

SECTION 2 – RÉSULTATS

2.1 Caractéristiques des répondants

Caractéristiques des aînés

Comme indiqué au tableau 1, les participants aînés sont d'âges variés. Avec près de 20 % de participants âgés de plus de 80 ans, la cohorte des très âgés est relativement bien représentée. En terme de statut socioéconomique, le portrait dégagé en est un d'un groupe plutôt favorisé. Près de 80 % des participants se déclarent être à l'aise ou disposer d'un revenu suffisant. Seulement un peu plus de 20 % s'estiment pauvres ou très pauvres. Près du tiers déclarent une scolarité de niveau universitaire. Un participant sur trois est marié ou vit en union libre, les autres vivant seuls, soit à cause du décès du conjoint (32 %), d'une séparation ou d'un divorce (20 %) ou du fait qu'ils sont demeurés célibataires (15 %). Reflétant le mode de recrutement des participants, tous déclarent appartenir à un groupe ou à une association. En général, les associations caritatives et les organismes communautaires dédiés aux aînés, incluant les Clubs de l'âge d'or, figurent parmi les groupes et associations d'appartenance déclarée. Enfin, il est utile

de noter que la majorité des participants (62 %) perçoivent leur santé comme excellente ou très bonne.

Ainsi, quoiqu'un effort important ait été consenti afin de recruter des aînés plus défavorisés ou isolés, la comparaison des caractéristiques des aînés ayant pris part à l'étude aux aînés vivant à Montréal fait néanmoins ressortir des différences en ce qui a trait au niveau socio-économique, à l'état de santé perçu et à l'appartenance à un groupe.

Caractéristiques des professionnels

Les professionnels rencontrés proviennent d'une diversité d'organismes : un peu plus du tiers appartient aux services publics (santé, éducation, transport, police); un autre tiers au milieu communautaire, le reste évoluant au sein de l'administration municipale (tableau 2). Il s'agit de professionnels comptant généralement plusieurs années d'expérience, 60 % en déclarant au moins six. Les dossiers reliés aux aînés occupent une bonne

2.1 CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

proportion du temps de travail de nos participants, plus de la moitié d'entre eux estimant y consacrer entre 40 et 100 % de leur temps. Les domaines de formation représentés au sein du groupe sont diversifiés, quoique la psychologie, le travail social et la psycho-éducation ressortent comme dominants. L'analyse des caractéristiques sociodémographiques confirme la diversité des professionnels en terme d'âge et de sexe.

(VOIR TABLEAUX 1 ET 2).

TABLEAU 1
CARACTÉRISTIQUES DES AÎNÉS

Caractéristique	%
Âge (n=68)	
50-59 ans	4,4
60-69 ans	22,1
70-79 ans	55,9
80-89 ans	17,6
Sexe (n=72)	
Femmes	73,6
Hommes	26,4
État matrimonial (n=69)	
Marié/conjoint de fait	33,3
Célibataire	14,5
Divorcé/séparé	20,3
Veuf(ve)	31,9
Scolarité (n=68)	
5 ^{ième} ou moins	8,8
6 ^{ième} à 9 ^{ième}	36,8
Cours commercial/scientifique/classique	13,2
Université	30,9
Autre	10,2
Situation économique perçue (n=69)	
À l'aise	26,1
Revenu suffisant	52,2
Pauvre	15,9
Très pauvre	5,8
Santé perçue (n=60)	
Excellente	18,3
Très bonne	43,3
Moyenne	35,0
Mauvaise	3,3
Membre d'un groupe ^a (n=72)	
Oui	100,0
Non	0,0

