

ANNEXE 5

**Synthèse des propos recueillis lors de la rencontre
réunissant les représentants des
administrations municipales**

CE QUI FAIT LA QUALITÉ DE VIE

Intrapersonnel

- Sécurité financière.
- Santé.
- Conserver sa liberté personnelle (ex. : pouvoir rester seul si on le désire).
- Pouvoir continuer d'habiter chez soi.

Interpersonnel

- Contacts avec les autres, être inséré dans la société.
- Se sentir utile, contribuer à la vie sociale.

Communautaire

- Logements à coût abordable.
- Transports en commun accessibles.
- Proximité des services.

Politique

- Être actif en tant que citoyen, avoir un pouvoir de décision.

ÉLÉMENTS QUI AFFECTENT LA QUALITÉ DE VIE DE FAÇON NÉGATIVE

Intrapersonnel

- Pauvreté.

Interpersonnel

- Intégration des communautés culturelles difficile; existence de barrières linguistiques.
- Solitude et isolement (en particulier chez les femmes); perte des proches.
- Démobilisation des aînés, manque de volonté d'implication.
- Attitude négative envers les aînés; tendance à les infantiliser; à les « tasser ».

Organisationnel

- Implication limitée des CLSC dans des secteurs névralgiques (violence faite aux aînés, par exemple).
- Mauvaise perception des CLSC par les aînés (souvent associés au placement en centre d'accueil).
- Pas assez de consultations des acteurs impliqués sur la question des changements dans le système de santé.
- Ratés du virage ambulatoire : pas de transfert ou de coordination entre hôpitaux et CLSC.
- Relocalisations d'hôpitaux effectuées sans égard aux besoins des populations.
- Bénévolat parfois surchargé.

Communautaire

- Circulation en ville difficile (mauvais entretien des trottoirs, feux de circulation trop courts, rues trop larges, possibilité de virage à droite sur les feux rouges).
- Pénurie dans le secteur du logement (pas assez de logements abordables, de qualité, bien situés, rénovations insuffisantes).
- Architecture mal adaptée (ex. : escaliers extérieurs).
- Changement dans l'orientation de l'urbanisme : tendance à prioriser un modèle de banlieue (grandes surfaces, etc.), mauvais pour l'accessibilité des services.
- Circulation automobile souvent planifiée sans égard à la réalité des piétons âgés; difficulté à faire entendre son point de vue sur la question auprès des instances concernées.
- Absence de valorisation du transport en commun; pas assez de mesures pour réduire la circulation automobile.
- Criminalité et exploitation des personnes âgées.
- Manque d'information à propos des ressources sociales disponibles.
- Climat d'insécurité perçu par les aînés; un climat alimenté par les médias qui contribuent à grossir les événements.
- Difficultés autour des Tables de concertation : elles dérangent et soulèvent des problèmes mais semblent souvent apparaître détachées des préoccupations des gens.
- Automatisation des services, en particulier dans les banques.
- Désastres naturels.
- Difficultés du transport adapté.

Politique

- « Déficit démocratique » : peu ou pas de consultation sur les enjeux qui touchent les populations de près (hôpitaux universitaires, élargissement d'autoroutes *versus* transport en commun); absence systématique de consultation du secteur communautaire chez les dirigeants.
- Vision sectorielle de la part des dirigeants, manque de vision globale.
- Adoption de projets dérogeant aux règlements municipaux de zonage par la ville.
- Démobilisation des aînés : sentent qu'ils et elles n'ont pas de pouvoir politique.
- Mode d'attribution des subventions (selon les problèmes à la mode).

ACTIONS EN COURS OU À ENTREPRENDRE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS

Interpersonnel

- Investir pour encourager « la création d'une vie sociale relationnelle ».
- Développer l'intergénérationnalité par des logements intergénérationnels et en faisant la promotion de dynamiques sociales familiales.

Organisationnel

- Implication accrue des organismes (CLSC, popotes roulantes, jeunes bénévoles) dans la vie communautaire et dans l'aide aux aînés.

Communautaire

- Diffuser l'information sur les ressources disponibles par le biais des commerces du quartier, des travailleurs de rue, ou en créant un répertoire des ressources.
- Informer et éduquer les gens sur la sécurité dans les déplacements et sur les statistiques d'agressions (seraient moins élevées qu'on ne le croît).
- Adapter la signalisation (ex. : compte à rebours aux feux de circulation) et l'environnement (ex. : terre-pleins).
- Financer l'accès à des logements de qualité par un supplément au loyer; aider les aînés à demeurer chez eux; implanter des coopératives d'habitation.
- Assurer la sécurité des personnes à mobilité réduite lors d'incendie (ex. : éducation des aînés; programme d'inscription volontaire).
- Accroître l'éclairage dans le métro et installer des caméras de surveillance.
- Continuer d'adapter le transport en commun par des mesures telles les autobus à plancher surbaissé, les abribus, bancs et sièges réservés, les campagnes de sensibilisation et d'éducation, une meilleure tarification, des services du type « Telbus ».

