




# pluriâges

Vol. 9, N° 1, AUTOMNE 2019

## VIEILLISSEMENT ET MILIEUX DE VIE

STRATÉGIES  
INDIVIDUELLES ET  
INTERVENTIONS  
PUBLIQUES

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

équipe  
**VIES**

vieillissements  
exclusions sociales  
solidarités



Centre de recherche et d'expertise  
en gérontologie sociale

## COMITÉ ÉDITORIAL

### **Paula Negron-Poblete**

Professeure agrégée, École d'urbanisme et d'architecture de paysage, Université de Montréal

### **Anne-Marie Séguin**

Professeure titulaire, Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique

### **Véronique Billette**

Coordonnatrice, Équipe de recherche en partenariat VIES (Vieillissements, exclusions sociales et solidarités)

## RÉVISION

### **Charly Bouchara**

## COORDINATION DU NUMÉRO

### **Véronique Billette**

Coordonnatrice, Équipe de recherche en partenariat VIES (Vieillissements, exclusions sociales et solidarités)

### **Virginie Tubœuf**

Technicienne en administration, CREGÉS  
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

## CONCEPTION GRAPHIQUE

### **Virginie Tubœuf**

Technicienne en administration, CREGÉS  
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

## MISE EN PAGE

### **Sophie Caron**

Caron Communications graphiques

## CORRESPONDANCE

### **CREGÉS**

5800, boulevard Cavendish, 6<sup>e</sup> étage  
Côte St-Luc (Québec) H4W 2T5  
Téléphone : 514 484-7878, poste 1463  
Courriel : [creges.cvd@ssss.gouv.qc.ca](mailto:creges.cvd@ssss.gouv.qc.ca)  
Site Internet : [www.creges.ca](http://www.creges.ca)

*Pluriâges est une publication du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, qui possède deux désignations universitaires dans le secteur social et services sociaux, dont celle de Centre affilié universitaire en gérontologie sociale. Ses objectifs sont d'informer et de sensibiliser le public aux enjeux sociaux du vieillissement à travers, entre autres, la présentation des activités de recherche et des expertises développées par les membres du CREGÉS par le biais de numéros thématiques ou post-événements. Pluriâges a aussi pour but de favoriser et de valoriser les liens entre les milieux de recherche, d'enseignement, d'intervention et d'action citoyenne pour et par les personnes âgées. Les questions relatives au vieillissement y sont traitées sous l'angle de la gérontologie sociale, abordant ainsi des thèmes tels que la diversité des vieillissements, la reconnaissance sociale et citoyenne des aînés, les expériences d'exclusion sociale mais aussi de solidarité, les enjeux politiques, les orientations de l'État et les politiques publiques en réponse au vieillissement de la population et à ses besoins. Pluriâges est publiée en français et en anglais, en versions imprimée et électronique. Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs et n'engagent en rien le conseil d'administration du CIUSSS ni sa direction. La reproduction des textes est autorisée à condition d'en mentionner la source. En ce qui a trait à la féminisation des textes, le comité de rédaction a choisi de respecter l'esprit avec lequel ils ont été rédigés. Ainsi, certains textes sont féminisés et d'autres ne le sont pas.*

## ÉDITORIAL

*Paula Negron-Poblete et Anne-Marie Séguin* .....4

## DES BESOINS AUX RESSOURCES : DIVERSITÉ DES MILIEUX ET DES STRATÉGIES DÉPLOYÉES PAR LES PERSONNES ÂGÉES

Besoins et stratégies de personnes âgées vivant seules et ayant des incapacités, pour rester chez elles .....7

*Anne-Marie Séguin, Éric Gagnon, Alexandra Charette, Véronique Billette, Bernadette Dallaire, Isabelle Van Pevenage, André Tourigny et Andrée Sévigny*

Vivre seul chez soi : l'importance des soutiens.....16

*Véronique Billette, Éric Gagnon, Anne-Marie Séguin, Alexandra Charette, Isabelle Van Pevenage, Bernadette Dallaire, André Tourigny et Andrée Sévigny*

## VIEILLIR EN VILLE MOYENNE OU EN RÉGION MÉTROPOLITAINE. QUEL RÔLE POUR L'AMÉNAGEMENT URBAIN ?

L'option de la résidence pour personnes âgées. Quels défis pour la création d'un nouveau chez-soi? .....23

*Sébastien Lord et Paula Negron-Poblete*

Faciliter la marche chez les aînées vivant en banlieue ou en ville moyenne au Québec : un défi d'aménagement urbain.....30

*Paula Negron-Poblete et Sébastien Lord*

## REPRENDRE CONFIANCE ET MIEUX PARTICIPER DANS SA COMMUNAUTÉ : ÉVALUATION MULTI-SITES DU PROGRAMME VIVRE EN ÉQUILIBRE

*Vivre en Équilibre* : un programme novateur pour des aînés préoccupés par les chutes .....39

*Johanne Filiatrault, Agathe Lorthios-Guillemot, Roxane DeBroux-Leduc et Lucie Richard*

Implanter un programme de promotion de la santé des aînés animé par des pairs : l'exemple du programme *Vivre en Équilibre* .....44

*Agathe Lorthios-Guillemot, Johanne Filiatrault, Lucie Richard et Roxane DeBroux-Leduc*

## PERSPECTIVES

La situation des aînés au Québec au regard de l'habitation .....50

*Société d'habitation du Québec*

Aménagements et autonomie des aîné.es — expériences montréalaises .....54

*Manon Pawlas et Raphaël Massé*



**E**n juin 2013, le Fonds de Recherche du Québec — Société et culture lançait, avec dix autres partenaires<sup>1</sup>, un appel à propositions pour un programme d'action concertée autour du thème « Le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé ». L'objectif de cet appel était de soutenir et d'accroître les connaissances entourant le vieillissement de la population au Québec, en priorisant le déploiement de pistes d'actions et d'interventions, ainsi que l'établissement de partenariats entre le milieu de la recherche universitaire et les réseaux et organismes du milieu concernés par le vieillissement de la population. La politique de 2012 « Vieillir et vivre ensemble — Chez soi, dans sa communauté, au Québec » établissait les grandes orientations qui devaient encadrer les stratégies d'intervention en matière de vieillissement, soit de reconnaître et de favoriser la participation des personnes âgées à leur communauté; de promouvoir leur santé, de prévenir la perte d'autonomie et d'améliorer leur qualité de vie; de créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans les communautés et de soutenir les personnes âgées vulnérables et leurs proches aidants. Ces orientations, ainsi que le contenu des échanges lors du Forum d'orientation de la recherche sur le vieillissement de la population québécoise tenu en octobre 2011, qui réunissait des représentants des milieux de la recherche, de la prise de décision et de l'intervention, ont servi de base à la définition des trois axes de recherche prioritaires par le FRQSC et ses partenaires, dans cette action concertée. Il s'agissait 1) de mieux connaître les caractéristiques des personnes âgées du Québec, 2) de déterminer, dans un contexte de vieillissement, les besoins en matière de services de la population du Québec et 3) de mieux comprendre les enjeux en matière d'aménagement des milieux de vie et de l'environnement, dans un contexte de vieillissement de la population du Québec.

La valorisation des résultats des recherches en dehors des milieux scientifiques constitue un des objectifs des actions concertées. Le présent numéro de la revue *Pluriâges* répond à cet objectif, car il se veut un outil de mise en commun des connaissances issues de certains projets de recherche financés dans le cadre de cette action concertée. Des six projets de recherche financés, trois appartiennent aux axes 2 et 3 et se distinguent par une échelle d'analyse plus locale et par la participation active de personnes âgées à la recherche. Ces trois projets couvrent par ailleurs des échelles spatiales différentes, allant des villes aux quartiers et aux milieux résidentiels. Les résultats de ces trois projets sont présentés dans ce *Pluriâges*:

- **Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées** (Équipe de recherche : Anne-Marie Séguin, Éric Gagnon, Philippe Apparicio, Bernadette Dallaire, Andrée Sévigny, André Tourigny et Isabelle Van Pevenage)
- **Vieillir en ville moyenne ou en région métropolitaine. Quel rôle pour l'aménagement urbain ?** (Équipe de recherche : Paula Negron-Poblete et Sébastien Lord)
- **Prendre confiance et mieux participer dans sa communauté : évaluation multi-sites du programme Vivre en Équilibre** (Équipe de recherche : Johanne Filiatrault, Johanne Desrosiers, Lise Gauvin, Sophie Laforest, Mélanie Levasseur, Paula Negron-Poblete et Lucie Richard)

Les deux premiers textes présentent les résultats du projet **Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées**. Cette recherche analyse les besoins comblés et non comblés des personnes âgées — tels que définis par elles — qui influencent leur capacité (ou incapacité) à pouvoir demeurer dans le milieu où elles souhaitent vivre. La recherche vise aussi à déterminer les personnes et les ressources mobilisées par les personnes âgées, et à décrire les stratégies qu'elles élaborent pour répondre à leurs besoins. Le premier texte, **Besoins et stratégies de personnes âgées vivant seules et ayant des incapacités, pour rester chez elles**, s'intéresse plus spécifiquement aux stratégies adoptées par certaines personnes pour ne pas avoir à quitter leur domicile. L'accent est mis notamment sur leur capacité à mettre en œuvre des solutions et à faire preuve de débrouillardise pour composer avec les difficultés qu'elles rencontrent. Le texte met aussi en lumière la résilience des personnes âgées tout en soulignant que leur capacité à combler leurs besoins est souvent précaire. Nous observons aussi qu'elles appréhendent les changements dans leur réseau de soutien ou ceux de leur état de santé susceptibles de les forcer à

quitter leur domicile. Les personnes âgées s'interrogent aussi sur la capacité des services publics et communautaires à les soutenir adéquatement au moment où elles connaîtront ces changements. Le second texte, **Vivre seul chez soi : l'importance des soutiens**, aborde la question du réseau de soutien (famille, amis, voisins, etc.) qui est un élément clé pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre dans leur propre logement. Dans un contexte où l'on s'attend à des changements associés au vieillissement, tant du point de vue des besoins des personnes âgées que de la composition de leurs réseaux de soutien, les auteurs et autrices soulignent l'importance de ne pas tenir pour acquise la présence de ce réseau de soutien et appellent à un plus grand engagement direct de la part de l'État. Ils souhaitent également un engagement de l'État sous la forme d'un appui adéquat aux organismes communautaires locaux qui contribuent au soutien à domicile.

Les deux textes suivants présentent les résultats du projet **Vieillir en ville moyenne ou en région métropolitaine. Quel rôle pour l'aménagement urbain ?** Cette recherche porte sur la manière dont les personnes âgées expérimentent le chez-soi dans divers milieux urbains de six régions du Québec (Outaouais, Lanaudière, Laurentides, Montréal, Laval, Mauricie), et s'intéresse plus particulièrement aux territoires de faible densité tels que les banlieues des milieux métropolitains et les villes moyennes. Le projet analyse aussi la façon dont les caractéristiques physico-spatiales des milieux où habitent les personnes âgées affectent leur expérience du vieillissement, particulièrement leur mobilité quotidienne. Le premier des deux textes, **L'option de la résidence pour personnes âgées. Quels défis pour la création d'un nouveau chez-soi ?**, s'intéresse à la création du chez-soi chez les personnes âgées qui quittent leur logement pour déménager en résidence pour aînés. Ainsi, même si on peut considérer le déménagement en résidence comme une stratégie permettant de continuer à vivre dans sa communauté, il ne se fait pas sans sacrifices. Par contre, cette nouvelle communauté peut aussi donner à la personne ➤

âgée l'occasion d'élargir son réseau social, facilitant la récréation d'un chez-soi. Le deuxième texte portant sur cette recherche, **Faciliter la marche chez les aînées vivant en banlieue ou en ville moyenne au Québec: un défi d'aménagement urbain**, offre une analyse du potentiel de marche dans des secteurs qui concentrent d'importantes proportions de personnes âgées. En combinant les données collectées par le biais d'un audit environnemental et des propos échangés lors de groupes de discussion composés de personnes aînées, les auteurs montrent comment les villes favorisent les éléments liés à la sécurité au détriment de ceux que l'on associe à l'attractivité des environnements de marche. En prenant comme exemple la ville de Saint-Eustache, l'auteur et l'autrice font des recommandations concrètes en matière d'aménagement urbain en vue d'améliorer la marchabilité de deux secteurs vieillissants de cette ville.

Deux autres textes exposent les résultats du projet *Vivre en Équilibre*, un programme novateur pour des personnes âgées ayant peur de tomber. Cette recherche évalue les effets du programme de prévention des chutes *Vivre en Équilibre* auquel ont participé des personnes âgées vivant en résidence dans les régions de Montréal, Sherbrooke et Trois-Rivières. Le premier des deux textes, **Vivre en Équilibre: un programme novateur pour des aînés ayant peur de tomber**, présente le cadre dans lequel s'inscrit ce programme de prévention, ainsi que ses effets concrets sur la perception des participant.e.s quant à leurs compétences en matière de mobilité après la mise en place du programme dans six résidences pour personnes âgées. Un des principaux effets observés chez les personnes aînées qui ont suivi le programme est l'augmentation de leur participation à des activités sociales, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la résidence. Le deuxième article, **Implanter un programme de promotion de la santé des aînés animé par des pairs: l'exemple du programme *Vivre en Équilibre***, se concentre plutôt sur une évaluation de l'implantation du programme, tant par les participant.e.s aînés, que par les pairs animateurs et les professionnels qui les supervisaient. Il ressort de l'analyse que le fait

d'avoir une formation donnée par une personne aînée (un pair) constitue un élément fort apprécié par les participants et participantes; notamment, car cela facilite la communication lors des activités, ainsi que la compréhension mutuelle. Quant aux personnes âgées ayant participé à titre d'animatrices, le programme contribue à améliorer leur sentiment d'utilité à la communauté.

Les deux derniers textes de ce *Pluriâges* donnent la parole à des organismes, l'un public et l'autre communautaire, interpellés par le vieillissement de la population au Québec. Dans **La situation des aînés au Québec au regard de l'habitation**, la Société d'habitation du Québec (SHQ) présente les principaux enjeux de son mandat pour les prochaines années afin de mieux répondre aux besoins en matière de logement d'une population âgée, de plus en plus nombreuse et dont la longévité est croissante. De son côté, la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM)<sup>2</sup> présente dans le texte **Aménagements et autonomie des personnes aînées — expériences montréalaises**, différents dossiers qu'elle pilote, en plus d'exposer un éventail de mesures pouvant être mises de l'avant en matière d'aménagement urbain et particulièrement de mobilité quotidienne afin d'intégrer pleinement les citoyens et les citoyennes âgés dans la société.

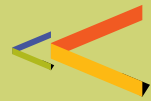
Bonne lecture!

**Paula Negron-Poblete**  
et **Anne-Marie Séguin**, Éditrices

---

1. Ces partenaires sont: Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire; Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale; Ministère de la Famille; Ministère de la Santé et des Services sociaux; Ministère des Transports du Québec; Curateur public du Québec; Office des personnes handicapées du Québec; Société d'habitation du Québec; Fonds de recherche du Québec — Santé (FRQS); Fonds de recherche du Québec — Nature et technologies (FRQNT).

2. La TCAÎM est membre de l'Équipe de recherche en partenariat *Vieillissements, exclusions sociales et solidarités* depuis 2012.



**Anne-Marie Séguin**

Professeure titulaire, Centre  
Urbanisation Culture Société, Institut  
national de la recherche scientifique  
anne-marie.seguin@ucs.inrs.ca

**Véronique Billette**

Professionnelle de recherche, Centre  
Urbanisation Culture Société, Institut  
national de la recherche scientifique  
equipe.vies@concordia.ca

**André Tourigny**

Médecin, Institut national  
de santé publique du Québec  
andre.tourigny@chudequebec.ca

**Éric Gagnon**

Chercheur d'établissement, Centre de  
recherche sur les soins et les services de  
première ligne de l'Université Laval  
eric.gagnon2.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

**Bernadette Dallaire**

Professeure titulaire, École de  
travail social et de criminologie,  
Université Laval  
bernadette.dallaire@tsc.ulaval.ca

**Andrée Sévigny**

Chercheuse retraitée,  
Centre d'excellence sur le  
vieillessement de Québec  
andree.sevigny.cha@gmail.com

**Alexandra Charette**

Assistante de recherche, Centre  
Urbanisation Culture Société, Institut  
national de la recherche scientifique  
alexandra.charette@gmail.com

**Isabelle Van Pevenage**

Chercheuse d'établissement, Centre  
de recherche et d'expertise en  
gérontologie sociale (CREGÉS)  
isabelle.van.pevenage@umontreal.ca

# BESOINS et STRATÉGIES de personnes âgées vivant seules et ayant des incapacités, pour rester chez elles

*La très grande majorité des personnes âgées souhaitent demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile<sup>1</sup>. Dans le contexte où cette volonté est reconnue et valorisée dans la politique québécoise de 2012 « Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec »<sup>2</sup>, il est essentiel de mieux comprendre les stratégies mises en œuvre et les ressources mobilisées par les personnes âgées pour demeurer chez elles, ainsi que les besoins qu'elles parviennent plus difficilement à combler. Ce texte poursuit quatre objectifs : a) identifier les principales préoccupations des personnes âgées en perte d'autonomie de légère à modérée vivant seules et qui souhaitent rester dans leur domicile; b) présenter un bref survol des stratégies mises en place par ces personnes âgées pour continuer à vivre chez elles; c) explorer deux domaines de besoins jugés prioritaires par les personnes âgées interviewées; et d) formuler des recommandations relatives à ces deux domaines. ►*

Deux des positionnements qui sont à la base de notre démarche de recherche<sup>3</sup> méritent d'être soulignés. Tout d'abord, nous concevons les personnes âgées comme les acteurs et les actrices de leur vie<sup>4</sup>, ce qui s'est traduit, dans notre recherche, par un intérêt particulier pour les stratégies qu'elles élaborent pour demeurer chez elles. Ensuite, nous avons adopté une conception ouverte des besoins, laissant à chaque personne âgée la possibilité de définir elle-même ses besoins, c'est-à-dire de déterminer ce

est composé des MRC de Charlevoix-Est et de Charlevoix-Ouest, des zones rurales avec deux centres urbains concentrant de nombreux services, La Malbaie et Baie St-Paul.

Deux outils ont été utilisés pour cette enquête qualitative. Un groupe de discussion a été mené avec des acteurs locaux (professionnels des CSSS, responsables ou intervenants de groupes communautaires et bénévoles dans chacun des trois territoires étudiés). Lors des groupes

essentiellement des femmes (38 sur 43). C'est pourquoi, dans la suite du texte, quand nous ferons référence aux personnes rencontrées lors des entretiens, nous utiliserons le féminin (par ex. aînées, participantes, etc.). Les personnes rencontrées se répartissaient dans les trois territoires présentés plus haut, puisqu'il nous apparaît important d'avoir un portrait qui tient compte de la diversité des milieux de vie dans lesquels réside la population âgée québécoise. Ces territoires ont toutefois en commun une relative mixité des revenus, notamment des personnes à revenus faibles ou moyens, en plus de comporter une population vieillissante relativement importante. La recherche a permis de constater de nombreuses similitudes dans les besoins et stratégies des aînées dans les trois territoires. Nous nous concentrerons ici sur les similitudes, et ne distinguerons les différents territoires que dans les cas où les différences s'avèrent significatives.

---

*[...] les personnes âgées déploient diverses stratégies de prévoyance et d'anticipation qui se trouvent au cœur de leur vie quotidienne.*

---

qu'elle considère comme étant nécessaire pour mener une vie de qualité<sup>5,6</sup>. Cela nous a permis de mettre en lumière la diversité des besoins des personnes aînées et la pluralité de leurs expériences du vieillissement.

