

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent • CAU

**DES CONNAISSANCES ET DES
STRATÉGIES INTERCULTURELLES
POUR ROMPRE L'ISOLEMENT
DES AÎNÉS**

EMILIE AUDY, M.Sc.

YVES COUTURIER, Ph.D.

MAI 2013



Des connaissances et des stratégies interculturelles pour rompre l'isolement des aînés

RÉALISATION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions
Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent (COSSL)
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU
Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville

AUTEURS

Emilie Audy, agente de recherche, Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville et centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

Yves Couturier, professeur agrégé, Université de Sherbrooke, Département de travail social, chercheur au centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

COLLABORATEURS

Maria Elena Antunez, arrondissement Saint-Laurent, Montréal

Anne-Marie Cormier, Comité des sages

Madeleine Chartrand, Comité des sages

Jacinthe Dupuis, agente de recherche, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

Évelyne Gosselin, comité aînés du Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent (COSSL)

Deborah Humphrey, Manoir Bois-de-Boulogne

Barbara Kiczka, Centre Y Saint-Laurent

Marjolaine Larocque, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

Jeannine Laurin, Comité des sages

Rachel Lauzon, arrondissement Ahuntsic-Cartierville, Montréal

Lorraine Lavallée, Comité des sages

Gilles Ouellette, Comité des sages

Faustin Sezikeye, Comité des sages

RÉVISION LINGUISTIQUE

Lise Bouthillier, centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

MISE EN PAGE ET PHOTOGRAPHIE

Service des communications, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

GRAPHISME

Le Zeste Graphique

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE

Programme Nouveaux Horizons pour les aînés
(Gouvernement du Canada)

DIFFUSION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions,
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU :
www.centreinteractions.ca

Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent (COSSL)

Le Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent est une table de concertation multiréseaux et multisectorielle. Il regroupe des organismes œuvrant sur le territoire de l'arrondissement Saint-Laurent et ayant à cœur l'amélioration de la qualité de vie des citoyens et citoyennes de Saint-Laurent. Le COSSL est né en 1979 afin de mieux répondre aux besoins sociaux de la communauté. À cette fin, les organismes membres se concertent volontairement dans le respect de l'autonomie et des objectifs de chacun. On retrouve des membres issus du milieu communautaire et des loisirs, du milieu public/parapublic, du milieu des affaires et des représentants du monde gouvernemental; tant fédéral, provincial que municipal.

InterActions, centre de recherche et de partage des savoirs, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

Le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent est désigné centre affilié universitaire. InterActions, centre de recherche et de partage des savoirs, sert de vecteur pour sa mission universitaire. Il assure le développement d'une culture de recherche au sein de l'établissement. Il développe et met en œuvre un programme de recherche dont la thématique générale est « L'articulation des réseaux publics, communautaires et familiaux face aux problèmes complexes ».

Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville

La Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville est une table thématique, multiréseaux et intersectorielle qui a pour mission d'offrir un lieu de partage et de concertation pour créer un partenariat intersectoriel et citoyen afin de favoriser la qualité de vie des aînés du territoire et de développer une solidarité de tous les âges. Ses membres proviennent des secteurs communautaires, institutionnels, de l'habitation privée et communautaire, du municipal, du paramunicipal, de la table de quartier et de citoyens.

ISSN 2291-594X

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada

Des connaissances et des stratégies interculturelles pour contrer l'isolement des aînés

En 2012, la Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville (TCABC), de concert avec le Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent (COSSL) et le centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU, publiaient une étude statistique brossant un portrait des aînés résidant dans douze secteurs ciblés de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. Pour donner suite à l'étude quantitative « Vieillir à Bordeaux-Cartierville et Saint-Laurent : un portrait des aînés », neuf thématiques ont été identifiées comme étant préoccupantes pour les aînés vivant sur le territoire, à savoir : la santé mentale, le transport, la sécurité alimentaire, l'isolement, le deuil, les activités offertes aux aînés, les aidants naturels, l'habitation et la communication. Au cours d'un exercice de priorisation, le comité Portrait des aînés ciblait l'isolement et la communication comme étant les problématiques prédominantes. Financée par le *programme Nouveaux Horizons pour les aînés*, une recherche-action abordant les thématiques retenues voyait le jour.

Objectifs

Les principaux objectifs de cette étude étaient :

1) de mobiliser des aînés sur le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent;

2) de déterminer les principaux facteurs d'isolement des aînés du territoire;

3) de proposer des stratégies pour contrer l'isolement et favoriser la participation sociale;

4) d'inclure les stratégies de communication et d'action interculturelles dans les activités de la TCABC et du COSSL afin de pérenniser le projet.

L'étude conjointe des moyens de communication et de l'isolement fut particulièrement fertile. Nous croyons qu'une valorisation et une promotion efficaces des services existants, susceptibles d'aider les aînés à rompre leur isolement, seraient un premier pas dans une démarche qui vise la participation sociale des personnes âgées vivant sur le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent.

Méthodologie

Afin de réaliser cette étude et de répondre aux objectifs fixés, une collecte de données a eu lieu à l'automne 2012 et à l'hiver 2013. Dix entrevues individuelles de type semi-directives d'une durée approximative d'une heure ont été réalisées. Ces entrevues portaient sur le parcours de vie du participant ainsi que sur son réseau familial et de soutien. Les thématiques de l'isolement, de la solitude et des solutions envisageables afin de contrer l'isolement étaient au cœur des entretiens. Les participants ont également été interrogés sur les moyens de communication utilisés et attendus pour agir en contexte d'isolement social. De plus, cinq groupes de discussion regroupant entre 3 et 15 personnes ont également été tenus sur ces thématiques.

Ce sont notamment les partenaires de l'étude (TCABC, COSSL, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU, le Comité des sages¹) qui ont approché les participants potentiels alors que les chercheurs se sont chargés de finaliser le recrutement.

