


OUTIL DE SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE DU SECTEUR ÂÎNÉ AU CENTRE-DU-QUÉBEC



Document présenté lors de la journée de réflexion du 6 avril 2011
sur les conditions de vie des aînés au Centre-du-Québec



L'utilisation du grand [E] majuscule est employé dans ce document pour alléger le texte mais aussi rendre visible la présence des femmes.

CONDITIONS DE VIE, SERVICES ET RESSOURCES

Document synthèse des résultats d'une recherche réalisée dans le cadre de l'Entente spécifique en matière d'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes âgées du Centre-du-Québec.

POURQUOI UNE RECHERCHE?

Les signataires de l'Entente spécifique se sont engagés à collaborer à une démarche visant la prise en considération des réalités, des besoins et des compétences des personnes âgées en vue d'adapter les services et infrastructures à leurs besoins et dans le but de :

- améliorer les conditions de vie des personnes âgées de 50 ans et plus;
- mieux connaître la situation des personnes âgées et des services qui leur sont offerts;
- faire connaître la réalité, les besoins et les compétences des personnes âgées;
- accroître les partenariats locaux et régionaux pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées;
- concevoir ou soutenir des projets concertés visant l'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes âgées;
- favoriser la participation des personnes âgées dans le développement de leur communauté locale et régionale;
- intégrer la préoccupation de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les programmes, mesures et services offerts aux personnes âgées.

LES THÈMES DE LA RECHERCHE

- Le revenu
- Le travail
- L'habitat
- La santé
- Le transport
- Les loisirs
- La vie démocratique et la participation citoyenne

Cette étude est réalisée par le Centre de recherche sociale appliquée (CRSA) en collaboration avec le comité de suivi de l'Entente spécifique du secteur âgé de la région du Centre-du-Québec.

LE FIL CONDUCTEUR DE L'ANALYSE

LA RÉALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES, UNE RÉALITÉ À MULTIPLES FACETTES

Les aînéEs forment la moitié de la population. Dans de nombreux documents traitant de l'un ou l'autre des thèmes liés aux conditions de vie des personnes de 50 ans et plus, il est fréquemment mentionné que ce « groupe démographique » n'est pas du tout un groupe homogène. De ce fait, réunir dans un même ensemble des personnes dont le statut socio-économique, le parcours de vie, les réalisations, les aspirations, les valeurs, la culture, les préoccupations, les inquiétudes et les rêves sont non seulement multiples, mais en constante évolution et transformation, comporte des limites. La présentation et l'analyse des conditions de vie des aînéEs nécessitent de réunir des connaissances dans des domaines très différents qui ont leurs propres approches pour décrire la réalité (démographique, économique, en santé, de l'occupation du territoire, du développement social, etc.). Ces connaissances sont étroitement liées à la situation socio-économique, politique et culturelle de la société. Le fil conducteur de l'analyse est la recherche de la différenciation, une tentative pour apporter des nuances

aux problématiques liées aux conditions de vie des aînéEs selon leur sexe, leur âge, leur milieu de vie, leur situation socio-économique, leurs compétences, leurs besoins et leurs aspirations.

Les éléments suivants ont guidé notre analyse et fondent la manière dont nous avons abordé la question et la problématique :

- La population des aînéEs ne constitue pas un groupe social homogène, mais un regroupement de personnes qui sont nées au cours d'une longue période de temps. Trois sous-groupes d'âge peuvent être composés : 55-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus.
- La vieillesse et le vieillissement ne comportent pas les mêmes enjeux. Le contexte actuel est marqué par la double préoccupation du vieillissement de la population (problème de la société à répondre aux besoins) et celle du vieillissement des personnes (les réalités individuelles du vieillissement de chaque personne).
- L'avancée en âge et la vieillesse se vivent différemment selon les ressources financières, le sexe, l'âge atteint, l'histoire de vie, la présence d'enfants, l'état de santé perçu et les diverses incapacités.
- L'inventaire des besoins ne peut être détaché du contexte des politiques publiques des dernières années et de leur actualité, de la situation économique et sociale générale du Québec ainsi que de celle de la région du Centre-du-Québec, des situations particulières des territoires et des cadres institutionnels qui régissent les systèmes de protection sociale et de santé.
- La diversité des situations, des valeurs, des aspirations, des possibilités rend complexe l'identification des besoins de personnes qui représentent une large part de la population et dont les caractéristiques sont aussi différentes que celles de la population toute entière.
- Répondre aux besoins et adapter l'offre de services pour améliorer les conditions de vie des personnes aînées amènent à s'intéresser à la géographie du vieillissement et de la vieillesse et à envisager des actions ancrées dans les territoires.
- Les aînéEs sont des acteurs du développement. Reconnaître aux personnes âgées un rôle d'acteur dans les territoires, c'est ouvrir la voie à une approche renouvelée de la vieillesse, valorisant la participation et la contribution de ce public au développement local et au « vivre ensemble ».

CONDITIONS DE VIE

QUELQUES DONNÉES SUR LES PERSONNES AÎNÉES DU CENTRE-DU-QUÉBEC À PRENDRE EN COMPTE DANS LES TRAVAUX DES CHANTIERS THÉMATIQUES :

