

*Ce projet fait partie intégrante d'un projet national,  
coordonné par une équipe du Center for Health Promotion Research  
de l'Université de Toronto.*

*Il est financé par Santé Canada (Fonds de la santé des populations).*

© Forum des Citoyens âgés de Montréal  
Tous droits réservés

Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2001  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-9801661-3-8

# **Qualité de vie chez les citoyens âgés vivant à Montréal : Facteurs associés et pistes d'action**

Rapport du projet de recherche :  
« Qualité de vie en milieu urbain :  
volet Montréal »

## **Lucie Richard**

Chercheuse principale  
Faculté des sciences infirmières et GRIS  
Université de Montréal

## **Sophie Laforest**

Co-chercheuse  
Direction de la santé publique de Montréal-Centre  
Institut de gérontologie sociale du Québec/CLSC René-Cassin

## **Francine Dufresne**

Coordonnatrice terrain  
Forum des citoyens âgés de Montréal

## **Jean-Philippe Sapinski**

Assistant de recherche  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

### **en collaboration avec**

les membres du Comité de coordination du Projet

## **Henri Gervais**

Forum des citoyens âgés de Montréal

## **Gilles Larocque**

Forum des citoyens âgés de Montréal et  
FADOQ – Région Île de Montréal

## **Jacques Landry**

Forum des citoyens âgés de Montréal

## **Jean-Claude Martin**

Forum des citoyens âgés de Montréal

## **Lorette Langlais**

Centre social d'aide aux immigrants

## **Madeleine Préclaire**

Forum des citoyens âgés de Montréal

# Remerciements

L'équipe de recherche ainsi que le Comité de coordination du projet « *Qualité de vie en milieu urbain : volet Montréal* » aimeraient remercier les membres du Comité consultatif pour leur apport significatif à toutes les étapes du projet.

Les membres du Comité consultatif sont :

**Lise Beaudoin (Michelle Pelletier)**

Les Petits Frères des Pauvres

**Jacques Boivin**

Service des sports, des loisirs et du développement social  
Ville de Montréal

**Berthe Dupont**

FADOQ

**Henri Gervais**

Forum des citoyens aînés de Montréal

**Pierre Lapointe**

Conseiller municipal du district de Fleury à la Ville de Montréal

**Pierre Pineau**

CLSC du Plateau Mont-Royal

**Huguette Robert**

Fondation Berthiaume-Du-Tremblay

**Anna-Maria Rodriguez**

Centre d'action socio-communautaire de Montréal

**Pierre Saul**

NDG Senior Citizens' Council

**Francine Trickey**

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

**Odette Viens**

Projet Changement

L'équipe remercie également Lucie Marin et Johanne Jacques, de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, pour la mise en pages du document.

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	1
Introduction.....	4
Qualité de vie et promotion de la santé.....	5
La situation des aînés à Montréal.....	6
Section 1 – Méthode.....	8
Approche de recherche.....	8
Procédure de rencontre avec les aînés.....	8
Procédure de rencontre avec les professionnels.....	9
Questionnaires et grilles d’entrevue.....	9
Méthode d’analyse.....	11
Section 2 – Résultats.....	14
2.1 Caractéristiques des répondants.....	14
Caractéristiques des aînés.....	14
Caractéristiques des professionnels.....	14
2.2 Contenu des discussions avec les aînés.....	18
Facteurs à la source de la qualité de vie.....	18
Actions en cours ou à entreprendre pour améliorer la qualité de vie.....	21
2.3 Contenu des discussions avec les professionnels.....	23
Facteurs à la source de la qualité de vie.....	23
Actions en cours ou à entreprendre pour améliorer la qualité de vie.....	26
Synthèse et conclusion.....	45
Bibliographie	
Annexes	

## **ANNEXES**

Annexe 1	Liste des associations et groupes d'aînés invités à référer des participants pour les rencontres de groupe d'aînés .....	66
Annexe 2	Liste des organismes représentés au sein des groupes de professionnels .....	68
Annexe 3	Grilles d'entrevue .....	71
Annexe 4	Questionnaire socio-démographique.....	74
Annexe 5	Synthèse des propos recueillis lors de la rencontre réunissant les représentants des administrations municipales .....	77
Annexe 6	Synthèse des propos recueillis lors de la rencontre réunissant les dispensateurs de services .....	82