Cette recherche a porté sur trois territoires: un premier regroupe trois quartiers situés au centre de la ville de Montréal (Rosemont, La Petite-Patrie et Villieray) dont plusieurs secteurs ont été développés avant la Deuxième Guerre mondiale; 2) un second correspond à un arrondissement de la ville de Québec (Les-Rivières), situé dans la première couronne de Québec, qui s'est peuplé surtout dans les années 1950-1960; et un troisième

de discussion, les thèmes des ressources disponibles et des principales difficultés rencontrées dans leur territoire par les personnes âgées en légère perte d'autonomie ont été abordés. Nous avons par ailleurs eu recours à une série d'entretiens individuels réalisés avec des personnes âgées recrutées par l'entremise des intervenant.e.s qui ont participé aux groupes de discussion. Les personnes interviewées devaient répondre aux critères suivants: être âgées de 75 ans et plus<sup>7</sup>, connaître une perte d'autonomie de légère à modérée, vivre seule et disposer de revenus modestes ou moyens. Quarante-trois entretiens semi-dirigés ont été effectués auprès de personnes âgées,

## **LES STRATÉGIES: DÉSIR D'AUTONOMIE, ANTICIPATIONS ET PRÉCARITÉS**

Un premier constat ressort de la recherche: les participantes souhaitent conserver leur autonomie, qu'elles définissent en fonction de deux grandes dimensions. D'abord, on observe une grande préoccupation chez elles de ne pas représenter un lourd fardeau pour leurs enfants





et autres proches. De nombreuses participantes mentionnent le fait que leurs enfants adultes ont leur vie, leurs enfants, leur travail, et qu'elles ne veulent pas trop leur en demander. Ensuite, l'importance de conserver leur capacité de choix sur les aspects fondamentaux de leur existence est prédominante dans leurs discours. Le désir d'autonomie s'affirme notamment quand il s'agit de choisir leur lieu de résidence.

« Ben j'veux rester dans mon secteur [...], c'est mes amis que j'connais autour. Je fais partie des cercles des fermières du Québec de Ste-Monique... je suis active, j'vais à la table de concertation [...], je fais partie de l'Entraide Les Saules [...] »

(Lisette, 75 ans, Québec)

Les entretiens ont montré qu'être âgée de 75 ans et plus, vivre seule et avoir des incapacités légères, expose la personne à davantage de difficultés. La notion de risques est souvent au centre des propos des participantes. Ces craintes concernent la vie quotidienne, par exemple les risques de chutes dans son logement ou en se déplaçant sur une surface enneigée ou glacée. D'autres risques sont plus fondamentaux, comme les décès ou les maladies graves de proches qui, en plus d'être éprouvants, peuvent priver les aînées d'un soutien important. La perte du permis de conduire — vu comme essentiel à l'autonomie en milieu rural et en banlieue — peut aussi affecter de manière importante le mode de vie des personnes âgées. À plus long terme, la baisse du revenu disponible (notamment en raison des épargnes qui fondent avec le temps) peut représenter un obstacle au maintien de bonnes conditions de vie. Ayant pleinement conscience des risques, et afin de mieux les contrôler, les personnes âgées déploient diverses stratégies de prévoyance et d'anticipation qui se trouvent au cœur de leur vie quotidienne.

Un autre facteur important oriente les stratégies des aînées, d'autant plus que notre échantillon était composé de personnes aux revenus modestes ou moyens. Il s'agit de la précarité économique qui

les force à composer avec un budget limité. Par exemple, concernant leur domicile, le coût des résidences pour personnes âgées est une préoccupation partagée par de nombreuses participantes, et plusieurs estiment ne pas pouvoir payer les loyers demandés.

« Oui, mais tu sais l'entrée en bas, ce n'est pas luxueux, rien [elle parle de son logement dans un OBNL]. Tandis que les autres, c'est beaucoup plus luxueux. C'est beaucoup plus cher aussi. [...] C'est pour ça que ça fait une grosse, grosse différence avec les appartements luxueux. Moi, je suis allée en voir, là, c'était tellement petit. Il y avait une salle à manger, mais il fallait payer pour les repas. Ça monte un loyer, ça. Puis l'appartement était tellement petit qu'on avait le droit à un petit lit simple, à part de ça un petit fauteuil [...]. Ça fait que quand on compare les deux, moi je me trouve bien ici. C'est grand puis c'est cher peut-être, mais c'est encore bien plus abordable que les autres. C'est ça. Puis à part de ça, en vieillissant je vais moins sortir, ça fait que je vais avoir plus d'argent. Ça fait que je vais être plus capable de payer. Ça a l'air que là, on est presque aux limites de ce qu'ils peuvent nous charger. Parce que là, c'est 936\$ qu'on paye. »

(Henriette, 85 ans, Montréal)

En outre, plusieurs se demandent, advenant une détérioration de leur état, si elles pourront avoir accès à un logement qui conviendrait mieux à leurs besoins, faute de moyens financiers suffisants.

Pour assurer leur sécurité et pour éviter de perdre la maîtrise de leur vie, la plupart des participantes anticipent les changements et s'y préparent. Il peut s'agir de stratégies d'anticipation dans le quotidien (par exemple, préparer des repas congelés pour les jours où l'on ne pourra pas cuisiner, planifier ses déplacements en hiver les jours de beau temps). D'autres stratégies d'anticipation sont à plus long terme, par exemple, avant que des difficultés importantes surviennent, repérer une résidence où l'on ➤



De petites réparations qui peuvent devenir lourdes et parfois même entraîner des chutes.

voudrait aller quand on ne pourra plus tenir maison, déménager dans un lieu qui offre davantage de services et de sécurité, ou encore déterminer un moyen de transport de remplacement quand on perdra son permis de conduire. Enfin, des stratégies visent à économiser son énergie vitale, par exemple en regroupant plusieurs destinations en un seul déplacement, en renonçant à certaines activités jugées moins essentielles à son bien-être ou encore en substituant une activité à une autre (par ex. aller au

restaurant au lieu de recevoir ses amis chez soi).

Un autre élément qui détermine les stratégies adoptées par les personnes âgées est la disponibilité (ou non) d'un réseau social qu'elles peuvent mobiliser. Les personnes âgées interviewées étaient soutenues par des réseaux plus ou moins élargis et diversifiés (voir le texte de « Vivre seul chez soi : l'importance des soutiens » dans ce même numéro). Plusieurs participantes étaient conscientes

que ce réseau peut faire défaut dans des situations imprévues ou urgentes. En outre, comme les réseaux sont composés en partie de personnes également âgées, ils se révèlent fragiles (maladie, incapacités croissantes, décès). L'éloignement des enfants (phénomène qui ne se limite pas au milieu rural) ou encore la perte d'un voisin (déménagement, maladie, décès) en qui on a confiance et qui nous rend service peuvent affaiblir sensiblement ce réseau.



Une stratégie très importante consiste à ménager les membres de son réseau de soutien, en dosant soigneusement les demandes faites aux uns et aux

autres afin d'éviter de devenir trop dépendantes d'un proche. Enfin, une minorité de participantes avaient un réseau de soutien beaucoup plus limité, ce qui les rendait encore plus vulnérables et faisait d'elles des personnes isolées ou à risque d'isolement social. Leurs besoins étant souvent moins bien comblés et elles doivent consacrer plus de temps et d'énergie pour y répondre.

---

*Leurs besoins étant souvent moins bien comblés et elles doivent consacrer plus de temps et d'énergie pour y répondre.*

---

autres afin d'éviter de devenir trop dépendantes d'un proche. Enfin, une minorité de participantes avaient un réseau de soutien beaucoup plus limité, ce qui les rendait encore plus vulnérables et faisait d'elles des personnes isolées ou à risque d'isolement social. Leurs besoins étant souvent moins bien comblés et elles doivent consacrer plus de temps et d'énergie pour y répondre.

Les participantes font aussi largement appel à de nombreuses ressources locales, surtout des organismes communautaires (notamment popotes roulantes, accompagnement-transport, centres communautaires), mais aussi des services publics. Toutefois, ces ressources ne peuvent pas toujours répondre adéquatement à l'ensemble de leurs besoins, de l'avis tant des participantes que des acteurs locaux rencontrés lors des groupes de discussion. Certaines personnes âgées ne reçoivent donc pas les services dont elles ont besoin. Les intervenants locaux notent aussi qu'il existe un

manque de coordination dans les interventions des différents organismes (publics et communautaires), un aspect qui est coûteux en temps et nuisible à la qualité du soutien. De nombreuses personnes âgées évitent, dans la mesure du possible, de recourir à des services payants (aide-ménagère rémunérée, déplacements en taxi), en raison de leur précarité économique. On tente de s'en sortir soi-même ou on demande l'aide de proches; et si l'on se résout à payer, on recherche la solution la moins coûteuse.

Afin de composer avec la précarité des sources d'aide qui leur permettent de rester chez elles, les personnes âgées adoptent une multitude de stratégies. Toutefois, un constat général ressort clairement de notre recherche : la possibilité de rester à domicile repose sur un équilibre fragile qui dépend de plusieurs facteurs qui peuvent être changeants, notamment l'état de santé et le niveau d'incapacité de la personne âgée, l'engagement soutenu (ou non) d'un réseau d'aidants et l'accès aux services publics et communautaires. Une détérioration de l'état de santé de la personne âgée, le désengagement d'un proche aidant impor-

tant, ou encore l'engorgement des services publics et communautaires qui conduit à une diminution de services, peuvent rompre l'équilibre précaire qui assurait un niveau minimal de bien-être. En outre, la mise en place de ces stratégies est très exigeante en énergie et en efforts pour les personnes âgées. Dans ce contexte, la vie en résidence avec services est attrayante pour de nombreuses aînées; mais sans moyens financiers suffisants, cette option ne peut tout simplement pas être envisagée par nombre d'entre elles.

### DEUX DOMAINES FONDAMENTAUX DE BESOINS

Nous allons maintenant aborder plus longuement deux domaines de besoins qui se sont révélés particulièrement importants aux yeux de celles et ceux qui ont participé à la recherche : celui du logement et celui des déplacements. Ce sont deux domaines névralgiques pour lesquels les ressources sont souvent insuffisantes.

#### Le logement

La grande majorité des participantes sont satisfaites de leur logement et de leur voisinage. À Montréal, plusieurs participantes habitent depuis peu dans un ensemble de logements subventionnés et elles s'y sentent en sécurité et bien entourées. ➤

Elles apprécient son coût en comparaison de ceux exigés dans le marché privé, la présence d'un ascenseur, l'offre de cinq repas hebdomadaires inclus dans le loyer, et le fait d'être libérées de plusieurs tâches d'entretien.

Quant aux besoins non comblés, dans les trois territoires, un problème récurrent est l'absence d'aide pour le ménage et les coûts à assumer pour en avoir. La présence d'escaliers dans le logement ou pour y accéder devient aussi un obstacle, et augmente les risques de chutes pour les personnes ayant des incapacités sur le plan de la mobilité. À Québec et dans Charlevoix, où plusieurs participantes résident dans des maisons dont elles sont propriétaires, c'est l'entretien intérieur et extérieur de la maison, les bris de toutes sortes et les coûts importants des réparations majeures qui soulèvent des difficultés et sont sources de préoccupations parfois marquées. La prise de décisions tant financières que techniques et logistiques, en ce qui concerne l'entretien et les réparations du logement, constitue pour certaines personnes âgées un fardeau et un facteur de stress important.

La stratégie la plus fréquente pour combler les besoins en matière de logement consiste à faire appel à une aide-ménagère, aux enfants, aux voisins, mais aussi à d'autres proches pour effectuer différentes tâches d'entretien saisonnier, voire régulier. Pour d'autres travaux (déneigement, petites et grandes réparations, etc.), on fait appel à des ressources informelles ou à des entrepreneurs, mais les coûts parfois élevés en plus de la gestion et des décisions entourant ces travaux constituent un poids pour plusieurs. Certaines envisagent même d'aller en résidence plutôt que de s'engager dans de gros travaux.

« Ben j'me dis que j'suis peut-être à l'âge aussi j'suis plus à l'âge d'avoir une maison dans le sens que le printemps va arriver c'est les plantes, c'est ci, c'est ça eh... la tondeuse je la fais faire, la neige j'la fais faire quand j'ai trop de neige sur mon balcon j'ai un homme qui vient j'le paye pour qui déneige et si j'ai

d'autres choses tsé je demande, ben faut toujours demander[...]»

(Lisette, 75 ans, Québec)

Devant des réparations importantes mais nécessaires, plusieurs participantes propriétaires se disaient conscientes de devoir procéder à une évaluation des coûts et des bénéfices pour prendre une décision. Devraient-elles investir énergie et ressources financières pour demeurer encore quelque temps dans une maison qu'elles doivent entretenir seules, ou emménager dans un logement (avec ou sans services) dont les coûts mensuels parfois plus élevés sont cependant associés à moins de responsabilités et de préoccupations ?

« C'est un petit peu l'inquiétude qu'on a quand tu arrives dans ces places-là puis que tu dis: je suis prise pour donner quoi là? Je ne sais pas 1 600 piastres par mois? Les mois arrivent vite! Hein! Vous avez beau faire le calcul, votre maison, payer vos assurances, payer votre électricité, vous payez vos taxes. Mais là-bas, vous ne paierez plus de taxe. Vous ne paierez pas l'assurance de la maison, vous allez payer l'assurance de vos meubles. Mais après ça, bien, il y a bien d'autres choses aussi des fois qui nous arrivent [...]. Si vous avez une voiture puis vous avez un stationnement, sur les 1 500 piastres, le stationnement, il ne sera pas compris, je ne pense pas. Ça fait qu'il faut faire les calculs »

(Carole, près de 80 ans, Charlevoix)

Enfin, la recherche nous a permis aussi de constater que les informations dont disposent les personnes âgées sur les différentes options de logement sont généralement incomplètes.

## La mobilité quotidienne

Les participantes accordent une grande importance à la mobilité quotidienne et sont nombreuses à adopter diverses stratégies en cette matière, à l'intérieur de leur logement comme à l'extérieur.



Le recours à une aide à la mobilité pour maintenir son autonomie

Dans le logement, on limitera les déplacements vers le sous-sol ou l'étage pour éviter les chutes dans l'escalier et économiser de l'énergie. Quant aux déplacements extérieurs, les personnes âgées qui détiennent un permis de conduire craignent le moment où elles ne pourront plus conduire leur automobile, conscientes de l'ampleur de la perte d'autonomie qui en découlera. Plusieurs personnes estiment que les transports en commun sont mal adaptés pour les personnes âgées en général et notamment celles à mobilité réduite (hauteur du véhicule, escaliers du métro). De plus, l'offre est insuf-

fisante (à Québec mais surtout à Charlevoix), ce qui augmente leur dépendance envers leurs proches ou les services d'accompagnement-transport.

En hiver, les déplacements posent des défis particuliers, car les risques de chutes et d'accidents sont plus élevés. Les participantes affirment donc sortir beaucoup moins durant cette saison, ce qui crée un sentiment d'isolement. Les offres d'aide et d'accompagnement pour le transport sont très utilisées et appréciées. Dispensées plus souvent par des proches (enfants, voisins,

amis, fratrie), mais aussi par des organismes communautaires, elles permettent d'atteindre des ressources essentielles (clinique, hôpital, épicerie, etc.) de manière directe et à moindre coût. Notons toutefois que l'offre de services communautaires ou abordables d'accompagnement-transport demeure insuffisante dans plusieurs milieux.

Les participantes déploient aussi des stratégies pour se déplacer de manière autonome : ainsi, un grand nombre d'aînées montréalaises se sont dotées d'une aide à la mobilité (cane, déambulateur, fauteuil motorisé) afin de ➤

faciliter leurs déplacements sur de courtes distances et de transporter leurs paquets lorsqu'elles font des courses. D'autre part, plutôt que de se déplacer, plusieurs participantes optent pour la livraison à domicile de leurs achats (pharmacie, épicerie), ou demandent régulièrement à quelqu'un de se charger de

## Offre de logements

Nous recommandons de soutenir la construction de logements adaptés aux besoins des personnes âgées, financièrement accessibles, offrant un minimum de services (par ex. repas 5 jours/semaine, salle communautaire avec activités, personnel sur

— particulièrement en ce qui a trait aux contraintes financières, ou tout simplement à cause de l'absence de résidences dans leur région ou leur quartier. Nous recommandons également de préparer et de diffuser une documentation complète et accessible sur les différents types de logements destinés aux personnes âgées offerts dans leur milieu.

---

*Reproduire, ou améliorer le modèle, et le rendre accessible à un plus grand nombre de personnes âgées [...]*

---

leurs courses. Il arrive aussi que certains services soient offerts à domicile: dans Charlevoix, un médecin se déplace pour les consultations courantes; dans les trois milieux, d'autres services tels que la coiffure ou les soins des pieds peuvent être rendus à domicile.

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DANS LES DOMAINES DU LOGEMENT ET DE LA MOBILITÉ

À la lumière des résultats de la recherche, nous formulons quelques recommandations concernant les domaines du logement et de la mobilité. Elles s'adressent à différents organismes publics ainsi qu'aux milieux communautaire et de l'économie sociale.

place, etc.) et situés dans des environnements bien desservis en services de proximité, et aménagés en tenant compte des besoins des résidents âgés. Ces types de logements permettent de répondre aux besoins particuliers des personnes âgées (par ex. ascenseur, rampe, services comme les repas offerts sur place), tout en offrant à la fois sécurité et intimité. Il en existe déjà, notamment à Montréal, mais leur nombre est limité. Reproduire, ou améliorer le modèle, et le rendre accessible à un plus grand nombre de personnes âgées, à Montréal comme dans les autres villes, pourraient améliorer concrètement les conditions de vie de plusieurs personnes âgées. Un nombre accru de ces logements permettrait de lever une partie des obstacles que rencontrent les personnes âgées dans la recherche d'un logement adapté

## Services à domicile

Nous recommandons de soutenir le développement et/ou le maintien des services à domicile, afin de permettre aux personnes âgées en moins bonne condition physique, et à la fragilité accrue, de demeurer chez elles. Nous suggérons, dans chaque territoire ou région, de mieux informer les personnes âgées des ressources existantes touchant l'entretien résidentiel et les petits travaux. Un service de ce genre pourrait leur fournir des listes de personnes et d'organismes dignes de confiance (honnêteté, compétence et fiabilité) exécutant des travaux à prix abordable et dans un délai raisonnable.

Il importe aussi d'élargir la gamme des services offerts par les entreprises d'économie sociale et d'y inclure des travaux d'entretien de terrain, de petites réparations, etc. Enfin, il est essentiel de revoir l'offre des services de soutien à domicile (soins, aides à la vie domestique et quotidienne), et de s'assurer qu'ils puissent être



rapidement mis en place dès l'apparition des besoins, notamment dans les situations urgentes.

### Offre de transport et aménagement propice à la mobilité

Nous recommandons d'accroître ou de renforcer les initiatives de transport collectif alternatif, sécuritaire, accessible (financièrement et physiquement) et adapté aux personnes âgées (horaire, parcours), leur donnant un meilleur accès à des destinations essentielles au maintien de leur qualité de vie (commerces, établissements de santé, centres communautaires ou de loisirs, etc.). Il serait aussi opportun d'évaluer différentes formules de covoiturage (intergénérationnelles et entre personnes âgées).

Sur le plan de l'aménagement et des autres responsabilités municipales, nous recommandons d'assurer un meilleur entretien des trottoirs (particulièrement l'hiver); d'aménager les villes de manière à favoriser la mobilité autonome, par exemple, en renouvelant ou complétant les éléments du mobilier urbain (par ex. bancs, abribus, etc.). Il s'agit aussi de revoir l'aménagement urbain de manière à réduire les déplacements des personnes âgées, en créant par exemple des pôles de services et de commerces dans les milieux peu denses.

### POUR CONCLURE

Les résultats de cette recherche montrent l'urgence et l'importance de reconnaître les besoins des personnes âgées pour qu'elles puissent rester à domicile, aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Pour ce faire, il importe de mettre en œuvre les conditions et d'offrir les ressources indispensables à ce maintien dans leur milieu. Pour «vieillir chez soi, dans sa communauté», maintenir un équilibre qui s'avère souvent précaire est un défi pour les personnes âgées à mesure qu'elles vieillissent. Les solutions pour consolider cet équilibre ne sont ni irréalistes ni impossibles à mettre en place. Certaines s'inscrivent dans les transformations

générales de notre société (par ex. davantage de services et de livraison à domicile, bonification des transports en commun et des aménagements urbains pour favoriser la marche et la sécurité des piétons, accessibilité universelle, etc.). D'autres mesures doivent répondre spécifiquement aux besoins des personnes âgées afin de rendre possible pour toutes et tous, peu importe leurs revenus ou le territoire habité, un vieillissement de qualité dans un chez-soi qu'ils ont choisi.

### Remerciements

L'équipe de recherche tient à exprimer ses sincères remerciements aux personnes âgées et aux intervenant.e.s qui ont participé à l'étude. Sans leur participation active, celle-ci n'aurait pu être réalisée. Cette recherche a été financée par le Fonds de la recherche du Québec — Société et Culture, concours Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé.