Les principaux facteurs d'isolement ont pu être identifiés lors d'une première analyse. Les intervenants siégeant à la Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville et au comité des aînés du COSSL ont ensuite été rencontrés afin de valider ces constats et discuter de pistes de solution possibles. Ce carnet synthèse servira de véhicule pour diffuser les résultats de l'étude.

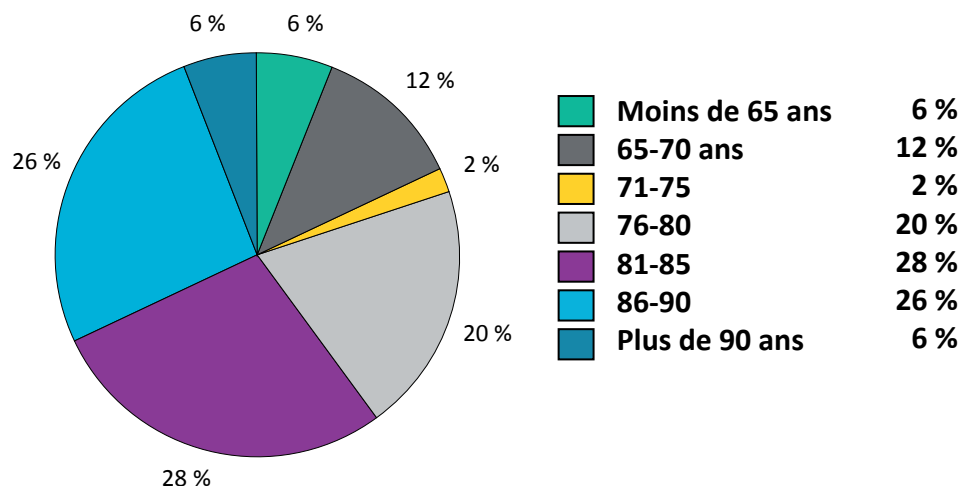
¹ Le Comité des sages était composé de six aînés vivant sur le territoire. Son rôle était de participer, avec le Comité recherche-action sur les aînés, à toutes les étapes de réalisation de la recherche-action.

Profil de l'échantillon

Les entrevues et les groupes de discussion ont permis de recueillir les propos de 50 aînés résidant sur le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. Ces derniers avaient été identifiés par les partenaires comme étant susceptibles de vivre une forme d'isolement. L'échantillon était composé de 21 hommes (42 %) et de 29 femmes (58 %). Lors du recrutement, il y eut un effort soutenu pour respecter la proportion homme/femme réelle des 65 ans et plus vivant sur le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent qui s'élève à 60 % de femmes et 40 % d'hommes².

Pour participer à l'étude, les participants devaient être âgés de plus de 65 ans. Toutefois, trois des participants étaient âgés de 60 à 64 ans, mais se caractérisaient par un profil clinique gériatrique³. De ce fait, les participants étaient âgés de 60 à 105 ans, pour une moyenne d'âge de 81 ans.

Figure 1. Âge des répondants



Sur le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, 53 % des individus âgés de plus de 65 ans sont issus de l'immigration. Ainsi, afin de rendre justice à cette population, l'échantillon a été composé de 46 % (n=23) de personnes issues de l'immigration, provenant notamment de l'Italie, du Rwanda, du Portugal, de la Turquie et du Viêtnam. Des entretiens avec six participants anglophones (12 %) ont également été réalisés afin de représenter la communauté anglophone, qui représentait 14,5 % de la population de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent en 2011.

L'échantillon comporte toutefois certaines limites. Dans un premier temps, il est composé de seulement 20 % de « jeunes aînés », soit des aînés âgés de 65 à 75 ans, alors que selon les statistiques présentées dans « Vieillir à Bordeaux-Cartierville et Saint-Laurent : un portrait des aînés », ils représentent 47 % de la population aînée du territoire. Finalement, malgré la forte population asiatique résidant sur le territoire, seulement deux des participants provenaient de l'Asie.

² Statistique Canada, *Recensement 2011*, Disponible en ligne.

³ Le profil gériatrique est plutôt déterminé par la coexistence de certaines caractéristiques telles que la diminution de l'homéostasie, les affections chroniques multiples, le risque d'incapacités, le risque de polymédication, la modification du tableau clinique et de l'évolution de la pathologie et l'imbrication des aspects somatiques, psychologiques et sociaux (PELEMANS, W. [2002]. *Médecine gériatrique, Pratique Quotidienne, Volume I*, Louvain : Pfizer, 153 pages).

⁴ Statistique Canada, *Recensement 2011*, Disponible en ligne.



L'isolement et la solitude

Socialement, la solitude et l'isolement chez les personnes âgées sont des concepts négativement représentés⁵. Il n'est donc pas étonnant que les intervenants de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent aient identifié ces thématiques comme étant des problématiques de premier plan sur le territoire. Toutefois, une fois sur le terrain, la grande majorité des participants rencontrés, pourtant recrutés à même un bassin d'ânés susceptibles de vivre de l'isolement, ne s'identifiait pas a priori comme étant isolés ou aux prises avec la solitude. Cette situation est loin d'être étonnante, car selon Kauffman, « 60 % des moins de 65 ans pensent que la solitude est un grave problème pour les plus de 65 ans, alors que les plus de 65 ans eux-mêmes ne sont que 12 % à le penser »⁶. Néanmoins, chacun des répondants était en mesure d'identifier des individus isolés dans son entourage : un parent, un ami, un voisin. La psychologue Cecilia H. Solano explique que les gens participant à de telles études sont susceptibles de répondre de façon à préserver leur égo. Elle mentionne également que certains participants pourraient répondre selon ce qu'ils croient « publiquement acceptable »⁷.

