

*Améliorer la*  
santé et le bien-être  
des Madelinots  
anglophones



**UNE ÉVALUATION DES BESOINS :**

mieux comprendre  
la situation actuelle  
**DES ÂÎNÉS**

Mars 2017

Cette évaluation des besoins, effectuée par le CAMI, est la première phase d'un projet de deux ans intitulé : *Out and About (Actifs et en mouvement) : rompre l'isolement des aînés anglophones des Îles-de-la-Madeleine*. Les objectifs du projet sont d'appuyer et de promouvoir la santé et le bien-être des aînés en recrutant un travailleur de milieu pour travailler spécifiquement pour la communauté anglophone des Îles-de-la-Madeleine (CAI).



## *Auteurs*

**Helena Burke**, Directrice générale, CAMI

**Lisa Craig**, travailleuse de milieu, CAMI

Avec le soutien et la contribution de :

**Mary Richardson, Ph.D.**, anthropologue et consultante.

## *Remerciements :*

La publication de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada et du gouvernement du Québec, via le programme Québec ami des aînés, parrainé par le Ministère de la Famille.



Santé  
Canada Health  
Canada



Québec 

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
Évaluation des besoins	5
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>5</b>
• <i>Vue d'ensemble de la documentation existante</i>	5
• <i>Recherche-action participative</i>	6
• <i>Limites</i>	6
<b>LA DÉMARCHE</b>	<b>6</b>
<b>LA COMMUNAUTÉ EN CONTEXTE</b>	<b>7</b>
Position géographique	7
<b>CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES ET LINGUISTIQUES</b>	<b>8</b>
Personnes âgées au Canada : quelques chiffres	8
Population selon la langue maternelle	8
Personnes âgées anglophones au Québec	9
Les Îles-de-la-Madeleine : quelques chiffres	10
Communauté anglophone des Îles	11
Population par groupes d'âge	12
Faible niveau de scolarité	12
Niveau élevé de scolarité	13
Revenu inférieur à 20 000 \$	14
Revenu supérieur à 50 000 \$	14
Chômage	15
Connaissance des langues officielles	16
Vulnérabilité socioéconomique élevée	16
<b>RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS</b>	<b>17</b>
Revue de littérature	17
• <i>La situation socioéconomique des anglophones du Québec par l'Institut national de santé publique du Québec</i>	17
• <i>Un portrait des communautés anglophones au Québec par la Direction générale des programmes d'appui aux langues officielles de Patrimoine canadien</i>	18
• <i>La solitude, la dépression et la sociabilité dans la vieillesse par l'Association of Industrial Psychiatry of India</i>	19
Un modèle communautaire	21

<b>RÉSULTATS DU SONDAGE</b>	<b>22</b>
Enquête auprès des personnes âgées de 65 ans et plus	22
Grosse-Île	22
• <i>Analyse des résultats du sondage / des entrevues</i>	24
Île d'Entrée	25
• <i>Analyse des résultats du sondage</i>	27
• <i>Proches aidants</i>	28
<b>RECOMMANDATIONS POUR LE SOUTIEN DES PROCHES AIDANTS</b>	<b>29</b>
<b>MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS</b>	<b>30</b>
• <i>Le rôle des organismes communautaires</i>	30
Approches prometteuses	30
• <i>Centres de bien-être</i>	30
• <i>Guide des ressources pour les aînés</i>	31
<b>CONCLUSION &amp; NEXT STEPS</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXE A</b>	<b>32</b>
• <i>Facteurs de risque vs stratégies possibles pour améliorer la santé et le bien-être des aînés</i>	32
<b>ANNEXE B</b>	<b>34</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>35</b>



# Améliorer la santé et le bien-être des Madelinots anglophones

ÎLES-DE-LA-MADELEINE,  
QUÉBEC

## INTRODUCTION

### *Évaluation des besoins*

Cette évaluation des besoins a été menée dans le cadre d'un processus de développement communautaire dans la communauté anglophone de Grosse-Île, aux Îles-de-la-Madeleine, Québec. Elle fait partie du suivi d'un portrait communautaire qui a été élaboré par le biais d'un processus participatif au début de 2015. Le processus a impliqué la mobilisation et l'engagement de plusieurs intervenants locaux ainsi que de résidents de la

communauté qui ont exprimé leurs opinions sur un bon nombre de thèmes. L'un des enjeux qui a été souligné par les membres de la communauté comme une préoccupation, voire une priorité, était celui du vieillissement de la population au sein de la CAI, ayant peu de services et un soutien limité aux proches aidants. Dans le plan d'action élaboré à partir du portrait communautaire, voici la proposition concernant la population vieillissante au sein de la CAI :