- Contrer/renverser la prédominance de l'automobile dans notre culture.
- Développer des stratégies pour améliorer l'accès aux services (commerces, santé).

Politique

- Assurer la mobilisation et la prise en charge collective des aînés avec l'aide des organismes et en établissant des liens avec les autres groupes du quartier.
- Assurer la participation des aînés aux instances politiques où ils pourront se faire entendre (ex. : tables de concertation de quartier, Comité aviseur des partenaires).
- Donner une place aux aînés sur le plan politique et leur faire sentir qu'ils et elles ont un pouvoir décisionnel.
- Investir davantage dans le secteur communautaire.

ANNEXE 6

**Synthèse des propos recueillis lors de la rencontre
réunissant les dispensateurs de services**

CE QUI FAIT LA QUALITÉ DE VIE

(Nombre de groupes = 2 / les chiffres entre parenthèses indiquent la proportion de groupes ayant mentionné cet item)

Intrapersonnel

- Santé et autonomie (2/2).
- Qualités et attitudes personnelles; attitude positive (2/2).
- Sécurité financière (1/2).
- Possibilité d'apprendre, en particulier à propos de sa situation (vieillesse et adaptation aux changements) (1/2).
- Activité physique, vie active pour conserver son autonomie (1/2).
- Histoire de vie (ex. : travail dans des conditions difficiles amène problèmes de santé) (1/2).

Interpersonnel

- Contacts humains et réseau social; groupe d'appartenance (2/2).
- Se sentir utile et accepté; avoir un rôle reconnu et valorisé (2/2).
- Activités sociales et loisirs accessibles (coût) (1/2).
- Implication à différents niveaux, de local à politique (1/2).
- Contacts intergénérationnels; décloisonnement entre les groupes d'âge (1/2).

Organisationnel

- Services de santé adaptés aux besoins; visites à domicile notamment par les médecins (2/2).
- Aide domestique (1/2).
- Accessibilité des médicaments, surtout en termes de coût (1/2).

Communautaire

- Accessibilité et proximité des services (santé, commerces, ressources sociales, transport) (2/2).
- Accessibilité des services de transport (facilité d'utilisation, coût) (1/2).
- Logement de qualité et abordable (1/2).
- Sécurité, aide en cas de malaise à la maison (2/2).

Politique

- Être en contexte d'« *Empowerment* », i.e. avoir un pouvoir sur ce qui affecte sa vie (1/2).

ÉLÉMENTS QUI AFFECTENT LA QUALITÉ DE VIE DE FAÇON NÉGATIVE

Intrapersonnel

- Perception de soi négative (sentiment d'inutilité) à cause de l'image des aînés véhiculée dans la société (2/2).

Interpersonnel

- Accessibilité limitée aux activités intéressantes (perte d'autonomie, coût, activités proposées souvent non stimulantes) (2/2).
- Perte de soutien social (déménagement, éloignement de la famille, décès des proches) (2/2).
- Attitude envers les aînés : infantilisation, mépris (2/2).
- Solitude (1/2).
- Violence faite aux aînés : négligence par la famille, exploitation (1/2).

Organisationnel

- Diminution de services dans les CLSC, abandon de la prévention (1/2).
- Système hospitalier mal adapté aux besoins des personnes âgées : patients mal accueillis, services non accessibles (heures d'ouverture), manque de formation du personnel, tendance à la surmédication (1/2).
- Coût des médicaments trop élevé (1/2).
- Difficulté pour les aînés de s'insérer comme bénévoles car craintes que des postes soient abolis (1/2).

Communautaire

- Lacunes du transport adapté : problèmes aux plans de la disponibilité, des horaires, du manque de respect des chauffeurs (2/2).
- Accès limité aux services de transport communautaires parallèles : moins de bénévoles intéressés, compagnies privées ont la priorité (2/2).
- Automatisation des services, en particulier dans les banques (1/2).
- Milieu urbain peu adapté pour les aînés et les gens en perte d'autonomie (1/2).
- Augmentation des vols et agressions, entraîne de la peur chez les aînés, sentiment amplifié par les médias (1/2).

- Circulation difficile : trottoirs glacés, autobus mal adaptés (1/2).
- Problèmes liés aux tours d'habitation (coûts élevés, contribuent à l'isolement et à la séparation des gens, réticences des aînés à s'y installer) (1/2).
- Difficulté de transformer les logements pour les rendre plus adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie (manque d'information, refus du propriétaire) (1/2).