1. Secrétariat aux aînés du Ministère de la Famille et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Un Québec pour tous les âges. Le Plan d'action 2018-2023*, Gouvernement du Québec.
2. 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.
3. Séguin, A.-M., É. Gagnon, B. Dallaire, I. Van Pevenage, A. Tourigny et A. Sévigny, avec la collaboration de V. Billette, A. Guay-Charrette, A. Matte Guilmain et I. Wiebe (2017). *Des besoins aux ressources. Diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées*. Rapport de recherche dans le cadre de l'Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé, FRQSC.
4. Séguin, A.-M., I. Van Pevenage, I. Wallach, P. Marier, V. Billette, P. Apparicio, S. Brotman, B. Dallaire, P. Negron-Poblete, T. Sussman, C. Bouchard, M.-J. Dupuis et M. Parisien. 2015. «L'inclusion sociale des personnes âgées. Enjeux de reconnaissance et de redistribution. Cadre théorique et programmation de recherche 2014-2018 de l'Équipe de recherche en partenariat FRQ-SC *Vieillissements, exclusions sociales et solidarités* (VIES)», Cahiers de l'équipe VIES, 2015-01.
5. Howard, C. (2010). «L'État répond-il à nos besoins? Un point de vue critique sur les enquêtes de satisfaction canadiennes», *Les Citoyens d'abord. Revue internationale des sciences administratives*, 76(1), 71-91.
6. Ennuyer, B. (2006). *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*, Dunod.
7. Nous avons dû toutefois inclure quelques rares personnes plus jeunes qui répondaient aux autres critères en raison de difficultés de recrutement.

# Vivre seul chez soi : L'IMPORTANCE DES SOUTIENS

*Rester chez soi, avec l'avancée en âge et l'apparition d'incapacités, est un défi qui relève d'un équilibre fragile pour lequel le milieu et ses ressources sont déterminants. Dans le cadre de la recherche intitulée Des besoins aux ressources: Diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées<sup>1</sup>, nous avons défini «le milieu» selon une perspective multidimensionnelle qui s'intéresse tant à ses aspects relationnels (réseau d'aidants, famille, ami.e.s, voisin.e.s, etc.), qu'à sa dimension de bassin de services et d'équipements qu'il est possible de mobiliser. Dans le présent article, nous aborderons plus particulièrement le rôle et l'importance des soutiens informels pour les personnes rencontrées. Les résultats présentés ici reposent sur des entretiens réalisés auprès de 43 personnes âgées, essentiellement des femmes (38 sur 43) vivant seules chez elles, malgré des incapacités légères ou modérées. En raison de cette forte prédominance des femmes, dans la suite du texte quand nous ferons référence aux personnes rencontrées lors des entretiens, nous utiliserons le féminin (p. ex. aînées, participantes, etc.). ►*

## Véronique Billette

Professionnelle de recherche, Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique  
equipe.vies@concordia.ca

## Éric Gagnon

Chercheur d'établissement, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval  
eric.gagnon2.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

## Anne-Marie Séguin

Professeure titulaire, Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique  
anne-marie.seguin@ucs.inrs.ca

## Alexandra Charette

Assistante de recherche, Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique  
alexandra.charette@gmail.com

## Isabelle Van Pevenage

Chercheure d'établissement, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)  
isabelle.van.pevenage@umontreal.ca

## Bernadette Dallaire

Professeure titulaire, École de travail social et de criminologie, Université Laval  
bernadette.dallaire@tsc.ulaval.ca

## André Tourigny

Médecin, Institut national de santé publique du Québec  
andre.tourigny@chudequebec.ca

## Andrée Sévigny

Chercheure retraitée, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec  
andree.sevigny.cha@gmail.com





## **QUAND LES PROCHES DEVIENNENT DES SOUTIENS**

Tout au long de notre vie, à certains moments plus difficiles, nos proches, et notamment les membres de notre famille, peuvent nous offrir du soutien de façon ponctuelle<sup>2</sup>. Avec la vieillesse, les besoins en matière de soutien s'accroissent. Or, nous savons que le vieillissement de la population se traduit, entre autres, par une augmentation du nombre de personnes âgées ayant des besoins de soutien alors que, dans le contexte actuel, les ressources en services de santé et services sociaux sont limitées. C'est pourquoi les besoins en matière de soutien de différentes natures sont pour la plupart comblés par des proches.

Le soutien reçu par les personnes âgées prend diverses formes : offrir le transport et l'accompagnement pour faire les courses ou aller à un rendez-vous médical, préparer et apporter des repas, changer une ampoule du plafonnier, déneiger l'entrée extérieure, laver les vitres au printemps, aider à faire le ménage, etc. Ces gestes sont déterminants, car ils permettent souvent aux personnes âgées de demeurer dans leur logement, aussi longtemps qu'elles le désirent et en sont capables. Leur absence ou leur insuffisance met en péril la capacité de certaines personnes à rester chez elles. Elles peuvent être contraintes de quitter un lieu de vie qu'elles apprécient, alors qu'un soutien adéquat aurait pu leur permettre d'y rester plus longtemps.

## **QUI SONT LES PROCHES ?**

Notre recherche a mis en lumière la très grande contribution des proches dans l'aide apportée aux personnes âgées. Le soutien offert par la famille est très important pour la plupart des participantes à l'étude. Certaines reçoivent la plus grande partie de leur soutien d'une seule personne, par exemple une fille ou un fils. Pour d'autres, les personnes de la famille offrant de l'aide sont plus nombreuses (par ex. l'ensemble des enfants se mobilise pour soute-

nir un parent âgé). Nous avons en outre observé que les enfants ne sont pas les seuls membres de la famille présents et que certaines personnes âgées peuvent aussi compter sur d'autres membres du cercle familial comme leurs frères ou sœurs, neveux, nièces ou petits-enfants, mais aussi sur leur belle-famille, même après le décès du conjoint ou de la conjointe.

Nous avons aussi observé que la famille n'est pas seule à soutenir les personnes âgées. Les amis de longue date, ceux de la conjointe ou du conjoint décédé, mais aussi de nouvelles connaissances font parfois partie du réseau de soutien. La recherche a aussi révélé l'importance des voisins et voisines sur le plan du soutien au quotidien. C'est leur proximité qui les rend si utiles et parfois si précieux, ainsi que leur capacité à exercer une surveillance et à contribuer ainsi au renforcement du sentiment de sécurité des personnes âgées :

«[...] je sais que si j'avais besoin d'eux, je peux avoir affaire à n'importe quel, puis ils vont venir m'aider [...]. Ça, c'est sûr et certain que si j'ai besoin d'eux, il n'y en a pas un qui dira non. [...] Parce que ça des fois, j'ai l'occasion de leur parler, des fois, ils sont dehors puis je les vois, puis [ils me disent] : si vous avez besoin, gênez-vous pas, peu importe l'heure. Fait que c'est pour ça que je vous dis que j'ai confiance en mes voisins, oui »

(Carole, 80 ans, Charlevoix).

«[...] mon voisin qui est ici, c'est une autre de mes ressources. [...] vis-à-vis, ils voient vraiment ce qui peut se passer chez moi donc ils s'assurent chaque jour que je lève ma toile. Si je lève pas ma toile, ils poseraient des questions. Y'ont ma clé. Pis quand je m'en vais, à n'importe quel moment ben je les avise donc ils ne sont pas surpris s'ils me voient pas »

(Catherine, 70 ans, Québec).

Les voisins et les voisines peuvent par ailleurs s'avérer des relais importants d'informations, car ils sont souvent mieux placés que les membres ➤



©AdobeStock/uzkiland

Le soutien des proches est souvent déterminant pour les personnes âgées.

de la famille ou les amis pour obtenir certaines informations utiles concernant le quartier ou l'environnement de proximité, entre autres.

## DES RÉSEAUX CHANGEANTS ET À GÉOMÉTRIE VARIABLE

Chez les personnes âgées ayant participé à la recherche, nous

avons observé une variété de types de réseaux (qu'on les estime satisfaisants ou non) quant au nombre et à la diversité des personnes impliquées, sans pouvoir dégager toutefois de modèle idéal de réseau. Les réseaux de soutien varient tant dans leur forme que dans leur taille, selon l'histoire personnelle des participantes concernées, de leurs choix, de leur personnalité, des événements qui ont

émaillé leur vie et celles de leurs proches, de leur milieu de vie, du hasard des rencontres, etc. Parmi les personnes âgées rencontrées, certaines avaient des enfants et d'autres pas. Si les enfants étaient souvent impliqués dans le soutien de leur parent, ce n'était pas généralisé, et certains enfants ne l'étaient pas ou peu. Enfin, comme nous l'avons mentionné plus haut, les soutiens ne se limitaient pas aux seuls membres du cercle familial (dont parfois des membres de la belle-famille), ils pouvaient aussi comprendre des ami.e.s, des voisin.e.s, des connaissances, etc.

Le réseau de soutien d'une personne est en constante évolution, et ses changements ne s'arrêtent pas lorsque l'on atteint un âge avancé. Peu importe la forme que prend le réseau d'appuis, il est appelé à changer au cours des années parce que la personne et ses proches peuvent vivre des situations qui favoriseront les contacts et l'aide ou au contraire, les rendront difficiles: maladie, incapacité, perte de mobilité, décès, déménagement, retraite, travail exigeant, naissance d'un enfant, difficultés familiales, transformation de la relation, etc.

Les transformations au sein du réseau de soutien ne se traduisent toutefois pas toujours par des pertes. Les personnes âgées ont bien entendu encore la capacité de s'engager dans de nouvelles relations enrichissantes et/ou aidantes (nouvelles amitiés



et connaissances, troc avec un nouveau voisin, entraide, etc.). Ces nouveaux liens viennent diversifier le réseau. Ils peuvent faciliter l'adaptation de la personne à une nouvelle réalité, à de nouveaux besoins, car la nature de l'aide nécessaire est elle aussi évolutive. Par exemple, dans les résidences et les immeubles à logements multiples (dont des logements sociaux), les voisins deviennent parfois des amis et tiennent alors un rôle appréciable dans la vie des personnes âgées.

« Je me fais de la soupe moi-même aussi, j'en donne à ma voisine. [...] Elle est tellement fine! Elle est drôle. Puis elle, elle a de la misère à se faire à manger. Fait qu'elle a deux hanches artificielles, puis tout le kit. Puis à un moment donné, elle a de la misère à être debout. Quand même elle a une marchette là. Mais elle est drôle, elle est fine. »

(André, 76 ans, Montréal)

Ces résultats nous amènent à souligner l'importance de favoriser les situations contribuant à la (re)création des réseaux de soutien, d'encourager les personnes âgées à nouer de nouveaux liens, notamment avec les personnes du voisinage, sans toutefois que cela devienne une injonction. Une telle approche peut se traduire par différentes actions, entre autres dans la conception des environnements intérieurs ou extérieurs (prévoir des espaces pour interagir et donner lieu à des activités de groupe), dans les activités municipales à privilégier (soutien aux initiatives de voisinage), dans les activités au niveau d'un quartier ou d'une résidence, etc.

### LA PERSONNE ÂGÉE AU CŒUR DU RÉSEAU

La recherche nous a permis de constater à quel point les personnes âgées sont actives, désireuses d'être autonomes et en contrôle de leur vie. Elles vivent encore chez elles d'abord et avant tout parce qu'elles le souhaitent, et parce qu'elles ont développé un éventail de stratégies leur permet-

tant de répondre à leurs besoins. Faire appel aux membres de leur réseau de soutien fait partie de ces stratégies. Les demandes d'aides sont toutefois réfléchies. Par exemple, certaines personnes vont répartir les demandes de façon à limiter l'ampleur du soutien offert par chaque personne afin d'épargner leurs aidants. Elles sont conscientes des conséquences de leurs demandes, qui s'ajoutent aux autres responsabilités et limites de leurs proches (p. ex. les enfants eux-mêmes parents et travailleurs, les ami.e.s et les membres de leur fratrie qui sont souvent âgés, etc.). Afin d'éviter de devenir un fardeau, la personne va essayer, dans la mesure du possible, de formuler ses demandes en tenant compte de la situation de chaque aidant — de ce qui est plus facile, plus pratique ou moins dérangeant pour chacun d'entre eux. Elle est également soucieuse d'établir une forme de réciprocité de l'aide, afin de ne pas vivre uniquement en situation de bénéficiaire de services.

« Ah! Si j'étais dans une résidence, par exemple, ou dans une ville ou plus proche de [mes] enfants [...]. Ça, c'est sûr qu'à un moment donné, je pense à tout ça, je ne suis pas jeune puis [...]. Mais les enfants, moi je me dis que les enfants ont leur travail, ils ont leur famille, ils ont leurs affaires. Je ne suis pas la personne qui va aller déranger les enfants. »

(Micheline, 85 ans, Charlevoix)

Enfin, les personnes âgées souhaitent maintenir la diversité et la complexité des liens avec leurs proches aidants. Ainsi, elles vont tenter d'éviter l'inversion de certains rôles comme ceux de parents-enfants, ou encore, elles vont entretenir les amitiés. Cependant, lorsque les proches sont de plus en plus sollicités et poussés à lui fournir une aide ou un appui, la personne aînée qui en ressent bien sûr les bienfaits sur sa qualité de vie, peut quand même être affectée par cette situation. Avec le temps, les relations avec les proches sont susceptibles de se transformer et d'être progressivement davantage axées sur la réponse à un ou plusieurs besoins (p. ex. faire les courses) et moins sur les liens sociaux et affectifs (prendre le temps de ➤

placoter, se voir pour le plaisir) — et cette évolution du réseau de soutien représente une perte pour les personnes âgées<sup>3</sup>.

## LA NÉCESSITÉ D'UN MILIEU COMMUNAUTAIRE FORT

Nos résultats dressent un constat assez semblable à celui de plusieurs recherches menées sur l'aide offerte par les proches, notamment par la famille : ce sont eux qui offrent généralement la majeure partie de l'aide<sup>4</sup>. Toutefois, cette situation n'est pas idéale. Dans certaines circonstances, les proches aidants ne suffisent pas à la tâche, et une implication trop exigeante peut avoir des conséquences sur leur santé, sur leur revenu, etc.<sup>5</sup> Malgré la bonne volonté de ces proches et les acrobaties faites pour concilier aide, travail, famille, etc., le soutien qu'ils tentent d'assurer peut s'avérer incertain : la disponibilité de l'aide peut alors varier pour une foule de raisons.

La capacité de la personne âgée de pouvoir vieillir chez elle repose en grande partie sur les épaules des personnes qui composent son réseau de soutien. Le manque de ressources publiques et de services accessibles quand les besoins deviennent importants impose une pression sur les familles et sur les autres proches, mais aussi sur les personnes âgées elles-mêmes ; car la plupart d'entre elles tiennent à épargner

les membres de leur réseau et à ne pas devenir un fardeau. En situation d'absence ou de manque de ressources formelles disponibles et accessibles, les personnes âgées doivent consacrer une grande quantité de ressources et d'énergie à gérer leur réseau de soutien informel et à trouver des stratégies pour répondre à leurs besoins.

Dans le contexte où les services à domicile, autres que ceux liés à la santé et aux soins d'hygiène,

reposent essentiellement sur les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale, ces organismes occupent une place prépondérante dans les réseaux de soutien des personnes âgées. Les services offerts par les groupes communautaires sont nombreux, diversifiés et très accessibles financièrement (gratuits ou à très peu de frais). Les personnes âgées disent avoir recours particulièrement aux services d'accompagnement-transport (accompagnement bénévole en voiture de la personne à ses rendez-vous médicaux tout en lui tenant compagnie), à la popote roulante (livraison de repas à domicile) et aux activités des centres communautaires et de loisirs.

Les groupes de discussion réalisés avec des intervenants et des intervenantes dans chaque territoire étudié ont toutefois révélé que les organismes communautaires qui reposent sur l'action bénévole et les entreprises d'économie sociale ne peuvent pas toujours répondre à la demande, faute de moyens (financement insuffisant, manque de travailleurs, de bénévoles, etc.). En outre, les organismes communautaires qui reposent essentiellement sur le bénévolat (comme la popote

---

*les organismes communautaires [...] ne peuvent pas toujours répondre à la demande, faute de moyens [...]*

---

roulante ou le transport-accompagnement) ne peuvent suppléer au soutien de l'État. Ils sont là pour accompagner autrement, en complémentarité avec les organismes publics. D'autre part, dans certains milieux particulièrement vieillissants, la demande de services communautaires peut excéder la capacité locale à y répondre. Il importe donc, pour répondre aux besoins des adultes âgés, d'assurer un niveau de financement récurrent et suffisant aux organismes communautaires et aux entreprises d'économie sociale, afin qu'ils puissent remplir leur mission essentielle et embaucher du personnel en offrant des salaires convenables. En outre, les entreprises d'économie sociale pourraient élargir leurs offres de services afin d'y inclure des



Des activités collectives d'entraide peuvent favoriser de nouveaux liens de voisinage ou d'amitié.

services de dépannage (p. ex. changer une ampoule) ou de petites réparations, qui n'exigent pas de compétences particulières, etc.

### UNE VISION ET DES ACTIONS INDISPENSABLES

Les personnes âgées tentent par tous les moyens et toutes les stratégies de rester le plus longtemps possible chez elles, soutenues par les membres de

leur réseau qui font déjà — pour plusieurs — plus que leur part, jusqu'à ce que l'équilibre entre leurs besoins et les réponses apportées se rompe. Une fois l'équilibre rompu, les besoins peuvent devenir tellement importants que le maintien à domicile devient impossible.

On est tenté de tenir pour acquis que les réseaux de soutien des personnes âgées sont, et surtout seront, en mesure d'apporter l'aide nécessaire (en qualité et en quantité) pour leur permettre

de rester à domicile, chez elles, dans de bonnes conditions. Mais ce serait croire à la permanence et à la solidité des réseaux, alors qu'ils subissent des changements souvent imprévus (comme la maladie soudaine de la principale personne aidante, par exemple). C'est aussi négliger le fait que la personne âgée elle-même peut voir son état se modifier rapidement et radicalement (chute, maladie, etc.) et avoir besoin d'une aide urgente et importante que le réseau de soutien n'est pas en mesure d'offrir. Il >

importe donc, dans ces circonstances, que l'État, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale soient capables d'intervenir rapidement et adéquatement pour répondre aux besoins de la personne âgée. Plus globalement, afin de soutenir les personnes âgées ayant des incapacités et éviter l'épuisement des aidants, nous devons, comme société vieillissante, offrir les ressources et les conditions nécessaires à l'ensemble des acteurs sociaux (agences gouvernementales, municipalités, secteur privé, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, etc.) pour qu'ils puissent intervenir adéquatement et ainsi assurer une qualité de vie satisfaisante aux aînés ainsi qu'à leurs principaux aidants.

## Remerciements

L'équipe de recherche tient à exprimer ses remerciements sincères aux personnes âgées et aux intervenant.e.s qui ont participé à cette étude qui, sans leur collaboration active, n'aurait pu être réalisée. Cette recherche a été financée par le Fonds de la recherche du Québec — Société et Culture, concours Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé.

- 
1. Séguin, A.-M., É. Gagnon, B. Dallaire, I. Van Pevenage, A. Tourigny et A. Sévigny, avec la collaboration de V. Billette, A. Guay-Charette, A. Matte Guilmain et I. Wiebe (2017). *Des besoins aux ressources. Diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées*. Rapport de recherche dans le cadre de l'Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé, FRQSC.
  2. Kempeneers, M. et I. Van Pevenage (2011). « Les espaces de la solidarité familiale », *Recherches sociographiques*, 52(1), 105-119.
  3. Aronson, J. et S.M. Neysmith (2001). « Manufacturing Social Exclusion in the Home Care Market », *Canadian Public Policy — Analyse de Politiques*, 27(2), 151-165.
  4. Van Pevenage, I., Z. Freitas, P. Marier et P. Orzeck (2018). « Les familles abandonnent-elles les personnes âgées? », dans Billette, V., P. Marier et A.-M. Séguin (dir.). *Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités*, Presses de l'Université Laval, 241-248.
  5. Turcotte, M. (2013). « Être aidant familial : quelles sont les conséquences? », *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada.



