



LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES ÂÎNÉES MONTRÉALAISES

Données fondées sur des expériences vécues et recommandations

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

La participation sociale des personnes âgées montréalaises : Données fondées sur des expériences vécues et recommandations

Production de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon JA De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
514 528-2400

ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

DIRECTION

Dre Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique, Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal

COORDINATION SCIENTIFIQUE DES TRAVAUX ET DE LA RÉDACTION

Paule Lebel, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, M. Sc. (santé publique), DRSP et professeure agrégée de clinique, Université de Montréal
Valérie Lemieux, ergothérapeute, M. Sc. (santé publique), agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

René Charest, organisateur communautaire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Stéphanie Dupont, organisatrice communautaire, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Barbara Fillion, ergothérapeute, M.A. (éd.), agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Marie-Chantal Gélinas, ergothérapeute, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Michèle Stanton-Jean, Ph.D., citoyenne aînée partenaire, chercheuse invitée, Centre de recherche en droit public, Université de Montréal

Denise Veilleux, M.A. (soc.), citoyenne aînée partenaire, Projet d'Impact collectif, Réseau Résilience Aîné.e.s Montréal

Ce travail de collecte d'information, d'analyse, de partage des connaissances et de mobilisation a été rendu possible grâce au soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada.

RÉVISION SCIENTIFIQUE

David Kaiser, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, co-gestionnaire médical Secteur environnements urbains et santé des populations

GRAPHISME

Catherine David, Atlas & Axis

NOTE

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et il est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne sur le site Web :

<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications>

© Gouvernement du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-92856-0 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022; Bibliothèque et Archives Canada, 2022

Les textes de ce document peuvent être reproduits ou téléchargés pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source :

Lemieux, V. et Lebel, P. (2022). *La participation sociale des personnes âgées montréalaises : Données fondées sur des expériences vécues et recommandations*. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

La réalisation et la diffusion de cette recherche sont financées par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) :

«Partager nos savoirs et mettre à profit nos expertises : la participation sociale comme déterminant d'un vieillissement en santé à Montréal», Funding Reference Number (FRN): 152701.01

Nos remerciements chaleureux :

- aux personnes âgées montréalaises qui ont accepté avec générosité de partager leur expérience de participation sociale;
- aux personnes intervenantes dans la communauté qui nous ont aidées à recruter les personnes âgées montréalaises;
- aux professionnelles qui ont coanimé ou qui ont assuré la prise de notes avec rigueur et efficacité lors des groupes de discussion;
- aux intervenantes qui ont accompagné des personnes âgées récemment immigrantes lors des groupes de discussion afin d'assurer la traduction.



FAITS SAILLANTS

01

La participation sociale exerce une **influence positive dans toutes les sphères de la vie** des personnes âgées. Elle procure à la fois un bien-être émotionnel, favorise le maintien ou l'amélioration de la santé physique et mentale, permet de conserver un rôle social et confère un sentiment d'accomplissement.

02

Parmi la population âgée montréalaise, les formes de participation sociale sont **extrêmement variées**. Elles vont de la plus simple interaction avec les proches jusqu'à l'engagement social, en passant par les activités individuelles à caractère social ou récréatif, les activités de groupe, le travail, le bénévolat ou l'influence sociale.

03

De nombreux facteurs influencent la participation sociale des personnes âgées. Il peut s'agir de **facteurs prédisposants** (incluant les caractéristiques sociodémographiques, dont les conditions de vie, les caractéristiques personnelles, l'état de santé, les transitions significatives), de différents **facteurs structurels** (comprenant les facteurs organisationnels, liés aux communautés et aux environnements) ainsi que de la disponibilité de **services passerelles** (accès aux technologies de l'information, mobilité et transport, médiation sociale).

04

Parmi les **caractéristiques sociodémographiques**, l'**allongement de l'espérance de vie** redéfinit les relations sociales intergénérationnelles. L'avènement de familles comptant quatre – voire cinq – générations bouleverse les dynamiques traditionnelles. Plusieurs des arrière-grands-parents rencontrés ont dit se sentir mis en retrait du noyau familial.

05

Les **conditions de vie** des personnes âgées, particulièrement en matière de **logement**, d'**aide ponctuelle à domicile** et de **revenu**, ont une influence majeure sur la participation sociale. Elles déterminent notamment la capacité de se déplacer dans la communauté et de prendre part aux activités sociales, culturelles et communautaires. Les dynamiques sociales et le sentiment de sécurité dans les milieux de vie ainsi que l'embourgeoisement des quartiers peuvent être propices ou faire obstacle à la participation sociale.

06

Les **transitions significatives** dans le parcours social des personnes âgées impliquent une redéfinition de l'identité, des rôles sociaux, des relations et des occupations. Elles représentent des périodes charnières qui peuvent devenir un **point de bascule**, soit vers la participation sociale, soit vers l'isolement. Les réseaux de soutien et l'environnement peuvent alors stimuler la capacité de résilience, un élément déterminant pour le maintien de la participation sociale.

07

Les **services passerelles** permettent aux personnes âgées de rester connectées aux autres et fournissent l'occasion d'exercer des rôles ou de prendre part à des activités de nature sociale. L'accompagnement ou la médiation sociale est désormais considéré comme un service passerelle, au même titre que l'accès aux technologies de l'information et au transport. Les personnes âgées rencontrées ont exprimé le besoin de « médiation sociale », considérée nécessaire à leur pleine participation sociale.

08

L'**aménagement des lieux** façonne la participation sociale des personnes âgées. De là, l'importance de prévoir des lieux de socialisation sécuritaires dans l'aménagement des territoires, notamment des espaces intérieurs accessibles en toutes saisons, bien ventilés durant l'hiver et climatisés durant l'été.

09

Sur le plan des **facteurs organisationnels**, le **sentiment de marginalisation** entrave lourdement la participation sociale des personnes âgées. La rigidité des règlements agit comme un facteur d'exclusion sociale, notamment pour les personnes âgées plus marginalisées, socialement démunies ou atteintes de pertes fonctionnelles précoces. Celles-ci ont dit se sentir exclues face à des organisations dont les critères d'accès ou les processus en place ne permettaient aucun accommodement. Par exemple, certaines personnes se sont vues refuser l'accès à des activités ou services parce qu'elles utilisaient une aide à la marche, vivaient au sein d'un couple gai ou présentaient des incapacités fonctionnelles précoces (avant l'âge de 65 ans).

10

Une grande partie des personnes âgées rencontrées poursuit des activités dites « productives » comme le travail ou le bénévolat. Le **travail autonome** et les **formes de bénévolat hors des structures formelles** sont privilégiées, témoignant du besoin de pouvoir moduler le rythme de participation selon leurs disponibilités et capacités.

11

La **proche aidance**, qu'assument souvent les personnes âgées, est perçue non pas comme une forme de participation sociale, mais plutôt comme une **responsabilité exigeante**, au plan émotif mais aussi en termes de temps et d'énergie. Elle est vécue comme une tâche souvent imposée, faute de soutien extérieur disponible, cela a pour **effet de limiter les autres sphères de la participation sociale**.

12

Les **hommes âgés** rencontrés ont exprimé le besoin de se retrouver dans un espace masculin où ils se sentent en confiance et où ils peuvent pratiquer des activités non structurées, sans horaire imposé.

13

Les **attitudes âgistes** envers les personnes âgées constituent des obstacles à leur participation : attitudes de rejet social, de surprotection ou d'infantilisation qui ont des effets néfastes sur leur santé physique et mentale.

14

Pour certaines personnes âgées, la présence d'un **animal de compagnie** semble bénéfique pour leur santé sociale. Le fait de s'occuper d'un animal domestique émerge comme un élément facilitant les interactions sociales et comme un moyen efficace de réduire l'isolement social et la solitude.



« Les personnes âgées sont un puissant moteur de développement des communautés, pour autant qu'on leur en donne les moyens. »

– MICHÈLE STANTON-JEAN, citoyenne âgée partenaire



Notre vision

Notre travail de recherche et de partage de connaissances est ancré dans une vision qui valorise les savoirs expérientiels et qui place le pouvoir d'agir au centre de la démarche. Les personnes âgées sont les expertes de leurs réalités, et ces savoirs expérientiels sont essentiels pour orienter les interventions de santé publique.

Nous considérons en outre que les personnes de 65 à 105 ans forment une population hétérogène, présentant des réalités et des besoins très variés, et nécessitant donc des interventions modulées.

Nous considérons que la participation sociale est un facteur déterminant pour vieillir en santé. Or, cette participation se vit différemment selon l'âge, le sexe, le parcours social et les conditions de vie des personnes âgées.

Enfin, nous reconnaissons que les politiques gouvernementales et les environnements (social, bâti, climatique) ont autant d'impact sur la participation sociale que les caractéristiques individuelles (capacité de résilience, moyens financiers, intérêts, culture, etc.).

Les opportunités de participation et les facteurs qui la favorisent sont distribués de façon inégale parmi la population âgée de Montréal. Nous souhaitons donc contribuer à réduire les écarts entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière de participation sociale. Pour ce faire, nous voulons accorder une attention particulière aux réalités des plus démunies sur les plans social, économique, physique, cognitif ou psychologique.



Nous considérons la participation sociale comme un facteur de protection de la santé des personnes âgées qui peut être renforcé par des actions ciblées et concertées.

Table des matières

Faits saillants	4
Notre vision	7
Introduction	10
Objectifs	11
Méthodologie de collecte d'information	12
Éthique de travail	13
À chaque groupe sa couleur unique.....	14
Méthodologie de l'analyse des données et du partage des résultats ...	15
Partage des résultats des groupes de discussion.....	15
Résultats : la participation sociale chez les personnes vieillissantes ..	17
Cadre d'analyse de la participation sociale.....	17
Les formes de participation sociale	19
Les formes de participation sociale chez les personnes âgées.....	20
1. Les interactions avec les proches.....	21
2. Les activités individuelles en contexte social.....	25
3. les activités de groupe avec but commun.....	26
4. le travail rémunéré ou bénévolat.....	27
5. l'engagement social.....	30
6. l'influence sociale.....	30
Les effets	32
Les bienfaits de la participation sociale chez les personnes âgées..	33
1. La santé émotionnelle et le bien-être.....	34
2. la santé physique et cognitive.....	35
3. la satisfaction occupationnelle.....	36
4. la satisfaction sociale.....	37
Les facteurs	39
Les facteurs qui influencent la participation sociale des personnes âgées.....	40
1. les facteurs prédisposants.....	41
2. les facteurs structurels.....	47
3. Les services passerelles.....	61
Discussion : des pistes d'action fondées sur le vécu des personnes âgées	67
Les forces de notre démarche.....	67
Les limites de notre démarche.....	68

Analyse des résultats	69
1. Les typologies de participation sociale ne rendent pas justice à certaines formes de participation	69
2. Les caractéristiques sociodémographiques influencent les choix et les opportunités de participation sociale.....	71
3. Le déménagement dans une résidence pour personnes âgées, une transition significative qui sollicite les capacités de résilience et d'adaptation	74
4. Conditions de vie et participation sociale : l'impact majeur des conditions de logement, la pression induite par l'embourgeoisement des quartiers et le soutien à domicile	76
5. La médiation sociale : une piste pour contrer les dynamiques d'exclusion et fournir un trait d'union vers les opportunités de participation.....	78
6. L'aménagement urbain, la proximité des services et des infrastructures sociales : un soutien critique à la participation sociale des personnes âgées	80
7. L'accès à l'information et les technologies de l'information : une clé de voûte pour un vieillissement inclusif.....	83
8. L'âgisme, un mal insidieux à combattre au sein des organisations, collectivement et individuellement.....	84
Recommandations	86
Mots de la fin	90
Bibliographie	91

Introduction

En 2015, la Direction régionale de santé publique de Montréal a entrepris une démarche visant à identifier et à documenter les déterminants d'un vieillissement en santé, dans un contexte urbain et multiculturel. À la suite de cet exercice, nous avons choisi de travailler au développement et au soutien des interventions favorisant la participation sociale et contribuant à prévenir l'isolement.

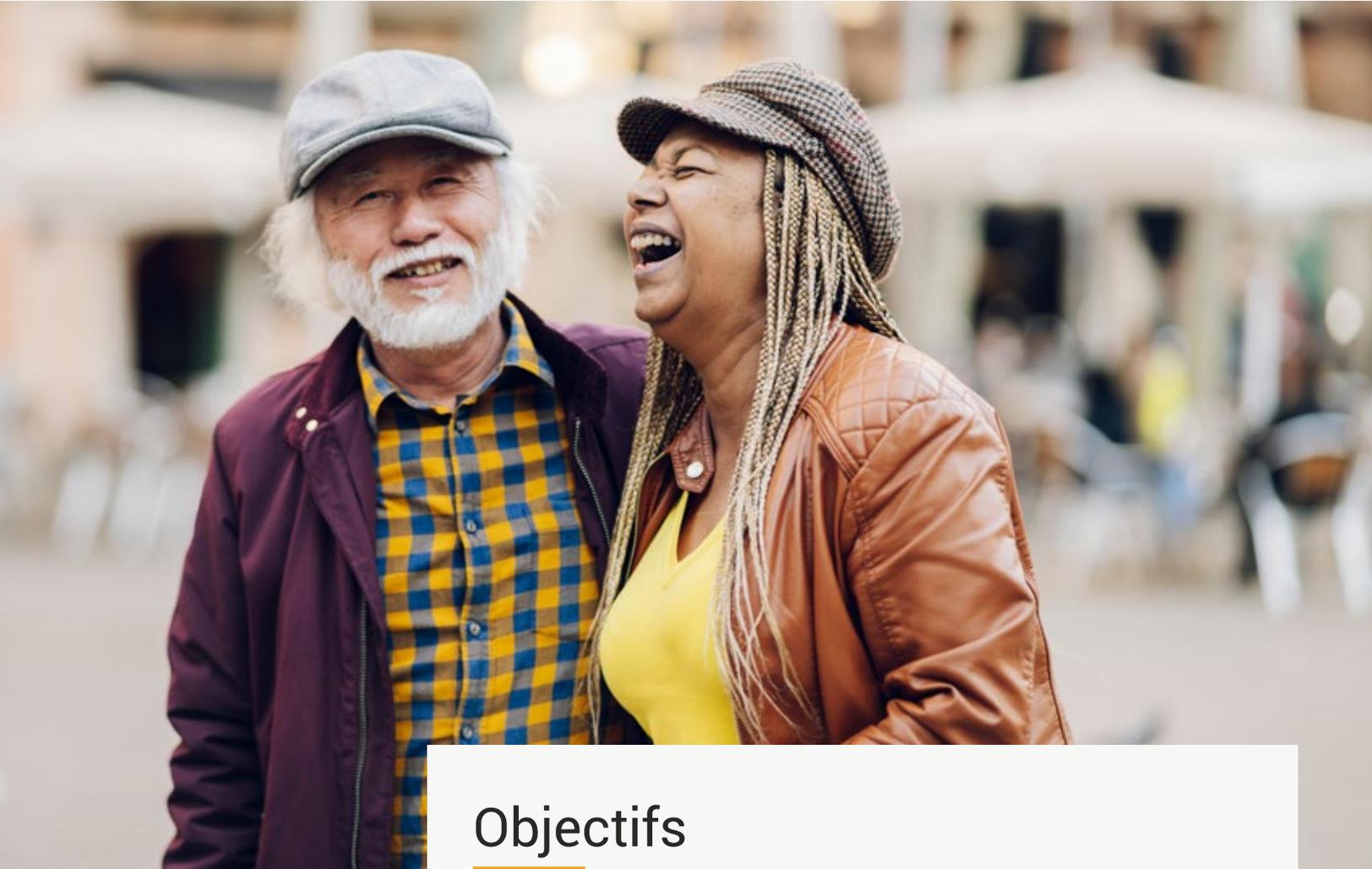
Nous avons la volonté d'ancrer nos interventions de santé publique dans l'expérience des personnes âgées. Le présent rapport découle donc de leur vécu en lien avec la participation sociale et l'isolement.

De plus, cet état des lieux a été partagé et discuté avec divers acteurs des réseaux municipal, institutionnel, académique et communautaire afin d'en raffiner les constats, mais aussi afin de déterminer de manière collaborative des pistes de solution aux enjeux soulevés.



La participation sociale regroupe toutes les activités qui suscitent des interactions avec d'autres personnes. Il s'agit d'un déterminant clé pour vieillir en santé. La qualité du réseau social d'une personne de même que sa capacité d'agir comme membre de sa communauté ont un effet positif direct sur sa santé, tant physique que mentale, en plus de contribuer plus largement à la cohésion sociale de toute la collectivité. En effet, à travers les liens qu'elles entretiennent avec les autres, leurs savoirs, leurs expériences, leur disponibilité et leur désir de s'engager, les personnes âgées peuvent jouer un rôle actif dans le développement de leur communauté. (1)

À l'inverse, l'isolement social se définit par la pauvreté ou l'absence d'interactions sociales. La solitude constitue quant à elle le sentiment d'être seul(e), d'être socialement déconnecté(e) ou d'avoir peu de soutien par autrui. Les données scientifiques montrent que l'insuffisance de contacts sociaux peut avoir un impact sur la santé au même titre, voire davantage que le tabagisme ou la sédentarité. (2-6)



Objectifs

Les objectifs de notre démarche étaient de :

- Comprendre comment se vit la participation sociale des personnes âgées dans un contexte urbain et multiculturel comme l'île de Montréal.
- Bâtir une vision commune de la participation sociale des personnes âgées à partir des réalités exprimées par elles-mêmes : leurs savoirs expérientiels et leur vécu en matière d'éléments pouvant faciliter ou non leur participation.
- Jeter les bases de partenariats et de collaborations en vue du développement de nouvelles approches de construction de réseaux communautaires pour favoriser la participation et la valorisation des personnes âgées.
- Développer un corpus de connaissances qui facilite la mise en commun des savoirs (scientifiques, pratiques, expérientiels) et le partage des pratiques prometteuses.
- Identifier les éléments à explorer et à documenter.
- Formuler des recommandations à l'intention des décideurs et de l'ensemble des acteurs de la société.

Méthodologie de collecte d'information

Entre octobre 2017 et décembre 2018, nous avons organisé 15 groupes de discussion à travers toute l'île de Montréal. Chacun des groupes comptait de 6 à 14 personnes âgées de 56 à 98 ans. Nous leur avons posé cinq questions :

1. Quelles sont les activités qui vous procurent des interactions avec autrui ?
2. Qu'est-ce que ces activités vous apportent ?
3. Quelles sont les activités de participation sociale que vous avez arrêtées au cours des dernières années ? Pourquoi avez-vous cessé ces activités ?
4. Lors de vos activités de participation sociale, dans quelle(s) situation(s) avez-vous déjà senti que vous étiez traité(e) différemment en raison de votre âge ?
5. Si vous aviez à dire UN seul mot pour décrire la participation sociale, quel serait-il ?

Grâce à de nombreux collaborateurs¹, nous avons rejoint une grande diversité de personnes âgées en termes d'âges, de conditions socioéconomiques, de capacités physiques ou cognitives² et de parcours migratoires. Quatre groupes ont eu lieu dans une résidence pour personnes âgées (RPA), dont trois réunissaient exclusivement des résidents. Les autres groupes ont eu lieu dans un organisme communautaire (n=5), dans une habitation à loyer modique (HLM) (n=4) et dans un centre local de services communautaires (CLSC) (n=2). Les groupes étaient tous animés par un membre de l'équipe du projet et par un organisateur communautaire ou un intervenant local. Deux preneurs de notes étaient présents lors de chaque groupe de discussion; les séances n'ont pas été enregistrées.



1. [Voir les remerciements](#)

2. Toutes les personnes capables de prendre part à une discussion d'une durée de 2h30, y compris des personnes présentant un trouble cognitif léger, ont été incluses dans les groupes de discussion focalisée.



Éthique de travail

Le devis de recherche pour les groupes de discussion a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en dépendances, inégalités sociales et santé publique (CÉR-DIS) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Tout au long de la démarche, une approche de co-construction a été mise de l'avant, et ce, avec tous les acteurs sollicités : organisateurs ou intervenants communautaires, responsables en CIUSSS, gestionnaires des milieux et personnes âgées elles-mêmes.

Nous avons, en outre, la volonté de souligner l'importance de la contribution des personnes âgées à la réussite de notre démarche et à l'avancement des connaissances en matière de participation sociale.

- Toutes les personnes âgées participantes ont donné leur consentement écrit à prendre part aux groupes de discussion.
- Elles avaient aussi la possibilité de consentir à être à nouveau contactées pour nous accompagner pour la seconde phase du projet, soit de partager les connaissances acquises et les résultats de la recherche avec les acteurs clés des milieux municipaux, académiques, institutionnels et communautaires de Montréal. Les deux tiers des personnes participantes ont accepté d'être contactées à nouveau et huit ont pris part à des activités de restitution des données et de partage des résultats.
- Un certificat de reconnaissance personnalisé a été remis à chaque personne participante. Un repas et un goûter étaient offerts lors de chacun des groupes de discussion.
- Bien que les noms mentionnés dans la suite du présent rapport soient fictifs, le caractère personnel de chacun des témoignages sélectionnés a été conservé.

À chaque groupe sa couleur unique

Chacun des 15 groupes de discussion a permis d'explorer des réalités uniques, à la fois par sa composition, le lieu où il s'est déroulé, sa dynamique et la teneur de ses discussions. Les principales caractéristiques des groupes (lieu, nombre de participants, âge, sexe et thématiques saillantes) sont synthétisées dans le tableau ci-dessous.