SITUATION	BESOINS	VISION	ACTIONS PROPOSÉES	QUI
Vieillessement de la population avec peu de services et de soutien pour les proches aidants	Soutien aux personnes âgées ayant besoin de soins ainsi qu'aux proches aidants	Plan pour répondre aux besoins actuels et futurs des aînés et de leurs proches aidants	Former un « comité des aînés » impliquant des membres de la communauté afin d'examiner diverses options permettant de fournir un soutien en fonction des besoins	Les citoyens concernés

## MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation des besoins réunit plusieurs sources d'information, incluant la documentation sur la situation des personnes âgées au Canada, au Québec et plus particulièrement au sein d'une communauté anglophone dans les contextes provincial, régional et local, ainsi que sur la vision des aînés locaux et de leurs proches aidants.

### VUE D'ENSEMBLE DE LA DOCUMENTATION EXISTANTE

La documentation écrite se concentre principalement sur les données démographiques propres à ce groupe de population aux niveaux national, provincial, régional et local. Il comprend également des statistiques et des données sur la santé et le bien-être, les soins, le statut

socioéconomique, la solitude, la dépression et la sociabilité pendant la vieillesse.

### RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE

Les informations ont été recueillies tant à Grosse-Île qu'à l'île d'Entrée en lien avec les expériences et la vision locales au moyen d'un questionnaire d'enquête et d'une rencontre en personne avec les aînés et leurs proches aidants (le cas échéant). Ce processus a été réalisé dans les deux communautés par le travailleur de milieu et agent de liaison avec les aînés.

### LIMITES

L'approche adoptée ici est limitée par plusieurs facteurs. Les contraintes de temps et de budget, ainsi que la taille de la collectivité, ont limité l'ampleur de la collecte d'information qui pouvait être effectuée. Les expériences personnelles, les sentiments et les perceptions des aînés et de leurs proches aidants ont été plus faciles à documenter, mais l'accès aux statistiques propres à la communauté anglophone des Îles-de-la-Madeleine a été plus difficile à obtenir, en dehors de celles offertes par le RCSSS, puisque la communauté est si petite et que le CISSS ne traite pas séparément les demandes en anglais et en français.

## LA DÉMARCHE

En vue d'agir sur cette priorité, le *Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI)* a effectué cette évaluation des besoins. Elle vise à fournir des informations et des orientations permettant d'élaborer une stratégie pour faire face à la situation, adaptée au contexte local. Ce rapport présente les conclusions de cette évaluation.