## **TABLEAUX**

Tableau 1	Caractéristiques des aînés.....	16
Tableau 2	Caractéristiques des professionnels.....	17
Tableau 3	Ce qui fait la qualité de vie .....	30
Tableau 4	Éléments qui affectent la qualité de vie de façon négative .....	33
Tableau 5	Éléments en cours ou à entreprendre pour améliorer la qualité de vie des aînés.....	38
Tableau 6	Actions à entreprendre pour améliorer la qualité de vie des aînés .....	50

## RÉSUMÉ

L'optimisation de la qualité de la vie des aînés ressort comme un objectif majeur à poursuivre pour assurer une transition réussie vers une population plus vieille. Dans cette optique, il est crucial de s'interroger sur les facteurs qui facilitent ou freinent la qualité de vie chez les aînés afin de repérer les personnes en situation de vulnérabilité et de proposer les interventions appropriées.

Le projet « *Qualité de vie en milieu urbain à Montréal* » s'inscrit justement dans cette perspective. Partie intégrante d'un projet national, lancé par un groupe de l'Université de Toronto et du « Seniors Health Promotion Interest Group » de Toronto, **ce projet vise à instaurer un processus par lequel les citoyens aînés des milieux urbains pourront s'impliquer dans une démarche d'identification et d'action sur les facteurs affectant leur qualité de vie.** Amorcé au printemps 1999, le projet se déroule simultanément dans huit villes canadiennes. Il comprend essentiellement deux volets. Un premier volet, dit de recherche, implique une collecte de données sur les facteurs affectant la qualité de vie et les actions à entreprendre pour influencer ceux-ci.

S'appuyant sur les résultats ainsi obtenus, un second volet, dit d'action, implique l'ébauche et la réalisation d'un plan en vue d'une modification des facteurs d'influence. Le présent rapport expose les résultats de la démarche de recherche (volet 1) poursuivie dans le site montréalais.

À l'automne 1999 et à l'hiver 2000, 72 aînés et 20 professionnels ont participé à une discussion de groupe (« focus group ») sur les thèmes suivants: les facteurs à la source d'une bonne qualité de vie chez les aînés, les éléments affectant négativement la qualité de vie chez cette population, les actions à mettre en place pour accroître la qualité de vie, avec un intérêt particulier pour les actions de type politique. Les participants étaient répartis en onze groupes réunissant soit des aînés (8 groupes), soit des professionnels (3 groupes). L'ensemble des propos recueillis a été soumis à une analyse de contenu thématique.

Les résultats permettent d'abord de mettre en lumière une certaine **convergence entre les données obtenues auprès des aînés et celles recueillies chez les professionnels.**

## RÉSUMÉ

Chacun de ces deux groupes de participants a ainsi discuté d'une vaste gamme de questions et de pistes d'action recouvrant chaque fois un spectre élargi de déterminants de la santé: facteurs intrapersonnels, interpersonnels, organisationnels, communautaires et politiques.

Parmi les thèmes ressortant de façon saillante figurent d'abord au plan **intrapersonnel** les questions liées à la santé et à l'autonomie, à la sécurité financière et à l'adoption d'une attitude positive face à la vie. En matière **interpersonnelle**, l'insertion sociale, non seulement dans un réseau de proches, mais aussi dans la société plus large, est évoquée de façon très marquée. Le système de santé ressort comme élément majeur de la discussion sur les facteurs **organisationnels**. Chaque fois, les questions d'accessibilité et de qualité des services, tant ceux dispensés en milieu hospitalier qu'en CLSC, sont évoquées. Des préoccupations liées à l'accueil et au respect dévolus aux clients âgés, de même que l'accès aux médicaments, ressortent en outre nettement.

Du côté **communautaire**, les thèmes communs ont trait à : l'accès aux services et aux ressources, la vie de quartier, le logement, le transport, et, plus largement, la question de l'environnement urbain que l'on souhaite sain, sécuritaire et adapté aux besoins des aînés. Le secteur communautaire et bénévole apparaît aussi comme un type d'organisation essentiel à la qualité de vie des aînés. Enfin, au plan **politique**, un thème majeur porte sur l'importance pour les aînés de se faire entendre, d'être consultés et de participer à la prise de décision sur les enjeux les concernant.