GRUPE 1	GRUPE 2	GRUPE 3
<p>S'ENTRAIDER</p> <p> 6 FEMMES  1 HOMME 80 - 94 ANS</p> <p> CLSC</p>	<p>DONNER AUX AUTRES</p> <p> 4 FEMMES  4 HOMMES 66 - 74 ANS</p> <p> Centre communautaire</p>	<p>S'ENGAGER DANS SON MILIEU DE VIE</p> <p> 5 FEMMES  5 HOMMES 75 - 87 ANS</p> <p> RPA</p>
GRUPE 4	GRUPE 5	GRUPE 6
<p>SE MÉFIER ET SE DÉSENGAGER</p> <p> 6 FEMMES  — HOMME 67 - 75 ANS</p> <p> HLM</p>	<p>APPARTENIR À SON QUARTIER</p> <p> 5 FEMMES  4 HOMMES 61 - 97 ANS</p> <p> RPA</p>	<p>VIVRE DE L'EXCLUSION DANS SON MILIEU DE VIE</p> <p> 10 FEMMES  — HOMME 75 - 90 ANS</p> <p> RPA</p>
GRUPE 7	GRUPE 8	GRUPE 9
<p>ÉPROUVER LE BESOIN D'UN SOUTIEN AFFECTIF AU GRAND ÂGE</p> <p> 10 FEMMES  1 HOMME 75 - 98 ANS</p> <p> RPA</p>	<p>VIEILLIR AU MASCULIN</p> <p> — FEMME  8 HOMMES 62 - 82 ANS</p> <p> Centre communautaire</p>	<p>PARTAGER SON QUOTIDIEN AVEC UN ANIMAL DE COMPAGNIE</p> <p> 8 FEMMES  2 HOMMES 61 - 78 ANS</p> <p> CLSC</p>
GRUPE 10	GRUPE 11	GRUPE 12
<p>ÊTRE ACCOMPAGNÉ À DES MOMENTS CRITIQUES DE SON PARCOURS DE VIE</p> <p> 6 FEMMES  4 HOMME 57 - 85 ANS</p> <p> HLM</p>	<p>EXERCER SA RÉSILIENCE COMME IMMIGRANT RÉCENT</p> <p> 9 FEMMES  4 HOMMES 65 - 80 ANS</p> <p> Centre communautaire</p>	<p>AGIR COMME BÉNÉVOLE ET CITOYEN ENGAGÉ</p> <p> 3 FEMMES  4 HOMMES 65 - 80 ANS</p> <p> Centre communautaire</p>
GRUPE 13	GRUPE 14	GRUPE 15
<p>DEVENIR PROCHE-AIDANT</p> <p> 5 FEMMES  — HOMME 60 - 82 ANS</p> <p> Centre communautaire</p>	<p>ÊTRE ACCUEILLI ET ACCOMPAGNÉ DANS SON PARCOURS MIGRATOIRE</p> <p> 15 FEMMES  — HOMME 68 - 78 ANS</p> <p> Centre communautaire</p>	<p>VIVRE EN MILIEU DÉFAVORISÉ ET INSÉCURISANT</p> <p> 9 FEMMES  — HOMME 56 - 83 ANS</p> <p> Centre communautaire</p>



Méthodologie de l'analyse des données et du partage des résultats

L'information recueillie au cours des groupes de discussion a été analysée en utilisant le logiciel d'analyse qualitative QDA Miner (version Lite)¹. Deux membres de l'équipe du projet ont croisé une partie de leur codage afin d'identifier des divergences d'interprétation de contenu. La résolution de ces divergences a permis d'ajuster les codes et de raffiner les analyses².

À partir du codage des données et en nous appuyant sur les connaissances existantes dans la littérature scientifique, notamment les travaux de Kate Jopling (2015)³, nous avons élaboré un cadre d'analyse de la participation sociale chez les personnes vieillissantes (voir la [figure 1](#)).

Nous avons aussi dégagé quelques grands constats et plusieurs recommandations qui se veulent des pistes de solutions à envisager pour les acteurs de la société à tous les niveaux : municipal, communautaire, académique, institutionnel régional et provincial, résidentiel, commercial et caritatif.

Partage des résultats des groupes de discussion

Le partage des résultats s'est fait au cours d'une série de rencontres d'échanges à l'échelle sous-régionale :

- Deux CIUSSS ont réuni leurs équipes de santé publique et du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) ou des autres directions concernées par le vieillissement de la population.
- Quatre tables locales de concertation aînée nous ont accueillies pour prendre connaissance des résultats et pour explorer comment ceux-ci pouvaient s'intégrer dans leurs actions ou leur planification.

1. QDA Miner [version Lite 2016]. <https://provalisresearch.com/fr/>

2. L'arbre de code utilisé pour analyser le contenu des groupes de discussion est disponible sur demande. Nos analyses ont été basées en premier lieu sur un modèle d'intervention développé au Royaume-Uni par Kate Jopling et ses collaborateurs pour répondre aux enjeux d'isolement et de solitude (Z).

3. Chercheure spécialisée en politiques publiques et en stratégie dans le domaine de l'isolement social au Royaume-Uni.

- Nous avons co-présenté les résultats lors d'une série de rencontres de partage de connaissances sur le développement des communautés qui réunissaient des intervenants ou gestionnaires d'organismes communautaires, des organisateurs communautaires, des professionnels et des médecins de santé publique.
- Nous nous sommes réunis avec différentes ressources externes détenant une expertise en participation sociale et en vieillissement en santé, afin d'arrimer les messages tirés de nos constats à nos travaux en cours à l'échelle régionale et provinciale.

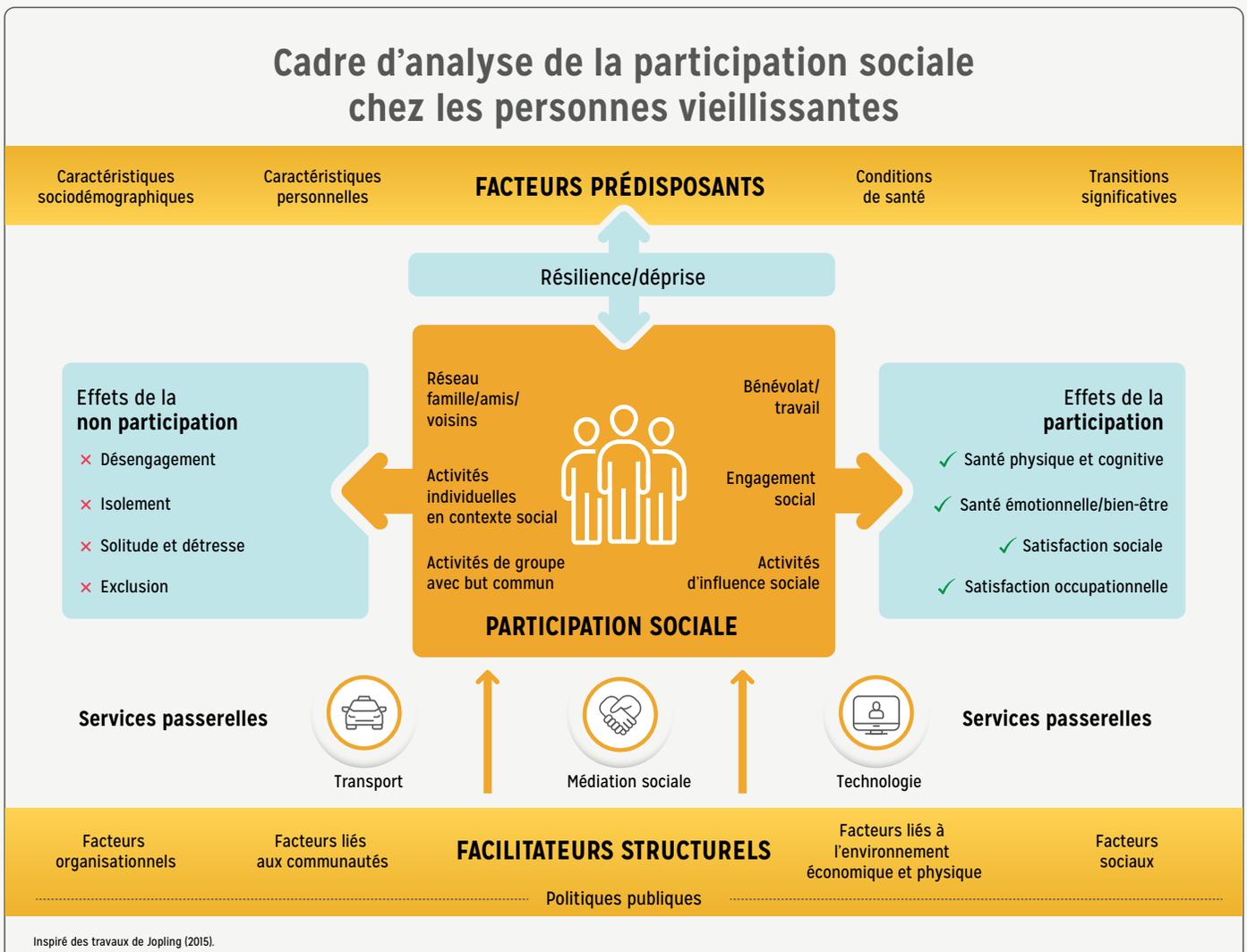


Résultats : la participation sociale chez les personnes vieillissantes

Cadre d'analyse de la participation sociale

Le cadre d'analyse présenté à la figure 1, adapté de Jopling (2015), illustre la participation sociale des personnes vieillissantes. Il a été développé par Paule Lebel, Valérie Lemieux, Michèle Stanton-Jean et Stéphanie Dupont avec la participation de personnes âgées montréalaises (4). Dans ce contexte, l'utilisation du terme « personnes vieillissantes » a été privilégiée pour désigner les personnes âgées dans le processus d'adaptation au vieillissement.

Figure 1. Cadre d'analyse de la participation sociale





La participation sociale est un facteur de protection contre plusieurs problèmes sociaux et de santé.

Le fait d'entretenir des liens sociaux, d'avoir des activités de nature sociale, de sentir que l'on fait partie d'une communauté ou que l'on y contribue sont tous des éléments qui aident à affronter les difficultés de la vie et à s'épanouir, peu importe notre âge ou notre parcours de vie.

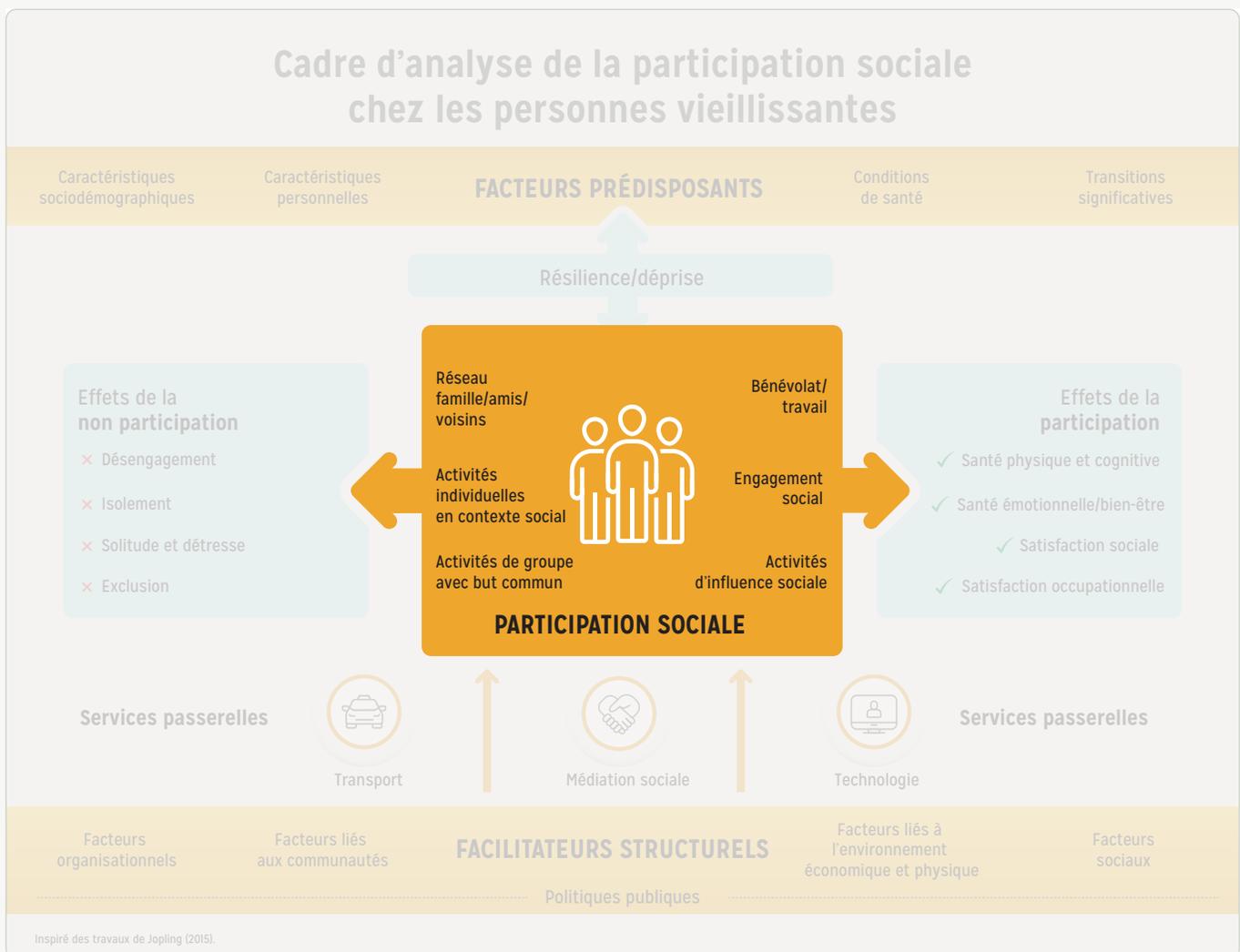
La participation sociale est influencée par des **facteurs prédisposants** propres à chaque personne (sociodémographiques, personnels, de santé). Les **périodes de transition** que vivent les personnes âgées ont également été identifiées comme un facteur prédisposant qui influe sur la participation sociale.

De même, des **facilitateurs structurels** propres aux environnements rendent ou non possible la participation. Parmi ceux-ci, les **facteurs organisationnels** peuvent être liés aux voisinages ou milieux de vie, aux opportunités d'implication et aux ressources de la communauté. Des exemples incluent : la proximité des services, les horaires d'ouverture, les mécanismes d'information, le potentiel de faire entendre sa voix, etc. Les **facteurs de l'environnement physique et économique** concernent les éléments architecturaux, géographiques et climatiques de la communauté, de même que son contexte économique. Les **facteurs sociaux** réfèrent aux dimensions de la vie en société : démographie, culture, normes et rapports sociaux, âgisme ou autres stéréotypes.

La **résilience ou déprise** (capacité d'adaptation) est schématisée de manière à illustrer qu'elle module les effets des facteurs prédisposants individuels sur la participation sociale. À cet égard, une distinction a été faite entre déprise et désengagement. La **déprise** étant un mécanisme positif d'adaptation au vieillissement, elle désigne des stratégies déployées par les personnes vieillissantes afin de préserver leur intégrité identitaire. Dans ce contexte, elle implique souvent de délaissier certaines activités au profit d'autres plus significatives ou plus satisfaisantes (5). Le **désengagement** est, quant à lui, considéré par les personnes âgées comme un effet négatif qui s'opère contre leur gré lorsqu'une personne vit de l'exclusion sociale ou lorsqu'elle n'a pas les ressources adéquates pour faire face aux événements ou transitions de vie ou encore se trouve en situation de non-participation sociale.

Enfin, le besoin d'une ressource ou de services, pour « donner un coup de pouce » aux personnes âgées qui vivent des transitions pouvant bouleverser leur participation sociale a été exprimé de façon récurrente. Un élément libellé **médiation sociale** a donc été intégré comme **services passerelles**, avec l'**accès aux technologies de l'information** et aux **transports**. Emprunté à la sociologie et à la criminologie, le terme de médiation sociale fait référence à des ressources agissant comme catalyseurs de relations sociales, d'intégration des personnes dans les différentes formes de participation ou de réponse à des enjeux d'exclusion (10). Tout au long du présent rapport, les résultats seront présentés selon les composantes du cadre d'analyse de la participation sociale.

La participation sociale





Les formes de participation sociale chez les personnes âgées

Les activités ou les formes de participation sociale décrites par les personnes qui ont participé aux groupes de discussion ont été classées selon une typologie adaptée des travaux d'Émilie Raymond et de ses collaborateurs (11) sur la participation sociale.

Ce que nous avons demandé

Durant les discussions, nous avons utilisé une bannière illustrant les différentes catégories de participation sociale afin de nous assurer que nous comprenions toutes et tous ces catégories de la même manière. Nous avons demandé aux personnes participantes quelles activités leur procuraient des interactions avec autrui. Elles écrivaient leurs différentes activités sur des autocollants que nous posions ensuite sur la bannière dans les catégories correspondantes. Ceux-ci servaient ensuite de repères visuels pour animer la discussion. Lorsque les personnes participantes hésitaient entre l'une ou l'autre des catégories proposées, nous leur demandions d'y aller avec leur propre perception et de nous l'expliquer.

Quelles sont les formes que prend la participation sociale chez les personnes âgées?

1. Les interactions avec les proches
2. Les activités individuelles en contexte social
3. Les activités de groupe
4. Le travail ou le bénévolat
5. L'engagement social
6. L'influence sociale



Ce que les personnes âgées nous ont dit

1. LES INTERACTIONS AVEC LES PROCHES

La catégorie des interactions avec les proches tient compte de la manière dont se développent ou se maintiennent les connexions sociales avec les membres de la famille, les amis ou encore les voisins. La réalisation des rôles sociaux est également comprise dans la catégorie des interactions avec les proches. Parmi tous les groupes rencontrés, les interactions avec les proches constituent la forme de participation sociale la plus souvent nommée.

Les occasions informelles

d'être en contact avec des membres de la famille, des amis, des voisins ou des connaissances pour se donner des nouvelles, bavarder ou simplement flâner ensemble. Ces occasions se déroulent soit en personne, soit par téléphone, par le biais d'Internet (courriels, réseaux sociaux, skype).

« Je me rends au centre d'achat. Les gens viennent me voir, il y a mon copain anglophone Murray qui est là. »

« J'écris un bonjour à mes enfants en privé tous les jours, je leur dis que je les aime et je leur donne un bec [sur Messenger]. »

« Chaque jour vers 14h, je descends prendre ma tasse de café [à la cafétéria de la résidence] et je demande : *Je peux m'asseoir avec vous ?* D'habitude, ça marche. »

Les coups de main, le dépannage ou les petits services rendus, que ce soit dans un esprit de bon voisinage, d'amitié ou de solidarité familiale. Cette solidarité peut prendre diverses formes comme l'aide ponctuelle lors d'activités de la vie courante, le gardiennage ou le dépannage.

« Je suis grande, et dans le HLM, les gens m'appellent. Je les aide avec les choses en hauteur. Par exemple, je fais le sapin de Noël. »

« Je m'occupe de ma petite-fille que je vais chercher tous les jours à l'école. »

« Je fais des petits plats pour ma famille. Ils viennent une fois par semaine. »

« Je donne un coup de main pour des voisins en utilisant mon quadriporteur pour aller faire des courses. »

Le soutien émotionnel ou affectif, tel que donner ou recevoir des conseils de la part de gens en qui on a confiance.

« Je suis en lien avec une personne à Grenoble, en France. On communique une fois par semaine. On a tous les deux perdu notre conjointe. On s'encourage. »

« Mes proches, c'est plutôt mes amis. Pouvoir jaser avec les gars de la communauté, c'est ben important. »

Les événements ou sorties avec des proches pour créer de bons moments ou souligner des occasions spéciales.

« Avec des anciens collègues de travail, on se rencontre 4-5 fois par année. On a tous à peu près le même âge. »

« J'ai 5 enfants et 11 petits-enfants. Quand je réserve la salle de réception de la résidence, on est 30 personnes de la famille. »

« En famille, on se rencontre tout le monde ensemble pour Noël. On va à l'église, on soupe et le lendemain, on ouvre les cadeaux. »



À un âge avancé, les relations d'amitié sont moins fréquentes. Au Québec, c'est environ 1/5 des personnes de 65 ans et plus qui rapportent n'entretenir aucune relation avec un ami proche ou une connaissance (12).»

Avec l'allongement de l'espérance de vie, on retrouve désormais un nombre croissant d'arrière-grands-parents, un phénomène nouveau qui bouleverse les dynamiques familiales traditionnelles. Plusieurs des arrière-grands-parents que nous avons rencontrés ont exprimé qu'ils se sentent involontairement « plus en retrait » du noyau familial.

« Je suis une arrière-grand-maman dans des familles reconstituées. Vous comprenez, je passe en dernier. Mais comme on est très raisonnable, on accepte de les voir quand c'est possible. »

– MARGUERITE, 86 ans

« Je suis 7 fois arrière-grand-mère. Des fois, on fait un brunch le dimanche toute la gang. Mais je ne les achale pas là, je les laisse venir. »

– JANETTE, 87 ans



La proche aidance... au-delà de la participation sociale

Au cours des discussions, plusieurs personnes âgées se sont présentées comme étant des personnes proches aidantes. À travers leur discours, il s'est avéré que ce rôle dépasse l'interaction avec les proches telle que nous la définissons en termes de participation sociale.

Les personnes proches aidantes apportent, de façon continue ou occasionnelle, un soutien à un membre de leur entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non (13).

C'est le lien affectif unissant la personne aidante et la personne aidée de même que l'intensité émotionnelle associée au rôle qui ont semblé distinguer la perception « d'offrir des soins bénévolement » et celle « d'être un proche aidant ».

En effet, les personnes qui se disaient proches aidantes ont partagé qu'il s'agissait pour elles d'une responsabilité très exigeante, tant émotionnellement qu'en termes de temps et d'énergie. Celle-ci était perçue comme une tâche souvent imposée faute de soutien disponible ailleurs, dont l'effet était de les restreindre dans toutes les autres sphères de la participation sociale.

« Je m'écrase sur mon sofa quand je reviens de chez ma mère. J'en ai pour deux à trois jours à m'en remettre [...] C'est très prenant, les autres ne comprennent pas que je ne suis plus disponible pour des fêtes. »

— MARIE-THÉRÈSE, 62 ANS

À l'inverse, les personnes qui disaient offrir de l'aide à une personne en perte d'autonomie avec qui ils ou elles n'ont pas de lien affectif (un voisin, une connaissance par personne interposée, etc.) ont plutôt nommé leur rôle « d'aidant » comme étant du bénévolat direct à une personne dans le besoin. Même si ce rôle occupait beaucoup de leur temps, le sentiment « d'obligation sociale » ou de charge était exempt de leur discours.