- La proportion de personnes vivant seules augmente avec l'âge et varie selon le sexe.
- Les personnes aînées sont majoritairement des femmes : plus les personnes avancent en âge, plus la proportion de femmes est élevée.
- Le niveau de scolarité des personnes de 65 ans et plus varie considérablement d'une MRC à l'autre : si la MRC de Drummond est proche de la moyenne québécoise, la MRC de l'Érable se caractérise par une proportion très importante de personnes de 65 ans et plus sans diplôme scolaire.
- L'état de santé de la population de 50 ans et plus s'améliore, mais on constate une persistance des inégalités de santé et de bien-être dans un contexte où la croissance des ressources est limitée.
- Le taux d'activité (39,1 %) et le taux d'emploi (36,8 %) des hommes de 55 ans et plus sont légèrement supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec (respectivement 38,1 % et 35,6 %). Le taux d'activité des femmes de 55 ans et plus au Centre-du-Québec est de 21 %.
- En 2008, le revenu disponible par habitant se situait à 22 800 \$ (25 594 \$ pour l'ensemble du Québec).
- En 2006, le taux de faible revenu de la région s'élevait à 10,9 %.
- Quel que soit leur âge, les femmes ont un revenu moyen très inférieur à celui des hommes.
- La pauvreté chez les aînéEs concerne particulièrement les personnes vivant seules et donc les femmes.
- L'écart entre les revenus des femmes et des hommes s'accroît au-delà de 65 ans.
- Les femmes de plus de 80 ans vivant seules sont affectées de manière plus aiguë par la pauvreté.
- Les personnes de 50 ans et plus représentent près de 41 % de la présence au programme d'aide financière de dernier recours et 56 % pour les programmes de solidarité.

QUELQUES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION

- La région du Centre-du-Québec se caractérise par sa ruralité.
- Les aînéEs du Centre-du-Québec sont des personnes en mouvement. Le mouvement de migration tend vers les MRC plus urbaines au détriment des MRC rurales qui perdent des aînéEs.
- La proportion de personnes de 65 ans et plus (15,2 %) est supérieure à celle de l'ensemble du Québec (14,3 %). Sur l'ensemble du territoire, la proportion de personnes de 50 ans et plus s'accroît et l'âge moyen augmente.
- Les MRC rurales ont une proportion plus importante de personnes de 65 ans et plus.
- Du fait de sa structure économique, la région se caractérise par un niveau de revenu et des salaires inférieurs à la moyenne québécoise.
- Le paysage régional est marqué d'îlots de pauvreté caractérisés par une concentration de femmes aînées vivant seules.

CE QUI CARACTÉRISE L'OFFRE DE SERVICES

L'offre de services aux personnes aînées émane à la fois du réseau public de santé et services sociaux, des instances de concertation des personnes aînées, de la Table régionale de concertation des aînéEs du Centre-du-Québec et des Tables des aînéEs des MRC, des centres d'action bénévole, des groupes communautaires, de la FADOQ, de l'AQDR Centre-du-Québec et des associations de retraités telles l'AQRP, le RIIRS et l'AREQ.

L'offre de services évolue selon les **orientations publiques et le financement des politiques sociales**, fluctue selon la **vitalité des organismes communautaires** (ressources financières et humaines), est impulsée par la **concertation et la mobilisation des personnes aînées elles-mêmes**, notamment par le biais de la Table régionale de concertation des aînéEs et des Tables des aînéEs des MRC, et peut se développer grâce à l'implication des communautés à travers leurs éluEs.

L'offre de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie a subi d'importantes transformations dues à l'influence de plusieurs facteurs :

- La **diminution des places** en hébergement public.
- L'**approche réseau** (réseau local de santé (RLS) et réseau de services intégrés pour personnes âgées (RSIPA)) s'appuie sur le partenariat local avec les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale reconnues par le MSSS dans le cadre d'un « projet clinique » dont l'objectif est de développer les services de soutien à domicile pour les aînéEs.
- L'**approche du « vieillir sur place »**, qui s'appuie sur l'implication des familles et des personnes proches aidantes, constitue le pivot sur lequel repose le maintien à domicile.

Voici un aperçu de l'offre :

- La santé et les services sociaux :
 - accès aux services et aux soins de santé
 - maintien à domicile et proches aidantEs
- L'aide aux travailleuses et travailleurs âgés :
 - milieu de vie et habitation - logement
 - milieu naturel
 - logements sociaux et habitat communautaire
 - milieu de vie substitut en résidence
- L'aide au transport
- L'accès aux programmes d'aide financière et de soutien au revenu
- L'apport du bénévolat et la nécessité de la solidarité sociale

Les besoins diffèrent selon les milieux (urbain/rural), les caractéristiques propres à la situation de la personne (capacité financière, détention d'un permis de conduire, possession d'une voiture, réseau social et familial, type et degré de perte d'autonomie) et la disponibilité des services.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Selon les chiffres de 2008 de l'Institut de la statistique du Québec cités dans le rapport sur les coopératives de santé (2009), la région du Centre-du-Québec fait partie des régions qui accusent les plus importants déficits de médecins de famille.

Des mesures spécifiques ont été mises en place pour atténuer les effets de cette pénurie sur les personnes âgées, et ce, selon certains critères d'urgence ou problèmes de santé afin de pallier «aux risques de bris de services» et d'en garantir la continuité :

- La mise en place d'unités de courte durée gériatrique (UCDG).
- La mise en place de personnes pour coordonner les programmes envers les aînés, d'un outil d'évaluation multicientèle (OEMC).
- Des ententes avec les groupes de médecine familiale afin de prévenir l'absence de médecins pour les aînés «orphelins» de médecin de famille.

La majorité des personnes âgées réside dans leur milieu naturel et souhaite habituellement y rester le plus longtemps possible.

SELON L'ENQUÊTE DE SOLIDARITÉ RURALE PUBLIÉE EN 1999, LES PERSONNES ÂÎNÉES CONSTITUENT LE GROUPE SOCIAL LE PLUS AFFECTÉ PAR LA DÉFICIENCE OU L'ABSENCE D'UN RÉSEAU DE TRANSPORT INTER-VILLAGES EFFICACE.

TRANSPORT

UNE OFFRE DIVERSIFIÉE POUR RÉPONDRE À DES BESOINS MULTIPLES

L'accompagnement-transport, offert par chacun des centres d'action bénévole, consiste en un service d'accompagnement à faible coût (frais du kilométrage) pour des rendez-vous médicaux. L'accent est mis sur le soutien physique et moral destiné à une personne qui n'a pas d'autres moyens de se déplacer.

