-agees-queelles-lecons-tirer>
- Urbain, J.-D. (1982). La langue maternelle, part maudite de la linguistique. *Langue Française*, 54.
- Vernon, J. L., Calvin, J. C. et Wei, X. K. (2020). Interrupting Transmission of COVID-19: Lessons from Containment Efforts in Singapore. *Journal of Travel Medicine*, 27(3). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa039>
- Viganò, F. et Padua, A. (2018). Trasformazioni urbane e spazi sociali: la dimensione relazionale come piattaforma di sviluppo locale. *Sociologia urbana e rurale*, XL, 16, 45-58.
- Volckaert, E., De Decker, P. et Schillebeeckx, E. (2019). Older People's Experiences of Informal Care in Rural Flanders, Belgium. *Ager- Revista de Estudios sobre Despoblacion y Desarrollo*, 27(1), 49–74. <https://doi.org/10.4422/ager.2019.10>
- Walsh, K., Scharf, T. et Keating, N. (2017). Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework. *Eur J Aging*, 14, 81-98.
- Winterton, R. (2016). Organizational Responsibility for Age-Friendly Social Participation: Views of Australian Rural Community Stakeholders. *Journal of Aging et Social Policy*, 28(4), 261-276.
- White, G. B. (2015). *Rural America's silent housing crisis*. The Atlantic.