a : Associations ou groupes communautaires consacrés aux aînés

TABLEAU 2
CARACTÉRISTIQUES DES PROFESSIONNELS

Caractéristique	%
Organisme d'appartenance (n=20)	
Organisme communautaire	35,0
Organisme du réseau public, santé	25,0
Municipalité	25,0
Organisme du réseau public, éducation	5,0
Organisme du réseau public, transport	5,0
Police	5,0
Nombre d'années d'expérience (n=20)	
0-5 ans	40,0
6-15 ans	35,0
16 ans et plus	25,0
Proportion de temps consacrée aux dossiers reliés aux aînés (n=18)	
0 – 20 %	22,2
21 – 40 %	22,2
41 – 80 %	16,7
81 – 100 %	38,9
Domaine principal de formation (n = 17)	
Psychologie, travail social, psycho-éducation	47,1
Éducation physique	17,6
Sciences humaines, philosophie	17,6
Génie	11,8
Gestion/affaires	5,9
Âge (n=20)	
25-34 ans	10,0
35-44 ans	45,0
45-54 ans	20,0
55 ans et plus	25,0
Sexe (n=20)	
Homme	40,0
Femme	60,0

2.2 Contenu des discussions avec les aînés

- **Facteurs à la source de la qualité de vie**

Les tableaux 3 et 4 présentent une synthèse des propos tenus par les participants aînés, en ce qui a trait respectivement aux facteurs qui affectent positivement et négativement la qualité de vie chez les personnes âgées. La présente section fait ressortir les axes principaux de la discussion; le lecteur intéressé au détail des thèmes évoqués est invité à consulter les énoncés colligés dans les tableaux.

Un premier constat a trait à l'importance des facteurs personnels et interpersonnels au sein des discussions.

Au plan personnel, deux thèmes émergent comme faisant partie des facteurs affectant la qualité de vie et ce, dans tous les groupes : la santé/l'autonomie et la sécurité financière.

La liberté ressort aussi comme un aspect dominant : liberté de faire ce qu'on aime, de décider pour soi, indépendamment des contraintes que peuvent poser, par

exemple, l'État ou le patron. La qualité de vie apparaît également reliée à certaines caractéristiques personnelles : la débrouillardise, le sens de l'humour, mais surtout une « attitude positive face à la vie », définie principalement en termes d'ouverture et d'intérêt vers les autres, d'acceptation de sa situation et d'orientation active plutôt que passive. De plus, la qualité de vie implique la possibilité de croître et d'apprendre, de s'engager dans des activités; cela appelle des opportunités de pratique d'activités (culturelles ou physiques, par exemple) et de réflexions à caractère davantage spirituel. Enfin, la possibilité de pouvoir continuer de demeurer chez soi ressort pour beaucoup comme un ingrédient important.

Au plan interpersonnel, le besoin d'être entouré, d'avoir des contacts sociaux et de l'aide, si nécessaire, ont monopolisé une part importante des discussions. En ce sens, la solitude, l'isolement, la perte des proches sont vus spontanément comme des éléments affectant à la baisse la qualité de vie. À un second niveau, les participants aînés évoquent le

2.2 CONTENU DES DISCUSSIONS AVEC LES AÎNÉS

besoin de se sentir intégrés socialement; on parle de participation à des activités sociales (sorties culturelles, etc.), mais aussi d'implication sociale et de don de soi, notamment à travers le bénévolat.

Plus généralement, c'est le besoin de se sentir utile, accepté, d'avoir « une place dans la société » qui ressort nettement.

L'infantilisation, le manque de respect et le sentiment « de se sentir de trop » préoccupent beaucoup. À cet égard, un débat social récent sur les choix à faire en regard des ressources limitées du système de santé (« un pacemaker pour un vieux de 85 ans »?) a souvent été apporté comme exemple de situation où les aînés se sentent « tassés, de trop ». Enfin, en terme d'intégration interpersonnelle, les deux groupes réunissant des aînés des communautés culturelles ont rappelé l'importance de l'intégration linguistique comme facteur important de la qualité de vie.

Au niveau organisationnel, la situation dans les services de santé préoccupe grandement les participants aînés et cela est ressorti avec vigueur dans les discussions. À cet égard, plusieurs

éléments dit essentiels à la qualité de vie semblent avoir subi une détérioration : niveaux des ressources, qualité et accessibilité des services incluant les services à domicile, accueil et courtoisie du personnel et surtout, l'accès aux médicaments depuis l'instauration de l'assurance-médicaments.