# L'option de la résidence pour personnes âgées.

## QUELS DÉFIS POUR LA CRÉATION D'UN NOUVEAU CHEZ-SOI ?

Sébastien Lord

Professeur agrégé, École d'urbanisme  
et d'architecture de paysage,  
Université de Montréal  
sebastien.lord@umontreal.ca

Paula Negron-Poblete

Professeure agrégée, École d'urbanisme  
et d'architecture de paysage,  
Université de Montréal  
p.negron-poblete@umontreal.ca

*Plus que jamais se pose la question de la résidence pour personnes âgées, pour les retraités... plus et moins jeunes. L'offre d'appartements au Québec se diversifie de manière considérable, tout comme leur localisation dans les différentes municipalités et localités, et ce, tant en milieu rural que métropolitain. L'offre de logements dans ou près des grands centres urbains est variée, tant dans les gammes de logements offerts que dans les services que l'on peut y obtenir en complément du bail de location. Mais au quotidien, quelles expériences ce type de résidences peut-il offrir ? ➔*

## L'IRRÉSISTIBLE ATTRAIT DE LA RÉSIDENCE POUR AÎNÉS, MAIS UNE FOIS PRISE LA DÉCISION DE DÉMÉNAGER !

Les personnes âgées, comme la majorité de la population, habitent leur milieu de vie dans la continuité de leur parcours de vie. C'est sans trop se poser de questions qu'elles envisagent leurs vieux jours, sauf si les aléas de la vie quotidienne et des problèmes de santé compromettraient leur autonomie et leur santé. En fait, nombre d'études internationales et québécoises<sup>1,2,3</sup> ont montré que les aînés planifient peu leur avenir en ce qui a trait à leur lieu de résidence. Ils ont en effet une très grande capacité d'adaptation à leur environnement et font preuve d'ingéniosité, comme s'ils espéraient ne jamais être « trop vieux » et pouvaient rester dans le logement actuel « pour toujours ». Les choses pourraient peut-être changer avec la génération des *baby-boomers* qui peut compter sur une offre d'options résidentielles pour aînés plus variée et de meilleure qualité que leurs parents — une offre éloignée de l'image négative projetée par les CHSLD. Malgré cela, la résidence pour personnes âgées est, dans bien des cas, considérée comme un choix de dernier recours, certains aînés préférant déménager dans d'autres formules qui leur permettent de demeurer dans leur propre logement (appartement en condominium, location, etc.).

Les enjeux liés à ces choix résidentiels — ou à des choix que l'on préférerait ne pas avoir à faire — sont nombreux. La dépendance à l'automobile se révèle souvent être un dénominateur commun à bien des problèmes associés au vieillissement chez soi : accessibilité difficile aux commerces et services courants, limitation des sorties quotidiennes, sédentarité et limitations de santé, autonomie et liberté de choix limitées, etc. Le vieillissement concerne ainsi l'environnement bâti et l'offre de services. Puisque l'urbaniste peut contrôler l'emplacement des activités urbaines et diriger la forme qu'elles prennent, il joue un rôle important dans l'avenir des villes. Or, on s'étonne de constater que malgré la hausse de la population âgée, la transformation des villes, autant dans les quartiers de banlieue des métropoles que dans les villes moyennes, s'effectue sans trop de remises en question des modèles déjà en place (séparation géographique des commerces et des lieux d'habitation, maisons implantées au centre de grands terrains, trame de rues inhospitalière pour le piéton, mobilier urbain rarissime (notamment les bancs), services difficilement accessibles autrement qu'en automobile, etc.).

Pendant que les aménagistes et autres décideurs territoriaux tardent à se manifester, le secteur privé est plutôt actif et conçoit des gammes variées de logements avec services. En plein changement d'image, et doré-

navant tournée vers les modes de vie d'aînés actifs et branchés, l'offre des résidences pour aînés est dans les faits, du moins la plupart du temps, très éloignée des clichés associés à des milieux ennuyants et de faible qualité, tant du point de vue architectural que du design.

Dans le cadre du projet de recherche « Vieillir au Québec »<sup>4</sup>, nous avons voulu en apprendre un peu plus sur ce choix par défaut que semblent représenter ces formules résidentielles. Nous avons ainsi revisité l'expérience du vieillissement sous l'angle de la notion du « chez-soi », avec à la fois des aînées qui habitaient en résidence et d'autres non. C'est avec ce cadre que nous avons exploré le chez-soi d'aînées de différents milieux urbains au Québec, afin de mieux comprendre l'expérience du vieillissement au sein d'une résidence pour personnes âgées. Nous avons mené onze groupes de discussion d'une dizaine de personnes en moyenne, dans les régions de Montréal, de Laval, de Lanaudière, des Laurentides, de la Mauricie et de l'Outaouais. Ils nous ont permis d'explorer le vieillissement chez soi dans différents contextes.

## UN CHEZ-SOI AUX MULTIPLES SIGNIFICATIONS

Le chez-soi est un concept flou et difficile à saisir. Sa définition est, pour la personne tout comme





pour la société dans laquelle elle évolue, en constante transformation<sup>5,6</sup>. On habite chez soi, mais à bien des égards, plusieurs dimensions du «chez-soi» nous habitent également. Ainsi, bien que la notion réfère d'emblée à la dimension matérielle — un logement, une maison, un immeuble —, elle est souvent abordée dans ses dimensions psychologiques, notamment sous les angles de l'intimité et de l'attachement au lieu. Au fil des années, nombre de recherches et d'études sur le chez-soi ont intégré des dimensions sociales, culturelles et temporelles<sup>7,8</sup>. C'est dans le cadre de la vie quotidienne que sont vécues et intériorisées les différentes dimensions du chez-soi. Avoir un sentiment de continuité s'avère incontournable, surtout au moment où les habitudes se modifient de manière considérable avec le vieillissement, et notamment celles concernant la mobilité et les différents usages du logement.

La recherche sur l'expérience résidentielle des aînés nous apprend que l'étude des significations du logis et du quartier est fondamentale dans l'analyse de l'expérience résidentielle des personnes âgées. La relation au chez-soi va au-delà de l'évaluation de la satisfaction résidentielle ou encore de l'identification de certaines préférences. Le chez-soi englobe, en plus de la dimension fonctionnelle, les dimensions affectives qui lient la personne à son milieu de vie. C'est ainsi que pour une personne âgée, vivre



Résidence pour aînés sur le boulevard St-Joseph, à Gatineau

dans une maison individuelle (p. ex. un bungalow ou une maison de plain-pied) en banlieue métropolitaine ou dans une ville moyenne, même si cela implique certains problèmes d'adaptation fonctionnelle, réfère à une expérience et à des significations sensibles de son quotidien. Dans bien des cas, quand vient le temps de déménager, ce sont justement ces éléments significatifs qui sont perdus. La perte d'une chambre d'invités où vient séjourner un fils ou une sœur qui habite loin, durant la période des fêtes, la disparition d'un sous-sol amusant pour les petits-enfants, ou d'un jardin, peut-être moins bien entretenu mais permettant tout de même de relaxer dans son intimité, prennent ainsi tout leur sens.

### LE CHEZ-SOI D'AÎNÉES VIVANT EN RÉSIDENCE POUR PERSONNES ÂGÉES ET DANS LA COMMUNAUTÉ

Le profond désir des aînés rencontrées de vieillir dans leur milieu, et l'attachement qu'elles portent à leur maison et à leur quartier, semblent s'expliquer par la présence et l'intensité de certaines des significations associées à leur chez-soi. Et justement, la valeur de la vie quotidienne « ordinaire », dans un milieu familier, fait en sorte que les personnes rencontrées peuvent sentir comme une menace l'éventualité de devoir quitter un logement et un quartier auxquels elles sont attachées : « *J'ai trouvé ça extrêmement difficile d'être déracinée [...]* Ce n'est pas facile » ➤

de prendre la décision de partir de chez nous» (une participante du groupe de Shawinigan). Cela contribue d'autant à renforcer plusieurs dimensions affectives de leur chez-soi, et n'incite pas à déménager dans une résidence.

Parmi celles et ceux qui ont déménagé dans une résidence pour personnes âgées, ils sont peu nombreux à regretter leur choix, car le confort et la sécurité ont été des facteurs recherchés prépondérants. Mais ce choix a un prix. Il est d'abord financier, avec un coût de logement important qui peut même compromettre la tranquillité

ment. Comme le mentionne une aînée du groupe de discussion de Gatineau: «*Je sais pas si je vais en avoir assez si je vis jusqu'à cent ans*». Quant aux locataires, les baux de location dans une résidence pour personnes âgées peuvent être considérablement plus élevés que pour un logement «ordinaire». En ce sens, certaines participantes ont manifesté du mécontentement quant aux augmentations de loyer «à chaque année» dans leur résidence (participantes du groupe de Gatineau), mais également pour d'autres frais indirects payés à la résidence pour personnes âgées,

services qu'elles considèrent «de base» et «normaux». Dans les grands centres, plusieurs participantes ont mentionné qu'elles ont visité différentes résidences avant d'arrêter leur choix, notamment pour évaluer l'accessibilité aux services à proximité. Dans les villes moyennes, les options sont évidemment plus limitées; et le choix final peut porter sur une résidence située dans une autre ville ou un autre village. Dans ce deuxième cas, cela peut même conduire à un double déménagement puisque la personne, en plus de quitter son logement, renonce à son quartier ou sa ville, ce qui constituerait pour certaines aînées un deuxième prix à payer.



Les résidences Lachance à Joliette, une architecture qui s'intègre bien au milieu résidentiel.

d'esprit à long terme. En effet, pour de nombreux propriétaires, la vente de la maison familiale ne génère pas un montant d'argent suffisant pour se loger indéfini-

comme pour la visite d'un médecin sur place dans leur logement (25 \$ par visite dans l'une des résidences). Plusieurs résidentes estiment payer très cher pour des

Ainsi, rester dans son quartier, dans un territoire familier, permet justement de conserver plusieurs dimensions de son chez-soi. Dans le cas des aînées consultées dans les villes moyennes et les milieux ruraux, le déménagement dans une résidence ne signifie pas toujours la rupture avec son milieu et notamment avec ses réseaux sociaux. On quitte sa maison, on change de logement, mais on reste chez soi puisqu'on est toujours dans son quartier. Il arrive également que l'on déménage dans une résidence où vivent d'anciens voisins ou des connaissances. Cela permet de conserver certaines formes de continuité essentielles au sentiment d'être chez soi et à une expérience positive de la vieillesse. On peut également revenir chez soi dans son



ancienne ville: «*Je suis revenue à Joliette... Pour finir mes jours [...] Je suis contente d'être revenue à Joliette... La vie est plus facile*» (participante du groupe de Joliette).

Il y a cependant plusieurs limites à vivre en résidence pour aînés. Plusieurs mentionnent qu'il peut être difficile de se projeter dans l'avenir, notamment en raison des revenus limités et du déclin de l'état de santé, autant individuel que celui des autres résidents; ces nouveaux voisins qui sont maintenant... beaucoup plus près: «*c'est comme un ancien village*» (groupe de Saint-Eustache). L'écoute et la reconnaissance des propriétaires et des gestionnaires de résidence pour personnes âgées sont également capitales dans l'expérience positive de ce type de résidence, notamment en ville moyenne, où la familiarité semble davantage recherchée: «*On est comme une famille [...] on a une bonne ambiance*» (groupe de Saint-Eustache).

Un dernier prix à payer lors du déménagement en résidence pour personnes âgées est une certaine perte de la maîtrise de son environnement. Outre les questions de sécurité et de confort, les résidences pour aînés imposent des règles, légères pour l'entretien et l'usage des espaces partagés, plus lourdes en ce qui a trait aux invités, aux repas ou aux services. Cette organisation du quotidien suscite un sentiment ambivalent:

«*quand on est ici [dans la résidence pour personnes âgées], on n'est plus chez nous*» (un participant du groupe de Saint-Eustache). Cette maîtrise du quotidien peut également avoir un effet différent selon l'environnement immédiat des résidences pour personnes âgées. Sans services ou lieux d'intérêt à distance de marche, ou encore avec des obstacles limitant les déplacements à pied, le chez-soi des aînés peut se limiter aux espaces intérieurs de la résidence. Les sorties se complexifient: «*Moi, ma fille va venir me chercher pour faire des commissions, m'amener des fois des affaires dont j'ai besoin*» (une participante du groupe de Joliette). Les options de déplacement, l'autobus, taxi, navette disponible ou les aides des proches avec leur voiture — prennent alors beaucoup d'importance et influent sur la possibilité de sortir ou non, tout comme dans le choix de la destination: «*Moi qui toute ma vie ai voulu être indépendante... [...] je trouve ça dur [de dépendre de son fils pour aller magasiner]*» (une participante du groupe de Repentigny). Les habitudes de sorties, les lieux régulièrement visités ainsi que les parcours dans la ville sont souvent revus selon les opportunités. À ce titre, elles peuvent donc se limiter aux sorties à l'épicerie, ou au centre d'achat dans les villes moyennes.

### RECONSTRUIRE UN CHEZ-SOI EN RÉSIDENCE POUR PERSONNES ÂGÉES, EST-CE POSSIBLE ?

Si la vie quotidienne dans une résidence pour personnes âgées peut être en rupture avec celle vécue dans une maison ou un appartement ordinaire, notamment en ce qui concerne l'intimité, elle ouvre néanmoins de nouvelles possibilités. Contrairement au vieillissement à domicile dans des milieux où la mobilité quotidienne est plus compliquée, comme la banlieue ou des villes moyennes, en résidence, les relations sociales peuvent s'étendre plus facilement au-delà de la famille ou des voisins immédiats. Elles peuvent être enrichies par la présence d'autres résidents et de commerces et services maintenant beaucoup plus proches. «*Je m'en vais au Jean-Coutu, juste pour le plaisir de marcher! [...] ça me fait du bien de sortir, de voir du monde [...] je prends le temps d'observer, je rencontre du monde*» (participante du groupe du quartier Ahuntsic, à Montréal). Aux sorties avec les enfants pour un repas ou au centre commercial, s'ajoutent les services offerts à l'intérieur de l'établissement. La reprise ou le développement de nouvelles activités est possible, ce qui n'est pas nécessairement le cas dans une maison ou un appartement, notamment en milieu rural. On peut, dans les résidences bien dotées en services, fréquen- ➤

ter la bibliothèque, la salle de cinéma, la chapelle ou le restaurant de l'établissement. Il s'agit donc d'activités qui peuvent ainsi être effectuées «chez soi», au sein de la résidence pour personnes âgées. Une expérience de la ville ou d'un village devient ainsi possible avec une proximité plus marquée: voisiner, visiter, voir un film, faire des achats ou réaliser des activités de groupe, rencontrer et même recevoir des proches devient plus facile, notamment au restaurant de l'établissement. Cela dit, certains de ces résidents et résidentes semblent prendre conscience du fait de porter une étiquette de «personnes âgées», des personnes vivant dans une résidence qui leur est fonctionnellement et socialement dédiée. Cette dimension n'apparaît pas dans les commentaires des participantes qui vieillissent dans leur propre logement. En vivant dans un logement sans caractéristique liée à l'âge, donc *ordinaire*, les aînées rencontrées soulignent qu'elles conservent un statut de personne âgée *indépendante* qui, même si elle reçoit de l'aide, possède encore son propre chez-soi.

Si vieillir chez soi dans la continuité de son logement, souvent en solo pour les femmes, plutôt que d'opter pour une résidence pour personnes âgées prend ainsi tout son sens, il peut s'agir d'un choix discuté pour des raisons de sécurité ou d'isolement social. L'option de la résidence pour personnes âgées

est à bien des égards un choix pertinent qui, selon plusieurs

Après une vie passée dans une maison ou un appartement,



La résidence Ambiance à l'Île-des-sœurs, une proximité à la nature qui contribue à la qualité de vie.

participantes de notre recherche, ne devrait probablement pas se prendre à la dernière minute: *«J'étais prête, j'ai décidé par moi-même, c'est peut-être pour ça... je n'ai pas eu de misère à m'adapter»* (une participante du groupe de Shawinigan). De manière pragmatique, le choix doit être réfléchi, de manière proactive, pour pouvoir véritablement se donner les chances et le temps de reconstruire véritablement un chez soi, avant une perte d'autonomie éventuelle. C'est ce que soulignent ces propos, lors d'un déménagement en résidence pour personnes âgées: *«Il y en a qui attendent trop longtemps, ils ne peuvent pas en profiter»* (participante du groupe de Shawinigan).

parfois après de nombreuses années, quel autre logement est susceptible de fournir l'expérience d'un chez-soi, d'un appartement ou d'une maison que l'on connaît si bien? Nos groupes de discussion menés dans divers territoires montrent que peu de formules d'habitation semblent être en mesure de répondre à cette exigence; tout particulièrement sur le plan du contrôle de son environnement, de sa liberté d'action, du confort physique, de l'intimité et de la tranquillité. Déménager en résidence signifie, en ce sens, devoir modifier son mode de vie. Ce qui est toutefois bien vécu dans le cas où la personne choisit de déménager. Rester dans son quartier, dans ses réseaux, peut être une solution



qui permet et facilite cette transition dans un *autre* logement. Une manière, donc, de conserver son chez-soi, au regard de l'enracinement dans l'environnement et de l'attachement au lieu.

### POUR CONCLURE, CE QUE SUGGÈRENT LES EXPÉRIENCES DES PERSONNES RENCONTRÉES

Une première recommandation pourrait être émise concernant la localisation des résidences pour personnes âgées au sein des quartiers résidentiels de faible densité, que ce soit en zones métropolitaines ou à l'extérieur. Actuellement, seuls les secteurs situés le long des grandes artères, ou des voies d'accès principales, comportent des équipements, des attraits et d'éventuels transports en commun. Établir un zonage qui favorise l'insertion de résidences pour personnes âgées dans ces secteurs, non pas directement sur les grandes artères mais à proximité, constitue une orientation intéressante. D'une part, cela répondrait au désir de plusieurs aînées de demeurer dans leur quartier et, d'autre part, cette solution leur permettrait de vivre dans un environnement marchable et favorable au vieillissement autonome et actif.

Comme le parc locatif privé date en grande partie des années 1960-1970, une rénovation qui inclurait l'adaptation de logements à la perte d'autonomie

répondrait également au désir d'un nombre important d'aînées de se rapprocher des services sans déménager dans un autre quartier, dans une autre ville ou dans une résidence pour personnes âgées. En effet, les immeubles locatifs sont souvent localisés dans des secteurs stratégiques près de pôles de services de quartier que fréquentent plusieurs aînées, ainsi que des services de transport en commun. Des formules subventionnées, notamment celles proposées par les secteurs coopératif et communautaire, devraient être considérées comme un complément, ou en partenariat avec le secteur privé.

Enfin, l'essentiel des environnements urbains des banlieues métropolitaines et des villes moyennes a été conçu pour accommoder l'automobiliste, souvent au détriment du piéton. La question de la possibilité de se déplacer à pied de façon sécuritaire devient préoccupante, notamment dans l'environnement immédiat des résidences pour personnes âgées. La réflexion prochaine ou déjà entamée des rues dans plusieurs municipalités offre l'occasion de repenser leur aménagement selon des modèles plus sécuritaires et agréables pour la marche (voir le texte de Negron-Poblete et Lord dans ce numéro). Fournir de telles conditions pour la marche permettrait d'encourager les déplacements à pied, sans compter les bénéfices en matière de santé pour l'ensemble de la population. Il s'agit

d'une piste de solution assez simple pour favoriser un vieillissement chez soi, en résidence pour personnes âgées ou non.

### Remerciements

Cette recherche a été financée par le Fonds de la recherche du Québec — Société et Culture, concours Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé.

**Note:** Afin d'alléger la lecture, le féminin est utilisé de manière généralisée dans ce texte.

1. American Association of Retired Persons (2000). *Fixing to Stay — A National Survey of Housing and Home Modifications Issues*. American Association of Retired Persons.
2. Davison B., H. Kendig, F. Stephens, et V. Merrill (1993). *It's My Place: Older People Talk About Their Homes*, Australian Government Publishing Service.
3. Després C. et S. Lord, S. (2005). « Growing older in postwar suburbs: The meanings and experiences of home ». Dans Rowles, G. D. et H. Chaudhury (dir.). *Home and identity in later life: International perspectives*, New-York, Springer, 317-347.
4. Negron-Poblete P. et S. Lord (2017). *Vieillir en ville moyenne ou en région métropolitaine. Quel rôle pour l'aménagement urbain ? Rapport de recherche final déposé au FROSC*.
5. Moore, J. (2000). « Placing Home in Context », *Journal of Environmental Research*, 20, 207-217.
6. Sommerville, P. (1997). « The Social Construction of Home », *Journal of Architectural and Planning Research*, 14(3), 226-245.
7. Rapoport A. (1985) « Thinking about Home Environments ». Dans Altman I., Werner C.M. (dir.) *Home Environments. Human Behavior and Environment (Advances in Theory and Research)*, 8. Springer, 255-286.
8. Serfaty-Garzon, P. (2018). « Habiter sa vieillesse, habiter sa maison: de la transformation du sens aux stratégies ». Dans Lord, S. et D. Piché (dir.). *Vieillesse et aménagement. Perspectives plurielles*, Les Presses de l'Université de Montréal, 39-54.