« Presque chaque jour, je fais de l'écoute téléphonique et j'apporte mon aide pour un homme haïtien handicapé. »

— ANNETTE, 66 ans

Des couples homosexuels proches aidants vivent la crainte d'être non reconnus et séparés si leur conjoint(e) doit poursuivre sa vie en milieu d'hébergement.

« Je me questionne sur la possibilité qu'un couple soit hébergé dans le même milieu, un couple de lesbiennes (...). Est-ce que j'aurai un mot à dire sur la vie de ma conjointe... »

— ADÈLE, 63 ans

En terminant, une note particulière sur les animaux de compagnie dont la présence est significative auprès de plusieurs personnes âgées. Le fait de s'occuper d'un animal domestique a été nommé comme un élément de la vie quotidienne facilitant les interactions sociales.



Les animaux de compagnie : un moyen efficace pour contrer l'isolement ?

Les animaux de compagnie jouent un rôle de soutien significatif sur les plans psychologique et social. Des données britanniques montrent que chez des personnes âgées possédant un animal de compagnie, 62% rapportaient « se sentir moins seules grâce à leur animal » et 51% craignaient « devoir vivre sans leur animal dans le futur » (14). De même, une revue exhaustive de la littérature a mis en évidence que les animaux de compagnie, notamment les animaux robotisés (robot-pets) constituaient un moyen efficace de réduire le sentiment d'isolement social chez les personnes âgées (15).

« Je marche beaucoup. J'ai un chien que je promène au parc.
Ça me permet de socialiser. »

– CLAUDE, 71 ans



Ce que les personnes âgées nous ont dit

2. LES ACTIVITÉS INDIVIDUELLES EN CONTEXTE SOCIAL

Les activités individuelles en contexte social sont surtout des activités réalisées en solo à l'extérieur du domicile, dans un environnement où il y a toutefois la possibilité d'interagir avec d'autres personnes. Ce type d'activités est ici décliné selon les différentes finalités.

Les activités de formation et de développement personnel ou spirituel, de soutien ou encore de renforcement des capacités visant à faciliter d'autres formes de participation sociale.

« Le mercredi je participe aux activités [centre d'accueil aux immigrants]. Je prends la francisation parce que c'est difficile pour moi de parler. J'écris mieux que je parle. »

« Je vais à mon assemblée chrétienne aussi souvent que possible, 2-3 fois par semaine même. C'est ma priorité. »

Les sorties et activités culturelles en solo pour se divertir, avoir du plaisir, parfois se joindre à un groupe lorsqu'il s'agit d'une sortie organisée par un tiers.

« Je vais au café presque tous les matins sur le Mont-Royal. C'est parfait pour voir du monde. »

« Je prends toujours plusieurs abonnements culturels : je vais aux Grands explorateurs, à l'opéra, à des concerts de musique baroque ancienne. »

« Je vais avec [l'association] qui organise des parties à la cabane à sucre. »

L'activité physique individuelle dans un cadre informel ou une programmation structurée.

« Je vais à la piscine. Je fais de l'aquaforme et de l'aquajogging. C'est un prix vraiment bon marché quand on habite à Saint-Léonard. »

« Je fais partie d'un organisme qui offre des cours de Tai Chi. »

« Il y a un groupe d'exercices deux fois par semaine dans la salle communautaire du HLM. »

Les activités de la vie quotidienne ou domestique sont aussi des occasions pour les personnes âgées de socialiser et de se sentir parties prenantes de leur communauté.

« La fin de semaine, je sors. Je vais faire mes commissions, mon épicerie. », Géraldine, 78 ans

« Pour moi, le souper est une activité sociale. Je descends en bas [dans la résidence]. On se salue. Quand les gens sont malades, on s'en rend compte. », Dalia, 83 ans



Ce que les personnes âgées nous ont dit

3. LES ACTIVITÉS DE GROUPE AVEC BUT COMMUN

Les activités de groupe comprennent toutes les activités ponctuelles ou continues qui réunissent plusieurs personnes autour d'un objectif commun. Lors de l'analyse des contenus de discussion, nous avons observé deux sous-types de participation sociale à l'intérieur de cette catégorie.

D'une part, les personnes âgées se rassemblent autour de l'activité et de son objectif qu'ils partagent. D'autre part, elles rapportent participer socialement à travers un espace qui leur procure avant tout un sentiment d'appartenance, sans égard aux activités ou aux objectifs comme tels.

Les activités de loisir, de divertissement, de détente, de démarche pro-santé ou un projet collectif où les gens se rassemblent autour d'un but partagé.

« Je vais faire du crochet. On se partage le matériel. On jase. »
« Je vais à la chorale. Les répétitions sont les mardis. »
« Nous, on est un groupe de marcheurs qui sort presque tous les jours de la résidence. »
« On joue aux poches Babette. On se taquine. On s'aime, dans le groupe. »

Les activités offertes par un club, un organisme ou un groupe où « faire partie de » est le principal vecteur de la participation sociale.

« Je suis membre là depuis deux ans. Ça m'a sorti de ma torpeur. »
« Moi je suis membre de l'Association [LGBTQ+]. Il y a toutes sortes de choses organisées, et je vais aux soupers communautaires deux fois par mois. »
« Je fais partie du centre depuis une couple d'années. C'est important de voir du monde. Il y a beaucoup d'activités, un peu sportif, il y a même des cours d'anglais, d'informatique, toutes sortes d'affaires. »

Les événements ou activités de groupe dont l'objectif est spécifiquement de socialiser et de créer des occasions de rencontres.

« Depuis deux ans, je vais aux vendredis-causeries du centre communautaire pas loin d'ici. Parle-jase, ce monde-là ne devient pas mes amis, mais les sujets changent et c'est agréable. »
« Tous les mardis, on fête les anniversaires de la résidence. J'y vais. Pour communiquer, rencontrer le monde qui est là. »



Ce que les personnes âgées nous ont dit

4. LE TRAVAIL RÉMUNÉRÉ OU BÉNÉVOLAT

Le travail rémunéré ou le bénévolat sont des formes de participation structurées et généralement encadrées par une entité (un employeur, une organisation, etc.).

Bien que la plupart des personnes âgées participantes ne travaillaient pas à temps plein ou étaient retraitées, certaines continuent d'exercer une forme de travail rémunéré. Cette forme de participation a été rapportée quasi exclusivement par des travailleurs autonomes ou des personnes jouissant d'une grande flexibilité d'horaire dans leur travail. Une seule personne rencontrée parmi les 15 groupes de discussion a conservé un travail rémunéré après l'âge de 75 ans.

Les activités de bénévolat sont, quant à elles, très diversifiées. Plusieurs personnes âgées ont mentionné faire du bénévolat à l'extérieur d'une structure formelle, c'est-à-dire sans être affiliées à un groupe ou à une organisation.

Les statistiques canadiennes sur le bénévolat utilisent la définition suivante: « les personnes ayant fourni un service sans rémunération pour le compte d'un groupe ou d'un organisme au moins une fois au cours des 12 derniers mois ». (16) Or, les propos des personnes participantes révèlent une autre réalité en lien avec le bénévolat.

La participation par le biais d'un emploi rémunéré.

« J'ai gardé ma licence d'agent immobilier. Je travaille à ma convenance.⁴ »
« Je donne encore des cours de danse en ligne, je suis dans la musique depuis toujours. »
« J'ai conservé quelques clients de ma pratique [ébénisterie] et j'échange des petits contrats avec les gars. »

L'aide directe à une ou des personnes spécifiques de manière non rémunérée, par exemple l'accompagnement à des rendez-vous, des visites ou appels téléphoniques d'amitié.

« Je fais des visites amicales à une dame de 55 ans qui habite proche. Elle est d'origine asiatique et elle souffre d'une maladie dégénérative. »
« J'accompagne une voisine de 90 ans, ça donne un peu de répit à la famille. »

Les services non rémunérés à la collectivité, c'est-à-dire à un groupe ou à l'ensemble de la communauté plutôt qu'à une ou quelques personnes spécifiques.

« Je suis bénévole dans une friperie. »
« Deux jours par semaine, je transporte des personnes qui vont au centre communautaire.⁷ »
« Moi je bricole beaucoup. J'offre mes services de réparation dans la résidence. »

4. Traduction libre.

<p>Le soutien à une organisation, souvent en lien avec une cause ou une idéologie.</p>	<p>« Le samedi, je fais le ménage dans l'église avec les autres. » « Jusqu'à 82 ans, j'étais bénévole [parti politique]. J'ai arrêté l'an dernier, mais je continue de suivre l'actualité politique. »</p>
<p>Les services ponctuels offerts sans rémunération, les « bonnes actions ».</p>	<p>« Au [centre communautaire], j'ai aidé à préparer les cadeaux de Noël pour les enfants. » « Cette année, j'ai aidé avec la guignolée. J'ai vraiment aimé ça. »</p>

Beaucoup de personnes se considèrent comme des bénévoles très engagées sans toutefois être formellement affiliées à un organisme ou à un groupe. Pour certaines des personnes aînées rencontrées, le bénévolat implique un engagement soutenu et régulier, ce qui le distingue de l'idée de « faire une bonne action bénévole de temps en temps ». Pour d'autres, ces bonnes actions ponctuelles représentent une source de fierté sociale ou d'accomplissement, et elles sont bel et bien considérées comme une forme d'engagement bénévole.

« Chaque année, je tresse les rameaux pour la paroisse. Maintenant, ils sont tellement petits, des fois ça me prend deux heures. J'ai une certaine fierté, mes sœurs ne sont pas capables. ».

– JULIETTE, 68 ans



Au Québec, en 2020, une personne aînée sur dix occupait encore un emploi à temps partiel ou à temps complet (16).



Ce que les personnes âgées nous ont dit

5. L'ENGAGEMENT SOCIAL

L'engagement social se décline ici à travers différentes activités où les personnes participantes offrent de leur temps et assument une **responsabilité** pour le bien de leur communauté, dans un esprit de renforcement du **pouvoir d'agir**, de solidarité et de réciprocité.

La participation comme membre d'une instance de gouvernance ou de concertation.

« Je participe au CA de l'[organisme] à tous les mois. »
« Je fais partie de la Table des aînés de mon quartier. »
« Je suis administratrice dans ma copropriété. »

La prise en charge ou la responsabilité de l'organisation ou de la coordination d'une activité dans sa communauté.

« Dans la résidence ici, je m'occupe du club de cinéma hebdomadaire. Je gère tout le système de son, je projette le film, je m'occupe de tout. »
« Avec le monde de l'organisme où j'allais, j'ai parti un 2^e groupe d'activités : on marche, on visite le jardin botanique et d'autres musées. On fait une réunion deux fois par mois. »



Ce que les personnes âgées nous ont dit

6. L'INFLUENCE SOCIALE

Les activités d'influence sociale constituent un type de participation dont le but est d'induire des changements dans sa communauté ou dans la société. Beaucoup moins répandues parmi les personnes âgées rencontrées, elles prennent néanmoins une variété de formes.

Des activités de revendication et de défense collective des droits.

« Je suis à l'[association] pour défendre les droits. Je suis un gars cérébral, pas manuel. J'aime chercher des informations et des solutions. Faut être bien informé avant de faire une plainte.⁵ »

Des plaidoyers ou des activités de partage d'opinion dans l'espace public.

« Je suis allée plaider à l'arrondissement pour faire réparer les rues. »
« Je vais aux réunions du conseil municipal pour aller donner mon opinion. »

5. Traduction libre.

Des différences de participation sociale selon le sexe

Les femmes âgées rapportent davantage prendre part à des activités individuelles en contexte social et entretenir des interactions avec leurs proches.

Les hommes âgés rapportent plus fréquemment prendre part à des activités de bénévolat ou de travail rémunéré, de même qu'à des activités liées à l'engagement ou à l'influence sociale.

Lors d'un groupe de discussion composé uniquement d'hommes, ceux-ci ont énoncé deux facteurs de participation importants pour eux :

- 1) la flexibilité, la liberté et le pouvoir d'autogérer des espaces collectifs;
- 2) la possibilité de « faire » des choses, par exemple avoir accès à un atelier collectif pour bidouiller, construire, pratiquer un sport ou une activité comme jouer au billard, etc.



En 2036, la proportion des 85 ans ou plus sera plus importante à Montréal qu'ailleurs au Québec. On peut ainsi s'attendre à ce qu'une personne âgée sur cinq fasse partie de ce groupe d'âge (17).

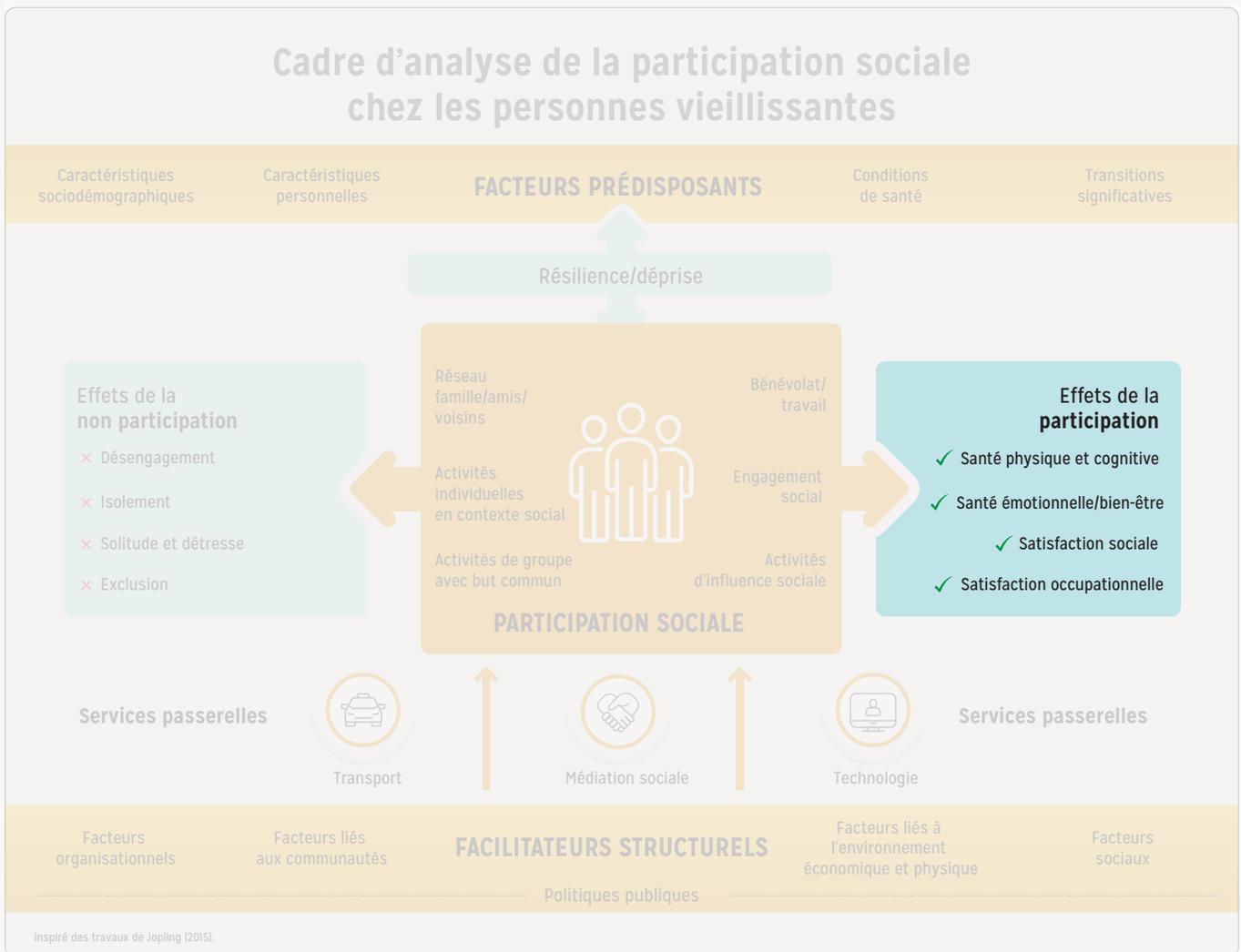


Des différences de participation sociale selon l'âge

Chez les personnes plus âgées, c'est-à-dire après 85 ans, les activités d'engagement social ou d'influence sont beaucoup moins souvent mentionnées comme type de participation sociale.

Par ailleurs, les activités de groupe sont plus souvent citées comme forme de participation sociale dans les milieux de vie collectifs qui sont aussi associés à l'âge plus avancé.

Les effets





Les bienfaits de la participation sociale chez les personnes âgées

Pour les personnes vieillissantes, la participation sociale est un facteur de protection face aux bouleversements qui surviennent avec le vieillissement.

Les effets positifs des liens sociaux et du sentiment d'être connectés aux autres sont de mieux en mieux documentés. Ces effets sont utiles notamment pour maintenir ses capacités physiques et cognitives, adopter et garder de bonnes habitudes de vie, et prévenir certaines maladies comme la dépression et les maladies du cœur (18-22). Lors des groupes de discussion, les personnes âgées ont mentionné de nombreuses répercussions positives de la participation sociale sur leur vie. Une activité peut apporter des bienfaits dans plusieurs des catégories mentionnées.

Ce que nous avons demandé

Nous avons demandé aux personnes participantes de nous dire ce que leur apportaient leurs activités de participation sociale, tout en leur laissant l'espace nécessaire pour raconter des expériences qui auraient eu des retombées moins heureuses.

Qu'est-ce que la participation sociale apporte aux personnes âgées ?

1. La santé émotionnelle et le bien-être
2. La santé physique et cognitive
3. La satisfaction occupationnelle
4. La satisfaction sociale



Ce que les personnes âgées nous ont dit

1. LA SANTÉ ÉMOTIONNELLE ET LE BIEN-ÊTRE

Le bien-être émotionnel regroupe les émotions positives et les sentiments de bonheur, d'équilibre, d'épanouissement et d'appréciation de la vie. Une bonne santé émotionnelle permet aussi de maintenir une attitude positive face aux difficultés de la vie (23).

Les personnes âgées rencontrées dans les groupes de discussion ont exprimé de différentes manières comment leur participation sociale favorisait leur bien-être émotionnel.

En apportant **du bonheur, de la joie de vivre, de l'équilibre, du rire, du bon temps, voire de l'acceptation du vieillissement.**

« Nos petits-enfants [...] ils n'arrêtent jamais. Mais parfois ils appellent, disent des petits mots d'amour comme « Mamie je t'aime ». Et ça fait chaud au cœur. »

« Pour garder l'équilibre. Parce que la vieillesse, c'est entre les deux oreilles. »

En apportant **du réconfort, en brisant l'ennui et le sentiment de solitude, et en prévenant les ruminations ou la déprime.**

« Ça nous empêche de s'apitoyer sur nos bobos. »

« Ça bouge. On n'attend pas la mort. »

« C'est comme une thérapie. On parle. Ça va mieux après. »

En permettant le **développement personnel, la découverte de nouvelles qualités et la transformation au contact des autres.**

« Le [groupe] fait ressortir ce qui est caché en nous. Je ne parlais pas en public. Et j'ai commencé à le faire. »

« Au début, les maris croyaient que c'était un simple passe-temps inutile de venir ici. Avec le temps, ils se sont rendu compte qu'on vient pour faire quelque chose d'utile. J'étais métamorphosée quand je revenais à la maison. »



***Ce que les personnes
aînées nous ont dit***

2. LA SANTÉ PHYSIQUE ET COGNITIVE

Maintenir une bonne santé physique et cognitive, c'est l'un des avantages les plus souvent mentionnés par les personnes participantes. La participation sociale est vue comme un moyen efficace de garder ses capacités et son autonomie.

En restant actif, en se tenant en forme, en ayant l'impression de surmonter ses maux physiques mineurs et de garder ses énergies.

« J'ai 97 ans. Je vais à toutes les activités possibles dans la résidence. Comme ça, j'arrive à garder mon autonomie. »

« Nager m'aide à survivre malgré mes problèmes de dos. »

« Ma petite-fille me donne de l'énergie. Elle veut que je devienne une grand-mère centenaire. »

En maintenant des activités qui stimulent sur le plan intellectuel.

« Pour jouer au bridge, il faut rester très alerte mentalement. »

« J'offre encore mes services de [professionnelle] mais comme bénévole. Continuer de travailler avec des enfants et des familles, ça m'aide à rester dans la game. »



Ce que les personnes âgées nous ont dit

3. LA SATISFACTION OCCUPATIONNELLE

La participation sociale représente un ensemble d'activités qui donnent un sens à la vie, un sentiment d'accomplissement ou de réalisation de soi. Ce type de bienfaits de la participation a été regroupé sous l'étiquette de la satisfaction occupationnelle. Tirée des sciences de l'occupation, la satisfaction occupationnelle se décline de plusieurs manières, notamment en permettant de « faire », d'agir (24).

En **structurant les journées**, en offrant un objectif quotidien et en facilitant l'organisation du comportement, d'une routine salubre.

« Je n'achète pas de café [pour la maison]. Ça me force à me préparer, m'habiller et sortir. Chaque jour, je descends au café. »

« Ça me prend un but. Sinon, je deviendrais complètement folle.⁶ »

« Ça m'oblige à rester active, sinon je resterais assise chez moi et je m'ennuierais. »

En apportant un **sentiment d'utilité, d'accomplissement d'un rôle social**.

« Nous, on montre à tricoter. Ça nous apporte beaucoup. »

« Laissez-nous nous sentir utiles. »

En permettant de continuer à **développer des compétences ou de poursuivre une croissance personnelle**.

« En parlant avec les autres, ça fait grandir, se développer. »

« Je prends des cours à l'université du troisième âge. C'est vraiment très bien. »

Dans certains cas, la recherche d'un rôle social est ressentie comme une pression externe, une norme sociale à atteindre qui peut engendrer un sentiment de sous-accomplissement ou d'échec.

« Il faut te trouver un rôle social même si tu es bien seule, parce que la société exerce une pression. »

— NICOLE, 74 ans

6. Traduction libre.



Ce que les personnes âgées nous ont dit

4. LA SATISFACTION SOCIALE

Les personnes âgées considèrent que leurs activités de participation sociale leur permettent d'« être », c'est-à-dire de développer ou de maintenir une identité sociale et de prendre ou garder sa place dans la société. Pour elles, cela inclut les rôles d'ami.e, de conjoint.e, de grand-parent, de membre d'un groupe ou d'un réseau, etc. Ces éléments ont été catégorisés comme satisfaction sociale.