Ainsi, au premier abord, **l'isolement n'est pas apparu comme un problème direct chez les aînés rencontrés, mais ceux-ci affirment qu'il s'agit là d'un problème important pour l'ensemble des personnes âgées**. Par ailleurs, plusieurs participants affirmaient leur désir d'être seuls, « qu'on les laisse tranquilles », sauf s'ils demandent de l'aide. Ce phénomène concorde avec la théorie du désengagement de Cumming et Henry (1961) et avec la notion de solitude volontaire chez Stor (1998).

La théorie du désengagement de Cumming et Henry « correspond à un double désengagement inévitable et réciproque. D'une part, l'individu se retire de la société. D'autre part, la société reprend progressivement à l'individu toutes les responsabilités sociales qui lui étaient auparavant conférées »⁸.

La notion de solitude volontaire exprime plutôt un état dans lequel certains individus se mettent afin de réaliser leurs rêves intérieurs⁹.

Les répondants ont donc une définition de l'isolement très proche de celle que l'on retrouve dans les écrits scientifiques, soit « *un processus de décrochage qui se traduit par une attitude de repli sur soi et d'enfermement au regard des difficultés rencontrées, par un mal-être que l'on ne peut imputer à la seule réalité d'un handicap ou d'une pathologie (insécurité sociale) [mais] qui résulte de facteurs souvent conjugués (personnels, sociaux, institutionnels) [et] qui renvoie plutôt à des situations relatives à la sphère privée (individu ou collectif rapproché)* »¹⁰.

⁵ KAUFMAN, J.C. (1995). « Les cadres sociaux du sentiment de solitude », *Sciences sociales et santé*, Vol. 13, N°1, pp. 123-136.

⁶ Ibid.

⁷ SOLANO, C.H. (1980). « Two measure of loneliness: A comparison », *Psychological Reports*. N°46, pp. 23-28.

⁸ LAUZON, J.S. (1980). « Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement », *Santé mentale au Québec*, Vol. 5, N°2, pp 3-11.

⁹ ROUSSEAU, G., PARENT, D. et PERRIER, J.P. (2010). *Analyse de l'isolement social, de la sociabilité et de la qualité du soutien social chez les jeunes agriculteurs québécois*, Québec, Université Laval, 142 pages.

¹⁰ GROUPE RELEXE. (2007). *Isolement social dans les quartiers Nord de Nantes*, Nantes, Aures coopérative conseil, 37 pages.

« Moi je n'ai rien contre les immigrants, mais où je reste, les trois quarts sont des immigrants et puis ils ne s'occupent pas de nous autres. » — Homme, 83 ans.

L'isolement chez la population immigrante

Les aînés issus de l'immigration ont nuancé la définition de l'isolement tel que proposé par la majorité « québécoise » de l'échantillon et ont apporté des composantes particulières. D'abord, selon plusieurs immigrants, l'isolement n'est pas un phénomène existant dans leur pays d'origine (notamment au Rwanda, en Italie et au Portugal). Cette réalité est identifiée par ces répondants comme étant typique des pays occidentaux. Ils soutiennent ainsi que dans leur pays d'origine, les familles sont plus unies et s'occupent généralement mieux des aînés. De ce fait, plusieurs aînés issus de l'immigration sont déboussolés face à la réalité des résidences pour personnes âgées. Ils étaient plusieurs à soutenir que seuls les aînés nécessitant des soins médicaux devraient être placés en résidence alors que les autres devraient avoir leur place auprès de leur famille. Chez les personnes immigrantes, les relations familiales sont donc au premier plan de leur définition de l'isolement. Malgré un entourage garni, si l'immigrant est séparé de sa famille, il se perçoit alors généralement comme étant isolé.

De plus, les personnes immigrantes de l'échantillon ont dit se sentir isolées en raison du caractère individualiste de notre société. Par exemple, ne pas être saluées dans la rue est pour elles un signe d'isolement. La langue est également un facteur d'isolement non négligeable pour eux. Les Québécois dits de souche soutiennent que les aînés issus de l'immigration se mettent en retrait et ne se mêlent pas aux autres aînés.

Les immigrants rencontrés soulèvent également que le racisme de certains Québécois, notamment des aînés, ne favorise pas l'intégration et la participation active des immigrants.

La famille

« *La famille, ce n'est plus comme c'était.* » — Femme, 65 ans.

Les aînés n'ayant ni conjoint ni enfant nous semblent plus vulnérables à vivre de l'isolement. La famille immédiate, tout comme la famille élargie, étaient autrefois unies, dit-on, alors qu'aujourd'hui, les liens familiaux se sont effrités et les occasions de passer du temps en famille se font de plus en plus rares.

« *On se voit aux funérailles.* » — Femme, 77 ans.

La parentèle (soit l'ensemble des parents) demeure toutefois essentielle dans l'entourage d'un aîné. Selon Rousseau et ses collaborateurs, **la parentèle représente en moyenne 50 % de l'entourage d'un aîné de 80 ans** alors qu'elle ne représentait que 20 % lorsque celui-ci était âgé de 20 ans¹¹.

Chez plusieurs, les relations avec les frères et les sœurs sont prédominantes dans le cadre de la vie sociale. Toutefois, il peut être difficile pour un aîné de compter sur sa sœur ou son frère puisque ces derniers sont bien souvent tout aussi âgés. De plus, bien que plusieurs aînés entretiennent de bons liens avec les membres de leur famille, les échanges sont limités par le désir de l'aîné afin de ne pas inquiéter « inutilement » son entourage.

« *Si la personne au bout de la ligne n'est pas bien, on n'ira pas leur dire qu'on est malade, elle va être pire.* » — Femme, 78 ans.

