

Travailler auprès des aînés

Focus sur le Projet de travail
de milieu de l'organisme Projet Changement /
Centre communautaire pour aînés

Décembre 2007



Emploi
et Solidarité sociale
Québec



Projet
Changement
Centre communautaire pour aînés

Montréal



Lutte contre
la pauvreté
et l'exclusion
sociale

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

ISBN: 978-2-9810301-1-5

Ville de Montréal, Direction de la diversité sociale, 2008.

SOMMAIRE EXÉCUTIF	1
INTRODUCTION	3
PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES	5
1. LA REVUE DE LITTÉRATURE	9
1.1 PORTRAIT DES AÎNÉS AU QUÉBEC	9
1.2 LES AÎNÉS VULNÉRABLES	12
1.3 LES AÎNÉS VIVANT EN HLM	15
1.4 LE PORTRAIT DES BESOINS DES AÎNÉS	21
1.4.1 Les besoins des aînés, réflexions générales	21
1.4.2 Les besoins spécifiques des aînés vivant en HLM ou en résidence	23
1.4.3 Les besoins des proches aidants : quelques précisions nécessaires	24
1.5 LE TRAVAIL AUPRÈS DES AÎNÉS	25
1.6 LES FONDEMENTS DU TRAVAIL AUPRÈS DES AÎNÉS	25
1.7 PISTES POUR AMÉLIORER LA PRATIQUE COMMUNAUTAIRE	27
1.8 PISTES POUR AMÉLIORER LA PRATIQUE EN HLM	28
1.9 LE TRAVAIL DE MILIEU (TRAVAIL DE PROXIMITÉ)	29
2. ANALYSE DES BESOINS, DES STRATÉGIES D'APPROCHE ET DES PRATIQUES D'INTERVENTION ENVERS LES AÎNÉS	33
2.1 ANALYSE DES BESOINS DES AÎNÉS	33
2.1.1 Les besoins des aînés isolés	33
2.1.2 Les besoins des aînés en perte d'autonomie	34
2.1.3 Les besoins des aînés issus de l'immigration	35
2.1.4 Autres caractéristiques de vulnérabilité	35
2.2 L'APPROCHE ET L'INTERVENTION AUPRÈS DES AÎNÉS	36
2.3 LES TYPES D'APPROCHES ET LES STRATÉGIES D'APPROCHE AUPRÈS DES AÎNÉS	37
2.3.1 L'approche proactive	38
2.3.2 Le travail de rue	39
2.3.3 Le travail en milieu de vie	41
2.3.4 L'approche par intermédiaires	42
2.4 FORCES ET FAIBLESSES DES TYPES D'APPROCHES	45
2.5 LES PRATIQUES D'INTERVENTION AUPRÈS DES AÎNÉS	48
2.5.1 La participation des aînés aux activités et services de l'organisation	48
2.5.2 Les services à domicile	50
2.5.3 Le travail de milieu	51
2.6 PRINCIPALES FORCES ET FAIBLESSES DES CHAMPS D'INTERVENTIONS	57



3. PORTRAIT DE LA SITUATION SUR LE GRAND PLATEAU QUANT AUX BESOINS DES ÂÎNÉS, AUX PRATIQUES ACTUELLES ET AUX DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	61
3.1 LE PORTRAIT SOMMAIRE DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION ÂÎNÉE ET VULNÉRABLE DU GRAND PLATEAU	62
3.2 CERTAINS BESOINS SPÉCIFIQUES DES ÂÎNÉS DU GRAND PLATEAU	64
3.2.1 Les besoins issus de la gentrification du territoire	64
3.2.2 Les besoins issus de la perte de mobilité	65
3.3 L'APPROCHE ET L'INTERVENTION AUPRÈS DES ÂÎNÉS SUR LE TERRITOIRE DU GRAND PLATEAU	65
3.3.1 L'approche proactive	66
3.3.2 L'approche par intermédiaires	66
3.3.3 La participation aux activités et services d'une organisation et les services à domicile	69
3.3.4 Le travail de milieu	71
3.4 LE PROJET DE TRAVAIL DE MILIEU DE PROJET CHANGEMENT	71
3.4.1 Présentation sommaire de Projet Changement	71
3.4.2 La naissance du projet de travail de milieu de Projet Changement	71
3.4.3 Les objectifs visés par le projet	72
3.4.4 Les activités prévues	73
3.4.5 L'approche proactive de la travailleuse de milieu	73
3.4.6 L'approche auprès des partenaires	75
3.5 LE PROJET DE TRAVAIL DE MILIEU	75
3.6 REGARD ÉVALUATIF SUR LE PROJET	76
3.6.1 Le bien fondé du Projet de travail de milieu	77
3.6.2 L'efficience du Projet de travail de milieu	77
3.6.3 Les difficultés rencontrées dans le travail de milieu	77
3.7 LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES SUR LE GRAND PLATEAU	78
4. REGARD CRITIQUE DU COMITÉ D'EXPERTS	81
4.1 RETOUR SUR LE RAPPORT INTÉGRÉ	82
4.2 RETOUR SUR LES OBJECTIFS DU PROJET	83
4.3 STRATÉGIES D'APPROCHE ET PRATIQUES D'INTERVENTION	84
4.4 LA RECONNAISSANCE DU TRAVAIL DE MILIEU	85
4.5 RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	86
4.5.1 Le développement d'une communauté de pratique	86
4.5.2 La diffusion des résultats obtenus et la mobilisation des partenaires	87
CONCLUSION	89
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES AU COURS DES ACTIVITÉS DE CONSULTATION	91
ANNEXE 2 : L'ÉVALUATION DE DANGER ET LA PRÉVENTION DES ÉVÉNEMENTS NÉFASTES : CADRE D'ANALYSE PROPOSÉ PAR LE RÉSEAU INTERNET FRANCOPHONE VULNÉRABILITÉS ET HANDICAPS	93
BIBLIOGRAPHIE	99

Note : L'utilisation du masculin tout au long du rapport a pour seul but d'en faciliter la lecture.



Ce document, *Travailler auprès des aînés : Focus sur le Projet de travail de milieu de l'organisme Projet Changement / Centre communautaire pour aînés*, présente les résultats de la démarche évaluative initiée dans le cadre de l'entente de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale établie entre la Ville de Montréal et le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Projet Changement est le premier centre communautaire pour aînés ayant été créé au Québec. Depuis maintenant cinq ans, grâce au soutien financier de Centraide Montréal, le Centre est l'initiateur d'une pratique d'intervention innovante en matière d'intervention auprès des aînés du Grand Plateau, soit le Projet de travail de milieu.

Grâce aux ressources de la Ville de Montréal, Projet Changement a entrepris en avril 2007 une démarche évaluative qui allait lui permettre :

- D'identifier les besoins des aînés en général et des aînés les plus vulnérables.
- D'analyser les stratégies d'approche et les pratiques d'intervention actuellement appliquées par les intervenants du Projet de travail de milieu.
- D'identifier et d'analyser les meilleures pratiques d'intervention susceptibles d'améliorer le travail de milieu et de répondre efficacement aux besoins des clientèles ciblées par le projet.

Pour réaliser cette démarche évaluative, mais également exploratoire, une consultation effectuée auprès de trente-six (36) personnes-ressources s'est ajoutée à une vaste recherche documentaire.¹ Ces sources d'informations ont permis de jeter un regard multidisciplinaire en matière de besoins et d'intervention auprès des aînés en général, de ceux du Grand Plateau et plus spécifiquement, de ceux vivant dans les HLM du Grand Plateau. Au terme de la démarche, plusieurs conclusions auront permis d'améliorer la compréhension et le développement du travail de milieu auprès des aînés. Voici un aperçu des principaux thèmes et résultats présentés dans ce document.

Les besoins des aînés :

- Les aînés forment un groupe hétérogène aux besoins multiples et variés.
- La réponse aux différents besoins doit passer par différents acteurs et par différents types de services et d'interventions.
- Les aînés du Grand Plateau partagent les besoins généralement identifiés chez l'ensemble des aînés, soit des besoins au plan personnel, interpersonnel, institutionnel et communautaire.
- Certaines caractéristiques propres au Grand Plateau comme la gentrification du territoire et la forte densité de population engendrent des problématiques spécifiques.
- Le contexte particulier des HLM fait en sorte que l'on y retrouve des problématiques et des besoins spécifiques.

¹ La liste détaillée des activités est présentée à la section Précisions méthodologiques et la liste des personnes consultées est présentée en annexe.



Le travail communautaire auprès des aînés :

- Dans le travail communautaire auprès des aînés, nous pouvons distinguer l'approche (entrer en contact) et l'intervention (intervenir).
- Parmi les types d'approches, nous pouvons distinguer l'approche proactive et l'approche par intermédiaires.
- L'approche proactive réfère à la prise de contact par le travailleur de milieu, soit le travail de rue et le travail en milieu de vie.
- L'approche par intermédiaires réfère à la prise de contact par des ressources intermédiaires (organisations communautaires, institutionnelles, etc.) et la promotion des organisations.
- Parmi les champs d'intervention, nous pouvons distinguer la participation des aînés aux activités et services d'une organisation, les services à domicile, et le travail de milieu.
- Chaque type d'approche et champ d'intervention implique des pratiques particulières (activités) afin de rejoindre les aînés et répondre à leurs besoins.
- Ces types d'approches et champs d'interventions ont aussi leurs forces et leurs faiblesses.

Le Projet de travail de milieu de Projet Changement :

- Le Projet de travail de milieu est une pratique innovante qui répond à des besoins précis sur le territoire et qui complète l'offre de services existante.
- L'expertise développée dans le cadre du Projet de travail de milieu permet d'identifier un certain nombre de facteurs tantôt favorisant, tantôt contraignants pour le travail de milieu (en HLM ou dans la rue). Du nombre, mentionnons :
 - La collaboration et la mobilisation des acteurs institutionnels
 - La présence et le dynamisme d'un comité de locataires en HLM
 - L'appui de l'employeur et des ressources de l'organisation envers le travailleur de milieu
 - La collaboration des partenaires
 - La récurrence du financement
 - La reconnaissance du bien fondé du travail de milieu
 - La présence d'une communauté de pratique
 - Une approche concertée et globale
 - La connaissance et le respect des différents milieux

Le lecteur pourra également connaître les commentaires recueillis auprès du groupe d'experts à l'égard du présent rapport ainsi que leurs principales recommandations afin de soutenir le développement du travail de milieu et Projet Changement. Finalement, le lecteur pourra être informé quant aux suites de la présente démarche.



L'organisme Projet Changement est le premier centre communautaire pour aînés ayant été créé au Québec. Il s'adresse à une clientèle d'aînés du Grand Plateau. Ce centre communautaire pour aînés offre à ses membres un milieu d'appartenance, d'entraide et d'engagement. Il vise à favoriser la qualité de vie des aînés ainsi que leur autonomie et cherche à permettre aux aînés les plus vulnérables de sortir de leur isolement.

Projet Changement est l'initiateur d'un projet de travail de milieu auprès d'aînés les plus vulnérables du Grand Plateau. Un volet de ce projet intitulé « Animation communautaire et vie associative en HLM » consiste à offrir des services adaptés aux besoins des aînés vulnérables afin de contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie. Un travailleur de milieu va à la rencontre des aînés dans leurs milieux. Il cherche à tisser des liens de confiance avec eux pour ensuite les encourager à sortir de leur isolement. Ainsi, le travailleur de milieu va au devant des aînés vulnérables, dans la rue, dans les commerces ainsi que là où ils vivent. Il développe avec eux une relation de confiance et intervient à travers des activités tant individuelles que collectives. Le travailleur de milieu fait de l'écoute active, il fournit aux aînés diverses informations et références, il les invite à jouer un rôle actif dans leur milieu en les conviant, entre autres, à participer à des événements organisés près de leur milieu de vie. Il travaille également en étroite collaboration avec divers acteurs du Grand Plateau.

Le Projet de travail de milieu mis en place par Projet Changement et soutenu financièrement par Centraide Montréal depuis plus de cinq ans, a permis de rejoindre de nombreux aînés vulnérables vivant sur le Grand Plateau (et particulièrement dans trois HLM de ce territoire). Il a également permis à Projet Changement de mieux connaître les besoins des aînés vulnérables et d'adapter ses activités et ses pratiques en conséquence.

C'est dans ce contexte qu'après plusieurs années d'expérimentation du travail de milieu, Projet Changement a entrepris d'évaluer et de bonifier sa pratique de travail de milieu auprès des aînés en général et des aînés vulnérables en particulier. Le présent rapport s'inscrit dans cette démarche. Il est composé de quatre (4) sections distinctes. La première section rend compte d'une revue de littérature portant sur les besoins des aînés ainsi que sur les pratiques d'intervention et les stratégies utilisées pour rejoindre ce type de clientèle.

Une seconde section présente les résultats d'une vaste consultation de personnes-ressources et d'une analyse portant sur les besoins des aînés, les pratiques d'intervention et les difficultés qui peuvent être rencontrées dans un contexte de travail de proximité auprès des aînés.

La troisième section du rapport dresse quant à elle un portrait de la situation particulière de certains aînés vulnérables, isolés ou fragilisés résidant sur le Grand Plateau ainsi que des interventions qui leur sont destinées. Une attention particulière a été portée au travail effectué dans le cadre du Projet de travail de milieu de Projet Changement.

La quatrième et dernière section constitue le compte rendu d'un groupe de discussion réunissant un comité d'experts, et elle présente le regard critique des experts consultés, en plus d'une série de recommandations en lien avec le Projet de travail de milieu.



Dans le cadre de la collecte et de l'analyse des informations recueillies qui ont permis la réalisation du présent rapport, diverses méthodes de collectes de données ont été utilisées. Les paragraphes suivants visent à apporter certaines précisions quant à la méthodologie utilisée pour mener à bien la démarche.

Il est pertinent de mentionner tout d'abord qu'en début de démarche un comité de mandataires (ou comité d'évaluation) a été mis en place. Ce comité avait pour mandat de valider la progression de la démarche, de favoriser la participation des autres acteurs et de commenter et valider les rapports préliminaires.

Les membres du comité de mandataires étaient :

- M. Alain Lavoie, Ville de Montréal / Direction de la diversité sociale
- M. Daniel Ballard, Ville de Montréal / Arrondissement Plateau Mont-Royal
- M. Jean Ouellet, Projet Changement
- Mme Raymonde Audet, Projet Changement
- Mme Raymonde Beaudoin, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- M. Sébastien Gagnon, Projet Changement

Afin d'appuyer le comité de mandataires et diriger les diverses étapes de consultation, de recherche et de rédaction, étaient également présents :

- Mme Caroline Mohr, Darvida Conseil
- M. Guillaume Joseph, Darvida Conseil
- Mme Lise Beaudoin-Roy, Darvida Conseil

SECTION 1 : LA REVUE DE LITTÉRATURE

Les informations présentées dans la revue de littérature proviennent d'une recension d'écrits qui n'a pas la prétention d'être exhaustive. Des recherches ont été effectuées à partir de bases de données universitaires qui recensent des ouvrages et des articles provenant de revues spécialisées. Une vaste recherche documentaire a également été effectuée via l'Internet. Cette recherche a principalement ciblé les sites gouvernementaux et ceux d'instituts de recherches. Les références bibliographiques citées dans les articles et documents sélectionnés ont également permis d'élargir les recherches et d'investiguer plusieurs sources d'information.

Notons par ailleurs que cette recension des écrits chevauchait des activités de consultation avec des personnes-ressources et des informateurs-clés ayant une expertise sur la question des aînés. Nous avons donc utilisé les connaissances de ces personnes afin d'identifier des références bibliographiques pertinentes à cette revue de littérature. Concrètement, les activités ayant mené à la rédaction de la section 1 sont les suivantes :

- La réception et l'analyse des références bibliographiques fournies par les membres du comité de mandataires.
- Une recherche bibliographique dans des bases de données universitaires.
- Une recherche bibliographique à partir des documents cités par les personnes-ressources et informateurs-clés consultés.
- La lecture de la documentation et la prise de notes sur la littérature.
- Une synthèse des écrits sur les besoins des aînés, les pratiques, les interventions et les stratégies d'approches auprès de cette population.
- Une rencontre de validation du rapport sur la revue de littérature avec le comité de mandataires et les corrections subséquentes.



SECTION 2 : L'ANALYSE DES BESOINS, DES STRATÉGIES D'APPROCHE ET DES PRATIQUES D'INTERVENTION ENVERS LES AÎNÉS

Le contenu présenté à la section 2 est principalement tiré des consultations effectuées auprès des informateurs-clés². Ceux-ci provenaient de divers milieux (universitaires, communautaire, santé, etc.), hors du territoire du Grand Plateau³. Dans le cadre de cette étape ayant mené à la rédaction de la section 2, les activités suivantes ont été réalisées :

- L'élaboration d'outils de collecte de données (grilles d'entrevues).
- La validation des outils de collecte de données auprès des membres du comité de mandataires et les corrections subséquentes.
- L'identification des personnes à interroger dans le cadre des diverses méthodes de collecte de données associées à cette étape.
- La réalisation de vingt-deux (22) entrevues par téléphone et en personne avec des informateurs-clés. Les personnes interrogées étaient soit des chercheurs ayant une expertise touchant à la question des aînés vulnérables, soit des responsables ou intervenants d'organismes travaillant avec des clientèles aînées ou encore d'autres personnes ressources ayant une expertise particulière touchant à la question des aînés vulnérables. Ces entrevues semi-directives ont porté essentiellement sur les aînés vulnérables et leurs besoins, ainsi que sur les stratégies d'approche et d'intervention auprès de ce type de clientèle. La durée des entrevues a varié entre une demi-heure et une heure quarante-cinq.
- L'analyse des données et la rédaction d'un rapport d'étape.
- Une rencontre de validation du rapport avec le comité de mandataires et les corrections subséquentes.

SECTION 3 : PORTRAIT DE LA SITUATION SUR LE GRAND PLATEAU QUANT AUX BESOINS DES AÎNÉS, AUX PRATIQUES ACTUELLES ET AUX DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Le contenu de la section 3 est principalement issu de trois étapes de consultation, soit un groupe de discussion auprès de personnes-ressources⁴ du Grand Plateau qui interviennent auprès des aînés, une entrevue effectuée auprès des ressources de Projet Changement et directement impliquées dans le Projet de travail de milieu de l'organisation, et trois entrevues effectuées auprès de partenaires associés au Projet de travail de milieu⁵. Les activités qui ont permis de mener à bien la réalisation de cette section sont les suivantes :

- L'élaboration d'outils de collecte de données (grilles d'entrevues, grille d'animation).
- La validation des outils de collecte de données auprès des membres du comité de mandataires et les corrections subséquentes.
- La réalisation d'une entrevue de deux (2) heures avec deux (2) personnes impliquées dans le Projet de travail de milieu (travailleuse de milieu et directeur général de Projet Changement).

2 La liste des personnes rencontrées dans le cadre de cette étape est présentée à l'annexe 1.

3 Certaines informations générales tirées des consultations associées à la section 3 (personnes-ressources du Grand Plateau) ont également été utilisées pour la section 2.

4 La liste des personnes rencontrées dans le cadre de cette étape est présentée à l'annexe 1.

5 Certaines informations spécifiques au territoire du Grand Plateau, et tirées des consultations associées à la section 2 (personnes-ressources de Montréal et d'ailleurs) ont également été utilisées pour la section 3.



- La réalisation de deux (2) entrevues d'une durée de deux (2) heures avec des partenaires associés directement au Projet de travail de milieu.
- L'organisation et la tenue d'un groupe de discussion de deux (2) heures avec des personnes-ressources du Grand Plateau travaillant avec une clientèle d'ânés vulnérables.
- La réalisation d'une entrevue d'une durée d'une (1) heure avec une personne-ressource du Grand Plateau n'ayant pas été en mesure de participer au groupe de discussion.
- L'analyse des données et la rédaction du portrait de la situation actuelle du Plateau par rapport à la question des ânés vulnérables et des services qui sont mis à leur disposition.

SECTION 4 : REGARD CRITIQUE DU COMITÉ D'EXPERTS

Le contenu de la section 4 est issu de la consultation d'un comité d'experts⁶ rencontré en groupe de discussion. Les experts consultés provenaient de milieux variés, soit du milieu universitaire, de la santé, de l'habitation et du communautaire. Les activités qui ont permis de mener à bien la réalisation de cette section sont les suivantes :

- L'élaboration d'outils de collecte de données (grille d'animation).
- La validation des outils de collecte de données auprès des membres du comité de mandataires et les corrections subséquentes.
- L'organisation et animation d'un (1) groupe de discussion avec le comité d'experts
- La synthèse des données obtenues dans le cadre du groupe de discussion.
- Une entrevue individuelle avec l'un des membres du comité d'experts.
- Une rencontre de validation avec le comité de mandataires portant sur le rapport des discussions du comité d'experts et les corrections subséquentes.

PRÉCISIONS GÉNÉRALES

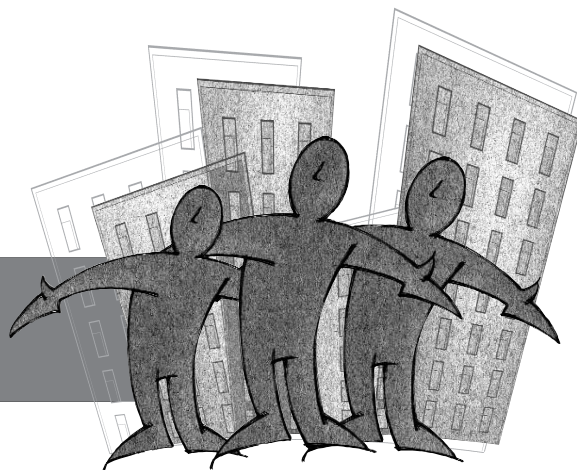
- Les quatre (4) grandes sections de ce rapport ont tout d'abord fait l'objet de rapports individuels. Pour faciliter la lecture et la compréhension des informations présentées, les quatre (4) rapports ont ensuite été regroupés en un seul. Le présent document en est le résultat.
- La liste complète de toutes les personnes consultées est présentée à l'annexe 1 de ce rapport.

⁶ La liste des personnes rencontrées dans le cadre de cette étape est présentée à l'annexe 1.



La revue de littérature

Section



Les thèmes présentés dans la revue de littérature ont été choisis en fonction de leur capacité à faciliter la compréhension de la situation des aînés, et plus spécifiquement, des aînés vivant en HLM. Sans être exhaustive, cette recension des écrits permet de jeter un regard sur la documentation disponible au sujet des aînés, de leurs besoins et des pratiques développées par les différents acteurs afin de rejoindre et d'intervenir auprès de cette clientèle. Les grandes thématiques abordées dans la revue de littérature traitent donc successivement du portrait des aînés, de leurs besoins, de l'approche et de l'intervention et des pistes de solutions pour améliorer les pratiques ainsi que le travail de milieu.

Enfin, des données portant sur les interventions destinées aux aînés vulnérables ont également été colligées. Notons qu'une attention particulière a été portée au travail dit de proximité (travail de milieu et travail de rue) auprès de clientèles vulnérables étant donné qu'il s'agit du type de travail effectué dans le cadre du Projet de travail de milieu de Projet Changement.

1.1

PORTRAIT DES AÎNÉS AU QUÉBEC

Une population en constante augmentation

En 2004, le pourcentage des personnes de 65 ans ou plus au Québec était de 13,6 % (Institut de la statistique du Québec, 2002). La société québécoise compte de plus en plus de personnes âgées et très âgées, et cette tendance ira en s'accroissant rapidement. La proportion de Canadiens âgés de 85 ans ou plus atteindra probablement 1,6 millions en 2041 – soit 4 % de la population générale (Santé Canada et Comité interministériel sur les questions relatives au vieillissement et aux aînés, 2002). De meilleures conditions de vie conjuguées aux progrès de la médecine contribueront et continueront à contribuer, dans le futur, à la hausse de l'espérance de vie (Turcotte et Schellenberg, 2006).



L'état de santé des aînés

Les types de maladie dont souffraient les personnes âgées ont évolués. Elles souffrent de moins en moins d'accidents cérébro-vasculaires, et de plus en plus de maladies chroniques et dégénératives (Ulysse, 1997 ; Turcotte et Schellenberg, 2006). En effet, la hausse de l'espérance de vie est accompagnée d'un vieillissement de la population ainsi que de la prévalence des problèmes de santé de longue durée. L'hypertension artérielle, l'arthrite ou le rhumatisme, les maladies cardiaques, les maladies de l'œil ainsi que les maux de dos et de la colonne, sont les maux les plus fréquents dans la population âgée de 65 ans et plus (Institut de la statistique du Québec, 1998). Les problèmes de santé qui causent le plus grand nombre de décès et qui sont à l'origine d'une grande partie des incapacités qui affectent les personnes âgées sont ceux que peut prévenir la pratique régulière d'activités physiques (Kino Québec, 2002).

La dépression est le problème de santé mentale le plus courant chez les 65 ans ou plus. Par ailleurs, elle serait souvent sous-diagnostiquée et peu traitée chez les aînés⁷. Les troubles dits cognitifs temporaires ou irréversibles (tel l'Alzheimer) sont un autre type de problèmes importants de santé mentale chez les aînés (National Advisory Council on Aging, 1999 ; Turcotte et Schellenberg, 2006).

Le phénomène du suicide chez la population de 65 ans et plus est digne de mention, étant donné le fort taux de réussite des tentatives. En effet, alors qu'il y a un suicide réussi pour cent tentatives dans l'ensemble de la population, cette proportion est d'un pour quatre dans la population âgée canadienne. De plus, chez les aînés de 70 à 80 ans, le taux de suicide est plus élevé que chez les adolescents (Caris et Mishara, 1994). Certains facteurs sociaux permettent d'expliquer en partie le phénomène du suicide chez les aînés, notons entre autres la pauvreté, la perte de statut et la dépression, ainsi que le veuvage (un facteur de risque particulièrement important chez les hommes) (National Advisory Council on Aging, 1999).

La situation financière des aînés

Au point de vue de la situation financière des aînés au Canada, notons qu'entre 1981 et 2000, le revenu des personnes de 65 ans et plus a augmenté plus rapidement que celui de la population de 18 ans et plus en général (augmentation de 28 % contre 20 % pour l'ensemble de la population à la même période). Il ne faut cependant pas minimiser le fait que les personnes de 65 ans ou plus ont un revenu moyen de 20 000 \$, comparativement à 30 000 \$ pour l'ensemble de la population de plus de 18 ans. Malgré un recul de la pauvreté chez les personnes âgées, il subsiste des problèmes sérieux liés à ce phénomène dans cette tranche de population, notamment chez les femmes âgées qui vivent seules (National Advisory Council on Aging, 1999 ; Turcotte et Schellenberg, 2006).

Les milieux de vie des aînés

On note actuellement un accroissement accéléré de la proportion des personnes très âgées vivant en milieu conventionnel⁸. En effet, la majorité des aînés, soit près de 88 % d'entre eux, demeurent dans un milieu de vie dit naturel ou conventionnel, et les recherches montrent qu'ils désirent y demeurer le plus longtemps possible. De ces aînés résidant en dehors des établissements de santé, 8 % habitent une résidence privée avec services, alors que près de 4 % résident dans un établissement d'hébergement public ou dans un établissement dit « ressource intermédiaire », de type familial ou autre (Des Rivières et Michaud, 2005).

7 Les symptômes observés chez les aînés diffèrent de ceux qui sont observés chez les adultes plus jeunes. La dépression se manifeste souvent chez les aînés par de l'anxiété, de l'agitation, des plaintes de troubles physiques ou de problèmes de mémoire.

8 On entend par domicile conventionnel, tout domicile à l'exception d'un CHSLD privé ou public, d'une résidence pour personnes âgées, d'une ressource intermédiaire ou d'une résidence d'accueil (ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale des services sociaux (DGSS)).



En matière de logement, il est important de préciser qu'au Québec, plus les aînés sont âgés, plus ils sont locataires. On note également une concentration de personnes très âgées dans les grands centres urbains en raison de la proximité des services de santé et de soutien (Société d'habitation du Québec, 2001).

Les particularités liées au sexe

On observe une surreprésentation des femmes dans la population âgée par rapport à la place qu'elles occupent dans la population en général, en raison de leur espérance de vie qui est plus élevée que celle des hommes. Elles représentent 58,2 % des 65 ans ou plus et composent 77,2 % de la population âgée de 90 ans ou plus (Des Rivières et Michaud, 2005).

Au Québec, quel que soit le sous-groupe d'âge, les femmes de 55 ans et plus vivent plus souvent seules que les hommes du même âge (Société d'habitation du Québec, 2001).

Étant donné qu'elles vivent proportionnellement plus longtemps que les hommes, les femmes sont plus à risque de vivre pendant une longue période avec une incapacité. En effet, les problèmes de santé majeurs pouvant entraîner une perte d'autonomie augmentent avec le grand âge (Fournier, 1998 ; Turcotte et Schellenberg, 2006).

On note également une différence liée au sexe en matière d'habitation. Ainsi, les femmes aînées sont principalement locataires alors que les hommes aînés sont majoritairement propriétaires de leur logement (Société d'habitation du Québec, 2001).

Enfin, précisons que selon les données disponibles, le suicide serait plus prévalent chez les hommes de 65 ans et plus que chez les femmes de la même tranche d'âge (National Advisory Council on Aging, 1999).

Les aînés issus de l'immigration

Peu d'informations sont disponibles quant à la situation spécifique des aînés issus de l'immigration. Cependant, on note une forte concentration d'immigrants âgés dans les grands centres urbains. Selon les données disponibles en 2001, 94 % des personnes de 55 ans et plus issues de l'immigration résidaient dans des grands centres urbains au Québec. 71% d'entre eux vivaient à Montréal selon les mêmes sources (Société d'habitation du Québec, 2001).

Les aînés, un groupe hétérogène

Malgré les données générales présentées, les aînés forment un groupe très hétérogène. En effet, on retrouve sous les dénominations d'aînés et de personnes âgées des individus dont la culture, la langue, l'état de santé, le lieu d'habitation, le revenu, les aspirations, les centres d'intérêts, les besoins mais également l'âge varient considérablement (Le François, 2004 ; Lalande, 2005).

Afin d'illustrer le caractère très large des notions d'aînés et de personnes âgées, notons que l'on retrouve à l'intérieur de cette population, des personnes qui appartiennent à trois groupes d'âge distincts et qui ont des caractéristiques et des besoins assez différents (Santé Canada et Comité interministériel sur les questions relatives au vieillissement et aux aînés, 2002). De plus en plus on observe dans une partie de la littérature, une distinction faite entre le 3^e âge, le 4^e voire même le 5^e âge. On situe en général le passage du 3^e au 4^e âge entre 75 et 80 ans. Par contre, certains auteurs situent le passage au 4^e âge en fonction de la perte d'autonomie (Ulysse, 1997).



Le tableau suivant illustre bien les disparités qui peuvent se retrouver à l'intérieur de cette population en 2007 :

	Les 50-65 ans	Les 66-75 ans	Les 76 ans et plus
Emploi	Chevauchement emploi-retraite	Retraite pour la grande majorité	Retraite pour la grande majorité
Santé	Pleine autonomie pour la majorité	Pleine autonomie pour plusieurs et perte d'autonomie pour d'autres	Perte d'autonomie pour plusieurs et isolement social
Niveau de scolarité	Scolarité plus élevée	Scolarité moyennement élevée	Scolarité plus faible
Besoins	Services demandés et engagement bénévole en fonction des intérêts et du cheminement personnel	Diversifiés	Besoin de services de maintien à domicile et dans la communauté

Source : Darvida Conseil

Il n'est pas étonnant dans ces conditions qu'une partie de la littérature portant sur le vieillissement de la population remette en questions diverses présuppositions liées à la vieillesse (Légaré, 2001) et que l'on note l'émergence de nouveaux concepts. Notons entre autres :

- La remise en question du commencement de la vieillesse à 65 ans ;
- La remise en question de l'approche du vieillissement en fonction de l'âge au profit d'une approche centrée sur le concept de dépendance. « La majorité des personnes de plus de 65 ans n'étant pas dépendante, on ne classera ici dans la catégorie des plus vieux ou du quatrième âge que les personnes âgées de 80 ans et plus. » (les personnes du 3^e âge sont les enfants des personnes du 4^e âge) ;
- L'apparition du concept « d'espérance de vie en santé » qui vient permettre de vérifier l'amélioration non seulement de la longévité mais de la durée de la qualité de vie. On prévoit un accroissement généralisé des incapacités chez les personnes âgées, en raison de l'augmentation plus rapide de l'espérance de vie que de l'espérance de vie en santé ;
- Le modèle du vieillissement différentiel (tous ne vieillissent pas de la même façon) dû à des variations dans : les ressources matérielles et financières, corporelles (capacités physiques et habiletés fonctionnelles), le niveau d'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux et le capital relationnel de chaque individu (liens conjugaux, familiaux, amicaux, communautaires, associatifs, etc.).

1.2 LES AÎNÉS VULNÉRABLES⁹

Il est nécessaire à présent de se pencher plus avant sur la situation de certains types d'aînés dont les caractéristiques particulières font qu'ils ont un besoin accru d'intervention à domicile et à proximité de leur milieu de vie. Nous aborderons plus en profondeur dans les deux sections suivantes la situation des aînés vulnérables en général et des aînés vivant en HLM.

⁹ L'utilisation du terme, aînés *vulnérables* reflète le vocabulaire utilisé par la littérature consultée. Par ailleurs, la dernière section de ce rapport (section 4) présente une réflexion quant à l'utilisation de l'adjectif *vulnérable*.