En étant une source de contacts humains enrichissants, réconfortants, valorisants.	« J'ai découvert de nouveaux réseaux d'amis à travers le centre des femmes et la militance. » « Ça te permet de trouver une place dans un groupe, partager, écouter d'autres histoires de vie ⁷ . » « Quand tu t'impliques, tout le monde te connaît. »
En apportant un sentiment de solidarité, de réciprocité.	« Tu donnes, tu reçois. C'est infaillible. » « Tu sens qu'après, c'est correct de demander à ton tour. »
En facilitant l'ouverture d'esprit, la tolérance et les liens interculturels ou intergénérationnels.	« Le bénévolat, c'est gratifiant. Ça aide à arrêter de juger les gens pour rien, d'apprendre à les connaître. » « Ça fait du bien de voir des gens de différentes générations. » « Ça m'a fait rencontrer des gens de différentes cultures. J'ai trouvé ça très enrichissant. J'ai appris à les apprécier. Parce que souvent on pense que sa culture est meilleure. »

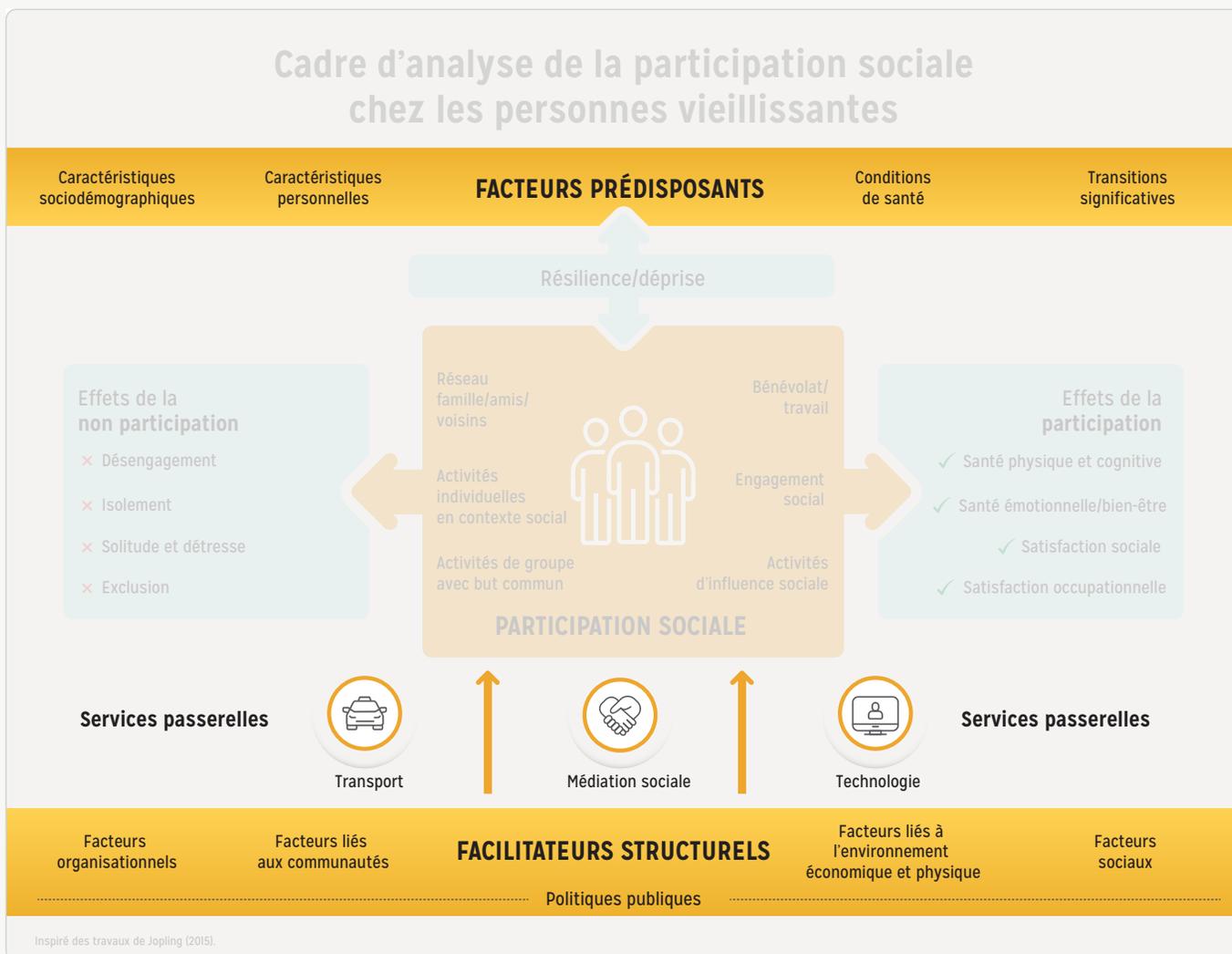
Selon les personnes âgées participantes, la reconnaissance explicite de leur contribution, de leur engagement s'avère très importante pour maintenir leur satisfaction sociale ou occupationnelle.

« Le salaire du bénévolat, ce sont les remerciements. Ça aide à garder la motivation. »

— CLAUDE, 84 ans

7. Traduction libre.

Les facteurs





Les facteurs qui influencent la participation sociale des personnes âgées

Nos rencontres avec des personnes âgées ont permis de documenter les facteurs qui favorisent ou non leur participation sociale. À travers leurs histoires, leurs expériences et leur vécu, elles nous ont livré des messages importants.

Ce que nous avons demandé

Nous avons demandé aux personnes âgées de nous indiquer les activités de participation sociale qu'elles avaient interrompues dans les cinq années précédentes (ou les dix précédentes pour les plus âgées) et la ou les raisons de cet arrêt. Nous avons aussi utilisé ce tremplin pour explorer plus en profondeur les facteurs en amont de la participation, particulièrement les facteurs sur lesquels il est possible d'agir dans une perspective de santé publique.

Chaque groupe, par sa couleur propre, nous a permis d'explorer plus en détail certains facteurs d'influence, par exemple le parcours migratoire, le très grand âge, la précarité économique et les dynamiques sociales dans les milieux de vie comme les résidences privées pour personnes âgées (RPA) et les habitations à loyer modique (HLM).

Qu'est-ce qui influence la participation sociale des personnes âgées ?

1. Les facteurs prédisposants :
 - 1.1. sociodémographiques
 - 1.2. personnels
 - 1.3. transitions significatives
 - 1.4. conditions de santé
2. Les facteurs structurels :
 - 2.1 organisationnels
 - 2.2. liés aux communautés
 - 2.3. sociaux
 - 2.4. environnementaux
3. Les services passerelles :
 - 3.1. mobilité et transport
 - 3.2. technologies de l'information et des communications
 - 3.3. médiation sociale



Ce que les personnes âgées nous ont dit

1. LES FACTEURS PRÉDISPOSANTS

1.1 Les caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques, c'est-à-dire l'âge, le sexe, le statut migratoire et les conditions de vie, ont un impact sur la capacité à entretenir des liens sociaux ou à prendre part à des activités qui procurent des interactions sociales.

Des individus appartenant à des **catégories d'âge** distinctes se côtoient désormais dans la population dite « aînée ». Nous avons rencontré un groupe composé uniquement de personnes de 80 ans et plus, en plus des personnes du grand âge ayant pris part aux autres discussions. Elles nous ont dit comment le groupe des 85 ans et plus (quatrième âge) était marqué par des situations de vie différentes de celles des personnes aînées plus jeunes.

Les conditions sociales et la participation des personnes de 80 ans et plus se caractérisent en effet par des changements importants. Pour beaucoup, mais pas pour toutes, ces changements se traduisent par une diminution des ressources physiologiques, sociales et financières :

- baisse d'énergie et de mobilité liée à la sénescence, mais aussi aux petits et grands bobos qui tendent à survenir plus fréquemment avec l'avancement en âge;
- grand nombre de pertes et de deuils, qui mènent à un mode de vie en solo plus répandu avec l'âge avancé, notamment chez les femmes;
- moyens financiers limités, particulièrement chez les personnes ayant survécu aux économies amassées en prévision de la retraite.

Le **sexe** semble lui aussi avoir une influence majeure sur les choix et les opportunités de participation sociale, et ce, parmi tous les sous-groupes d'âge des personnes aînées. Les hommes rencontrés ont notamment souligné que, malgré l'avancement en âge, ils souhaitaient encore se retrouver pour des activités libres, non structurées et sans horaire imposé, dans un espace où ils peuvent se sentir libres de leurs idées et de leurs paroles, sans avoir peur d'être jugés ou condamnés parce qu'ils souhaitent se retrouver « entre eux ».

Leur perception est qu'il est permis pour des femmes de vouloir se rassembler de manière exclusive, mais que les hommes n'ont pas – ou ont perdu – ce privilège au cours des dernières décennies.

Le **statut migratoire** semble avoir un impact sur la capacité à prendre part à la vie sociale de la communauté d'accueil. C'est particulièrement le cas lorsque les personnes sont arrivées au Québec après l'âge de la retraite, c'est-à-dire lorsque leur intégration n'est pas passée par la vie

socioprofessionnelle. Les moyens financiers restreints sont aussi un élément mis de l'avant. La difficulté d'évoluer socialement dans une nouvelle langue, lorsque c'est le cas, ainsi que la méconnaissance des infrastructures, des services ou des activités sociales sont aussi des barrières à la participation sociale.

Dans les quartiers historiquement plus homogènes et devenus multiethniques au cours des dernières années ou décennies, certaines personnes âgées résidentes de longue date disent aussi avoir de la difficulté à communiquer et à entretenir un réseau social dans leur communauté.

Enfin, les **conditions de vie passées et actuelles** ont une influence déterminante sur la participation sociale. Elles ont un impact tant sur l'intérêt et la motivation que sur la capacité de saisir les opportunités de prendre part à des activités procurant des interactions sociales significatives.

Si une proportion importante des personnes âgées participantes rapportait vivre en solo, ce facteur n'a pas été énoncé comme un élément prépondérant dans les choix ou les opportunités de participation sociale. Ce sont plutôt les conditions de vie et de logement ainsi que les moyens financiers disponibles qui ont été rapportés comme des éléments déterminants. Bon nombre de personnes âgées ont effectivement exprimé qu'une baisse de revenu avait eu pour effet de restreindre leurs choix d'activités sociales, à cause des coûts directs liés à l'activité et des coûts indirects comme le transport.



Les dynamiques sociales et le sentiment de sécurité dans les milieux de vie ainsi que l'impact de la gentrification sur les conditions de vie des personnes âgées constituent aussi des facteurs d'influence sur la participation sociale. Ils seront abordés dans une prochaine section.

« J'ai eu des punaises de lit. Je ne sortais même plus de chez moi, de peur d'amener ça chez les autres. J'ai vraiment pensé sauter par la fenêtre. »

— ADÈLE, 66 ans

1.2. Les caractéristiques personnelles

La **personnalité** de chaque individu influence directement sa participation sociale. Les personnes timides disent avoir plus de difficulté à se créer un réseau d'amis ou à s'intégrer dans un milieu ; elles apprécient l'aide d'un intermédiaire pour entrer dans un groupe (une amie, un animateur dans une RPA ou un centre communautaire, par exemple). D'autres, au contraire, disent avoir une personnalité exubérante qui ne leur rend pas toujours service.

« Moi, je suis intense, c'est difficile de m'intégrer. »

– DOROTHY, 64 ans

D'autres personnes ont développé des attitudes ou une philosophie de vie qui influencent indirectement leurs relations sociales; cet état d'esprit a pour effet de solidifier les ressources utiles pour s'adapter et faire preuve de résilience.

« Je fonce, je suis optimiste en partant. »

– CHARLES, 66 ans

« Tout est dans l'attitude. Je ne veux pas me sentir invalide. On doit accepter ce que nous sommes. Grouille ou rouille!⁸ »

– NANCY, 93 ans

1.3. Les transitions significatives

Les personnes aînées ont aussi des parcours de vie modelés par diverses expériences et transitions. Les **périodes de transition significatives**, telles que la retraite, la relocalisation, le deuil ou la séparation, ont été nommées comme éléments ayant une influence importante sur la participation sociale.

Ces événements, qui surviennent pour beaucoup de personnes à partir de 55-60 ans, sont vécus de façon propre à chacun. Ils s'inscrivent dans le parcours de presque tous les vieillissements, et ce, jusqu'en toute fin de vie.

Pour plusieurs, la retraite du marché du travail apparaît comme un premier point de bascule dans le parcours social; elle implique une redéfinition de son identité, de ses rôles sociaux, de ses relations et de ses occupations (25-27).

« J'ai dû refaire mes contacts sociaux à la retraite ; j'ai perdu ma gang du travail. »

– GILLES, 68 ans

Les décès de personnes importantes dans la vie des personnes aînées ont tendance à s'accumuler et à s'accélérer avec l'avancement vers le grand

8. Traduction libre.



âge. Qu'il s'agisse de membres de sa famille, d'accompagnateurs, d'amis ou même d'un animal de compagnie, ces pertes obligent les personnes endeuillées à puiser dans leurs capacités de résilience et d'adaptation, atteignant parfois un point de rupture. Ce phénomène constitue des transitions successives ayant un impact sur la participation sociale.

Les déménagements constituent la troisième transition en importance. En effet, l'entrée en résidence pour aînés (RPA) ou le déménagement dans un autre HLM font cesser certaines activités. De plus, l'arrivée dans un autre quartier entraîne pour certaines personnes âgées l'arrêt du travail, de la participation à un groupe ou à des activités de bénévolat.

De plus, la survenue d'événements menant à la proche aide constitue aussi une transition qui a des retombées sur la participation sociale.

1.4. Les conditions de santé

Nos groupes de discussion ont permis de documenter comment le processus de sénescence, surtout après l'âge de 80 ans, exerce une influence sur la participation sociale des personnes âgées. Ce processus est marqué par l'apparition ou l'exacerbation de problèmes de santé et de limitations fonctionnelles, en particulier des troubles de mobilité. Il représente la principale cause d'arrêt d'activités sociales. Ceci est d'autant plus vrai si le réseau social est ténu ou si les ressources sont limitées.

Parmi les conditions de santé qui influencent leur participation sociale, les personnes âgées rencontrées rapportent en premier une **altération de l'état général** se traduisant par un niveau d'énergie plus limité et des troubles du sommeil.

Les problèmes associés à la **mobilité** suivent de près, notamment les chutes et la peur de chuter, l'arthrose ou l'ostéoporose, les tremblements ou les vertiges.

Enfin, les **problèmes de santé chroniques ou récurrents**, tels que la diminution de l'audition ou de la vision, les troubles cardiaques ou pulmonaires et le cancer, limitent la participation à des activités sociales.

« Les endroits sont bruyants. S'il y a plus de trois personnes, ça devient difficile. Je dois me placer de la bonne façon. »

— BERNARD, 67 ans

« J'ai des vertiges, j'ai peur de tomber. J'ai peur de me blesser et de perdre l'autonomie qui me reste. »

— BESSE, 97 ans

« À 83 ans, je n'arrive plus à prendre l'autobus. Je n'arrive plus à marcher dans le centre d'achat. »

— CARMEN, 83 ans

La résilience : un mécanisme d'adaptation qui permet de demeurer actif socialement à travers les événements du vieillissement

Parmi les personnes âgées rencontrées, plusieurs ont souligné qu'elles doivent puiser dans leurs ressources personnelles pour trouver des accommodements qui leur permettent de maintenir une certaine intégrité identitaire et un équilibre satisfaisant par rapport à leur vie sociale. Ceci a mis en relief comment la résilience peut moduler l'effet de facteurs prédisposants individuels sur la participation sociale.

En effet, la résilience peut se définir comme les ressources et les processus dynamiques qui permettent à une personne de s'adapter et de continuer à s'épanouir malgré les événements de la vie, notamment en dépit des changements et défis qui surviennent en vieillissant (9, 28-30).

Cette résilience se manifeste de différentes manières. Si l'attitude des personnes face au vieillissement est une grande source de résilience, d'autres mécanismes sont mis de l'avant tout au long de la vie : cultiver de la gratitude pour ce que l'on a, conserver une diversité d'intérêts, prendre soin de soi en gardant un équilibre de vie et établir des priorités. Le fait d'entretenir des relations significatives est aussi un important facteur de résilience.

À travers les discussions, l'un des mécanismes de résilience mentionnés par les personnes âgées pour demeurer épanouies sur les plans personnel et social, c'est le fait de renoncer à des rôles, des relations ou des activités sociales pour se recentrer sur ce qui leur apparaît le plus important. Ce mécanisme, que l'on peut rattacher au concept de la déprise et définir comme un processus de réaménagement de la vie, semble particulièrement important pour les personnes du quatrième âge. La déprise est rendue possible grâce à des choix conscients et calculés, lorsque l'environnement social, urbain et culturel les rendent possibles (28).

« Je n'ai pas arrêté, mais j'ai modéré [...]. Il ne faut pas laisser non plus un vacuum [vide], il faut apprendre à remplacer, sinon on fait seulement exister. »

Lorsqu'une personne se voit plutôt contrainte à renoncer à ses rôles sociaux, à son identité, à sa vie sociale pour des raisons liées au vieillissement, on parle alors de désengagement.

« Quand je suis arrivé à la résidence, en 2010, j'ai comme tout lâché. »



La richesse des témoignages recueillis au cours du projet de recherche met en valeur les diverses formes que prennent la participation sociale chez les personnes âgées.

Or, beaucoup de personnes âgées sentent que les activités ou les opportunités de participation sociale qui leur sont proposées reposent sur une perception erronée de leur réalité.

D'autres trouvent que certaines activités ou certains services sont inexistantes pour leur groupe d'âge, comme si leurs intérêts ne correspondaient pas à « ce qu'on attend d'elles ».



Ce que les personnes âgées nous ont dit

2. LES FACTEURS STRUCTURELS

Les facteurs structurels sont des facteurs propres aux environnements et aux contextes qui rendent possible, ou non, la participation sociale. Ils déterminent la capacité des personnes à maintenir un réseau social, à obtenir du soutien lorsque nécessaire, à prendre part à des activités et à se sentir parties prenantes de leur communauté.

2.1. Les facteurs organisationnels

Les facteurs organisationnels concernent l'aménagement temporel ou réglementaire, la structure, les activités et les milieux de participation. L'horaire des activités ou des services disponibles, l'accueil offert, la liberté de choix, le potentiel de faire entendre sa voix et d'influencer les opportunités de participation entrent dans cette catégorie de facteurs.

Les **politiques organisationnelles** sont le reflet des valeurs et des visions du vieillissement au sein des systèmes et des organisations.

La pertinence et la concordance de l'offre par rapport aux préférences des personnes âgées est souvent tributaire de ces politiques. Tant dans les centres communautaires ou récréatifs que dans les entités municipales, institutionnelles ou culturelles, les décisions de contenu, de lieu et d'horaire peuvent influencer la capacité ou la motivation des personnes âgées de prendre part aux activités proposées.

« Les activités sont toutes orientées sur le ludique... rien d'autre. Les arts pour en profiter, il faut être capable de sortir de la résidence. »

— HÉLÈNE, 81 ans

« Je n'aime pas ça jouer à des jeux comme le bingo ou les cartes. J'aimerais ça qu'on nous offre d'autres choses. »

—KARL, 77 ans

La présence ou l'absence de structures participatives a un impact sur les opportunités de tisser des liens et la possibilité des personnes de contribuer à mettre en place les conditions favorables à leur participation sociale. Ces structures, si elles existent, peuvent contribuer à améliorer l'adéquation entre les besoins et l'offre de services.

« Il n'y a pas de comité de résidents ici. C'est le choix des propriétaires. »

— JOSÉFINA, 91 ans

Cet aspect s'est avéré particulièrement saillant dans les logements collectifs⁹. Les propos des personnes âgées vivant dans une RPA ont révélé un pouvoir d'agir individuel et collectif parfois amoindri par certaines politiques internes qui limitent leur pouvoir de décision par rapport à l'élaboration ou à la programmation de services ou d'activités qui leur sont pourtant destinées. Dans les milieux de vie collectifs où nous avons tenu des

9. Au sens du recensement de la population, les logements collectifs incluent notamment les résidences privées pour personnes âgées et le CHSLD.

discussions, plusieurs personnes ont déploré la posture de passivité dans laquelle elles se sentaient confinées. Ce qui leur était proposé comme participation au développement de la vie sociale se résumait souvent à se prononcer sur la grille de loisirs que leur soumettait la résidence.

« Il y a déjà eu un comité de résidents il y a trois ans, mais il n'était pas écouté par la direction. »

— JEAN-PAUL, 77 ans

La rigidité des règlements ou des processus a été nommée comme un **facteur d'exclusion sociale, notamment chez les personnes âgées plus marginalisées, socialement démunies ou atteintes de pertes fonctionnelles précoces**. Celles-ci ont dit s'être retrouvées dans la position d'exclues face à des organisations dont les critères d'accès ou les processus en place ne permettaient aucun accommodement. Par exemple, certaines personnes se sont vu refuser l'accès à des activités ou services parce qu'elles utilisaient une aide à la marche, vivaient au sein d'un couple gai ou présentaient des incapacités fonctionnelles précoces (avant l'âge de 65 ans).

D'autres ont témoigné du fait que leurs proches significatifs « atypiques » n'étaient pas reconnus par le système institutionnel. Ces proches sont des ami.e.s, des bénévoles ou des travailleurs de milieu plutôt que de membres de la famille immédiate. Il s'agit parfois de « famille choisie » par des personnes dont les liens avec la famille d'origine se sont brisés, ou de liens développés pour remplacer une famille inexistante ou trop éloignée. Dans certains cas, ces proches étaient des conjoints ou conjointes de même sexe dont le réel statut n'était pas divulgué afin d'éviter une stigmatisation familiale ou sociétale. Dans tous les cas, les personnes sans famille et ayant des proches atypiques se trouvaient plus à risque d'être coupées de leur aidant significatif une fois admises dans les réseaux institutionnels (hospitalisation, hébergement, etc.)

« On a chacune conservé notre appartement pour ne pas perdre la place de Francine en HLM. Son logement est étiqueté « pour une personne seule »... pas moyen de devenir en couple sans perdre son logement. On vit entre chez elle et chez moi. »

— MURIELLE, 67 ans

Enfin, certains règlements peuvent créer ou exacerber un sentiment de solitude. C'est notamment le cas des règlements locatifs interdisant les animaux de compagnie. Dans l'un des groupes, cette thématique a même été au centre des discussions.