Le transport adapté, qui s'adresse aux personnes qui ont un handicap ou des problèmes de santé permanents, peut tenir lieu de transport collectif dans certains cas (MRC de Nicolet-Yamaska). Cependant, la clientèle avec handicap est prioritaire. Plus de la moitié des utilisateurs du transport adapté sont des personnes de plus de 65 ans.

Le transport collectif urbain est disponible pour les résidents de certaines villes (Drummondville, Bécancour pour les déplacements vers Trois-Rivières, etc.). Le transport collectif est un service de transport qui permet de se déplacer à faible coût en utilisant les transports déjà existants dans le milieu (scolaire, adapté). Le transport collectif dans la région existe depuis moins de cinq ans et est offert à des degrés variables, sous des formes différentes sur tous les territoires et est en constante évolution. En 2009, la proportion de membres du transport collectif âgés de 65 ans et plus est de 2 % dans la MRC d'Arthabaska, de 6 % dans la MRC de Bécancour (intégrant des personnes de Nicolet-Yamaska), de 7 % dans la MRC de l'Érable et de 2 % dans la MRC de Drummond.

Promouvoir l'utilisation du transport collectif par les personnes âgées est un des objectifs des responsables du transport collectif dans la région et sur les territoires. L'offre de services est en évolution et son amélioration représente de gros défis. Les partenaires cherchent des solutions pour mieux répondre aux besoins des personnes en diversifiant les possibilités de trajets (extension des sites de départ ou transport jusqu'au lieu de départ) et d'horaires (permettant notamment aux personnes de ne pas attendre une journée complète pour le voyage de retour).

Les besoins de transport mentionnés sont en lien avec les déplacements liés aux soins médicaux pour les personnes en perte d'autonomie et pour les femmes qui vivent seules en périphérie des villages.

LE SOUTIEN À DOMICILE

Les services de soutien à domicile sont considérablement diversifiés : assistance personnelle, soutien civique, répit ou dépannage, services médicaux et soins infirmiers, services psychosociaux et auxiliaires familiaux, sans oublier les nouvelles formules de répit pour les proches aidantEs à domicile, en hébergement temporaire et en centre de jour.

Dans l'optique du maintien à domicile, les services sociaux ont été étendus aux personnes âgées vivant en résidence. Une attention particulière est apportée aux personnes âgées vivant en Office municipal d'habitation. Prenons l'exemple du projet pilote réalisé sur le territoire de Bécancour–Nicolet-Yamaska qui consiste en la création d'un poste d'intervenant pour le recensement des personnes de 75 ans et plus, l'organisation d'assemblées de prévention de santé physique et sociale et le maintien de liens avec les différents services et organismes.

Pour faciliter l'accès à l'information sur les différents services qui concernent les aînéEs, les centres de santé et services sociaux ont mis en place le « guichet unique ». À partir d'un unique numéro de téléphone, la personne est orientée vers le service qui répond à sa demande.

On trouve des entreprises d'économie sociale sur chacun des territoires, mais elles ne siègent pas systématiquement aux Tables des aînéEs des MRC. Les personnes âgées de 65 ans et plus constituent environ 80 % de la clientèle des entreprises d'économie sociale.

Concernant les soins palliatifs à domicile, plus ou moins 377 personnes ont été suivies en 2009-2010. Chaque personne a nécessité en moyenne 20 interventions. Notons également que de plus en plus de personnes meurent à domicile.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE 50 ANS ET PLUS S'AMÉLIORE, MAIS ON CONSTATE UNE PERSISTANCE DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DANS UN CONTEXTE OÙ LA CROISSANCE DES RESSOURCES EST LIMITÉE.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

L'état de santé de la population de 50 ans et plus s'améliore. Depuis les dernières années, on constate un recul des maladies cardiovasculaires et une stabilité du taux de mortalité par cancer.

L'espérance de vie augmente, mais les hommes du territoire connaissent une espérance de vie inférieure à celle de l'ensemble des hommes du Québec. Au cours des vingt dernières années, les gains en espérance de vie des hommes de la région ont été nettement moins marqués qu'au Québec.

Les personnes bénéficiant d'un meilleur revenu sont en meilleure santé et bénéficient d'une espérance de vie plus élevée. Les groupes les plus vulnérables sont les personnes à faible revenu, les femmes, les personnes ayant un faible niveau de scolarité et les personnes isolées socialement, catégories très présentes dans la région du Centre-du-Québec (INSPQ et MSSS, 2006).

Le Conseil des aînés met en lumière certains éléments qui caractérisent l'état de santé des aînéEs de 65 ans et plus pour l'ensemble du Québec :

- Plus une personne vieillit, moins elle a tendance à se considérer comme étant en excellente santé.
- Les taux de décès par chute s'accroissent considérablement avec l'âge. D'un groupe d'âge à l'autre (65-74 ans, 75-84 ans, 85 ans et plus), ils se multiplient par six.
- Le nombre d'aînéEs atteints de troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer augmente de façon importante (90 000 personnes de 65 ans et plus en 2006 à des prévisions de 300 000 en 2051).
- Les tentatives de suicide chez les aînéEs sont un phénomène important. Une des ces particularités est qu'elles entraînent plus souvent la mort (un pour cent dans l'ensemble de la population et un pour quatre chez les aînéEs). Au Centre-du-Québec, on enregistre une surmortalité par suicide, particulièrement attribuable aux hommes.
- Les abus et la maltraitance sont difficiles à identifier, mais les femmes âgées de plus de 75 ans vivant dans une situation de dépendance en sont plus fréquemment victimes.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Les données provisoires du Coroner indiquent qu'en 2008, des 95 personnes décédées par suicide dans la région sociosanitaire Mauricie-Centre-du-Québec, 43 étaient âgées de 50 ans et plus, soit 45 %.