# Faciliter la marche chez les aînées vivant en banlieue ou en ville moyenne au Québec: UN DÉFI D'AMÉNAGEMENT URBAIN

**Paula Negron-Poblete**

Professeure agrégée, École d'urbanisme  
et d'architecture de paysage,  
Université de Montréal  
[p.negron-poblete@umontreal.ca](mailto:p.negron-poblete@umontreal.ca)

**Sébastien Lord**

Professeur agrégé, École d'urbanisme  
et d'architecture de paysage,  
Université de Montréal  
[sebastien.lord@umontreal.ca](mailto:sebastien.lord@umontreal.ca)

*Un des enjeux sociaux du vieillissement est de permettre aux personnes âgées qui le souhaitent de vieillir au sein de leur communauté. Ce vieillissement « sur place » leur permet d'habiter dans un milieu qu'elles connaissent bien et auquel elles rattachent de nombreux souvenirs. Vieillir dans un milieu qu'on connaît permet aussi de garder un certain contrôle sur son environnement et de se projeter dans l'avenir. En ce sens, cela peut faciliter l'adaptation aux difficultés que peut entraîner le déclin de l'état de santé, en créant de nouvelles habitudes dans un environnement familial<sup>1</sup>. ➔*



Marcher à l'extérieur permet de se familiariser avec son quartier<sup>2</sup>. Par ailleurs, être en mesure de marcher dans son quartier permet de développer et de maintenir le sentiment d'être chez soi, tout en contribuant à l'autonomie et à l'indépendance, en plus des effets positifs sur la santé, largement documentés. Les personnes âgées qui habitent dans des milieux qui facilitent la marche sont plus susceptibles de pratiquer cette activité. Un des objectifs de la recherche «Vieillir au Québec»<sup>3</sup>, visait à mieux comprendre le rôle que joue la marche dans l'expérience positive du vieillissement chez les aînées vivant dans des milieux aux caractéristiques urbaines distinctes. Même si la marchabilité d'un quartier n'est pas toujours facile à définir, plusieurs caractéristiques et attributs contribuant à l'expérience sécuritaire et sensible de la marche font consensus. Après une brève exposition des éléments susceptibles de faciliter la marche chez les aînées, nous présentons les constats établis dans la foulée des analyses de marchabilité, ainsi que de groupes de discussion auprès de personnes âgées vivant dans des territoires de banlieue et dans des villes moyennes du Québec.

### ÉLÉMENTS CONTRIBUANT À LA MARCHABILITÉ D'UNE RUE

Les éléments susceptibles d'affecter la sécurité des déplacements ont une importance particulière pour les personnes âgées. La sécurité lors des déplacements à pied est surtout assurée par la présence d'infrastructures piétonnes de grande qualité. Les trottoirs sont sans aucun doute l'élément le plus important dans l'équation, particulièrement en présence d'une circulation automobile intense<sup>4</sup>. Des trottoirs propres et avec une surface en bon état (particulièrement en hiver) offrant une largeur suffisante pour que plusieurs personnes marchent côte à côte et sans obstacle, constituent les principaux atouts recherchés. Des zones tampons séparant les trottoirs de la chaussée facilitent aussi les conditions de marche, particulièrement pour les personnes âgées à mobilité plus réduite ou ayant besoin d'une aide à la marche, notamment le long des axes avec une importante circulation automobile. Les mauvaises conditions de sécurité aux intersections nuisent aussi à l'expérience de la marche. Des passages piétons visibles, avec des feux de circulation dédiés aux piétons sont appréciés par les aînées, surtout s'ils offrent des temps de traversée adaptés à leur vitesse de marche.

Plusieurs attributs de l'espace urbain fonctionnent comme des «aimants» auprès des personnes âgées et les incitent à marcher. C'est le cas des espaces qui favorisent les échanges sociaux : commerces, espaces publics de qualité, centres communautaires, églises, entre autres. Ainsi, la proximité à des lieux précis peut motiver les aînées à marcher : les épiceries, les pharmacies et les cafés<sup>5</sup>.

Les éléments qui contribuent à l'accessibilité des lieux constituent souvent des critères de choix dans l'évaluation de la marchabilité. Des bancs ou un service de transport en commun constituent des ressources importantes en milieu de faible densité, lorsque les destinations sont trop éloignées pour être rejointes à pied, ainsi que pour les aînées à mobilité plus réduite. Toutefois, une faible accessibilité piétonne peut être compensée par des rues aux caractéristiques attrayantes. Les personnes âgées apprécient des rues fréquentées et propres et des espaces publics de qualité qui offrent une vigilance en continu, des «yeux dans la rue»<sup>6</sup>. C'est aussi le cas d'une végétation abondante qui protège du soleil en été et contribue à l'esthétique globale de la rue. ➤

## L'EXPÉRIENCE DE LA MARCHÉ CHEZ LES AÎNÉES DES BANLIEUES ET DES VILLES MOYENNES

Pour mieux comprendre l'expérience de la marche chez les personnes âgées du Québec, nous avons mené sept groupes de discussion auprès d'aînées d'autant de villes: Louiseville, Shawinigan et Trois-Rivières (Mauricie); Joliette (Lanaudière); Saint-Eustache et Repentigny (banlieue de Montréal) et Gatineau (banlieue d'Ottawa-Hull). Comme les caractéristiques urbaines varient entre ces territoires mais également à l'intérieur même de chacun d'entre eux, nous avons sélectionné quinze secteurs résidentiels assez représentatifs des différentes formes urbaines des villes étudiées et qui concentraient des proportions de personnes de 65 ans et plus supérieures à la moyenne de la ville d'origine. À l'aide d'un audit environnemental<sup>7</sup> (outil qui permet de relever l'absence et la présence de divers éléments affectant l'expérience de la marche chez les aînées), nous avons évalué, sur les plans de leur sécurité et de leur attractivité, les rues se trouvant dans un rayon de 500 mètres autour de destinations importantes pour les aînées: rue commerciale, centre commercial, établissement de santé, résidence pour personnes âgées.

© Projet Vieillir au Québec

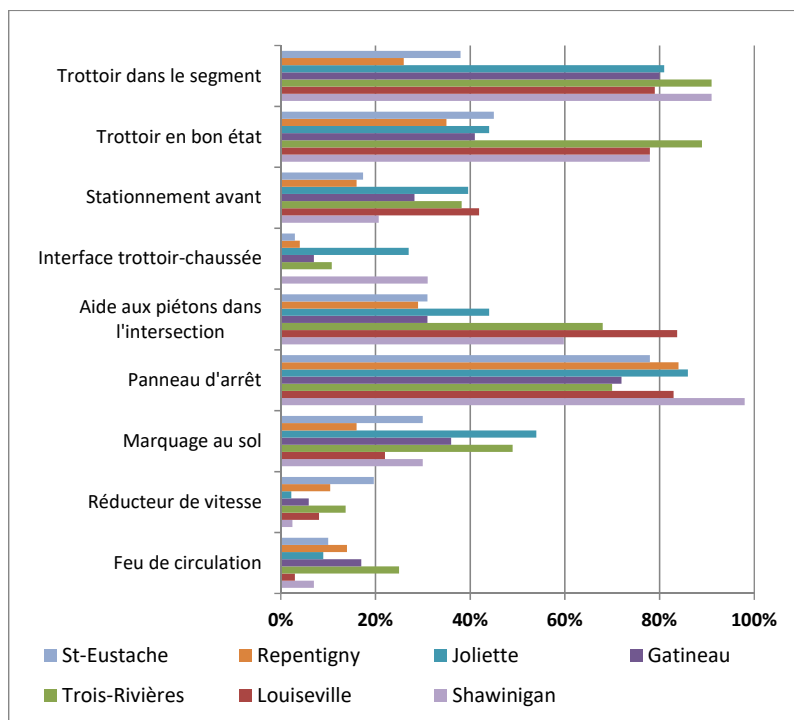


Figure 1. Présence d'éléments qui rendent la marche sécuritaire dans les rues auditées.

© Projet Vieillir au Québec

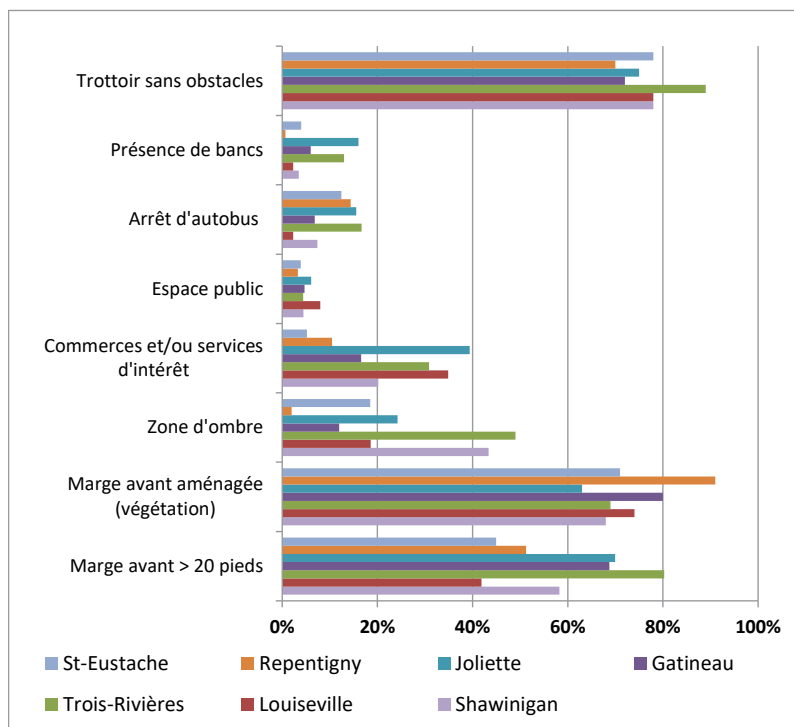


Figure 2. Présence d'éléments qui rendent la marche attrayante dans les rues auditées.





L'analyse globale de neuf variables de sécurité (voir figure 1) et de huit variables d'attractivité (voir figure 2) pour 1180 segments de rue, témoigne d'environnements où les aspects de sécurité dominent par rapport aux attributs d'attractivité.

Ainsi, les trottoirs sont souvent présents : entre 79 % et 91 % des segments audités dans un même territoire (à l'exception de Repentigny et de Saint-Eustache où moins de 40 % des segments audités ont un trottoir). Toutefois, on trouve souvent du stationnement à l'avant des terrains, et des pentes doivent donc être intégrées aux trottoirs pour permettre aux voitures d'entrer et de sortir. Cela nuit particulièrement aux piétons âgés, comme l'ont mentionné des aînées lors du groupe de discussion à Shawinigan : « *C'est plate que les villes fassent des trottoirs pour accommoder les autos, au lieu d'accommoder les gens* ». Par ailleurs, les zones de séparation entre le trottoir et la chaussée (zones tampons) sont rares, ce qui pose un risque réel pour les piétonnes âgées.

La situation est particulièrement difficile dans les territoires de banlieue; les aînées adoptent alors des stratégies pour sécuriser leurs déplacements : « *Un faux pas, puis on se fait frapper... je préfère passer par les petites rues* » (participante au groupe de discussion de Repentigny). À cela, il faut ajouter la faible qualité des trottoirs, puisqu'à



Figure 3. Un milieu résidentiel verdoyant à Saint-Eustache

l'exception de Trois-Rivières, Louiseville et Shawinigan, moins de 45 % des segments audités contiennent des trottoirs en bon état, ce qui compromet la sécurité de la marche chez les aînées : « *À pied, il faut toujours regarder par terre, on s'enfarge facilement* » (participante du groupe de discussion de Gatineau). La situation se complique en hiver, alors que les villes ont tendance à prioriser le déneigement des axes principaux qui reçoivent le plus de circulation, au détriment des rues plus locales.

Les conditions de sécurité aux intersections sont par ailleurs inégales d'une ville à l'autre, mais également au sein même de chacune des villes. Si Louiseville se démarque avec 84 % de ses intersections auditées offrant une aide aux piétons pour traverser (et dans une moindre mesure Trois-Rivières et Shawinigan avec

des taux de 68 % et 60 % respectivement), dans les autres territoires, c'est moins d'un segment sur deux (45 %) qui offre aux piétons des conditions sécuritaires pour traverser les rues. De plus, cette aide se limite souvent à un simple panneau d'arrêt (70 % à 98 % des cas), parfois accompagné d'un marquage au sol. Les traversées des principaux boulevards sont particulièrement difficiles, les feux de circulation étant programmés pour faciliter le flux automobile le long de ces axes et non le passage des piétons âgés, moins rapides que la moyenne : « *On va tu attendre qu'il y ait eu plusieurs accidents et décès avant de réagir ? C'est comme si ce n'était pas important* » (participant au groupe de discussion de Trois-Rivières).

Les rues auditées sont généralement larges et incitent les automobilistes à prendre ➤



Figure 4. Espaces publics de la rue St-Eustache

de la vitesse, même si elles ne comptent souvent que deux voies de circulation. Malgré cela, les aménagements permettant de réduire la vitesse sont davantage présents dans les territoires situés dans des milieux métropolitains, comme à Gatineau, Trois-Rivières, Repentigny ou à Saint-Eustache. Les feux de circulation sont rares (moins de 15% des rues auditées), à l'exception des secteurs dans des villes de plus grande taille, comme Trois-Rivières et Gatineau (25% et 17% respectivement). Toutefois, hors des milieux métropolitains et des grands centres, les conflits avec les automobiles semblent être plus limités, notamment dans les rues locales, en raison de la faible densité de population: «*ici, on*

*peut marcher dans la rue, il n'y a pas de problème. C'est l'avantage d'une petite ville. Il n'y a pas beaucoup de voitures et elles nous laissent passer*» (participant au groupe de discussion de Shawinigan).

La faible densité de population se traduit par ailleurs par des attributs qui augmentent l'attractivité perçue des rues. Ainsi, en contexte résidentiel, la faible occupation des terrains permet aux immeubles résidentiels de comporter une importante marge avant, souvent de plus de 20 pieds, donnant de l'espace pour des aménagements paysagers qui agrémentent l'environnement de marche. La végétation est abondante dans

certains milieux, créant même des zones d'ombre au-dessus des espaces de marche particulièrement appréciées (Figure 3): «*Il y a beaucoup d'arbres... c'est une ville où il y a beaucoup d'arbres... des arbres centenaires*» (participante au groupe de discussion de St-Eustache). Trois-Rivières et Shawinigan se démarquent, avec près d'un segment sur deux présentant ces caractéristiques attrayantes. Le cas de Repentigny est un peu exceptionnel: malgré la présence d'importantes marges avant paysagées, à peine 2% des segments audités sont ombragés.

Toutefois, la faible densité de population qui caractérise généralement les territoires de banlieue et les villes moyennes, rend difficile l'implantation de commerces et de services de proximité. Ainsi, même si dans des territoires comme Joliette, Louiseville ou Trois-Rivières, on trouve des commerces, des services communautaires et de santé, susceptibles d'inciter les aînées à marcher, dans un tiers des segments, leur présence demeure le plus souvent limitée. On ne peut pas non plus compter sur les espaces publics (parcs, squares), car ils sont quasi inexistants (moins de 10% des segments audités en disposent, voir Figure 4). Pourtant, et c'est important, la proximité aux espaces commerciaux et aux espaces verts incite les aînées à marcher, même celles qui sont habituées à conduire: «*Moi, je ne prends pas mon auto [pour*



Figure 5. Proposition pour la rue Saint-Louis: sécuriser et mettre en valeur l'accès aux espaces publics.

aller au centre d'achat], *puis je vais à pied, tout le temps*» (participante au groupe de discussion de Saint-Eustache). Habiter à proximité des commerces peut même inciter les aînées à changer complètement leurs habitudes de mobilité: «*Moi j'ai laissé ma voiture quand je suis arrivée ici, je fais mes commissions à pied*» (participante au groupe de discussion de Repentigny).

Les arrêts d'autobus ne sont pas fréquents dans les rues des villes analysées (entre 2% et 17%), de sorte qu'il est difficile pour les aînées sans véhicule d'avoir accès à des destinations plus éloignées: «*Il devrait y avoir un système d'autobus.... pour les personnes âgées seulement, qui viennent les*

*chercher et les amène au centre d'achats, ça serait une bonne chose*» (participante au groupe de discussion de St-Eustache). Par ailleurs, les bancs demeurent exceptionnels, ce qui ne facilite pas les marches sur de plus longues distances. Dans un contexte de faible densité et de non-mixité des usages, et en l'absence de transports en commun, l'automobile devient donc essentielle. Comme on l'a soulevé dans le groupe de discussion de Louiseville: «*La voiture ... c'est le moyen principal, quand on le perd, c'est un deuil à faire. Il faut se trouver quelqu'un pour faire les courses*». Cette dépendance à l'automobile rend difficile la marche, mais surtout l'autonomie pour les aînées de ces territoires

et ne facilite pas les conditions du vieillissement «sur place».

### LA MARCHABILITÉ: UNE COMBINAISON ALLIANT SÉCURITÉ ET ATTRACTIVITÉ DES RUES

Une fois que l'on a identifié les facteurs qui contribuent à la sécurité et à l'attractivité d'une rue, il importe de mettre en place des actions concrètes d'aménagement qui faciliteront le vieillissement «sur place». Dans cette section du texte, nous présentons des propositions pour deux secteurs de la ville de Saint-Eustache, en banlieue de Montréal. ➤

---

*« La voiture ... c'est le moyen principal, quand on le perd, c'est un deuil à faire. »*

---

Le premier secteur englobe le Vieux-St-Eustache, un secteur résidentiel formé en grande partie d'anciennes maisons unifamiliales. Les rues résidentielles sont plutôt étroites et manquent très souvent de trottoir, ou offrent seulement un trottoir dessiné au sol. Malgré cela, les grandes marges avant avec aménagement paysager offrent des zones attrayantes pour les marcheurs. La proximité du secteur aux rivières du Chêne et des Mille-Îles donne accès à plusieurs espaces verts et de détente, contribuant à son attractivité globale. La rue Saint-Eustache, la rue principale, offre de nombreux commerces et services ainsi que plusieurs espaces de détente. Même des murs ont été transformés en œuvres d'art pour le plaisir des piétons.

La rue Saint-Eustache fait présentement l'objet de diverses interventions visant à donner la priorité aux piétons: accès restreint aux véhicules, réfection du pavage, intersections sécuritaires, nouveaux espaces de rencontre, installation de mobilier urbain et éclairage pour les piétons. Toutes ces interventions transformeront cette rue en un espace public

d'envergure, favorisant la marche pour tous. Mais au-delà de cette transformation, un des défis sera de permettre aux aînées de se rendre de manière sécuritaire dans ce nouvel espace public.

Nous proposons d'agir sur la rue Saint-Louis qui permet aux habitants de la partie sud de la ville de rejoindre la rue Saint-Eustache. Cette rue donne aussi accès au parc de la rivière du Chêne, ainsi qu'à la promenade Paul-Sauvé et à l'église, en bordure de la rivière des Mille-Îles, des destinations fréquentées par les personnes âgées vivant aux alentours. Toutefois, la rue St-Louis constitue aussi un axe routier vers le pont qui mène à la ville de Laval. Elle reçoit par conséquent une circulation importante — notamment aux heures de pointe —, qui rend l'expérience de marche peu intéressante. Notre proposition touche une section d'environ trois cents mètres sur la rue Saint-Louis, à partir de son intersection avec la rue Saint-Eustache en direction sud, afin de mettre de l'avant son rôle de porte d'entrée piétonne à la rue principale réaménagée (rue Saint-Eustache). La proposition comporte quatre points (Figure 5):

1. Mettre en place une bande végétale le long du trottoir jusqu'au pont qui enjambe la rivière du Chêne, afin de séparer les piétons des voitures.
2. Réduire la vitesse de circulation à 30 km/h, jusqu'à la rue David-Lord qui mène à deux résidences pour personnes âgées.
3. Sécuriser la traversée piétonne par un panneau d'arrêt obligatoire, clairement marqué avec du pavé uni de couleur contrastée.
4. Mettre en valeur l'accès au parc de la rivière du Chêne et au cimetière avec une signalisation claire et des bollards lumineux.

Le deuxième secteur d'intervention couvre une section résidentielle plus récente, près de la route 640. Cette zone de la ville est représentative de plusieurs quartiers de banlieues résidentielles au Québec. Les rues offrent ici de meilleures conditions de sécurité, mais manquent d'intérêt. De plus, le tracé des rues comporte plusieurs culs-de-sac, ce qui allonge les distances de marche. L'offre commerciale prend la forme de grandes surfaces le long du boulevard Arthur-Sauvé, un axe de circulation majeur peu agréable pour le marcheur mais où l'on trouve plusieurs lignes d'autobus.