Certaines politiques organisationnelles se traduisant par une institutionnalisation de l'engagement sont souvent perçues de façon négative. Les personnes rencontrées semblent le vivre comme une source de pression induite et un contre-incitatif à certains types de participation sociale tels que le bénévolat ou la prise de responsabilités au sein de structures participatives formelles. Par exemple, une personne a dit avoir laissé tomber un projet de cuisine collective parce que les normes de salubrité exigées

par l'organisme lui semblaient démesurées pour de simples bénévoles, ce qui l'avait découragé. D'autres personnes ont mentionné que leur état de santé ne leur permettait pas la fréquence ou la durée d'engagement exigée par les organismes auxquels elles avaient offert de leur temps comme bénévoles.

Plusieurs personnes âgées ont ainsi indiqué faire ce qu'elles appellent du « bénévolat silencieux », c'est-à-dire à l'extérieur de structures formelles, afin de ne pas avoir à se plier à des exigences jugées trop difficiles à remplir. Que ce soit de l'accompagnement transport, des visites amicales, des petits services de réparation non rémunérés, ce « bénévolat silencieux » leur permet plus de latitude pour ajuster la nature et la fréquence de leur engagement à leurs capacités, leurs compétences et leurs intérêts.

« J'ai été bénévole pour la bibliothèque [...] pendant des années. Du jour au lendemain, on m'a dit que je ne pouvais plus être bénévole. Les assurances étaient trop élevées ou une affaire de genre. Je ne pensais pas qu'on pouvait être « renvoyée » quand on est bénévole. »

— LISSY, 87 ans

L'**accès à l'information** constitue un défi de taille pour les personnes âgées. Les choix organisationnels quant aux modes de communication ont donc des retombées directes sur leur capacité à prendre part à la vie sociale de leur communauté.

L'outreach, ou contact direct, a été soulevé comme un moyen efficace de rejoindre les personnes âgées pour leur fournir l'information relative aux activités du quartier ou de leur communauté, lorsque celle-ci n'est pas territoriale (par exemple la communauté des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et plus (LGBTQ+), la communauté sikhe, la communauté portugaise, etc.). Pour les personnes rencontrées, le maintien des journaux locaux, des babillards, du bouche-à-oreille et du porte-à-porte semble conserver une importance capitale à cet effet.

« Il faut encore beaucoup de bouche-à-oreilles. C'est un des meilleurs moyens pour rejoindre les gens. »

— JEANNE, 82 ans

« Je connais les possibilités grâce aux autres qui m'en parlent. »

— CLAUDE, 84 ans

Les technologies de l'information et des communications (TIC) constituent une avancée sans précédent pour rejoindre un grand nombre de personnes à peu de coûts. Toutefois, les personnes âgées rencontrées restent convaincues que les institutions publiques, les municipalités, les organismes communautaires et même les commerces doivent trouver des moyens de respecter le fait que bon nombre de personnes âgées, par choix ou par insuffisance de ressources, n'utilisent pas ces technologies¹⁰.

10. Il sera question plus en détails de l'usage des technologies de l'information et des communications dans la section portant sur les services

« Le centre communautaire offre la piscine. L'affiche me dit que les heures de bain libre sont sur Internet. J'ai cherché les heures d'ouverture partout sur le site et à ce jour, je n'ai pas pu aller au bain libre. »

– ARJIT, 72 ans

Conscientes des coûts et des ressources nécessaires pour maintenir une vaste gamme de modes d'information, certaines personnes âgées croient que l'information devrait être une sorte de responsabilité citoyenne : « informer son prochain ».

La **conciliation de la diversité sociale** soulève des réflexions liées à la pluralité des parcours de vie et des réalités âgées (âge, origine, sexe, religion, valeurs, etc.), de même qu'au besoin de trouver un équilibre entre mixité sociale et espaces de rassemblement entre pairs. Les personnes âgées ont exprimé différents points de vue à ce sujet.

Pour certaines, il est nécessaire de garantir cette mixité, de côtoyer des jeunes et des familles, d'offrir une vaste gamme d'activités au cours desquelles tous peuvent se retrouver. Pour d'autres, il demeure important d'avoir des opportunités de se retrouver « entre nous », c'est-à-dire à l'intérieur d'un groupe d'âge relativement homogène ou d'une même génération.

Dans tous les cas cependant, les personnes âgées s'accordent pour dire qu'il existe trop peu d'espaces de socialisation conviviaux et gratuits permettant de partager des activités ou des ressources.

« Il n'y a pas de lieu de rencontre depuis qu'ils ont enlevé les bancs devant l'immeuble (HLM). »

– IRÈNE, 63 ans

Les commerces de restauration rapide sont des espaces de socialisation très prisés par certaines personnes âgées, notamment en raison de leur accessibilité, de leur tolérance au « flânerie » et de leurs produits à faible coût (café, boisson gazeuse, etc.).

« Chez [restauration rapide], on nous laisse encore réunir les tables, prendre un café, faire notre club de mots croisés. »

– ODETTE, 69 ans

Le groupe de discussion composé exclusivement d'hommes a insisté sur le fait que les espaces les moins structurés étaient les plus intéressants. Ce groupe devait partager son local de rencontres avec d'autres groupes selon un horaire préétabli (ex. aide aux devoirs) et voyait cette contrainte comme un facteur irritant et infantilisant.

« Dans le temps, il y avait les tables de pool dans les magasins généraux où les hommes se ramassaient n'importe quand. Maintenant, il faut demander les clefs. Il faut demander des permissions. À 15h30, il faut partir parce qu'un autre groupe s'en vient. »

– GÉRALD, 68 ans



Dans les groupes tenus en RPA, où l'on retrouve des personnes de différents niveaux fonctionnels, le partage d'activités et d'espaces communs semble aussi poser des défis. Ce type de logement attire des personnes âgées ayant des capacités et des attentes différentes quant au rythme des activités sociales ou des loisirs proposés. Certaines personnes ont dit trouver parfois difficile de cohabiter avec celles qui sont en perte d'autonomie et de concilier différents besoins en matière de soutien et de participation sociale.

2.2. Les facteurs liés aux communautés

Au fil des discussions avec les personnes âgées, certaines caractéristiques ou certains contextes communautaires sont apparus susceptibles d'influencer significativement la participation sociale.

Les facteurs liés aux communautés concernent les ressources, mais aussi le degré de convivialité des communautés, le niveau de sécurité perçue, l'accessibilité des services et les autres caractéristiques susceptibles d'aider les personnes âgées à participer à la vie de quartier, à exercer leurs rôles sociaux, à avoir un sentiment d'appartenance envers leur communauté, etc.

Les **voisinages** et les milieux de vie demeurent l'une des pierres angulaires de la participation sociale des personnes âgées, car ils conditionnent les occasions de tisser des liens sociaux de proximité, de développer un sentiment d'appartenance, de susciter l'intérêt à prendre part à la vie communautaire. On retrouve, à travers les voisinages et les milieux de vie, des gestes d'entraide et de solidarité qui peuvent faire toute la différence pour les personnes plus défavorisées sur les plans social et économique.

Pour les personnes âgées, le bon voisinage et la bienveillance revêtent une valeur considérable, notamment pour recevoir ou échanger des petits services. Les personnes âgées rencontrées ont mentionné que se sentir entourées de voisins bienveillants leur procurait du réconfort, notamment en cas d'ennuis de santé ou d'événements comme les inondations ou les vagues de chaleur vécues récemment ou le bris d'infrastructures majeures comme une canalisation ou une ligne électrique. À l'inverse, certaines personnes ont constaté l'absence de solidarité dans leur voisinage et elles s'en disaient préoccupées. Leur perception de leur voisinage influençait leur intérêt à prendre part, ou non, à la vie de leur quartier ou de leur immeuble de résidence.

« Je me sens seule dans mon coin... une chance que j'ai une bonne voisine qui est Louise. »

—HELEN, 77 ans

« Après mon opération, j'aurais voulu qu'un voisin m'apporte de la soupe, un repas, une visite. Mais à la place, on m'a demandé si j'allais vendre et déménager! »

—LISSY, 87 ans

La perception du voisinage s'applique non seulement au degré d'amabilité des gens, mais aussi au sentiment de sécurité. La perception de risque lié à la criminalité exerce une influence majeure et directe sur la participation sociale des personnes âgées dans leur milieu de vie, car elle restreint leurs déplacements extérieurs et le choix des lieux fréquentés. Ce phénomène a particulièrement été relevé chez les personnes habitant dans des habitations à loyer modique (HLM).

« J'habite [...]. Il n'y a pas de sécurité et ça m'empêche de sortir. J'ai peur. Ça sent la drogue. C'est un obstacle pour entrer et sortir de mon immeuble, il y a des gens qui dorment dans l'entrée. »

—DENISE, 68 ans

« Je me suis déjà fait tasser par des jeunes sur la rue. C'est arrivé à 2-3 reprises. »

—ELEANOR, 73 ans

Paradoxalement, l'un des groupes rencontrés nous a décrit comment l'insécurité vécue dans son complexe d'habitation, qu'il disait rongé par la petite criminalité, s'était transformée en force génératrice de solidarité. Il s'était développé, à l'intérieur de cet immeuble réservé aux 60 ans et plus, un esprit de communauté, soutenu par un comité de locataires dont le leadership positif avait su transcender les dynamiques tendues.

La **convivialité** des opportunités de participation sociale, c'est-à-dire la facilité du rapport entre les personnes et leur environnement de participation, constitue un élément que mentionnent souvent les personnes âgées. Par convivialité, elles entendent le fait d'avoir des ressources communautaires, municipales, commerciales, etc. qui tiennent véritablement compte des réalités du vieillissement.

Pour les personnes âgées rencontrées, la convivialité va au-delà de la configuration physique des lieux ou de l'accessibilité économique. Les discussions leur ont permis de s'exprimer sur les accommodements offerts dans les banques, les lieux culturels, les supermarchés, les centres commerciaux, etc.

« Beaucoup de ces endroits sont bruyants. Avec mes problèmes auditifs qui commencent, ça devient difficile. »

—BERNARD, 67 ans

« On aimerait ça, se tenir dans le parc en face. Jouer à la pétanque. Mais il n'y a pas de toilettes. Imaginez un vieux bonhomme qui se fait prendre les culottes baissées derrière un buisson devant une école... ? Ça fait qu'on n'y va pas. »

—CLAUDE, 85 ans

Plusieurs étaient d'avis que les personnes âgées se retrouvaient parfois dans une situation inéquitable, voire discriminatoire. Par exemple, le fait d'avoir à payer des frais bancaires plus élevés lorsque l'on continue à utiliser un carnet et à se rendre sur place plutôt que d'utiliser les services en ligne. Pour beaucoup de gens, les sorties « utilitaires » sont des moyens de demeurer actifs dans leur communauté. En fermant les points de services à proximité ou en pénalisant les usagers des services traditionnels, ce sont donc autant d'opportunités de participation que l'on fait disparaître.

Initialement décrit comme « l'arrivée d'une nouvelle population aisée qui chasse les occupants moins fortunés d'un quartier » (31), le phénomène

de l'embourgeoisement ou la « gentrification » a un impact sur l'accès aux commodités et aux opportunités de participation. Plusieurs personnes âgées rencontrées ont ainsi rapporté que la transformation de leur quartier a entraîné une augmentation des coûts de la vie; l'offre de biens et services est devenue difficilement accessible pour les populations d'origine, souvent plus défavorisées que les nouveaux arrivants plus bourgeois.

« Avant, il y avait les brasseries. Qui sont devenus des bistrots. Qui sont devenus des endroits branchés. On se sent tassés. »

—GÉRALD, 78 ans

« Des cafés à 5 \$ qui a les moyens de payer ça ? Les autres ont fermé. »

—DENIS, 71 ans

Dans certains cas, toutefois, la gentrification amène un dynamisme et de nouvelles opportunités de participation, particulièrement pour les personnes âgées qui sont avantagées sur le plan socioéconomique.

L'accès à de l'**aide ponctuelle ou périodique** facilite grandement la participation sociale des personnes âgées. Cette aide leur permet de concentrer leur énergie sur des activités qui leur procurent du bien-être et sur des interactions sociales, souvent à l'extérieur de leur domicile. À cet égard, les besoins énoncés au cours des groupes de discussion sont généralement des « coups de main », des menus travaux d'entretien domiciliaire ou des tâches bien précises qui ne justifient pas l'embauche d'un travailleur spécialisé comme un plombier ou un électricien. Il s'agit de travaux ou de tâches qui n'entrent toutefois pas dans les paniers de services institutionnels ou communautaires; ils ne peuvent généralement pas être réalisés par des bénévoles et ne sont pas pris en charge par les propriétaires de logement (pour les locataires).

Il a été question notamment des petits travaux d'entretien périodiques ou ponctuels tels que le lavage des vitres ou des rideaux, le remplacement d'ampoules, la pose des moustiquaires pour l'été, le changement des piles des détecteurs de fumée, etc. Ces tâches représentent une source de stress et peuvent accaparer une grande part d'énergie, qui n'est alors plus disponible pour organiser des sorties ou activités sociales.

« J'ai une dame qui m'aide avec ça. C'est l'unique façon de me libérer suffisamment d'énergie pour faire les activités qui me tiennent vraiment à cœur, comme mon bénévolat... Ça doit vous paraître bizarre. »

—BARBARA, 88 ans

L'accompagnement-transport est aussi jugé primordial pour les personnes qui ont besoin d'une assistance physique ou morale dans leurs déplacements extérieurs, mais n'ont pas accès à des services de transport adapté ou n'ont pas, dans leur entourage, les ressources nécessaires pour leur rendre ce service. Quelques organismes offrent de

l'accompagnement-transport, mais ce sont souvent des services « pour motif médical » qui sont assurés en priorité, suivis des sorties dites utilitaires (aller à la pharmacie, faire des courses, etc). Selon les personnes âgées rencontrées, les activités de loisirs ou la socialisation se retrouvent habituellement au bas de la liste. Si elles demandent de l'aide pour se rendre à des activités jugées « à un niveau fonctionnel élevé », comme du bénévolat, elles se sentent trop peu limitées pour être admissibles ou même légitimées d'avoir recours à de tels services.

«... je suis dépendante d'un ami qui me reconduit de temps à autre. Je n'ai pas de voiture et le transport en commun est impensable dans mon état. »

—YVETTE, 86 ans

Le besoin de soutien informatique ponctuel retombe généralement sur des membres de la famille plus jeunes : frères ou sœurs cadets, enfants, petits-enfants. Presque toutes les personnes âgées rencontrées dépendent d'une tierce personne pour l'acquisition, l'installation et le débogage des appareils informatiques à domicile, même celles qui affirment avoir des compétences satisfaisantes pour se débrouiller dans l'univers numérique actuel. Celles qui n'ont pas accès à ce type de soutien se disaient souvent « déconnectées ».

« Je paye une jeune femme qui vient 6 à 8 fois par année pour m'aider avec mes appareils informatiques. Quand elle passe, je suis bonne pour un moment. Je suis chanceuse, car je peux me le permettre. »

—BARBARA, 88 ans

« J'utilise Internet pour rester en contact avec mon petit-fils. C'est lui qui m'a tout montré ça. Il m'a même inscrite sur Facebook. »

—JEANNE-MARIE, 72 ans





Les mécanismes à mettre en place pour concilier la diversité âgée, notamment dans les milieux de vie et les espaces publics de socialisation, posent un défi de taille : permettre aux personnes âgées de se retrouver sans pour autant avoir un effet de stigmatisation ou de ghettoïsation.

2.3. Les facteurs sociaux

Les facteurs sociaux désignent ici les dimensions de la vie en société que sont la culture, les normes sociales et les rapports sociaux, notamment entre les générations.

Dans nos discussions, les personnes âgées participantes ont abordé les dynamiques sociales qui facilitent ou non la participation sociale, de même que les constructions sociales qui façonnent notre vision collective de la vieillesse. Ces éléments peuvent en effet contribuer à créer un climat social favorable à leur participation et à la reconnaissance de leur apport. À l'inverse, des représentations négatives du vieillissement peuvent contribuer à instaurer un climat dissuasif. Les thématiques soulevées par les personnes âgées rencontrées sont l'âgisme et les représentations du vieillissement ainsi que les dynamiques sociales dans leurs milieux de vie.

L'âgisme est un phénomène social qui émane de préjugés, conscients ou inconscients, sur les attributs supposés d'une personne en raison de son âge. Il se caractérise par des attitudes, des comportements ou des pratiques organisationnelles qui témoignent d'un jugement. Ces préjugés peuvent être positifs, mais ils sont généralement négatifs. L'âgisme peut se matérialiser à travers des réactions surprotectrices ou des représentations perpétuant des stéréotypes fondés sur l'âge (32-35).

Nous avons demandé aux personnes âgées participantes de décrire des situations où elles avaient été traitées différemment en raison de leur âge, laissant ainsi la porte ouverte aux expériences à la fois positives et négatives.

Les formes d'âgisme les plus souvent rapportées par les personnes âgées participantes sont :

- Une attitude surprotectrice et infantilisante se manifestant par la pression de leurs proches pour changer leur mode de vie, abandonner la conduite automobile ou déménager dans un milieu jugé plus « sécuritaire », une attitude mentionnée particulièrement par les femmes âgées;
- L'impatience des plus jeunes face à un rythme d'apprentissage différent, perçu comme plus lent, par exemple dans des cours (informatique, danse, cuisine), qui va jusqu'à sous-entendre l'apparition de troubles cognitifs;
- Le sentiment d'être perçues comme moins productives, créatives ou carrément dépassées en raison de leur âge, notamment en milieu de travail.

Certaines personnes âgées ont décrit des situations ouvertement discriminatoires : tentatives d'éviction déguisées, propos explicitement dégradants, frais abusifs pour des services courants, etc.

Certaines personnes âgées ont affirmé qu'elles se sentaient traitées avec plus de considération en raison de leur âge et que les gens, adultes ou jeunes, leur semblaient plus courtois, bienveillants, aidants.

Cependant, la majorité rapporte toute une gamme d'attitudes et de comportements teintés d'*a priori* négatifs, plus ou moins déguisés, de la part aussi bien de leur famille et de leurs proches que de collègues et du personnel des services utilisés au quotidien (transport en commun, restaurants, services de santé, etc.).

« L'autre fois j'ai pris l'autobus alors que je n'avais pas fait ça depuis mon enfance. Je ne savais pas où mettre mon billet. Le chauffeur s'est exclamé : «Bon, une autre vieille». »

« Maman, c'est fini (la maison). Tu seras en résidence, tu seras protégée » m'ont dit mes enfants (...) ils ont de la patience pour les enfants, mais pas pour les aînés. »

« Je sens bien que mon propriétaire voudrait que je parte. Je suis là depuis trop longtemps, je ne paye pas assez cher de loyer à son goût. »

« Dans mon industrie (cinéma), tout est orienté vers ça. Ça doit avoir l'air jeune. Je le ressens absolument. »

« Les gens assument qu'on a oublié. »



Dans le cadre de notre recherche, les **dynamiques sociales** font référence aux relations et aux rapports entre individus ou groupes d'individus au sein d'un espace social déterminé (milieu de vie, communauté d'appartenance, quartier).

Plusieurs des personnes aînées rencontrées ont rapporté vivre des situations insécurisantes qui inhibent à la fois leur sentiment d'appartenance et leur désir de prendre part à la vie collective. Dans les milieux plus aisés, l'insécurité émane souvent de « commérages » ou de la crainte d'être marginalisées ou rejetées. Dans les milieux défavorisés, s'ajoutent des préoccupations pour leur intégrité physique.

2.4. L'environnement économique et physique

Les facteurs liés à l'environnement physique et économique regroupent l'aménagement urbain et les caractéristiques architecturales de l'environnement bâti, la salubrité des lieux ainsi que les contextes climatiques et économiques dans lesquels évoluent les personnes âgées montréalaises. Tous ces facteurs influencent la facilité d'accès aux infrastructures et aux opportunités de participation pour les personnes âgées.

La prise en compte du vieillissement de la population dans **l'aménagement et l'entretien des espaces urbains**, tant publics que privés (immeubles commerciaux et locatifs), constitue un élément incontournable pour rendre possible la participation active des personnes âgées à la vie de leur communauté.

Comme nous l'avons mentionné, les sorties dites « utilitaires » revêtent une importance capitale pour les personnes âgées, car elles favorisent le maintien des rôles sociaux et la participation à la vie collective. Les espaces commerciaux, communautaires ou gouvernementaux doivent être accessibles et situés à proximité : banque ou caisse populaire, épicerie, pharmacie, bibliothèque, restaurant, parc, espace culturel ou récréatif, etc. La convivialité des espaces de participation ou de socialisation est également déterminante. Les lieux perçus par les personnes âgées comme « faciles » en termes d'accès et d'utilisation sont aussi vus comme des endroits où elles sont les bienvenues.

La crainte que survienne un accident lors des déplacements extérieurs a été souvent évoquée. À cet égard, les intersections trop larges à traverser, de la circulation trop dense, l'absence de passages piétonniers, des feux pour piétons trop courts, de l'éclairage insuffisant et le manque d'endroits pour s'asseoir et se reposer durant les sorties ont été mentionnés.

Les **aléas météorologiques extrêmes** qui caractérisent maintenant Montréal constituent un obstacle important à la participation sociale des personnes âgées. Durant les périodes de verglas et les cycles répétés de gel-dégel ou les épisodes de chaleur accablante, certaines personnes âgées se perçoivent comme particulièrement confinées. C'est notamment le cas pour celles qui vivent seules ou qui ont des problèmes de santé chroniques.

Si la peur de faire une chute lors d'un déplacement constitue en soi une barrière à la participation, cette crainte est décuplée lorsqu'il y a une accumulation de neige ou de glace sur les voies publiques. Le déneigement ou le déglacage des rues, des trottoirs et des stationnements ainsi que l'aménagement d'espaces à l'abri des intempéries (ex. abribus) deviennent essentiels pendant l'hiver. Plusieurs personnes âgées nous ont confié se sentir prisonnières de leur domicile durant les mois de neige.