Selon le bilan des campagnes de prévention des abus réalisées dans les cinq MRC de la région Centre-du-Québec de 2004 à 2008, on a constaté une augmentation (on parle « d'explosion ») des signalements au Curateur Public pour mauvaise gestion des mandataires. Sur cette période, on compte le signalement de plus de 100 cas, 60 dans les MRC de Bécancour et de Nicolet-Yamaska, 25 cas dans la MRC d'Arthabaska, 10 cas dans la MRC de Drummond et 6 cas dans celle de l'Érable.

Selon les études sur la santé des québécois, on constate que la détresse psychologique diminue avec l'âge, mais que les épisodes sont plus longs et que la dépression chez les aînés est sous-diagnostiquée et sous-traitée.

LE TRAVAIL DES PERSONNES PROCHES AIDANTES ET L'APPORT DU BÉNÉVOLAT

Le soutien et l'aide aux personnes reposent en grande partie sur le travail non rémunéré des personnes proches aidantes, qui sont directement interpellées et associées dans la politique de maintien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que sur les bénévoles des centres d'action bénévole et les organismes communautaires qui offrent toute une gamme de services essentiels.

Le bénévolat axé sur les services de santé révèle une double problématique : préoccupation quant à la décroissance du nombre de bénévoles dans le secteur de la santé et des services sociaux et sollicitation croissante de l'action bénévole pour pallier aux changements dans l'organisation du système de santé et de services sociaux.

Les proches aidantEs sont majoritairement des femmes. C'est la famille et l'entourage des personnes âgées en perte d'autonomie qui assurent la plus grande part des soins et de l'aide dont elles ont besoin. Ils fournissent de 70 % à 85 % de l'aide requise.

Le genre est toujours le facteur prédictif le plus important et le plus constant dans la décision de soutenir un proche âgé.

Selon les chiffres du Conseil des aînés, pour l'ensemble du Québec, les proches aidantEs sont le plus souvent âgéEs de 52 à 84 ans. Les personnes de 55 ans ou plus représentent près de 30 % de toutes les proches aidantEs et celles de 65 ans et plus, près de 14 %.

En 2001, pour l'ensemble des proches aidantEs, on comptait 60 % de femmes.

De 80 % à 90 % des soins sont donnés par des femmes.¹

EMPLOI ET RETRAITE

LA QUESTION DU TRAVAIL ET DE LA RETRAITE

Les besoins des travailleurs et travailleuses évoluent avec l'âge. Les personnes de 50 ans et plus se dirigent vers différents secteurs d'activités (commerces, entretien paysager, résidences pour personnes âgées). De plus, plusieurs effectuent un retour aux études. Les personnes qui participent aux programmes pour les 50 ans et plus trouvent un emploi le plus souvent à temps plein, mais il apparaît qu'au-delà de 60 ans, elles recherchent davantage des emplois à temps partiel (de 25 h à 30 h) ou un travail saisonnier.

L'offre de services en matière d'aide à l'emploi ne couvre pas l'ensemble du territoire. Elle se concentre surtout à Drummondville et Victoriaville, entre autres par la présence de la Coalition des 45 ans et plus pour l'emploi et d'Accès Travail.

La **Coalition des 45 ans et plus pour l'emploi**, basée à Drummondville, est une organisation de défense des droits regroupant différents acteurs (responsables d'entreprises, travailleurs autonomes), qui ont œuvré pour la mise en place du Comité aviseur des 45 ans et plus et dont les activités ont évolué vers l'offre de services individualisés d'aide à la recherche d'emploi.



ON CONSTATE UNE ÉVOLUTION DANS L'ATTITUDE DES ENTREPRISES, QUI SE MONTRENT DE PLUS EN PLUS OUVERTES AU RECRUTEMENT DES PERSONNES DE 50 ANS ET PLUS, INTÉRESSÉES PAR LA MISE EN PLACE D'AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL. LA MOYENNE D'ÂGE DES PARTICIPANTES ET DES PARTICIPANTS AUX PROGRAMMES EST DE 58 ANS.

L'organisme **Accès Travail** est implanté à Victoriaville et à Drummondville et il dispense des services dans les MRC d'Arthabaska, de Drummond et de l'Érable. Il s'adresse à toutes les personnes de 55 ans et plus de la région, mais il n'y a pas d'offre de services directs dans les MRC de Bécancour et de Nicolet-Yamaska. Accès Travail a mis sur pied un programme d'employabilité pour les travailleurs âgés de 55 ans et plus à Drummondville et à Victoriaville.

Les **regroupements et les associations de retraités** abordent régulièrement la question de l'emploi des 50 ans et plus. On peut citer, à titre d'exemple, le **réseau FADOQ** qui a mis sur pied le programme *Défi Travail 50 +*, qui mise sur le potentiel et l'expérience des personnes de 50 ans et plus.

HABITATION-LOGEMENT

LE MILIEU DE VIE ET L'HABITAT CONSTITUENT LES ÉLÉMENTS MAJEURS DE LA QUALITÉ ET DES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ÂÎNÉES

Pour les aînés comme pour l'ensemble des citoyens et citoyennes, le milieu de vie constitue un élément important et même majeur de la qualité de vie. La qualité du milieu de vie dépend de plusieurs facteurs : le logement et les capacités financières, la disponibilité des services, la mobilité ou l'évolution des besoins.

L'habitat constitue un élément fondamental de la qualité des conditions de vie. Le type de logement, le statut de propriétaire ou de locataire, les conditions de logement, le taux d'effort pour assumer les coûts de location ou d'entretien de la propriété, le lieu d'habitation ainsi que les liens affectifs qui font l'appartenance sociale à une communauté sont des éléments fondamentaux de la qualité de vie. Le mode d'habitat dépend de multiples variables liées à la situation de la personne à un moment donné (capacité financière, âge, état de santé, statut, liens familiaux, culture et valeurs), mais il est aussi lié à l'évolution du pouvoir d'achat, à l'offre de logement et aux politiques et programmes de soutien.

À PROPOS DE L'HABITAT

Au Centre-du-Québec, le pourcentage du revenu consacré au logement (taux d'effort) est très élevé chez les locataires. Les femmes locataires soutien de ménage de plus de 75 ans sont d'autant plus touchées.