Les amis et les connaissances

Pour les aînés ayant peu de famille ou des relations familiales tendues, les amis peuvent être considérés comme « **une planche de salut** », pour reprendre l'expression d'un des répondants. Ils discutent, font des activités et s'encouragent mutuellement. Toutefois, une grande majorité des aînés ont plutôt parlé de « connaissances » que d'amis : des gens avec qui ils ont quelques affinités et aiment discuter de tout et de rien, mais sans plus. Bien qu'ils apprécient grandement la présence d'amis et de connaissances autour d'eux, les aînés rencontrés affirmaient en grande majorité **ne pas se confier à ces derniers ou ne pas communiquer avec eux en cas de besoin**. Ces connaissances ne sont pas facilement mobilisables en cas de coups durs. L'isolement peut alors survenir rapidement suite à un tel coup dur, comme une maladie, par exemple.

Les amis des personnes immigrantes rencontrées sont généralement également issus de l'immigration ou sont des membres de la famille éloignée (cousins éloignés, épouse d'un neveu, etc.).

¹¹ ROUSSEAU, G., PARENT, D. et PERRIER, J.P. (2010). Analyse de l'isolement social, de la sociabilité et de la qualité du soutien social chez les jeunes agriculteurs québécois, Québec, Université Laval, 142 pages.

Les facteurs d'isolement

Tels qu'énoncés dans la définition, certains facteurs tendent à précipiter les aînés dans l'isolement. Une synthèse des différents facteurs d'isolement recensés chez les répondants sera ici présentée, en plus de quelques recommandations susceptibles de contrer le problème de l'isolement chez les aînés.

Les traits de caractère

Lorsque les aînés de l'échantillon ont été interrogés sur les raisons pour lesquelles certains aînés étaient isolés et d'autres non, l'isolement fut maintes fois attribué à des facteurs individuels tels que les traits de caractère. En effet, certains individus sont **de nature timide, solitaire ou sont inconfortables en groupe**. Certains n'ont jamais eu de vie sociale active et remplie ou n'ont jamais eu le réflexe de sortir et de rencontrer des gens. Degenne et Forsé soutiennent que **la sociabilité diminue avec l'âge** et que rencontrer et nouer des liens avec de nouvelles personnes afin de partager des moments de vie n'est pas chose facile¹².

Recommandations

- **Adopter une approche humaniste, personnalisée et proactive afin de favoriser la participation de certains aînés à des activités.**
- **Analyser l'absence de demande ou le refus de participer au regard d'attitudes de retrait qui peuvent parfois conduire à l'isolement.**

L'état de santé

Dès les années 1940, la forte corrélation entre l'isolement et l'état de santé a poussé les commentateurs sociaux, les politiciens et les chercheurs à trouver des moyens pour remédier à cette problématique sociale¹³. Selon les analyses, non seulement un piètre état de santé isole les aînés à la maison, mais ceux-ci s'y retrouvent bien souvent seuls, les visiteurs potentiels soutenant que l'aîné doit se reposer. La multitude de rendez-vous médicaux peut également occuper un temps précieux et exiger beaucoup d'énergie, de sorte que ceux-ci n'ont plus la force, ni le temps de s'adonner à des activités.

L'état de santé des aînés est également **une source importante de stress**, notamment corrélé avec le logement et les moyens financiers. En effet, plusieurs des aînés rencontrés sont anxieux de voir leur santé déperir de peur de devoir être placés en résidence; suivant cette perspective, demander de l'aide revient à publiciser une faiblesse qui pourrait les conduire en institution. Ils soulèvent également des inquiétudes quant aux coûts de leurs traitements et de l'accès à une place éventuelle en résidence.

¹² DEGENNE, A. et FORSÉ, M. (2004). Les réseaux sociaux, Paris, Armand Colin, 194 pages.

¹³ VICTOR, C., SCAMBLER, S. et BOND, J. (2008). *The Social World of Older People: Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life*, London, Open University Press, 262 pages.

Les aînés vivant en résidence pour personnes âgées autonomes ou semi-autonomes abordent très peu leurs problèmes de santé publiquement. Ils hésitent à consulter l'infirmière sur place ou refusent d'appeler à l'aide lorsqu'ils font une chute de peur d'être un fardeau pour le personnel de la résidence et de devoir être transférés dans une résidence pour personnes non-autonomes.

Les **effets psychologiques** liés à un état de santé défaillant peuvent être multiples et peuvent entraîner des troubles de sommeil, un état dépressif, etc. Un piètre état de santé accentue également le sentiment d'inutilité grandement répandu chez les aînés. Les participants à la santé fragile sont réticents à demander de l'aide à leur entourage de peur de déranger ou de publiciser leurs faiblesses.

Les aînés rencontrés affirmaient posséder le soutien et les ressources médicales nécessaires en cas de besoin. Que ce soit par le biais de l'infirmière à la résidence, la ligne téléphonique Info-Santé ou leur médecin, les participants savent vers qui se tourner pour trouver les réponses à leurs questions, bien qu'ils constatent que cela ne soit pas le cas pour tous et toutes.



Le cas de la marchette

La marchette apparaît comme une condition très défavorable à la participation sociale des aînés. Plusieurs des aînés à mobilité réduite rencontrés ont abordé les difficultés vécues, notamment celles relatives à la non-acceptation de la marchette dans l'espace social. Ils se sentent exclus, dépendants et ont constamment **l'impression de déranger**, et ce, tout particulièrement en résidence :

« Je crois que le fait qu'on soit à mobilité réduite, on nous isole, on nous exclut. Même ici [...]. Je dérange et je ne vais pas assez vite. On se sent très isolé. Ce n'est pas parce qu'on est âgé... C'est parce qu'on est âgé ET à mobilité réduite. » — Femme, 77 ans.

« Ma vie a changé complètement depuis la marchette : je ne peux plus prendre d'autobus, je ne peux plus aller toute seule, en tout cas à peu près pas. [...] On ne se sent pas bienvenu avec la marchette dans la maison. [Ils] n'acceptent pas la marchette [...] à la chapelle. Puis il ne faut pas déranger. Faut pas trop prendre l'ascenseur. » — Femme, 88 ans.

Non seulement les aînés trouvent difficile d'accepter la diminution de leurs facultés motrices, mais ils doivent également faire **face à l'exclusion et la discrimination**.