Les données disponibles montrent que, dans la population actuelle, quelque 10 % des personnes de 65 ans et plus peuvent être considérées comme fragilisées ou plus vulnérables. Cette proportion augmente jusqu'à près de 30 % chez les résidents des HLM de Montréal (Des Rivières et Michaud, 2005, Plamondon, 2005).

Les notions de vulnérabilité et de fragilité

La vulnérabilité chez les personnes âgées est un concept complexe à définir étant donné que ses causes peuvent être multiples et variées. Diverses variables sont reconnues dans la littérature comme ayant un impact sur la vulnérabilité des personnes âgées. Nommons entre autres le fait d'être veuf, de vivre seul, d'être âgé de 75 ans et plus, d'être limité dans ses activités en raison de problèmes de santé physique ou mentale ou encore d'avoir un faible niveau économique. Notons également que la perte d'autonomie et l'isolement social sont des causes majeures de vulnérabilité et de fragilité. Il est donc pertinent de se pencher plus avant sur ces deux variables pouvant augmenter la vulnérabilité des aînés (Barrett et Lynch, 1999 ; Campbell et al., 1999 ; Maltais, 1999).

L'absence d'un réseau social informel solide est un facteur de vulnérabilité des personnes âgées dans la mesure où ce sont les membres du réseau social personnel tel le conjoint, les enfants, et dans une moindre mesure les amis, qui sont les principales sources de soutien des aînés. Ainsi, plus le réseau personnel informel est réduit plus le soutien de la personne âgée est faible et fragile. Le réseau de soutien informel est composé des membres du réseau social qui aident la personne âgée à faire face à ses problèmes de santé de longue durée et qui peuvent la soutenir tant sur le plan émotionnel que sur des aspects plus concrets (transport, accompagnement, nettoyage, soins, etc.). La taille et la composition du réseau de soutien informel des personnes âgées vont dépendre largement de la situation familiale de la personne âgée (Barrett et Lynch, 1999, Légaré et Martel, 2001).

Notons, de plus, que l'isolement social est un facteur de risque pour les abus et les mauvais traitements des personnes âgées que ce soit de la part d'un proche, d'une connaissance de la personne âgée ou encore d'un inconnu (Conseil des aînés du Québec, 1995).

Par ailleurs, la notion de perte d'autonomie constitue un concept assez large étant donné que la personne peut voir son autonomie diminuer en raison d'une limitation dont l'origine peut être d'ordre physique, cognitif ou décisionnel. Cette perte d'autonomie peut être permanente, ou temporaire, partielle ou quasi-totale. Ainsi, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer perdra son autonomie cognitive de manière permanente tandis qu'une personne ayant subi un accident cérébro-vasculaire (ACV) pourra regagner une partie de son autonomie, suite à des traitements de réadaptation (Fournier, 1998). Une personne en perte d'autonomie est une personne particulièrement fragile et vulnérable en raison d'un affaiblissement organique et/ou cognitif (Lebel, 1999).

Les aînés vulnérables et leurs réseaux de soutien

Il est pertinent de se pencher plus avant sur les aînés vulnérables et leurs réseaux de soutien personnels et externes, quand on s'intéresse à l'intervention communautaire auprès des personnes âgées vulnérables. En effet, ce type d'information apporte un éclairage intéressant quand il s'agit de déterminer le type de clientèle à tenter de rejoindre dans le cadre des diverses interventions de milieu.

Les personnes âgées qui vivent sans conjoint (avec ou sans enfants) sont généralement plus âgées et en moins bonne santé. Conséquemment, elles ont besoin de plus de soins que celles qui vivent encore avec leur conjoint (Campbell et al., 1999).



La réalité des aînés vulnérables en matière de soutien social n'est pas homogène. En effet, certaines catégories d'aînés vulnérables sont mieux nanties en termes de soutien social que d'autres. Ainsi, les plus avantagés seraient sans nul doute les hommes vivant avec leur conjointe. Ces derniers disposent en effet du réseau social le plus étendu. De plus, ils reçoivent la plus grande partie des soins dont ils ont besoin de la part de leurs conjointes. En conséquence, ce sont eux qui font le moins souvent appel à l'assistance du réseau de soutien formel (nous excluons ici les services de soins de santé en milieu hospitalier). Par ailleurs, comme ils ont généralement un réseau de soutien informel étendu, ils sont moins vulnérables (car bien entourés), même lorsqu'ils sont fragilisés et éprouvent une certaine perte d'autonomie (Légaré et Martel, 2001 ; Barrett et Lynch, 1999).

Les aînés fragilisés et vulnérables les moins avantagés en terme de soutien sont souvent des femmes très âgées aux prises avec des problèmes de santé de longue durée, qui n'ont ni conjoint ni enfants survivants. Elles ont généralement un réseau social et un réseau de soutien informel très limités. Elles ne peuvent compter, pour la quasi-totalité des soins et de l'aide dont elles ont besoin, que sur des aidants provenant du réseau formel (public, privé ou communautaire) (Légaré et Martel, 2001 ; Maltais, 1999).

Des recherches montrent également que, dans deux autres cas, soit celui des personnes séparées ou divorcées ayant des enfants survivants ainsi que de celui des femmes âgées vivant encore avec leur conjoint, c'est, contre toute attente, le réseau de soutien formel qui est le principal fournisseur de soins et de soutien. Ces deux catégories d'aînés vulnérables doivent donc faire l'objet d'attentions particulières de la part du réseau formel (Légaré et Martel, 2001).

Le réseau formel est essentiel au maintien à domicile des personnes vulnérables étant donné qu'elles sont souvent vulnérables du fait qu'elles sont à la fois en perte d'autonomie et, qu'en raison de leur isolement, elles ne disposent pas d'un réseau social personnel suffisant pour leur apporter le soutien et les soins dont elles ont besoin. Les services et activités offerts par le réseau communautaire représentent donc pour elles un acteur de premier plan pour la prévention et l'atténuation de leur vulnérabilité.

Même les aînés qui disposent du soutien des proches aidants peuvent être vulnérables. En effet, dans la mesure où les proches aidants ont une lourde charge et qu'ils peuvent eux-mêmes vivre des situations difficiles, la qualité du soutien qu'ils vont fournir aux aînés peut être affectée. Il est donc pertinent de se pencher sur les caractéristiques des proches aidants afin de faciliter la compréhension des difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur rôle d'aidant (Maltais et al., 2005 ; Dunbrack, 2005 ; Vanier, 2004).

Mentionnons tout d'abord que la majorité des proches aidants sont des femmes et que les proches aidants soutiennent généralement un ou des membres de leur famille proche (conjoint, enfants, parents, fratrie). Selon les données disponibles, plusieurs proches aidants doivent, à un certain moment, diminuer leurs heures de travail afin de mieux jouer leur rôle d'aidant. Certains vont même jusqu'à quitter leur emploi pour s'occuper de la personne aidée lorsque celle-ci est en perte d'autonomie importante (Vanier, 2004 ; Maltais et al., 2005).

Le rôle d'aidant peut avoir un impact négatif sur la santé physique et psychologique du proche aidant (Maltais et al., 2005). Une étude récente effectuée en Montérégie, démontre que les proches aidants ont tendance à se considérer en moins bonne forme physique que les autres membres de la population.

Pour jouer leur rôle de façon adéquate, les proches aidants ont besoin d'être soutenus de façon adéquate par des intervenants provenant des secteurs public, communautaire et privé. Les données portant sur les proches aidants en Montérégie, indiquent par ailleurs que le CSSS est la principale source de référence des proches aidants. C'est principalement auprès de cette institution que les aidants cherchent et obtiennent de l'information sur les ressources mises à leur disposition dans leur milieu (Vanier, 2004).



Les principaux types de soutien offerts par les organismes sont les suivants :

- Le renforcement du réseau social (ligne d'écoute téléphonique, visites d'amitié, jumelage et liens avec d'autres aidants) ;
- Le service de type « counseling » ;
- L'accueil et la référence vers les ressources disponibles et pertinentes ;
- Le transport et l'accompagnement ;
- L'aide et le soutien pour les démarches légales et administratives ;
- L'offre de répit (prise en charge temporaire de l'aidé afin de permettre à l'aidant de se reposer).

1.3

LES AÎNÉS VIVANT EN HLM

Les habitations à loyer modique au Québec

Avant d'aborder la situation des aînés vivant en habitation à loyer modique (HLM), il est pertinent d'apporter certaines précisions quant aux HLM pour aînés du Québec, et ceux de Montréal en particulier. Le Québec compte actuellement près de 63 000 unités d'habitations à loyers modiques. Les HLM publics sont administrés par des offices d'habitation, dans le cadre des conventions avec la Société d'habitation du Québec (SHQ) (Vaillancourt et Charpentier, 2005).

Rapidement, les personnes âgées ont constitué une cible prioritaire des HLM publics au Québec. En effet, environ 35 000 des 61 000 unités d'HLM publics sont destinés aux personnes âgées (56 % des HLM publics). Ils sont répartis dans 1 339 ensembles domiciliés, qui comptent en moyenne 24,4 logements. Les premiers HLM pour aînés du Québec datent de la fin des années 1960. Ils ont été édifiés principalement entre 1970 et 1985 et c'est en 1994 qu'ont été développés les derniers HLM (Vaillancourt et Charpentier, 2005).

Les HLM pour aînés sont désignés sous la dénomination de HLM de « catégorie A ». Deux autres catégories existent, soit les logements destinés aux familles (catégorie B) et les logements destinés aux personnes ayant des besoins particuliers (catégorie C). Par ailleurs, il arrive que des personnes âgées vivent dans des HLM destinés aux familles et aux personnes ayant des besoins spéciaux, et, à l'inverse, que des HLM pour aînés accueillent des personnes de moins de 60 ans ainsi que des personnes ayant des besoins particuliers (perte d'autonomie, problèmes de santé mentale, etc.) dans les HLM de catégorie A (Ducharme, 2006).

Les HLM pour aînés ont été développés afin d'assurer des logements abordables et salubres à des aînés mal logés. Le gouvernement a privilégié davantage le développement des OSBL d'habitation pour répondre aux besoins de logement des aînés vivant avec des pertes d'autonomie légères (Vaillancourt et Charpentier, 2006). Les HLM pour aînés n'ont donc pas été conçus, au départ, comme des espaces destinés à des personnes ayant besoin de soins et de services. De plus, bien que les HLM soient des milieux de vie collectifs, ils n'ont pas été mis en place pour dispenser des services d'animation de milieu ou encore des activités permettant de favoriser la vie communautaire.



Notons, par ailleurs, que les aînés qui vivent en HLM restent généralement longtemps dans leur logement. En conséquence, on note qu'une partie de la clientèle vit à présent avec des problèmes d'ordre physique ou encore avec des capacités cognitives et mentales diminuées. Avec le vieillissement des locataires, l'augmentation de la proportion des résidents ayant développé des pertes d'autonomie ainsi que l'accroissement du nombre de personnes vivant seules (surtout des femmes), la SHQ note une demande croissante de services et de support de la part des résidents des HLM pour aînés (Vaillancourt et Charpentier, 2006).

Face à ces réalités, en 2002, la mission des offices d'habitation s'est élargie pour tenir compte des besoins sociaux en milieu HLM. Les dispositions de 2002 de la Loi sur la Société d'habitation du Québec ont confié aux offices municipaux d'habitation le mandat «de veiller au développement social et au bien-être des locataires en HLM» (Loi sur la SHQ citée dans Ducharme, 2005). Depuis 2003, les nouvelles orientations de la Société d'habitation du Québec (SHQ) en terme de modèle d'intervention s'appuient sur l'approche communautaire, le développement social et le partenariat.

Caractéristiques des HLM pour aînés

Dans la majorité des cas, les logements dans les HLM pour aînés comportent une seule chambre à coucher. La plupart des HLM pour aînés ont une salle communautaire, ce qui n'est pas le cas dans les autres catégories de HLM. Certains HLM pour aînés construits après 1980 ont une architecture qui a été adaptée afin de mieux répondre aux besoins spécifiques d'une population âgée. Notons, entre autres, que certains immeubles ont des corridors plus larges, des planchers adhérents, des barres d'appui ou encore des rampes d'accès (Ducharme, 2005).

En règle générale un logement de catégorie A (personnes âgées) ne peut être attribué qu'à un ménage composé soit d'une personne seule âgée de 65 ans ou plus, soit de deux personnes ou plus, dont l'une est âgée de 65 ans ou plus. Par contre, si la demande de logement en HLM pour personnes âgées est moins élevée que le nombre de logements disponibles, il est possible que le locateur réduise l'âge requis pour l'attribution d'un logement de catégorie A. Ainsi, au début des années quatre-vingt-dix, l'âge d'admissibilité dans les HLM pour aînés de Montréal a été abaissé à 55 ans, de manière à répondre à un besoin pressant de logements abordables pour des personnes dans la cinquantaine (Ducharme, 2005). On peut donc retrouver dans les HLM pour personnes âgées, des résidents ayant moins de 60 ans.

Caractéristiques des résidents

La population des aînés vivant en HLM à Montréal s'élève à près de 12 500 résidents. Il ressort des résultats de l'«étude descriptive des aînés vulnérables vivant en HLM : partie 1 résultat de l'enquête» du Forum des aînés de Montréal et le Réseau Vieillir en liberté, réalisé par Louis Plamondon et Daphné Nahmiash, que près du tiers des personnes âgées qui vivent dans des habitations à loyer modique (HLM) de Montréal sont en danger du fait de leur grande vulnérabilité (Plamondon, 2005¹⁰).

Cette étude, qui fera l'objet d'une synthèse détaillée dans la présente section, a été réalisée auprès de 550 aînés habitant dans des HLM à Montréal. Elle dresse un portrait de la situation des aînés en HLM à Montréal. Nous présentons ici les principaux résultats obtenus.

10 <http://www.fep.umontreal.ca/violence/vulnerabilite.html>



37 % des aînés en HLM sont âgés de plus de 75 ans et plus et 9 % d'entre eux ont 80 ans et plus. Une majorité des résidents sont veufs (44 %) et seulement 12 % d'entre eux sont mariés (les autres étant séparés, célibataires ou divorcés). Au total, 86 % des résidents vivent seuls. 10 % des résidents vivent encore avec leur conjoint. Et 89,1 % des répondants sont nés au Canada.

On note aussi une surreprésentation des femmes dans les HLM où l'on retrouve des personnes âgées. Ainsi, les femmes de plus de 60 ans forment une très large majorité des résidents, puisqu'elles représentent près de 80 % des locataires. Ces femmes ont, dans une large majorité, travaillé pendant plus de 20 ans à temps plein. Elles ont donc généralement participé largement à la vie active. Elles sont également plus âgées que les hommes puisque leur âge moyen est de 73,8 ans contre 70,7 ans pour les hommes. Le croisement des questions relatives au sexe et au nombre de personnes vivant seules montre que 90 % des femmes vivent seules contre 70 % des hommes.

Par ailleurs, 9 % des locataires interrogés ont dit manquer d'argent pour combler leurs besoins quotidiens mais cette proportion s'élève à 23 % lorsque l'on s'intéresse exclusivement aux réponses des femmes de plus de 65 ans.

Le soutien de la part de leurs proches

29 % des répondants affirment ne pouvoir compter sur aucune assistance de leurs proches (parents ou amis). Par ailleurs, près du quart des aînés n'ont pas eu de visite de leur famille au cours du mois précédent la date à laquelle ils ont été interrogés.

Des 71 % qui peuvent compter sur des services réguliers¹¹ de la part de proches (à savoir trois à quatre services par mois en moyenne), ils sont 22 % à ne compter que sur une seule personne pour les soutenir en cas de besoins. Cette dépendance face à une seule personne rend le réseau de soutien personnel fragile. 16 % peuvent compter sur le soutien de deux personnes alors que 33 % peuvent compter sur le soutien de 3 personnes et plus.

Le premier aidant (personne apportant le plus d'aide) est la fille du résident dans 29,6 % des cas ; vient ensuite le fils avec 19,9 % suivi d'un ami (18,9 %). C'est uniquement dans 10,4 % des cas que le conjoint est considéré comme le premier aidant (rappelons que c'est une petite minorité des résidents qui a un conjoint).

Un questionnaire plus poussé sur les types de services rendus par le premier aidant permet d'apprendre que celui-ci est généralement très polyvalent. Ainsi, le premier aidant accomplit un grand nombre de tâches variées. Certaines de ces tâches lui sont dévolues plus particulièrement telles : l'accompagnement médical ; les courses (journaux, épicerie, achats, magasinage) ; les activités de loisirs ; le ménage ; les services bancaires et financiers.

Les autres aidants (deuxième aidant, troisième aidant, etc.) rendent surtout des visites amicales alors que le premier aidant joue plutôt un rôle utilitaire. Peu d'aidants vivent avec l'aîné (11,3 %). Ils sont cependant présents depuis plus de deux ans dans 72,2 % des cas.

11 Dans les prochaines pages le terme service ne sera pas compris comme étant nécessairement lié à une activité rémunérée. C'est la définition du Grand dictionnaire terminologique de l'Office de la langue française du Québec qui sera utilisée : *Ce que l'on fait pour être utile à une personne, pour l'aider, pour lui procurer un avantage, pour répondre à un besoin qu'elle manifeste.*



Les services rendus par les aînés

Si l'aîné résidant en HLM reçoit des services, il en rend également. 22,2 % de l'aide et du soutien (services) qui sont offerts par les aînés sont destinés à d'autres résidents du HLM. 16,6 % des services rendus, visent l'aide et l'appui à des amis. C'est ensuite à leurs filles que les aînés rendent le plus de services, suivi de près par les autres membres de la famille proche tels le fils, le frère, la sœur et les petits-enfants.

On remarque également qu'une partie des aînés vivant en HLM sont bénévoles au sein d'organismes communautaires. En effet, 11,8 % du total des services rendus le sont à travers des activités de bénévolat dans le cadre de projets d'organismes à but non lucratifs. Il s'agit d'une proportion plus importante que celle des services rendus aux fils et aux brues ainsi qu'aux frères et sœurs de l'aîné.

Les aînés qui résident en HLM s'impliquent auprès des autres, principalement par le biais de visites amicales (21,6 %). Le soutien et l'accompagnement pour faire des achats, du magasinage et des activités de loisir est une autre catégorie d'action fortement privilégiée par les aînés lorsqu'ils rendent des services (16,8 %).

Le soutien provenant des réseaux public, privé ou communautaire¹²

69,4 % des répondants disent ne pas bénéficier de l'aide d'un organisme privé ou communautaire. Des 30,6 % qui reçoivent des services de la part d'organismes, 15,9 % ne reçoivent qu'un seul service, contre 7,4 % qui reçoivent deux services, et 7,2 % des répondants qui reçoivent trois services.

Les services les plus fréquemment utilisés sont ceux se rapportant au domaine médical et paramédical, ils représentent à eux seuls 58,6 % des services reçus. Les services ménagers représentent quant à eux 15,2 % des services reçus.

De plus en plus, les résidents des HLM pour aînés peuvent compter sur des ressources du HLM, et/ou de partenaires communautaires et institutionnels pour des services de support communautaire (soutien aux comités de locataires, animation, loisirs, médiation, gestion des conflits et des crises, aide alimentaire, aide domestique, etc.) (Ducharme, 2005 ; Vaillancourt et Charpentier, 2006). Bien que l'on observe une augmentation des services dispensés en HLM, les services sont moins présents dans ce type d'habitation pour aînés que dans les résidences privées avec services, de même que dans la plupart des OSBL d'habitation (Ducharme 2005).

Une étude récente portant sur les pratiques d'action communautaire en HLM (Morin, Aubry et Vaillancourt, 2007) apporte des informations intéressantes sur les services offerts aux aînés qui résident en HLM. D'une part, certaines associations de locataires jouent un rôle de premier plan dans l'animation des milieux de vie en HLM. Elles peuvent être des acteurs centraux dans les pratiques d'actions communautaires, au même titre que les intervenants des offices municipaux d'habitations, les ressources humaines provenant des CSSS ainsi que celles qui travaillent dans les organismes communautaires à proximité des HLM. Ces divers acteurs sont, en effet, les principales ressources desquelles émanent généralement les initiatives ainsi que les pratiques d'action communautaire en HLM (Morin, Aubry et Vaillancourt, 2007).

¹² À moins d'une mention contraire les données de cette section proviennent de l'étude réalisée par Louis Plamondon et déjà mentionnée dans le présent document.



Les difficultés les plus fréquemment vécues par les aînés

Diverses difficultés sont rencontrées par les aînés vivant en HLM, ainsi :

- 46 % d'entre eux souffrent tous les jours de douleurs peu ou pas soulagées ;
- 41 % ont des problèmes d'insomnie ;
- 39 % des répondants ne se considèrent pas en bonne santé ;
- 36 % ont de la difficulté à communiquer leurs émotions ;
- 34 % se sentent souvent très seul(e) ;
- 29 % ont peu d'intérêt pour les activités à l'extérieur de leur résidence ;
- 27 % ont de la difficulté à voir, même avec des lunettes ;
- 24 % souffrent de problèmes de surdité ;
- 21 % pleurent souvent ;
- 21 % trouvent que leur appartement manque de ventilation ;
- 17 % ont fait plusieurs chutes au cours de la dernière année ;
- 15 % manquent de soutien de la part de leur famille ;
- 13 % ont des problèmes de perte d'appétit et 11 % ont involontairement perdu beaucoup de poids.

Des facteurs de vulnérabilité

Le fait de cumuler plusieurs des problèmes mentionnés ci-dessus est un signe de vulnérabilité.

D'autres signes de vulnérabilité sont les suivants :

- Ne pas recevoir de services de leurs proches (c'est le cas de 29 % des répondants) ;
- Ne recevoir aucune visite de leur famille au cours du mois (c'est le cas de 24 % des répondants) ;
- Avoir un seul aidant (c'est le cas de 22 % des répondants) ;
- N'avoir reçu qu'une ou deux visites dans le mois précédent (c'est le cas de 20 % des répondants) ;
- N'avoir personne à qui se confier en cas de difficultés (c'est le cas de 13 % des répondants).

Notons que 51 % des personnes interrogées cumulent plus de quatre (4) de ces caractéristiques, alors que 20 % d'entre elles cumulent plus de sept (7) caractéristiques.

Précisons également que 80,3 % des résidents déclarent vivre dans un environnement qu'ils considèrent comme étant sécuritaire.

La perception des aînés quant aux problèmes vécus par les aidants

Les données obtenues dans cette recherche apportent également des informations sur les difficultés vécues par les aidants. Une série de questions portant sur les problèmes vécus par leurs aidants a été posée aux résidents. Une série d'énoncés portant sur l'état personnel de l'aidant (se plaint de devoir s'occuper de vous, a des difficultés économiques, est isolé socialement, etc.) a été présentée. Pour cette série de questions concernant la vie personnelle de l'aidant, une part importante des aînés ne s'est pas prononcée (soit dans une proportion pouvant aller de 20 % à 30 % dépendamment de l'énoncé).



La compilation des réponses des aînés à une série de questions donne les résultats suivants :

- 71,2 % des aidants jouent ce rôle depuis longtemps (plus de 2 ans) ;
- 25,9 % souffrent de problèmes de santé ;
- 22,8 % sont mal préparés pour s'occuper d'une personne ;
- 11,9 % se plaignent d'une surcharge de travail ;
- 11,9 % souhaitent recevoir l'aide de services ;
- 10,9 % vivent avec la personne aidée ;
- 8,7 % sont isolés socialement et n'ont pas de soutien ;
- 8,3 % ont des problèmes familiaux (séparation, etc.) ;
- 8 % ont des difficultés économiques ;
- 6,6 % montrent des symptômes de dépression.
- 17 % des proches aidants cumulent quatre difficultés ou plus, ce qui pourrait avoir un effet négatif sur la vulnérabilité de la personne qu'ils aident.

Les mauvais traitements

Une question a également porté sur les mauvais traitements. À cette question, 69,7 % des aînés affirment ne constater aucune mauvaise conduite à leur égard de la part de membres de leur entourage. 30,3 % ont par contre affirmé être victime de mauvais traitements. Dans une proportion de 56,9 % c'est un voisin qui a été identifié comme étant une personne se comportant mal envers l'aîné. Un membre de la famille a été désigné dans une proportion de 12,8 %. De plus, 13,3 % des aînés affirment n'avoir personne à qui se confier en cas de problèmes. Pour ceux qui peuvent compter sur une personne de confiance, c'est d'abord aux amis puis à leurs filles qu'ils se confient.

Les aînés en perte d'autonomie et les HLM

D'autres recherches portant sur les HLM comme lieu de résidence pour aînés tendent à confirmer les résultats de la recherche qui vient d'être présentée. Certaines informations viennent compléter le portrait.

51 % des ménages résidant dans un HLM sont constitués de personnes âgées et 2,4 % de l'ensemble des ménages qui résident en HLM sont composés d'au moins une personne âgée en perte d'autonomie. Initialement, le programme de HLM s'adressait à une clientèle autonome et visait l'aide aux personnes pauvres et mal logées (Villeneuve, 2007). Bien que l'accès à un logement dans un HLM dédié aux personnes âgées soit réservé aux personnes de 65 ans ou plus, des assouplissements ont été rendus possibles en vertu de la réglementation. Ainsi, les personnes âgées entre 50 et 64 ans peuvent intégrer un HLM pour aînés, dépendamment des places disponibles par rapport à la demande. Par ailleurs, on trouve des personnes âgées de 50 ans ou plus dans des HLM destinés aux familles ou à d'autres clientèles (Ducharme, 2006).

Malgré l'arrivée de personnes relativement jeunes, avec le temps, la clientèle qui réside en HLM a vieilli et une proportion grandissante de celle-ci présente une perte d'autonomie. En effet, les personnes qui intègrent un HLM pour personnes âgées y demeurent longtemps. Sauf exception, elles quittent leur logement à la suite d'une perte d'autonomie sévère (hospitalisation, hébergement) ou en raison de leur décès. Cette situation a pour conséquence qu'avant d'être hospitalisés ou admis dans une ressource d'habitation pour personnes en forte perte d'autonomie, les aînés vivant en HLM auront éventuellement besoin de services avec l'apparition progressive d'une certaine perte d'autonomie. Avec le vieillissement de la population les



gestionnaires ainsi que les intervenants des HLM ont à faire face à des défis importants liés à l'augmentation de la proportion des résidents en situation de perte d'autonomie (Ducharme, 2006). Depuis 1985, des services ont été développés pour permettre aux personnes en perte d'autonomie de continuer à demeurer dans leur logement en HLM. L'évolution des besoins et les différentes orientations gouvernementales, ont amené la Société d'habitation du Québec à développer une vocation sociale et communautaire afin de favoriser le maintien des personnes âgées dans leur domicile. Ainsi, des services complémentaires à l'habitation se sont développés, en partenariat avec les ressources communautaires ainsi qu'avec des institutions publiques relevant de différents ministères (Villeneuve, 2007). Ces services peuvent varier en fonction des HLM, ils peuvent toucher à l'accueil, aux services médicaux, au soutien aux locataires en général, à la gestion des conflits, à l'organisation communautaire, à l'intervention de type psychosociale, à l'accompagnement et à la référence, aux loisirs, de même qu'à l'aide alimentaire et domestique. Dans certains cas, des frais pour ces services sont ajoutés au coût du loyer de base (Ducharme, 2006 ; Villeneuve, 2007).

1.4

LE PORTRAIT DES BESOINS DES ÂÎNÉS

1.4.1 Les besoins des aînés, réflexions générales

La littérature sur les besoins est importante et très diversifiée (Maltais et al., 2005 ; Richard et al., 2001 ; Plamondon, 2005 ; Richard, Laforest, et al., 2005 ; Fry, 2000 ; Smith et Hetherington, 2006)). Nous ne présenterons ici que les besoins les plus pragmatiques, auxquels les organismes communautaires pourraient éventuellement tenter de répondre. Pour des fins de clarté et afin d'avoir une meilleure compréhension des besoins des aînés, il est pertinent de classer ceux-ci en diverses catégories.

Les besoins au plan personnel

Deux thèmes émergent comme faisant partie des facteurs personnels affectant la qualité de vie des aînés. Ainsi, afin de maintenir leur qualité de vie, les aînés ont besoin :

- De pratiquer les activités qu'ils aiment ;
- De continuer à décider pour eux-mêmes indépendamment des contraintes qu'ils éprouvent ;
- De se sentir utiles.

Les besoins au plan interpersonnel

En matière de relations interpersonnelles, les aînés ont besoin :

- D'être entourés ;
- D'avoir des contacts sociaux significatifs et réguliers ;
- D'avoir de l'aide quand ils en éprouvent le besoin ;
- De se sentir utiles et intégrés socialement.



Les besoins au plan institutionnel (organismes gouvernementaux et paragouvernementaux)

La situation des institutions de santé préoccupe grandement les aînés. À cet égard, les aînés désirent et ont besoin :

- Que les ressources et les services de santé et de services sociaux gouvernementaux à domicile et à proximité du milieu de vie soient augmentés ;
- Que les services soient plus facilement accessibles ;
- Que l'information sur les types de services offerts soit plus facile à obtenir ;
- Que le personnel d'accueil soit courtois et que les services soient personnalisés.

Les besoins au plan communautaire

Face aux services, biens et activités dispensés par les organismes communautaires, les aînés ont besoin :

- Que les informations sur les ressources existantes à proximité de leurs milieux de vie ainsi que sur les types de services et d'activités qu'elles offrent soient facilement accessibles, centralisées, complètes et mises à jour ;
- Que les services communautaires offerts aux aînés soient augmentés.

Les besoins en matière de logements et de milieux de vie

En matière de logement et de milieux de vie les aînés ont besoin :

- De demeurer chez eux aussi longtemps que possible grâce à des services offerts à proximité ou encore à domicile ;
- D'avoir accès à des logements : abordables, salubres et adaptés aux besoins particuliers des aînés en perte d'autonomie ou ayant des handicaps ;
- De vivre dans un environnement sécuritaire ;
- De vivre dans un milieu ayant des services à proximité (médecin, épicerie, pharmacie, lieu de culte, banque, etc.).

Les besoins face au transport

La question du transport est névralgique pour permettre aux aînés de conserver leur autonomie ainsi que de continuer à être actifs. En matière de transport, les besoins sont les suivants :

- Des moyens de transport en commun facilement accessibles depuis leurs milieux de vie ;
- Des transports à coût abordables ;
- Des transports adaptés ;
- Des services de transport médicaux gratuits ou à très faibles coûts ;
- Des services d'accompagnement et de transport offerts par des bénévoles.



Les besoins prioritaires identifiés par le gouvernement du Québec

Dans le cadre de l'année internationale des personnes âgées (1999), le gouvernement du Québec a organisé des activités de sensibilisation et de consultation auprès des personnes âgées portant entre autres sur leurs besoins et leurs attentes. Une consultation dirigée conjointement par le Conseil des aînés et le Secrétariat aux aînés a permis de prendre le pouls de la population âgée. Les principaux besoins qui ont été formulés par les aînés dans le cadre de cette consultation étaient les suivants¹³ :

- Une reconnaissance du rôle des aînés dans le fonctionnement de la société et la mise en œuvre de moyens facilitant et encourageant leur participation à la vie collective.
- Une adaptation plus étendue des milieux de vie (logements, transports, environnement) de manière à faciliter le maintien de l'autonomie le plus longtemps possible.
- Une approche plus adaptée en santé et en services sociaux, notamment au chapitre du soutien à domicile pour les aînés et pour les proches, et au chapitre d'un hébergement qui respecte la dignité des aînés.
- La mise en œuvre de moyens pour lutter contre la violence, la négligence et l'exploitation économique dont sont victimes plusieurs personnes âgées, dans tous les milieux de vie.
- Le développement d'approches qui facilitent et encouragent les relations et la solidarité entre les générations dans divers milieux et selon différents axes : revenu des plus démunis, soutien des plus vulnérables, collaboration et concertation dans les milieux de travail et dans le partenariat entre l'État et le monde communautaire.

1.4.2 Les besoins spécifiques des aînés vivant en HLM ou en résidence

Des recherches sur les effets de l'arrivée en résidence avec ou sans services (incluant les HLM) suggèrent que les personnes âgées améliorent leur qualité de vie si leur nouveau milieu de vie présente certaines des caractéristiques suivantes (Bélanger et Delisle, 1981 ; Carp, 1987 ; Poulin, 1984 cités dans Maltais, 1999 ; Fry, 2000) :

- Un logement en bon état exclusivement destiné aux aînés ;
- Un loyer dont le coût est fixé en fonction des revenus ;
- Un départ volontaire de leur ancien lieu de résidence ;
- Une présence minimale de services dans et à proximité de la résidence ;
- Des possibilités de socialisation.

Chacune de ces conditions favorise l'augmentation du niveau de satisfaction des aînés face à leur logement. Elles ont également des effets positifs sur leur moral, leur état de santé et favorisent l'adoption d'attitudes positives tant envers eux-mêmes qu'envers les autres. Leur qualité de vie s'en trouve alors améliorée (Maltais, 1999 ; Richard, Laforest, et al., 2005).

À contrario, la présence de conflits interpersonnels entre locataires d'une résidence pour aînés a des effets néfastes sur la qualité de vie des résidents (Moos et Lemke, 1994 ; Saup, 1986 ; Colling, 1985 cité dans Maltais, 1999).