Les logements de l'Office municipal d'habitation s'avèrent peu accessibles pour les personnes âgées en perte d'autonomie issues de municipalités environnantes et qui seraient tentées de s'approcher des plus grandes agglomérations.

Le Centre-du-Québec se distingue par une proportion élevée de propriétaires. Toutefois, près du tiers d'entre eux ont des revenus faibles et ces personnes éprouvent des difficultés à maintenir leur propriété.

Selon le Conseil des aînés, en 2005-2006, 87,5 % des personnes de 65 ans et plus vivaient dans leur domicile personnel et 12 % en milieu de vie substitut.

En 2009, selon le registre des résidences pour aînés, on dénombre au Centre-du-Québec 82 résidences (77 à but lucratif et 5 à but non lucratif (OBNL d'habitation) pour un total de 4 644 unités d'hébergement.

76 résidences sont certifiées par l'Agence de la santé et des services sociaux (liste publiée par l'ASSS le 26 mars 2010).

CONCERNANT LES OMH

La liste d'attente pour accéder à un logement de l'OMH compte plusieurs centaines de personnes (539 en 2006) et le délai moyen d'attente est de 16 mois. Les critères d'accès pénalisent les personnes âgées moins autonomes. Les OMH, surtout ceux des milieux urbains de la région, sont réservés en priorité aux résidents qui vivent seuls et sont offerts, en priorité, à des personnes autonomes.

IMPLICATION SOCIALE ET CITOYENNE

IMPORTANCE DE L'ACTION BÉNÉVOLE

Dans les centres d'action bénévole, on parle d'une moyenne d'âge de près de 70 ans pour des bénévoles qui sont à plus de 75 % des femmes, alors que les personnes qui bénéficient des services ont en moyenne 79 ans. Selon les responsables des centres d'action bénévole de la région, il n'est pas rare que le bénévole soit plus âgé que la personne qui reçoit le service.

Au Québec, dans la majorité des groupes communautaires, la proportion des personnes de 50 ans et plus parmi les bénévoles est très élevée. Les tendances régionales ne sont pas différentes des constats généralement présentés dans les enquêtes sur l'évolution du bénévolat et du vieillissement des bénévoles.

Selon un rapport de recherche sur l'action communautaire dans les régions Mauricie-Centre-du-Québec (2008) : 27 % des organismes proposent des téléphones ou des visites d'amitié, 12 % des organismes offrent des services de popote roulante, 12 % du répit, 11 % de l'aide domestique et de menus travaux et finalement 2 % des soins palliatifs.

Les organismes communautaires, tout particulièrement les centres d'action bénévole, offrent une gamme d'activités et de services qui répondent à une multitude de besoins rejoignant des populations variées, dont les personnes âgées. Les centres d'action bénévole implantés dans chacune des MRC couvrent des territoires très étendus et leurs activités sont tributaires du financement et de la disponibilité des bénévoles. Les principaux services pour les aînés offerts par les centres d'action bénévole sont : la popote roulante, l'accompagnement-transport médical, les visites et les téléphones d'amitié, les repas communautaires, la clinique d'impôts, le support aux proches aidantEs et l'aide aux courses.

Le bénévolat concerne très directement les aînés à double titre : il constitue un terrain d'implication très largement occupé par les aînés et représente une part très importante de l'offre de services aux aînés.



IL N'EST PAS RARE QUE DES PERSONNES AÎNÉES DONNENT LE SERVICE À D'AUTRES AÎNÉES. PLUS DE LA MOITIÉ DES PERSONNES QUI FRÉQUENTENT LES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE ONT PLUS DE 75 ANS.

LUTTE À LA PAUVRETÉ

SOUTIEN AU REVENU ET ACCÈS AUX AIDES FINANCIÈRES

Un survol de l'utilisation de certains programmes d'aide financière qui concernent directement les aînéEs attire l'attention sur une certaine sous-utilisation des possibilités d'aide financière existantes. Il faudrait pouvoir approfondir les causes afin d'envisager des actions concrètes pour augmenter le recours aux programmes existants.

SOUS-UTILISATION DES PROGRAMMES D'AIDE AU LOGEMENT :

- **Aucune utilisation du programme Logement abordable Québec (LAQ)** qui s'adresse aux organismes ayant un volet communautaire et qui vise la création de logements abordables pour les personnes à faible revenu ou les personnes âgées en légère perte d'autonomie.
- **Faible utilisation du programme AccèsLogis** dont le volet 2 concerne les personnes âgées de plus de 75 ans en perte d'autonomie.
- **Faible utilisation du programme Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA)** qui consiste en une aide financière pouvant atteindre 3 500 \$. C'est une aide pour les personnes de 65 ans et plus à très faible revenu pour effectuer des adaptations mineures à leur domicile.
- **Faible nombre de personnes accédant au programme de supplément au loyer** qui permet à des ménages à faible revenu d'habiter des logements en ne consacrant que 25 % de leur revenu au loyer.

SOUTIEN AU REVENU DES PERSONNES AÎNÉES

Les études et les mobilisations sur la pauvreté, particulièrement celle des femmes, ainsi que les besoins exprimés par les aînéEs lors des groupes de discussion, incitent à penser que les personnes aînées du Centre-du-Québec sont particulièrement concernées par le Supplément de revenu garanti (SRG), l'Allocation au conjoint (AC) et l'Allocation au conjoint survivant (ACS).

La récente étude sur le logement au Centre-du-Québec (CRDS, mars 2010) met en perspective la sous-utilisation du programme d'aide au logement.

La mobilisation des associations d'aînéEs, principalement de la FADOQ, sur la question de la situation financière des aînéEs à faible revenu, attire l'attention sur le fait qu'au Québec, 40 000 personnes aînées pourraient bénéficier du SRG et n'en bénéficient pas.