Nonobstant la convergence notée dans les propos des aînés et des professionnels, il est intéressant de constater les **préoccupations spécifiques apportées par chacun de ces deux groupes de participants**. Ainsi, du côté des aînés, le matériel recueilli eu égard aux facteurs intra et interpersonnels s'avère souvent plus riche que dans le cas des données obtenues auprès des professionnels. À l'inverse, les aspects liés à l'environnement communautaire font l'objet d'une discussion beaucoup plus

## RÉSUMÉ

détaillée chez les professionnels. Un tel constat ne peut que confirmer l'intérêt de mobiliser plusieurs groupes d'acteurs lors d'exercices d'exploration des facteurs liés à la qualité de vie dans une communauté.

La présente étude fournit une quantité appréciable de données sur la qualité de vie des aînés de Montréal, du point de vue des aînés eux-mêmes et des professionnels évoluant avec eux. Le portrait produit rend compte d'une diversité de facteurs et de pistes d'action couvrant globalement le spectre très large des déterminants de la santé et de la qualité de vie. Fort de ces données, les responsables du projet « *Qualité de vie en milieu urbain : volet Montréal* » peuvent maintenant entreprendre le volet action du projet.

\* \* \*



## INTRODUCTION

Le projet « *Qualité de vie en milieu urbain : volet Montréal* » s'inscrit dans le contexte d'un projet national, lancé par un groupe du « Center for Health Promotion Research » de l'Université de Toronto et du « Seniors Health Promotion Interest Group » de Toronto. Financé par le Fonds de la santé des populations de Santé Canada, **l'objectif général de ce projet est de développer et d'implanter un processus par lequel les citoyens âgés des milieux urbains pourront s'impliquer dans une démarche d'identification et d'action sur les facteurs affectant leur qualité de vie.** Amorcé au printemps 1999, le projet se déroule simultanément dans huit villes canadiennes (Halifax, Toronto, Ottawa, Regina, Vancouver, Whitehorse, Québec et Montréal). Il comprend essentiellement deux volets. Un premier volet, dit de recherche, implique une collecte de données sur les facteurs affectant la qualité de vie et les actions à entreprendre pour influencer ceux-ci. S'appuyant sur les résultats obtenus à ce premier volet, un second volet implique l'ébauche et la réalisation d'un plan de travail en vue d'une modification des facteurs d'influence. Le présent rapport expose les résultats de la démarche de

recherche (volet 1) poursuivie dans le site montréalais.

Ce rapport est le fruit d'une démarche collective réunissant des chercheurs, un groupe de citoyens âgés et d'acteurs locaux (intervenants, planificateurs) intéressés à la question de la promotion de la santé des âgés à Montréal.

L'ensemble du protocole de recherche a été revu et adapté par un groupe d'âgés du Forum des citoyens âgés de Montréal, impliqués au sein du Comité de coordination du projet. Ce comité a en outre été secondé par un Comité consultatif. Enfin, en ce qui a trait au soutien technique, l'ensemble du projet a bénéficié du soutien du personnel du Forum des citoyens âgés de Montréal.

## Qualité de vie et promotion de la santé

À l'instar de la situation observée dans d'autres provinces et pays, l'évolution de la structure par âge de la population du Québec indique un vieillissement rapide (1). La réduction de la mortalité infantile et, plus en amont, les progrès sociaux, économiques et technologiques sont généralement invoqués comme facteurs explicatifs du phénomène (2). Ces changements démographiques interpellent grandement les intervenants et planificateurs des services publics.

En effet, si l'augmentation de la longévité est généralement considérée comme un objectif désirable et signe de progrès, celle-ci ne devrait pas se faire au prix d'une augmentation des incapacités au moment des dernières années de la vie. Alors que des travaux mettent en évidence la réalité des incapacités et des maladies chroniques pour une proportion encore importante de personnes âgées, l'optimisation de la qualité de la vie ressort comme un objectif majeur à poursuivre pour assurer une transition réussie vers une population plus vieille (2, 5). Dans ce contexte, il est crucial de s'interroger sur les facteurs qui facilitent ou freinent la qualité de vie chez les

aînés, notamment afin de repérer les individus en situation de vulnérabilité et de proposer les interventions appropriées. Dans cette étude, la qualité de vie est définie en fonction de l'individu et pourrait se traduire par sentiment de bien-être.