¹³ Les six besoins énoncés ci-dessous sont une synthèse des résultats de la consultation effectuée en 1999 dans le cadre de l'année internationale des personnes âgées : <http://www.mfa.gouv.qc.ca/thematiques/aînés/situation-aînés/attentes-besoins.asp>



Ainsi, les résidences qui encouragent l'entraide entre locataires et permettent leur participation aux prises de décisions, facilitent l'adaptation des personnes âgées à leur environnement et améliorent leur bien-être psychologique. Dans ce genre d'environnements résidentiels positifs, on trouve un grand nombre de personnes âgées ayant un bon moral, un niveau d'activité élevé, un moins grand recours aux services de soins de santé. On y retrouve également un sentiment d'appartenance au groupe plus développé que dans les résidences où les conflits sont plus présents (Moos et Lemke, 1994 ; Saup, 1986 ; Colling, 1985 cité dans Maltais, 1999).

1.4.3 Les besoins des proches aidants : quelques précisions nécessaires

Bien que cette section porte sur les besoins des aînés, il est nécessaire d'amener certaines précisions quant aux besoins ressentis par les personnes qui offrent la majorité du soutien aux aînés vulnérables, soit leurs proches aidants. En effet, on peut supposer que si les besoins des aidants sont comblés, ceux-ci seront mieux à même de répondre aux besoins des aînés qu'ils soutiennent.

Les études démontrent que les proches aidants font appel à du soutien formel non seulement pour les personnes qu'ils aident mais également pour eux-mêmes. Les demandes faites par les proches aidants aux ressources communautaires (pour leur propre compte) concernent principalement la recherche d'informations pour les aider à jouer leur rôle d'aidant et le désir de participer à des ateliers, des conférences ou encore des cafés rencontres. Ils viennent également chercher un soutien psychologique (Vanier, 2004 ; Dunbrack, 2005). Ces demandes d'information illustrent bien les besoins ressentis par les proches aidants.

Les proches aidants ressentent généralement les besoins suivants (Vanier, 2004, Maltais et al., 2005 ; Dunbrack, 2005) :

- Connaître les ressources pouvant leur fournir de l'aide et du soutien ;
- Connaître les ressources pouvant offrir de l'aide et du soutien à la personne qu'ils aident ;
- Avoir à leur disposition des informations sur divers problèmes vécus par les personnes aidées ainsi que sur la façon dont ils doivent s'y adresser ;
- Obtenir un soutien au moment où ils en ont besoin (pouvoir parler à une ressource même après les heures habituelles d'ouverture des services) ;
- Sentir qu'on les écoute (être mis suffisamment à l'aise par les ressources pour oser poser les questions qui les préoccupent et parler des problèmes qu'ils vivent) ;
- Pouvoir obtenir du répit ;
- Recevoir du soutien pour des démarches auprès d'instances gouvernementales (santé, services sociaux, etc.) ;
- Pouvoir compter sur du soutien psychologique, affectif ou spirituel ;
- Pouvoir rencontrer d'autres proches aidants afin de partager leur expérience.



1.5

LE TRAVAIL AUPRÈS DES ÂÎNÉS

Le Québec, comme les autres régions industrialisées, a connu une augmentation sans précédent de la longévité de ses citoyens. Il est primordial que cette augmentation de l'espérance de vie ne se solde pas par une augmentation des incapacités et de la détresse des personnes âgées (Richard et all., 2005). Pour répondre à cette préoccupation, les services à domicile ainsi que les services à proximité du milieu de vie connaissent, au Québec, une croissance importante (Macleod et all., 1997). Les services, le soutien et l'intervention à domicile ainsi que les services de proximité (CSSSS, organismes communautaires, services privés) se sont développés parallèlement aux grands changements qui ont marqué l'évolution du système de santé et de services sociaux. La « réinsertion sociale » des personnes handicapées, la désinstitutionnalisation en santé mentale, le virage ambulatoire, les efforts faits pour limiter la durée des hospitalisations et la tendance au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie montrent clairement l'intention gouvernementale de contenir les dépenses de santé en mettant davantage à contribution le réseau personnel et communautaire de l'individu âgé, afin de lui assurer un soutien dans son milieu de vie. Dans ce contexte, on comprend qu'une pression croissante est exercée sur divers acteurs tant gouvernementaux que non gouvernementaux (famille, amis, voisins, ressources communautaires et ressources privées) qui apportent un soutien aux personnes âgées.

Outre les services gouvernementaux locaux et la place de premier plan occupée par les proches des personnes âgées qui agissent à titre de proches aidants, il existe une multitude d'initiatives communautaires. En effet, une mosaïque d'organismes communautaires dédiés aux services et activités destinés aux aînés, ainsi qu'une centaine d'entreprises d'économie sociale en aide domestique desservent toutes les régions du Québec (*Gouvernement du Québec, 2005*; Légaré et Martel, 2001).

Nous ne traiterons pas dans cette section des services offerts par les instances gouvernementales ni du soutien fourni par les proches aidants. Nous centrerons plutôt les écrits présentés sur des initiatives et concepts pouvant apporter une plus-value à l'intervention communautaire et au travail de milieu auprès des aînés vulnérables.

1.6

LES FONDEMENTS DU TRAVAIL AUPRÈS DES ÂÎNÉS

Pour une approche globale et concertée

Il ressort des écrits que ce sont les approches holistiques basées sur une diversification des stratégies d'approche et d'intervention qui sont les plus porteuses de sens. À ce titre, les tenants de l'approche dite écologique prônent des interventions inclusives et globales, visant à agir, non seulement auprès des aînés eux-mêmes, mais également, auprès de leur réseau social personnel, de leur voisinage et des services qu'ils utilisent (banque, pharmacie, épicerie, services gouvernementaux, OBNL et entreprises de services privés destinés aux aînés, etc.) (Richard, 2006; Richard et all., 2005). Pour arriver à effectuer des actions porteuses, les intervenants doivent élargir leurs champs d'intervention ainsi que leurs réseaux de contacts, de manière à sensibiliser divers acteurs à la situation des aînés vulnérables. Ils doivent développer des partenariats locaux de façon à augmenter les impacts positifs des interventions auprès des aînés tout en augmentant la portée des actions (recherche d'impacts à long terme par des actions non ponctuelles) (Allaire, 2005; Lalande, 2005; Richard et all., 2005). La recherche d'opportunités pour travailler en situation de multidisciplinarité permet également de favoriser l'élargissement de la portée des actions. Les interventions mettant à profit des personnes provenant de diverses disciplines permettent de stimuler la réflexion, de confronter les idées reçues et de favoriser l'innovation (Richard, 2001; Allaire, 2005).



Pour une intervention centrée sur l'amélioration de la qualité de vie

Il faut aujourd'hui consolider non seulement les services de santé et de services sociaux mais également les interventions visant à mettre en place des conditions favorables à la participation sociale et l'inclusion des aînés dans la vie de leur communauté en brisant leur isolement. La notion d'amélioration de la qualité de vie s'impose de plus en plus comme étant la finalité ou l'enjeu principal de l'intervention auprès des aînés. L'amélioration de la qualité de vie aurait des répercussions concrètes à la fois sur la santé, le bien-être, voire même la sécurité des personnes âgées. À ce titre, plusieurs recherches insistent sur l'importance de travailler sur l'amélioration de la qualité de vie lors de l'intervention auprès des aînés (Gueye, 2003 ; Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, 1998 ; Richard, Laforest, et al., 2005 ; Fry, 2000 ; Hunt, 1997).

Il existe un document de référence développé par le gouvernement fédéral du Canada intitulé : Le Cadre national sur le vieillissement (CNV) (Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, 1998) qui illustre bien la tendance à prôner une intervention visant à améliorer la qualité de vie des aînés par des interventions concertées touchant à divers besoins des aînés, vulnérables ou non. Les principes qui sont à la base de ce document ont été développés suite à une consultation pancanadienne auprès d'aînés, d'analystes de politiques publiques et d'autres experts ayant participé à une série de groupes de réflexion. Les questions concernaient les aînés en général, et plus spécifiquement la santé, le logement, les affaires municipales et communautaires, les services sociaux et le développement, les affaires autochtones, l'éducation, la justice, les affaires culturelles, les finances ainsi que les questions concernant plus spécifiquement les femmes.

Ce cadre se veut un outil permettant de rendre plus concrets les principes qui doivent orienter les interventions auprès des aînés. Si on suit la logique de l'approche du Cadre national sur le vieillissement, il est nécessaire que l'intervention auprès des personnes âgées soit centrée sur la mise en valeur des cinq principes directeurs qui devraient être les assises permettant de favoriser le bien-être et la participation des aînés, en d'autres termes d'assurer la qualité de vie des aînés. Les cinq principes sont : la dignité, l'autonomie, la participation, l'équité et la sécurité.

La notion de dignité suppose que la personne soit traitée avec respect, peu importe sa situation. Elle doit pouvoir avoir confiance en elle c'est à dire jouir d'une bonne estime de soi ; de se sentir acceptée telle qu'elle est, peu importe sa situation personnelle (âge, état de santé, condition socio-économique, etc.). La notion de dignité implique également que la personne soit appréciée et respectée pour ses réalisations et ses contributions ainsi que pour son rôle passé et présent auprès de ses proches, de la collectivité en général. La notion de dignité implique que toute personne doit être traitée avec respect et considération.

La notion d'autonomie fait référence au fait que la personne âgée doit pouvoir, autant que faire se peut, avoir la maîtrise de sa vie ; qu'elle soit capable de faire ses propres choix et qu'elle soit responsable et libre de décider de son mode de vie. Cette notion implique qu'elle devrait pouvoir compter sur un système de soutien qui lui permette de l'aider à conserver le plus longtemps possible sa liberté de choix ainsi que le contrôle sur sa vie.

La notion de participation réfère à la capacité de la personne âgée à s'engager et demeurer active et à participer à la vie collective (sociale, économique et politique). Cette notion implique aussi que la personne aînée puisse être consultée et sente que les autorités tiennent compte de ses opinions. La personne âgée doit donc pouvoir profiter et participer aux activités de la vie quotidienne, de la vie civique et pouvoir bénéficier des programmes et services offerts.



L'équité suppose que la personne âgée a l'assurance que les besoins réels des aînés, aussi divers soient-ils, sont considérés au même titre que ceux des autres groupes. C'est d'avoir un accès équitable (sur le plan social, économique, politique) aux ressources et aux services disponibles ; de ne pas subir de discrimination fondée sur l'âge. Cette notion suppose également l'intégration des aînés à la société.

La sécurité demande un accès à un milieu de vie sécuritaire. La mise en œuvre de ce principe suppose que la personne âgée dispose d'une sécurité financière permettant de combler ses besoins quotidiens ; qu'elle bénéficie de la sécurité physique (notamment d'avoir le sentiment d'être à l'abri de la criminalité) ; que l'accès à la famille et aux amis est favorisé et qu'elle a le sentiment d'avoir des liens personnels significatifs.

1.7

PISTES POUR AMÉLIORER LA PRATIQUE COMMUNAUTAIRE

La documentation analysée n'a pas révélée l'existence de recherches portant sur une évaluation de pratiques d'intervention dans l'optique d'identifier des pratiques exemplaires ou innovantes dans le domaine de l'intervention auprès des aînés n'ayant pas des objectifs centrés autour de l'intervention médicale ou de la prévention des risques pour la santé. Il existe par contre diverses recherches pouvant apporter un éclairage général ainsi que certaines pistes intéressantes pour guider la pratique d'intervention sociale auprès des aînés (Comité d'action pour la qualité de vie des aînés de la Petite Patrie, 2006).

Pour améliorer la qualité de vie

Il existe un réel besoin en matière de services et de soutien visant à permettre à la personne âgée de continuer à vivre à domicile et à participer activement à la vie de son milieu. Le soutien à l'intégration sociale en milieu de vie, ainsi que la présence de services de proximité constituent des assises importantes pour le maintien à domicile et l'amélioration de la qualité de vie (Allaire, 2005).

Pour favoriser l'empowerment des individus

Pour travailler sur le processus d'empowerment individuel des aînés vulnérables, l'intervenant doit travailler sur différentes facettes. Ainsi, il doit trouver des stratégies afin (Lalande, 2005 ; Gueye, 2002):

- D'encourager la participation ;
- De développer les compétences ;
- D'améliorer l'estime de soi ;
- De favoriser la conscience critique des aînés.

Une recherche effectuée auprès d'aînés portant sur la notion de fragilité a débouché, entre autres, sur des suggestions quant aux types d'interventions qui devraient être développées afin de favoriser, chez les personnes fragiles, la reprise de contrôle sur leur vie (Lebel, 1999). Elle propose entre autres :

- De diffuser de l'information sur divers moyens permettant de compenser certaines incapacités à partir d'outils publicitaires non conventionnels (ex : sur billets d'autobus et sur les passes mensuelles de transport, etc.) ;
- De réaliser des cafés-rencontres et des ateliers de soutien pour les personnes pour aborder entre autres le sujet de la fragilité ;
- De réaliser des entrevues individuelles afin de rejoindre des personnes qui ont de la difficulté à s'exprimer en groupe.



Pour recentrer l'intervention sur ceux qui en ont le plus besoin

Les aînés les plus affectés par la maladie, les aînés les plus pauvres, de même que ceux qui n'ont pas été mariés et ceux qui n'ont pas eu d'enfants, risquent davantage d'être isolés socialement et de manquer de soutien psychologique que les autres. Ils sont non seulement plus vulnérables du fait de leur isolement, mais aussi à plus haut risque d'être victimes de mauvais traitements. Les contacts sociaux sont donc le meilleur moyen d'assurer la sécurité des aînés et de prévenir les risques d'abus et de diminuer une partie des facteurs liés à la vulnérabilité d'un individu fragilisé (Des Rivières et Michaud, 2005). Les interventions (non médicales) devraient en priorité viser à briser l'isolement social des aînés en centrant leurs actions sur les clientèles les plus susceptibles d'être vulnérables.

Pour améliorer les façons d'entrer en relation

On retrouve également certaines recommandations quant aux façons dont les intervenants devraient entrer en relation et se comporter envers les aînés (Maltais et all. ; 2005, Lebel). Peu importe leur provenance et leur champ d'action, les intervenants auraient besoin :

- D'être disponibles tant pour les aidés que pour les proches aidants ;
- De faire preuve de plus d'empathie et de compréhension et de patience ;
- D'être plus à l'écoute des besoins des aidés et des aidants familiaux ;
- D'offrir plus de soutien moral ;
- D'utiliser des stratégies multiples (individuelles et collectives) pour rejoindre le maximum de personnes.

1.8

PISTES POUR AMÉLIORER LA PRATIQUE EN HLM

Suite aux résultats de « l'étude descriptive des aînés vulnérables vivant en HLM » et à la réalisation de groupes de discussion auprès de locataires, des besoins d'actions prioritaires ont été énoncés par le Forum des aînés de Montréal. Bien que les recommandations portant sur les priorités d'actions aient été destinées à l'Office Municipal d'Habitation, certaines de ces recommandations peuvent être pertinentes pour l'intervention communautaire auprès des aînés vivant en HLM. Nommons les pistes d'actions suivantes (*Réseau Internet francophone vieillir en liberté, site Internet*) :

- Le vieillissement des locataires dans les HLM crée une demande de services différents et les offices d'habitation devront s'allier à des organisations des secteurs public, privé et communautaire afin d'adapter leurs pratiques par des partenariats novateurs ;
- Les services doivent tenir compte des capacités réelles des résidents à s'organiser entre eux pour se donner des services ou organiser leur vie collective ;
- Le soutien aux comités de locataires devrait être augmenté et revu ;
- Un processus de visite des appartements des résidents de plus de 80 ans devrait être mis en place afin d'évaluer la sécurité des lieux ;
- Un mécanisme de vigilance devrait être mis en place en cas de maladie ; (ex : carton de sécurité mis aux poignées de porte extérieures ; si le carton est toujours à la porte après 10 h le matin une procédure prédéterminée est enclenchée) ;



- Élaborer un bottin de services locaux affiché dans les halls d'entrée des résidences ;
- Faire la promotion du service « Tel aînés », service d'écoute et de référence à l'intention des aînés qui vivent seuls ;
- Mieux faire connaître les services abordables de soutien au ménage pour les personnes malades ou fragiles ;
- Identifier des ressources d'aide locale pour la recherche de services à domicile ;
- Favoriser la coordination de services médicaux dans les quartiers en collaboration avec les CLSC des quartiers ;
- Développer une offre de service de « téléavertisseur », en partenariat avec un service privé dans les situations de chutes, de maladie ou insécurité sévère ;
- Établir, en partenariat, un programme de soutien aux résidents vulnérables pour compenser la surdité et les troubles de la vue ;
- Réaliser un programme de prévention des chutes, à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments ;
- Promouvoir les initiatives locales mises en place par les comités de locataires ;
- Favoriser la mise en place de visites amicales pour briser l'isolement des locataires les plus vulnérables ;
- Former les membres des comités et les locataires à des stratégies simples de résolutions de conflits entre les personnes.

1.9

LE TRAVAIL DE MILIEU (TRAVAIL DE PROXIMITÉ)

La littérature disponible portant sur la pratique du travail de milieu concerne presque exclusivement le travail effectué auprès des jeunes, des itinérants ou des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le travail de milieu qui touche à ces clientèles est régulièrement appelé « travail de proximité ». Afin de demeurer fidèle aux informations recueillies, pour la section suivante, l'appellation « travail de proximité », qui inclut à la fois le travail de rue et le travail en milieu de vie (résidences, HLM, centre jeunesse, etc.) sera utilisée.

Dans la prochaine section, nous vous présentons quelques réflexions intéressantes provenant d'une recherche portant sur l'intervention de proximité auprès des jeunes vulnérables. Elles sont pertinentes pour l'intervention émergente auprès des personnes âgées isolées et vulnérables, dans la mesure où elles se basent sur plusieurs années de travail et d'approches qui se sont développées sur la base du principe d'essai/erreur. Elles peuvent donc contribuer à faire avancer la pratique d'intervention de proximité auprès des populations vieillissantes. Les éléments présentés dans la présente section proviennent d'une recherche visant à évaluer le travail de proximité auprès des jeunes au Saguenay-Lac-St-Jean (Pomerleau, 2006). Les éléments ont été retenus dans la mesure où ils peuvent être pertinents et transférables à la pratique de proximité auprès des aînés.



Pour une réflexion sur le terme d'intervention de proximité

Globalement, on peut dire que le rôle de l'intervenant de proximité est d'accompagner les individus dans ce qu'ils vivent. Il peut également contribuer à l'empowerment des personnes qu'il accompagne grâce à la relation privilégiée qu'ils auront développée.

Le travail de proximité peut être décortiqué en quatre phases qui peuvent éventuellement se chevaucher. Il s'agit des phases d'observation, d'intégration, d'implication et d'intervention. Plus spécifiquement :

- La phase d'observation vise à dépister : Les observations qui sont faites permettent de connaître la personne ou le groupe auprès duquel se fait le travail de proximité (rites, rythme, cultures, croyances, réseaux sociaux).
- La phase d'intégration vise à informer : Elle se compose des discussions qui permettent de donner l'information sans que cela ne soit nécessairement thérapeutique.
- La phase d'implication vise à orienter : Elle inclut toutes les interventions qui touchent à la référence.
- La phase d'intervention vise à responsabiliser : Elle englobe la médiation, la distribution de matériel et l'intervention en situation de crise.

Les champs d'interventions et les visées du travail de proximité

L'intervention de proximité inclut à la fois le travail de rue et le travail de milieu. Il est important de préciser qu'il existe des différences marquées entre ces deux types d'interventions de proximité, de même qu'il existe des points communs. Le travail de milieu a une visée principalement collective. Il répond davantage aux besoins d'un groupe voire même d'un milieu. Le travail de rue a, quant à lui, une visée plus individuelle et répond davantage aux besoins exprimés par un seul individu.

Les moyens utilisés

Le travail de proximité est basé sur l'établissement d'une confiance entre un individu vulnérable et un intervenant. Cette confiance s'établit dans le cadre d'une relation d'égal à égal, basée sur le respect et la réciprocité. Les travailleurs de rue et les travailleurs de milieu partagent cette approche de base relative à la façon d'entrer en relation. Par contre, les moyens utilisés pour intervenir diffèrent sous plusieurs aspects.

Ainsi, tant les travailleurs de milieu que les travailleurs de rue font de l'accompagnement, de l'écoute, de la référence, offrent du support et distribuent du matériel préventif (documents d'information et autres). Par ailleurs, le travailleur de milieu cherche à favoriser la concertation dans le milieu dans lequel il intervient. Il offre du soutien pour la réalisation de projets collectifs et travaille de concert avec divers membres d'un même milieu de vie. Le travailleur de rue, quant à lui, tente de dépister et d'évaluer les problématiques vécues par l'individu avec lequel il est entré en relation et met sur pied une intervention individualisée.



Les besoins d'encadrement des travailleurs de proximité

La qualité des approches et pratiques en travail de milieu est en partie tributaire du soutien et de l'encadrement que l'organisme d'attache va fournir à ses intervenants.

Pour pouvoir soutenir l'intervenant et favoriser le développement du travail de proximité, les dirigeants de l'organisme doivent :

- Connaître les aînés et les problématiques les concernant ;
- Posséder une bonne compréhension des problématiques terrain ;
- Avoir une bonne connaissance des ressources du milieu ;
- Avoir établi des liens durables avec les partenaires.

Plus concrètement, pour soutenir l'intervention les organismes doivent :

- Conseiller afin de guider l'action ;
- Favoriser l'accès au perfectionnement et au ressourcement ;
- Contribuer à faire connaître le travail de proximité tant à l'interne qu'à l'externe ;
- Organiser des rencontres d'équipe régulières si l'organisme dispose de plusieurs intervenants de proximité ;
- Organiser des rencontres individuelles au besoin ;
- Encourager le recours, en cas de besoin, à une supervision clinique externe ;
- Évaluer annuellement les intervenants de proximité ainsi que l'atteinte des résultats de l'action de proximité.

Les difficultés liées au travail de proximité

Le travail de proximité peut être compris comme un continuum d'actions qui se prolongent dans le temps. Il est jalonné par diverses phases qui poursuivent chacune des finalités un peu différentes. Il s'agit d'un travail qui demande que l'on s'attaque à diverses facettes d'une problématique. De plus, la relation entre l'intervenant et le milieu doit se développer à travers le temps. On comprend donc la nécessité et l'importance d'avoir à la fois une régularité dans la présence de l'intervenant auprès des personnes accompagnées ainsi qu'une stabilité au niveau du personnel de proximité. Ainsi, le travailleur de milieu qui intervient auprès d'un trop grand nombre de milieux ou d'individus ne peut assurer un suivi suffisamment régulier et établir des liens suffisamment forts pour effectuer le travail efficacement. De plus, le départ d'un travailleur de proximité implique nécessairement la disparition de liens de confiance significatifs que son successeur aura à reconstruire lentement dans le milieu.

Le travail de proximité est difficile à planifier étant donné que, pour être efficace, l'intervenant doit régulièrement ajuster ses approches et ses interventions en fonction des événements qui jalonnent le quotidien de la personne accompagnée.



La littérature portant sur les aînés est diversifiée et abondante, cependant peu d'informations pertinentes ont été trouvées quant aux activités effectuées par les organismes communautaires dans ce domaine. De plus, l'intervention de milieu auprès des aînés semble être une approche encore trop émergente pour avoir fait l'objet d'études approfondies. Il existe donc très peu de données touchant directement à l'un des sujets qui est à la base de la présente recherche, c'est-à-dire les stratégies d'approches et les pratiques d'interventions innovatrices et porteuses en matière d'intervention touchant les aînés dans leur milieu de vie (hormis les interventions de type médical qui ont été exclues de la présente recension des écrits).

Cependant, l'étude de la littérature permet d'apporter des pistes intéressantes pour le travail communautaire auprès des aînés. Le portrait des aînés a permis de mettre en lumière le fait que certaines caractéristiques personnelles pouvaient augmenter la vulnérabilité des personnes âgées. Ainsi, le fait d'être une femme, de vivre seule et d'avoir un réseau personnel limité, ainsi que le fait d'avoir un statut socio-économique faible, ou encore le fait de vivre avec une perte d'autonomie sont des critères de vulnérabilité.

Il ressort également de la littérature que les interventions des organismes communautaires devraient être centrées en priorité sur les aînés vulnérables, étant donné qu'il s'agit non seulement d'une partie de la population qui a besoin de soutien, mais également que ce type d'aîné utilise peu les services et le soutien disponible en dehors de son réseau personnel.

On note également l'importance d'adopter une approche globale et concertée (en partenariat) basée sur diverses méthodes d'intervention. Les approches devraient être à la fois individuelles et collectives.

Enfin, la pratique d'intervention de proximité auprès des jeunes peut apporter des pistes de réflexion intéressantes pour le travail de rue et le travail de milieu auprès des aînés. Ce, tant au point de vue des objectifs du travail que des difficultés liées à ce type d'intervention.

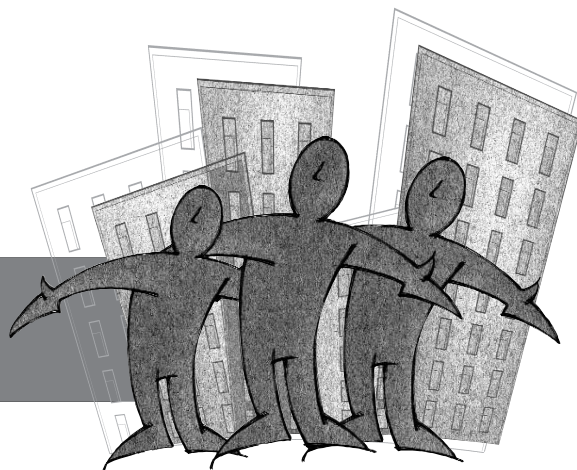
À la section suivante (section 2), nous recentrerons davantage l'analyse en abordant les thématiques des besoins, des stratégies d'approches et des pratiques d'intervention utilisées par les acteurs qui interviennent auprès des aînés vulnérables. En effet, la collecte de données associée à la deuxième section de ce rapport nous a amenée à prendre contact avec des experts (universitaires, intervenants terrain, directeurs(trices) d'organisations, etc.) afin d'augmenter la compréhension du travail concret effectué auprès de la clientèle aînée et vulnérable.



Analyse des besoins, des stratégies d'approche et des pratiques d'intervention envers les aînés

Section

2



2.1

ANALYSE DES BESOINS DES AÎNÉS

Les entrevues effectuées avec les informateurs-clés ont permis d'alimenter et de valider plusieurs des informations liées aux besoins des aînés, besoins qui avaient été identifiés lors de la phase de revue de littérature. Par ailleurs, les consultations (entrevues auprès des informateurs-clés) ont permis de préciser et de mieux cerner les besoins associés aux différents types d'aînés. Ainsi, l'analyse des besoins des aînés est présentée en fonction des différents types de vulnérabilité identifiés par les personnes consultées, soit les aînés isolés, les aînés en perte d'autonomie et les aînés issus de l'immigration.¹⁴ Une dernière section est également consacrée aux besoins généraux des aînés et mentionnés par les informateurs-clés.

2.1.1 Les besoins des aînés isolés

La notion d'isolement chez les aînés réfère à l'absence totale ou quasi totale de réseau social personnel et à une utilisation très limitée des ressources formelles disponibles. Lors des entrevues avec les informateurs-clés (intervenants, personnes-ressources, experts et chercheurs), la question de l'isolement social des aînés a fréquemment été abordée et a confirmé les informations obtenues dans la littérature quant au fait que l'isolement social est l'un des facteurs les plus susceptibles d'entraîner une situation de vulnérabilité chez les aînés. Comme mentionné dans la revue de littérature, plus le réseau social d'un individu est réduit, plus le soutien à cet individu est faible et fragile.

L'isolement des aînés est une problématique considérée comme étant très présente chez les aînés vulnérables. Les principaux besoins identifiés par les informateurs-clés quant à l'isolement des aînés sont les suivants :

- Les aînés ont, en général, besoin de plus d'activités de socialisation. Parmi la génération des aînés les plus âgés, bon nombre d'entre eux sont veufs ou veuves. Étant donné que leur réseau social personnel se limitait principalement au conjoint, ces personnes se retrouvent souvent en situation d'isolement important suite à son décès.

¹⁴ Les facteurs de vulnérabilité énoncés à cette section ont été identifiés par les informateurs-clés consultés à cette étape. Cependant, lors de consultations ultérieures menées auprès d'un groupe d'experts, il est apparu qu'une autre classification des facteurs de vulnérabilité était disponible. Cette classification est présentée à la section 4 du présent document.



- Le fait d'habiter dans un type d'habitation collective ne favorise pas pour autant le développement de liens sociaux, au contraire. En effet, plusieurs aînés vivant dans des HLM, des tours d'habitation pour aînés et des coopératives d'habitation ont tendance à s'isoler à l'intérieur de leur logement. D'une part, il s'agit souvent de milieux où les occasions de socialisation ainsi que les lieux de rencontres sont peu nombreux. De plus, la promiscuité des lieux (petits logements) et la présence de conflits entre voisins ont pour effet que certains aînés vont peu à peu limiter les occasions de rencontres avec les autres résidents. Enfin, la présence accrue, dans les dernières années, d'aînés ayant des problèmes de santé mentale, d'alcoolisme ou encore de consommation de drogue dans les HLM, a tendance à augmenter le sentiment d'insécurité des résidents les plus âgés. Ils ont donc besoin d'animation communautaire dans leurs milieux de vie de façon à briser leur isolement et retrouver une confiance envers les personnes qui partagent leurs milieux de vie.
- De façon plus générale, la construction ou la reconstruction d'un réseau social (formel et informel) est un besoin important des aînés isolés. Ces derniers doivent pouvoir compter sur des proches aidants, des voisins ou des ressources professionnelles ou bénévoles pouvant les soutenir et les orienter en cas de besoin.
- La pauvreté est régulièrement associée à l'isolement. Les aînés isolés ont besoin de logements à prix abordables de même que d'un revenu leur assurant une certaine autonomie.
- Les aînés isolés ont besoin d'être accompagnés et soutenus dans leurs démarches auprès du système de santé.
- Les aînés isolés ont besoin d'améliorer leur capacité de prise en charge ; ils ont besoin de retrouver une confiance en eux et envers les autres.
- Certains aînés, surtout quand ils sont isolés, sont méfiants envers les ressources professionnelles de santé et des services sociaux. Ils ont souvent peur qu'en faisant appel au réseau de soutien gouvernemental, ils risquent d'être placés contre leur gré dans des milieux de vie supervisés et institutionnalisés (CHSLD, etc.). Plusieurs aînés ont donc besoin de reconstruire des liens de confiance avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

2.1.2 Les besoins des aînés en perte d'autonomie

De façon générale, les aînés en perte d'autonomie ont besoin :

- De logements et de lieux de résidence adaptés (HLM, tours d'habitation, maisons, etc.).
- De services de proximité (services publics et communautaires) et de services à domicile (services publics et communautaires et privés).
- De soins médicaux et de ressources spécialisées et professionnelles.

Les aînés en perte d'autonomie ne constituent pas un groupe homogène. Certains ont des incapacités légères, alors que d'autres ont des incapacités lourdes. La perte d'autonomie peut être due à des problèmes de santé physique ou intellectuelle. La nature ainsi que le degré de perte d'autonomie vont influencer les besoins.

La perte d'autonomie légère fait référence à des incapacités qui nécessitent principalement des services de nature sociale : « Plusieurs des services requis par la perte d'autonomie sont de nature « sociale » : adaptation du logement, entretien des vêtements, aide à l'alimentation, tâches ménagères, déneigement, etc. » (Paris, 2001).

La perte d'autonomie sévère concerne davantage les incapacités physiques et cognitives graves. Les aînés en perte d'autonomie sévère ont donc besoin d'un soutien et un suivi de type médical.



2.1.3 Les besoins des aînés issus de l'immigration

Puisque les aînés issus de l'immigration vivent les mêmes types de situations que les autres aînés, les besoins identifiés pour les types d'aînés précédents sont également valables pour les aînés immigrants. Cependant, certains besoins particuliers ont été identifiés par des informateurs-clés.

Ainsi, ils ont besoin :

- De se regrouper pour briser l'isolement et pour faciliter les occasions de rencontres avec des personnes appartenant à la même communauté ethnique. Les aînés issus de l'immigration ont besoin que l'État et les acteurs sociaux développent des foyers pour aînés de même origine.
- D'un meilleur accès aux soins de santé et de services sociaux. En effet, les aînés issus de l'immigration ont besoin d'avoir accès à un plus grand nombre de professionnels qui parlent leurs langues et qui connaissent et respectent leurs valeurs. Les aînés issus de l'immigration ont également besoin que les services publics et que les organisations communautaires repensent leur façon d'entrer en contact avec eux (langue de diffusion, canaux de transmission appropriés, etc.).
- De renouer des liens intergénérationnels. Afin de favoriser les liens intergénérationnels entre aînés et jeunes immigrants, les aînés ont besoin que les enfants soient sensibilisés aux valeurs des aînés et que cette sensibilisation tienne compte de la diversité culturelle du Québec.

2.1.4 Autres caractéristiques de vulnérabilité

Les personnes interrogées ont insisté sur un certain nombre d'autres éléments caractérisant les clientèles d'aînés vulnérables. Ainsi, ils auraient tendance à mal s'alimenter. Plusieurs aînés à mobilité réduite éprouvent des difficultés à faire leurs courses. De plus, étant donné que plusieurs aînés vivent seuls, ils ont tendance à ne plus cuisiner. Dans le cas des veufs, la plupart d'entre eux n'ont jamais appris à faire la cuisine.