Politique

- Tendance à considérer et à diviser la population en catégories arbitraires selon l'âge, ce qui place les aînés à part (1/2).
- Financement insuffisant de la part des gouvernements : travail de quartier pas assez financé, projets supportés sur une courte durée (1/2).
- Gouvernement intéressé à contrôler le secteur communautaire (1/2).
- Absence de consultation des populations lors de la prise de décision (1/2).
- Aînés tenus à l'écart du monde du travail, discrimination à l'embauche (1/2).

ACTIONS EN COURS OU À ENTREPRENDRE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS

Intrapersonnel

- Avoir une attitude positive et active, ne pas attendre que le monde nous donne une bonne qualité de vie (2/2).
- Fournir de l'information pour mieux connaître et accepter le vieillissement (1/2).
- Se préparer à la retraite; prendre une préretraite pour faciliter la transition (1/2).

Interpersonnel

- Viser à changer l'attitude envers les aînés : informer, améliorer l'image présentée dans les médias, ne pas tout mettre sur le dos des aînés (2/2).
- Développer des activités intergénérationnelles pour combattre les tendances au cloisonnement (2/2).
- Mettre sur pied des projets pour rejoindre les personnes isolées (ex. : programme de « bonjour quotidien ») (1/2).
- Prendre en compte les désirs et besoins des aînés dans l'organisation d'activités (diversité pour répondre aux besoins changeants, cours sur des thèmes qui les intéressent) (2/2).
- Rendre les activités intéressantes accessibles financièrement (1/2).
- Encourager la prise de conscience et l'implication sociale chez les aînés (ne pas se centrer seulement sur l'occupationnel) (1/2).

Organisationnel

- Créer une institution de santé adaptée aux aînés, laquelle centraliserait plusieurs services (1/2).
- Viser une meilleure concertation entre différents acteurs impliqués auprès des aînés (centres de recherche, décideurs, intervenants aînés pour une meilleure connaissance des problèmes et le développement d'une vision globale) (1/2).
- Valoriser la prévention, par exemple face à la surmédication; favoriser un modèle préventif participatif (*versus* modèle médical) (1/2).
- Veiller à la qualité de vie des aidants naturels; offrir de l'aide aux aidants (1/2).
- Offrir des services d'aide dans les CLSC pour compenser la perte d'autonomie (1/2).
- Former spécifiquement le personnel de santé à la réalité des aînés (1/2).
- Faire la promotion de l'activité physique (1/2).
- Prendre des actions contre la violence faite aux aînés, entre autres dans les CLSC (1/2).
- Offrir des possibilités d'éducation aux aînés dans les institutions où ils résident (1/2).
- Adapter les services municipaux : bancs dans les salles d'attente, simplifier boîtes vocales, élargir les heures d'ouverture (1/2).
- Offrir les mêmes services aux gens qui restent chez eux qu'à ceux qui sont en résidence (1/2).

Communautaire

- Améliorer le service de transport adapté : plus de véhicules, meilleur système de réservation, élargir les critères d'admissibilité (1/2).
- Améliorer le transport en commun : adapter les horaires aux aînés, offrir une meilleure tarification, développer le respect, établir un partenariat avec le privé (1/2).
- Penser l'urbanisme en fonction de la vie de quartier, penser aux gens et pas seulement au travail et aux commerces (1/2).
- Adapter les feux de circulation et la signalisation pour les aînés (noms de rues plus gros, etc.) (1/2).
- Diffuser l'information sur les horaires des brigadiers (1/2).
- Améliorer l'éclairage des rues (1/2).
- Installer davantage de bancs sur les rues et dans les parcs (1/2).
- Sensibiliser les aînés sur la question de la sécurité face aux vols pour changer les habitudes (1/2).
- Rendre les policiers plus visibles, plus près des gens (1/2).
- Solidariser les quartiers par le travail concerté des organismes communautaires, des commerçants, du gouvernement municipal (1/2).

Politique

- Ne pas pousser les gens à la retraite trop vite (1/2).
- Assurer une meilleure redistribution des richesses, un minimum vital pour tous et toutes, une retraite confortable (1/2).
- Ne pas remettre en question les principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité des services au nom des intérêts privés (1/2).
- Encourager l'union politique des groupes d'aînés par des groupes de pression, une mobilisation populaire (1/2).
- Ramener le pouvoir vers le local, permettre à l'individu de jouer un rôle (1/2).
- Favoriser un rapprochement des aînés du gouvernement, établir un partenariat (1/2).
- Financer davantage les intervenants et les groupes communautaires (1/2).
- Sensibiliser la ville aux besoins des aînés (1/2).