LES PROGRAMMES DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES AÎNÉES

- Le **programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA)** en est à sa deuxième année d'existence. Il se veut une réponse directe aux besoins exprimés au cours de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés menée en 2007.
- Le **programme Du cœur à l'action pour les aînés du Québec (PCAAQ)** mise sur l'initiative des organismes locaux, régionaux et nationaux à but non lucratif, afin qu'ils conçoivent et réalisent des projets orientés vers l'action et dont les résultats auront des conséquences positives sur les aînéEs et les personnes qui les accompagnent. En 2010, quatre projets de la région du Centre-du-Québec ont reçu une aide financière pour une durée d'un an (3,1 % de l'enveloppe) avec des montants variant de 4 800 \$ à 25 000 \$.
- Le **programme Municipalité amie des aînés (MADA)** : une dynamique bien engagée sur l'ensemble du territoire.

PROGRAMMES SPÉCIFIQUES POUR LES MILIEUX RURAUX – PACTES RURAUX

- Les projets ayant bénéficié d'une aide financière dans le cadre du Pacte rural sont plutôt des projets de faible ampleur et qui concernent peu les besoins des aînéEs.
- Au regard des projets déposés dans le cadre des différents programmes du ministère de la Famille et des Aînés et du programme Nouveaux Horizons (2008-2009), il apparaît que dans la plupart des cas, le nombre de projets déposés n'est pas très élevé. L'ensemble des territoires n'est pas couvert et les subventions accordées sont relativement modestes.
- La pauvreté chez les aînéEs concerne particulièrement les personnes vivant seules et donc les femmes. L'écart entre les femmes et les hommes s'accroît au-delà de 65 ans et concerne de manière plus aiguë les femmes de plus de 80 ans vivant seules.
- Les personnes de 50 ans et plus représentent près de 41 % de la présence au programme d'aide financière de dernier recours et 55,62 % au programme de solidarité.



POINT DE VUE DES PERSONNES RENCONTRÉES

Les questions liées à l'accessibilité des services de santé, les services de soutien à domicile, l'aide aux proches aidantEs et la prévention des abus envers les aînéEs prennent le plus de place dans les discussions.

La concertation locale et régionale, dont on souligne l'évolution et la qualité, apparaît dans tous les groupes comme un levier efficace qui a permis l'amélioration des services, une meilleure réponse aux besoins et la mise en œuvre de projets concrets de sensibilisation, de formation et d'actions envers les aînéEs.

Les besoins diffèrent selon les milieux (urbain/rural), les caractéristiques propres à la situation de la personne (capacité financière, détention d'un permis de conduire, possession d'une voiture, état et qualité du réseau social et familial, type et degré de perte d'autonomie) et la disponibilité des services.

Le parcours de la vieillesse se divise en trois étapes d'une dizaine d'années chacune, ce qui permet de se situer dans une perspective de perte graduelle de capacités qui conduit vers la perte d'autonomie.

C'est dans la tranche d'âge des 60 à 74 ans que l'on exprime le poids de la double implication familiale, à la fois auprès des enfants, des petits-enfants et auprès des parents âgés. Une charge qui pèse lourdement sur les femmes.

Les personnes aînées de 75 à 84 ans sont fortement préoccupées par l'incertitude du type de milieu de vie dans lequel elles vont vivre la dernière étape de leur vie, étape qui pourrait se prolonger encore 10 ans.

Au-delà de 85 ans, c'est la perte d'autonomie avec l'angoisse de la prise en charge qui marque l'entrée dans la catégorie des « personnes aînées vulnérables ». Cette perte d'autonomie est non seulement liée à l'état de santé physique et mental, mais aussi au fait de vivre seul sans la présence d'un conjoint ou d'un membre de la famille.

DES BESOINS QUI REJOignent TOUS LES GROUPES D'ÂGE

Des besoins transversaux qui touchent les conditions de vie à prendre en compte pour la lutte à la pauvreté et qui touchent doublement les femmes

L'ACCÈS AUX SERVICES ET AUX SOINS DE SANTÉ

Compte tenu du manque de ressources en médecine de première ligne, de déplacement des aînéEs provoqué par la fermeture de places en CHSLD, de la charge du maintien à domicile sur les aînéEs et les proches aidantEs, il est proposé de :

- augmenter le nombre de médecins et d'infirmières, améliorer les remplacements des médecins pendant leur congé et maintenir les possibilités de visites à domicile pour ceux et celles qui ne peuvent se déplacer;
- prévenir l'épuisement des proches aidantEs en offrant des services de répit à domicile et une banque de personnes-ressources;
- améliorer la diffusion de l'information et adapter l'information.

COMPOSITION DES GROUPES DE DISCUSSION

4 groupes réunissant :

- Des membres des Tables des aînéEs des MRC de Nicolet-Yamaska, Bécancour, l'Érable et Drummond.
- Les principaux acteurs concernés par les conditions de vie des aînéEs et des membres des Tables, à titre individuel.
- Des représentants d'organismes communautaires principalement des centres d'action bénévole, des membres de clubs locaux de la FADOQ, etc.
- Les représentants des centres de la Santé et des services sociaux (représentants des programmes de soutien à domicile et des services pour les personnes en perte d'autonomie).
- Des élus municipaux.
- Des représentants de la FADOQ régionale et des propriétaires de résidences privées.

LES MILIEUX DE VIE, L'HABITAT ET LE LOGEMENT

- Augmenter les possibilités d'hébergement entre la résidence privée et le centre d'hébergement.
- Disposer de possibilités de logements à loyer modéré et de places en résidence milieu de gamme.
- Offrir des services pour les petits travaux d'entretien des maisons.
- Favoriser l'accès aux services de proximité.
- Agir contre la déstructuration des milieux ruraux, la disparition des services de proximité, l'absence de jeunes, le manque de transport modulé selon les besoins individuels et contrer les migrations des aînéEs vers les centres-villes.

LE REVENU, LA PAUVRETÉ DES FEMMES

- Disposer d'un revenu suffisant pour garder des possibilités de choix de vie.
- Améliorer la situation socio-économique des femmes en prenant en considération leur plus grand niveau de pauvreté et leur longévité.