Il en découle qu'ils ont besoin :

- D'obtenir de l'aide pour faire leurs courses alimentaires ;
- De retrouver l'envie de cuisiner pour eux-mêmes ;
- D'être sensibilisés aux impacts négatifs que peuvent avoir les mauvaises habitudes alimentaires sur leur santé.

Par ailleurs, plusieurs aînés éprouvent des difficultés à lire et à écrire. En effet, alors que certains sont analphabètes ou peu instruits, d'autres ont des problèmes visuels qui les empêchent de lire et parfois d'écrire. Ils ont donc besoin :

- De ressources pouvant les aider à lire des documents importants et pouvant les aider à remplir certains formulaires gouvernementaux ;
- Que les organisations leur offrant des services et activités n'utilisent pas exclusivement les communications écrites comme moyens pour les tenir informés.



2.2

L'APPROCHE ET L'INTERVENTION AUPRÈS DES AÎNÉS

Dans le but de clarifier les différentes étapes du travail communautaire auprès des aînés, nous avons choisi de distinguer l'étape d'*approche* de celle de l'*intervention*. Par approche, nous entendons les étapes qui consistent à la prise de contact avec les aînés. Par intervention, nous entendons les pratiques privilégiées par les intervenants dans leur travail auprès des aînés, une fois la prise de contact effectuée.

Au cours des travaux de consultation auprès des informateurs-clés, les différentes approches développées (ou pouvant être mises en place) par les organisations afin de rejoindre le plus efficacement possible les aînés vulnérables ont été explorées. Au terme de la consultation (entrevues avec les informateurs-clés), il est apparu que les approches développées par les organisations effectuant de l'intervention auprès des aînés peuvent être répertoriées selon deux (2) grands types : l'approche proactive et l'approche par intermédiaires¹⁵. Les travaux de consultation ont également permis de recenser et de distinguer les stratégies d'approche propres à l'approche proactive et à l'approche par intermédiaires. De plus, il est apparu que les approches peuvent être soit individuelles, soit collectives.

En ce qui a trait aux pratiques d'interventions, la consultation des informateurs-clés a permis de distinguer trois (3) principaux champs d'interventions, soit : la participation des aînés aux activités et services d'une organisation, les services à domicile et le travail de milieu (travail de proximité).

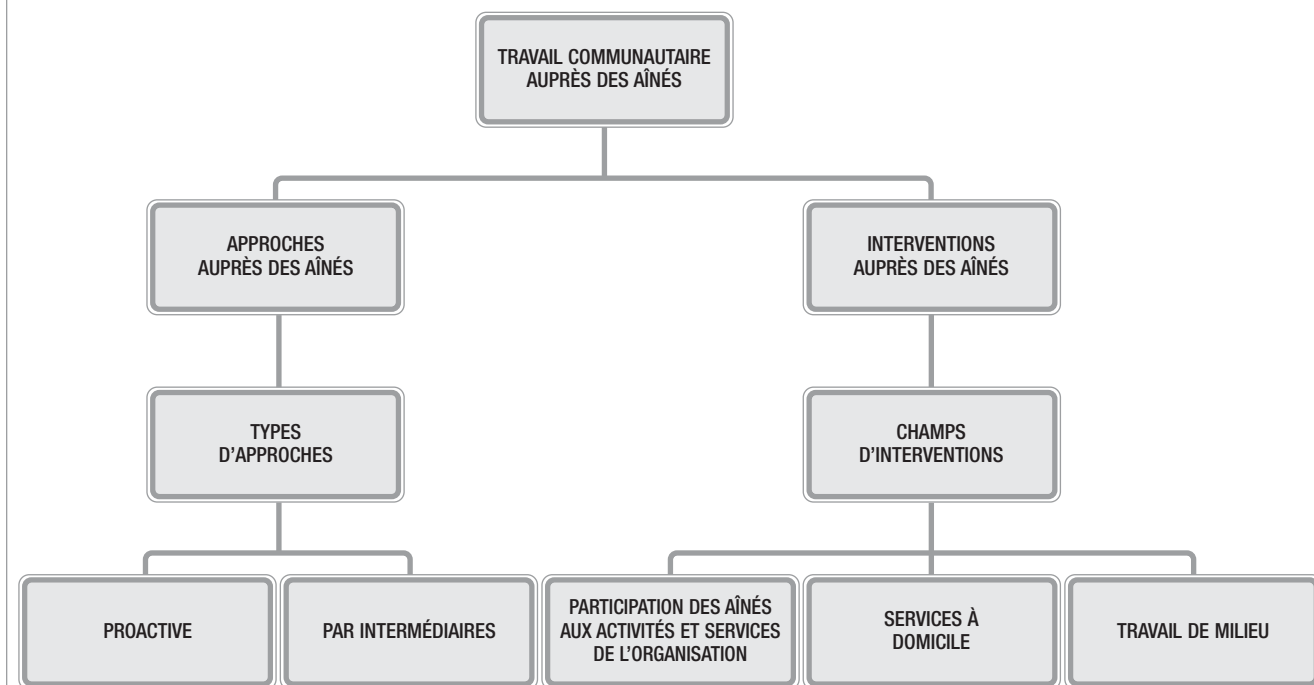
Afin de faciliter la compréhension du vocabulaire et de la classification utilisés tout au long de ce rapport, voici schématisée, à l'intérieur d'un cadre théorique, l'articulation générale des différentes facettes du travail communautaire auprès des aînés.

(Voir schéma à la page suivante)

15 Il est important de souligner que la classification par types d'approches ne s'observe pas dans la littérature et n'a pas été décrite comme telle par les informateurs-clés. Elle résulte plutôt d'une analyse et d'un effort de synthèse de l'ensemble des informations recueillies au cours de la démarche de consultation.



SCHÉMA SYNTHÈSE DES COMPOSANTES DU TRAVAIL COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES AÎNÉS (CADRE THÉORIQUE)



2.3

LES TYPES D'APPROCHES ET LES STRATÉGIES D'APPROCHE AUPRÈS DES AÎNÉS

Les deux types d'approches identifiées précédemment (l'approche proactive et l'approche par intermédiaires) seront décrits dans les paragraphes suivants. Les sections suivantes permettront de définir plus en profondeur l'approche proactive et l'approche par intermédiaires, de même que les stratégies d'approche se rapportant à chacune d'elles.

À la section suivante, une analyse des principales forces et faiblesses de chacun des types d'approches sera présentée.



2.3.1 L'approche proactive

Depuis quelques années, on observe une nouvelle tendance en matière d'approche et d'intervention dans les organismes communautaires desservant une clientèle aînée et vulnérable. Certains parlent d'un « virage milieu » ou encore « de proximité » visant l'amélioration de la qualité de vie des aînés vulnérables. Cette tendance consiste à intervenir directement dans le milieu de vie des aînés. Elle permet aux organismes communautaires agissant en première ligne de mieux s'insérer dans la dynamique sociale des communautés où vivent les aînés. Malgré le fait que l'approche milieu soit relativement récente dans l'histoire des services communautaires destinés aux aînés québécois, diverses expériences pratiques sont déjà en cours. Des pratiques liées au travail en milieu de vie ont, par ailleurs, été mises en place depuis la fin des années soixante-dix par des organismes gouvernementaux et ce afin d'adresser des questions touchant à la santé et aux besoins sociaux des populations âgées et vulnérables (travailleurs sociaux, infirmières de proximité, organisateurs communautaires).

L'approche proactive est le type d'approche mis de l'avant dans ce que l'on nomme le travail de milieu (aussi appelé *travail de proximité*). L'approche proactive telle que développée dans les organismes communautaires consiste à « aller au-devant » des besoins des aînés vulnérables et aller à leur rencontre, là où ils se trouvent.

Dans le cadre d'une approche proactive, des ressources professionnelles d'une organisation sont embauchées afin¹⁶ :

- D'identifier des milieux où se retrouvent des aînés vulnérables ;
- D'identifier des aînés vulnérables et les facteurs de vulnérabilité ;
- D'identifier les stratégies d'approche appropriées afin d'entrer en contact avec eux ;
- De développer des partenariats avec d'autres organisations afin de favoriser l'identification et la prise de contact avec des aînés vulnérables ;
- De connaître les besoins des aînés vulnérables afin d'intervenir adéquatement auprès d'eux.

Par son accès privilégié au milieu de vie de l'aîné vulnérable, le travailleur de milieu est amené à adopter une perspective de généraliste. Il peut alors intervenir sur les multiples facettes qui affectent la qualité de vie de l'aîné vulnérable (économie, santé mentale, santé physique, relations conjugales, relations familiales, etc.).

Généralement, le travail de milieu (travail de proximité) est utilisé dans la littérature afin de décrire à la fois le travail de rue et le travail en milieu de vie. Pour le présent rapport, il s'avère cependant utile de distinguer ces deux types d'interventions et les stratégies d'approche s'y référant. Les paragraphes suivants y seront donc consacrés.

¹⁶ Les organisations communautaires embauchent des ressources professionnelles afin d'exécuter toutes ces activités ou quelques unes d'entre elles.



2.3.2 Le travail de rue

Le travail de rue fait par des intervenants du milieu communautaire auprès des aînés est relativement nouveau et peu d'informations sont disponibles à ce sujet. En fait, on peut rappeler que la plupart des ouvrages consacrés au travail de rue sont en lien avec l'intervention auprès de la jeunesse. Cependant, la consultation des informateurs-clés a permis de mieux cerner les stratégies d'approche développées par les intervenants dans le cadre du travail de rue auprès des aînés vulnérables. Le travail de rue, comme son nom l'indique, est une intervention qui s'effectue en des lieux qui constituent le milieu de vie élargi des aînés, comme la rue et les parcs, mais également les restaurants, les cafés, les centres d'achats et les arrêts d'autobus.

Le travail de rue est généralement effectué par un intervenant dont le titre est «travailleur de rue» ou encore «travailleur de milieu». Les informations recueillies auprès des organisations montrent que l'appellation «travailleur de milieu» est davantage répandue, puisque la plupart des intervenants terrains font à la fois du travail de rue et du travail de milieu.

D'après les informateurs-clés rencontrés, le travail de rue implique l'utilisation de stratégies d'approche axées sur la constance, l'écoute, la patience et l'investissement de soi. Les stratégies d'approche sont par ailleurs sensiblement les mêmes d'un intervenant et d'une organisation à l'autre. Voici quelques caractéristiques inhérentes aux stratégies d'approche appliquées par les intervenants dans le travail de rue.

Utiliser l'approche individuelle dans la majorité des circonstances

Approcher les aînés un à un est une stratégie d'approche exigeante pour les intervenants, mais elle permet habituellement de tisser un lien de confiance plus rapidement que par une approche collective. Elle consiste à approcher les aînés individuellement, à se faire connaître auprès d'eux et à développer une relation de confiance qui permettra à l'intervenant d'aider l'aîné vulnérable en cas de besoin. C'est l'approche qui est généralement privilégiée par les intervenants qui font du travail de rue étant donné que les aînés sont rencontrés dans le cadre de leurs activités quotidiennes et à des occasions non planifiées (ex : attente à un arrêt d'autobus).

Utiliser l'approche collective en certaines circonstances

L'approche collective permet à un intervenant de se faire connaître plus rapidement d'un plus grand nombre de personnes. Cette méthode consiste à approcher un groupe d'aînés et se présenter à eux. L'approche collective est souvent utilisée afin d'établir un premier contact peu contraignant et peu intimidant pour les aînés, et faciliter une éventuelle approche individuelle auprès d'eux. Dans le cadre du travail de rue, ce type d'approche se fait souvent dans les cafés et les restaurants où l'on retrouve des aînés qui se rencontrent pour discuter.

Être sensibilisés aux enjeux de la vulnérabilité des aînés

Les intervenants qui approchent et interviennent auprès des aînés doivent être informés et sensibilisés. Ils doivent tout d'abord être en mesure d'identifier les aînés vulnérables, de connaître et de reconnaître leurs besoins, et avoir les connaissances requises afin de leur porter assistance.

Respecter les désirs des aînés

La prise de contact avec un aîné est une tâche délicate. En effet, il est nécessaire de respecter les limites de chaque aîné avec qui l'intervenant entre en relation. Certains aînés ne désirent pas s'ouvrir à un étranger, d'autres ne ressentent pas le besoin d'être aidés. L'intervenant doit donc être proactif en allant au devant des aînés sans toutefois intimider ou forcer la main de la personne avec qui il tente d'entrer en relation.



Utiliser l'échange afin de créer des liens

La stratégie d'approche la plus répandue parmi les intervenants qui font du travail de rue est l'échange et la discussion. Les personnes ressources consultées mentionnent qu'elles abordent habituellement les aînés par des questions anodines comme la météo, l'actualité, etc. L'objectif est d'établir une relation de confiance et non de distribuer des cartes d'affaires et des dépliants d'information.

Trouver des prétextes légitimes pour aborder les aînés

L'intervenant doit pouvoir aborder les aînés de façon à établir rapidement un lien de confiance avec celui-ci. Ainsi, la plupart des intervenants rencontrés affirment que la meilleure façon d'établir sa légitimité et son statut est de se présenter en tant qu'employé d'un organisme communautaire ayant une mission, des services et des activités destinés aux aînés.

Miser sur une présence régulière aux mêmes endroits

En privilégiant une présence constante en de mêmes endroits, les intervenants facilitent une éventuelle prise de contact avec des aînés; ceux-ci reconnaissent les intervenants et la construction d'un lien de confiance en est facilitée. Pour maximiser l'impact de l'intervention, il est nécessaire d'assurer une présence soutenue et prolongée dans un milieu donné. Pour y parvenir, deux éléments devraient être pris en compte : 1) Les intervenants doivent privilégier le travail sur le terrain et 2) Le nombre de lieux d'intervention et de personnes ciblées par l'intervention doit être restreint.

Écouter avant d'intervenir

Plusieurs relations entre les travailleurs de rue et les aînés s'amorcent sur le ton de la simple discussion. Certains intervenants approchent les aînés en s'annonçant comme travailleurs de rue ou de milieu, d'autres vont préférer attendre le moment propice pour le faire. Peu importe la stratégie choisie, l'écoute demeure la clé. Pour que la confiance s'installe entre l'intervenant et l'aîné, celui-ci doit sentir qu'on l'écoute et non sentir qu'un intervenant désire le « prendre en charge ».

Utiliser les aînés pour approcher d'autres aînés

Afin de faciliter l'identification et l'approche auprès d'aînés, les intervenants se servent parfois des aînés auprès de qui ils ont déjà développé un lien de confiance pour les présenter ou les faire connaître auprès d'autres aînés en situation de vulnérabilité.

Mettre l'accent sur la qualité et non la quantité

Le travail de rue exige un investissement en temps important. Les liens de confiance sont parfois longs à développer et les impératifs de quantité ne doivent pas interférer avec le travail des intervenants. Il est donc préférable de ne pas brusquer les étapes d'intervention auprès des aînés et de consacrer le temps nécessaire aux activités liées à l'approche et au développement de liens de confiance.

Développer des partenariats

Pour faciliter l'exploration du territoire et l'identification d'aînés en situation de vulnérabilité, plusieurs organisations et intervenants font appel à d'autres organismes ayant une expertise et des ressources compétentes dans le travail de rue (les travailleurs de rue pour jeunes par exemple). Le développement de partenariats est par ailleurs utilisé pour recenser les services et activités offerts sur le territoire d'intervention et y référer au besoin.



Être motivé

Le travail de rue est un métier qui exige beaucoup des intervenants. Peu importe les stratégies d'approche choisies, l'intervenant obtiendra peu de résultats s'il n'est pas motivé et dévoué à l'intervention. De plus, il s'agit d'un travail dont les effets sont difficiles à évaluer et dont les résultats ne se font pas sentir à court terme. Il est donc nécessaire que la personne soit suffisamment intéressée au travail pour persévérer.

2.3.3 Le travail en milieu de vie

Les consultations auprès des informateurs-clés et les recherches effectuées ont révélé que l'approche proactive en milieu de vie était principalement développée dans les HLM et les tours d'habitation. Les stratégies d'approche énumérées réfèrent donc à ces milieux.

Par milieu de vie, nous entendons les endroits où habitent les aînés (outre la rue). Il peut s'agir de résidences pour personnes âgées, de HLM, de tours d'habitations, etc. Globalement, le travail en milieu de vie ressemble sur plusieurs aspects au travail de rue. D'ailleurs, la plupart des intervenants qui font du travail de rue interviennent également dans des milieux de vie.

L'approche et l'intervention en milieu de vie est généralement plus facile qu'en travail de rue puisque, contrairement aux parcs, restaurants ou cafés, la présence des aînés dans les HLM ou dans les tours d'habitations n'est pas aléatoire. De plus, dans plusieurs habitations collectives, on retrouve habituellement une structure associative (comité de locataires, comité de résidents, etc.) pouvant appuyer les intervenants.

Puisque les deux types d'interventions se ressemblent (travail de rue et travail en milieu de vie), les stratégies d'approche utilisées en travail de rue (section 3.1.1) sont également valables pour le travail en milieu de vie. Cependant, certaines stratégies d'approche utilisées par les intervenants sont exclusivement applicables au travail en milieu de vie.

Voici donc les principales caractéristiques des stratégies d'approche appliquées par les intervenants en milieux de vie et recensées au cours des travaux de consultation auprès des informateurs-clés :

Préparer et soigner l'entrée dans le milieu de vie

Les premières actions des intervenants visent à préparer l'entrée de l'intervenant dans le milieu de vie. Cette première étape permet la mise en place de certaines conditions préalables et essentielles à l'application d'une approche proactive. Les informateurs-clés ayant abordé ce sujet on fait notamment référence à toutes les démarches visant à faire la promotion de ce modèle d'intervention, tant auprès des autres intervenants du milieu, qu'auprès des aînés résidant dans le milieu de vie ciblé.

Par ailleurs, pour atteindre un niveau de visibilité satisfaisant, les intervenants de milieu ou de rue doivent d'abord et avant tout « se montrer » dans la communauté, être visibles dans le milieu, c'est-à-dire être présents dans les lieux publics, être reconnus. Pour ce faire, il est nécessaire que dans les premiers temps la personne ressource soit accessible et disponible, peu importe que les personnes qui manifestent un intérêt soient ou non des personnes ciblées par l'intervention.

Utiliser les structures associatives en place

Lorsque la situation le permet, les intervenants en milieu de vie se servent des structures associatives en place afin d'annoncer leur présence et les objectifs qu'ils poursuivent. Les intervenants profitent des rassemblements de locataires ou de résidents afin de se présenter et d'approcher collectivement un grand nombre d'aînés. Cette première introduction collective facilite les futures approches individuelles effectuées auprès d'aînés.



Faire du porte à porte

Une fois leur présence annoncée, les intervenants en milieu de vie (HLM, tours d'habitations) effectuent la tournée des logements et tentent de rejoindre les aînés individuellement. L'approche proactive par le porte à porte est généralement la même pour tous les intervenants :

- Ils se présentent, expliquent la raison de leur présence ;
- Ils tentent d'établir un contact cordial avec les aînés ;
- Ils demandent à discuter un bref instant ;
- Ils s'enquêtent de la situation des aînés (problèmes, besoins, etc.), sans les assaillir de questions trop personnelles ;
- Ils les écoutent, les aident au besoin, et laissent des outils d'informations.

Travailler en équipe

Pour le porte à porte, certains organismes privilégient le travail en dyade afin d'optimiser les succès d'approche auprès des aînés.

Utiliser l'affichage et la distribution d'informations

Parce que certains aînés refusent systématiquement d'ouvrir leur porte aux intervenants, ceux-ci doivent développer d'autres moyens afin de rejoindre les aînés. L'affichage d'informations sur les babillards des HLM et des tours d'habitation, la distribution de cartes de visites avec photo de l'intervenant, la distribution de dépliants d'informations avec références sont des moyens utilisés par les intervenants dans le but d'approcher les aînés.

Organiser des activités festives

Certains intervenants organisent également des activités festives et ludiques afin de provoquer les rencontres avec les aînés. Ce type d'approche collective permet aux intervenants d'identifier et d'approcher des aînés qui ne participent habituellement pas aux activités dites associatives (assemblée de locataires, de résidents, etc.).

2.3.4 L'approche par intermédiaires

Tel que mentionné à la section précédente, l'approche proactive auprès des aînés (travail de rue, travail de milieu) est relativement nouvelle et peu répandue. En effet, peu d'organisations communautaires, intervenant auprès des aînés, ont des ressources consacrées à identifier et à rejoindre les aînés. Ces organisations privilégient un autre type d'approche afin d'entrer en contact avec les aînés, soit celui de l'approche par intermédiaires.

Comme son nom l'indique, l'approche par intermédiaires se caractérise par l'utilisation d'un intermédiaire afin d'entrer en contact avec les aînés. L'intermédiaire peut être une ressource du réseau public (ex : OMHM, CLSC, hôpitaux), une ressource communautaire, une autre ressource du milieu ou encore, la promotion effectuée par l'organisation.



À la différence de l'approche proactive, l'approche par intermédiaires suppose donc l'implication d'un intermédiaire qui a, au préalable, identifié un aîné en situation de vulnérabilité ou encore, l'intermédiaire peut être la promotion effectuée par l'organisation. La promotion peut être effectuée à la radio communautaire, dans les journaux locaux, par le bouche à oreille, par l'affichage, etc. À noter que lorsque l'intermédiaire est la promotion, l'approche est généralement initiée par les aînés ; puisque ce sont eux qui, après avoir entendu parler d'une organisation, iront vers les ressources de cette organisation.

Il est important d'insister sur le fait que l'approche par intermédiaires ne suppose pas l'inactivité des organisations à rejoindre les aînés. Ce type d'approche indique seulement que l'identification et la prise de contact avec un aîné vulnérable soient rendues possibles grâce à l'implication d'un partenaire ou grâce à l'offre de services et d'activités d'une organisation. Par le fait même, ce type d'approche ne résulte pas directement du travail d'un intervenant terrain (travailleur de rue, travailleur de milieu). Il serait en effet injuste d'affirmer que seules les organisations effectuant du travail de milieu sont proactives en matière d'approche auprès des aînés. Généralement, les organisations font des efforts importants dans le but de promouvoir les services et activités qu'elles dispensent et faciliter la prise de contact avec les aînés. Ainsi, considérons :

- La promotion effectuée dans les réseaux formels d'information (journaux locaux, revues spécialisées, sites Internet, etc.) ;
- La présence des organisations sur les tables locales et régionales de concertation ;
- Le développement de partenariats avec les acteurs du réseau de santé et de services sociaux et d'autres acteurs informels qui côtoient les aînés.

Il est également important de souligner que les types d'approches (proactive et par intermédiaires) peuvent agir en complémentarité et que les organisations qui favorisent le travail de milieu développent, elles aussi, des mécanismes d'approche par intermédiaires.

Privilégier les stratégies d'approche individuelles

Lors des consultations auprès des informateurs-clés, il est apparu que la plupart des organismes prennent les devants afin de rejoindre les aînés référés par les intermédiaires et que les stratégies d'approche seront habituellement axées sur l'individu. Les principales stratégies d'approche recensées auprès des informateurs-clés font mention des visites de courtoisie, d'appels téléphoniques, etc. Tout comme pour l'approche proactive, les intervenants privilégient l'écoute et l'identification des besoins lors des premiers contacts avec les aînés. Suite à cette première prise de contact, dépendamment des besoins identifiés, plusieurs intervenants tenteront de favoriser l'intégration des aînés aux activités et services offerts par l'organisation.

Privilégier l'initiative des aînés

D'autres organisations privilégient cependant une approche initiée par les aînés et aucune approche n'est tentée par les intervenants de l'organisme. Cette stratégie a pour but d'autonomiser les aînés et les forcer à initier la démarche d'aide. Les partenaires de l'organisation (les intermédiaires) qui identifient les aînés et réfèrent aux services de l'organisme, sont au courant de cette façon de faire et s'assurent d'assister les aînés dans leur démarche en cas de besoin.



Sensibiliser les ressources du milieu

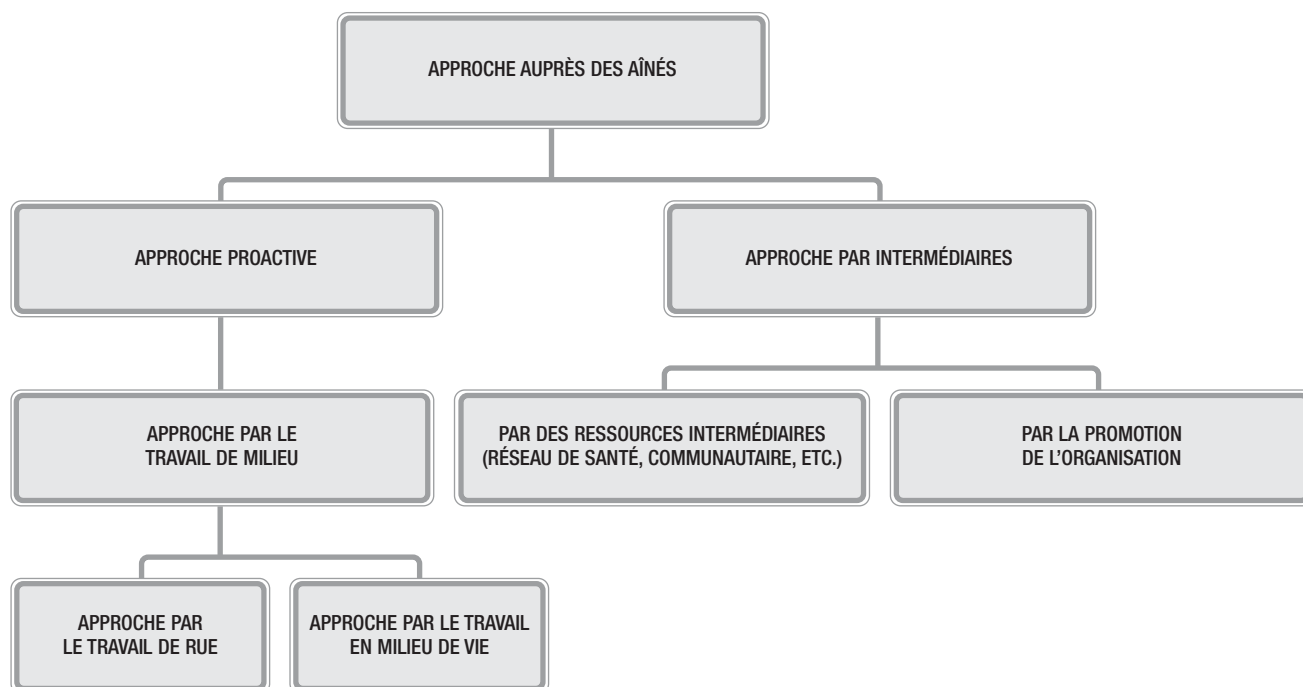
Comme mentionné dans la définition de l'approche par intermédiaires, plusieurs acteurs sont mis à contribution afin d'identifier et de référer les aînés aux organismes. Certaines organisations ont développé et développent actuellement des partenariats avec des ressources du milieu à même de rencontrer et d'identifier des aînés. Ainsi, pour atteindre les aînés et leur transmettre de l'information, les intervenants approchent des intermédiaires du réseau public, mais également des intermédiaires tels les pharmaciens, les livreurs d'épicerie et de dépanneurs, les coiffeurs, etc. Ceux-ci sont sensibilisés à la vulnérabilité des aînés et les intervenants les invitent à transmettre de l'information et à référer en cas de besoin.

Privilégier la promotion de l'offre de services et d'activités

Toutes les organisations intervenant auprès des aînés tentent d'attirer la clientèle des aînés par la promotion de leur offre de services. Cette stratégie d'approche effectuée par le biais de publications, d'affichages et autres outils de promotion, repose en grande partie sur l'initiative personnelle des aînés afin d'être efficace.

Avant de poursuivre à l'analyse des forces et des faiblesses des différents types d'approches présentés, vous trouverez ci-bas, un schéma faisant la synthèse de la classification utilisée concernant l'approche des aînés par les organisations communautaires.

SCHÉMA SYNTHÈSE DES APPROCHES AUPRÈS DES AÎNÉS (CADRE THÉORIQUE)



2.4

FORCES ET FAIBLESSES DES TYPES D'APPROCHES

Cette section présente une analyse des forces et des faiblesses des différents types d'approches présentés.

L'APPROCHE PROACTIVE – LE TRAVAIL DE RUE

FORCES	FAIBLESSES
• Permet de rejoindre une clientèle d'aînés plus vulnérables, isolés ou fragilisés qui n'habitent pas les milieux de vie comme les HLM, les tours d'habitations, etc. et qui est donc plus difficile à identifier et à rejoindre (personnes vivant seules en appartement, dans leur maison ou encore en chambres). • Permet de rejoindre une clientèle d'aînés qui ne fréquentent pas les services communautaires. • Permet d'identifier et d'approcher des aînés qui ne feraient pas appel volontairement à des services d'aide gouvernementaux. • Permet de rejoindre les aînés là où ils se trouvent. • Permet d'aller au devant des besoins des aînés et de favoriser une approche axée sur la prévention (proactive). • Permet à l'intervenant de cibler des lieux géographiques à fort taux de vulnérabilité grâce à ses observations sur le terrain.	• Exige l'embauche de ressources pouvant assurer une présence constante et régulière sur le terrain. • L'aspect aléatoire des rencontres dans les parcs, les commerces, etc. • La difficulté à rejoindre les aînés qui sortent peu de chez eux. • L'intervenant qui tente de tisser des liens et d'établir des stratégies d'approche doit souvent travailler seul. • Les stratégies d'approche utilisées par les intervenants pourraient être utilisées par d'autres personnes se présentant comme des travailleurs de rue mais qui cherchent à abuser de la confiance des aînés. • Il est difficile de savoir si une personne abordée est véritablement vulnérable.



L'APPROCHE PROACTIVE – LE TRAVAIL DE MILIEU

FORCES	FAIBLESSES
• Permet de rejoindre les aînés là où ils vivent. • Permet à l'intervenant de connaître les ressources présentes dans le milieu de vie ainsi que les habitudes de vie des aînés avec qui il tente d'entrer en relation. • La présence d'une vie associative (comité de locataires, de résidents) facilite l'introduction des intervenants et l'approche auprès des aînés. • La présence de l'intervenant dans le milieu de vie des aînés permet d'identifier les leaders informels ainsi que les personnes-ressources présentes dans le milieu qui peuvent faciliter son introduction auprès des aînés. • Permet d'identifier et d'approcher des aînés qui ne feraient pas appel volontairement à des services d'aide. • Permet de connaître les problèmes et situations vécues par les aînés et d'aller au devant des besoins des aînés et de favoriser une approche axée sur la prévention (proactive). • Le travail en milieu de vie permet de cibler des milieux de vie où l'on retrouve une forte concentration d'aînés vulnérables (HLM, Tour d'habitations, etc.). • Le travail en milieu de vie permet d'avoir une flexibilité permettant d'ajuster rapidement les façons d'entrer en relations en fonction des spécificités d'un milieu donné.	• Avant d'intégrer un milieu de vie, des approches parfois longues et difficiles doivent être faites auprès des propriétaires des habitations (permission pour avoir accès aux milieux de vie collectifs). • Sans la présence d'une vie associative (comité de locataires, de résidents), l'intervention en milieu de vie est plus difficile. • Le travail en milieu de vie est peu répandu et est peu documenté. Il est difficile pour les intervenants de se ressourcer et de partager leurs expériences. • Les résultats du travail de milieu sont difficilement quantifiables. • La charge de travail des intervenants est imposante.



L'APPROCHE PAR INTERMÉDIAIRES

FORCES	FAIBLESSES
Par l'intermédiaire des ressources de partenaires :	
• N'implique pas l'embauche d'intervenants en travail de milieu (HLM, tours d'habitation, etc.). • Permet de rejoindre les aînés en limitant les investissements importants en temps et en ressources. • Permet de développer et de consolider des partenariats entre organismes en matière de référence.	• Ne permet de rejoindre que la clientèle d'aînés identifiée par des intermédiaires.
Par l'intermédiaire de la promotion de l'organisation :	
• Puisque l'approche est initiée par l'aîné, une certaine forme d'autonomisation (empowerment) s'effectue. Les aînés qui auront décidé de prendre connaissance des activités auront fait l'effort de se renseigner.	• Seuls les aînés qui manifestent un sens de l'initiative seront rejoints. • Ne permet pas de rejoindre la clientèle la plus isolée. • La promotion des services et activités est habituellement par voie écrite et une proportion importante d'aînés sont allophones, analphabètes ou ont des problèmes visuels ou cognitifs qui ne leur permettent pas de comprendre les communications écrites.



2.5

LES PRATIQUES D'INTERVENTION AUPRÈS DES AÎNÉS

Dans le cadre de la démarche de consultation auprès des informateurs-clés, ces derniers ont été questionnés au sujet des pratiques d'intervention développées (ou à développer) par les organisations communautaires en matière de soutien aux aînés. L'objectif principal de cette consultation n'était évidemment pas de recenser l'ensemble des interventions existantes, mais plutôt d'évaluer, selon les informateurs-clés, quelles étaient les pratiques d'intervention les plus efficaces afin d'aider les aînés et de contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie.

Afin de faciliter la présentation des informations recueillies, les pratiques d'intervention ont été regroupées en trois (3) grands champs d'interventions :

- La participation des aînés aux activités et services de l'organisation
- Les services à domicile
- Le travail de milieu (travail de proximité) :
 - Le soutien à la vie sociale
 - L'empowerment
 - L'approche globale, concertée
 - L'identification, la référence et le suivi¹⁷

Il est à noter que, tout comme pour les stratégies d'approche, les pratiques d'intervention développées par les organisations communautaires peuvent être soit individuelles, soit collectives.