Pour poursuivre ce questionnement, nous nous sommes inspirés des réflexions et travaux menés dans le contexte de la nouvelle santé publique, en particulier au sein des mouvements de promotion de la santé et de santé des populations dont Santé Canada se fait le promoteur depuis le milieu des années 1980 (6, 7). En lien avec ce cadre général, notre démarche s'est appuyée sur deux aspects centraux du mouvement de promotion de la santé (8, 9) :

- L'adoption d'une **vision écologique** selon laquelle la santé et la qualité de la vie sont influencées par une vaste gamme de déterminants liés à l'individu et à son environnement. En conséquence, toute réflexion sur les facteurs à la source de la qualité de vie et les actions à prendre pour agir sur ceux-ci ne devrait pas se limiter aux facteurs propres aux aînés eux-mêmes, ou au système de soins, mais

aborder également leur environnement social, communautaire et politique.

Une telle vision s'inscrit directement en lien avec celle adoptée par Santé Canada, notamment dans son exercice d'identification de 12 déterminants de la santé où des facteurs tels le revenu et les réseaux de soutien social, sont mis en évidence (10).

- L'adoption d'une approche de recherche et d'intervention axée sur **la participation et l'engagement des individus et des communautés.**

Selon une définition largement acceptée, la promotion de la santé est le processus permettant aux personnes d'accroître leur contrôle sur leur santé et sur les facteurs qui l'influencent (11). L'intervention de promotion de santé doit nécessairement faciliter ce contrôle accru et cet « empowerment » (8, 12). La participation communautaire, particulièrement la participation des personnes à la définition, au développement et à l'élaboration des programmes et politiques les affectant, apparaît une base solide pour l'atteinte d'un tel objectif. À cet égard, plusieurs travaux mettent en évidence l'importance de conférer aux aînés un

rôle de premier plan dans la définition des recherches, des politiques et des programmes influençant leur santé (13). Ceci est particulièrement pertinent à l'étape de définition de phénomènes relatifs et contextuels telle la qualité de vie (14). En ce sens d'ailleurs, Raphael et collègues (15, 16) proposent une démarche participative permettant l'étude de la qualité de vie en milieu communautaire. Le présent projet s'inspire directement de cette approche.

### **La situation des aînés à Montréal**

Montréal se distingue du reste du Québec et du Canada par la présence d'une proportion plus élevée de personnes âgées. En effet, les données du recensement de 1996 indiquent que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus y est de 15 %, comparativement à 12 % au Québec et au Canada (17).

Par ailleurs, durant cette même année, on observe également que plus de personnes âgées vivent seules à Montréal (39,3 %) que dans l'ensemble du Québec (30 %) ou du Canada (29 %) (18).

Enfin, on rapporte un plus grand pourcentage de personnes sous le seuil du faible revenu à Montréal (36 %) qu'au Québec (28 %) et/ou au Canada (19 %) (17, 19).

L'espérance de vie s'est accrue partout au Canada dans les dernières années et cela, de façon plus marquée chez les hommes. À Montréal, en 1996, l'espérance de vie atteignait 81,0 ans chez les femmes et 74,8 ans chez les hommes (17), ce qui est, encore une fois, un peu moins élevé que pour l'ensemble du Québec (81,5 et 75,2) et du Canada (81,4 et 75,7) (20). Il est toutefois intéressant de noter que globalement, les données montréalaises et québécoises convergent, en ce qui a trait à la perception qu'ont les aînés de leur état de santé. Ainsi, au Québec comme à Montréal, 33 % des personnes âgées de 65 ans et plus se considèrent en très bonne ou excellente santé, 44 % en bonne santé et 23 % jugent leur état moyen ou mauvais (21, 22). Au Canada, on observe la même proportion dans cette dernière catégorie quoique davantage de personnes s'estiment en excellente ou très bonne santé (40 %) (19). D'autre part, il semble que

les aînés de Montréal expriment une plus grande satisfaction quant à leur vie sociale que ceux de l'ensemble du Québec, avec 46 % de répondants très satisfaits à cet égard à Montréal *versus* 41 % au Québec (21, 22).

\* \* \*