Recommandations

- **Coordonner les multiples rendez-vous pour qu'ils soient tous la même journée afin de diminuer les allers-retours dans des établissements de santé. Ceci pourrait éviter la multiplication des transports et l'épuisement de la personne âgée.**
- **Sensibiliser les aînés et la population à l'utilisation de la canne, de la marchette et du fauteuil roulant afin de diminuer l'image négative liée aux aides techniques à la mobilité, notamment dans les résidences pour personnes âgées.**
- **Prévoir un mécanisme d'information, de sensibilisation et d'accompagnement des personnes âgées dans leur relocalisation éventuelle, soit en résidence ou en CHSLD.**
- **Faire la promotion des services de santé (internes comme externes) dans les résidences afin d'enrayer le sentiment de fardeau ou la peur d'être dans l'obligation de déménager en raison de troubles de santé.**
- **Favoriser la présence des mêmes intervenants, notamment lors des soins quotidiens ou biquotidiens (bas de pression, gouttes dans les yeux, etc.), pour favoriser un lien de confiance entre les intervenants et les aînés.**
- **Inciter la proaction des intervenants de santé lors de leurs rencontres avec les aînés, notamment en s'assurant que l'aîné a bien compris ce qui lui est expliqué et en tentant de voir au-delà des demandes telles que formulées.**

Les moyens financiers

Un aîné sur sept (14 %) résidant sur le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent vit sous le seuil de la pauvreté. De plus, on constate que « la proportion des personnes à faible revenu augmente chez les 75 ans et plus et est beaucoup plus élevée chez les femmes et chez les aînés vivant seuls »¹⁴. En vivant de plus en plus longtemps, les aînés doivent dorénavant vivre de nombreuses années avec leur pension et leur régime de rente. La précarité ou la pauvreté peut renvoyer à un état d'insécurité et d'instabilité qui renforce les risques d'isolement chez les aînés¹⁵.

Le faible revenu de certains aînés limite leurs possibilités d'action au quotidien. Plusieurs d'entre eux refusent de prendre le taxi pour se déplacer ou acceptent de le prendre seulement en cas d'urgence. Certains limitent leurs activités payantes telles que les sorties au restaurant, au théâtre ou au concert. Même si le coût de certaines activités est fort raisonnable, plusieurs aînés sont réticents à l'idée de dépenser : le prix des choses leur apparaît exorbitant et ils désirent conserver leur argent **au cas où** il arriverait quelque chose.

¹⁴ Vieillir à Bordeaux-Cartierville et Saint-Laurent : un portrait des aînés, 2012, p.12.

¹⁵ GROUPE RELEXE. (2007). Isolement social dans les quartiers Nord de Nantes, Nantes, Aures coopérative conseil, 37 pages.

L'horizon de la perte d'autonomie éventuelle traverse de nombreuses décisions chez les aînés et trace ainsi un parcours qui conduit parfois à l'isolement.

Les moyens financiers sont également des **facteurs de stress**, un stress que nous avons principalement perçu chez les jeunes aînés qui redoutent les fluctuations du marché et l'instabilité économique. Certains d'entre eux envisagent même se trouver un emploi à temps partiel pour s'assurer une sécurité financière. Parmi les répondants, plusieurs ont souligné la peur de ne pas pouvoir se payer une résidence ou des soins convenables lorsqu'ils seront dans le besoin. L'horizon de la perte d'autonomie éventuelle traverse de nombreuses décisions chez les aînés et trace ainsi un parcours qui conduit parfois à l'isolement. Par manque de revenus, certains aînés nécessitant des services ou des soins quittent leur résidence pourtant adaptée à leurs besoins et retournent vivre dans des logements sans service afin de diminuer leur coût d'habitation.

Les immigrants ayant récemment été parrainés vivent bien souvent une situation de précarité extrême alors qu'ils n'ont pas accès à la pension de vieillesse. De plus, ces derniers sont dans une situation de dépendance vis-à-vis le membre de la famille qui les parraine.

Recommandations

- **Valoriser et faire la promotion des services d'aide déjà existants sur le territoire (voir p. 19-20).**
- **Mettre sur pied des ateliers d'information sur les finances personnelles et les crédits d'impôt mis à la disposition des aînés.**
- **Développer chez les intervenants une capacité de dépistage des difficultés financières de façon à les prendre en considération lors des évaluations cliniques.**

Les moyens de transport

En vieillissant, **se déplacer demande de plus en plus d'efforts et devient un élément problématique**. Aller voir la famille ou faire ses courses exige désormais une planification accrue. Plusieurs tentent ainsi de rencontrer leur famille et leurs amis à leur domicile et de faire leurs courses par téléphone. Ces habitudes renforcent malheureusement l'isolement.

Parmi les 50 participants rencontrés, peu nombreux sont ceux qui possèdent un permis de conduire et encore plus rares sont ceux qui possèdent à la fois un permis de conduire et une voiture. Les participants ayant un conjoint ou un proche qui les conduit d'un endroit à l'autre semblent trouver les enjeux liés au transport moins laborieux.

Une grande majorité des participants doit alors **compter sur les transports en commun** pour assurer leurs déplacements.