2.5.1 La participation des aînés aux activités et services de l'organisation

Parmi les pratiques d'intervention développées par les organisations qui interviennent auprès des aînés, l'invitation à participer aux activités et services offerts par l'organisme est sans doute la plus répandue. En participant à des activités et des services offerts en dehors de leur milieu de vie (dans les centres communautaires par exemple), les aînés brisent une certaine forme d'isolement et favorisent le développement de relations et de rencontres avec d'autres aînés. D'après les informations recueillies auprès des informateurs-clés, les services offerts dans les organisations servent en premier lieu à répondre aux besoins des aînés, mais ils permettent aussi d'améliorer l'intervention auprès des aînés, en facilitant l'identification des aînés vulnérables et leurs besoins, et en facilitant les mesures de prévention et de suivis.

La participation des aînés aux activités et services offerts par les organisations peut s'effectuer par l'invitation d'un intervenant de milieu, par la référence de partenaires ou encore, par la promotion des organisations concernant leurs services et activités.

¹⁷ L'identification, la référence et le suivi sont des pratiques d'intervention que l'on retrouve également dans les services à domicile et dans les activités et services offerts dans les organisations communautaires, mais pour éviter la redondance, ces pratiques sont traitées dans le travail de milieu seulement.



Bien entendu, les activités et les services offerts dans les organisations communautaires varient. Les principaux types d'activités et services mentionnés par les informateurs-clés, sont :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les activités de loisirs. • Les activités ludiques. • Les ateliers axés sur le développement de soi. • Les cours (bricolage, couture, informatique, etc.). • Les ateliers de socialisation (cafés-causeries). • Les activités de sensibilisation et de prévention et les conférences. • La défense des droits. • Les activités sportives. | <ul style="list-style-type: none"> • Les sorties culturelles et sociales. • Les activités intergénérationnelles. • Les repas communautaires. • Les services d'accompagnement. • Le soutien administratif (impôts, formulaires gouvernementaux, etc.). • Les services de références. • Le bénévolat. • Etc. |
|--|--|

Notons que, dans plusieurs cas, les organismes ont décentralisé une partie de leurs activités. En effet, certains organismes offrent quelques-unes de leurs activités dans des milieux de vie collectifs qui regroupent un grand nombre d'aînés (cours de conditionnement physique dans la salle communautaire d'un HLM ou d'une maison de retraite ; conférence itinérante pouvant être donnée sur demande dans une résidence pour personnes âgées, etc.).

Certaines organisations ont par ailleurs développé des stratégies intéressantes afin de faciliter l'intégration de nouveaux aînés aux activités et services qu'ils offrent :

Les services de transport associés aux activités et services

Ce type de service est offert par certaines organisations afin de rejoindre les clientèles en perte d'autonomie et faciliter leur participation aux services et activités de l'organisation. Ces services de transport sont parfois rendus disponibles en faisant appel à d'autres organisations dont c'est la mission, mais d'autres organisations privilégient la prise en charge de ce service par des bénévoles.

Le jumelage (pairs-aidants) et le parrainage

Plusieurs organisations mettent à profit les bénévoles afin de faciliter l'intégration de nouveaux membres. Les pratiques d'intervention privilégiant le jumelage et le parrainage avec des bénévoles est considéré comme une pratique gagnante par plusieurs informateurs-clés. Cette pratique permet tout d'abord de dégager les ressources professionnelles d'une organisation. Elle favorise aussi le développement de liens de confiance entre les aînés et permet une implication sociale constructive et valorisante pour les bénévoles.

Certaines organisations ont même développé des pratiques de jumelage (bénévoles et nouveaux membres) qui s'effectuent à l'insu des nouveaux membres aînés. Lors d'activités de rencontres auxquelles sont conviées de nouveaux membres, des bénévoles s'assurent que les aînés ne seront pas laissés à eux-mêmes et les présentent à d'autres aînés susceptibles d'avoir des intérêts communs.



2.5.2 Les services à domicile

Pour rejoindre et soutenir les aînés, d'autres organisations communautaires offrent des services à domicile. L'accès des aînés à ce type de services peut s'effectuer grâce à la référence par des partenaires (réseau de santé, ressources communautaires, etc.) ou encore, par la promotion des organisations. Souvent axés vers les clientèles moins autonomes, les services et activités offerts à domicile par le réseau communautaire sont également très diversifiés.

D'après les informations recueillies auprès des informateurs-clés, ce type de pratique d'intervention tend davantage à répondre aux besoins primaires des aînés.

Ainsi, au nombre des services et activités offerts aux aînés à leur domicile, nous retrouvons :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • La livraison de repas. • Les services d'accompagnement et de transport. • Les visites de courtoisie. • L'adaptation du lieu de résidence en fonction des limitations fonctionnelles. • L'aide à l'entretien ménager. | <ul style="list-style-type: none"> • Les téléphones d'amitié. • La distribution de trousseaux d'information. • L'aide pour des travaux d'entretien et de réparation. • Etc. |
|--|---|

Les services à domicile offerts par les organisations communautaires intervenant auprès d'aînés peuvent être dispensés par différentes ressources :

L'utilisation de stagiaires

Plusieurs organisations développent des partenariats avec les institutions scolaires afin d'embaucher des stagiaires qui pourront offrir des services à domicile aux aînés. La plupart des organismes qui privilégient ce type d'intervention embauchent des étudiants qui effectueront des visites de courtoisie, de l'accompagnement et du soutien en tout genre (aide ménagère, travaux divers, etc.).

L'utilisation d'intervenants issus de l'organisation

D'autres organisations privilégient l'utilisation d'intervenants professionnels issus de l'organisme afin d'offrir des services aux aînés. Le travail de milieu est inhérent à cette pratique d'intervention. En plus de poursuivre des activités d'approche auprès d'aînés, les intervenants effectuent des visites ponctuelles des aînés avec lesquels ils ont développé des liens de confiance. Les services alors offerts vont de la simple visite de courtoisie, aux suivis, aux activités de références et au soutien en tout genre.

L'utilisation de bénévoles

Certaines organisations font appel à des bénévoles pour offrir des services aux aînés. En plus de permettre à moindres coûts l'utilisation de plusieurs ressources, la mise à profit des bénévoles poursuit une finalité de socialisation et d'implication sociale des aînés.

D'autres organisations ont développé des services à domicile (livraison de repas par exemple) dispensés par de jeunes bénévoles et destinés aux clientèles démunies, dont celle des aînés en situation de vulnérabilité. Ce type d'intervention vise à promouvoir et à développer les liens intergénérationnels en plus de favoriser l'implication sociale des jeunes.



Globalement, les organisations qui sollicitent la participation de bénévoles pour intervenir auprès d'aînés jugent très positivement cette façon de faire. Selon eux, les aînés sont touchés par le temps que consacre bénévolement une personne à leur porter assistance. De plus, plusieurs aînés éprouvent, pour toutes sortes de raisons, des méfiances à l'égard du système de santé et des professionnels en général. L'approche et l'intervention effectuées par des bénévoles se révèlent alors plus efficaces.

D'après les informations recueillies, l'offre de services à domicile est habituellement perçue par les organisations comme une « porte d'entrée » dans la vie des aînés. C'est donc dire que les services à domicile ont une double finalité. Ils servent à combler des besoins réels des aînés, mais également, ils permettent de pousser plus loin l'intervention auprès des aînés. En effet, la plupart des intervenants, bénévoles ou stagiaires offrant des services à domicile profiteront de ces occasions afin de distribuer de l'information sur des activités offertes par le milieu communautaire ou autres ressources institutionnelles.

Notons que les organismes communautaires ne sont pas seuls à offrir des services à domicile. En effet, les organismes publics de santé et de services sociaux (travailleur social, infirmier de proximité) ainsi que des entreprises d'économie sociale et des organisations privées (aide ménager, aide soignant, aide pour des travaux d'entretien, etc.) offrent eux aussi des services à domicile.

2.5.3 Le travail de milieu

L'éloignement des services, ou l'absence de services dits « de proximité », représente un véritable problème pour les aînés. Selon les personnes interrogées, l'intervention de milieu (intervention de proximité) part entre autres du principe que les aînés auraient sans doute tendance à demeurer plus actifs et autonomes si des services de proximité étaient plus présents dans leur milieu de vie et si les liens sociaux de leur milieu étaient plus importants. Pour cette raison, le travailleur de milieu doit travailler non seulement individuellement avec un aîné vulnérable, mais également agir dans une perspective plus globale visant à tenter d'animer et de revitaliser le milieu de vie et le tissu social de celui-ci. L'intervention par le biais du travail de milieu consiste à adopter un nouveau modèle d'intervention visant à améliorer la qualité de vie et les services aux aînés les plus vulnérables. Il s'agit d'aller offrir des services, du soutien et des activités dans les milieux de vie des populations aînées plutôt que dans des locaux centralisés.

Ce modèle d'intervention s'articule autour d'une présence et d'une visibilité accrues de l'intervenant dans les communautés, doublée d'une plus grande accessibilité à ces mêmes intervenants. Il s'agit donc d'agir en tenant davantage compte du contexte de vie. La communauté locale ou le milieu de vie des aînés devient ainsi le véritable lieu de travail de l'intervenant. Il s'agit pour les intervenants de milieu de travailler non pas dans une perspective de prise en charge totale et solitaire mais plutôt dans une perspective d'accompagnement et de soutien aux aînés en concertation avec d'autres ressources présentes dans le milieu.

L'approche concertée

Une bonne connaissance des ressources du milieu et des réseaux informels

Une présence plus marquée dans le milieu peut permettre aux intervenants d'acquérir une bonne connaissance des réseaux formels et informels d'entraide, de soutien et de socialisation des aînés et d'entrer en contact avec certains membres de ces réseaux.



Cette proximité avec les milieux de vie permet à l'intervenant de faire un diagnostic plus poussé des réseaux existants dans la communauté, ainsi que des ressources disponibles, des lieux de socialisation présents sur le territoire et des particularités du milieu de vie (condition socio-sanitaire, présence ou non de conflits, etc.). Cette proximité du terrain permet également d'identifier rapidement les leaders locaux (formels ou non).

Une présence accrue d'un intervenant dans un milieu donné lui permet de développer une meilleure connaissance des systèmes informels d'entraide et, par le fait même, d'établir des rapports de collaboration plus étroits, non seulement avec les personnes à qui sont destinées l'intervention mais également avec les autres personnes qui partagent son milieu de vie (voisinage et services existant à proximité).

Le travail avec d'autres ressources d'aide et de soutien

Par ailleurs, certains considèrent que l'intervenant de milieu pourrait jouer un rôle de courroie de transmission entre les aînés et les ressources qui leurs sont destinées (quand cela est nécessaire), en raison du lien de confiance privilégié qui se sera établi entre l'aîné et cette personne ressource. Pour agir dans ce sens, le travailleur de milieu doit préalablement bien connaître les ressources existantes ainsi que les services qu'elles offrent, et avoir établi des ponts avec les diverses organisations dont les services sont destinés aux aînés sur un territoire donné (qu'elles soient gouvernementales, communautaires ou privées).

Le travail avec des bénévoles ou des personnes issues du milieu

Le travail avec des bénévoles est une intervention qui pourrait être valorisée. L'utilisation des bénévoles peut prendre des formes diverses :

- visite d'amitié ;
- bénévoles ayant une expertise particulière et agissant à titre d'experts ponctuels auprès de l'intervenant de milieu (avocats, infirmières, travailleurs sociaux, etc.) ;
- personne issue du même milieu de vie pouvant assurer le lien entre l'intervenant et les réseaux sociaux d'entraide.

Les comités de concertation (ou les comités de résidents dans le cas des HLM) peuvent également constituer un autre élément-clé pouvant faciliter le travail de l'intervenant de milieu. Dans un milieu donné, ces comités peuvent prendre la forme de regroupements d'aînés. Ce type de comité peut alimenter le travail de milieu quant aux problèmes particuliers observés et à la qualité des services offerts et des besoins des aînés du milieu. Ce comité peut également travailler à la recherche de solutions ainsi qu'au développement d'activités particulières.

L'intervention auprès du réseau social des aînés

Selon plusieurs, la cible de l'intervention ne devrait pas être strictement l'aîné vulnérable ou à risque de devenir vulnérable, mais plutôt l'ensemble du réseau social de cette personne. On pense ici tant au réseau primaire de l'individu, à savoir sa famille proche et ses amis, qu'aux personnes avec qui il entre régulièrement en relation (voisin, pharmacien, caissier du dépanneur, livreur du marché d'alimentation, etc.) C'est donc l'appartenance des aînés à une communauté locale et relationnelle qui devient le facteur central d'organisation du travail de milieu (travail de proximité).



L'intervention auprès des proches aidants

Le réseau personnel de l'aîné vulnérable constitue sa principale source d'aide et de soutien. Les proches aidants vivent souvent des situations d'épuisement étant donné la lourdeur de la tâche que représentent l'aide et le soutien à un aîné vulnérable. L'intervenant de milieu devrait non seulement provoquer des occasions de rencontres afin de connaître mieux le type de soutien dont dispose l'aîné mais également tenter d'évaluer le degré de vulnérabilité des proches aidants (problèmes de santé, problèmes financiers, etc.) afin de déterminer si cette personne est en mesure de jouer adéquatement son rôle.

Certaines personnes consultées vont plus loin dans le type d'intervention à effectuer auprès des proches aidants. En effet, plusieurs considèrent qu'étant donné l'importance du proche aidant dans la vie de l'aîné (surtout quand celui-ci est en perte d'autonomie), que le travailleur de milieu devrait viser non seulement à entrer en relation avec lui, mais également à le soutenir et l'aider. En effet, certains facteurs liés aux conditions du proche aidant auraient tendance à augmenter les dangers de mauvais traitement ou de négligence des aînés par leurs proches aidants.

On peut nommer à titre indicatif les facteurs suivants qui ont été souvent identifiés comme pouvant affecter négativement la fréquence ainsi que la qualité de l'aide et du soutien offerts à la personne âgée par ses proches aidants :

- Une situation économique dégradée (chez l'aidant) ;
- Un épuisement de l'aidant en raison d'une conciliation travail/famille difficile ;
- Une lourde perte d'autonomie ou des problèmes de santé complexes et variés chez l'aîné ;
- Le fait que le proche aidant soit la principale source d'aide et de soutien depuis plusieurs années ;
- Les problèmes de santé chez l'aidant, etc.

Dans ces conditions et en tenant compte du fait que les proches aidants peuvent compter sur peu de ressources pouvant les aider à jouer leurs rôles, plusieurs personnes consultées tendent à favoriser des actions visant à offrir un soutien et un ressourcement aux proches aidants, toujours dans une perspective visant l'amélioration de la qualité de vie globale des aînés.

Le développement d'une communauté de pratiques

L'intervenant de milieu est souvent le seul de son organisation à travailler dans un milieu donné. De plus, il effectue un travail qui lui demande de s'adapter aux particularités des milieux dans lesquels il intervient, ainsi qu'aux besoins spécifiques des aînés avec lesquels il entre en relation. Il s'agit d'un travail difficile et demandant. Il a donc besoin d'appartenir à une communauté de pratiques afin qu'il puisse s'appuyer sur un réseau d'entraide. De plus, il serait nécessaire de s'assurer que tout nouvel intervenant de milieu puisse profiter de l'expérience de la personne qui l'a précédée (coaching, introduction du nouvel intervenant dans les réseaux de l'intervenant précédent, échanges sur la pratique, etc.). Il faudrait aussi que l'intervenant participe à des activités d'échanges avec d'autres intervenants de milieu. Il pourrait s'avérer également utile que le travailleur de milieu puisse recourir, en cas de besoin, à une supervision externe.



L'autonomisation (empowerment)

L'intervenant de milieu peut favoriser la mobilisation sociale autour des enjeux liés à la qualité de vie des aînés, et stimuler l'autonomisation (empowerment) des aînés. Il encourage ceux-ci à reprendre confiance en leurs propres ressources (moyens), en tentant d'identifier les façons par lesquelles ils peuvent s'occuper de leur propre qualité de vie ainsi que de celle d'autres aînés vulnérables vivant dans leur communauté.

Ainsi, pour certains, le rôle de l'intervenant de milieu est principalement de fournir un soutien aux aînés de façon à ce qu'ils puissent collectivement ou individuellement prendre en charge leur propre qualité de vie. Il s'agit d'impliquer les aînés dans une relation de « partenaires actifs » dans l'amélioration de leur propre vie ou de celle des autres. Les exemples de pratiques liées à l'autonomisation sont entre autres la participation des aînés à l'organisation d'activités, à des comités locaux, à des activités intergénérationnelles ainsi qu'à des activités d'entraide et de jumelage avec d'autres aînés ayant des intérêts ou des besoins semblables ou complémentaires.

Plusieurs des personnes interpellées dans le cadre de la présente recherche considèrent que l'implication de soutien aux autres (entraide et bénévolat) est une bonne façon de permettre aux aînés de se sentir utiles et d'établir des relations qui ne les mettent pas exclusivement dans une position de « bénéficiaire » ou de receveur de services et de soutien.

Par ailleurs, la plupart des intervenants arrivent à la conclusion qu'au delà des avantages vantés par les discours plus théoriques, dans la réalité vécue sur le terrain, il est particulièrement difficile de trouver des expériences réussies de prise en charge totale de projet ou d'initiative par les aînés présentant de sérieux facteurs de vulnérabilité. En effet, il est généralement considéré que les diverses expériences vécues démontrent que si un projet repose exclusivement sur les épaules d'aînés vulnérables, celui-ci a tendance à s'éteindre rapidement. Le suivi des projets par l'intervenant de milieu, ne serait-ce que par un soutien ponctuel, est primordial.

Il est plutôt nécessaire de tenter de stimuler l'autonomisation (empowerment) des aînés en leur laissant prendre leur place dans la prise en charge et l'organisation d'activités, sans toutefois les abandonner complètement une fois qu'un projet est démarré. L'intervention devrait être centrée sur les capacités et les compétences de la personne en difficulté plutôt que sur les incompétences. L'objectif ultime demeure avant tout de favoriser l'amélioration de la qualité de vie des individus les plus vulnérables.

Le soutien à la vie sociale

Ce type de pratique d'intervention s'observe principalement dans les milieux de vie pour aînés tels les HLM, les tours d'habitations et les résidences pour aînés. Cette pratique, associée au travail de milieu, consiste à promouvoir, soutenir et développer la participation des aînés à la vie sociale de leur milieu de vie. Généralement effectué par les intervenants de milieu et les animateurs communautaires, le soutien à la vie sociale peut s'articuler de différentes manières :

- En partenariat avec les ressources de l'OMHM par exemple, il consiste à favoriser la création d'un comité de locataires ;
- En partenariat avec les comités de locataires et les locataires, il consiste à animer le milieu de vie des aînés (rassemblements, fêtes thématiques, repas communautaires, etc.) ;
- Par l'organisation d'activités de loisirs, sportives ou autres, il favorise l'implication sociale des aînés dans leurs milieux de vie ;
- Par l'organisation de rencontres d'échanges entre locataires ou entre résidents, il participe à développer des liens de confiance entre les aînés ;



- En développant des services et activités intergénérationnelles, il participe à améliorer l'image des aînés dans la société et à favoriser une meilleure estime de soi chez les aînés ;
- En favorisant l'implication bénévole des aînés, il contribue à rehausser le sentiment d'utilité des aînés dans la société.

L'identification, la référence et le suivi

Ce type d'intervention est d'ailleurs au cœur du travail de milieu (travail de proximité). Certains intervenants consultés se décrivent même comme des « bottins de ressources ambulants ». Cette pratique d'intervention répond à un besoin bien identifié au sujet des aînés vulnérables, soit celui d'être mieux informé et d'être mieux dirigé vers les ressources appropriées.

Dans plusieurs organisations, l'identification, la référence et le suivi des aînés vulnérables sont parties intégrantes de l'intervention. À titre d'exemple, une organisation communautaire offrant des services d'accompagnement et de transport exige, lors de l'inscription d'un aîné à son service, qu'il accepte une éventuelle visite de courtoisie d'une ressource attitrée de l'organisme. Lors de cette visite, les ressources de l'organisation en profitent pour évaluer la situation de l'aîné. En cas de besoins, les intervenants (ou bénévoles) de l'organisation pourront référer l'aîné à d'autres organismes d'aide et de soutien. La visite de courtoisie a également comme objectif d'initier une procédure de suivis de ses membres et elle consiste en la première étape d'une série de mesures de suivis.

On constate que souvent, le CLSC représente une porte d'entrée privilégiée par les aînés quand ils sont à la recherche de ressources et de services. Il serait donc nécessaire selon plusieurs des personnes consultées, de développer un partenariat avec les CLSC de façon à s'assurer que le personnel de première ligne chargé de répondre aux demandes de services et/ou d'informations de la part des aînés, soit informé quant aux ressources qui sont disponibles dans le milieu non institutionnel (communautaire et privés). De cette façon les CLSC pourraient contribuer à mieux faire connaître les services destinés aux populations aînées potentiellement vulnérables.

Les balises du travail de milieu

Selon les propos recueillis, il est primordial que certaines balises soient établies en matière de travail de milieu. En effet, le travailleur de milieu possède une autonomie importante et les facettes du travail sont multiples et complexes, il est donc nécessaire qu'il puisse compter sur un cadre général permettant de cerner le travail à effectuer.

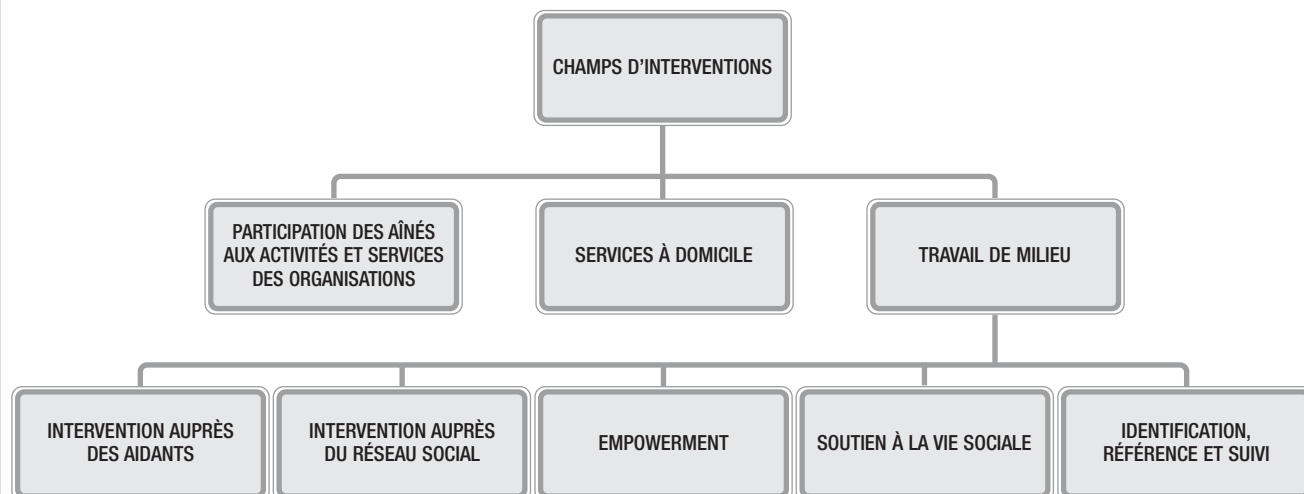
Le travail de l'intervenant pourrait être guidé, entre autres, par les balises suivantes :

- Cibler l'environnement social et la collectivité de même que l'aîné vulnérable ;
- Viser la prévention et la proactivité ;
- Mettre en évidence les compétences plutôt que les problèmes et les limitations des aînés ;
- Respecter les limites, les désirs et les besoins individuels des aînés ;
- Améliorer l'accessibilité aux services existants en informant les aînés des ressources disponibles dans leur milieu et, au cas échéant, en les soutenant dans leurs démarches ;
- Favoriser l'autonomisation (empowerment) individuelle et collective ;
- Valoriser le travail en équipe interdisciplinaire et multi-sectoriel.



Avant de poursuivre à l'analyse des forces et des faiblesses des différents champs d'interventions présentés, voici un schéma faisant la synthèse de la classification utilisée concernant les interventions auprès des aînés par les organisations communautaires.

SCHÉMA SYNTHÈSE DES INTERVENTIONS AUPRÈS DES AÎNÉS (CADRE THÉORIQUE)



2.6

PRINCIPALES FORCES ET FAIBLESSES DES CHAMPS D'INTERVENTIONS

Cette section présente une analyse des forces et des faiblesses des différents champs d'interventions et des pratiques les constituant.

**PRATIQUE D'INTERVENTION – LA PARTICIPATION DES AÎNÉS
AUX ACTIVITÉS ET SERVICES DE L'ORGANISATION**

FORCES	FAIBLESSES
• Permet d'intégrer de nouveaux membres à l'organisation. • Permet d'effectuer facilement le suivi des membres intégrés. • Favorise la rencontre et l'échange entre aînés. • La diversité des services et activités offerts aux aînés. • La possibilité d'impliquer les bénévoles peut être privilégiée (accueil, jumelage, etc.). • Permet l'intervention collective et individuelle. • Participe à briser l'isolement. • Participe à développer un sentiment d'appartenance. • L'organisation a pignon sur rue et agit à titre de repère.	• L'aménagement des lieux peut limiter l'accès d'une certaine clientèle (aînés à mobilité réduite). • Peut nécessiter le recours à un service de transport afin d'intégrer certains types de clientèles (mobilité réduite, perte d'autonomie). • Difficultés à rejoindre les aînés les plus vulnérables et les plus isolés. • Difficulté d'intégrer plusieurs types de clientèles (autonomes et moins autonomes, plus jeunes et plus âgées, communautés culturelles, etc.).

PRATIQUE D'INTERVENTION – LES SERVICES À DOMICILE

FORCES	FAIBLESSES
• Desservent une clientèle en perte d'autonomie. • Répondent aux besoins primaires (aide alimentaire, transport, entretien, etc.). • Participent au maintien à domicile. • Permettent d'impliquer des bénévoles (accueil, jumelage, etc.). • Rejoignent les aînés vulnérables là où ils sont. • Permettent facilement le suivi et la référence en cas de besoin.	• Mobilisent d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. • Ne permettent pas l'intervention collective. • Le taux de roulement élevé du personnel dans les services offerts par les stagiaires.



PRATIQUE D'INTERVENTION – LE TRAVAIL DE MILIEU¹⁸

FORCES	FAIBLESSES
• Permet une meilleure compréhension des divers facteurs pouvant affecter la qualité de vie des aînés vulnérables et des principaux problèmes vécus. • Permet une meilleure accessibilité aux personnes vulnérables et à leurs réseaux de soutien, d'entraide et de socialisation (par une proximité physique et relationnelle). • Favorise une meilleure connaissance des ressources du milieu (publiques, communautaires et privées) pouvant apporter de l'aide et du soutien aux aînés. • Contribue à maintenir des personnes dans leur milieu de vie. • Facilite l'intégration ou la réintégration communautaire de personnes marginalisées ou déviantes. • Permet de travailler en concertation, de façon à éviter les dédoublements de services et d'assurer une continuité dans les actions posées entre les divers acteurs du milieu. • Rejoint les aînés vulnérables là où ils sont. • Anime les milieux de vie des aînés. • Participe à développer un sentiment d'appartenance. • Mobilise les aînés dans leur milieu de vie. • Favorise la prise en charge des aînés. • Permet une intervention individuelle et collective. • Favorise les interventions basées sur la prévention (identification, référence et suivi).	• L'efficacité des interventions des travailleurs de milieu peut être tributaire du dynamisme associatif en place. • La difficulté d'effectuer des suivis (travail de rue). • Les résultats du travail de milieu sont difficilement quantifiables. • L'importante étendue du territoire. • Le travail de milieu auprès des aînés est peu répandu et est peu documenté. Il est difficile pour les intervenants de se ressourcer et de partager leurs expériences. • Les changements de personnel au sein des travailleurs en milieu de vie nuisent à la continuité de l'intervention de milieu (les liens de confiance sont toujours à rebâtir). • La charge de travail des intervenants de milieu est imposante.

¹⁸ Les forces et les faiblesses identifiées pour le travail de milieu (intervention) sont complémentaires de celles identifiées dans la section consacrée aux approches (travail de rue et en milieu de vie).



Cette section vous a présenté les principaux besoins, les stratégies d'approche ainsi que les pratiques d'intervention recensés auprès des informateurs-clés consultés. Nous avons dégagé des différents discours, un cadre théorique permettant de mieux comprendre et d'articuler l'ensemble du travail communautaire effectué auprès des aînés. Nous nous sommes également attardés à faire ressortir les principales forces et faiblesses associées aux différentes stratégies d'approche et pratiques d'intervention afin de soutenir la réflexion de Projet Changement et du Projet de travail de milieu.

Il nous apparaît important de souligner que peu importe les stratégies d'approche ou les méthodes d'intervention utilisées, le travail en concertation est apparu comme étant une condition essentielle à leurs réussites. Certains considèrent que la tendance qu'ont les diverses ressources (publiques et communautaires) à travailler en vase clos et en silos, nuit grandement à la qualité globale des services rendus. Il en découle une rigidité et un manque de communication et de collaboration qui font que les intervenants ont tendance à ignorer ce que font les autres ressources.

Les organismes vont donc parfois délaissier une facette des problèmes vécus par l'aîné, alors que dans les faits, aucune ressource ne s'occupe de cet aspect particulier de la problématique. Les problèmes vécus par les personnes âgées en général et les plus vulnérables en particulier sont complexes, multiples et souvent interreliés. La qualité des services aux aînés pourrait donc bénéficier grandement d'une augmentation du travail de concertation entre les diverses ressources.

Cette approche en concertation est d'autant plus importante lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès d'une population d'aînés immigrants, surtout si les aînés sont arrivés au Québec tard dans leur vie. En effet, il est essentiel pour la réussite d'une approche auprès de ce type d'aînés, qu'un organisme pour aînés s'associe à des organismes dédiés à des communautés culturelles spécifiques. Cette constatation est particulièrement vraie dans le cas du travail de proximité (approche proactive sans sollicitation par l'aîné ou son réseau).

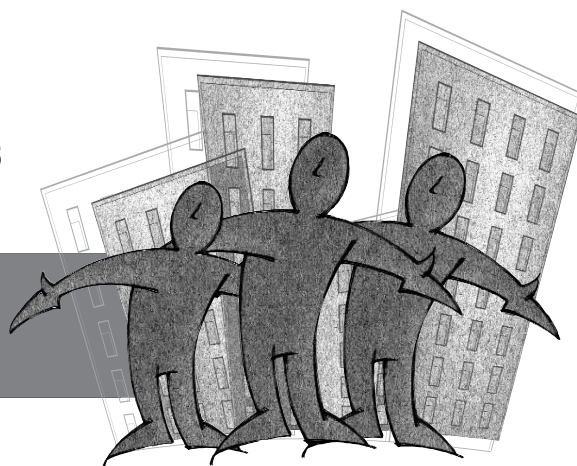
La prochaine section du rapport (section 3), traitera de la situation particulière des aînés présentant des facteurs de vulnérabilité et des ressources qui leurs sont destinées sur le territoire du Grand Plateau. Elle comprendra également une partie évaluative, étant donné que les pratiques du travail de milieu, utilisées dans le cadre de l'intervention de proximité de l'organisme Projet Changement, seront analysées.



Portrait de la situation sur le Grand Plateau quant aux besoins des aînés, aux pratiques actuelles et aux difficultés rencontrées

Section

3



Les sections précédentes ont permis de dresser une revue de littérature portant sur les besoins des aînés ainsi que sur les stratégies d'approche et les pratiques d'intervention utilisées pour rejoindre les aînés et plus particulièrement, les aînés en situation de vulnérabilité. Suite à cette revue de littérature portant sur ce qui se fait ici et ailleurs, la deuxième étape des travaux nous a permis d'analyser le travail effectué auprès des aînés au Québec, et plus particulièrement, dans les grands centres urbains tels que Montréal et ses environs.

Cette troisième section du rapport vise, quant à elle, à caractériser le travail effectué auprès des aînés vulnérables du Grand Plateau, territoire où évolue le Projet de travail de milieu de Projet Changement. Par cette démarche, nous serons à même de mieux définir les approches et interventions mises de l'avant par les organisations du Grand Plateau, mais également celles associées au Projet de travail de milieu de Projet Changement.

La première partie de cette section est consacrée à un bref portrait du territoire du Grand Plateau et de sa population aînée. En seconde partie, un portrait des besoins des aînés du Grand Plateau est présenté. Les troisième et quatrième parties sont consacrées à l'analyse des stratégies d'approche et aux interventions développées par les organisations du Grand Plateau qui interviennent auprès des aînés. À noter qu'à la quatrième partie de la présente section, la description et l'analyse de l'approche proactive et du travail de milieu sur le Grand Plateau est réalisée par l'entremise de la description et de l'analyse détaillée du Projet de travail de milieu de Projet Changement. Enfin, la dernière partie de la section est consacrée aux principales difficultés rencontrées par les organisations du Grand Plateau.

Par ailleurs, lors des consultations, plusieurs commentaires recueillis auprès des experts ont permis de valider les informations présentées dans les sections précédentes. Afin d'éviter la redondance, nous avons cependant choisi de concentrer le contenu de cette section sur les informations qui concernaient davantage la réalité du territoire du Grand Plateau. Pour cette raison, la section 3 doit être considérée comme étant complémentaire aux deux premières, puisque les informations présentées précédemment sont également valables pour le territoire et la population du Grand Plateau.