LE TRANSPORT

Les participantEs insistent sur l'importance du transport modulé pour une meilleure réponse aux besoins individuels. Par conséquent, une diversification de l'offre est à prendre en compte pour les déplacements liés aux soins médicaux pour les personnes en perte d'autonomie et pour les aînéEs, principalement les femmes qui vivent seules en périphérie des centres-villes et des villages.

DES ASPECTS POSITIFS DE L'OFFRE SOULEVÉS PAR LES PERSONNES RENCONTRÉES

La concertation locale et régionale sur les conditions de vie des aînéEs a été mentionnée comme un aspect positif de l'évolution de la situation :

- La concertation sur les conditions de vie des aînéEs est perçue comme un levier efficace qui a permis l'amélioration des services et une meilleure réponse aux besoins.

- Le travail de concertation a permis de mettre en place des projets concrets principalement sur la prévention des abus, de la détresse psychologique et du suicide, sur l'épuisement des proches aidantEs ainsi que la diffusion de l'information.
- Depuis 2004, on a constaté des changements positifs qui sont en lien avec les activités de sensibilisation, de prévention, d'information, de formation et de soutien.

DES CHANGEMENTS POSITIFS NÉS DE LA CONCERTATION LOCALE ET RÉGIONALE

On peut citer, à titre d'exemple, les initiatives suivantes :

- L'étude initiée par la Table régionale de concertation des aînéEs du Centre-du-Québec sur les besoins des proches aidantEs.
- L'offre de répit pour les proches aidantEs des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- La mise en place d'une banque de personnes bénévoles pour soutenir les proches aidantEs (MRC de l'Érable).
- Dans la continuité des campagnes de prévention du suicide, les Tables des aînéEs participent au développement des réseaux Sentinelles.
- Des formations aux nouvelles technologies, orchestrées par la FADOQ région Centre-du-Québec.
- L'organisation de « journée de cuisine santé » pour les personnes seules ou à faible revenu.
- Un projet intergénérationnel de « cuisine active » (FADOQ, club de Sainte Françoise).
- La mobilisation pour que l'inscription au Supplément de revenu garanti (SRG), à l'allocation au conjoint (AC) et à l'allocation au conjoint survivant (ACS) soit automatique.
- Une nouvelle université du 3e âge avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).
- À Drummondville, le projet « sorties culturelles et sociales ».
- Le projet « Gardons nos aînéEs dans notre milieu ! ».

5 ACTIONS IDENTIFIÉES

LES PERSONNES SE SONT EXPRIMÉES SUR 5 PISTES D'ACTION

1

Défendre les droits des personnes âgées pour un revenu adéquat, un accès à un supplément de revenus et aux aides financières et favoriser la présence en emploi.

Collaborer à la simplification de la déclaration de revenus et de certains programmes d'aide et mettre en place une vigilance sur l'obtention des crédits et aides pour les personnes qui y ont droit.

2

Exercer une vigilance sur les effets perturbants des transformations du système de santé et de services sociaux, sur les conditions de vie et le sentiment de sécurité des aînés.

Garantir l'accès à un médecin de famille pour toutes les personnes âgées partout sur le territoire et effectuer un suivi des résultats des initiatives mises en place pour atténuer les effets du manque de médecins auprès des aînés.

3

Construire des logements adéquats et stimuler l'offre de résidences de moyenne gamme.

Les grands traits de la situation du logement au Centre-du-Québec sont le manque de places en logement de l'OMH, la durée d'attente incompatible avec l'urgence de la situation de la personne, les difficultés d'accès dues à l'inadéquation des critères et la sous-utilisation des programmes d'aide au logement et le manque d'offre de places en résidences de moyenne gamme touchent particulièrement les aînés.

4

Soutenir les proches aidants.

Augmenter et diversifier les services de soutien et de maintien à domicile est nécessaire pour préserver la santé mentale et physique et améliorer la vie quotidienne de personnes qui sont devenues, souvent par obligation, des proches aidants.

5

Comprendre la demande d'information et y répondre.

Dans un contexte de changements permanents, face à une offre de services multiformes et en présence de besoins qui concernent tous les aspects de la vie, rendre possible un accès facile à une information à jour est une priorité.



À PROPOS DU BESOIN D'INFORMATION

L'information qui vise les personnes de 50 ans et plus est extraordinairement développée sous des formes très diversifiées (guides pratiques, répertoires, sites web, lignes téléphoniques spécialisées, sessions d'informations, articles et communiqués de presse, etc.). Pourtant, le besoin d'information est un besoin persistant très fortement exprimé dans les propos des personnes âgées rencontrées.

L'information est la plus fréquemment construite à partir du service offert, autour d'une question spécifique ou d'une institution particulière. Le plus souvent, l'information passe par l'écrit sur des supports papiers dont la diffusion n'est pas toujours aisée.

Concernant l'information disponible par téléphone, même si certains organismes font des efforts pour permettre un contact direct avec une personne, la plupart des services gouvernementaux et, de plus en plus, communautaires gèrent les appels à partir de boîtes vocales. Cela requiert certaines capacités, dont celles de comprendre rapidement et d'être en mesure de rester en attente durant un certain temps.

La formule de guichet unique, qui s'applique actuellement aux services de santé et de services sociaux, pourrait être étendue à l'ensemble des aspects liés aux conditions de vie (retraite, crédits d'impôts, programmes d'aide pour le logement, santé, services de soins et de soutien à domicile, transport, formations, etc.).