Figure 6. Proposition pour le boulevard Pie-XII, un nouvel espace public

Pour les personnes âgées sans véhicule habitant au nord de la ville, l'accès à la nouvelle rue Saint-Eustache pourrait passer par un des circuits d'autobus qui longent le boulevard Arthur-Sauvé jusqu'au terminus à proximité de la rue principale. Nous proposons alors de mettre en place un « axe de mobilité » le long du boulevard Pie-XII, seul axe qui relie les secteurs résidentiels de part et d'autre du boulevard Arthur-Sauvé. En plus d'offrir un accès sécuritaire et confortable aux lignes d'autobus qui mènent à la nouvelle rue principale, le boulevard Pie-XII deviendrait lui-même un espace public incitant les aînées à la mobilité active. La proposition comporte trois points (Figure 6) :

1. Aménager un espace de marche désigné dans le terre-plein central du boulevard Pie-XII.
2. Renforcer le couvert végétal le long du terre-plein et y aménager des espaces de repos.
3. Assurer des traversées sécuritaires et éclairées pour les piétons, pour rejoindre le terre-plein à partir des deux côtés du boulevard.
4. Aménager des traversées surélevées entre les diverses sections du terre-plein.

## CONCLUSION

Favoriser le vieillissement actif dans les villes moyennes et les milieux de faible densité constituera un défi majeur pour les municipalités québécoises. Au-delà des interventions ponctuelles visant à sécuriser les déplacements (aménagement de trottoirs, feux pour piétons à décompte numérique), c'est l'aménagement urbain lui-même qui devra faire l'objet de modifications avec une certaine vision d'ensemble. Dans ces milieux urbains, la dépendance à l'automobile est majeure, car la faible densité favorise le regroupement des commerces et services au sein de grandes surfaces peu accessibles autrement qu'en ➤

voiture. Par ailleurs, les services de transports en commun, lorsqu'ils existent, sont souvent organisés pour les besoins des travailleurs (heures de pointe, accès vers les pôles d'emploi ou des nœuds de rabattement de transport). Il n'est pas étonnant, par conséquent, que les aînées s'en remettent à l'automobile le plus longtemps possible.

La perte du permis de conduire semble être un des facteurs qui poussent les aînées de ces milieux à quitter leur logement pour aller vivre dans une résidence pour personnes âgées. Ce type de logement leur assure notamment l'accès à diverses activités, que ce soit sur place (activités sociales) ou au moyen d'une navette (épicerie). Or, les villes ne semblent pas contrôler suffisamment la localisation de ces ensembles résidentiels, pourtant de très grande taille, dans leur territoire. Ces immeubles s'installent souvent dans des secteurs périphériques, à proximité des carrefours autoroutiers, ou le long des principaux boulevards, dans des environnements hostiles à la marche. Les aînées qui y habitent doivent alors se rabattre sur les espaces intérieurs pour marcher et faire de l'exercice. Si la tendance se maintient, alors qu'il serait possible de mieux encadrer l'implantation de ces résidences, on risque de favoriser l'apparition de ghettos, de développements privés fermés, en périphérie des villes, où l'aînée trouvera tous les services dont elle a besoin,

mais au prix de son exclusion du reste de la ville. Est-ce l'environnement que l'on souhaite pour nos personnes âgées dans les municipalités québécoises ?

## Remerciements

Cette recherche a été financée par le Fonds de la recherche en Santé — Société et Culture, concours Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé.

---

**Note:** Afin d'alléger la lecture, le féminin est utilisé de manière généralisée dans ce texte.

1. Golant, S. M. (2015). *Aging in the right place*, HPP, Health Professions Press.
2. Matos Wunderlich, F. (2008). «Walking and Rhythmicity: Sensing Urban Space», *Journal of Urban Design*, 13(1), 125-139.
3. Negron-Poblete, P. et S. Lord (2017). *Vieillir en ville moyenne ou en région métropolitaine. Quel rôle pour l'aménagement urbain ? Rapport de recherche final déposé au FRQSC*.
4. Mitra, R., H. Siva et M. Kehler (2015). «Walk-friendly suburbs for older adults? Exploring the enablers and barriers to walking in a large suburban municipality in Canada», *Journal of Aging Studies*, 35, 10-19.
5. Negron-Poblete, P. (2018). «Vieillir et se déplacer dans un environnement de banlieue: les cas de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Nord». Dans Lord, S. et D. Piché (dir.), *Vieillesse et aménagement. Perspectives plurielles*, Les Presses de l'Université de Montréal, 141-159.
6. Adkins, A., J. Dill, G. Luhr et M. Neal (2012). «Unpacking Walkability: Testing the Influence of Urban Design Features on Perceptions of Walking Environment Attractiveness», *Journal of Urban Design*, 17(4), 499-510.
7. Negron-Poblete, P., et S. Lord (2014). «Marchabilité des environnements urbains autour des résidences pour personnes âgées de la région de Montréal: application de l'audit MAPPA», *Cahiers de géographie du Québec*, 58(164), 233-257.



# VIVRE EN ÉQUILIBRE :

## un programme novateur pour des aînés préoccupés par les chutes

*En raison de leur fréquence élevée et des conséquences néfastes qu'elles peuvent occasionner, les chutes chez les aînés constituent un problème de santé publique important. Chaque année, on estime qu'environ le tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile effectuent au moins une chute. Cette situation est d'autant plus préoccupante sachant que plus de la moitié des chutes mènent à des blessures<sup>1</sup>. Certaines chutes peuvent entraîner des blessures mineures comme une simple éraflure ou une ecchymose, mais d'autres occasionnent des blessures plus graves, comme une fracture de hanche ou un traumatisme crânien, qui peuvent avoir de graves conséquences sur l'autonomie et la qualité de vie des personnes. ➔*

### Johanne Filiatrault, erg., Ph. D.

Professeure agrégée, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal  
Chercheure, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
johanne.filiatrault@umontreal.ca

### Agathe Lorthios-Guilledroit, Ph. D. (c)

Doctorante en santé publique,  
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
agathe.lorthios-guilledroit@umontreal.ca

### Roxane DeBroux-Leduc, erg., M. Sc.

Professionnelle de recherche,  
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
roxane.debroux.leduc@umontreal.ca

### Lucie Richard, Ph. D.

Professeure titulaire,  
Faculté des sciences infirmières,  
Université de Montréal  
Chercheure, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal  
lucie.richard@umontreal.ca

Outre les blessures physiques qu'elles occasionnent, les chutes peuvent aussi entraîner des conséquences psychologiques importantes. En effet, une peur de tomber exagérée peut apparaître insidieusement chez la personne âgée à la suite d'une chute. Cette peur de tomber incite parfois la personne à restreindre démesurément ses activités quotidiennes au point d'entraîner un déclin prématuré de ses capacités physiques et fonctionnelles. Ultimement, la vulnérabilité de la personne aux chutes et à leurs conséquences s'en trouve augmentée, la rendant davantage craintive de tomber. C'est ainsi qu'un véritable cercle vicieux de la peur de tomber peut s'installer (Figure 1). Par ailleurs, en plus de constituer en soi un facteur de risque de chute, la peur de tomber est susceptible d'avoir des répercussions néfastes sur l'autonomie, la participation sociale et la qualité de vie des aînés<sup>2</sup>. La peur de tomber est très fréquente chez les aînés. Une étude rapporte que près de 55% des personnes de 70 ans et plus vivant à domicile ont peur de tomber<sup>3</sup>. Il importe donc de porter une attention particulière à ce phénomène.

Malgré les considérations précédentes, très peu de programmes de prévention des chutes incluent dans leurs cibles d'intervention la peur de tomber et ses répercussions dans le quotidien des aînés. *Vivre en Équilibre (VEE)*, un programme communautaire de

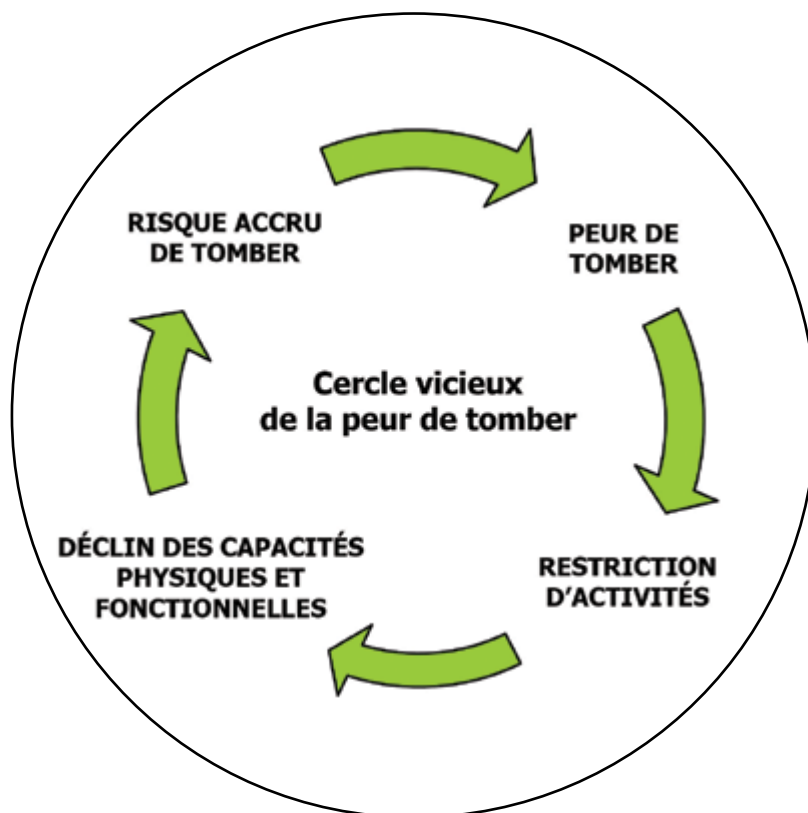


Figure 1. Cercle vicieux de la peur de tomber

groupe ciblant la peur de tomber et ses conséquences sur la participation sociale et la qualité de vie des aînés a été conçu afin de combler cette lacune<sup>4</sup>. Les prochains paragraphes décrivent brièvement VEE et rapportent les principaux résultats d'une récente étude des effets du programme.

### PROGRAMME VIVRE EN ÉQUILIBRE

*Vivre en Équilibre (VEE)* est un programme de groupe visant à renforcer la confiance des aînés en leurs capacités à prévenir les chutes, tout en demeurant actifs. Il a été conçu par une équipe

de chercheurs et d'intervenants de l'Université de Montréal, du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale. VEE s'appuie sur la théorie sociale cognitive<sup>5</sup> et s'inspire du programme américain *A Matter of Balance*<sup>6-7</sup>, l'une des rares interventions recensées ciblant la peur de tomber chez les aînés et ses conséquences sur les activités. Le programme québécois a toutefois la particularité d'avoir été conçu pour être offert par des pairs (aînés). Cette approche, qui a pour but de valoriser l'autonomisation (*empowerment*) et le rôle des aînés dans leur commu-





nauté, est de plus en plus utilisée en promotion de la santé puisqu'elle procure des bienfaits à la fois aux participants et aux pairs.<sup>8</sup> De plus, les activités du programme VEE sont conçues de manière à favoriser l'apprentissage dans le plaisir. Les pairs désignés pour animer VEE doivent préalablement suivre une formation de deux jours, offerte au Centre Avant-Âge de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Cette formation permet aux apprentis animateurs de se familiariser avec le contenu et matériel du programme et d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à son animation.

VEE comprend huit séances de deux heures chacune où l'on aborde les thèmes suivants : les croyances erronées à l'égard des chutes et du vieillissement, les facteurs de risque intrinsèques à la personne, les comportements sécuritaires et les comportements à risque, les facteurs de risque dans l'environnement domiciliaire et communautaire, l'activité physique, l'affirmation de soi, le réseau social et les ressources utiles dans la communauté. Au fil des séances, les aînés apprennent des moyens concrets pour prévenir les chutes. Le programme comprend différentes modalités d'animation, notamment de courtes présentations, des discussions en groupe, des activités d'autoréflexion et des activités à caractère ludique (p. ex. quiz, jeux en groupes, mises en situation). À chaque

séance, on remet de la documentation simple et conviviale permettant aux participants de réviser les notions acquises. De plus, le programme comporte un module d'exercices physiques simples à exécuter en position assise. Les participants sont également encouragés à pratiquer les exercices du module individuellement à la maison.

### **ÉTUDE DES EFFETS DU PROGRAMME VEE**

Une étude ayant pour principal objectif d'évaluer les effets du programme VEE lorsqu'il est offert par des pairs a été réalisée de 2015 à 2018. Elle a été menée au sein d'une douzaine de résidences pour aînés autonomes dans trois régions du Québec (Montréal, Sherbrooke et Trois-Rivières). Dans chacune des résidences, un répondant (le plus souvent, une récréologue) était responsable de recruter une douzaine d'aînés âgés de 65 ans ou plus, préoccupés par les chutes, capables de marcher seuls (avec ou sans aide à la mobilité) et intéressés à participer à l'étude. Dans six résidences, 74 aînés ont été recrutés pour participer au programme VEE animé par un pair aîné (groupes VEE). Les répondants de ces résidences étaient présents pendant les séances pour offrir un soutien logistique aux animateurs. Par ailleurs, 61 aînés ont été recrutés dans les six autres résidences et ont reçu une brochure informative sur les chutes et leur préven-

tion (groupes de comparaison). Par souci d'équité, les groupes de comparaison ont eu l'occasion de participer au programme à la fin de la collecte de données de l'étude.

Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de tous les participants de l'étude (groupes VEE et groupes de comparaison) à trois moments au cours de l'étude, soit avant et à la fin du programme, ainsi que cinq mois plus tard. Les entrevues comprenaient des questions portant sur la peur de tomber et d'autres facteurs psychologiques associés aux chutes, sur la restriction d'activités associée à la peur de tomber, sur le niveau d'activités physiques et de participation sociale, sur la mobilité dans la communauté, ainsi que sur les chutes. Les entrevues incluaient aussi des questions permettant d'évaluer les connaissances des participants relatives aux chutes et à leur prévention. Par la suite, des analyses statistiques ont permis de mesurer les effets du programme en comparant, aux différents temps de mesure, les aînés qui avaient participé à VEE à ceux des groupes de comparaison.

### **PORTRAIT DES PARTICIPANTS**

Au total, 135 aînés, âgés en moyenne de 85 ans, ont participé à l'étude. Les participants étaient majoritairement des femmes (91 %), vivaient seuls (87 %) et ➤

utilisaient une aide à la mobilité pour leurs déplacements (61%). Près du tiers des participantes (30%) ont rapporté avoir souvent ou très souvent peur de tomber et presque autant (26%) limitaient leurs activités à cause de cette peur. Finalement, environ 40% des participants avaient fait une chute au cours de la dernière année.

## LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Les analyses des résultats ont mis en évidence plusieurs effets positifs du programme VEE chez les aînés. En effet, elles ont permis de détecter certains bienfaits du programme sur divers facteurs psychologiques associés aux chutes. Ainsi, les aînés ayant participé au programme ont rapporté un plus grand contrôle perçu sur les chutes, ainsi qu'un sentiment d'efficacité accru relatif à la prévention des chutes, comparativement aux groupes de comparaison. De plus, cinq mois après la fin du programme, les aînés ayant participé à VEE ont rapporté une diminution du nombre d'activités évitées en raison de la peur de tomber (p. ex. prendre un bain ou une douche, faire les courses dans le quartier).

Les analyses ont également révélé des effets positifs du programme sur la pratique d'activités physiques et sur la participation sociale des aînés. De fait, chez les participants des groupes VEE, il y a eu une augmentation



Figure 2. Le programme VEE a révélé des bienfaits sur la fréquence de la pratique d'activités physiques des participantes.

significative de la fréquence de la pratique d'activités physiques (p. ex. exercices de mise en forme légers, étirements, aquaforme) à la fin du programme, comparativement aux participants des groupes de comparaison (Figure 2). En outre, les participants des groupes VEE ont démontré une augmentation significative de leur participation à des activités sociales (p. ex. rendre visite à des membres de la famille, fréquenter un centre communautaire), comparativement aux participants des groupes de comparaison et ce, cinq mois après la fin du programme.

Enfin, le programme a eu un effet positif supérieur sur les connaissances des aînés relatives aux chutes comparativement à la brochure sur la prévention

des chutes, ce qui suggère que les aînés ayant participé au programme ont davantage retenu les messages importants au sujet des chutes.

## CONCLUSION

Cette étude met en évidence plusieurs effets positifs de VEE sur les facteurs psychologiques associés aux chutes et sur les activités des aînés. Ainsi, l'étude soutient qu'un programme de prévention des chutes offert par des pairs peut procurer des bienfaits aux aînés.

L'approche par les pairs du programme s'inscrit dans les valeurs d'autonomisation et de participation préconisées en promotion de la santé. Par le



fait même, le programme reconstruit la place importante que les aînés peuvent occuper dans leur communauté et répond au désir exprimé par plusieurs d'entre eux de maintenir leur engagement au sein de celle-ci. Les aînées ayant animé le programme ont d'ailleurs rapporté un fort sentiment d'utilité et d'accomplissement personnel à travers leur rôle d'animatrice<sup>9</sup>. C'est ainsi une alternative qui profite autant aux participants (en leur offrant un modèle positif d'aînés actifs), qu'aux pairs aînés. Par ailleurs, puisqu'il s'agit d'une intervention conviviale qui s'adapte facilement aux besoins des différents milieux (organismes communautaires, résidences pour aînés, centres de jour), le programme pourrait être offert par des professionnels de la santé ou par d'autres types d'intervenants œuvrant auprès d'aînés (p. ex. récréologue, coordonnateur d'activités).

Enfin, le programme VEE a aussi l'avantage d'être inclusif et de pouvoir être offert à un sous-groupe d'aînés souvent exclu des programmes de prévention des chutes à cause d'un manque d'équilibre, soit ceux qui utilisent une aide à la mobilité. Pour toutes ces raisons, VEE s'avère un programme pertinent et complémentaire à l'offre de services actuelle en matière de prévention des chutes.

## PROCHAINES ÉTAPES

Étant donné ces résultats positifs et l'enthousiasme des participants de l'étude en regard du programme VEE, l'équipe de recherche travaille présentement sur un plan de diffusion du programme à plus large échelle, de concert avec l'équipe du Centre AvantÂge de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, un centre consacré à la promotion de la santé des aînés. Ainsi, un plus grand nombre d'aînés pourront bénéficier de ce programme, permettant de multiplier les efforts dédiés à la prévention des chutes et à la promotion du bien-être des aînés.

Les personnes désirant s'inscrire au programme VEE ou à la formation d'animateurs et d'animatrices du programme doivent communiquer avec le Centre AvantÂge par téléphone (514-340-2800, poste 3139) ou par courriel ([avantage.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:avantage.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)).

## Remerciements

L'équipe de recherche tient à remercier les aînés ayant participé à l'étude, les pairs qui ont animé avec dévouement le programme VEE, de même que les répondants et les gestionnaires des résidences participantes. L'étude du programme VEE a été financée par le Fonds de la recherche du Québec – Société et Culture.

1. Masud, T. et R. O. Morris (2001). «Epidemiology of falls», *Age and Ageing*, 30 (suppl 4), 3-7.
2. Li, F., K. J. Fisher, P. Harmer, E. McAuley et N. L. Wilson (2003). «Fear of falling in elderly persons: association with falls, functional ability, and quality of life», *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences*, 58(5), 283-290.
3. Zijlstra, G. A., J. C. van Haastregt, J. T. van Eijk, E. van Rossum, P. A. Stalenhoef et G.I. Kempen (2007). «Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people», *Age and Ageing*, 36(3), 304-309.
4. Filiatrault, J., M. Parisien, S. Laforest, A. Lorthios-Guillemot et A.-M. Belley (2015). *Programme Vivre en Équilibre. Guide de l'animateur. Version 4*. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Centre de Santé et de Services sociaux Cavendish – Centre affilié universitaire.
5. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
6. Tennstedt, S., J. Howland, M. Lachman, E. Peterson, L. Kasten et A. Jette (1998). «A randomized, controlled trial of a group intervention to reduce fear of falling and associated activity restriction in older adults», *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences*, 53(6), 384-392.
7. Healy, T. C., C. Peng, M. S. Haynes, E. M. McMahon, J. L. Botler et L. Gross (2008). «The feasibility and effectiveness of translating a Matter of Balance into a volunteer lay leader model», *Journal of Applied Gerontology*, 27(1), 34-51.
8. Peel, N. M. et J. Warburton (2009). «Using senior volunteers as peer educators: what is the evidence of effectiveness in falls prevention?», *Australasian Journal of Ageing*, 28(1), 7-11.
9. Lorthios-Guillemot, A., J. Filiatrault, L. Richard et R. DeBroux-Leduc (2018). «Implanter un programme animé par des aînés: l'exemple du programme Vivre en Équilibre», *Pluriâges*, 9(1), 44-49.