« C'est sûr que tomber sur la glace l'hiver, c'est ça qui me fait le plus peur. »

— YVETTE, 86 ans

La canicule de 2018 à Montréal a marqué une transformation dans le discours des personnes âgées qui ont participé aux groupes de discussion. Rappelons que 66 personnes sont alors décédées et que cet événement climatique a touché plus durement les personnes âgées vivant seules (36). Cet épisode de chaleur accablante est devenu un thème récurrent dans les groupes de discussion.

Bien qu'il existe des lieux climatisés ou des haltes fraîcheur, les personnes âgées rencontrées en étaient peu friandes, car elles les percevaient comme des endroits payants, trop étrangers ou éloignés de leur demeure.

« Les endroits climatisés sont souvent des endroits payants : les cinémas, les musées, les restaurants... faut acheter quelque chose. Et les haltes... est-ce que je vais vraiment aller m'asseoir sur une chaise de métal entre quatre murs blancs ? »

— YVONNE, 69 ans



« J'ai des gros problèmes de cœur. Ça fait que j'ai passé l'été enfermée dans ma chambre, parce que c'est là qu'il est, mon climatiseur. Même aller me faire un sandwich dans la cuisine était pénible. »

— ISABELLE, 80 ans



Ce que les personnes âgées nous ont dit

3. LES SERVICES PASSERELLES

Quand nous leur avons demandé de nous indiquer toutes leurs activités de participation sociale actuelles et passées, les personnes participantes ont spontanément partagé les moyens par lesquels elles parvenaient à les réaliser. Elles ont ainsi souligné que la disponibilité de certains services était une condition nécessaire pour rester connectées aux autres de même que pour connaître et utiliser les opportunités de participation.

Nous avons regroupé trois catégories de moyens sous le libellé de « services passerelles », à partir des travaux de Jopling (2015) et de Bureau et coll. (2017). Ces chercheurs ont déjà documenté l'importance des services de transport et des technologies numériques pour faciliter la participation et briser l'isolement social (7, 37). Nous y avons ajouté la médiation sociale comme troisième catégorie afin d'inclure toutes les formes de soutien agissant comme catalyseurs de relations sociales, d'intégration des personnes dans les différentes formes de participation ou de réponse à des enjeux d'exclusion (10).

Ce que nous avons demandé

Quels sont les services passerelles jugés nécessaires à la pleine participation sociale des personnes âgées ?



Les services passerelles sont ceux qui permettent de relier une personne aux autres ainsi qu'aux occasions d'exercer des rôles ou de prendre part à des activités de nature sociale.



3.1. La mobilité et modalités de transport

Les modalités de transport dans la communauté décrites par les personnes âgées participantes sont : l'automobile, le transport collectif, le transport adapté, les aides motorisées (quadriporteur) et, dans une moindre mesure, les modes de transport actif que sont la marche ou le vélo.

Plusieurs personnes âgées rencontrées ont exprimé leur **attachement à la conduite automobile** et leurs angoisses à la perspective de devoir abandonner la voiture comme mode de déplacement.

En effet, l'auto est vue comme un moyen de garder son autonomie et sa liberté de mouvement, et ce, particulièrement dans les groupes plus âgés. La perte ou l'abandon du permis de conduire est souvent vécu comme un deuil.

La majorité des personnes participantes s'étant exprimé sur le sujet ont parlé des enjeux de **facilité ou d'aisance d'utilisation** des moyens de transport disponibles. Autrement dit, dans quelle mesure les moyens autres que l'automobile individuelle sont « commodes » ou faciles à utiliser.

Les éléments mentionnés concernent l'organisation des services de transport, qu'ils soient ou non destinés à une clientèle âgée. Les accommodements et les aménagements spécifiques aux aides à la mobilité motorisées ont également été soulevés.

Comme nous l'avons mentionné, certaines personnes âgées ont exprimé des inquiétudes par rapport à la **sécurité** des transports collectifs, particulièrement les déplacements à pied et le soir. Ces sources de préoccupations vont jusqu'à limiter leurs déplacements.

Enfin, pour certaines personnes âgées, l'**accessibilité économique** du transport, notamment le transport privé, peut restreindre leur mobilité et leurs opportunités de participer à des activités dans la communauté.

3.2. Les technologies de l'information et des communications

L'accès aux appareils numériques et les compétences requises pour l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) peuvent grandement influencer la capacité des personnes âgées à entretenir des liens sociaux et à prendre part à la vie de leur communauté.

Pour plusieurs personnes âgées participantes, les TIC représentent un moyen pour **établir ou maintenir des liens sociaux**. Pour certaines, les TIC constituent une façon de socialiser, de sentir qu'elles restent connectées à la société. Pour d'autres, les TICs sont apparues comme un moyen indispensable pour garder des liens avec des proches vivant à l'extérieur ou avec les générations plus jeunes (ex. petits-enfants), surtout à travers les réseaux sociaux et les applications gratuites¹¹ de messagerie ou d'appels-vidéo.

« J'écris sur des sujets variés sur Facebook, par exemple la résolution du jour, et les gens aiment ça; ils me remercient. »

– FABIENNE, 68 ans

« Mon fils est au Cambodge. Je parle plus souvent avec lui depuis que je peux le faire sur l'ordinateur. C'est ma fille qui organise la connexion Internet. »

– KUNTHEA, 81 ans

Pour les personnes âgées rencontrées qui se considèrent comme des **non-utilisatrices de TIC**, ces nouvelles technologies constituent un obstacle ou un frein à leur participation sociale. En effet, une proportion significative des personnes participantes n'utilisait pas l'ordinateur ou d'autres appareils numériques (tablette, téléphone cellulaire); elles ont dit que cela nuisait à leur sentiment de « faire partie de la société ».

Pour certaines personnes âgées, l'usage omniprésent des technologies de l'information et des communications, notamment les appareils portables (tablettes et téléphones intelligents), est devenu la norme; elles se sentent donc en décalage par rapport à cette norme. Dans certains cas, cela fait en sorte qu'elles se trouvent mises à l'écart.

Pour d'autres personnes âgées, les compétences requises, ou l'écart entre leurs compétences et les exigences technologiques, leur semblaient inaccessibles, ce qui avait pour effet de limiter leurs possibilités de participation. Certaines personnes âgées ont rapporté ne pas faire usage des TIC par choix personnel, pour une question de valeurs ou d'absence d'intérêt.

11. Excluant le coût initial d'acquisition des appareils électroniques.

« Même la télé maintenant, c'est rendu compliqué. »

– MARIE-CLAIRE, 89 ans

« Moi, je me trouve prise. Les technos je n'aime juste pas ça. Je me demande parfois si j'ai même le droit de penser ça. Qu'est-ce qu'on fait quand on est pris avec quelque chose qu'on n'aime pas, qu'on ne comprend pas ? »

– ANNE, 72 ans

Les limitations physiques ou sensorielles rendent aussi l'usage de certaines TIC plus difficiles. C'est notamment le cas pour les personnes ayant des déficiences visuelles ou auditives ou encore une diminution des sensations tactiles liées à l'âge.

« J'ai reçu deux téléphones ! C'est beau, les techno... SIRI, il faut savoir comme l'utiliser... et les hautes fréquences c'est difficile avec ma surdité. »

– FRANCE, 81 ans

Enfin, à l'inverse, quelques personnes âgées ayant adopté les technologies ont avoué porter elles-mêmes un jugement sur celles qui n'avaient pas encore emboîté le pas.

Les enjeux liés à **l'accès et aux coûts reliés au TIC** ont été abordés à maintes reprises dans les groupes de discussion. Les propos étaient toutefois partagés entre le fait que l'acquisition et l'utilisation des technologies (ordinateurs, téléphones intelligents, tablettes) sont dispendieuses. Toutefois, il existe également des coûts associés à leur non-usage.

« J'ai pas d'ordinateur et pas de cellulaire. Faudrait que j'aie des ressources pour bénéficier d'un ordinateur. »

– YVES, 77ans

« Ça coûte cher d'être branché. Mais ça coûte cher de ne PAS être branché. Par exemple, ma mère doit payer des frais additionnels pour utiliser son livret de banque plutôt que de faire ses affaires par Internet. Je trouve ça scandaleux ! »

– LYNE, 65 ans

Sauf exception, toutes les personnes âgées s'étant exprimées sur leur usage des TIC ont évoqué une personne-ressource de leur entourage qui les aidait pour l'acquisition, l'installation, l'entretien et - surtout - le débogage informatique. Comme nous l'avons noté pour les besoins d'aide ponctuelle à la maison, cette **dépendance envers autrui** pour utiliser les nouvelles technologies souligne à nouveau le besoin d'un accès à ce type de soutien dans son entourage ou grâce à des bénévoles ou des services à faible coût.

3.3. La médiation sociale

Emprunté à la sociologie et à la criminologie, le terme médiation sociale désigne les différents types de personnes-ressources agissant comme catalyseurs de relations sociales, de soutien à l'intégration des personnes dans les différentes formes de participation ou de réponse à des enjeux d'exclusion (10). En effet, le besoin d'une personne-ressource pour « donner un coup de pouce » direct aux personnes âgées et pour faciliter leur participation sociale a été exprimé de façon récurrente.

Bien que la médiation sociale représente habituellement une démarche en justice alternative, nous ne l'employons pas ici au sens d'« arbitrage », mais plutôt d'« intermédiaire » social, d'actions centrées sur les situations d'échange et de rencontre. Ce terme est aussi employé en médiation culturelle (38).

La plupart du temps, ce sont des personnes âgées elles-mêmes qui jouent un rôle de médiation sociale pour leurs congénères : famille, amis, voisins, etc.

Les travailleurs de milieux, les organisateurs communautaires, les animateurs de RPA et les intervenants ou personnes-ressources en milieux communautaires adoptent aussi un rôle de médiateurs sociaux. Exercé souvent de manière informelle, ce rôle signifie servir d'entremetteurs ou d'accompagnateurs, en plus d'agir parfois comme intermédiaire afin d'atténuer des situations d'intimidation ou d'exclusion.

À travers nos discussions avec les personnes âgées, nous avons noté que la médiation sociale semblait répondre aux objectifs suivants :

- **Faciliter les contacts sociaux** et la participation sociale des personnes âgées en les soutenant dans leur intégration au sein des groupes ou des milieux, par exemple une RPA, un centre communautaire, un groupe d'entraide, etc.
- **Faire connaître les ressources** à des personnes âgées et, éventuellement, les y accompagner pour faciliter le premier contact. En effet, certaines personnes ont exprimé de la gêne ou la perception « que c'est une montagne » de faire seules les premiers pas pour se joindre à un groupe.
- **Défendre les droits et les intérêts** des personnes âgées lorsqu'elles éprouvent des difficultés à le faire sans soutien, celui-ci étant parfois très ponctuel, parfois continu. En ce sens, les travailleurs de milieux et les intervenants dans certains groupes communautaires semblent jouer un rôle décisif pour l'inclusion et la participation sociale des personnes âgées ayant subi de la marginalisation ou vivant en situation de grande précarité.

Enfin, dans certaines circonstances, les personnes âgées ont également rapporté que leur animal de compagnie leur servait souvent de « brise-glace » pour aborder une nouvelle personne ou s'intégrer dans un nouveau milieu.

« Ma voisine m'a fait connaître le Centre communautaire. »

« Ça va faire un an en février que je suis arrivée [dans cette habitation] et une chance que j'ai Lorraine pour me faire intégrer, des fois j'ai l'impression que d'autres *bitchent* dans mon dos. »

« Moi ça me prendrait quelqu'un pour le faire avec moi au début. »

« Quand on arrive ici, on se retrouve un peu sous le choc. Il n'y a pas de comité d'accueil, alors si on veut discuter, comment on fait ? Ça manque vraiment, vraiment, un comité ou une personne qui nous accueille et qui aide les nouveaux arrivés à s'intégrer. »

« Ça prendrait des agents coordonnateurs qui vont dans les cafés et qui font se rencontrer le monde qui est là. »

« Ça prendrait des appels téléphoniques directement aux gens pour les inviter à participer, comme le faisait avant [un employé]. C'était utile pour les personnes timides comme moi. »

« Mamie Jémima fait ressortir ce qui est caché en nous. Je ne parlais pas en public. Et j'ai commencé à parler en public grâce à Mamie Jémima. »

Discussion : des pistes d'action fondées sur le vécu des personnes âgées

Le présent rapport consigne les résultats d'une démarche débutée en 2016-2017, puis interrompue en 2020 en raison de la pandémie de la COVID-19 et achevée au début de 2022. Les propos rapportés ont donc été recueillis avant la pandémie; les réflexions que nous ont confiées les personnes âgées demeurent néanmoins fort pertinentes. À travers leurs témoignages, elles nous offrent même des idées qui seront essentielles au rétablissement collectif post-pandémique. Les effets délétères de l'isolement et les conditions nécessaires à la participation sociale des personnes âgées ont suscité de multiples débats à la suite des restrictions sévères apportées aux contacts sociaux des personnes de 70 ans et plus.

Les forces de notre démarche

Malgré les connaissances actuelles sur le vieillissement accéléré de la population et sur l'importance du fonctionnement social pour la santé, l'enjeu de la participation sociale et de l'isolement des personnes âgées demeure un objet de santé publique émergent. Il ne faisait ainsi pas l'objet d'interventions spécifiques dans le Programme national de santé publique (PNSP) de 2015-2025.

En ce sens, le procédé des groupes de discussion sous la forme d'entretiens focalisés constitue une approche méthodologique intéressante. Il s'avère particulièrement utile pour approfondir la compréhension d'un enjeu spécifique et complexe dont les facteurs sous-jacents sont difficiles à mesurer objectivement et dont les déterminants restent à identifier ([39](#)).

Au cours de nos 15 groupes de discussion, nous avons donc exploré avec les personnes âgées leurs expériences de la participation sociale :

- Comment elle se vit au fil du temps;
- Comment elle change de forme selon le milieu et le contexte de vie;
- Comment elle contribue à l'épanouissement et à la santé, malgré l'avancement en âge;
- Comment elle doit être nécessairement soutenue par des transformations sociales et environnementales qui la rendent possible.

Nous avons déployé beaucoup d'efforts en vue de rejoindre des personnes âgées du quatrième âge et nous avons ainsi pu nous entretenir avec des gens de plus de 85 ans. Nous avons également mobilisé tout un réseau d'intervenants locaux afin d'organiser des groupes de discussion avec des personnes âgées immigrantes, proches aidantes, marginalisées, défavorisées, autrement dit, des personnes que nous n'aurions pas été en mesure de rejoindre par des moyens de recrutement standardisés.

Nous avons aussi tenté, à travers les témoignages et les récits livrés, d'identifier des leviers pouvant permettre aux acteurs de santé publique de soutenir l'inclusion et la participation sociale dans leurs stratégies d'action.

Les limites de notre démarche

Nous avons fait le choix méthodologique de ne pas faire remplir de questionnaire sociodémographique. Hormis l'âge, le sexe et le type de ménage (privé ou collectif), nous n'avons pas d'informations individuelles systématiques sur les personnes participantes. Nous avons plutôt misé sur les caractéristiques propres aux groupes, par exemple un groupe d'hommes âgés, un groupe de résidents en HLM, etc. Il aurait néanmoins parfois été utile d'avoir quelques informations individuelles pour pouvoir mieux contextualiser certains propos lors de l'analyse qualitative des données.

Notre cadre d'analyse s'articule autour des individus et de leur participation sociale. Nous examinons les facteurs d'influence et les effets de la participation sur les individus, et non pas sur les collectivités, et sur le potentiel social collectif ainsi généré.

De plus, notre stratégie de recrutement visait les personnes âgées ayant une participation sociale « moyenne ». Nous avons donc peu ou pas d'information sur le grand isolement et sur les facteurs qui limitent sévèrement la participation sociale au point de rendre certaines personnes complètement isolées. Nous avons toutefois pu obtenir les raisons de l'abandon de certaines activités sociales et tirer des hypothèses sur les facteurs pouvant mener à l'isolement social.

Analyse des résultats

1 Les typologies de participation sociale ne rendent pas justice à certaines formes de participation

Même s'il existe une variété de typologies de la participation sociale, incluant celle retenue pour notre démarche (8), les formes de participation existant chez les personnes âgées sont aussi uniques et variées que ces dernières. Les formes de participation observées ne suivent pas une hiérarchie et certaines activités cadrent difficilement avec les typologies existantes; elles risquent ainsi d'être invisibilisées ou dévalorisées.

Le « care » ou la proche aide invisible

Certains auteurs ont également mis en relief la nécessité de mieux considérer les formes de participation sociale qui s'écartent des formes dominantes (40-41). C'est notamment le cas des pratiques de « care » et d'entraide informelle dont le caractère proactif et engagé reste souvent invisible, ce qui les exclut des constructions typologiques traditionnelles. Or, prendre soin des autres (voisins, amis, famille) constitue une participation sociale très significative pour beaucoup de personnes âgées. Ceci rappelle en outre que plusieurs activités dites « formelles », comme les sorties de groupe, l'engagement social ou l'influence politique, impliquent de posséder un certain potentiel social, économique et de santé. Il importe de souligner que certaines personnes âgées au parcours de vie difficile ne sont jamais en mesure d'acquiescer un tel potentiel, minimal, mais essentiel.

Le bénévolat formel et informel

La difficulté de chercher à classer ou jauger la participation sociale selon des typologies déterminées s'illustre aussi à travers les mesures du bénévolat. À titre d'exemple, 75 % des personnes qui rapportent faire du bénévolat donnent des heures sans attache à un organisme, contre 38 % au sein d'un organisme « officiel » (42). Cette caractéristique ne permet pas de comptabiliser facilement le bénévolat informel et donc de le reconnaître et de le soutenir. Pourtant, il correspond à la définition de Thibault et collaborateurs (2007) pour lesquels :

[Le bénévolat est] un acte social d'échange (don et contre-don), un acte de vie et de développement social fondé sur le civisme (action citoyenne) et la volonté de créer des liens. Il est un acte fondé sur des valeurs de gratuité et de responsabilité. Il est un acte public influencé par les causes et les milieux (organismes) publics dans lesquels il se déploie et agit (43).

Beaucoup des personnes âgées rencontrées allaient dans ce sens, certaines étant d'avis que les exigences d'un bénévolat formel constituaient en soi un élément dissuasif. Selon certaines, ces demandes jugées excessives sont peut-être attribuables aux obligations de financement et de reddition de compte imposées aux organismes accueillant des bénévoles, et non aux décisions de ces organismes. Plusieurs personnes âgées rencontrées sentaient que leur contribution informelle était peu valorisée dans l'espace public, mais elles préféraient néanmoins une forme de participation qui leur permettait de jouer un rôle social modulé « à leur rythme ».

Enfin, la classification typologique de la participation sociale comporte un élément subjectif : certains participants considéraient l'entraide comme un acte de bénévolat informel, alors que d'autres l'envisageaient comme une forme de contact avec des proches. La participation sociale est également cumulative : une personne âgée qui participe à des activités d'influence politique ou d'engagement social, comme siéger à un conseil d'administration ou un comité de résidents, rapporte pratiquer également des activités productives (travail, bénévolat formel ou informel et pair aidant, etc.) ou des activités structurées de groupe.



2

Les caractéristiques sociodémographiques influencent les choix et les opportunités de participation sociale

Sexe et participation sociale

Nos échanges avec les personnes âgées rencontrées suggèrent certaines différences dans les préférences de participation et les facteurs d'influence selon le sexe. Naud et coll. (2019) ont analysé les différences de participation sociale selon le sexe et la région de résidence de 16 274 personnes âgées à travers le Canada (44). Pour le Québec, leurs données ne montraient pas de distinctions quant aux types de participation privilégiés par les hommes ou les femmes, à l'exception de la catégorie « activités récréatives autres ». En termes d'obstacles à la participation, les Québécois âgés avaient davantage tendance à évoquer le fait d'être « trop occupés » par autre chose, particulièrement en région rurale, et ils rapportaient moins souvent être captifs d'« obligations personnelles ». Dans l'ensemble des régions, les Québécoises âgées rapportaient plus souvent « ne pas vouloir se rendre seules à une activité », particulièrement en région urbaine (44).

Âge et participation sociale

La population âgée a été historiquement considérée de façon homogène, en supposant qu'à partir de l'âge de 65 ans, les individus présentent un profil relativement similaire et des besoins ou intérêts équivalents. Or, l'allongement de l'espérance de vie fait en sorte que le groupe des 65 ans et plus présente désormais un intervalle de 40 ans avec le groupe des centenaires. Il importe donc de considérer ces deux groupes comme des sous-populations véritablement distinctes. Par ailleurs, le groupe des 85 ans et plus est celui qui connaît, en termes de proportion, la plus forte croissance démographique. Il faut donc mieux comprendre sa réalité propre afin d'en tenir compte de manière explicite dans l'organisation

Les propos recueillis au cours de notre démarche et les données populationnelles disponibles justifient amplement le besoin de distinguer deux générations parmi la population dite « aînée ».

des services municipaux, communautaires, institutionnels ou résidentiels. Cette réalité s'avère bien différente de celle des 65 à 74 ans aux plans social, fonctionnel ou économique, mais aussi en termes de scolarité, d'expériences de vie et de valeurs caractéristiques de leur génération.

- La participation sociale diminue avec l'âge, mais elle demeure un déterminant important de la santé, même à l'âge très avancé. En effet, la « mort sociale » constitue un signe de fragilité qui est souvent un facteur lié au décès prématuré (45).
- L'état de santé semble décisif pour la participation sociale, à tous les âges, mais particulièrement chez les personnes de plus de 80 ans.
- Une proportion significative des personnes aînées rencontrées au cours des 15 groupes de discussion continuait à occuper un emploi rémunéré, le plus souvent à temps partiel. En revanche, aucune d'elles n'avait poursuivi ce type de participation au-delà de 75 ans.
- Chez les personnes de 85 ans et plus, la déprise était plus commune. La déprise permet en effet de se détacher de certaines activités ou de certains rôles sociaux pour concentrer ses énergies sur d'autres activités plus significatives.
- Les 85 ans et plus ont connu un système et un style d'éducation complètement différents des autres générations. Ces personnes sont beaucoup plus susceptibles de n'avoir aucun diplôme (50,5 % contre 23,7 % chez les 65 à 74 ans) et deux fois moins nombreuses à avoir fréquenté une université (11,2 %, contre 25,6 %) (46).
- Les sorties à caractère social comme se rendre chez des amis, aller au restaurant ou participer à une activité culturelle avec autrui se modifient avec l'avancement en âge. Alors que 87 à 90 % des personnes aînées font encore des sorties sociales jusqu'à 75 ou 80 ans, ce pourcentage tombe à 68 % chez les 80 ans et plus. Les raisons évoquées incluent une santé fragile, des limitations fonctionnelles, des enjeux économiques, des responsabilités de proche aidance ou l'absence d'une personne avec qui sortir (47).
- La proportion des personnes vivant seules est de 33 % chez les 65 à 74 ans, mais elle passe à 48 % chez les 85 ans et plus, avec un écart notable selon le sexe : 25 % pour les hommes contre 45 % pour les femmes parmi les 65 ans et plus (48). Si le fait de vivre seul est parfois le fruit d'un choix volontaire et assumé, il s'agit souvent d'une situation imposée et associée à une plus grande précarité.