Au plan communautaire, les services rendus par les organismes communautaires ressortent de façon marquée comme un élément essentiel à la qualité de vie. Voilà sans doute pourquoi les participants aînés jugent important que soit facilement accessible l'information sur ce type de ressources, comme sur les autres types de ressources (commerces, etc.). En lien avec cette idée, les aînés se montrent particulièrement inquiets du manque de ressources affectant le secteur communautaire. Ceci reflète probablement en partie le mode de recrutement des sujets.

Toujours en ce qui a trait à la communauté, le logement apparaît comme secteur névralgique : accessibilité, qualité, coût, caractère adapté en sont quelques dimensions-clés

2.2 CONTENU DES DISCUSSIONS AVEC LES AÎNÉS

et les aînés n'ont pas manqué de souligner les nombreuses lacunes à cet égard. Le transport en commun apparaît également comme essentiel à la qualité de vie; plusieurs problèmes affectant à la fois le transport régulier et le transport adapté sont relevés. Enfin, une part importante des discussions concerne la vie de quartier qu'on souhaite agréable et sécuritaire. La difficulté de circuler en ville ainsi qu'un certain climat d'insécurité face à la criminalité se posent toutefois en obstacle face à cet objectif important.

Du côté politique, les participants aînés estiment d'abord que la qualité de vie chez les aînés implique que ceux-ci soient écoutés, respectés, et qu'on leur reconnaisse un pouvoir décisionnel réel. Ce manque de contrôle populaire, également observé dans la population en général, semble particulièrement marqué chez les aînés chez qui il entraîne un sentiment d'impuissance à «changer les choses ». De plus, la question du revenu revient ici de façon dominante alors que l'insuffisance des pensions, la mauvaise distribution des richesses et l'excès d'impôts et de taxes sont relevés par les participants comme autant de facteurs affectant négativement la qualité de vie.

Enfin, plus généralement, c'est l'action même des gouvernements que l'on questionne, étant donné les priorités de financement douteuses, la perte de pouvoir face au secteur privé, le manque de volonté et d'initiative des gouvernants. (VOIR TABLEAUX 3 ET 4).

- **Actions en cours ou à entreprendre pour améliorer la qualité de vie**

Le tableau 5 présente le détail des énoncés émis au regard du thème « Actions en cours ou à entreprendre pour améliorer la qualité de vie ».

L'analyse révèle deux thèmes de discussion reliés au plan **intrapersonnel**. D'abord, deux groupes d'aînés rappellent l'importance de rester actif physiquement et mentalement et d'avoir de bonnes habitudes de vie. Ensuite, les mêmes groupes insistent sur la nécessité pour les aînés de s'impliquer, d'aider les autres et de mettre leur expérience à contribution.

Les actions de type **interpersonnel** mobilisent davantage les participants aînés. À cet égard, plusieurs suggèrent d'offrir des opportunités accrues d'implication sociale aux aînés. De telles actions devraient viser les personnes seules, un groupe dont il faut particulièrement s'occuper. Dans une optique semblable, des efforts devraient être consentis afin de favoriser une meilleure intégration des aînés des communautés culturelles : apprentissage de la langue de la majorité,

conscientisation du public et des intervenants sont quelques exemples d'actions à mettre en oeuvre. Enfin, davantage d'efforts devraient être consentis en vue de favoriser le respect vis-à-vis des aînés et améliorer leur image dans les médias.

En ce qui a trait aux **organisations de santé**, il ressort des discussions un besoin de préserver le caractère universel des services de santé et d'offrir davantage de services aux aînés, en particulier dans les CLSC. On souhaite des services plus accessibles, plus adaptés, et où les professionnels soient davantage disponibles. Dans la même optique, les aînés réclament une formation professionnelle davantage centrée sur l'humanisation des soins et le respect vis-à-vis les aînés. L'analyse met aussi en évidence la nécessité de poursuivre des objectifs de sensibilisation et d'information, que ce soit en matière de problèmes de santé ou de ressources permettant d'y faire face. Ce besoin est particulièrement pressant pour les aînés des communautés culturelles lesquels rencontrent souvent des problèmes de communication.