3.1

**LE PORTRAIT SOMMAIRE DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION ÂÎNÉE
ET VULNÉRABLE DU GRAND PLATEAU¹⁹**

Le territoire que l'on nomme Grand Plateau correspond, à une exception près, au territoire de l'arrondissement du Plateau Mont-Royal²⁰. Ainsi, malgré l'utilisation de la dénomination de « Grand Plateau » les données statistiques qui seront présentées seront celles de l'arrondissement du Plateau Mont-Royal. Selon les données du recensement de 2006, la population totale de l'arrondissement du Plateau Mont-Royal était de 101 054 habitants.

Un territoire en processus de gentrification et aux multiples réalités

Le territoire de l'arrondissement du Plateau Mont-Royal a connu au cours des dernières décennies d'importantes transformations, tant au point de vue économique que social, et aujourd'hui, c'est un territoire où se côtoient des réalités très différentes. On peut en effet y observer des disparités importantes dans les conditions de vie des populations qui l'occupent. Le cachet du parc de logement, la situation géographique, la vitalité culturelle et artistique ainsi que la diversité des services présents sur le territoire rend le Grand Plateau attirant pour des populations aisées. Toutefois, pour une frange moins fortunée de résidents, cette transformation du territoire et de sa population est la source de plusieurs difficultés.

Vulnérabilité d'une partie de la population

L'arrivée de nouveaux résidents plus aisés a accentué certaines problématiques chez les populations les plus vulnérables, notamment celle du logement abordable, dans ce territoire qui est le plus densément peuplé de Montréal. Selon les dernières statistiques disponibles, on compte 12 437 habitants par kilomètre carré sur l'arrondissement du Plateau Mont-Royal, comparativement à 3 625 habitants par kilomètre carré pour l'ensemble de Montréal.

En même temps que le processus de gentrification s'intensifie, une partie de la population du territoire vit des problèmes liés à la pauvreté et l'isolement. Ainsi :

- Malgré les statistiques générales qui démontrent une augmentation du revenu moyen des ménages, on retrouve encore près de 32 000 personnes vivant sous le seuil de faible revenu sur le territoire. C'est 32 % des familles qui vivent sous le seuil de faible revenu contre 29 % pour l'ensemble de Montréal.
- Bien que le taux d'activité de la population soit l'un des plus élevés à Montréal, le taux de personnes qui travaillent à temps partiel atteint des sommets (53 %).
- Bien que le nombre de familles monoparentales ait diminué entre 1996 et 2001, les familles ayant un seul parent constituent encore 40 % des familles avec enfant sur le Grand Plateau.
- Bien que le nombre de personnes ayant un diplôme universitaire constitue 45 % de la population du territoire, 15,5 % de la population n'a pas complété d'études secondaires.
- Bien que la population immigrante soit légèrement inférieure à la moyenne de Montréal (21 % contre 28 % pour l'ensemble de Montréal), elle demeure une réalité non négligeable du Grand Plateau Mont-Royal.

19 À moins qu'il en soit précisé autrement, les données présentées dans cette section proviennent du document : *Un quartier en noir et blanc : pour un autre portrait du Grand Plateau*. (2005) produit par Action Solidarité Grand Plateau. Bien que le terme de Grand Plateau soit utilisé dans le document d'Action Solidarité Grand Plateau, les données statistiques utilisées sont celles qui font référence à l'arrondissement du Plateau Mont-Royal. Notons également que ces données statistiques sont basées sur le recensement de 2001. Peu de données pertinentes concernant le recensement de 2006 et les aînés du territoire sont disponibles à ce jour.

20 Alors que l'arrondissement du Plateau Mont-Royal est délimité dans le secteur Mile-End par la rue Hutchison, le Grand Plateau est délimité par la rue Durocher (Hutchison étant une rue à l'est de Durocher).



Une sous-représentation de la population aînée par rapport au reste de la ville de Montréal

D'autres données intéressantes permettent de mieux cerner la situation des aînés du Grand Plateau. Ainsi :

- Le nombre de personnes de 65 ans et plus a diminué de 17 % dans les derniers dix ans sur le territoire du Grand Plateau, alors que cette même population a augmenté de 10 % ailleurs à Montréal.
- En 2001, les 55 ans et plus représentent 17 % de la population du Grand Plateau (16 745 aînés), alors qu'ils représentent 25 % de l'ensemble de la population de Montréal (454 450 aînés).
- En 2001, les 65 ans et plus représentent 10 % de la population du Grand Plateau (9 680 aînés) alors qu'ils représentent 15 % de l'ensemble de la population de Montréal (276 665 aînés).

Une situation de logement difficile pour les moins bien nantis

Au point de vue du logement, la situation observée est particulièrement préoccupante :

- Le coût moyen des loyers est plus élevé que la moyenne des loyers de Montréal. En 2001, le coût de loyer moyen sur le Grand Plateau se situait à 589 \$ contre 571 \$ pour la moyenne montréalaise.
- Les loyers ont connu une hausse moyenne de 11 % entre 1996 et 2001 comparativement à une augmentation de 5 % pour l'ensemble de Montréal.
- Le parc de logements sociaux sur le Grand Plateau constitue uniquement 7,6 % du total des logements locatifs du territoire, alors qu'il constitue 9,3 % du parc de logements locatifs pour l'ensemble de Montréal.
- Il existe sur le territoire 695 logements en HLM pour aînés.
- Selon l'Office Municipal d'habitation de Montréal, en mars 2004, le nombre de requérants provenant de l'arrondissement du Grand Plateau pour un logement en HLM s'établissait à 3 122 demandes. De ce nombre, 624 étaient des demandes pour des logements en HLM pensionné pour les 55 ans et plus.
- Depuis 1996, on note que pratiquement aucun logement locatif n'a été construit et que les unités neuves de logements sont des condominiums.
- Le Grand Plateau abritait en 2001 la plus forte concentration de condominium à Montréal.
- Le taux d'inoccupation des logements est très bas sur le territoire (environ 1,3 % alors que le taux d'équilibre se situe à 3 %).
- D'après les statistiques disponibles en 2001, on constate que 78 % des ménages sont locataires.
- Le territoire se caractérise par la vieillesse du parc de logements (51 % ont été construits avant 1946). Cette situation implique la nécessité de réparations majeures dans une proportion de 11 % des logements contre 9 % pour l'ensemble de Montréal.
- On constate également que 38 % des ménages locataires consacrent plus de 39 % de leurs revenus au loyer, et que 21 % des locataires du Grand Plateau consacrent plus de 50 % de leurs revenus au logement.
- On trouve sur le territoire de moins en moins de familles avec enfants au profit de personnes vivant seules. En effet, le nombre de familles avec enfants a diminué de 6,7 % entre 1991 et 2001 sur le territoire du Grand Plateau.
- Les ménages à faibles revenus ont de la difficulté à trouver un logement abordable, salubre et de taille suffisante pour répondre à leurs besoins. L'une des conséquences est la dégradation importante de la qualité et des conditions de vie des ménages à faibles revenus, qui doivent composer avec des logements qui sont parfois insalubres et non adaptés à leurs besoins.



Déjà, ce portrait nous permet de déduire certains besoins de la population aînée du territoire tels que le logement abordable, des activités et services prenant en compte les personnes à faibles revenus, etc. La section suivante viendra bonifier ces besoins.

3.2

CERTAINS BESOINS SPÉCIFIQUES DES AÎNÉS DU GRAND PLATEAU

Bien que les besoins des aînés aient déjà été abordés dans le cadre de travaux précédents, il s'avérerait pertinent de recueillir les propos des personnes-ressources afin de mieux cerner la réalité des aînés vivant sur le Grand Plateau. Ainsi, les besoins présentés à cette section sont ceux issus de quatre méthodes de collectes de données, soit :

- Un groupe de discussion réunissant des personnes-ressources et intervenants qui travaillent auprès des aînés du Grand Plateau ;
- Une rencontre avec deux personnes-ressources de Projet Changement, impliquées dans le Projet de travail de milieu ;
- Deux entrevues avec des partenaires ;
- Une entrevue avec une personne ressource du Grand Plateau n'ayant pas été en mesure de participer au groupe de discussion.

Il est donc important de considérer les besoins présentés ici comme étant complémentaires aux besoins des aînés identifiés précédemment et comprendre qu'ils concernent la population du Grand Plateau, sans lui être nécessairement exclusifs.

3.2.1 Les besoins issus de la gentrification du territoire

Comme mentionné dans la section précédente portant sur le portrait du territoire, le Grand Plateau a subi un important processus de gentrification au cours des dernières décennies. L'arrivée massive de résidents plus fortunés a eu des effets positifs sur la revitalisation des quartiers. Cependant, cette gentrification a aussi provoqué des effets pervers non négligeables pour la population moins fortunée du territoire.

La gentrification et la popularité du Plateau Mont-Royal ont rapidement eu pour effet d'augmenter le coût des loyers, des résidences et de plusieurs autres biens et services du secteur. Pour la population moins fortunée qui habite le territoire, cette augmentation croissante du coût de la vie a de sérieuses conséquences : s'ils demeurent dans le quartier, ils risquent de s'appauvrir davantage et s'ils déménagent, ils risquent de perdre leur repères et leur réseau social.

Selon les personnes-ressources consultées, il est donc nécessaire de pallier à la gentrification du territoire en répondant aux besoins des aînés en situation de vulnérabilité. Plus concrètement, il s'agit de :

- Favoriser un plus grand accès aux logements abordables, aux HLM.
- Briser le sentiment d'exclusion provoqué par l'écart croissant entre les riches et les pauvres.
- Favoriser le maintien dans la communauté des aînés et valoriser l'importance de maintenir et de développer un réseau social.
- Permettre aux aînés contraints à déménager en périphérie du Grand Plateau, une facilité d'accès aux services et activités du territoire.



3.2.2 Les besoins issus de la perte de mobilité

La vulnérabilité des aînés est souvent liée à une perte de mobilité. Lors des consultations avec les personnes-ressources, cette réalité a été longuement abordée. Il est apparu que les infrastructures d'habitation pour les aînés du Grand Plateau étaient rarement adaptées aux incapacités des aînés à mobilité réduite, provoquant ainsi une vulnérabilité accrue de cette population.

Bien souvent, les aînés à mobilité réduite habitent dans des étages supérieurs d'édifices à logements (y compris dans les HLM), et cette situation complique les déplacements des aînés à mobilité réduite. Fréquemment, par peur de chutes ou parce que l'effort physique exigé est trop grand, les aînés préféreront demeurer chez eux et limiteront leurs sorties à l'extérieur.

Il est également apparu que le haut taux d'achalandage sur le territoire peut être un obstacle aux déplacements des aînés à mobilité réduite. En effet, le trafic automobile, les rues bondées de piétons et les transports en commun saturés sont aussi susceptibles de décourager les aînés à mobilité réduite et de limiter leurs déplacements.

Des personnes-ressources ont également mentionné que l'offre de transport en commun sur le territoire était peu élaborée en dehors des heures de pointe.

Ces situations ont été identifiées comme étant des facteurs d'isolement pour les aînés à mobilité réduite, mais elles peuvent aussi être source de restrictions pour des aînés en pleine forme physique, mais qui éprouvent d'autres types de malaises, comme l'insécurité face aux foules par exemple.

Bref, pour répondre efficacement aux difficultés vécues par les aînés, et particulièrement ceux à mobilité réduite, il faut s'assurer de répondre à leurs besoins. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Faire en sorte que les aînés à mobilité réduite soient privilégiés dans l'attribution des logements situés aux étages inférieurs des édifices d'habitation du Grand Plateau.
- Adapter les infrastructures d'habitation à la réalité des personnes à mobilité réduite (rampes d'accès, rampes de corridors, ascenseurs, etc.).
- Sensibiliser les aînés aux services de transports adaptés existant sur le territoire.
- Augmenter l'offre de services adaptés sur le Grand Plateau.
- Investir les milieux de vie des aînés (animation communautaire, visites de courtoisie, etc.), afin de pallier aux limites de déplacements des aînés à mobilité réduite.
- Conscientiser les aînés sur leurs droits de revendication dans leur milieu de vie et dans la société en général.

3.3

L'APPROCHE ET L'INTERVENTION AUPRÈS DES AÎNÉS SUR LE TERRITOIRE DU GRAND PLATEAU

Dans la section 2 du rapport qui présente l'analyse des besoins, des stratégies d'approche et des pratiques d'intervention auprès des aînés, un cadre théorique a été construit afin de mieux caractériser le travail communautaire effectué auprès des aînés. Nous avons distingué deux types d'approches (proactive et par intermédiaires) ainsi que trois grands champs d'interventions (la participation des aînés aux activités et services de l'organisation, les services à domicile, et le travail de milieu).



Dans les sections qui suivent nous allons tenter d'illustrer le cadre théorique développé à l'aide d'exemples concrets d'approches et d'interventions utilisées sur le Grand Plateau, et de rapporter la perception des personnes-ressources consultées quant à chacune d'elles.

La section qui suit n'a donc pas pour objectif de recenser l'ensemble des approches et interventions développées par les différents réseaux, mais bien d'illustrer à l'aide d'exemples concrets les types d'approches et les champs d'interventions différenciés dans le cadre théorique.

3.3.1 L'approche proactive

Cette façon d'entrer en contact avec les aînés, qui consiste à aller au devant des personnes et de leurs besoins, est associée au travail de milieu. L'approche proactive implique que des ressources d'une organisation prennent l'initiative d'aller à la rencontre des aînés là où ils se trouvent. Comme vu précédemment, l'approche proactive est mise en œuvre dans le travail de rue ou encore, dans le travail en milieu de vie.

Puisque l'approche proactive est utilisée par les intervenants du Projet de travail de milieu de Projet Changement, nous garderons la description détaillée de ce type d'approche pour la partie du rapport qui décrit et analyse le projet.

3.3.2 L'approche par intermédiaires

Cette manière d'entrer en contact avec les aînés se caractérise par le recours à des intermédiaires afin de se faire connaître et de rejoindre les aînés. Les intermédiaires, rappelons-le, peuvent être de différentes natures. Ils peuvent être les ressources d'organisations partenaires, des proches des aînés, la promotion d'une organisation (sur sa mission, ses activités, ses services), etc.

Ce type d'approche est utilisé par tous les acteurs qui offrent des services aux aînés et nous avons présenté dans les sections précédentes quelles étaient les principales forces et faiblesses associées à ce type d'approche.²¹ Au sens pratique, l'approche des aînés, qu'elle soit proactive ou par intermédiaires, poursuit une finalité de prévention et d'identification.

Les consultations auprès des personnes-ressources nous ont permis de pousser plus loin l'analyse et d'identifier différentes stratégies utilisées par les organisations du Grand Plateau, afin d'approcher via intermédiaires, les aînés :

La promotion des organisations

La promotion des organisations est, somme toute, la façon la plus élémentaire de rejoindre et d'approcher les aînés en situation de vulnérabilité. Il s'agit, pour une organisation donnée, de faire connaître sa mission et ses services. Par la promotion, les organisations veulent se faire connaître de la clientèle ciblée, mais également des autres acteurs qui interviennent auprès de cette clientèle, et susceptibles de référer leur organisation.

La promotion est habituellement tributaire des moyens financiers des organisations. Comme la plupart sont des organismes communautaires, les activités de promotion sont souvent marginales puisqu'elles disposent de peu de moyens.

21 Voir la section 2.4



Afin de rejoindre les aînés, des organismes communautaires développent néanmoins des stratégies d'approche efficaces, qui visent à rejoindre la clientèle des aînés, mais aussi les partenaires du milieu. En voici quelques exemples :

- La réalisation et la distribution de livrets ou pamphlets sur la programmation et les activités de l'organisation ;
- La participation de l'organisation aux tables de concertation locales, régionales ou nationales (par exemple, le Regroupement des organismes pour aîné(e)s du Faubourg (ROAF), l'Alliance 3^e Âge, Action Solidarité Grand Plateau, etc.) ;
- L'utilisation de ressources du milieu afin d'approcher les aînés et permettre la prise de contact ; des organisations font appel aux livreurs d'épicerie, aux pharmaciens, aux propriétaires de restaurants, dépanneurs, etc., afin de se faire connaître, d'identifier des aînés en situation de vulnérabilité ou de promouvoir leur offre de services et activités ;
- La participation des organisations à des activités locales, régionales, nationales comme des foires de quartiers, des festivals, des journées thématiques, etc ;
- La promotion effectuée par le biais des journaux, de la radio, de la télévision et d'Internet (par le biais de sites Internet des organisations ou encore par des sites comme Arrondissements.com, le portail d'arrondissement, etc.) ;
- L'utilisation de vêtements identifiés à l'organisation et portés par les bénévoles et les intervenants ;
- L'utilisation de véhicules de transport identifiés à l'organisation (pour les organismes qui font la livraison de repas ou qui dispensent des services de ménage par exemple) ;
- La promotion et l'affichage effectués dans les milieux de vie et les endroits fréquentés des aînés (HLM, résidences pour aînés, cafés, pharmacies, buanderies, etc.).

Bref, malgré les moyens souvent limités des organisations communautaires en matière de promotion, plusieurs stratégies peu coûteuses leur permettent de rayonner dans leur milieu et d'atteindre les aînés. Toutefois, les recherches et consultations ont démontré que la promotion, bien qu'elle soit essentielle afin de se faire connaître et de rejoindre les aînés en situation de vulnérabilité, n'est pas suffisante et est loin de garantir que les aînés les plus vulnérables seront rejoints.

Pour optimiser les stratégies d'approche, les organisations misent donc beaucoup sur la référence.

La référence

Puisque la promotion des organisations ne peut garantir à elle seule que les aînés vont connaître et recourir aux activités et services qui s'offrent à eux, la référence est une stratégie d'approche qui est fortement privilégiée des acteurs intervenant auprès des aînés.

La référence est par ailleurs intimement liée à la promotion des organisations. Plus une organisation est connue et reconnue du grand public et de ses partenaires, plus elle sera susceptible d'être référée.



Sur le territoire du Grand Plateau, le CSSS Jeanne-Mance, partenaire incontournable des organisations communautaires qui interviennent auprès des aînés, identifie d'ailleurs la collaboration et l'échange d'information avec les organismes communautaires comme une nécessité afin d'améliorer le continuum de services offerts aux aînés. Dans la documentation issue du *Projet d'organisation clinique du CSSS Jeanne-Mance* (2006), il apparaît clairement que la collaboration entre le communautaire et le réseau public doit être renforcée afin de rejoindre et desservir efficacement les aînés. Ainsi, nous pouvons lire dans les recommandations générales issues du *Projet d'organisation clinique* :

- «[...] Développer des mécanismes d'informations pour la population âgée du territoire afin de faire connaître les programmes et services offerts par le CSSS Jeanne-Mance et développer les liens pour accéder aux services offerts par les partenaires institutionnels et communautaires ;
- Rendre accessible aux intervenants du territoire l'information sur les programmes nationaux, régionaux et locaux de prévention et de promotion pour les personnes âgées vivant à domicile [...]. »²²

Ces recommandations démontrent la volonté et l'importance qu'accorde les ressources de la santé du territoire à l'amélioration des outils destinés aux aînés et permettant un meilleur accès aux services. Ils démontrent également la nécessité de maintenir et d'améliorer l'échange d'information et les capacités de référence des divers intervenants du territoire.

Pour les organisations communautaires, cette volonté exprimée de la part du CSSS est importante puisque les ressources de la santé ont un accès direct à un grand nombre d'aînés en situation de vulnérabilité.

Le système de référence entre les organisations communautaires et le réseau de la santé est crucial, mais il n'est pas le seul mis à profit dans la stratégie d'approche par intermédiaires. Les organisations misent également sur la référence entre organisations. Ainsi, les liens développés entre organismes permettent de connaître l'offre de services des autres acteurs communautaires et de référer, en cas de besoins, à leurs services. Cette connaissance du milieu et la capacité de référence des intervenants a été fortement soulevée lors des consultations auprès des personnes-ressources du Grand Plateau.

La référence par l'entremise des ressources du milieu est également une voie privilégiée par certains organismes du territoire. Pour rejoindre et identifier les aînés les plus vulnérables, le recours aux personnes qui sont en contact quotidien avec les aînés est une stratégie qui peut s'avérer efficace. Ainsi, les proches des aînés, les pharmaciens, les livreurs, les propriétaires de cafés, de restaurants, etc. sont appelés à jouer un rôle d'intermédiaire entre les aînés et les dispensateurs de services. La stratégie ne vise pas à les transformer en intervenants, mais plutôt à les sensibiliser à l'identification des cas de vulnérabilité et mettre à leur disposition les outils leur permettant de diriger efficacement les aînés en cas de besoin.

Cette façon de créer des ponts entre les organisations et les aînés ramène donc à l'aspect « multiniveaux » du travail auprès des aînés. Au terme des consultations, il est apparu que les stratégies d'approche allant en ce sens sont cependant peu répandues et que les organisations qui mettent de l'avant de telles stratégies sont généralement celles qui bénéficient de ressources terrain et qui pratiquent l'approche proactive.

22 Fiche synthèse : Table clinique *Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement* : *Projet d'organisation clinique du CSSS Jeanne-Mance* (2006). <http://www.santemontreal.qc.ca/CSSS/jeannemance/docs/POC/PPALV2.janv06.pdf>. Consulté le 18 août 2007.



3.3.3 La participation aux activités et services d'une organisation et les services à domicile

La participation aux activités et services d'une organisation et les services à domicile sont deux des trois champs d'interventions qui ont été identifiés dans le cadre théorique. Pour cette section, nous les avons réunies car les commentaires des personnes-ressources consultées quant à ces deux types d'interventions étaient indissociables.

Sur le territoire du Grand Plateau, les activités et services offerts aux aînés (offerts dans les organisations ou à domicile) sont très diversifiés et similaires à l'offre de services qui s'observe sur d'autres territoires. Ce faisant, la présente section ne visera pas à recenser l'offre de services du Grand Plateau, mais plutôt à en peindre un portrait sommaire et à la qualifier, selon les propos recueillis auprès des personnes-ressources consultées.

Ainsi, il avait été identifié au préalable que les activités et services offerts dans les organisations qui interviennent auprès des aînés étaient :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les activités de loisirs. • Les activités ludiques. • Les ateliers axés sur le développement de soi. • Les cours (bricolage, couture, informatique, etc.). • Les ateliers de socialisation (cafés-causeries). • Les activités de sensibilisation et de prévention et les conférences. • Les activités sportives. • Les sorties culturelles et sociales. | <ul style="list-style-type: none"> • Les activités intergénérationnelles. • Les repas communautaires. • Les services d'accompagnement. • Le soutien administratif (impôts, formulaires gouvernementaux, etc.). • Les services de références. • Le bénévolat. • La défense des droits. • Etc. |
|--|--|

En ce qui a trait aux activités et services offerts à domicile, les principaux étaient :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La livraison de repas. • Les services d'accompagnement et de transport. • Les visites de courtoisie. • L'adaptation du lieu de résidence en fonction des limitations fonctionnelles. | <ul style="list-style-type: none"> • L'aide à l'entretien ménager. • Les téléphones d'amitié. • La distribution de trousseaux d'information. • L'aide pour des travaux d'entretien et de réparation. |
|---|--|

Aux dires des personnes-ressources, les aînés ont accès à toute cette gamme de services sur le territoire du Grand Plateau. Cependant, les personnes-ressources se sont exprimées sur certains des services et activités offerts sur le territoire, ainsi que sur l'accès et la participation des aînés à ces mêmes services et activités.



Concernant les services et activités offerts dans les organisations ou dans les services à domicile, les principaux commentaires recueillis sont :

- Les organisations doivent avoir un service de référence efficace et faire en sorte de diriger les aînés aux bons endroits. Les aînés qui font l'effort de sortir de leur isolement et de demander de l'aide ne doivent pas être « perdus en cours de route ».
- L'étape d'identification des besoins est cruciale dans l'intervention. C'est une démarche qui peut exiger du temps puisqu'elle exige qu'une relation de confiance se développe. Malheureusement, le temps et l'énergie requis sont difficilement justifiables aux yeux de plusieurs bailleurs de fonds.
- Le défi n'est pas seulement de faire connaître les services et activités des organisations, mais bien d'amener les aînés à y participer. Pour ce faire, des ressources d'accompagnement doivent être disponibles.
- Aussi diversifiée que soit l'offre de services des organisations, elle ne garantit pas l'atteinte des aînés les plus isolés, les plus vulnérables.
- Les organisations doivent développer et offrir des interventions collectives et individuelles.
- Les organisations doivent tenir compte des différents niveaux de perte d'autonomie et développer des services et activités qui sauront répondre aux divers besoins.
- Les organisations ne doivent pas se substituer aux ressources professionnelles de santé et entreprendre d'intervenir auprès de cas « trop lourds ».
- L'implication de bénévoles dans les organisations, qu'ils soient aînés ou plus jeunes, participe à créer des liens de confiance avec les aînés et à valoriser socialement les bénévoles.
- Les activités et services qui permettent aux aînés de sortir du quotidien sont grandement appréciés et ont des effets très positifs (sorties, fêtes thématiques, séjour / vacances, etc.).
- Les aînés les plus isolés et qui feront rarement appel aux activités et services des organisations sont souvent caractérisés par les facteurs suivants :
 - Ils vivent seuls ;
 - Ils n'ont pas encore de problèmes graves ;
 - Ils refusent d'avoir recours à l'aide médicale, même en cas de besoin ;
 - Ils sont veufs(ves), démuni(e)s ou trop orgueilleux pour demander de l'aide ;
 - Ils craignent de se voir pris en charge par le système, d'être déracinés de leur milieu de vie.

Les personnes-ressources ont également fait mention de certains services et activités qui font l'objet de demandes récurrentes de la part des aînés. Bien que ces services soient parfois offerts sur le territoire, il semble qu'ils ne satisfont pas à la demande. Les services et activités mentionnés sont les suivants :

- L'aide pour les petits travaux (ménage, réparation, décoration, courses, etc) ;
- L'aide au déménagement ;
- L'aide pour l'adaptation des logements (perte de mobilité) ;
- Les épiceries communautaires ;
- Le soutien aux endeuillés ;
- L'accompagnement à des rendez-vous.



3.3.4 Le travail de milieu

Le troisième champ d'intervention identifié dans le cadre théorique est le travail de milieu. C'est à travers ce champ d'intervention bien spécifique qu'est généralement pratiquée l'approche proactive. Pour éviter la redondance et faciliter la description des stratégies d'approche et des interventions mises de l'avant dans le travail de milieu, nous avons jugé pertinent de les décrire par le biais du Projet de travail de milieu de Projet Changement. Initiative novatrice et unique en son genre sur le territoire du Grand Plateau, la description et l'analyse du Projet de travail de milieu de Projet Changement nous permettra de compléter le portrait du travail communautaire auprès des aînés du territoire.

3.4

LE PROJET DE TRAVAIL DE MILIEU DE PROJET CHANGEMENT

La section suivante présente une description et une analyse du Projet de travail de milieu de Projet Changement. Comme annoncée, cette section permettra d'illustrer les stratégies d'approche et les interventions mises de l'avant dans le cadre du travail de milieu ainsi que les principales difficultés rencontrées.

Le contenu de cette section est principalement tiré de l'entrevue effectuée auprès des personnes directement impliquées dans le Projet de travail de milieu.

3.4.1 Présentation sommaire de Projet Changement

Projet Changement est un centre communautaire pour les aînés du Grand Plateau Mont-Royal. Plus qu'un centre communautaire, il s'agit d'un milieu d'appartenance, d'entraide et d'engagement visant à favoriser la qualité de vie des aînés ainsi que leur autonomie. Il cherche également à rejoindre les aînés présentant des facteurs de vulnérabilité liés à l'isolement.

- En offrant des activités et des services variés, adaptés à leurs besoins ;
- En soutenant le développement de leur potentiel ;
- En les amenant à participer à la vie démocratique de l'organisme ;
- En les encourageant à agir sur leur milieu.

La mission de l'organisme inscrit par ailleurs le travail de milieu dans une démarche de prévention et de sensibilisation, soit agir en aval et en amont avec les personnes en situation de vulnérabilité ou de potentielle vulnérabilité.

3.4.2 La naissance du Projet de travail de milieu de Projet Changement

C'est dans le cadre de la mission de Projet Changement qu'un projet pilote a vu le jour en 2001. À cette période, Projet Changement constate une apparente émergence de l'itinérance et d'une vulnérabilité croissante chez plusieurs aînés du Grand Plateau. Afin d'intervenir efficacement auprès de cette clientèle, les ressources de Projet Changement considèrent pertinent d'investir le terrain et d'y dépêcher un travailleur de milieu. Globalement, l'orientation principale du projet pilote est d'aller au devant des aînés et d'offrir des services adaptés aux besoins des aînés les plus vulnérables afin de contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie à travers une initiative originale de transformation sociale.



L'approche est novatrice. Au plan de l'intervention auprès des aînés, le travail de milieu tel qu'envisagé par Projet Changement est une expérience nouvelle sur le territoire et ailleurs à Montréal. C'est d'ailleurs grâce au soutien financier offert par Centraide Montréal que les interventions de milieu auprès des aînés ont vu le jour. Ensuite, la Ville de Montréal, par le biais du programme « Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale » apportera elle aussi un soutien financier au Projet de travail de milieu de Projet Changement.

De 2001 à 2004, les interventions de la travailleuse de milieu ont surtout été orientées vers le travail de rue. Lors de ces premières années d'implantation, la travailleuse de milieu de Projet Changement a surtout concentré ses efforts au développement d'outils permettant la recension et l'identification des aînés vulnérables. Cette étape nécessaire de « défrichage » a également permis de dresser un meilleur portrait des ressources et des partenaires pertinents du territoire.

Suite aux premières années d'intervention et une concentration des efforts sur le travail de rue, la travailleuse de milieu en vient à la conclusion qu'il serait préférable de centrer davantage l'intervention dans les milieux de vie, en particulier dans les HLM pour aînés du territoire. De cette façon, l'intervention allait pouvoir s'exercer de manière continue et plus systématique que dans le travail de rue et l'aspect aléatoire des rencontres serait grandement diminué. De plus, l'intervenante avait noté à l'époque que l'itinérance sur le territoire était somme toute moins importante qu'envisagée initialement et que la « lourdeur » des problématiques rencontrées chez les quelques cas d'itinérance ne permettait pas toujours l'intervention de la travailleuse de milieu.

La constatation des besoins et les résultats apportés par le travail de milieu auprès des aînés ont convaincu Projet Changement de la pertinence des interventions et l'ont persuadé de la nécessité d'embaucher une ressource à temps plein. Cette ressource à temps plein allait être en mesure d'améliorer son intervention et sa connaissance du milieu. Pour parfaire l'approche et l'intervention, des partenariats importants se sont alors créés. Entre autres, en 2005, l'intervenante de Projet Changement a fait appel à l'expertise de personnes habilitées et habituées au travail de milieu²³. En effet, l'intervenante a profité à cette période de l'expertise des intervenants œuvrant auprès de la clientèle jeunesse et pour qui le travail de milieu était bien connu. En collaboration avec l'OMHM, l'intervention de la travailleuse de milieu a également pu se préciser, se structurer, et le volet « d'animation communautaire » dans les milieux de vie s'est également développé.

Les prochaines sous-sections permettront de mieux saisir les objectifs et les résultats visés par le Projet de travail de milieu de Projet Changement.

3.4.3 Les objectifs visés par le projet

Les objectifs visés par le Projet de travail de milieu de Projet Changement, tels que recensés dans les deux demandes de financement, sont les suivants:

- Assurer une présence régulière dans les HLM Mentana et Ste-Véronique (et aussi dans le HLM Ste-Agnès pour 2006-2007).
- Prévenir et sensibiliser en agissant en aval et en amont des risques de perte d'autonomie auprès des personnes les plus isolées et plus démunies afin de favoriser l'autonomie et l'entraide des aînés entre eux et dans la communauté.
- Travailler au niveau de la prévention auprès de personnes pouvant présenter des facteurs éventuels de détérioration de leur santé physique et mentale et de leur faire découvrir un milieu d'appartenance.

²³ À l'époque, l'intervenante de Projet Changement a profité de l'expertise des ressources de l'organisme *Plein Milieu*, implanté dans l'arrondissement du Plateau Mont-Royal, et impliqué dans l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des jeunes et des jeunes adultes.



- Créer des liens dans la communauté et agir comme «agent de liaison» entre les aînés, Projet Changement et les services et les activités offertes sur le territoire.
- Approfondir le réseau de collaboration ainsi que la visibilité tant auprès des aînés que des ressources.
- Promouvoir le centre communautaire Projet Changement comme ressource privilégiée du milieu pour briser l'isolement, tout en favorisant la qualité de vie et l'autonomie des aînés.
- Adapter les services et activités au regard des besoins spécifiques ressentis par les populations aînées visées.

3.4.4 Les activités prévues

Voici, pour l'année 2006 et pour l'année 2007, les divers services et activités prévus dans le cadre du Projet de travail de milieu.