LA QUESTION DE L'EMPLOI

Cet aspect a été peu développé dans les groupes de discussion. Toutefois, les constats de plusieurs études récentes sur les travailleurs et travailleuses de plus de 50 ans (D'Amours et Leemann 2006), démontrent qu'un grand nombre de personnes de plus de 50 ans souhaitent demeurer actives, mais que le marché n'est pas encore pleinement adapté à cette nouvelle réalité. La possibilité de retraite progressive, l'aménagement du temps de travail et l'éradication de certains préjugés négatifs doivent s'inscrire dans une politique du vieillissement actif :

- Se préoccuper activement des travailleurs et travailleuses de plus de 50 ans sur l'ensemble de la région et développer des services spécifiques accessibles dans chacune des MRC.
- Inciter les employeurs à mettre en place des mesures pour le maintien et le retour en emploi pour les personnes de 50 à 75 ans, avec une attention particulière pour le maintien en emploi des femmes de 50 à 65 ans et le retour en emploi pour les personnes de plus de 65 ans.

EN CONCLUSION

Les personnes âgées que nous avons rencontrées sont partie prenante de l'action. Elles souhaitent rester bien informées pour être en mesure de participer, d'agir, de décider, de communiquer sur les questions qui concernent l'ensemble des aînés afin que tous et toutes puissent vivre leur vieillesse dans de bonnes conditions et finir leurs jours en étant tout simplement bien traitées.

Les acteurs et les actrices du développement social, du mouvement des femmes et les groupes communautaires ont développé, par le biais d'études et de recherches, de nombreux outils pour soutenir l'action. L'ensemble des forces vives du milieu atteste de l'existence d'un réel pouvoir citoyen des aînés dans la région.

L'évolution du parcours de vie de chacun, le changement rapide de mentalité, l'expérience dans l'accompagnement des personnes plus âgées, cumulés à l'évolution de la société dans son ensemble et aux changements dans les politiques publiques font émerger de nouvelles demandes qui portent sur des besoins immédiats, mais aussi sur des besoins anticipés.

Pour penser l'action en termes de solidarité et d'amélioration des conditions de vie des aînés, les défis à relever sont immenses.

Comment penser les nouvelles manières d'aborder la question des aînés, de réfléchir aux échelons territoriaux, de trouver des façons d'agir qui permettent à la fois d'avoir un impact structurant tout en restant évolutif, de cibler et de diversifier tout en maintenant une approche globale et spécifique ?



L'ENSEMBLE DES FORCES
VIVES DU MILIEU ATTESTE
L'EXISTENCE D'UN RÉEL
POUVOIR CITOYEN DES
PERSONNES ÂÎNÉES
DANS LA RÉGION DU
CENTRE-DU-QUÉBEC

RECHERCHE ET RÉDACTION

Martine Fordin – Professionnelle de recherche au CRSA

COMITÉ DE SUIVI DE L'ENTENTE SPÉCIFIQUE EN MATIÈRE D'ADAPTATION DES SERVICES ET DES INFRASTRUCTURES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂNÉES DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Sophie Marcoux – Ministère de la Famille et des Aînés

Denise Picard, Jean Carpentier – Emploi Québec
Centre-du-Québec

Michèle Doucet, Gaétan Désilets

Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT)

Micheline Séguin-Bernier

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Francyne Ducharme – Table régionale de concertation du mouvement des femmes Centre-du-Québec

France Fradette – Comité régional en développement social Centre-du-Québec (CRDS)

Claude-Henri Léveillé, Carl Lacharité

Conférence régionale des élus du Centre-du-Québec

Jean Yergeau, Marie-Marthe Lespinay,

Hélène Gervais – Table régionale de concertation des aînés du Centre-du-Québec

PERSONNES-RESSOURCES

Chantal Proteau, Coalition des 45 et plus pour l'emploi

Pierre Bastien, Accès Travail

Sylvain St-Onge, Corporation de développement communautaire de la MRC de Drummond

Réal Boisvert, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Jean Carpentier, Emploi Québec

Andrée Ouellet et Lyna Lamy,

Centre d'action bénévole Drummond Inc.

Sylvie Lapierre, Laboratoire gérontologie Université du Québec à Trois-Rivières

Yvon Roy, Centre de santé et de services sociaux d'Artabaska-et-de-l'Érable

OUTIL SYNTHÈSE

Lise St-Germain – Direction des recherches au CRSA

COMITÉ AD HOC ISSU DU COMITÉ DE L'ENTENTE SPÉCIFIQUE EN MATIÈRE D'ADAPTATION DES SERVICES ET DES INFRASTRUCTURES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂNÉES DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Céline Girard, Michèle Doucet – Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT)

Francyne Ducharme – Table régionale de concertation du mouvement des femmes Centre-du-Québec

Olga Dupont – Agence de géomatique du Centre-du-Québec

France Fradette – Comité régional en développement social Centre-du-Québec (CRDS)

Carl Lacharité – Conférence régionale des élus du Centre-du-Québec

Eric Lampron – Emploi Québec Centre-du-Québec

Jean Yergeau, Hélène Gervais, Charlotte Berjon

Table régionale de concertation des aînés du Centre-du-Québec

LES ANIMATEURS

Pauline Poisson-Smith, Table de concertation des personnes aînées de Nicolet-Yamaska

David Bouchard, Centre local de développement (CLD) de la MRC de Bécancour

POUR CITER CE DOCUMENT :

FORDIN MARTINE, LISE ST-GERMAIN. Étude du secteur aîné au Centre-du-Québec : Conditions de vie, services et organismes. Outil synthèse déposé au Comité de suivi de l'Entente spécifique en matière d'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes aînées du Centre-du-Québec 2008-2013, Conférence régionale des élus Centre-du-Québec (CRÉCQ). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA). 2011

REMERCIEMENTS

Nous remercions les personnes issues des diverses organisations qui ont participé à des rencontres d'information dans les territoires ainsi que toutes les personnes oeuvrant à la Table régionale de concertation des ainés et les Tables locales des ainés du Centre-du-Québec qui ont collaboré à l'organisation des groupes de discussion.

Nous adressons toute notre reconnaissance à toutes les personnes qui ont participé aux groupes de discussion et qui nous ont partagé leur point de vue sur les conditions de vie et besoins des personnes âgées des MRC participantes.