- Aucun des participants rencontrés ne dit prendre le métro, notamment en raison des escaliers, principalement au métro Du Collège, et de l'accès limité aux ascenseurs sur l'ensemble du circuit. Plusieurs ont également évoqué la peur de se faire agresser dans le métro.
- Aucune des personnes rencontrées n'utilise la Navette Or¹⁶, certaines d'entre elles connaissent son existence, mais elle ne semble pas répondre aux besoins des aînés rencontrés, notamment quant aux lieux desservis.
- L'autobus est utilisé par plusieurs des répondants, mais ceux-ci avaient de nombreuses critiques dont : les arrêts et les démarrages trop brusques, et ce, principalement dans les autobus accordéons; les arrêts d'autobus trop éloignés des destinations convoitées; l'hiver, enjamber les bancs de neige pour monter à bord; la marchette interdite dans l'autobus; la peur de faire une chute s'ils doivent rester debout, etc.
- Les transports organisés par les résidences sont peu populaires, notamment en raison de la contrainte de temps.
- Le taxi n'est utilisé qu'en cas d'urgence en raison de son coût.
- Plusieurs prennent les transports adaptés. Les opinions relatives au transport adapté sont diverses et passent de la satisfaction à l'insatisfaction. Les critiques portent principalement sur le retard des autobus, les trajets trop longs, le fait de devoir rester une heure au même endroit, la difficulté de transporter des paquets et, finalement, l'accès même au transport adapté basé sur la perception des agents.

¹⁶ La Navette Or est une ligne d'autobus conçue spécialement pour les aînés. En fonction quelques jours sur semaine, entre 9 h 30 et 16 h, un minibus de 20 places, elle passe près des lieux importants du quartier (Société de transport de Montréal, Navette Or, Adresse URL : <http://www.stm.info/bus/navetteor.htm>).

¹⁷ Par taxis « amis des aînés » on pense, par exemple, à un coût similaire au transport en commun, sans excédent pour des paquets, etc.

Recommandations

- **Valoriser les moyens déjà existants tels que la Navette Or et le transport offert par les résidences pour personnes âgées et des organismes (voir p. 19-20).**
- **Évaluer l'efficacité de la Navette Or, en partenariat avec la STM.**
- **Inviter la STM à sensibiliser les chauffeurs d'autobus à la réalité des aînés, notamment en leur faisant une synthèse des résultats de la présente étude.**
- **Faire pression sur la STM pour la mise en place d'un ascenseur ou d'escaliers roulants au métro du Collège et dans l'ensemble du système de métro.**
- **Augmenter la sécurité dans les stations de métro.**
- **Créer un dépliant expliquant de façon détaillée les consignes liées au transport adapté.**
- **Développer des taxis « amis des aînés »¹⁷.**
- **Favoriser la mise en place de transport associatif.**
- **Planter le transport médical sur le territoire de Bordeaux-Cartierville.**

L'offre des loisirs

Occuper ses journées et avoir un mode de vie actif permet de contrer l'isolement. François De Singly soutient d'ailleurs que **les personnes qui vivent le plus mal leur isolement sont celles qui consomment le moins de loisirs**¹⁷. Conscients de l'importance de se tenir occupés, plusieurs des aînés rencontrés s'obligent à sortir tous les jours. Avoir une responsabilité ou une obligation les motive à faire leur toilette, à s'habiller et à sortir. Ainsi, certains d'entre eux s'impliquent dans des organismes, font du bénévolat, s'inscrivent à des activités offertes par la ville ou vont dans un centre de jour. Il reste tout de même une forte proportion de la population aînée peu mobilisée en ce sens.

Mais il demeure que **la grande majorité des participants sont intéressés par des activités leur permettant de rencontrer des gens**. Toutefois, ils ont des exigences spécifiques quant au choix des activités. Trouvant exigeant de sortir, ils désirent que l'activité choisie vaille l'effort. Selon les résultats, ils préfèrent habituellement les activités gratuites qui se déroulent à proximité ou qui sont faciles d'accès. Les activités doivent également être adaptées à l'éventail des capacités physiques des aînés. Un intérêt particulier pour les cours d'informatique et de langue seconde a été constaté.

Les aînés aiment également les activités qu'ils peuvent faire seuls telles que la lecture, les mots croisés, le tricot ou la cuisine. Ceux qui ont des passe-temps semblent en effet moins s'ennuyer.

Un fort désir de simplement sortir de leur domicile est ressenti : que ce soit pour aller au restaurant, à l'église ou faire de petites sorties, les aînés se montrent enthousiastes. Toutefois, plusieurs regrettent de n'avoir personne pour les accompagner.

¹⁸ DE SINGLY, F. (1991). La famille, l'état des savoirs, Paris, La Découverte, 448 pages.



Recommandations

- Valoriser et faire la promotion adéquate des activités existantes sur le territoire (voir p. 19-20).
- Offrir des activités individuelles ou en petit groupe pour mobiliser les aînés moins confortables en groupe.
- Offrir le transport pour certaines activités (spectacles, conférences, repas de Noël, etc.).
- Offrir des activités gratuites.
- Offrir des activités variées adaptées aux capacités et aux intérêts de chacun.
- Fournir des informations claires et concises au sujet des activités offertes.

L'accompagnement

Le besoin ou le **désir d'être accompagné est constant** dans le discours des aînés. Que ce soit simplement pour prendre une marche, pour aller faire des courses, pour prendre l'autobus ou pour faire des activités telles que jouer à des jeux de société ou aux cartes, la grande majorité des aînés rencontrés aime avoir de la compagnie. Outre le sentiment de sécurité, être accompagné **semble diminuer le stress et l'anxiété liés à la tâche ou à l'activité.**

Les aînés ne semblent pas particulièrement pointilleux sur le choix de l'accompagnateur. Ils apprécient la présence d'un membre de la famille, d'un ami, même âgé, d'un intervenant, bref, quiconque leur dédiant du temps et de l'énergie. Ils semblent également préférer être seul à seul avec l'accompagnateur.

Certains aînés, toutefois, préfèrent non seulement se débrouiller seuls, mais vivre en solitaire. Ce mode de vie ne semble pas problématique pour l'aîné jusqu'à ce qu'une situation émerge et que la personne âgée n'ait personne vers qui se tourner. De ce fait, de petits problèmes tels qu'un problème avec le téléphone, la télévision ou une question relative aux assurances demeurent sans issue.

Recommandations

- Valoriser et faire la promotion efficace des services existants sur le territoire en matière d'accompagnement (voir p. 19-20).
- Offrir un service personnalisé répondant à des besoins spécifiques et concrets des aînés.