Activité ou service	Fréquence
1. Tenue de rencontres dans les salles communautaires des HLM; sous forme d'ateliers thématiques; en apportant des outils de communication; de partage et de discussion abordant des questions touchant les aînés.	Sur une base hebdomadaire
2. Intervention de corridor auprès des aînés. Effectuer des visites régulières. ²⁴	Sur une base hebdomadaire
3. Tenue d'événements spéciaux dans les HLM à certaines occasions durant l'année. Par exemple, souligner les fêtes du calendrier par un repas, de l'animation, avec jeux et prix de présence.	Selon les événements
4. Mise sur pied d'un comité de bénévoles pour accompagner la travailleuse de milieu dans les HLM lors d'occasions spéciales, aussi pour des visites d'amitié ou encore pour accueillir à Projet Changement les aînés référés par la travailleuse de milieu.	Selon les événements

Source : Demandes de soutien financier faites par Projet Changement pour 2006 et 2007 à la Ville de Montréal dans le cadre du Contrat de ville pour le volet de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

3.4.5 L'approche proactive de la travailleuse de milieu

L'approche par le travail de rue

Comme mentionné plus haut, dans les premières années d'implantation du projet, l'approche des aînés était surtout effectuée dans le cadre du travail de rue. Bien que le travail en milieu de vie ait été privilégié au cours des dernières années, il s'avère intéressant d'analyser les caractéristiques de l'approche proactive développées pour le travail de rue. Les premières étapes qui caractérisent l'approche proactive en travail de rue reposent surtout sur le «défrichage». À cette étape, il s'agit pour l'intervenante d'investir les lieux où elle effectuera ses interventions, d'identifier les endroits propices à l'approche des aînés en plus d'identifier et de développer des liens avec les partenaires du milieu.

L'approche des aînés par le travail de rue s'effectue principalement dans les parcs du territoire, dans les cafés, dans les restaurants et dans certains commerces fréquentés par les aînés. L'approche est généralement individuelle, mais il peut arriver à l'occasion que l'intervenante approche collectivement un groupe d'aînés (des aînés regroupés à une même table dans un restaurant par exemple).

²⁴ L'intervention de corridor de la travailleuse de milieu s'est révélée beaucoup plus vaste et n'a pas seulement visé les clientèles et les problématiques énumérées au départ dans la demande de financement. L'activité prévue a été élargie en cours d'année. Nous avons modifié le libellé de l'activité en conséquence. Il diffère donc de l'énoncé que l'on retrouve dans les demandes de soutien financier.



Pour l'intervenante de Projet Changement, l'approche des aînés peut parfois être l'intervention en soi. C'est-à-dire que l'intervention ciblée par le projet est « souple » et la finalité de l'approche des aînés n'est pas forcément son adhésion aux activités du centre communautaire. En fait, l'approche et l'intervention par le travail de rue reposent surtout sur une stratégie d'écoute.

Aujourd'hui, le travail de rue est davantage effectué en complément au travail en milieu de vie (HLM). Pour la travailleuse de milieu, le travail de rue permet, entre autres, d'investir des secteurs différents de ceux ciblés actuellement par l'intervention en milieu de vie, et il permet également de solidifier les liens avec les aînés rencontrés en HLM.

Dans la section précédente (*l'Analyse des besoins, des stratégies d'approche et des pratiques d'intervention auprès des aînés*), les forces et les faiblesses du travail de rue ont clairement été identifiées. L'entrevue avec les ressources de Projet Changement a permis de valider cette analyse.

L'approche par le travail en milieu de vie

L'approche par le travail en milieu de vie est généralement différente de l'approche des aînés par le travail de rue. Dans le cadre des stratégies développées dans le Projet de travail de milieu, l'intervenante a pu compter sur un cadre plus formel d'introduction. En effet, avec l'aide des ressources de l'OMHM et du comité de locataires (lorsqu'il existe), l'intervenante a été présentée aux résidents du HLM. Cette approche collective permet de sauver temps et énergie, puisque les objectifs de l'intervention peuvent être partagés rapidement avec les aînés. L'intervention peut, par conséquent, débiter elle aussi plus rapidement.

Une fois cette approche collective effectuée, l'intervenante jumelle les approches collectives et les approches individuelles. Pour faciliter la prise de contact, l'intervenante de milieu peut développer des outils qui lui serviront à annoncer sa présence (cartes de visite laissées aux portes, affichage dans les halls d'entrée, dans les salles communautaires, etc.). D'après l'expérience développée par les ressources de Projet Changement, il est important de jumeler ces deux stratégies d'approche. Puisqu'une grande partie du travail de l'intervenante sera de répondre à des problématiques collectives, l'approche de groupe ne doit pas être négligée.

En ce qui concerne l'approche individuelle, elle consiste à frapper aux portes, ou aller à la rencontre des aînés là où ils se trouvent dans les HLM (salles communautaires, corridors, halls d'entrées, etc.). C'est un travail de longue haleine qui exige une présence régulière et systémique de l'intervenante. Un peu comme le travail de rue, l'approche privilégiée par l'intervenante sera tout d'abord l'écoute.

Mentionnons qu'avant d'entreprendre toute démarche d'approche, l'intervenante a pris le soin d'identifier les dynamiques de chacun des HLM. Cette étape importante a permis à l'intervenante d'avoir un regard éclairé sur le portrait des locataires et des relations entre aînés. Cette étape a également permis de développer des stratégies d'approche appropriées à chacun des milieux.

Actuellement, le Projet de travail de milieu et l'intervenante de Projet Changement ont investi trois HLM pour aînés du territoire du Grand Plateau. La charge de travail, on peut s'en douter, est énorme pour une seule intervenante. Pour cette raison et par respect pour les individus, l'intervenante n'insiste pas auprès des aînés qui expriment clairement le souhait d'être laissés tranquilles et qui ne veulent pas participer aux activités offertes.



3.4.6 L'approche auprès des partenaires

En plus d'entrer en contact avec les aînés, l'intervenante doit également être proactive en matière d'approche des partenaires du milieu. Pour être capable de référer efficacement les aînés rencontrés, l'intervenante doit connaître les ressources du territoire, ce qu'elles font et quelles sont les possibilités de partenariat à développer. Pour y arriver, l'intervenante de Projet Changement participe à des colloques, à des activités de formation (intervention en santé mentale, en toxicomanie, etc.), elle s'implique au sein de comités, de tables de concertation, etc. Ces activités lui permettent de connaître et d'approcher les partenaires, de faire connaître le Projet de travail de milieu auprès des acteurs du milieu, et ultimement, de valider la pertinence de l'intervention et du projet.

3.5

LE PROJET DE TRAVAIL DE MILIEU

Comme pour les stratégies d'approche, les interventions de la travailleuse de milieu en HLM étaient parfois individuelles et parfois collectives. Selon les informations recueillies auprès des ressources de Projet Changement, les interventions individuelles consistaient principalement à créer des liens de confiance entre les aînés et l'intervenante. Par créer des liens de confiance, nous entendons plusieurs actions importantes comme l'écoute active, l'accompagnement dans leurs démarches de demandes d'aide, le soutien dans la recherche de solutions, etc. En plus de rassurer les aînés et de favoriser la prise en charge, les interventions individuelles permettaient également à l'intervenante d'annoncer les activités qui allaient se dérouler dans le HLM et d'inviter les aînés à y participer. L'intervention individuelle est aussi un moyen pour l'intervenante d'atteindre les aînés les plus isolés qui ne participent pas aux activités de groupe. Bien entendu, les interventions individuelles permettaient à l'intervenante d'agir au plan de la prévention en écoutant les aînés et en les dirigeant vers des ressources d'aide appropriées en cas de besoin. En ce sens, les interventions individuelles sont généralement informelles, puisqu'elles se font habituellement sur le ton de la discussion et de la confiance (lien privilégié).

L'expérience développée par les ressources de Projet Changement a, par ailleurs, fait ressortir l'importance de ne pas considérer la réussite des interventions sur le nombre d'aînés approchés, mais plutôt sur la qualité des relations développées avec chaque aîné.

Concernant les interventions collectives, le rôle de l'intervenante dans le travail de milieu est principalement d'animer le milieu de vie des aînés et de susciter leur participation aux activités, mais aussi leur participation à la prise en charge des activités. Les activités collectives développées par la travailleuse de milieu peuvent être des ateliers thématiques, des cafés-rencontres, des fêtes, des activités de loisirs, etc.

Généralement, les activités et les ateliers organisés prennent l'angle d'outils de communication. L'objectif de ces rencontres étant de faire parler les aînés sur ce qu'ils vivent dans leur milieu de vie. Il s'agit de leur faire prendre conscience des problèmes et de les diriger vers des pistes de solutions et, ultimement, qu'ils soient en mesure d'appliquer ces solutions. Les activités de ce genre exigent beaucoup de persévérance et de patience de la part de l'intervenante puisqu'il y a des obstacles majeurs à surmonter. Les nombreux conflits que l'on constate dans les HLM rendent difficile l'intervention, mais justifient du même coup l'importance du travail de l'intervenante à soutenir les résidents afin de pacifier ces milieux de vie. Pour appuyer dans l'élaboration des activités et des ateliers, la travailleuse de milieu pouvait compter sur le soutien de ressources spécialisées (CSSS, OMHM ou autres organisations). L'intervenante a également pu compter sur la collaboration de partenaires communautaires qui lui ont donné accès à des ateliers « clé en main ».



Les ressources du Projet de travail de milieu et de Projet Changement ont également participé à d'autres activités de partage et de diffusion d'informations sur le travail auprès des aînés ainsi que sur le travail de milieu spécifiquement. Mentionnons entre autres :

- La collaboration de Projet Changement au document de référence *Exploration d'initiatives visant à rejoindre les aînés vulnérables à risque d'exclusion*.
- La présence des ressources de Projet Changement sur divers comités et tables de concertation touchant les questions des aînés et des HLM.
 - Exemple : Comité multipartenaires – CSSS Jeanne-Mance, pour l'élaboration d'un cadre d'émergence et de consolidation d'interventions de milieu en HLM et autres tours d'habitations pour aînés, sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance.

3.6

REGARD ÉVALUATIF SUR LE PROJET

L'entrevue avec les ressources de Projet Changement nous a permis de porter un regard évaluatif sur le Projet de travail de milieu. Globalement, les ressources de Projet Changement, impliquées dans le Projet de travail de milieu, considèrent que les objectifs fixés ont été atteints et que les activités prévues ont été réalisées ou partiellement réalisées.

Afin d'évaluer efficacement l'atteinte des objectifs, une série de résultats escomptés avait été établie par les ressources du Projet de travail de milieu. Voici quels étaient les résultats escomptés pour 2006 d'abord et 2007 ensuite :

Résultats concrets, indiquant que les objectifs du projet seront atteints en 2006

1. Avoir identifié les aînés, dans la rue et dans les HLM, qui correspondent aux catégories de gens que l'on veut rejoindre.
2. Rencontrer les aînés les plus isolés dans leur milieu de vie ; Établir des liens et aller au devant des difficultés des aînés de la rue et des résidents en HLM.
3. Réaliser un portrait des aînés du Grand Plateau, afin de mieux guider Projet Changement dans ses orientations futures.
4. Développer le réseau de contacts et de partenariat.
5. Maximiser l'utilisation des salles communautaires dans les HLM.
6. Développer une plus grande vie communautaire dans les HLM.

Résultats concrets, indiquant que les objectifs du projet seront atteints en 2007

1. Réussir à rejoindre un plus grand nombre d'aînés sur le territoire. Établir des liens et aller au-devant des difficultés bio-psycho-sociales des aînés résidents en HLM.
2. Mettre sur pied un programme de visites d'amitié afin de contrer l'isolement vécu par un grand nombre d'aînés en HLM.
3. Développer la connaissance de ces milieux de vie afin de peaufiner des stratégies d'intervention toujours mieux adaptées à ces réalités différentes et multiples.

Sources : Demandes de soutien financier faites par Projet Changement pour 2006 et 2007 à la Ville de Montréal dans le cadre du Contrat de ville pour le volet de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.



3.6.1 Le bien fondé du Projet de travail de milieu

Les ressources du Projet de travail de milieu considèrent que le travail de milieu a permis de rejoindre une clientèle qui n'irait pas d'emblée vers les services offerts par les organisations. On considère également que l'intervention développée dans le cadre du projet répond à la mission établie initialement, soit d'offrir des services adaptés à des besoins spécifiques des aînés et de participer à l'amélioration de leurs conditions de vie.

3.6.2 L'efficience du Projet de travail de milieu

Bien que le travail de milieu exige une mobilisation importante de l'intervenant, des résultats concrets ont pu être observés dans l'animation des milieux de vie des aînés et dans la participation et l'implication des aînés. D'après les ressources impliquées dans le projet, l'expérience de l'intervenant est une condition essentielle à la réussite des interventions. Un nouvel intervenant aurait beaucoup plus de mal à investir des milieux de vie comme les HLM et à gagner la confiance des aînés.

L'expérience développée dans le travail de milieu a aussi permis de constater l'importance d'agir en respectant les dynamiques présentes dans chacun des milieux de vie et que l'intervention doit s'adapter aux différentes réalités. Pour ce faire, l'intervenant doit être en mesure de s'ajuster rapidement, mais doit surtout être capable de bien identifier les problématiques propres à chaque milieu et conserver une neutralité à toute épreuve face aux conflits vécus dans les milieux de vie. En ce sens, le soutien des ressources de l'OMHM et des comités de locataires est essentiel.

Somme toute, l'efficience du projet (rapport entre les coûts et les bénéfices obtenus) est difficilement quantifiable, compte tenu que les résultats escomptés ne sont pas établis sur une base quantitative, mais davantage qualitative. C'est-à-dire que la qualité des interventions prime sur le nombre d'aînés rejoints. Néanmoins, le nombre d'aînés rejoints a augmenté de façon continue depuis l'implantation du projet, et en ce sens, l'objectif quantitatif (augmenter le nombre d'intervention et le nombre d'aînés rejoints) est atteint.

Enfin, mentionnons que sans le soutien des autres ressources de l'organisation auquel appartient la travailleuse de milieu, la qualité de l'intervention serait grandement diminuée. L'efficience d'un tel projet repose donc fortement sur ce sentiment de compréhension et de soutien de la part de l'employeur et des collègues.

3.6.3 Les difficultés rencontrées dans le travail de milieu

L'entrevue avec les ressources impliquées dans le Projet de travail de milieu a permis d'identifier les principales difficultés rencontrées dans le cadre du travail de milieu. Voici les difficultés relevées :

- Les HLM ne profitent pas tous de la présence d'un comité de locataires pouvant faciliter l'approche des aînés.
- Les situations conflictuelles au sein des HLM compliquent l'implication des aînés dans leur milieu de vie (animation communautaire).
- Dans le cadre de l'intervention en situation de conflit (entre résidents, avec le comité de locataires, etc.), les actions mises de l'avant par l'intervenant doivent être continuellement renouvelées. C'est-à-dire que l'intervention en situation de conflit est extrêmement exigeante.
- Les travailleurs de milieu profitent du soutien des ressources de leur organisation et de quelques partenaires, mais ils sont seuls sur le terrain.
- Le temps et l'énergie nécessaires à l'approche des aînés et dans la création de liens de confiance sont difficilement « vendables » auprès de certains bailleurs de fonds.



- Les milieux de vie que sont les HLM sont souvent aux prises avec des conflits internes qui minent les relations entre les aînés, qui ne favorisent pas l'intervention.
- Les aînés vivant en HLM sont souvent marqués par la culture de la pauvreté et souvent pessimistes quant à l'amélioration de leurs conditions de vie.
- Comme dans d'autres milieux, des enfants d'aînés vivant en HLM peuvent parfois participer à l'isolement de leurs parents. On constate des cas d'abus, de violence et d'exploitation. On constate également que peu d'aînés feront instinctivement appel à des services d'aide.
- Il manque de ressources spécialisées à même d'agir dans les milieux de vie des aînés une fois que les besoins sont identifiés (gestion de conflits, suivis de santé mentale, etc.).
- Bien qu'il puisse être un agent facilitateur, le comité de locataires peut aussi être un obstacle majeur à la mobilisation des aînés (si des membres du comité sont en conflit avec d'autres locataires, si le comité exerce un pouvoir trop grand, etc.). Dans de telles situations, l'intervenante peut être appelée à jouer un rôle de sensibilisation et d'éducation, mais elle ne peut agir en tant que médiatrice, ni prendre parti.
- Les comités de locataires ont besoin de plus de soutien. Malgré la bonne volonté, plusieurs membres sont très âgés et ils ne peuvent tout prendre en charge.
- Plusieurs aînés ont peur de se plaindre, de s'impliquer dans l'identification des problèmes et tenter d'y remédier. Par crainte du jugement des autres, mais aussi par peur de perdre leur logement.
- Le travail en milieu de vie (HLM) permet de rejoindre une partie seulement des aînés démunis.
- Le travail de milieu auprès des aînés n'est pas encore reconnu à sa juste valeur.

3.7

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES SUR LE GRAND PLATEAU

Les consultations ont permis de recenser les principaux obstacles identifiés par les personnes-ressources du Grand Plateau afin de rejoindre et d'intervenir auprès des aînés. Les principales difficultés rencontrées sur le Grand Plateau rejoignent globalement les thématiques du financement, de la réalité géographique et démographique du territoire et de l'hétérogénéité des aînés vulnérables. Ainsi, les personnes-ressources ont mentionné :

- Une partie de la population aînée en situation de vulnérabilité est allophone et n'est pas rejointe par la promotion des organisations (en anglais ou en français).
- Le taux d'analphabétisme chez les aînés est important et la promotion écrite effectuée par les organisations ne rejoint pas cette population.
- La peur de l'ingérence ; plusieurs aînés ont peur d'être déracinés de leur milieu de vie s'ils font appel à des services d'aide. Cette crainte participe à leur isolement.
- Les aînés les plus vulnérables sont souvent ceux que l'on ne voit pas. Ces personnes sont complètement isolées et il est difficile de les rejoindre.
- La densité de population et de trafic sur le territoire du Grand Plateau favorise l'isolement de plusieurs aînés.
- La gentrification du territoire a obligé une partie de la population moins fortunée à déménager et plusieurs aînés ont perdu leur réseau social et leurs repères. Cette situation contribue également à leur isolement.
- Les logements, les HLM et les immeubles mal adaptés aux réalités et aux besoins des aînés participent à leur isolement. Parce que les aînés ont peur de chuter par exemple, ils préféreront demeurer chez eux et sortiront très peu.



- Les moyens financiers des organisations en matière de promotion sont limités.
- Le financement des bailleurs de fonds est souvent accordé à des projets ponctuels et ne favorise pas l'investissement dans un projet d'intervention à long terme.
- Les ressources financières limitées des organismes communautaires empêchent l'embauche de plus d'intervenants de milieu qui travaillent à rejoindre les aînés les plus démunis et à animer leur milieu de vie. Ces limites financières tracent aussi les balises de l'intervention des travailleurs de milieu.
- Il existe encore beaucoup de mythes quant aux services d'aide offerts par les organismes communautaires (repas communautaires, friperies, services d'entretien ménagers, etc.) ; beaucoup d'aînés croient que ces services ne s'adressent pas à eux, que c'est pour les pauvres, les sans-abris, etc. D'autres ont aussi peur du jugement des autres.



Cette troisième section a permis d'améliorer la compréhension du travail effectué auprès des aînés du Grand Plateau. Comme mentionné auparavant, le contenu de la section 3 doit être analysé en complémentarité aux précédents travaux. En effet, elle s'est limitée à exposer les commentaires des personnes-ressources consultées qui concernaient la réalité du Grand Plateau.

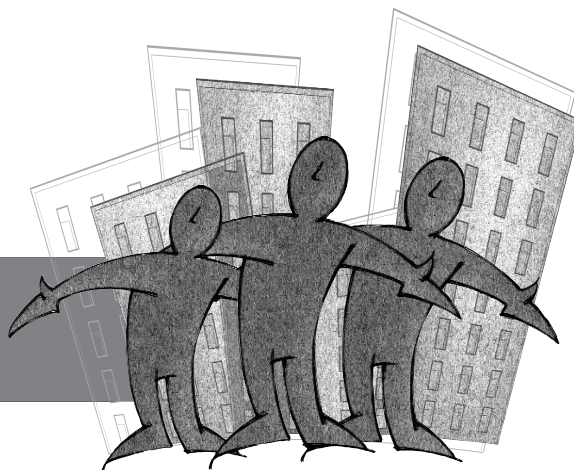
La suite des travaux (section 4) permettra d'établir une analyse critique des pratiques actuelles et des stratégies utilisées sur le Grand Plateau et, en particulier, celles concernant le Projet de travail de milieu. En effet, cette étape a permis d'impliquer un comité d'experts, spécialisé dans le domaine de l'intervention auprès des aînés. Ce comité a été en mesure d'apposer un regard critique sur l'ensemble des informations recueillies jusqu'à maintenant et d'aider le comité de mandataires à identifier des stratégies et des pratiques pertinentes et novatrices, à même d'améliorer la qualité de l'intervention du Projet de travail de milieu de Projet Changement.



Regard critique du comité d'experts

Section

4



Cette quatrième et dernière section est le compte rendu de la consultation du comité d'experts réunissant neuf (9) personnes-ressources, expertes en matière d'intervention auprès des aînés. Tel que prévu au plan de travail, nous avons réuni un comité d'experts afin d'obtenir un regard critique sur l'ensemble des informations recueillies et afin d'obtenir des pistes de pratiques et d'actions à retenir pour la poursuite du Projet de travail de milieu de Projet Changement.

En septembre 2007 s'est donc tenu un groupe de discussion dans les locaux de Projet Changement. Les experts rencontrés à cette occasion avaient préalablement été identifiés par les membres du comité de mandataires et ils provenaient de différents milieux, soit celui universitaire, de la santé, de l'habitation et du communautaire²⁵.

Les discussions avec les membres du comité d'experts ont porté sur :

- Un retour sur le rapport intégré ;
- Les objectifs du Projet de travail de milieu ;
- Les stratégies d'approche et les pratiques d'intervention dans le travail de milieu ;
- L'importance de la reconnaissance du travail de milieu ;
- Les recommandations générales :
 - Le développement d'une communauté de pratique ;
 - La diffusion des résultats et la mobilisation des partenaires.

.....
²⁵ La liste des experts rencontrés est présentée à l'annexe 1.



4.1

RETOUR SUR LE RAPPORT INTÉGRÉ

Afin d'informer les membres du comité quant au travail effectué jusqu'à maintenant, une version préliminaire du rapport *Travailler auprès des aînés : Focus sur le Projet de travail de milieu de l'organisme Projet Changement / Centre communautaire pour aînés*, avait été acheminée à chacun des membres du comité.

Voici donc les principaux commentaires des experts²⁶ :

- Il est mentionné que l'appellation « aînés vulnérables » dans le rapport tend à créer une certaine généralisation des aînés et ne permet pas la distinction entre les facteurs de vulnérabilité intrinsèques aux individus et les facteurs extrinsèques (environnementaux).
 - Il est proposé de faire référence aux aînés en général et de distinguer, lorsque nécessaire, les facteurs de vulnérabilité (aînés fragilisés par des handicaps, aînés isolés, aînés vivant dans des environnements à risque, etc.).
- D'autres mentionnent que le travail de milieu, tel qu'il est pratiqué actuellement, s'adresse effectivement à une clientèle en situation de vulnérabilité ou en potentielle situation de vulnérabilité (HLM par exemple).
- On mentionne également que, dans la pratique, les organismes et intervenants cherchent à rejoindre les aînés les plus vulnérables. Ils ne discrimineront peut-être pas pour autant sur le terrain, mais la cible est cependant clairement identifiée.
- De plus certains experts présents précisent que l'utilisation du terme « aînés vulnérables » tient aussi au fait que les organismes qui subventionnent et financent les activités du travail auprès des aînés ont souvent des critères d'éligibilité liés aux clientèles ou aux aînés « vulnérables ».
- Certains mentionnent que le rapport montre déjà bien que la cible des organisations est souvent les aînés vulnérables, mais que certains services s'adressent à tous les aînés.

Suite à une discussion avec le comité de mandataires et à une discussion avec l'un des experts consultés, il est apparu pertinent d'éviter, dans la mesure du possible, le recours à l'appellation « aînés vulnérables ». Ainsi, lorsque Projet Changement devra réviser ses objectifs et réfléchir aux pratiques d'intervention à développer, il pourra considérer un nouveau cadre d'analyse, développé par le Réseau Internet Francophone Vulnérabilité et Handicaps (RIFVEH) présenté en Annexe 2 du présent document²⁷.

²⁶ Les commentaires concernant des corrections d'ordre orthographique, ponctuel ou autres ne sont pas présentés. Les corrections ont été directement effectuées dans le présent document.

²⁷ Le présent rapport a donc été révisé et nous avons conservé l'appellation « aînés vulnérables » lorsqu'elle est directement issue de la littérature ou des propos des personnes ressources consultées lors des activités antérieures.



4.2

RETOUR SUR LES OBJECTIFS DU PROJET

Lors de la rencontre avec les experts, les objectifs du Projet de travail de milieu de Projet Changement ont été présentés et discutés. À titre de rappel, voici les principaux objectifs établis pour les périodes de 2006 et 2007²⁸ :

1. Assurer une présence régulière dans les HLM Mentana et Ste-Véronique (et aussi dans le HLM Ste-Agnès pour 2007).
2. Prévenir et sensibiliser en agissant en aval et en amont des risques de perte d'autonomie auprès des personnes les plus isolées et plus démunies afin de favoriser l'autonomie et l'entraide des aînés entre eux et dans la communauté.
3. Travailler au niveau de la prévention auprès de personnes pouvant présenter des facteurs éventuels de détérioration de leur santé physique et mentale et de leur faire découvrir un milieu d'appartenance.
4. Créer des liens dans la communauté et agir comme «agent de liaison» entre les aînés, Projet Changement et les services et les activités offerts sur le territoire.
5. Approfondir le réseau de collaboration ainsi que la visibilité tant auprès des aînés que des ressources.
6. Promouvoir le centre communautaire Projet Changement comme ressource privilégiée du milieu pour briser l'isolement, tout en favorisant la qualité de vie et l'autonomie des aînés.
7. Adapter les services et activités au regard des besoins spécifiques ressentis par les populations aînées visées.

Globalement, les experts présents sont d'accord avec les objectifs du Projet. Cependant, certains commentaires et recommandations sont émis. Voici les principaux :

- Concernant l'objectif 1, on croit que la mention «présence régulière» devrait être précisée en terme de temps. C'est-à-dire quantifier cette présence dans les HLM.
- Concernant l'objectif 3, on croit que «leur faire découvrir un milieu d'appartenance» devrait constituer un objectif distinct.
- On croit que l'objectif 4 devrait être plus explicite quant à l'importance d'ouvrir les milieux de vie sur la communauté et d'ouvrir la communauté sur ses milieux de vie (réciprocité).
- On considère stratégique et «gagnant» le choix d'intervenir dans des milieux de vie organisés où un nombre important d'aînés sont regroupés (HLM) :
 - La possibilité d'étendre à moyen terme l'intervention à d'autres milieux de vie organisés tels les résidences pour personnes âgées est soulevée par certains experts.
- De manière générale, on considère que toutes les actions effectuées par le travailleur de milieu doivent clairement et préalablement être rattachées à un ou à des objectifs du Projet.
- Concernant la mesure de l'atteinte des objectifs et du travail de milieu en général, on considère que des outils d'évaluation pourraient être développés par les ressources du Projet :
 - Le principal outil mentionné est le sondage aux aînés.
 - Les facteurs de mesure pourraient être le sentiment de sécurité, l'accès aux services, les relations avec les autres, etc.
 - On mentionne cependant que la tâche évaluative ne peut reposer que sur les intervenants de milieu. La collaboration des partenaires est nécessaire.

28 Les objectifs sont numérotés afin d'identifier facilement les objectifs auxquels les experts ont fait référence.



4.3

STRATÉGIES D'APPROCHE ET PRATIQUES D'INTERVENTION

Les experts présents considèrent que les activités effectuées dans le cadre du Projet de travail de milieu sont efficaces et positives. Peu de pistes d'actions nouvelles ont été identifiées par les experts présents, mais plusieurs commentaires ont été émis à propos de l'importance à accorder à certains volets de l'intervention actuelle. Selon eux :

- L'approche et l'intervention doivent s'inscrire dans une démarche qui vise le long terme :
 - À ce titre certains experts mettent en garde Projet Changement face au danger d'intégrer un trop grand nombre de milieux à la fois. Il est important d'imprégner en profondeur et pour une longue période de temps, les divers milieux touchés par l'intervention de milieu. Étant donné les ressources limitées, la concentration est préférable à la dispersion.
 - Il est également essentiel de travailler à la recherche d'un financement récurrent pour le travail de milieu.
- La stabilité des ressources liées à l'intervention doit être favorisée :
 - Le roulement de personnel fait en sorte que les liens de confiance sont souvent à refaire.
- Le travail en partenariat est essentiel à la réussite du travail de milieu :
 - Ainsi, les partenaires et les bailleurs de fonds doivent connaître, respecter et partager cette approche si l'on veut que le travail soit efficace.
 - Il est donc important que le travailleur de milieu agisse à titre de promoteur de son approche et de sa pratique.
 - La mobilisation des partenaires doit viser la consolidation et la formalisation des partenariats actuels.
 - Il est entendu que le travailleur de milieu ne peut pas jouer le rôle de « coordonnateur » des partenariats. Il doit plutôt en faire la promotion et s'intégrer dans les processus de partenariats déjà existants ou en émergence.
- Le rôle de l'intervenant en tant que « pivot » ou « agent de liaison » est très important. Cette fonction de l'intervenant a une double utilité. Elle permet à la fois une connaissance du terrain et une capacité de référence accentuée, et du même coup, elle permet de faire connaître le travail de milieu et d'améliorer la reconnaissance du travailleur de milieu auprès d'autres acteurs de la communauté.
- Le respect des milieux est primordial :
 - En ce sens, les intervenants doivent être capables d'identifier avec justesse les dynamiques en présence, d'identifier les conflits, les leaders, etc.
 - La collaboration des partenaires en général, et de l'OMHM en particulier, est essentielle lors de cette phase d'identification.
- Les activités et les ateliers reliés au développement d'un sentiment d'appartenance des aînés à leur milieu de vie ainsi qu'à la société en général sont d'une grande importance :
 - L'isolement est souvent le résultat de ce manque d'appartenance.
- Les succès collectifs sont des cibles à privilégier dans l'intervention de milieu :
 - La participation et l'implication des aînés dans le développement d'activités et de projets collectifs (dans leurs milieux de vie ou ailleurs) est identifiée comme une pratique gagnante et un but à atteindre.
 - Les cibles à atteindre et la « vitesse » à laquelle elles peuvent l'être doivent être identifiées par le travailleur de milieu. Sa capacité à poser un diagnostic réaliste des milieux et à s'ajuster à chacun est donc crucial pour la réussite de l'intervention.



4.4

LA RECONNAISSANCE DU TRAVAIL DE MILIEU

Les discussions entre les experts ont beaucoup porté sur l'importance de la reconnaissance du travail de milieu et du rôle de travailleur de milieu. Voici les principaux commentaires et recommandations émis par les experts à ce sujet :

- Une plus grande reconnaissance du travail de milieu facilitera l'accès au financement et la récurrence de celui-ci.
- Cette reconnaissance permettra également une meilleure collaboration des partenaires (les partenaires institutionnels du réseau de la santé).
- L'amélioration de la reconnaissance du travail de milieu devrait être une responsabilité commune aux organisations, aux intervenants terrains et aux ressources institutionnelles :
 - Les organisations doivent promouvoir le travail de milieu et profiter des regroupements locaux et régionaux afin de diffuser de l'information quant aux bienfaits du travail de milieu.
 - Les travailleurs de milieu doivent se faire connaître et faire reconnaître leur travail auprès des partenaires du milieu par le réseautage et les activités de référence.
 - Les ressources institutionnelles devraient développer des opportunités de rencontres et de collaborations formelles. Elles devraient systématiser les modes de communication et les opportunités d'échanges avec le secteur communautaire.

Afin d'améliorer la reconnaissance du travail de milieu, on mentionne également :

- Que les organisations doivent insister davantage sur le rôle de « pivot » des intervenants de milieu auprès des aînés. Cela doit être « vendu » aux autres organisations et aux acteurs institutionnels (CSSS par exemple).
- Que les ressources du Projet doivent faire valoir la pertinence du travail de milieu dans l'approche populationnelle²⁹ adoptée par le réseau de la santé et promouvoir l'importance d'une plus grande implication et collaboration avec les ressources du réseau.
- Que les résultats obtenus dans le cadre de cette démarche d'évaluation soient diffusés et servent à mobiliser les partenaires concernés.³⁰

Par ailleurs :

- Les regroupements locaux, tel le Comité HLM et Alliance troisième âge, ont été identifiés comme étant des vecteurs très efficaces pour la promotion du travail de milieu auprès des ressources institutionnelles ainsi que des autres partenaires communautaires. Une relance active du Comité HLM serait, par conséquent, bénéfique pour le Projet de travail de milieu de Projet Changement.

29 « Suivant le principe de l'approche populationnelle, les CSSS et leurs partenaires locaux ont une responsabilité collective reconnue envers la population de leur territoire. Ils assument cette responsabilité en assurant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population, en rendant accessibles les services requis et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux. » : <http://www.santemontreal.qc.ca/CSSS/delamontagne/fr/default.aspx?sortcode=1.40.40>. Consulté le 7 octobre 2007.

30 La diffusion des résultats obtenus et la mobilisation des partenaires sont davantage traités à la section 4.5.2



4.5

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

4.5.1 Le développement d'une communauté de pratique

Pour les experts présents, il est crucial que les travailleurs de milieu aient le soutien de leur employeur, mais ils doivent également profiter de possibilités d'échanges et de rencontres avec d'autres travailleurs de milieu qui interviennent auprès des aînés. On précise que des modes de communication formels doivent être développés entre les différents organismes et intervenants qui pratiquent le travail de milieu.