Au plan communautaire, les participants âgés réclament avec vigueur des changements en matière de logement. On souhaite davantage de logements, mieux adaptés à la réalité et aux besoins des âgés et ce, à un coût raisonnable. L'environnement urbain devrait aussi faire l'objet d'améliorations pour le rendre plus sécuritaire (éclairage, surveillance, interventions préventives auprès des âgés...) et, de façon plus générale, plus agréable (propreté, circulation facilitée, haltes de repos...). Finalement, les participants estiment nécessaire de continuer à rassembler les gens en mettant sur pied davantage d'organisations et de centres communautaires.

En matière **d'intervention politique**, trois grands thèmes ressortent principalement des discussions. Premièrement, les participants âgés soulignent l'importance d'assurer une représentation politique accrue des citoyens et de ramener le pouvoir au niveau local. On souhaite que les gouvernements écoutent et respectent davantage les citoyens, en particulier les citoyens âgés. Parallèlement, il faudrait favoriser

l'engagement politique et la mobilisation des âgés; ceux-ci doivent s'impliquer davantage, « s'unir pour changer les choses ». Un second thème regroupe les interventions concernant l'économie, où diverses pistes d'action sont évoquées : assurer une meilleure redistribution de la richesse, mieux couvrir les besoins de base (transports, médicaments, etc.), investir davantage dans les organismes venant en aide aux âgés (centres communautaires, CLSC). Enfin, un troisième thème concerne le système de santé alors que les âgés souhaitent que des améliorations substantielles y soient apportées. Pour ce faire, la restauration des transferts fédéraux aux provinces aux niveaux atteints antérieurement est un pré-requis évoqué par deux des groupes de discussion.

(VOIR TABLEAU 5).

2.3 Contenu des discussions avec les professionnels

Cette section présente la synthèse des idées énoncées lors des trois rencontres réunissant des professionnels. Le lecteur intéressé par une analyse plus détaillée trouvera à l'annexe 5 les résultats se rapportant aux représentants des administrations municipales, et à l'annexe 6 ceux se rapportant aux dispensateurs de services.

- **Facteurs à la source de la qualité de vie**

Le texte suivant rapporte les thèmes principaux ressortis à l'analyse en ce qui a trait aux facteurs affectant positivement et négativement la qualité de vie des aînés; le détail des idées énoncées est présenté dans les tableaux 3 et 4 en parallèle aux propos des aînés.

À l'instar des aînés eux-mêmes, les professionnels posent d'abord la santé, l'autonomie et la sécurité financière comme facteurs à la source de la qualité de vie. Des **caractéristiques intrapersonnelles** telle une attitude

positive sont aussi relevées. Dans cette optique, deux groupes évoquent la perception de soi négative, que certains relient à la piètre image des aînés véhiculée dans les médias, comme un élément affectant négativement la qualité de vie. D'autres thèmes, quoique moins saillants, ressortent de la discussion : liberté, possibilité d'apprendre, activité physique et histoire de vie.

Au plan **interpersonnel**, les propos tenus font état de l'importance d'avoir des contacts humains, de se sentir intégré socialement et d'avoir une place dans la société. Les activités sociales, les loisirs et les opportunités d'implication sociale sont des moyens pouvant permettre l'atteinte de tels objectifs. Malheureusement, selon les professionnels interviewés, diverses barrières surgissent : offre d'activités intéressantes limitée, perte de soutien social, attitude négative vis-à-vis des aînés, démobilité des aînés eux-mêmes, crainte que des bénévoles suppriment des postes réguliers et

barrières linguistiques (pour les aînés des communautés culturelles).