# Implanter un programme de promotion de la santé des aînés animé par des pairs : l'exemple du programme **VIVRE EN ÉQUILIBRE**

**Agathe Lorthios-Guillement, Ph. D.**

Doctorante en santé publique,  
Centre de recherche de l'Institut  
universitaire de gériatrie de Montréal  
agathe.lorthios-guillement@umontreal.ca

**Johanne Filiatrault, erg., Ph. D.**

Professeure agrégée, École de  
réadaptation, Faculté de médecine,  
Université de Montréal  
Chercheuse, Centre de recherche  
de l'Institut universitaire  
de gériatrie de Montréal  
johanne.filiatrault@umontreal.ca

**Lucie Richard, Ph. D.**

Professeure titulaire,  
Faculté des sciences infirmières,  
Université de Montréal  
Chercheuse, Institut de  
recherche en santé publique  
de l'Université de Montréal  
lucie.richard@umontreal.ca

**Roxane DeBroux-Leduc, erg., M. Sc.**

Professionnelle de recherche,  
Centre de recherche de l'Institut  
universitaire de gériatrie de Montréal  
roxane.debroux.leduc@umontreal.ca

## INTRODUCTION

*Dans le contexte du vieillissement de la population québécoise, les décideurs, les chercheurs et les intervenants valorisent des stratégies novatrices destinées à promouvoir la santé des aînés et à leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile. L'éducation par les pairs s'avère alors une stratégie prometteuse. Cette approche consiste à faire appel à des membres de la communauté pour offrir des interventions de promotion de la santé auprès de personnes avec lesquelles ils ou elles partagent une caractéristique ou une expérience commune<sup>1</sup>. Ainsi, l'éducation par les pairs est de plus en plus utilisée pour une diversité d'interventions liées à la santé des aînés, telles que la promotion de l'activité physique, d'une saine alimentation ou de la vitalité cognitive, la prise en charge personnelle des maladies chroniques et la prévention des chutes. ➤*



L'éducation par les pairs en matière de promotion de la santé des aînés présente de nombreux avantages<sup>2</sup>. En plus d'être bénéfique pour la santé des participants comme pour celle des pairs, elle favoriserait l'acceptabilité des messages de santé véhiculés par les programmes. Par ailleurs, étant donné que les pairs s'y impliquent souvent de façon bénévole, l'éducation par les pairs permettrait de minimiser les coûts d'intervention, tout en étant un complément aux ressources offertes par des professionnels de la santé.

Considérant que plusieurs aînés manifestent le désir de s'impliquer dans leur communauté, notamment par le biais d'activités et de services associés à la santé<sup>3</sup>, l'éducation par les pairs est une approche des plus pertinentes pour intervenir auprès de cette population. Au Québec, plusieurs initiatives de promotion de la santé des aînés ont recours à cette approche. Toutefois, il y a peu de données probantes (informations issues des résultats de recherches scientifiques, permettant de tirer des conclusions sur l'état des connaissances) sur les effets de ces programmes, ainsi que sur leur implantation et sur les conditions qui les favorisent.

L'étude de l'implantation d'un programme de promotion de la santé exige un examen de sa mise en œuvre, une description des conditions dans lesquelles on l'implante et une documentation quant à la façon dont les

différentes parties prenantes (p. ex. bénéficiaires, intervenants, gestionnaires) le perçoivent. Ces informations sont notamment nécessaires pour une interprétation fine des effets du programme. Par ailleurs, en documentant les obstacles autant que les facteurs favorables à son implantation, une telle étude peut fournir des indices utiles sur les éléments à surveiller pour assurer la pérennité d'un programme donné.

Le présent article vise donc à décrire les résultats de l'analyse de l'implantation d'un nouveau programme de promotion de la santé des aînés qui recourt à l'éducation par les pairs, le programme *Vivre en Équilibre* (VEE). Cette analyse s'est inscrite dans le cadre d'une étude qui visait principalement à évaluer les effets du programme VEE<sup>4</sup>.

## DESCRIPTION DU PROGRAMME

*Vivre en Équilibre* (VEE) est un programme communautaire de groupe ciblant la peur de tomber et ses conséquences sur la participation sociale des aînés<sup>5</sup>. Inspiré d'un programme américain<sup>6,7</sup>, il a été conçu pour être animé par des pairs aînés (Figure 1). Il est constitué de huit séances de deux heures, offertes à des groupes d'environ douze aînés. À chacune des séances, on y aborde des moyens concrets destinés à prévenir les chutes, et des exercices pratiques permettant

aux participants et participantes d'intégrer les apprentissages à leur quotidien. Le programme comprend également un court module d'exercices physiques à réaliser en groupe, et individuellement à la maison. Une description plus détaillée du programme est présentée dans l'article de Filiatrault et collaboratrices dans ce même numéro.

## FORMATION DES ANIMATRICES

Les personnes intéressées à animer VEE doivent suivre une formation répartie sur deux jours<sup>8</sup>. La première journée de formation permet de présenter quelques statistiques sur les chutes et sur la peur de tomber, ainsi que des données probantes appuyant l'importance de la prévention des chutes. On présente ensuite l'origine, les objectifs, les principes et le matériel du programme. Enfin, une démonstration du module d'exercices physiques permet aux apprentis animatrices et animateurs d'expérimenter chacun des exercices. Au terme de cette première journée de formation, ces pairs aînés se voient confier une section du programme avec laquelle ils devront se familiariser en vue de son animation (devoir à faire à la maison).

Lors de la deuxième journée de formation, les apprentis animateurs sont invités, à tour de rôle, à animer les sections correspondantes du programme. Ils ➤

reçoivent ensuite la rétroaction du formateur et des autres participants à propos de leur animation.

## ÉTUDE D'IMPLANTATION DU PROGRAMME VEE

L'étude présentée ici porte sur l'implantation du programme VEE<sup>9</sup> dans six résidences privées pour aînés situées dans les régions de Montréal, Trois-Rivières et Sherbrooke. Ces résidences comprennent entre 150 et 365 appartements et desservent une clientèle majoritairement autonome. Un répondant de chaque résidence (récréologue) a eu la responsabilité de recruter des aînés autonomes et ayant peur de tomber pour participer au programme, d'en établir le calendrier, de réserver une salle pour la tenue des séances et d'offrir du soutien technique aux animatrices (pairs aînés) pendant la formation. Au total, 71 des 74 aînées ayant pris part au programme VEE dans le cadre de l'étude de ses effets<sup>4</sup> ont aussi fait partie de l'analyse de l'implantation du programme. Celles-ci étaient âgées en moyenne de 86 ans, étaient principalement des femmes (93%) vivant seules pour la plupart (87%). La grande majorité de ces aînées (93%) correspondent à la population ciblée par le programme, soit des aînés qui avaient peur de tomber ou préoccupées par les chutes. Pour les fins de l'étude, les pairs aînés ont été recrutés par l'équipe de recherche en effectuant de



Figure 1. L'animatrice du programme VEE, en action pendant le module d'exercices

la sollicitation parmi leurs collaborateurs et par le biais d'une annonce destinée aux membres d'une association de personnes retraitées. Les pairs aînées recrutées étaient toutes des femmes, âgées entre 70 et 83 ans et ayant une expérience en animation de groupe allant de 2 à 35 ans.

Diverses méthodes ont été utilisées pour documenter l'implantation du programme VEE, soit: 1) une fiche de présence des participantes; 2) un journal de bord à remplir par les animatrices; 3) l'observation structurée par un membre de l'équipe de recherche d'une séance du programme dans chacun des groupes; 4) un questionnaire

téléphonique documentant le niveau de satisfaction des participantes au terme du programme; et 5) des entrevues individuelles réalisées auprès des animatrices, des répondants des résidences et d'un sous-groupe de participantes. Ces méthodes visaient à recueillir de l'information sur divers aspects de l'implantation du programme, soit la fidélité dans l'implantation (offre du programme telle que décrite dans le guide), la réponse des participantes, des animatrices et des répondants des résidences à l'égard du programme et les conditions ayant facilité ou nui à l'implantation.



### FIDÉLITÉ D'IMPLANTATION

On a documenté la fidélité dans l'implantation en analysant la proportion d'activités du programme ayant été effectivement réalisées ainsi que la conformité des activités offertes par rapport aux principes d'animation du programme. Au terme du programme, les animatrices ont rapporté avoir réalisé la majorité des activités de VEE (entre 98 % et 100 %). La conformité de l'offre a été jugée de *moyenne* à *élevée* selon les groupes. Elle a été évaluée par deux membres de l'équipe de recherche qui ont rempli indépendamment une grille d'évaluation comportant divers énoncés liés au respect des principes d'animation du programme (p. ex. partage d'expérience, modification des croyances erronées à propos des chutes, renforcement positif, approche ludique) en se basant sur le contenu des entrevues, des journaux de bord et des données d'observation. Sur le plan qualitatif, les animatrices ont tout de même rapporté avoir fait quelques modifications à l'offre du programme. La majorité de ces changements étaient en lien avec les objectifs du programme (p. ex. utilisation d'exemples concrets pour renforcer la modification des croyances erronées au sujet des chutes, accent particulier sur un thème clé du programme, ajout d'informations pertinentes et spécifiques au contexte du groupe). D'autres adaptations ont été apportées dans certains groupes (p. ex. changement dans la séquence des activités d'une séance, omission de certaines sections de contenu du programme) en raison de contraintes de temps. Enfin, quelques modifications ont dévié des objectifs du programme (p. ex. ajout de contenus non liés à la prévention des chutes).

### RÉPONSE ENVERS LE PROGRAMME

La réponse des participantes, des animatrices et des répondants des résidences à l'égard du programme a été très positive. Du côté des participantes, cela s'est notamment reflété par un taux d'assiduité très élevé aux séances (91 %) et un faible taux d'abandon (9 %). De plus, lors du

questionnaire téléphonique, une forte majorité de participantes ont rapporté être satisfaites (30 %) ou très satisfaites (67 %) du programme. Les quelques extraits présentés ici témoignent de l'appréciation et des bienfaits du programme du point de vue de participants, notamment en ce qui a trait au développement de la confiance en soi et de la sensibilisation aux moyens de prévenir les chutes :

**J'y pense beaucoup moins [à la peur de tomber], ça pour moi, c'est une grosse sécurité. [...] Ça m'a donné confiance en moi, une grosse confiance que je n'avais pas.**

(Participante d'une résidence de Trois-Rivières)

**Beaucoup de petits conseils aussi pratiques, comme lorsqu'on se lève du lit, de ne pas tout de suite se déplacer, rester une couple de minutes assise sur notre lit. [...] Ça ne peut faire que du bien, d'après moi, on ne peut retirer que du bien de ces cours-là.**

(Participante d'une résidence de Montréal)

Les éléments les plus appréciés du programme ont été les informations et les conseils offerts sur les moyens de prévenir les chutes, la compétence des pairs aînées à animer le programme, de même que le module d'exercices physiques. Les participantes ont également rapporté avoir apprécié que le programme soit offert par une aînée. Cela leur a permis de partager leurs expériences dans la confiance, la compréhension et le respect.

**On parle des mêmes petits bobos, elle [l'animatrice] a de l'expérience. Elle peut parler de son expérience. Oui, c'est bien qu'elle soit âgée.** (Participante d'une résidence de Montréal)

**Pour nous autres, c'est un avantage parce que s'il y avait des choses qu'on n'était pas capable de faire, elle le comprenait [...]. C'était logique que ce soit une personne âgée.**

(Participante d'une résidence de Sherbrooke) ➔

Les éléments les moins appréciés concernaient surtout le format du programme. En effet, plusieurs participantes ont trouvé les séances trop longues (deux heures) ou trop fréquentes (deux fois par semaine).

Pour leur part, les animatrices et les répondants des résidences ont rapporté être satisfaits (42 %) ou très satisfaits (58 %) de leur expérience relative au programme. Les animatrices ont notamment apprécié la nature interactive des activités favorisant les échanges entre les participantes, ainsi que la convivialité du matériel d'animation fourni. Elles ont également mentionné que cette expérience leur avait permis d'acquérir des connaissances sur la prévention des chutes, d'améliorer leurs compétences en animation et de nouer des relations positives avec les participantes. Certaines d'entre elles ont mentionné avoir éprouvé une grande satisfaction liée au fait de se sentir utiles et de pouvoir aider leurs semblables.

**C'est toujours gratifiant personnellement, de savoir qu'on fait quelque chose d'utile puis qu'on participe [...]. Je serais prête à refaire le truc encore. Je trouve que c'est un programme qui en vaut la peine.**

**(Animatrice dans une résidence de Montréal)**

Finalement, tant les animatrices que les répondants des résidences se sont montrés intéressés à s'impliquer de nouveau dans le programme.

## CONDITIONS D'IMPLANTATION

L'analyse des données a mis en évidence certaines conditions facilitant l'implantation du programme. Parmi celles que l'on a déterminées pour tous les groupes, lors des entrevues individuelles, on trouve l'intérêt marqué des participantes à l'égard de la prévention des chutes, les compétences interpersonnelles et l'expérience de l'animatrice, l'aspect « clé en main » du programme, la formation offerte aux animatrices, ainsi que la compatibilité du programme avec la mission et la clientèle des

résidences. Les données d'observation ont également mis en relief l'importance d'avoir une salle suffisamment grande et à l'abri des distractions comme condition facilitante. Quelques obstacles ont également été mentionnés. Notamment, tous les répondants et quelques animatrices ont rapporté avoir eu de la difficulté à consacrer autant de temps au programme, compte tenu de son intensité (deux séances de deux heures par semaine) et du volume important d'informations à transmettre aux participantes.

## LEÇONS À TIRER DE L'ÉTUDE DE L'IMPLANTATION

Les résultats de cette analyse montrent que l'on peut implanter avec succès un programme de promotion de la santé comme VEE en faisant appel à des pairs aînés, dans les résidences pour aînés. En effet, les pairs ont, de manière générale, offert le programme en concordance avec ses principes d'animation. Certaines stratégies d'implantation préconisées par le programme peuvent certes avoir contribué à ce résultat positif, comme la sélection d'aînés ayant une expérience en animation, la fourniture d'un matériel convivial et l'offre d'une formation permettant d'énoncer clairement les principes du programme. Ce seraient donc des stratégies importantes à envisager lors de l'élaboration et de l'implantation d'un programme offert par des pairs aînés. Néanmoins, on a noté certains changements par rapport aux principes d'animation du programme lors des séances d'observation, ce qui pourrait avoir influencé les effets du programme. De telles données mettent en lumière l'importance de prévoir des mécanismes de supervision et de soutien aux pairs afin de favoriser la conformité des activités offertes aux objectifs au contenu du programme.

Par ailleurs, la réponse des participantes à l'égard du programme s'est avérée très positive. L'utilisation de l'approche de formation par les pairs pourrait avoir contribué à ce résultat. En effet, plusieurs participantes ont souligné que l'animation





du programme par un pair les avait encouragées à partager leurs expériences et leur avait donné l'impression d'être comprises. D'ailleurs des auteurs soulignent que les aînés perçoivent l'information communiquée par des pairs comme étant plus crédible et plus facile à comprendre en comparaison avec d'autres sources<sup>2</sup>. D'un autre côté, le fait que plusieurs participantes mentionnent l'intensité du programme parmi les éléments les moins appréciés montre l'importance d'adapter le programme au rythme du groupe de participants.

Les résultats de la présente analyse doivent tenir compte de quelques limitations, notamment le fait que les données d'observation ont été recueillies par une seule observatrice à l'occasion d'une seule séance par groupe. De plus, la possibilité d'un biais de désirabilité sociale de la part des participantes au cours des entrevues individuelles ne peut être exclue et ce, malgré la consigne qui soulignait l'importance pour l'équipe de recherche de recueillir des commentaires positifs aussi bien que négatifs afin de bonifier le programme. Enfin, il est possible que les paires animatrices aient été particulièrement consciencieuses dans l'offre du programme, sachant qu'elles participaient à une étude.

## CONCLUSION

Cette étude de l'implantation de VEE met en lumière la pertinence du recours à des pairs aînés pour l'animation. Elle a également permis d'identifier des stratégies à mettre en place pour implanter ce programme dans des conditions optimales et, ainsi en maximiser les bienfaits. Faire appel à des personnes âgées pour l'animation de programmes leur permet de mettre leurs compétences au service de leur communauté et d'en retirer un fort sentiment d'accomplissement. Il serait souhaitable de mener d'autres études, notamment afin de vérifier si la mise en place de conditions optimales d'implantation contribue à la pérennisation de ce programme au sein des résidences, dans le but de favoriser l'autonomie des aînés.

## Remerciements

Les auteures souhaitent remercier toutes les participantes de l'étude et les gestionnaires des résidences ayant autorisé l'implantation de VEE et la tenue de la collecte de données de l'étude dans leurs installations. L'étude du programme VEE a été financée par le Fonds de la recherche du Québec – Société et Culture. La première auteure a reçu une bourse doctorale du Fonds de recherche du Québec – Santé, et une bourse d'excellence de l'Université de Montréal.

1. Lewin, S., S. Munabi-Babigumira, C. Glenton et al. (2010). « Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases » *The Cochrane Library*, (3), CD004015
2. Peel, N. M. et J. Warburton (2009). « Using senior volunteers as peer educators: what is the evidence of effectiveness in falls prevention ? » *Australasian Journal of Ageing*, 28(1), 7-11.
3. Cook, S. L. et P. S. Sladowski (2013). *Volunteering and Older Adults*, tiré de <https://volunteer.ca/content/volunteering-and-older-adults-final-report>
4. Filiatrault, J., A. Lorthios-Guillement, R. DeBroux-Leduc et L. Richard (2018). « Vivre en Équilibre : un programme novateur pour des aînés préoccupés par les chutes. », *Pluriâges*, 9(1), 39-43.
5. Filiatrault, J., M. Parisien, S. Laforest, A. Lorthios-Guillement et A.-M. Belley (2015). *Programme Vivre en Équilibre. Guide de l'animateur. Version 4*, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Centre de Santé et de Services sociaux Cavendish — Centre affilié universitaire.
6. Tennstedt, S., J. Howland, M. Lachman, E. Peterson, L. Kasten, et A. Jette (1998). « A randomized, controlled trial of a group intervention to reduce fear of falling and associated activity restriction in older adults », *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences*, 53(6), 384-392.
7. Healy, T. C., C. Peng, M. S. Haynes, E. M. McMahon, J. L. Botler, et L. Gross (2008). « The feasibility and effectiveness of translating a Matter of Balance into a volunteer lay leader model », *Journal of Applied Gerontology*, 27, 34-51.
8. Les personnes intéressées par la formation doivent s'adresser au Centre AvantÂge de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal par téléphone (514-340-2800, poste 3139) ou par courriel ([avantage.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca](mailto:avantage.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca)).
9. La majorité des personnes âgées ayant participé au programme VEE étant des femmes, le texte présentant les résultats sera écrit au féminin pour alléger la lecture.

# LA SITUATION DES AÎNÉS AU QUÉBEC AU REGARD DE L'HABITATION

Société d'habitation du Québec

*Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent une part grandissante de la population du Québec. Leur proportion, qui était de 20,6% en 2016<sup>1</sup>, devrait atteindre 28,5% en 2061, selon les plus récentes projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)<sup>2</sup>. Ce vieillissement de la société québécoise a et aura une influence marquée sur la demande en matière d'habitation.*

*La précarité qui caractérise de nombreuses personnes de ce groupe d'âge est bien connue : en 2016, 27% d'entre elles vivaient seules<sup>3</sup> et 18,7% étaient à faible revenu<sup>4</sup>. De plus, en 2010-2011, la majorité des aînés (57,2%) devaient composer avec une incapacité, bien que dans près du tiers des cas, cette incapacité fût légère (31,2%)<sup>5</sup>. ➔*



Résidence pour personnes âgées Florentine Dansereau à Verchères réalisée dans le cadre du programme AccèsLogis volet 2 et livrée en 2003.

Les personnes âgées de 65 ans et plus forment aujourd’hui 54,2% de la clientèle des programmes offerts par la Société d’habitation du Québec (SHQ)<sup>6</sup>. Cette réalité doit être prise en compte dans la manière de faire évoluer le parc de logements publics et privés, de façon à mieux arrimer l’offre du marché de l’habitation aux besoins des aînés.