Ces différences nombreuses et marquées peuvent produire des écarts importants quant aux besoins et aux intérêts de ces deux générations en termes de loisirs, de développement personnel et de participation sociale.

La programmation d'activités et des infrastructures sociales uniques pour tous les 65 ans et plus sont manifestement peu susceptibles de rejoindre équitablement les nouveaux retraités et les personnes de 80 ans et plus. L'offre d'activités et de services devrait donc refléter la variété de préférences, d'intérêts et de contraintes qui existent dans la population vieillissante, tout en évitant les stéréotypes liés à l'âge.

À ce titre, beaucoup de personnes de 80 ans et plus ayant participé aux groupes de discussion ont dit combien les activités qu'on leur offrait reflétaient parfois des idées préconçues et infantilisantes par rapport à leurs intérêts, leurs capacités et leurs préoccupations. De tels stéréotypes risquent d'exposer les personnes du quatrième âge à des pratiques discriminatoires ou, à tout le moins, inéquitables dans l'offre de services.



3

Le déménagement dans une résidence pour personnes âgées, une transition significative qui sollicite les capacités de résilience et d'adaptation

Nos résultats démontrent que la majorité des personnes âgées rencontrées font preuve de débrouillardise et de résilience pour faire face aux défis et aux transitions propres au vieillissement. La **résilience** [également se référer à la section précédente [La résilience : un mécanisme d'adaptation qui permet de demeurer actif socialement à travers les événements du vieillissement](#), page 45], cette capacité de puiser à même ses ressources personnelles, de s'engager dans des relations avec autrui et de chercher des ressources externes pour réussir à transformer les situations stressantes en des possibilités d'apprendre et de s'épanouir, est associée à un vieillissement positif et à un sentiment de bien-être accru en dépit des changements et des défis qui surviennent avec l'âge (29). Certaines transitions, notamment la retraite du marché du travail, la survenue d'une maladie, d'un veuvage ou d'un déménagement, apparaissent plus douloureuses ou complexes pour les personnes âgées rencontrées.

Entre autres, la littérature met en évidence la préférence des personnes âgées pour la stabilité résidentielle (49). Même pour celles qui se sont relocalisées par choix, la transition vers un nouveau milieu de vie, en particulier une RPA, demeure significative. Elle constitue, dans une optique d'intervention, un point de bascule potentiel. En effet, déménager signifie souvent perdre ses repères : lieux et services de proximité, habitudes, voisinage, connaissances, etc.

L'arrivée en RPA a été décrite comme un moment charnière pour la majorité des personnes âgées rencontrées qui l'ont vécue. L'ensemble des participants aux groupes de discussion s'accorde pour dire qu'une augmentation du soutien durant cette période favoriserait l'intégration des nouveaux résidents.

Dans un rapport sur la transition vers les milieux de vie collectifs, Leboeuf et Beaulieu (2019) proposent une terminologie liée à la promotion du « bien vivre ensemble » et à la lutte contre la maltraitance en vue d'améliorer la vie collective entre les personnes âgées vivant au sein des résidences (50). Les auteures mentionnent entre autres le **programme *Welcome home*** qui vise à faciliter l'adaptation des personnes âgées et de leurs proches à leur nouveau milieu. Ce programme vise à guider la personne âgée durant les premières semaines dans sa nouvelle résidence. Un(e) bénévole l'accompagne dans ses déplacements; il a notamment pour mandat d'aller la chercher, de participer à l'activité avec elle et de la reconduire ensuite à son appartement. Lorsque la personne âgée se sent suffisamment à l'aise pour participer seule aux activités, le mandat d'accompagnement prend fin.

La littérature semble corroborer la fonction des **comités de résidents** comme véhicules d'inclusion et de capacité d'agir en milieu de vie, une fonction aussi mentionnée à plusieurs reprises durant les groupes de discussion (50). En effet, le comité des résidents est une ressource importante de soutien pour le bon fonctionnement de la vie collective. Les résidents peuvent lui rapporter des situations indésirables et obtenir du soutien afin de trouver des pistes de solution. Au besoin, le comité peut référer les résidents à la personne compétente susceptible de les aider au sein de la résidence. La direction de la RPA doit également être prête à recevoir les demandes des résidents et à soutenir leur autonomisation, dans un esprit de partenariat.



4

Conditions de vie et participation sociale : l'impact majeur des conditions de logement, la pression induite par l'embourgeoisement des quartiers et le soutien à domicile

Les conditions de vie, en particulier le **logement**, ont un impact clair sur la santé et la qualité de vie; en effet, **le logement constitue une ressource importante pour un vieillissement ancré dans la communauté**. Un logement devrait procurer une certaine sécurité psychologique, des liens physiques avec la communauté et un moyen d'épanouissement quotidien (51). Les problèmes de logement constituent un risque, tant pour la santé physique, psychologique que sociale. À quelques reprises, on a souligné combien les enjeux de salubrité, par exemple les infestations de punaises récurrentes dans certains immeubles montréalais, avaient entraîné de l'exclusion sociale, de l'isolement et beaucoup de détresse psychologique allant jusqu'à des idées suicidaires.

La pression économique et sociale exercée par l'embourgeoisement des quartiers semble également être une source d'exclusion et de réduction des opportunités de participation sociale (40, 52). Des personnes âgées ont mentionné des **enjeux d'abordabilité et de sécurité d'occupation de logement** tels que la hausse des loyers causée par la gentrification, la peur de devoir quitter le quartier pour payer moins cher ou d'être évincées. Elles ont dit à quel point cela affectait leur moral ainsi que le sentiment d'appartenance et la capacité d'accéder aux services ou aux commerces du quartier. Il s'agit d'un phénomène documenté touchant tout particulièrement les personnes seules, qui doivent assumer tous les coûts au quotidien (48).

Une étude menée à Montréal, dans les quartiers de La Petite-Patrie et de Notre-Dame-de-Grâce, rapporte l'effet de la gentrification sur la participation sociale des personnes âgées (52). La perte de clubs de l'âge d'or,

d'espaces de socialisation du quartier comme les locaux autrefois occupés par des activités de bingo ou des petits restaurants, a été mentionnée plusieurs fois par les informateurs interrogés ; ce sont des lieux connus et conviviaux qui disparaissent au profit de commerces plus « représentatifs » des nouveaux occupants du quartier, très souvent plus aisés.

Il importe de souligner ici que pour beaucoup de personnes âgées, les **sorties « utilitaires »** sont des moyens de demeurer actives physiquement et socialement. En remplaçant les commerces abordables par leurs versions plus « en vogue », souvent plus coûteuses, ce sont autant d'opportunités de participation qui disparaissent.

Enfin, les besoins les plus fréquemment exprimés en matière de **soutien à domicile** sont les travaux d'entretien ponctuels ou périodiques, tels que le lavage de rideau, le remplacement d'ampoules brûlées, le nettoyage du réfrigérateur, le lavage de vitres, le déneigement, etc. Ces tâches ont un impact majeur sur les conditions de vie dans le logement – et donc sur la qualité de vie – des personnes âgées. Elles influencent aussi leur capacité à s'investir dans d'autres occupations plus significatives et moins exigeantes, par exemple sortir pour se rendre à la bibliothèque.

Or, ces besoins semblent totalement absents de l'offre actuelle des paniers de services des **entreprises d'économie sociale en aide à domicile** (EÉSAD) ou des CLSC. Ils ne peuvent être comblés par des bénévoles assujettis aux politiques d'organismes communautaires et ils ne sont pas pris en charge par les propriétaires de logements. Pourtant, ce sont des services essentiels pour favoriser le maintien des personnes âgées dans la communauté. L'embauche d'un travailleur spécialisé comme un plombier ou un électricien devrait aussi être possible dans le panier de services offerts.



5

La médiation sociale : une piste pour contrer les dynamiques d'exclusion et fournir un trait d'union vers les opportunités de participation

Une proportion étonnante de personnes âgées ont livré des témoignages sur les **dynamiques sociales malsaines** dans leur milieu de vie collectif (HLM ou RPA). L'exclusion nous a été présentée sous différents noms : les mots « rejet », « mises à l'écart » et « commérages » étaient les plus courants. Il s'agit d'un phénomène déjà documenté qui a fait l'objet d'un *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation* (53-54). Nous avons quand même constaté qu'il existait toujours une forte prévalence de telles dynamiques comportementales, et ce, sans égard au niveau socioéconomique.

L'intimidation peut être le fait de gestes directs, comme l'abus physique, ou indirect, comme le commérage et la médisance. Elle est généralement délibérée et peut survenir dans n'importe quel contexte d'interaction sociale, contrairement à la maltraitance qui implique nécessairement une relation de confiance et peut parfois se produire de manière non intentionnelle (53).

S'il est reconnu qu'entretenir des relations sociales positives agit comme un facteur de protection contre l'intimidation et d'autres situations d'abus, ces dynamiques peuvent rapidement engendrer retrait et isolement, avec pour conséquence d'accroître la vulnérabilité à plus de commérage, d'exclusion ou d'abus (54). Des actions de sensibilisation et d'intervention directe ont ainsi été développées et mises en branle dans différents milieux montréalais (53). Il faut souligner qu'il s'agit d'un besoin important, en particulier dans les milieux de vie collectifs ou communautaires ; la mise en place de stratégies visant la participation sociale et citoyenne pourrait contribuer à prévenir la victimisation associée à ce phénomène.

À ce titre, nous avons pu observer **l'effet résolument positif des travailleurs de milieu ou des intervenants locaux** agissant comme des médiateurs sociaux. Leur présence dans les milieux de vie collectifs ou communautaires contribuait à atténuer les tensions, à aider les personnes plus timides, isolées ou effarouchées à réintégrer les espaces communs et ainsi faciliter la connectivité sociale.

À notre connaissance, la médiation sociale, telle que nous la définissons, n'a pas fait l'objet de travaux de conceptualisation, de délimitation de rôle ou d'évaluation.

Au Québec et au Canada, il existe cependant différentes initiatives visant le bien-être des personnes âgées et incluant une composante qui s'apparente à ce type de médiation sociale. Notamment, **l'accompagnement personnalisé d'intégration communautaire (APIC)** adapté pour la population âgée par Levasseur et coll. (2016). L'APIC prévoit le jumelage d'une personne âgée avec un accompagnateur-citoyen formé en vue de stimuler les sorties, la participation aux activités des organismes communautaires ou à d'autres interactions sociales. Il s'agit d'une approche intensive dont les résultats d'évaluation apparaissent prometteurs (55). D'autres approches auprès des populations socialement défavorisées, notamment la population âgée, sont aussi en cours de déploiement. Elles comportent des éléments de médiation sociale : projets de prescription sociale (*social prescribing*) (56), de gériatrie sociale (57), de communauté soignante (58) ou de lignes téléphoniques de soutien et d'accompagnement social pour personnes âgées (14).

Dans le futur, il nous apparaît pertinent de chercher à évaluer plus spécifiquement les contours et les retombées d'interventions – ou de composantes d'interventions – correspondant à la médiation sociale illustrée dans le présent rapport.



6

L'aménagement urbain, la proximité des services et des infrastructures sociales : un soutien critique à la participation sociale des personnes âgées

Les infrastructures physiques des territoires, comme les commerces, les transports collectifs, les services au citoyen, les lieux de loisirs et de verdure, ont un impact sur la capacité de maintenir des connections avec sa communauté. À Montréal, l'Enquête logement 2017 a révélé que plus de 80 % des personnes de 75 ans et plus trouvaient les services essentiels suffisamment proches de leur domicile (59), notamment l'épicerie et la banque ou caisse populaire, une station de transport collectif (métro, autobus ou train).

Néanmoins, la pandémie de la COVID-19 a précipité une large part du commerce vers les achats ou les commandes en ligne. Considérant que certains commerces ou points de services de proximité sont susceptibles de fermer leurs portes définitivement, cette situation risque de pénaliser surtout les personnes âgées qui utilisaient des services traditionnels. Elles se verront alors privées de ces opportunités de sortie et de participation dans leur communauté.

Les décideurs locaux, les commerçants et les partenaires des secteurs communautaires ou culturels possèdent les leviers nécessaires pour créer des communautés qui rendent possible le maintien d'un mode de vie physiquement et socialement actif à tous les âges. Il leur incombe donc de s'investir dans des projets visant à maintenir ces services.

Il est nécessaire de créer ou de conserver des lieux accessibles et conviviaux où l'on peut se rassembler de manière informelle, tels que des parcs aménagés avec des bancs et des toilettes publiques, des espaces communautaires gratuits. Les personnes âgées rencontrées ont été catégoriques : elles ont besoin de tels espaces pour se réunir sans la pression

d'avoir à déboursier pour un repas, une consommation ou un billet d'admission et pour organiser des activités ponctuelles en petit groupe. Un exemple d'espace communal informel ayant suscité beaucoup d'intérêt est le modèle des **Men's Shed australiens**, maintenant présents à travers l'Europe et dans l'Ouest canadien. Ces espaces autogérés sont aménagés comme des ateliers qui ont pour objectif de créer des espaces occupationnels où les hommes peuvent se rendre pour des activités de travail manuel et, au besoin, partager des expériences qui peuvent leur permettre de s'ouvrir aux autres dans un espace sécurisant (60). Les organisations *Men's sheds* s'impliquent parfois dans des projets communautaires plus larges de restauration d'œuvres publiques, d'entretien du mobilier dans les parcs ou d'aide aux menus travaux dans les écoles, les églises, etc. (61-62).

Les quartiers denses où l'on trouve une grande mixité de zonage présentent de nombreux atouts pour les personnes vieillissantes : ressources communautaires et institutions publiques ou parapubliques variées, logements sociaux, commerces et services de proximité, activités et loisirs, et bon voisinage. À l'inverse, des espaces mal aménagés ne tenant pas compte de la réalité des personnes âgées peuvent constituer des obstacles difficilement surmontables à l'accessibilité. Il importe de souligner que des espaces adéquatement aménagés mais ségrégués, comme certains complexes de résidences pour personnes âgées souvent situés en périphérie des centres urbains, ont pour effet de rendre invisibles les personnes âgées, en plus de leur envoyer un message de mise à l'écart (63).

À la proximité et à la disponibilité des infrastructures sociales s'ajoutent la sécurité des quartiers et l'accès à des modes de transports collectifs publics (64). La mobilité dans les communautés, rendue possible par des réseaux de transports fiables et conviviaux, constitue en effet l'un des services passerelles incontournables pour accéder aux opportunités de participation sociale. Les personnes âgées rencontrées ont exprimé leur profond attachement à la conduite automobile, synonyme d'autonomie, et leurs difficultés à utiliser les transports collectifs. Les coûts du transport ont aussi fait l'objet de discussions. Il faut souligner que tous les commentaires visaient les transports collectifs ; aucune des personnes participantes n'a mentionné d'enjeu financier par rapport à la possession d'une voiture. Ceci pourrait être le reflet d'une nette préférence pour l'automobile ou de perceptions différentes entre les personnes pouvant se permettre d'avoir une voiture et celles n'en ayant pas les moyens.

En plus d'être physiquement accessibles et sécuritaires, **les opportunités de participation doivent tenir compte de la réalité plurielle des personnes âgées**. Selon certaines personnes rencontrées, si certains événements n'ont lieu qu'en soirée, s'ils impliquent de se déplacer aux heures de pointe ou s'ils se déroulent dans une foule, ils pourraient ne pas être accessibles et confortables.

Dans la même veine, la programmation d'activités ou de ressources pour personnes âgées doit se garder de tomber dans les stéréotypes. La

diversité aînée, en termes de bagage culturel, éducatif ou expérientiel, mérite de trouver sa place dans les programmes et les services destinés à cette population. Pour y parvenir, **il importe de donner une voix aux personnes aînées et de leur garantir une place centrale dans les exercices de planification**, que ce soit au niveau gouvernemental, communautaire, institutionnel ou privé. Une plus grande implication directe de la population aînée dans la mise en place de ressources faciliterait une meilleure équité de participation et une pertinence accrue des mesures offertes. En effet, selon les témoignages recueillis, les opportunités de participation sont influencées par des critères d'inclusion ou d'exclusion. Ces critères sont parfois explicites, mais, le plus souvent, ils sont implicites, dictés par des valeurs ou des normes sociales sous-jacentes parfois peu inclusives.



7

L'accès à l'information et les technologies de l'information : une clé de voûte pour un vieillissement inclusif

Second services passerelles fondamental, l'accès à l'information et un soutien facilitant l'accès aux nouvelles technologies de communication constituent une clé de voûte pour un vieillissement inclusif (65). L'information centralisée, par exemple sur un site Web, ou affichée dans quelques endroits jugés stratégiques permet aux personnes qui cherchent de trouver facilement les renseignements utiles.

Au Québec, le pourcentage de personnes de 65 ans et plus disposant d'une connexion Internet est passé de 68 % en 2017 à 85 % en 2021, alors que le pourcentage d'utilisation du téléphone intelligent a bondi de 26 % à 62 % durant la même période (66). Les données montrent également que les personnes âgées sont nombreuses à communiquer avec leur famille et leurs amis par voie numérique : courriel (71 %), messagerie intégrée aux réseaux sociaux (44 %), messages textes (43 %) et appels-vidéos (37 %) (66).

Ce taux de connexion élevé cache cependant de profonds écarts. En effet, parmi les personnes âgées disposant d'un revenu inférieur à 20 000 \$ par année, la proportion d'internautes chute à 60 %. Les personnes de 75 ans et plus sont également moins susceptibles d'être branchées à Internet, 22 % n'étant pas des utilisatrices (66).

De plus, le fort pourcentage de personnes âgées qui utilisent des appareils électroniques met en relief le trou de services de *soutien au débogage* continuellement évoqué lors des groupes de discussion. La **fracture numérique** ne réside pas uniquement dans le fait d'être branché ou non à Internet; elle implique aussi les limitations par rapport aux capacités d'acquisition, d'utilisation, de mise à jour et d'entretien ou réparation et débogage des appareils technologiques.

Fait encourageant à noter, la pandémie a fait en sorte qu'une mobilisation des organismes communautaires a permis de fournir de l'équipement informatique à des personnes âgées grâce à des dons; un soutien à l'apprentissage de ces outils s'est aussi davantage développé.



8

L'âgisme, un mal insidieux à combattre au sein des organisations, collectivement et individuellement

Les nombreux témoignages des personnes âgées rencontrées au cours de notre étude montréalaise ont confirmé les observations citées ci-dessous et tirées du « Rapport mondial sur l'âgisme » de l'Organisation mondiale de la Santé par (67) :

L'âgisme apparaît lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser et diviser les gens d'une façon qui entraîne des préjudices, des désavantages et des injustices. Il peut prendre de nombreuses formes, se traduisant par des attitudes empreintes de préjugés, des actes discriminatoires et des politiques et des pratiques institutionnelles perpétuant des croyances stéréotypées.

(...) L'âgisme s'insinue dans de nombreuses institutions et secteurs de la société, notamment dans les secteurs de la santé et des services sociaux, sur le lieu de travail, dans les médias et dans le système juridique...L'âgisme est un problème répandu, non reconnu et non traité qui a de profondes conséquences sur nos systèmes économiques et nos sociétés. Les données de prévalence ont révélé qu'une personne sur deux avait des attitudes modérément ou fortement âgistes.

(...) L'âgisme a des conséquences graves et profondes sur la santé et le bien-être des gens. Chez les personnes âgées, il est associé à une moins bonne santé physique et mentale, à un plus grand isolement social et à une solitude accrue, à plus d'insécurité financière, à une baisse de la qualité de vie et à un décès prématuré. Ce phénomène se recoupe avec, et accentue, d'autres formes de biais et de désavantages, notamment ceux liés au sexe, à la race et au handicap, ce qui a des conséquences négatives sur la santé et le bien-être des personnes.

(...) Les politiques et les lois qui traitent du problème de l'âgisme, les activités éducatives qui renforcent l'empathie et dissipent les idées fausses, ainsi que les activités intergénérationnelles qui réduisent les préjugés,

En somme, la responsabilité de changer les normes sociales à l'égard de l'âge n'incombe pas qu'à un seul groupe : tous les individus, toutes les entreprises et tous les décideurs ont un rôle à jouer dans l'établissement d'une société où les personnes de tous les âges sont reconnues dans leurs rôles importants et leurs contributions essentielles.

contribuent toutes à faire reculer ce phénomène. Les activités éducatives et intergénérationnelles combinées constituent les interventions les plus efficaces.

L'âgisme se traduit également par le fait de ne pas inclure les personnes âgées dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques qui les concernent. Leur participation aux structures de gouvernance doit s'inscrire dans une tentative visant à contrer ce que certains qualifient de « périphérisation politique » qui a pour effet d'éloigner les personnes âgées des mécanismes et des lieux de décision ou d'influence (40-68). Cette participation doit en outre se faire au moment où les politiques s'élaborent afin que les personnes âgées ne soient pas présentes uniquement pour une consultation ponctuelle, une fois les politiques rédigées. Sinon, elles sont sollicitées dans une optique de « recueil des réactions et commentaires » et elles peuvent sembler n'être jamais satisfaites !