Certains croient que ces possibilités de rapprochement pourraient être possibles par l'intermédiaire du Comité HLM. D'autres croient que le CSSS pourrait et devrait être l'agent centralisateur qui faciliterait la rencontre et l'échange entre les travailleurs de milieu. De plus, cette communauté de pratique devrait s'étendre au-delà des frontières du Grand Plateau et impliquer l'ensemble des intervenants de milieu qui travaillent auprès des aînés vulnérables dans la région de Montréal, voire même au Québec.

Parmi les experts présents, on mentionne qu'une telle communauté de pratique ne devrait rassembler que les travailleurs de milieu qui interviennent auprès de la clientèle aînée.

Cependant, la mise sur pied d'une communauté de pratique ne doit pas mener à la poursuite et au développement d'un modèle unique d'intervention. La force du travail de milieu est qu'il permet d'innover et d'adapter l'intervention en fonction des besoins des individus ainsi que des spécificités des différents milieux investis. L'instauration d'une communauté de pratique doit donc poursuivre une finalité orientée vers le soutien et l'échange. C'est donc dire que les intervenants peuvent s'y ressourcer, mais rien ne devrait y être imposé ou identifié comme étant le seul et unique modèle à suivre. Par ailleurs les « meilleurs pratiques » de chacun pourraient y être partagées.

Concernant la communauté de pratique, il pourrait être pertinent pour les ressources du Projet de travail de milieu d'explorer également les possibilités de collaboration (partage d'expertise, outils, représentation, etc.) avec les acteurs suivants :

- L'Association des travailleurs et travailleuses de rue du Québec (ATTRueQ)
- Le Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire
- L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
- L'Association des intervenants(es) en milieu résidentiel pour adultes (AIMRA-CSN)
- L'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux



4.5.2 La diffusion des résultats obtenus et la mobilisation des partenaires

La consultation des experts présents a également permis de valider, en quelque sorte, la pertinence des informations présentées dans le rapport intégré. Selon ces derniers, les résultats obtenus par le biais de l'évaluation du Projet de travail de milieu de Projet Changement doivent être utilisés efficacement afin d'informer et de mobiliser les partenaires actuels et potentiels du Projet.

Les experts considèrent que l'analyse du travail communautaire auprès des aînés, effectué dans le cadre de cette démarche d'évaluation, est un plaidoyer convaincant quant à la pertinence du travail de milieu auprès de la clientèle aînée. Ils sont persuadés que le travail effectué servira Projet Changement, mais permettra également de contribuer à l'amélioration de la connaissance et de la reconnaissance du travail de milieu dans son ensemble. À cet effet, les experts présents ont exprimé leur satisfaction lorsqu'ils ont appris que deux présentations des résultats étaient prévues.

Concernant la diffusion des résultats et la mobilisation des partenaires concernés, les experts mentionnent que :

- La revitalisation du Comité HLM serait souhaitable et que celui-ci devrait être utilisé afin de favoriser la diffusion du rapport et la mobilisation d'autres partenaires.
- La diffusion des résultats (présentation aux partenaires) doit servir à présenter le Projet et la situation du territoire, mais elle doit également viser à faire comprendre le rôle central joué par les partenaires ainsi que les possibilités d'implication de ces derniers.
- La diffusion des résultats peut cependant être difficile étant donné l'ampleur du rapport. La rédaction d'un sommaire exécutif, plus accessible, est conseillée.
- Les acteurs à interpeller pour les activités de diffusion doivent appartenir à des champs de compétences divers tels :
 - L'habitation (OMHM)
 - La santé (CSSS, CLSC, Agence de Santé, etc.).
 - La Ville de Montréal (Élus, Comités régionaux, locaux, etc.)
 - L'arrondissement du Plateau-Mont-Royal
 - Les services d'urgence (SPVM, Services d'incendies, etc.)
 - Le communautaire (Tables de concertation, organisations locales, régionales, etc.)
- Lors de la diffusion des résultats, une attention particulière doit être portée à ce que le Projet de travail de milieu de Projet Changement n'apparaisse pas comme étant présenté comme « le modèle à suivre », mais bien un exemple de réussite.



Au terme des travaux, nous croyons avoir été en mesure d'améliorer la connaissance du portrait des aînés en général et de ceux du Grand Plateau, en identifiant les problématiques auxquelles ils font face, et en identifiant les besoins généraux et spécifiques qui les caractérisent. Nous croyons également avoir contribué à améliorer la connaissance quant aux différents types d'approches et champs d'interventions visant à rejoindre les aînés.

Plus particulièrement, l'analyse du travail communautaire auprès des aînés nous a permis de développer un cadre théorique et d'identifier les forces et les faiblesses de chacune des pratiques communautaires (approches et interventions). Par le fait même, ce cadre a permis de mieux définir le travail de milieu et de démontrer son bien fondé et sa pertinence.

Bien entendu, cette démarche évaluative a également permis d'évaluer les objectifs et les pratiques développées par le Projet de travail de milieu. Grâce aux nombreuses activités de consultation, plusieurs intervenants, personnes ressources et experts ont partagé leurs connaissances et nous ont permis d'analyser le travail de milieu.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué directement ou indirectement à la rédaction de ce rapport ; des bailleurs de fonds aux auteurs cités dans la revue de littérature, sans oublier toutes les personnes qui ont accepté de participer à l'une ou l'autre des étapes de consultation. Grâce à leur contribution, ce rapport gagne en crédibilité puisqu'il reflète la perception de gens du milieu, qui sont en lien direct avec la population aînée.

Pour Projet Changement et les autres acteurs communautaires qui désireront se lancer dans l'expérience du travail de milieu, nous sommes persuadés que cet ouvrage servira d'outil de référence. En effet, bien que la démarche soit fondée sur l'évaluation d'un projet, en l'occurrence celui de Projet Changement, les informations présentées dans ce rapport serviront de guide pour qui veut développer un tel projet et le faire connaître auprès de ses partenaires.



LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES AU COURS DES ACTIVITÉS DE CONSULTATION

Personnes consultées ou impliquées	Organisations de provenance	Étapes de consultation section(s)
Adrien Sansregrets	Office municipal de l'habitation (OMHM)	2
Andrée Sévigny	Université Laval	2
Claude Marois	Université de Montréal	2
Catherine Chaput	Travailleuse autonome (Collaboratrice de M. Plamondon / Portrait des aînés en HLM)	4
Catherine Montour	Office municipal de l'habitation (OMHM)	4
Daniel Ballard	Ville de Montréal, Arrondissement Le Plateau Mont-Royal	3
Danielle Maltais	Université de Chicoutimi	2
Dante Reya	YMCA St Laurent, Programme P.A.I.R.	2
Denis Nantel	Centre Berthiaume-du Tremblay	2
François Renault	Société d'habitation du Québec	2
Gilles Fournier	DIRA – Laval	2
Gisèle Guindon	CSSS Jeanne-Mance	4
Hélène Lapierre	Centre du Vieux Moulin de LaSalle	2
Hélène St-Onge	Office municipal de l'habitation (OMHM)	4
Jean Desnoyers	Chez-nous de Mercier-Est	2
Jean Ouellet	Projet Changement	3-4
Jean-Marc Séguin	CSSS Jeanne Mance	3
Johanne Després	Les Accordailles	2
Josée Plante	Centre Communautaire des Aînées et Aînés de Longueuil	2
Julie Sirois	Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu de Ville-Émard (ACHIM)	2
Kalpana Das	Institut interculturel de Montréal	2
Lorraine Decelles	Maison d'Aurore	4
Louis Plamondon	Université de Montréal	2-4
Lucie Richard	Université de Montréal	2
Marc Nisbet	Santropol Roulant	2
Marie-Noël Ducharme	Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS)	2
Martine Chagnon	Action Centre-Ville	2
Mélanie Létourneau	Au P.A.S. de la Rue	3
Michel Lamarche	Comité d'action pour la qualité de vie des aînés de La Petite-Patrie	2
Najate Saaidi	Les petits frères des Pauvres	3
Nathalie Morin	Office municipal d'habitation de Montréal	3
Paul Morin	Université de Sherbrooke	2
Raymonde Audet	Projet Changement	3-4
Sébastien Gagnon	Projet Changement	4
Serge Emond	Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)	2
Sylvie Gascon	Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	2



L'ÉVALUATION DE DANGER ET LA PRÉVENTION DES ÉVÉNEMENTS NÉFASTES : CADRE D'ANALYSE PROPOSÉ PAR LE RÉSEAU INTERNET FRANCOPHONE VULNÉRABILITÉS ET HANDICAPS³¹

Voici un cadre d'analyse développé dans le cadre des recherches sur la sécurité des personnes et des milieux de vie. Celui-ci présente les composantes personnelles et environnementales de la sécurité selon les caractéristiques de la personne en situation de handicap ou vulnérable et de ses milieux de vie. Il propose une classification exhaustive des facteurs de vulnérabilité qui réfèrent aux individus et des facteurs environnementaux qui réfèrent aux milieux de vie, organismes et établissements :

LES FACTEURS PERSONNELS

Les facteurs personnels sont des facteurs d'**autoprotection** et de **vulnérabilité** appartenant à la personne ayant des déficiences et/ou des incapacités. Ils réfèrent tant aux caractéristiques intrinsèques comme l'âge, le sexe, l'origine ethnique qu'aux aptitudes et aux comportements acquis par la vie en société.

Facteurs d'autoprotection

Correspond à des facteurs personnels qui favorisent la réalisation d'habitudes de vie sécuritaires. Un facteur d'autoprotection est une caractéristique intrinsèque, une aptitude ou un comportement qui protègent la personne ayant des déficiences et/ou des incapacités, en limitant la possibilité de production de situations néfastes.

Les facteurs d'autoprotection les plus souvent mentionnés :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Âge • Sexe • Réseaux sociaux diversifiés • Scolarité de plus de 9 ans • Vivre en famille ou en couple • Nombre réduit d'incapacités • Appartenance groupe ethnique majoritaire | <ul style="list-style-type: none"> • Capacité de décision de sa vie affective • Capacité de gestion des revenus personnels • Capacité de gestion de ses avoirs financiers • Statut socioéconomique moyen ou élevé • Bonne estime de soi • Capacité de décision des aspects personnels de vie |
|--|--|

31 <http://www.fep.umontreal.ca/handicap/b1.htm#3>. Consulté le 26 novembre 2007. Les partenaires du Réseau Internet Francophone Vulnérabilités et Handicaps ont développé un instrument qualitatif d'évaluation de la vulnérabilité face aux abus, à la maltraitance ou à d'autres événements néfastes à l'égard des personnes en situation de handicap dans le but de soutenir les activités de réduction de la victimisation en milieux institutionnels, communautaires et familiaux.



Les facteurs de vulnérabilité

Ceux-ci correspondent à des facteurs personnels qui entravent la réalisation d'habitudes de vie sécuritaires. Un facteur de vulnérabilité est une caractéristique intrinsèque, une aptitude ou un comportement liés à la présence de déficience(s) ou d'incapacité(s) qui augmentent la possibilité de production de situations néfastes.

Les facteurs de vulnérabilité les plus souvent mentionnés :

• Âge • Sexe • Incapacité des membres supérieurs • Incapacité des membres inférieurs • Limites dans les capacités cognitives et de communication • En contexte d'agression, limite de la résistance physique • En contexte d'agression, limite au plan de la résistance psychologique • Vécu antérieur de violence : la personne a déjà été victime • Fille ou femme dans un milieu mixte • Difficultés dans l'expression des émotions	• Attitudes d'opposition ou de rejet face à l'autorité • Se soumet facilement : attitudes de docilité face aux pairs et à l'autorité • Comportements dérangeants, perturbateurs ou agressifs, comportements sexuels dérangeants • Dépendant d'un grand nombre d'intervenants • Déficiences ou incapacités multiples (physiques, mentales ou sensorielles) • Peu ou pas de présence de la famille ou représentant légal • Manifeste une confiance excessive à autrui • Limite dans ses capacités de déplacement • Apparence personnelle (allure, voix, présentation : repoussante ou épeurante)
---	--

LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Les facteurs environnementaux sont des facteurs de **protection** et de **risque** caractéristiques des milieux de vie tant communautaires qu'institutionnels, des personnes ayant des déficiences et/ou des incapacités. Elles réfèrent aux réalités sociales et aux attitudes envers les clientèles, à la disponibilité de programmes adaptés, à la pertinence des conditions architecturales et aux aménagements urbains. Les facteurs environnementaux sont divisés selon les catégories de **famille / communauté et établissements / organismes**.



Facteurs de protection

Correspond à un élément environnemental qui favorise la réalisation d'habitudes de vie sécuritaires ou qui limite la réalisation de situations néfastes. Un facteur de protection est une caractéristique de l'environnement des institutions, établissements et organismes, spécifique aux milieux de vie liés à la personne ayant des déficiences et/ou des incapacités.

Les facteurs de protection dans la famille et la communauté les plus souvent mentionnés :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Attitudes sociales positives, absence de préjugés, présomption de crédibilité • Présence d'une culture de non-violence • Tolérance zéro des situations d'abus et de maltraitance • Accessibilité, adaptation, disponibilité des soins et des services • Famille fonctionnelle • Présence de répit-dépannage et de gardiennage • Compréhension des déficiences et incapacités liées au handicap de la personne • Stabilité des aidants | <ul style="list-style-type: none"> • Présence de mesures de protection des personnes vulnérables et de signalement d'incidents, d'accidents et de situations d'abus • Accessibilité et adaptation des services de police et de justice à la population en déficience intellectuelle • Accessibilité et adaptation des services d'aide aux victimes pour les personnes déficientes intellectuelles • Vérification judiciaire avec « procédure de filtrage » lors du recrutement du personnel et des bénévoles |
|--|--|

Les facteurs de protection dans les établissements et les organismes les plus souvent mentionnés :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un code d'éthique, accessible et diffusé • Tolérance zéro des situations d'abus et de maltraitance • Procédure de signalement des situations problématiques et de violence • Règlements d'établissements ou d'organismes accessibles et clairs • Chambre individuelle pour les résidents • Financement adéquat des programmes • Adaptation des lieux physiques, selon les handicaps • Matériel approprié aux activités et adapté aux limitations fonctionnelles • Accessibilité et disponibilité d'une équipe multidisciplinaire | <ul style="list-style-type: none"> • Valorisation du personnel et des initiatives • Programme d'aide aux employés • Supervision du personnel, suivi, coaching • Évaluation médicale régulière de la clientèle • Encadrement des mesures de contrôle touchant la contention, l'isolement et les substances chimiques • Compréhension des déficiences et des incapacités par les intervenants • Connaissances des vulnérabilités et des risques d'abus et de maltraitance • Cadre légal favorisant la représentation des résidents et des familles dans la gestion |
|--|--|



Facteurs de risque

Correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation d'habitudes de vie sécuritaires. Un facteur de risque est une caractéristique de l'environnement communautaire ou institutionnel de la personne ayant des déficiences et/ou des incapacités qui augmentent la probabilité de production de situations néfastes.

Les facteurs de risques dans la famille ou communauté les plus souvent mentionnés :

• Présence de problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie dans le milieu de vie • Attitudes sociales négatives, présence de préjugés et limite de crédibilité aux personnes en situation de handicap, racisme et homophobie • Présence de cultures de violence ou de tolérance des situations d'abus • Manque de soins et de services • Dysfonctionnement familial y compris la violence familiale et l'absence de relations structurantes de la part des parents • Cellule familiale avec peu de capacités de liens sociaux • Présence de stress aigu et de fatigue élevée chez les aidants ou le personnel • Difficulté à composer avec le stress ou la fatigue élevée chez les aidants ou le personnel	• Méconnaissance des impacts des déficiences et incapacités chez les aidants ou le personnel • Changements fréquents d'aidants ou d'intervenants • Famille vivant une situation économique précaire • Tolérance excessive des parents, par compassion ou culpabilité, à des comportements inadéquats ou excessifs, de la part de la personne en situation de handicap • Absence d'éducation affective et sexuelle des membres de la famille • Difficulté pour l'entourage à identifier les indicateurs d'abus • Inquiétude des parents face à l'avenir de la personne en situation de handicap entraînant des comportements de contrôle excessif
---	--

Les facteurs de risques dans les organismes et les établissements les plus souvent mentionnés :

• Fonctionnement impersonnel de l'organisation (détaché, froid, indifférent) • Fonctionnement paternaliste de l'organisation (autorité dominante, personnalisation forte des relations de travail, faible délégation et faible autonomie du personnel) • Fonctionnement bureaucratique de l'organisation (autorité en référence avec la réglementation) • Direction autoritaire des personnels (autorité centralisée, peu de lieu de dialogue et d'échange d'information, attitude cassante envers le personnel)	• Organisation chaotique du travail (absentéisme élevé, non-remplacement du personnel, annulations fréquentes d'activités planifiées, non-disponibilité du matériel requis pour les activités) • Sentiment de toute-puissance de l'intervenant dans son rôle d'encadrement • Attentes irréalistes des intervenants à l'égard des clientèles concernant les capacités d'hygiène et d'alimentation/hydratation • Conflit de culture entre la famille et l'établissement : valeurs, permissivité, infantilisation, droit à l'information
---	--

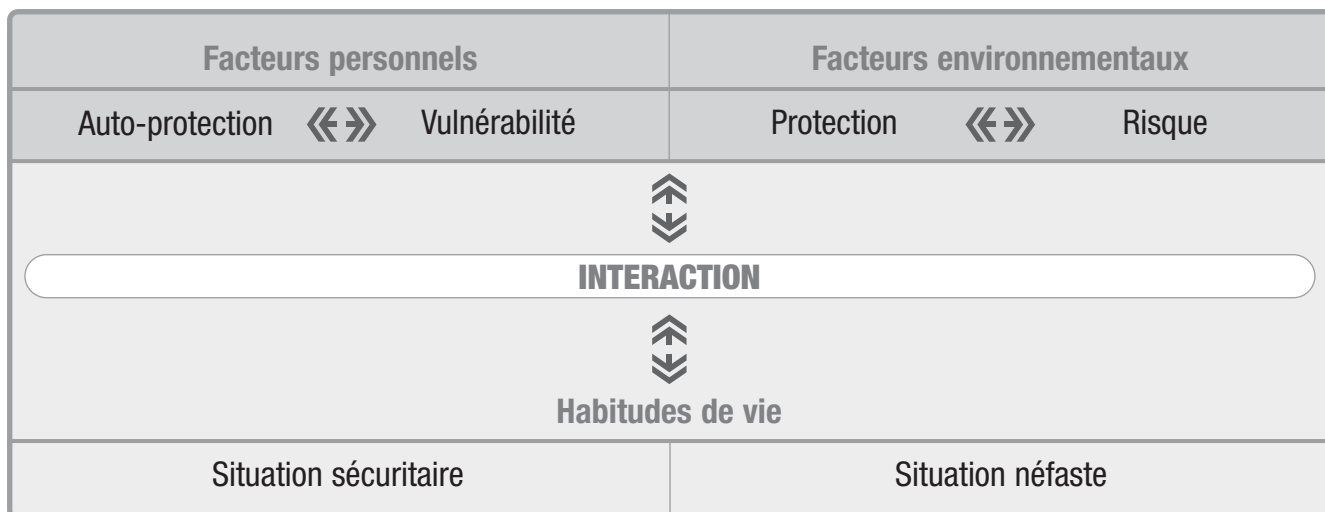


- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Attentes irréalistes des directions à l'égard des intervenants et de la clientèle • Culture de gestion centrée sur le profit, sur le rendement du personnel ou sur la tâche, au détriment des personnes • Historique de relations de travail conflictuelles toujours présentes dans les équipes • Dénier du droit des familles à représenter ou à accompagner l'utilisateur et à être informées (88) • Culture de banalisation des incidents problématiques ou tolérance élevée à l'égard des situations d'abus chez la direction ou le personnel • Excès de confiance de la direction dans l'efficacité des réglementations • Fréquence de liens familiaux ou conjugaux entre les membres du personnel de l'établissement rendant plus difficile le signalement des incidents problématiques aux autorités • Absence ou inefficacité du système de plaintes et de protocole de signalement en cas d'abus ou d'incident • Peu de place aux familles et aux proches dans les activités et la gestion de l'organisation • Lacunes dans la vérification du curriculum vitae et des antécédents judiciaires dans le recrutement du personnel • Grande instabilité du personnel et utilisation fréquente d'employés au statut précaire ou à contrat • Conflits importants au sein de l'équipe • Lacune de formation des intervenants au plan de la compréhension du handicap • Grande promiscuité dans les milieux de vie • Localisation des milieux de vie et des activités dans les zones à risques ou isolées des espaces urbains | <ul style="list-style-type: none"> • Inadéquation des aménagements physiques selon le type de handicap • Absence de programmes d'évaluation et de suivi des usagers ou résidents • Exposition des personnes à un grand nombre d'intervenants • Gestion inadéquate des troubles de comportement des personnes en résidence et des usagers • Manque de multidisciplinarité au niveau du personnel dans l'établissement • Méconnaissance ou sous-estimation des effets secondaires des médicaments sur les comportements • Faible coordination, encadrement ou supervision du personnel • Existence de cas de représailles (exclusion ou congédiement) suite à un signalement d'incident ou d'abus • Restriction arbitraire à l'accès au téléphone ou à d'autres moyens de communication externe • Contexte de restrictions budgétaires et de restructuration impliquant des risques d'épuisement, des surcharges de travail, un niveau élevé de congé de maladie • Présence d'un conflit de travail ou période de négociation difficile • Peu de respect des procédures, protocoles et normes dans les pratiques professionnelles (soins, médicaments, contention, isolement, tenue du dossier) |
|---|---|



ANNEXE 2

Voici, schématisé, le cadre d'analyse proposé par les chercheurs impliqués dans le Réseau Internet Francophone Vieillir en Liberté (RIFVEH) :



Et voici un tableau d'ensemble représentant les interventions possibles selon le cadre d'analyse proposé :

Situation sécuritaire		Situation néfaste
	Facteurs personnels	
Développer l'autoprotection	⌞⌟	Négliger la vulnérabilité
Compenser les vulnérabilités		Accroître les vulnérabilités
⌞⌟ Facteurs environnementaux		
Mise en œuvre des protections	⌞⌟	Ignorer les risques
Identifier et gérer les risques		Produire des risques

Les deux tableaux précédents sont tirés du Réseau Internet Francophone Vulnérabilités et Handicaps : <http://www.fep.umontreal.ca/handicap/b1.htm#3>. Consulté le 26 novembre 2007.



ACTION SOLIDARITÉ GRAND PLATEAU. (2005). *Un quartier en noir et blanc : pour un autre portrait du Grand Plateau*. Action Solidarité Grand Plateau : données recueillies dans le cadre de l'étude sur la pauvreté sur le Grand Plateau.

BARRETT, A. E. et LYNCH, S. M. (1999). « Caregiving networks of elderly persons: Variation by marital status ». *Gerontologist*, 39(6), 695-704.

BÉDARD, J.-L., sous la direction de LESEMAN, F. et D'AMOURS, M. (2005). *Répertoire des chercheurs québécois travaillant sur le thème du vieillissement de la main-d'œuvre*. Rapport soumis au Comité aviseur d'Emploi Québec sur les travailleurs de 45 ans et plus. Montréal : INRS-Urbanisation, Culture et Société.

CAPRASSE, J. M. (1993). « Le projet : Histoire collective sous l'angle des rapports entre générations. La solidarité : question(s) de génération(s) ». *Les cahiers DAJEP*, 18 : 24-27.

CARIS, P., MISHARA, B. L., (sous la direction de). (1994) *L'avenir des aînés au Québec après l'an 2000*. Presse de l'Université du Québec.

CARRETTE, M. L. (2001) « Animation : Le projet d'animation intergénérationnel en maison de retraite. Les échanges intergénérationnels ». *Soins Gériatrie*, 30 : 25-27.

CLOUTIER, J. (2005). *Exploration d'initiatives visant à rejoindre des aînés vulnérables ou à risque d'exclusion*. Association québécoise des centres communautaires pour aînés.

COMITÉ FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL DES HAUTS FONCTIONNAIRES (AÎNÉS). (2002). *Améliorer la sécurité des aînés du Canada : l'établissement d'un cadre d'action*. Gouvernement de la Colombie-Britannique.

COMITÉ MULTIPARTENAIRES – CSSS Jeanne-Mance (2007). Première version d'un Cadre d'émergence et de consolidation d'interventions de milieu en HLM et tours d'habitation pour aînés sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance.

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE (CCNTA). (1999). « 1999 et après – Les défis d'une société canadienne vieillissante ». *Expression*, (bulletin publié par le Conseil consultatif national sur le troisième âge), (13)1.

CONSEIL DES AÎNÉS DU QUÉBEC. (1995). *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes aînées*. Conseil des aînés, Gouvernement du Québec.

CONSEIL DES AÎNÉS DU QUÉBEC. (2001) *La réalité des aînés québécois*. Gouvernement du Québec, Le Conseil des Aînés, Publications du Québec, 2^e édition.

DELISLE, M. A. (1991). *Les loisirs des personnes âgées : tendances actuelles et perspectives d'avenir*. Centre de Recherche sur les Services Communautaires.

DES RIVIÈRES, M. et MICHAUD, A. (2005). *Une pleine participation des aînés au Québec, rapport de l'équipe de travail*. Gouvernement du Québec, Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Direction des relations publiques et des communications.

DIVISION DU VIEILLISSEMENT ET DES AÎNÉS. (1998). *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*. Gouvernement du Canada, Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés.



BIBLIOGRAPHIE

- DUCHARME, M-N. (2006). *Les habitations à loyer modique publiques destinées aux aînés. Portrait sectoriel*. Université du Québec à Montréal, École de travail social, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS).
- DUNBRACK, J. (2005) *Les besoins d'informations des aidants naturels qui apportent un soutien à un proche gravement malade, Rapport synthèse*. Santé Canada.
- EVERARTS, G. (1997). « L'intergénération: un processus, une démarche, un élargissement: un exemple avec Entr'âges : Entre générations, des contacts - des contrats », *Les Cahiers DAJEP*.(31) : 52-55.
- FOREST F. et FOREST-STREIT U. (1980) *Le concept de vieillissement différentiel, son utilisation dans les études de santé au travail*. Santé Mentale au Québec, (5)2 :58-69
- FOURNIER, B. (1998). « Le maintien à domicile des personnes à autonomie réduite ». *Pensions famille*, (10)55 : 28-42.
- FRY, P.S. (2000). «Whose quality of life is it anyway? Why not ask seniors to tell us about it?» *International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), 361–383.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2005). *Chez soi : le premier choix la politique de soutien à domicile. Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*. Ministère de la santé et des services sociaux : Gouvernement du Québec.
- GUÈYE, A. sous la coordination de MOREAU, N. (2003). *Les comités de résidentes et de résidents dans les résidences privées avec services : un des moyens pour favoriser l'empowerment des personnes âgées, rapport de recherche*. Gouvernement du Québec, Secrétariat aux aînés.
- HUNT, S.M. (1997). «The problem of quality of life ». *Quality of life research*, 6, 205–212.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. (1998). *Enquête sociale et de santé 1998*. Gouvernement du Québec.
- KINO-QUÉBEC. (2002). *L'activité physique déterminant de la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus*. Avis du comité scientifique de Kino-Québec.
- LEFRANÇOIS, R. (2004). *Les nouvelles frontières de l'âge*. Presses de l'Université de Montréal (PUM).
- LEBEL, P., BARBALI I RODEREDA, P., KERGOAT, M-J., LATOUR, J., DUCHARME, F. (1999). *Concept de la fragilité selon les personnes âgées*. Université de Montréal, Faculté de médecine, secteur santé publique, groupe de recherche interdisciplinaire.
- LE COMITÉ D'ACTION POUR LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS DE LA PETITE PATRIE. (2006), *Les aînés isolés, exclus ou vulnérables : Quelques éléments de réflexion sur leur réalité et sur des pistes d'intervention possibles*. Le comité d'action pour la qualité de vie des aînés de la Petite Patrie.
- LÉGARÉ J. (2001). « Vieillesse démographique et réformes des programmes de sécurité sociale : la situation canadienne dans une perspective internationale ». *Revue canadienne de recherche sur les politiques*. 2(2): 120-129.
- LÉGARÉ, J. et MARTEL, L. (2001). « Avec ou sans famille proche à la vieillesse : une description du réseau de soutien informel des personnes âgées selon la présence du conjoint et des enfants ». *Cahiers québécois de démographie*, (30)1.



- MACLEOD L. et all. (1997). *Pour une société qui vieillit en santé : Une approche axée sur l'amélioration de la santé de la population*. Gouvernement du Canada, Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés.
- MALTAIS, D. (1999). « Vivre en résidence pour aînés : le format est-il la formule ? ». *Santé mentale au Québec*, 24(1) : 173-198.
- MARJORIE, A., sous la direction de MALTAIS D. et LACHANCE L. (2005). *Le point de vue des intervenants sociaux sur l'articulation de l'aide formelle et informelle en fonction des milieux de vie des personnes âgées : rapport de recherche*. Université du Québec à Chicoutimi, Unité d'enseignement en travail social.
- MORIN, P., AUBRY, F. et VAILLANCOURT, Y. (2007). *Les pratiques d'action communautaire en milieu HLM : approche méthodologique*. Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) de l'UQAM ; Société d'habitation du Québec.
- MORIN, P. et VAILLANCOURT, Y. (2007). *Les pratiques d'action communautaire en milieu HLM : inventaire analytique*. Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) de l'UQAM ; Société d'habitation du Québec.
- MOORE, E. et ROSENBERG M., (2000). « Vieillir au Canada : les aspects démographique et géographique du vieillissement ». Expression, (bulletin publié par le Conseil consultatif national sur le troisième âge). (13) 2.
- NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING. (1999). *1999 and Beyond: Challenges of an Aging, Canadian Society*. Gouvernement du Canada, Santé Canada.
- OBSERVATOIRE ÉCONOMIQUE URBAIN. (2003). Profil socio-économique de la ville de Montréal. Observatoire économique et urbain, Service du développement économique et du développement urbain.
- PARIS, A., (2001). *Les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie dans six pays de l'OCDE (Allemagne, Angleterre, Australie, Danemark, France, Suède)*. Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation – Agence de santé et de services sociaux.
- PLAMONDON, L. et NAHMIASH, D. (2005) *Étude descriptive des aînés vulnérables vivant en HLM : partie 1 résultat de l'enquête*. Forum des aînés de Montréal et le Réseau Vieillir en liberté.
- PROJET CHANGEMENT. (2005). *Demande de soutien financier 2005-2006* (faite à la ville de Montréal dans le cadre du Contrat pour le volet lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale). Projet Changement.
- PROJET CHANGEMENT. (2006). *Demande de soutien financier 2006-2007*, faite à la ville de Montréal dans le cadre du Contrat pour le volet lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Projet Changement.
- REGROUPEMENT INTER-ORGANISMES POUR UNE POLITIQUE FAMILIALE AU QUÉBEC. (2001). *Guide pour la création de maisons de grands-parents*. Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec.
- RICHARD, L., LAFOREST, S., DUFRESNE, F., SAPINSKI, J-P. (2005). « The Quality of Life of Older Adults Living in an Urban Environment: Professional and Lay Perspectives ». *Canadian Journal of aging*, 24(1): 24-30.
- RICHARD, L., GAUVIN, L., GOSSELIN, C., DUCHARME, F., SAPINSKI, P. et TRUDEL, M. (2005). *Programme de prévention et de santé pour les aînés, bilan et analyse de la dimension écologique*. Université de Montréal, Faculté de médecine, secteur santé publique, groupe de recherche interdisciplinaire.



BIBLIOGRAPHIE

RICHARD, L. (2006) « L'élaboration et la réalisation d'interventions écologiques en promotion de la santé » : pp. 421-435 dans *La promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*. O'Neill M, Dupéré S, Pederson A et Rootman I. (eds). Les presses de l'Université Laval.

SANTÉ CANADA. (1998) *Les personnes âgées au Canada aujourd'hui*. Santé Canada, Conseil canadien du développement social pour la division du vieillissement et des aînés.

SANTÉ CANADA (1999). *Les aînés au Canada, Fiche no 28*. Gouvernement du Canada, Santé Canada.

SANTÉ CANADA ET LE COMITÉ INTERMINISTÉRIEL SUR LES QUESTIONS RELATIVES AU VIEILLISSEMENT ET AUX AÎNÉS. (2002). *Vieillir au Canada*. Santé Canada.

SMITH, A. et HETHERINGTON, S. (2006) *Excluded Older People*. Social Exclusion Unit. Office of the Deputy Prime Minister of England.

TURCOTTE, Martin et SCHELLENBERG, Grant. (2006). *Un portrait des aînés au Canada*. Gouvernement du Canada, Statistique Canada.

ULYSSE Pierre-Joseph et LESEMAN, Frédéric. (1997). « On ne vieillit plus aujourd'hui de la même façon ». *Lien social et Politiques*. Vol. 38: 37-49.

VAILLANCOURT, Y et CHARPENTIER, M (2005). *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie*. Cahiers du LAREPPS, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, École de travail social, Université du Québec à Montréal.

VANIER, C. (2004). *Projet régional de soutien aux aidants naturels : profil des aidants et des personnes aidées et profil des interventions et des activités réalisées par les organismes communautaires en Montérégie*. Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

VILLENEUVE, J. (2007). *État de situation sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*. Gouvernement du Québec, Conseil des aînés du Québec.