## DE NOUVEAUX BESOINS EN MATIÈRE D’HABITATION

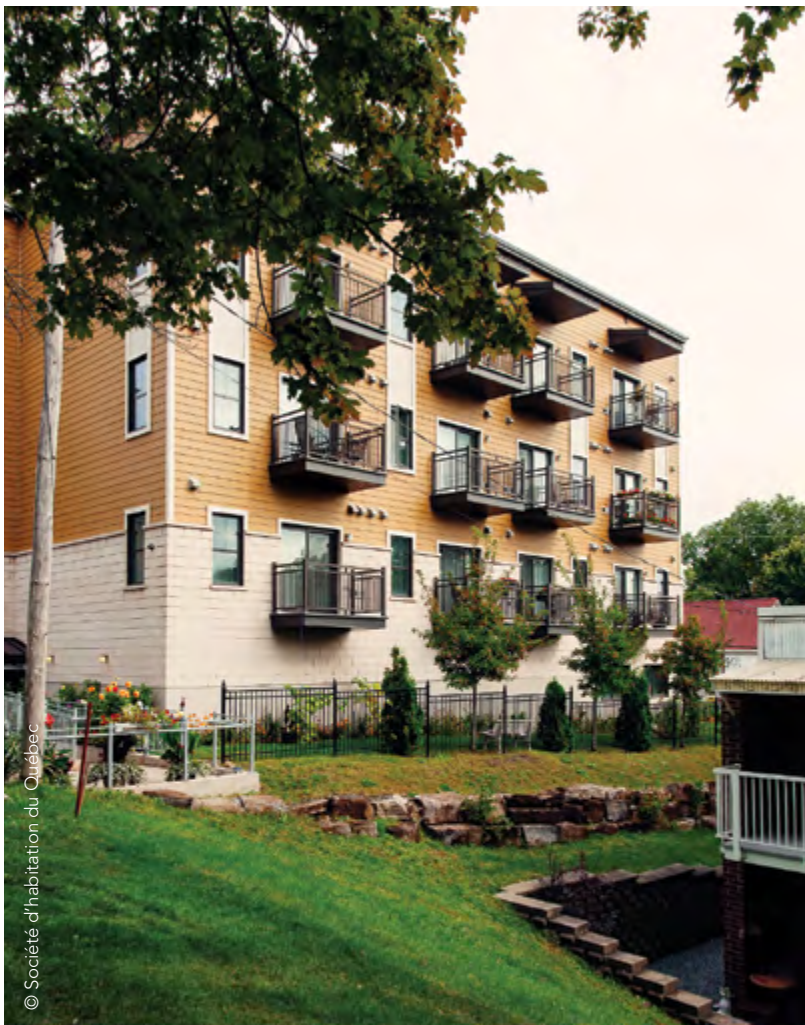
Le vieillissement de la société québécoise entraîne de nouveaux besoins en matière d’habitation, au nombre desquels on trouve une demande croissante de logements de petite taille

et de logements abordables — un logement étant considéré comme abordable notamment quand « le ménage y consacre moins de 30% de son revenu avant impôt<sup>7</sup> ».

On note également la nécessité pour les aînés d’avoir des logements adaptés pour favoriser leur autonomie, c’est-à-dire des logements qui ont été aménagés et ajustés pour tenir compte des capacités et des limitations de la personne qui l’habite. Dans le même sens, l’évolution de l’état de santé des personnes âgées implique, pour que leur qualité de vie soit maintenue, que les logements qu’elles occupent soient adaptables, c’est-à-dire « conçu[s] et construit[s] pour être modifié[s] ultérieurement au

moindre coût à mesure que les besoins et la situation des occupants changent<sup>8</sup> ».

Enfin, le vieillissement de la population exige une offre suffisante et accessible de services à domicile pour pallier la diminution graduelle de certaines capacités, de même que pour répondre aux besoins ponctuels des aînés et aux changements subits de leur condition. Il s’agit d’un défi de taille pour la société québécoise, et particulièrement pour la SHQ. En effet, la qualité des conditions de logement des personnes âgées du Québec dépend de notre capacité collective à répondre à leurs besoins spécifiques et changeants. ➤



## LES PRIORITÉS DE LA SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC

La SHQ s'est engagée à améliorer les conditions de vie des personnes âgées. Dans le cadre des différents plans d'action gouvernementaux auxquels elle participe, elle s'est dotée de mesures concrètes pour atteindre ses objectifs en la matière. Les actions qu'elle entend mettre de l'avant reflètent ses priorités.

### Aider les aînés à se loger de manière abordable

Depuis sa création, la SHQ consacre une grande part de son budget à offrir des logements abordables aux ménages à revenu faible et modeste. Pour les années à venir, elle a fait du logement abordable pour aînés une priorité. En effet, dans le cadre du Plan d'action 2018-2023 – Un Québec pour tous les âges, la SHQ s'est enga-

gée à réserver un minimum de 1 000 logements abordables du programme AccèsLogis Québec aux personnes âgées. Plusieurs des ménages âgés à faible revenu qui bénéficieront de l'un de ces logements se verront également accorder un supplément au loyer pour diminuer la portion du revenu qu'ils consacrent à se loger.

### Adapter davantage les logements des aînés à leurs besoins

La SHQ est soucieuse de proposer une offre de services qui soit en adéquation avec les besoins actuels des citoyens du Québec. Avec le vieillissement de la population et le nombre considérable d'aînés qui doivent composer avec une incapacité, l'adaptation de domicile est aujourd'hui un incontournable pour que les personnes âgées puissent demeurer chez elles dans des conditions favorables. Ainsi, elles peuvent demander une aide financière dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile de la SHQ lorsque l'évolution de leur état de santé requiert que leur logement soit adapté. Les ajustements apportés faciliteront leurs activités quotidiennes, leur permettant de profiter de leur chez-soi de manière autonome et sécuritaire, et ce, le plus longtemps possible.

Par ailleurs, la SHQ souhaite stimuler davantage le développement de pratiques innovantes

dans les domaines de la conception et de l'exploitation d'habitations destinées aux personnes âgées. En effet, elle a pris l'engagement de promouvoir et d'accroître la visibilité du prix Habitat novateur pour aînés de même que de bonifier les bourses octroyées aux lauréats pour les troisième et quatrième éditions du concours. En encourageant ainsi les initiatives qui visent à améliorer les conditions de vie de la clientèle qu'elle sert, la SHQ espère favoriser la création d'environnements mieux adaptés à la population âgée.

## Faciliter l'accès des aînés à des services à domicile appropriés

Consciente de la nécessité de mieux connaître la situation des personnes âgées du Québec, la SHQ s'est engagée, dans le cadre du Plan d'action interministériel 2017-2021 découlant de la Politique gouvernementale de prévention en santé, à réaliser d'ici 2020 une enquête externe sur les besoins en matière de santé et de services sociaux des bénéficiaires du parc de logements subventionnés (publics et privés). Par cette enquête, la SHQ identifiera les besoins spécifiques des aînés en matière de soutien communautaire dans les logements subventionnés afin de leur offrir un accès à des services appropriés. Cette information sera particulièrement utile aux organisations chargées d'offrir ces services.

De plus, considérant l'importance des services à domicile pour le maintien en logement des personnes âgées, un meilleur arrimage entre les interventions de la SHQ et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demeure une priorité. Afin de faciliter l'accès aux services offerts pour les aînés qui résident dans le parc de logements qu'elle gère, la SHQ, de concert avec le MSSS, s'est engagée à mettre à jour d'ici 2020 le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* ainsi que l'entente intersectorielle entre la SHQ et le MSSS.

## CONCLUSION: DES ACTIONS VISANT À FAVORISER L'AUTONOMIE EN LOGEMENT DES AÎNÉS

Être logé adéquatement est un besoin fondamental pour chaque citoyen. De manière plus large, l'habitation est un bien économique particulier, facteur de richesse ou d'appauvrissement. Pour la personne âgée, elle représente encore davantage: c'est un déterminant de sa santé, de sa participation sociale et de sa sécurité, qui influence de manière considérable sa capacité à vieillir de manière autonome.

L'un des principaux défis de la SHQ est de fournir aux aînés des conditions de logement qui favorisent cette autonomie et qui leur permettent de la maintenir dans

le temps. Afin d'y faire face, la SHQ poursuit ses actions pour faire évoluer l'offre de logements et la faire correspondre davantage à la demande formulée par cette part grandissante de la population du Québec. Ainsi, elle souhaite concentrer ses efforts à offrir aux aînés un plus grand nombre de logements abordables, à faciliter l'adaptation de leurs logements pour qu'ils puissent y demeurer de manière sécuritaire malgré de légères incapacités, et à rendre plus accessibles les services à domicile nécessaires au maintien de leur santé et de leur autonomie. C'est de cette façon que la SHQ entrevoit sa contribution prochaine à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées du Québec.

1. Statistique Canada, Recensement de 2016.
2. Institut de la statistique du Québec (2014), *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, Québec.
3. Ministère de la Famille (2018). *Les aînés du Québec: Quelques données récentes*, 2<sup>e</sup> édition. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>.
4. Statistique Canada, Recensement de 2016.
5. Institut de la statistique du Québec (2013), *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011: Utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité*, Volume 2, Québec.
6. Données internes de la Société d'habitation du Québec au 31 mars 2018.
7. SCHL, le Logement au Canada en ligne (LACEL): [https://cmhc.beyond2020.com/HiCODefinitions\\_fr.html#\\_Logement\\_abordable](https://cmhc.beyond2020.com/HiCODefinitions_fr.html#_Logement_abordable).
8. SCHL, Glossaire des termes d'habitation: <https://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/61949.pdf>.

# Aménagements et autonomie des aîné.es

## — EXPÉRIENCES MONTRÉALAISES

Manon Pawlas

Chargée de projet — Mobilité, Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM).

Raphaël Massé

Coordonnateur, Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM)  
coord@tcaim.org

*Alors que les gouvernements prennent conscience des impacts du vieillissement de la population, de multiples avenues s'ouvrent pour proposer un modèle de société plus inclusif, capable d'intégrer les citoyen.nes vieillissant.es dont les besoins évoluent. La multiplicité des profils d'aîné.es doit encourager les décideurs à mettre en place des politiques adaptées aux réalités de chacun. C'est notamment le cas pour l'aménagement des villes et la promotion d'une mobilité plus durable. Le développement de nombreuses zones moins densément peuplées et centrées sur l'usage de l'automobile présente le défi de l'adaptation à la perte d'autonomie des habitants plus âgés<sup>1</sup>. Confrontée à ces enjeux, la région de Montréal, comme le reste du Québec, tente d'intégrer les besoins de ses citoyen.nes aîné.es, notamment grâce au programme «Montréal Municipalité amie des aînés». Le présent article fait état des chantiers sur lesquels la TCAÎM travaille en partenariat avec divers acteurs locaux montréalais, dans l'optique de favoriser la mise en place de politiques favorables au vieillissement actif dans la communauté, grâce à la concertation et à la mutualisation des connaissances. ➤*



Marche exploratoire avec des personnes âgées dans les rues de Montréal

## LA MOBILITÉ, UN ENJEU PRIORITAIRE

La question de la mobilité fait partie des enjeux prioritaires pour la population aînée d'après plusieurs consultations et sondages effectués par la TCAÎM et ses partenaires (*Portrait des besoins des citoyens aînés de l'île de Montréal* réalisé par la TCAÎM en 2017; Forum des aînés de Mercier-Hochelaga-

Maisonneuve et Rosemont-La Petite-Patrie organisé en 2016). Selon le *Portrait des citoyens aînés de l'île de Montréal* publié par la Direction régionale de santé publique (DRSP) en 2017, «la majorité des aînés demeurent capables de prendre part à la vie de leur communauté, bien que certains vivent des limitations ou des incapacités rendant leurs déplacements ou la participation à certaines activités plus diffi-

ciles. [...] Le réaménagement / l'adaptation de l'environnement bâti ou physique deviennent alors cruciaux pour maintenir leur participation<sup>2</sup>». La mobilité est, en outre, un sujet transversal correspondant à des enjeux de santé (déplacements actifs, sécurité alimentaire, santé mentale) ainsi qu'à ceux de la lutte contre l'exclusion sociale<sup>3</sup> (isolement social et spatial) qui est l'une des thématiques principales ➤

sur lesquelles travaille la TCAÎM depuis plusieurs années.

La TCAÎM a pu constater l'importance de l'environnement immédiat sur la mobilité des aîné.es dans le cadre du projet *PACTE-Rosemont*, mené en collaboration avec la Chaire de recherche en interventions urbaines et santé des populations de l'École de santé publique de l'Université de Montréal et financé par le programme Québec ami des aînés (QADA) du Ministère de la famille. Le projet *PACTE-Rosemont* vise à évaluer l'impact des interventions urbaines sur la mobilité, sur la participation sociale et sur le bien-être des aîné.es dans un quartier central de Montréal: l'arrondissement de Rosemont-La Petite-Patrie. Plus spécifiquement, ce projet doit permettre d'outiller les organismes locaux dans leurs représentations auprès des instances publiques en orientant et en justifiant leurs demandes sur la base de données scientifiques. Ce projet entend également documenter les bonnes pratiques en matière de défis relatifs à la mobilité des personnes âgées pour ensuite élaborer des solutions potentiellement bénéfiques pour leur santé. Finalement, grâce à cette initiative, nous souhaitons que les besoins des aîné.es soient pris en compte dans différents documents de planification, comme les plans locaux de déplacement des arrondissements, et lors des révisions du plan d'urbanisme de la Ville de Montréal.

## DES INSTALLATIONS UNIVERSELLEMENT ACCESSIBLES

Plusieurs villes et arrondissements au Québec ont adhéré à la démarche «Municipalité amie des aînés» (MADA). C'est notamment le cas de la Ville de Montréal et de plusieurs de ses arrondissements. Dans bien des cas, l'accent est mis sur l'accessibilité universelle aux installations publiques (sportives, de loisirs, culturelles) et aux espaces publics, comme les parcs, afin d'inciter la population âgée à demeurer active.

Mais qu'en est-il des lieux de destination qui n'appartiennent pas à la Ville, comme les établissements de santé et les commerces? La TCAÎM a donc décidé de se pencher sur le cas des Centres locaux de services communautaires (CLSC), qui ne bénéficient pas tous d'un accès adéquat et sécuritaire pour la population ayant des incapacités. Le projet, mené de concert cette fois-ci avec le Centre d'écologie urbaine de Montréal (CEUM) et soutenu par la Direction Régionale de Santé Publique de Montréal et le CIUSSS-de-l'Est-de-l'Île-de-Montréal, a permis de mettre en évidence de nombreuses déficiences aux abords du CLSC de Saint-Léonard, tant dans le domaine public que sur le terrain du CLSC: manque de mobilier, notamment de bancs le long du trajet et devant le CLSC, étroitesse de la rampe d'accès, temps de traver-

sée des intersections trop court, etc. Pourtant, améliorer l'accessibilité piétonne de lieux aussi importants que ceux qui offrent des soins de santé contribue à favoriser les déplacements actifs et l'autonomie des personnes âgées et, incidemment, contribue au maintien d'une bonne qualité de vie et à un vieillissement dans la communauté. Tout comme les écoles sont ciblées pour la mise en place de mesures spécifiques de sécurisation, c'est une véritable politique d'aménagement sécuritaire qui doit voir le jour afin de sécuriser de manière systématique les abords des établissements de santé.

## AMÉNAGER DES VILLES PLUS INCLUSIVES

Parce qu'avec le vieillissement, les déplacements deviennent plus courts, la localisation des lieux de destination doit être intégrée à la planification urbaine. Plus encore, au-delà de l'accessibilité des lieux de destination et de résidence, les personnes âgées ont besoin d'une continuité dans leurs déplacements. Ces améliorations bénéficieraient d'ailleurs à l'ensemble de la population: familles, personnes handicapées, temporairement ou non, et femmes enceintes, notamment.

Certains services, pourtant essentiels comme les équipements de santé (hôpitaux ou cliniques spécialisées), peuvent être difficiles d'accès pour les aîné.es qui



sont dans une «zone grise de la mobilité»: souvent, elles ne possèdent pas de voiture ni de permis de conduire, ne disposent pas toujours d'un réseau de soutien pour les accompagner dans leurs déplacements; et l'utilisation du transport en commun leur pose de nombreuses difficultés (arrêts trop éloignés, peur

Plusieurs organismes communautaires pour aîné.es offrent donc des services d'accompagnement-transport pour motif médical (ATMM) afin que les personnes âgées ayant des difficultés à se déplacer seules puissent se rendre à leurs rendez-vous médicaux. Avec des services d'ATMM, les aîné.es qui en


La TCAÎM œuvre à l'arrimage de ces ressources, en travaillant en concertation avec les organismes qui offrent ces services, dans le but d'obtenir une meilleure reconnaissance des programmes de mobilité alternative destinés aux aîné.es, comme l'ATMM. Ainsi, la TCAÎM a produit un outil recensant les services



Atelier de consultation auprès de personnes âgées

de tomber, parcours inadéquats, etc.). Néanmoins, malgré ces difficultés quotidiennes, plusieurs de ces personnes âgées ne sont pourtant pas admissibles au transport adapté, réservé à des personnes encore moins mobiles.

formulent la demande peuvent se déplacer avec un bénévole qui les accompagne tout au long du trajet vers l'établissement de santé, lors de l'attente pour le rendez-vous, puis lors du trajet de retour.

d'ATMM offerts et leurs modalités, dans deux secteurs de l'île de Montréal (Pointe-de-l'Île et Grand Sud-Ouest). L'objectif étant de diffuser ces informations entre les organismes afin qu'ils mettent au point une 

offre de service plus complémentaire et donc plus efficace.

## PLAN D'ACTION MADA 2018-2020 DE LA VILLE DE MONTRÉAL — UN LEVIER POUR AMÉLIORER LA MOBILITÉ DES ÂÎNÉS?

À l'échelle d'une ville, c'est donc plusieurs déterminants qui peuvent avoir un effet sur la mobilité des personnes âgées. Dans son plus récent Plan d'action MADA (2018-2020), la Ville de Montréal considère la mobilité des aînés comme un déterminant crucial à leur qualité de vie. En effet, sous l'axe d'intervention « Une ville et des quartiers à l'échelle humaine », plusieurs actions sont proposées. Certaines visent à adapter l'aménagement de la ville : révision de la signalisation, amélioration de l'entretien des trottoirs et réalisation de projets pilotes et d'aménagements temporaires impliquant directement des aînés dans leur conception. D'autres veillent à revoir la planification des services de transport collectif, notamment par l'optimisation des arrêts d'autobus situés près de lieux de destination des personnes âgées.

Ce plan contient aussi certains éléments de nature plus politique. La Ville de Montréal y exprime sa volonté de voir les villes liées et les arrondissements

montréalais intégrer des dispositions sur l'accessibilité universelle dans leurs règlements d'urbanisme, comme l'exige le *Schéma d'aménagement et de développement de l'agglomération de Montréal*. Montréal y réitère également son plaidoyer en faveur d'une tarification sociale du transport en commun (tarification modulée selon l'âge et le revenu, notamment). Bref, deux résultats qui ne peuvent s'obtenir sans l'implication d'un large éventail d'instances, régionales comme locales.

Ce plan constitue donc une ouverture dont la TCAÎM compte profiter afin de renforcer son rôle dans la mise en place de milieux de vie favorables aux aînés. Ultimement, c'est l'établissement d'un véritable « réflexe aîné » qui contribuera à aménager des villes favorisant l'autonomie de ses citoyens les plus âgés. Pour Montréal, cela devra se faire dans le cadre d'une planification à des paliers supérieurs (agglomération, région).

1. Negron-Poblete, P. et A.-M. Séguin (2018). « L'usage généralisé de l'automobile chez les personnes âgées : choix ou contrainte? », Dans Billette, V., P. Marier et A.-M. Séguin (dir.). *Le vieillissement sous la loupe : entre mythes et réalités*, Presses de l'Université Laval, 85-94.
2. Direction régionale de santé publique de Montréal-DRSP (2017). *Portrait des aînés de l'Île de Montréal*, page 18.
3. Lord, S., P. Negron-Poblete et J. Torres (2015). *Mobilité et exclusion, quelles relations?* Presses de l'Université Laval.





# PARTICIPE- PRÉSENT

Promouvoir la participation communautaire  
et la santé mentale des aînés

Visitez le **WWW.CREGES.CA** et téléchargez  
**GRATUITEMENT** une copie du guide d'animation du  
programme PARTICIPE-PRÉSENT

Un produit clé en main, offert en anglais et en français,  
avec des activités flexibles et adaptables

Inclut du matériel d'animation, des outils, des idées  
d'adaptation, des capsules vidéo et encore plus!