Les trois niveaux suivants de facteurs – organisationnels, communautaires et politiques – suscitent davantage de discussion. En **matière organisationnelle**, on évoque l'importance d'offrir des services adaptés aux besoins des aînés. Or, en ce domaine, plusieurs problèmes semblent subsister et avoir ainsi un impact négatif sur la qualité de vie des aînés. En CLSC d'abord, les professionnels déplorent les diminutions de services, l'abandon présumé de la prévention et l'implication limitée dans des secteurs névralgiques comme la violence faite aux aînés. On estime aussi que ces établissements sont encore mal perçus des aînés qui les associent souvent au placement en centre d'accueil. Le système hospitalier n'échappe pas non plus à la critique alors que l'accueil des clients aînés, l'accessibilité, le manque de formation du personnel sont cités à titre d'exemples de problèmes. À un niveau plus large, les professionnels dénoncent le coût trop élevé des médicaments et les ratés du virage ambulatoire lesquelles se traduisent notamment par

une absence de coordination entre hôpitaux et CLSC et, de façon plus générale, par l'implantation d'actions trop peu en lien avec les besoins des populations. Des professionnels suggèrent que l'absence de consultation des divers acteurs en cause dans les changements apportés pourrait être liée à ces difficultés.

Quatre grandes thématiques ressortent de la discussion sur les **aspects communautaires** : l'accessibilité aux services, le transport, le logement et la sécurité. En matière d'accessibilité, les professionnels évoquent plusieurs facteurs affectant négativement la qualité de vie : la difficile circulation en ville (trottoirs mal entretenus, axes routiers peu adaptés, etc.), l'automatisation des services dans les banques et, en général, l'adoption d'un modèle de banlieue qu'illustre bien la priorisation de commerces à grandes surfaces. Au plan du transport en commun, la discussion porte essentiellement sur les lacunes du transport adapté et, dans une mesure moindre, celles du transport régulier. Le logement suscite plusieurs interventions portant tant sur la pénurie de logements

2.3 CONTENU DES DISCUSSIONS AVEC LES PROFESSIONNELS

de qualité, abordables et bien situés, que sur les difficultés associées à la conversion des unités actuelles en logements mieux adaptés aux aînés. Enfin, la question de la sécurité est évoquée, bien sûr en terme de criminalité affectant les quartiers urbains, mais aussi et surtout sous l'angle du climat d'insécurité dans lequel vivent les aînés, un climat que certains professionnels jugent amplifié par les médias.

En matière politique, des participants évoquent le « déficit démocratique » actuel et dénoncent l'absence de consultation de la part des dirigeants au sujet des enjeux qui touchent de près les populations. Le manque de vision globale des dirigeants, lesquels adoptent trop souvent une vision sectorielle entraînant une mise à part des aînés, fait aussi l'objet de discussions. On retrouve parmi les autres sujets repérés dans les propos des professionnels les éléments suivants : financement, dérogations aux règlements de zonage, démobilisation politique des aînés, discrimination à l'endroit de ceux-ci.

(VOIR TABLEAUX 3 ET 4).

- **Actions en cours ou à entreprendre pour améliorer la qualité de vie**

Le tableau 5 présente les résultats de l'analyse en ce qui a trait aux actions en cours ou à entreprendre pour améliorer la qualité de vie des aînés selon les professionnels. Comparativement aux autres aspects, les actions à caractère **intra ou interpersonnel** sont moins discutées. Néanmoins, la nécessité que les aînés cultivent une « attitude positive et active » ressort de même que l'importance de leur offrir de l'information sur le vieillissement et la retraite. En matière interpersonnelle, l'ensemble des commentaires vise à favoriser une intégration sociale accrue des aînés, une « vie sociale relationnelle ». En ce sens, diverses pistes d'action sont proposées : développer l'intergénérationnalité; changer l'image des aînés par l'information et la sensibilisation; rendre plus accessibles des activités rejoignant véritablement les désirs et intérêts des aînés; encourager la prise de conscience et l'implication sociale des aînés; mieux rejoindre les personnes seules.