L'isolement en résidence

Quinze des participants, soit 30 % de l'échantillon, vivaient en résidence pour personnes âgées au moment des entretiens. L'isolement, tel que vécu en résidence, est différent de celui vécu à domicile, mais est néanmoins très présent. En effet, étant entourés de plusieurs personnes et ayant des activités sur place, la majorité d'entre eux sortent très peu de l'établissement. Ce type d'isolement pourrait être qualifié d'isolement « spatial » et devient radical lorsqu'une personne est exclue du groupe de résidents.

Les aînés en résidence ont semblé moins démunis en matière de ressources au quotidien. Toutefois, pour les questions d'envergure, notamment relatives à l'hébergement (déménagement, organisation, etc.), ils apparaissaient tout autant sans ressource que les aînés vivant seuls.

Bien qu'ils soient entourés, certains insistent sur le fait que les autres résidents leur sont étrangers, ils les considèrent plus comme des « connaissances » que des amis. Les résidents semblent également réticents à parler d'eux-mêmes et ne veulent pas étaler leur vie privée.

Certains résidents disent vivre de l'exclusion et de l'intimidation, soit de la part des autres résidents, des membres du personnel ou des bénévoles. L'exclusion est souvent liée au potinage sur l'individu ou son état de santé (canne, marchette, fauteuil roulant, surdité).

« T'as beau être dans une résidence, mais c'est tous des étrangers pour toi, il n'y a pas d'échange véritable. »

— Femme, 77 ans.

Recommandations

- Valoriser et faire la promotion efficace, au sein même des résidences, des services existants sur le territoire susceptibles de répondre aux besoins des résidents (voir p. 19-20).
- Sensibiliser les intervenants, les membres du personnel et les résidents à l'intimidation et à l'exclusion.
- Sensibiliser à l'isolement institutionnel.
- Prévoir un mécanisme d'information, de sensibilisation et d'accompagnement des personnes âgées dans leur délocalisation éventuelle, soit en résidence ou en CHSLD.
- Développer des mécanismes pour aider les résidents à trouver de l'aide lorsqu'ils vivent une situation particulière (ex. : personne ressource).

« Des fois j’y arrive, des fois je n’y arrive pas. [...] Faites le 1, faites le 2... ça ne finit pas. »
— Femme, 88 ans.

« Je trouve regrettable que trop de services importants soient juste sur Internet. Quand on dit, on voit ça à la télévision, à la radio “pour avoir des informations, on est sur Internet, on est sur Facebook, allez voir notre site”. » — Femme, 76 ans.

Les nouvelles technologies

Quelques aînés, notamment les jeunes aînés, utilisent les nouvelles technologies telles que l’Internet, le courriel, Facebook et le téléphone cellulaire. Toutefois, la grande majorité semble dépassée par leur émergence. Ils ne voient pas leur utilité et se disent satisfaits des informations reçues par le biais de la radio ou la télévision. Les non-utilisateurs de nouvelles technologies soutiennent et déplorent que certains de leurs congénères essaient de remplacer les liens humains par les technologies. Bien que certains non-utilisateurs des nouvelles technologies en aient une vision négative, la grande majorité des aînés souhaite apprendre à utiliser les nouvelles technologies. Ils sont plusieurs à manifester un désir pour les cours d’informatique où quelqu’un prendrait le temps de leur expliquer et de résoudre tous les petits problèmes de configuration.

Utilisateurs de nouvelles technologies ou non, ils déplorent tous le fait que les « machines » ont remplacé les humains, et que, dorénavant, la plupart des informations ne sont accessibles qu’en ligne.

Recommandations

- Valoriser et faire la promotion efficace des services existants sur le territoire en matière d’informatique.
- Offrir des cours d’informatique directement destinés aux aînés, où les groupes seraient moins nombreux et où les professeurs seraient conscients des réalités liées au vieillissement.
- Offrir un soutien technique téléphonique pour les aînés ayant des questions liées aux technologies de l’information, notamment dans le secteur de Bordeaux-Cartierville.
- Assurer un soutien pour remplir les formulaires gouvernementaux qui ne sont offerts qu’en ligne, notamment dans le secteur de Bordeaux-Cartierville.
- Sensibiliser les aînés face aux réalités liées aux nouvelles technologies telles que la fraude et la cyberintimidation.

Comment bien communiquer avec nos aînés?

Afin de rejoindre l'ensemble des aînés, il est fortement déconseillé de diffuser l'information uniquement par voie électronique. Par ailleurs, les publicités sur les babillards ou les affiches semblent seulement efficaces pour les personnes qui attendent, soit pour un rendez-vous quelconque, soit pour les transports adaptés.

Le téléphone n'est pas un moyen de communication prisé par les aînés ayant une mobilité réduite, un problème d'audition ou de mémoire : les déplacements vers le téléphone peuvent être difficiles tout comme la transcription de mémos ou de notes lors d'appels importants.

La grande majorité des aînés rencontrés était au courant de l'actualité. En raison des bulletins de nouvelles à la radio et à la télévision, certes, mais principalement grâce aux journaux locaux et aux quotidiens. Beaucoup d'entre eux aiment lire et lisent tout ce qui leur tombe sous la main. Ainsi, afin de rejoindre les aînés, il serait favorable de faire une annonce dans le journal, d'envoyer un dépliant ou mieux encore, une lettre personnalisée.



Il faut également garder en tête que les ressources des personnes âgées peuvent être limitées. Par exemple, si un aîné laisse un message sur une boîte vocale et que personne ne retourne son appel, il est fort probable que la personne ne sache plus vers qui se tourner. Il en est de même pour les menus informatisés. Il n'est pas rare qu'une personne âgée raccroche avant même d'avoir discuté avec quelqu'un et n'aura pas accès au service attendu.