D'après les témoignages des personnes âgées rencontrées, certaines politiques internes dans les RPA ou d'autres milieux constituent des exemples d'âgisme. Elles traduisent une vision du grand âge subtilement mais résolument paternaliste, voire infantilisante, qui a un grand impact sur les opportunités de participation sociale : absence ou abolition des comités de résidents, programmation sociale centrée sur des activités ludiques, simplistes ou stéréotypées. Ces politiques doivent être révisées systématiquement avec un regard neuf et vigilant pour permettre la mise en place d'activités de participation sociale diversifiées et riches de sens pour les personnes âgées de tout âge.

Sur le plan des données, il importe d'exercer les pressions nécessaires pour intégrer les personnes vivant en logement collectif (RPA et CHSLD) dans les enquêtes populationnelles dont le recensement canadien long. On pourra ainsi non seulement mieux connaître leurs besoins, mais aussi pleinement reconnaître leur existence et leur appartenance aux collectivités.



RECOMMANDATIONS

Les sept recommandations issues des savoirs expérientiels des personnes âgées et de la littérature :

01

Reconnaître la participation sociale comme un déterminant de la santé

- Considérer la participation sociale comme un déterminant de la santé à part entière dans l'intention d'agir sur les facteurs qui lui sont corrélés : facteurs personnels, socioéconomiques, environnementaux et climatiques, communautaires, organisationnels, sociétaux, politiques, etc.
- Reconnaître que tous les types de participation sociale ont une valeur et méritent d'être promus et soutenus. En plus d'agir positivement sur la santé individuelle et collective, toute participation sociale est susceptible de contribuer à la richesse et à la cohésion de nos sociétés. Certaines formes de participation sociale sont appelées à évoluer, dont le bénévolat.
- Considérer la grande hétérogénéité de cette population et distinguer les différentes générations qui la composent. Les personnes âgées trouvent important l'équilibre entre une mixité sociale et des espaces de rassemblement entre pairs.

02

Lutter contre l'âgisme, un facteur déterminant qui peut limiter la participation sociale de personnes âgées

- Lutter de façon proactive contre la stigmatisation associée au vieillissement et contre ses effets délétères sur la santé physique et mentale ainsi que sur la participation sociale des personnes âgées.
- Combattre les stéréotypes négatifs relatifs au vieillissement qui ont des conséquences sur l'offre d'activités sociales, culturelles et récréatives, afin de mieux répondre aux réalités âgées.
- Projeter des représentations plus valorisantes et surtout plus réalistes du groupe des 85 ans et plus (quatrième âge) en reconnaissant l'importance de leurs savoirs expérientiels et de leur vécu.
- Renforcer les liens de réciprocité intergénérationnelle sur un mode égalitaire, et non en suggérant que les personnes âgées sont celles ayant besoin d'aide et que les jeunes sont les aidants ; privilégier des situations où les personnes âgées peuvent aussi jouer le rôle de mentors, de guides.
- Raffermer les liens intergénérationnels familiaux dans un contexte de quatre générations.

Mobiliser la participation et l'action citoyennes des personnes âgées

- Habilitier les personnes âgées à prendre part aux décisions qui les concernent et à jouer un rôle actif dans les transformations.
- Faciliter la prise de parole des personnes âgées et promouvoir leur influence dans le développement, l'adaptation et l'évaluation des politiques et des services qui leur sont destinés.
- Soutenir l'accès aux technologies d'information et les compétences en littératie numérique pour les personnes âgées qui le souhaitent afin qu'elles puissent continuer à jouer un rôle actif comme membres à part entière de la société.
- Offrir aux personnes âgées des opportunités d'identifier et de jouer des rôles de premier plan dans la conception et la mise en œuvre d'innovations qui les aideront à remplir pleinement leurs fonctions et leurs responsabilités citoyennes.

Repérer de façon proactive et intervenir auprès des personnes âgées en situation de vulnérabilité physique et psychosociale

- Déployer des activités de sensibilisation sur le vieillissement normal et les indices de fragilisation pour la population générale, en particulier le personnel des soins et services (services à la clientèle, services juridiques ou financiers, services de santé, etc.). Viser une reconnaissance précoce des « éléments de vulnérabilité » qui peut éviter des points de bascule menant à la fragilisation et à l'isolement.
- Instaurer et maintenir un filet de protection sociale autour des personnes âgées qui cumulent plusieurs facteurs de fragilisation en assurant la présence de différents acteurs de proximité (intervenants, bénévoles, proches, etc.). Offrir des interventions psychosociales rapides en priorité aux personnes qui vivent dans la pauvreté, se trouvent dans des milieux non sécuritaires, ont des problèmes de santé mentale ou font partie des minorités (culturelles, sexuelles, linguistiques, etc.).
- Accroître la vigilance (sans paternalisme ou surprotection) autour des personnes âgées lors des périodes de transition comme la retraite, le déménagement, le deuil, le changement de rôle majeur par exemple devenir proche-aidant, etc. Ces périodes peuvent être des moments de bascule et de perte de liens sociaux importants. Certaines transitions sont anticipées, mais la plupart surviennent abruptement, il faut donc pouvoir offrir un soutien rapide, réactif, flexible et souvent intensif, mais sur une courte période.

05

Reconnaître et promouvoir la médiation sociale comme un des services-passerelles essentiel pour accéder aux opportunités de participation sociale

- Promouvoir des initiatives de médiation sociale, de trait d'union, afin de rejoindre les personnes âgées plus isolées, marginalisées ou fragilisées et d'assurer la présence d'une personne de confiance capable d'agir comme passerelle vers les services et les infrastructures sociales.
- Reconnaître, promouvoir et soutenir de façon formelle et systématique les interventions de type médiation sociale qui se sont réalisées le plus souvent de manière informelle.

06

Soutenir le « bien-vivre ensemble » dans les milieux de vie collectifs et communautaires

- Porter une attention particulière au « bien-vivre ensemble » dans les milieux de vie collectifs et communautaires, en particulier les RPA et les HLM. Miser sur les espaces communs comme la salle à manger, les ascenseurs, les espaces de loisirs et les instances de gouverne locales qui sont plus propices à des comportements de rejet, d'intimidation et d'abus.
- Adopter des stratégies de « bien-vivre ensemble » sous différentes formes :
 - + Opportunités d'implication dans un milieu par le travail bénévole ainsi que le partage de connaissances ou de compétences par les pairs : accueil des nouveaux résidents, soutien informatique aux résidents, distribution de repas, offre de concerts de musique, de cours de tricot, de langue ou de bridge;
 - + Politiques de bienveillance, explicitement mises en œuvre, encourageant l'accueil, le respect, l'amabilité, l'hospitalité, l'entraide et la réciprocité.
- Développer des interventions sociales spécifiques aux milieux de vie collectifs afin de :
 - + Soutenir l'arrivée et l'intégration des personnes âgées dans le milieu (puisque'un déménagement constitue une transition significative et parfois même, de crise);
 - + Offrir un accompagnement afin de développer des liens sociaux positifs entre les résidents et d'apaiser, de façon proactive, les tensions et les rapports de pouvoir entre les résidents ainsi qu'avec les responsables des milieux (direction, personnel, etc.);
 - + Faciliter la tenue d'événements animés par un tiers permettant des échanges significatifs entre les résidents afin qu'ils se découvrent et créent éventuellement des liens d'amitié pour briser leur solitude.

Reconnaître que les interventions de proximité jouent un rôle décisif dans l'inclusion et la participation sociale des personnes âgées et les soutenir adéquatement sur le plan financier

- Fournir aux organismes communautaires une enveloppe budgétaire d'urgence aux organismes pouvant intervenir en cas de crise ou de situations imprévues et, cela, hors des cadres administratifs habituels.
- Appuyer les interventions innovantes développées en réponse à la COVID-19 par le secteur communautaire, un domaine où celui-ci a démontré sa capacité à utiliser judicieusement et efficacement les fonds d'urgence.
- Assurer un soutien scientifique, technique et financier à long terme aux approches de type « intervention de milieu » et aux autres formes de médiation sociale.

Améliorer les conditions de vie des personnes âgées en intervenant sur l'aménagement des quartiers, les mesures fiscales et financières ainsi que l'aide directe qui leur est fournie

En termes d'aménagement des quartiers :

- Maintenir des commerces et des services de proximité, de même que des espaces de socialisation informels, et valoriser leur apport à la santé des populations vieillissantes.

En termes de mesures fiscales et financières pour les personnes âgées :

- Exiger des mesures fiscales, comme l'octroi de crédits d'impôts, visant à pallier l'insuffisance de revenu et les problèmes économiques engendrés par la pandémie ou autres bouleversements imprévus.
 - + Systématiser l'inscription automatique de la personne âgée au Supplément de revenu garanti (SRG), dès que celle-ci a atteint le seuil de faible revenu.

En termes d'aide directe dont les personnes âgées ont besoin :

- Développer un créneau de services à domicile gratuits ou à prix modique, sécuritaires et fiables, destinés à répondre aux divers besoins des personnes âgées, comme l'entretien ménager, le débogage informatique, le déneigement et le déglacage, le déplacement de mobilier ou autres travaux lourds. Il est urgent de combler le manque de service dans ce domaine.

Mots de la fin

Laissons maintenant la parole aux personnes âgées de nos groupes de discussion avec ce nuage où figurent les principaux mots qu'elles ont choisis pour décrire la participation sociale.



Bibliographie

1. Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med*, 71(12), 2141-9. doi: [10.1016/j.socscimed.2010.09.041](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041). Epub 2010 Oct 19. PMID: 21044812; PMCID: PMC3597625.
2. Malcolm, M., Frost, H., Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev*, 8(1), 48. doi: [10.1186/s13643-019-0968-x](https://doi.org/10.1186/s13643-019-0968-x). PMID: 30732659; PMCID: PMC6366024.
3. Hawkey, L.C., Cacioppo, J.T. (2007). Aging and loneliness: downhill quickly? *Curr Dir Psychol Sci*, 16(4), 187–91.
4. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), 859.
5. Barth, J., Schneider, S., von Kanel, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med*, 72(3), 229–38.
6. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*, 10(2), 227–37.
7. Jopling, K. (2015). *Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life*. Age UK. <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising-approaches-to-reducing-loneliness-and-isolation-in-later-life.pdf>
8. Lemieux, V., Lebel, P. Stanton-Jean, M., Dupont, S., (2018). Coconstruire un cadre d'analyse sur la participation sociale avec les aînés montréalais. *Vie et Vieillesse*, 15 (3), 18-24.
9. Meidani, A., Cavalli, S. (2018). Vivre le vieillir : autour du concept de déprise. *Gérontologie et société*, 40(155), 9-23. <https://doi.org/10.3917/gsl.155.0009>
10. Jaccoud, M. (2009). Origines et fondements de la médiation sociale au Québec : un double ancrage. *Nouvelles pratiques sociales*, 21(2), 93–108. <https://doi.org/10.7202/038964a>
11. Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A., et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Institut national de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/publications/859>
12. Gravel, M-A. (2016). *Les réseaux sociaux informels et le capital social*. Institut de la statistique du Québec. Données sociodémographiques en bref. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/les-reseaux-sociaux-informels-et-le-capital-social.pdf>
13. PL 56, Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives, 1^e sess, 42^e légis., LQ 2020, c 22, <<https://canlii.ca/t/6cvvm>> consulté le 2021-03-26.
14. COMACO. (2020). *Projet d'intervention de milieu auprès des personnes âgées de Montréal en temps de COVID 19*. [document non publié]. Réseau résilience aînée Montréal.
15. Paquet, C., Whitehead, J.C., Cisneros-Franco, M., Adams, A.M., Shah, R., Raja Sengupta, R., et al. (2020). *Social Isolation and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic: A knowledge synthesis of pre-post-COVID-19 interventions and vulnerability and resilience factors*. Instituts canadiens de recherche en santé. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52038.html>
16. Statistique Canada. (2018). *Enquête sociale générale – Don, bénévolat et participation 2018*. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Ins-tr_f.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=1183690
17. ISQ. (2016). 2019. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066 Édition 2019*. https://bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01661FR_Perspective_demo2019H00F00.pdf
18. Gilmour, H. (2012). *Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. Rapports sur la santé. Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2012004/article/11720-fra.htm>
19. Novek, S., Menec, V., Tran, T., Bell, S. (2013). *Exploring the Impacts of Senior Centres on Older Adults*. Centre on Aging, University of Manitoba, https://www.gov.mb.ca/seniors/publications/docs/senior_centre_report.pdf
20. Newall, N.E., McArthur, J., Menec, V.H. (2014). A longitudinal examination of social participation, loneliness, and use of physician and hospital services. *J Aging Health*, 27(3), 500–18.
21. Varma, V.R., Tan, E.J., Gross, A.L., et al. (2016). Effect of Community Volunteering on Physical Activity: A Randomized Controlled Trial. *Am J Prev Med*, 50(1):106-110. doi: [10.1016/j.amepre.2015.06.015](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.015)
22. Malcolm, M., Frost, H. & Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev*, 8(48). <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0968-x>
23. Canadian Mental Health Association. (2009). *Therapists' Guide to Positive Psychological Interventions*, consulté le 2021-03-26 à <https://cmha.ca/sante-mentale/bien-etre-emotionnel>
24. Morgan, W.J. (2010). What, exactly, is occupational satisfaction?, *Journal of Occupational Science*, 17(4), 216-223, DOI: [10.1080/14427591.2010.9686698](https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686698)

25. Wang, L., Hall, D. T., Waters, L. (2014) Finding Meaning During the Retirement Process: Identity Development in Later Career Years. *Oxford Handbook Online*. [10.1093/oxfordhb/9780199935291.013.25](https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199935291.013.25)
26. Mutran, E., Reitzes, D. C. (1981). Retirement, identity and well-being: Realignment of role relationships. *Journal of Gerontology*, 36(6), 733–740.
27. Reitzes, D. C., Mutran, E. J. (2006). Lingered identities in retirement. *The Sociological Quarterly*, 47(2), 333–359.
28. Southwick, S.M., Charney, D.S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82. [10.1126/science.1222942](https://doi.org/10.1126/science.1222942)
29. Khosla, M. (2017). Resilience and health: Implications for interventions and policy making. *Psychological Studies*, 62(3), 233–240. <https://doi.org/10.1007/s12646-017-0415-9>
30. Clément, S., Membrado, M., Mantovani, J. (1996). Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer. *Les Annales de la recherche urbaine*, 73. 90-98. https://www.persee.fr/doc/aru_0180-930x_1996_num_73_1_2010
31. Diouf, B. (animateur). Entretien avec Gérard Beaudet [Audio fil du samedi 20 juillet 2019]. In La nature selon Boucar. Radio Canada. <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/la-nature-selon-boucar/segments/entrevue/125658/gentrification-embourgeoisement-gerard-beaudet-urbanisme-villes-quartiers-soho>
32. Meisner, B.A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 67(1), 13–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21746872/>
33. Lamont, R.A, Swift, H.J, Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychol Aging*, 30(1), 180–193. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4360754/>
34. Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *Int Psychogeriatr*, 24(10), 1674–1683. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22647646/>
35. Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr, Wassel, M., Cope, R., Barber, C., Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of public health*, 109(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
36. Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2018). Canicule juillet 2018 – Montréal. Bilan préliminaire. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/actualites/2018/07_juillet/BilanCaniculeV2.pdf
37. Bureau, G., Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Maurice, A., Paquet, S., Rose-Maltais, J., Tourigny, A. (2017). Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement: Une trousse d'accompagnement. Outil 1 – L'isolement social des aînés en bref. Québec : FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).
38. Ville de Montréal. (2021, 7 décembre). Qu'est-ce que la médiation culturelle? Repéré le 7 décembre 2021 à <https://montreal.mediationculturelle.org/quest-ce-que-la-mediation-culturelle/>
39. Touboul, P. (2010). Recherche qualitative : La méthode des Focus Groupes Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale. CHU de Nice. Département de santé publique. https://nice.cngc.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf
40. Simard, J. (2019). *La précarité résidentielle chez les locataires vieillissantes à faible revenu : vieillir et se loger en contexte de gentrification à Montréal* [Thèse, Université du Québec à Montréal], Institut national de la recherche scientifique, Doctorat en études urbaines. <http://espace.inrs.ca/id/eprint/9720/1/Simard-J-D-Decembre2019.pdf>
41. Marchand, I. (2021). *Vieillir aux frontières de l'exclusion sociale: pratiques de participation des personnes âgées en situation de pauvreté*. [Présentation PPT]. CREMIS. 18 mai 2021. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/05/Exclusion-participation-personnes-aines-CREMIS-2021-IsabelleMarchand.pdf>
42. RABQ. (2019). *Le bénévolat en chiffre*. <https://www.rabq.ca/benevolat-en-chiffres.php>
43. Thibault, A., Fortier, J., Albertus, P. (2007). *Rendre compte du mouvement bénévole au Québec : créateurs de liens autant que de biens*, Montréal, RABQ, 50 p.
44. Naud, D., Généreux, M., Bruneau, JF. et al. (2019). Social participation in older women and men: differences in community activities and barriers according to region and population size in Canada. *BMC Public Health*, 19, 1124. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7462-1>
45. Bukov, A., Maas, I., Lampert, T. (2002). Social Participation in Very Old Age: Cross-Sectional and longitudinal Findings from Base. Berlin Aging Study. *Journal of Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 57B(6), 510-517. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12426433/>
46. Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP), Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM). *Portrait des personnes de 85 ans et plus*. Montréal 2016. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Aines/Fiche-aines-85ans_FR.pdf
47. Centre for Ageing Better (2019). *The State of Ageing Better. Adding Life to Our Years*. <https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2019-11/The-State-of-Ageing-2019-Adding-life-to-our-years.pdf>
48. Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP), Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM). *Les personnes âgées vivant seules dans les ménages privés*, Montréal 2016. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/Milieux-vie-collectifs/Portrait-PersonnesAgeesSeules-COVID19-FR.pdf>

49. Charpentier, M., Soulières, M., Kirouac, L. (2019). *Vieillir et vivre seul-e, Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir*. Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne. https://chairevieillissement.uqam.ca/fichier/document/VVS_RAPPORT_2019-01-25_MS_final.pdf
50. Beaulieu, M., & Leboeuf, R. (2019). *Rapport de recherche synthèse. Améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés: Établir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du « bien vivre ensemble »*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et Chartwell résidences pour retraités. <http://www.maltraitancedesaines.com/fr/2014-10-29-16-39-26/publications-ecrites/contenu/59-rapportsde-recherche-ou-rapports-produits-pour-le-gouvernement>
51. Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1989. *Santé et logement : Principes directeurs*, Genève, page v.
52. Lavoie, J-P., Rose, D., Burns, V., Covanti, V. (2011). La gentrification de La Petite-Patrie. Quelle place et quel pouvoir pour les aînés ? *Diversité urbaine*, 11(1) : 59-80. [10.7202/1007744ar](https://doi.org/10.7202/1007744ar)
53. Surprenant, C., Lobléau, J. (2018). *Guide contre l'intimidation des aînés.e.s. Cadre théorique et pratiques innovantes*. https://cnpea.ca/images/guide_final_2018-web.pdf
54. INSPQ. (N.D). *L'intimidation envers les personnes aînées*. Repéré le 29 décembre 2021 visité le 29 décembre 2021 à <https://inspq.gc.ca/intimidation/personnes-ainees>
55. Levasseur, M., Lefebvre, H., Levert, M.J., Lacasse-Bédard, J., Desrosiers, J., Therriault, P-Y., Tourigny, A., et al. (2016). Personalized citizen assistance for social participation (APIC): A promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Arch Gerontol Geriatr*, 64, 96-102. [10.1016/j.archger.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.001). Epub 2016 Jan 8. PMID: 26952383
56. Alliance pour des communautés en santé. (29 décembre 2021). *Rx: Community - Social Prescribing in Ontario*. Repéré le 27 décembre 2021 à <https://www.allianceon.org/Rx-Community-Social-Prescribing-In-Ontario>
57. Fondation AGES (2018). *La gériatrie sociale en communauté: une réponse inédite au défi du maintien à domicile pour les aînés en perte d'autonomie*. <https://www.aqsp.org/wp-content/uploads/2018/12/Fondation-AGES-Mai-2018-g%C3%A9riatrie-sociale-1.pdf>
58. Boivin, A., Rouly, G. (2020). Community initiative co-led with patients could improve care for people with complex health and social needs [blog]. The BMJ Opinion. Le 28 février 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/02/28/community-initiative-co-led-withpatients-could-improve-care-for-people-with-complex-health-and-social-needs/>
59. Direction régionale de santé publique de Montréal. (2017) *Enquête logement* [Tableau de données]. Non publié.
60. Canadian Men Shed Association. (29 décembre 2021). *About Men's Sheds*. Repéré le 29 décembre à <http://menssheds.ca/about-mens-sheds/>
61. Leung, W. (2018, 21 septembre). Men's Sheds: Where guys tinker and improve 'health by stealth'. The Globe and Mail. <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/article-mens-sheds-where-guys-tinker-and-improve-health-by-stealth/>
62. Great Britain. Department for Culture, Media and Sport. (2018). *A connected society: a strategy for tackling loneliness*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/936725/6.4882_DCMS_Loneliness_Strategy_web_Update_V2.pdf
63. Blein, L., Guberman, N. (2011). Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges. *Diversité urbaine*, 11(1), 103–121. <https://doi.org/10.7202/1007746ar>
64. Levasseur, M., Généreux, M., Bruneau, J.-F., Vanasse, A., Chabot, É., Beaulac, C., & Bédard, M.-M. (2015b). Importance of proximity to resources and to recreational facilities, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: Results from a scoping study. *BMC Public Health*, 15(503), 503–522. doi:10.1186/s12889-015-1824-0
65. Honeyman, M., Maguire, D., Evans H and Davies A. (2020). *Digital technology and health inequalities: a scoping review*. Public Health Wales NHS Trust. <https://phw.nhs.wales/publications/publications1/digital-technology-and-health-inequalities-a-scoping-review/>
66. Académie de la transformation numérique (2021). Les aînés connectés au Québec. *NETendance 2021*, 12(3). <https://transformation-numerique.ulaval.ca/enquetes-et-mesures/netendances/2021-12-les-aines-connectes-au-quebec>
67. Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Rapport mondial sur l'âgeisme : résumé d'orientation*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340206>
68. Lebel, P., Lemieux, V., Stanton-Jean, M., Delgado, P., Bleau, S. (2018, 10 septembre). L'isolement social des personnes âgées, un réel gaspillage humain. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/536356/l-isolement-social-des-aines-un-reel-gaspillage-humain>