Du côté organisationnel, les trois groupes rencontrés suggèrent diverses pistes d'action, plusieurs se rapportant au

système de santé. D'abord, on souhaite une implication accrue des organismes (CLSC et organismes communautaires) dans la vie communautaire et dans l'aide aux aînés. On souhaite aussi une orientation plus marquée vers la prévention et que soient davantage prises en charge diverses problématiques d'intérêt pour les aînés : qualité de vie des aidants, activité physique et violence. À un autre niveau, les participants réclament une formation spécifique du personnel de santé à la réalité des aînés. D'autres aménagements pourraient en outre être réalisés pour adapter les services. Par exemple, un participant a mentionné l'élargissement des heures d'ouverture et la simplification des boîtes vocales des services municipaux. Enfin, une meilleure concertation entre les différents acteurs impliqués dans les services à cette clientèle (intervenants, décideurs, chercheurs, aînés, etc.) apparaît une piste importante à emprunter en ce qu'elle pourrait favoriser une vision plus globale des problèmes et des solutions. En lien avec cette idée, une professionnelle évoque l'intérêt de mettre sur pied un nouveau type d'organisation de santé adaptée aux aînés, laquelle pourrait centraliser plusieurs services. Peu de détail a

cependant été donné pour tracer précisément les contours de cette organisation.

Les quatre grands thèmes ressortis lors de la discussion sur **les facteurs communautaires** à la source de la qualité de vie émergent à nouveau lors de l'exploration des actions à privilégier. D'abord, la question de l'accessibilité aux services, placée dans une réflexion plus large sur la nécessité de repenser l'urbanisme en fonction d'une vie de quartier : « penser aux gens et pas seulement au travail et aux commerces ». Diverses pistes sont énumérées à cet égard : contrer/renverser la prédominance de l'automobile, améliorer la signalisation (ex. : compte à rebours aux feux de circulation) et l'environnement (ex. : terre-pleins). Deuxièmement, la question du transport en commun est longuement discutée. Reconnaisant que certaines mesures ont déjà été prises afin de mieux adapter les services (ex. : sièges réservés, abribus, etc.), certains professionnels mentionnent le besoin de travailler encore au niveau des horaires, des tarifs et de la courtoisie du personnel. Source d'une grande insatisfaction, le transport adapté apparaît en outre nécessiter des

aménagements importants.

Troisièmement, sans surprise compte tenu des données exposées plus haut, les participants réclament un meilleur accès à des logements de qualité. Les coopératives d'habitations sont alors évoquées comme solutions intéressantes. Un quatrième thème a trait à l'importance d'accroître la sécurité et le sentiment de sécurité. Plusieurs solutions sont envisagées pour ce faire : information et éducation, accroissement de la présence et de la visibilité des policiers, amélioration de l'éclairage en sont quelques exemples. Peut-être comme un moyen de faciliter l'implantation de ce train de mesures communautaires, un groupe émet le souhait que soient davantage solidarisés les quartiers en favorisant le travail concerté des organismes communautaires, des commerçants et du gouvernement municipal.

Finalement, plusieurs des pistes d'action envisagées ont trait à la **sphère politique**. Ainsi, plusieurs des interventions se rapportent au besoin de donner une plus grande place aux aînés au plan politique et de leur conférer un pouvoir décisionnel accru. Parmi les mécanismes envisagés figurent : la

participation aux instances politiques (Tables de concertation, etc.), la création de groupes de pression, la mise en relation avec les organismes communautaires et associations de quartier, l'établissement de partenariat entre les aînés et le gouvernement. Dans le même esprit, on souhaite « ramener le pouvoir vers le local afin de permettre à l'individu de jouer un rôle ». Une autre série d'interventions se rapportent aux questions de financement. Financement du secteur communautaire d'abord, que l'on souhaite voir s'accroître. Plus largement, les participants réclament une meilleure redistribution des richesses afin d'assurer une retraite confortable et « un minimum vital » à tous. En outre, liés au financement sont les principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité des services de santé que l'on souhaite vivement préserver. Enfin, des professionnels insistent sur l'importance de ne pas inciter les gens à la retraite trop vite et de sensibiliser la Ville [de Montréal] aux besoins des aînés. (VOIR TABLEAU 5).

* * *