Recommandations

- **Perpétuer l'envoi de documents papier pour la clientèle aînée.**
- **Faire la distribution postale de dépliants annonçant la tenue des activités destinées aux aînés.**
- **Offrir un service de réceptionniste non informatisé pour les services dédiés aux aînés.**
- **Sensibiliser les propriétaires d'appartements et de résidences sur l'importance d'avoir un accès aux journaux locaux.**
- **Développer une stratégie de communication qui passe par les journaux locaux.**

Services existants à Bordeaux-Cartierville (liste non exhaustive)

Les moyens financiers	La Corbeille Bordeaux-Cartierville	Dépannage alimentaire* Épicerie communautaire*
	Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	Clinique d'impôt Popote roulante
	L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)	Défense des droits et des intérêts socioéconomiques des aînés
Les moyens de transport	Service de transport de Montréal (STM)	La Navette Or Transport adapté*
Offre d'activités	Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	Activité intergénérationnelle de tricot-dîner d'amitié
	Centre d'appui aux communautés immigrantes (CACI)	Cours d'anglais et de français langue seconde* Activités d'intégration
	Arrondissement Ahuntsic-Cartierville	Sports et loisirs
	Clubs de l'âge d'or	Loisirs, danse, sports
	Centre Y Cartierville	Activités sportives
Les nouvelles technologies	Centre d'appui aux communautés immigrantes (CACI)	Cours d'informatique*
	Bibliothèque Cartierville	Cours d'informatique-Internet
Accompagnement	Services d'aide Remue-ménage	Assistance à la personne et entretien ménager
	Centre d'action bénévole Bordeaux-Cartierville	Visites amicales

* Services ou activités non spécifiques aux aînés

Services existants à Saint-Laurent (liste non exhaustive)

Les moyens financiers	Centre action bénévole et communautaire Saint-Laurent	Aide aux impôts Popote roulante*
Les moyens de transport	Service de transport de Montréal (STM) Centre Bon Courage de Place Benoit Centre action bénévole et communautaire Saint-Laurent	La Navette Or Transport adapté Groupe d'achats Transport aux rendez-vous médicaux
Offre d'activités	Centre Bon Courage de Place Benoit Centre Y Saint-Laurent Carrefour des aînés de Saint-Laurent Corporation culturelle latino-américaine de l'amitié (COCLA) Centre action bénévole et communautaire Saint-Laurent Arrondissement Saint-Laurent Clubs de l'âge d'or	Bingo, café-rencontre, activités sportives, sorties, bénévolat Sorties, activités sportives, bénévolat Bingo, activités sportives, jeux de société, billard, sorties Jeux de société, sorties, activités physiques Bénévolat Sports et loisirs Sports, jeux de société, loisirs
Les nouvelles technologies	Centre Bon Courage de Place Benoit Centre action bénévole et communautaire Saint-Laurent	Cours d'informatique Carrefour d'information pour aînés
Accompagnement	Centre action bénévole et communautaire Saint-Laurent Service d'aide Remue-ménage	Accompagnement à des rendez-vous médicaux Aide aux courses Coup de main Visite d'amitié Zoothérapie Assistance à la personne et entretien ménager

* Services ou activités non spécifiques aux aînés

CONCLUSION

L'étude sur l'isolement des aînés a permis, dans un premier temps, de découvrir les principaux facteurs et éléments susceptibles de créer de l'isolement chez l'aîné. Les traits de caractère de chacun, les moyens financiers, l'état de santé, les moyens de transport, les activités offertes, le manque de compagnie, la vie en résidence pour personnes âgées et les nouvelles technologies sont tous des éléments qui jouent sur l'isolement des aînés sur le territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. Tel que présenté, plusieurs organismes communautaires tentent de pallier à ces besoins en offrant des services facilitant la vie quotidienne des personnes âgées. Une valorisation de l'utilisation de ces services ainsi qu'une meilleure publicité de ces derniers, notamment en employant les voies prisées par les aînés, telles que les médiums d'information papier, favoriseraient la prestation de services. Quelques recommandations ont également été faites afin de répondre aux besoins non comblés des aînés du territoire. Plusieurs des recommandations impliquent la mise sur pied de services ou de moyens visant la sensibilisation des populations.

Cette étude a également permis de prendre conscience de plusieurs problématiques connexes à l'isolement des aînés. D'autres thématiques pourraient s'avérer particulièrement intéressantes à analyser en lien avec les aînés du territoire de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent.

En terminant, l'équipe de réalisation tient à remercier les aînés qui ont participé aux entretiens et aux groupes de discussion et qui ont, à l'aide de leur témoignage, permis de réaliser l'étude « Des connaissances et des stratégies interculturelles pour rompre l'isolement des aînés ». Merci également aux nombreux partenaires de l'étude (Comité des sages, Arrondissement Ahuntsic-Cartierville et Arrondissement Saint-Laurent, Centre Y Saint-Laurent, Manoir Bois-de-Boulogne, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions ainsi que le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU), qui ont grandement contribué à l'élaboration du projet. Merci à la Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville et au comité aînés du COSSL pour leur aide précieuse. Finalement, merci au Comité des sages qui nous a permis de réaliser les photos de ce carnet synthèse.

Les carnets synthèses InterActions

Les carnets synthèses du centre de recherche et de partage des savoirs InterActions consistent en une série de publications vulgarisées, fondées sur des travaux de recherche, documentaires ou autres. Un de ses principaux objectifs est d'offrir une publication accessible et solide au plan scientifique qui pourra servir d'outil de référence ou de recherche pour les milieux universitaires et non universitaires.

© Centre InterActions, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent-CAU

Pour nous joindre

InterActions, centre de recherche et de partage des savoirs
11 822, avenue du Bois-de-Boulogne
Montréal (Québec) H3M 2X7
interactions.bcstl@ssss.gouv.qc.ca
514 331-2288 poste 4041

InterActions

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent • CAU

www.centreinteractions.ca