# LA COMMUNAUTÉ EN CONTEXTE

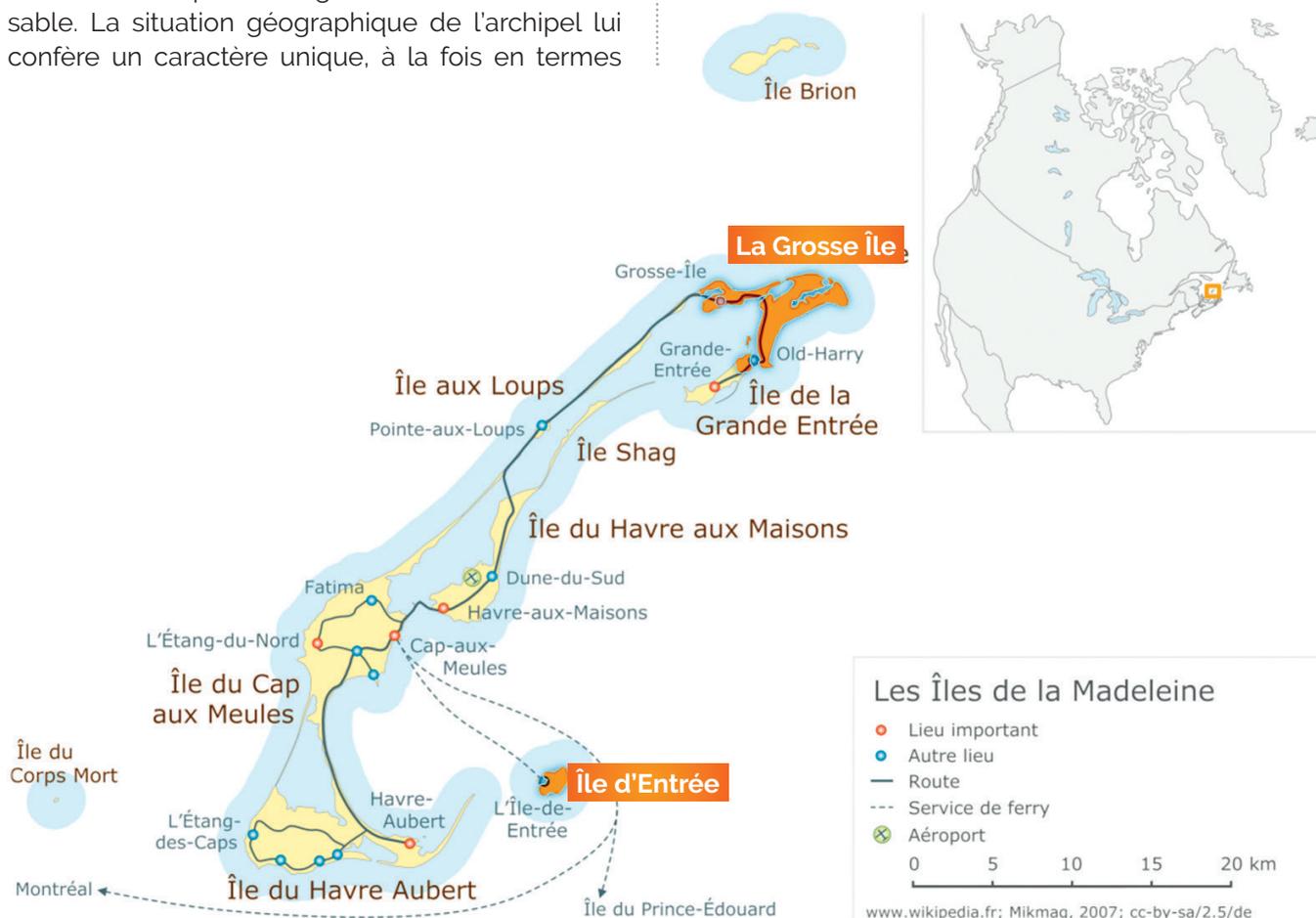
Nous présentons un aperçu de certaines caractéristiques communautaires pour les lecteurs qui ne connaissent pas les Îles-de-la-Madeleine ou la communauté anglophone de l'archipel.

## Position géographique

L'archipel des Îles-de-la-Madeleine, avec sa forme d'hameçon caractéristique, est situé au milieu du golfe du Saint-Laurent, à 215 km de la côte de la Gaspésie et à 105 km au nord de l'Île-du-Prince-Édouard.

L'archipel est constitué d'une douzaine d'îles, dont six sont reliées par de longues et minces dunes de sable. La situation géographique de l'archipel lui confère un caractère unique, à la fois en termes

d'isolement physique, de vitalité, de culture et de patrimoine. Deux communautés linguistiques (françaises et anglaises) ont partagé l'archipel dès le début de son peuplement. Les deux communautés où l'anglais est la principale langue parlée sont Grosse-Île et l'île d'Entrée. Grosse-Île est séparée des îles les plus peuplées au sud-ouest par une longue et étroite bande de terre, alors que l'île d'Entrée n'est pas du tout reliée au reste de l'archipel par la route et on ne peut y accéder qu'en bateau.



Source : [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Magdalen\\_Islands.png](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Magdalen_Islands.png)

# CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES ET LINGUISTIQUES

## Personnes âgées au Canada: quelques chiffres

Le vieillissement de la population au Canada s'accéléra entre 2010 et 2031, période pendant laquelle tous les baby-boomers atteindront l'âge de 65 ans. Le vieillissement de la population se poursuivra après 2031, mais à un rythme plus lent.

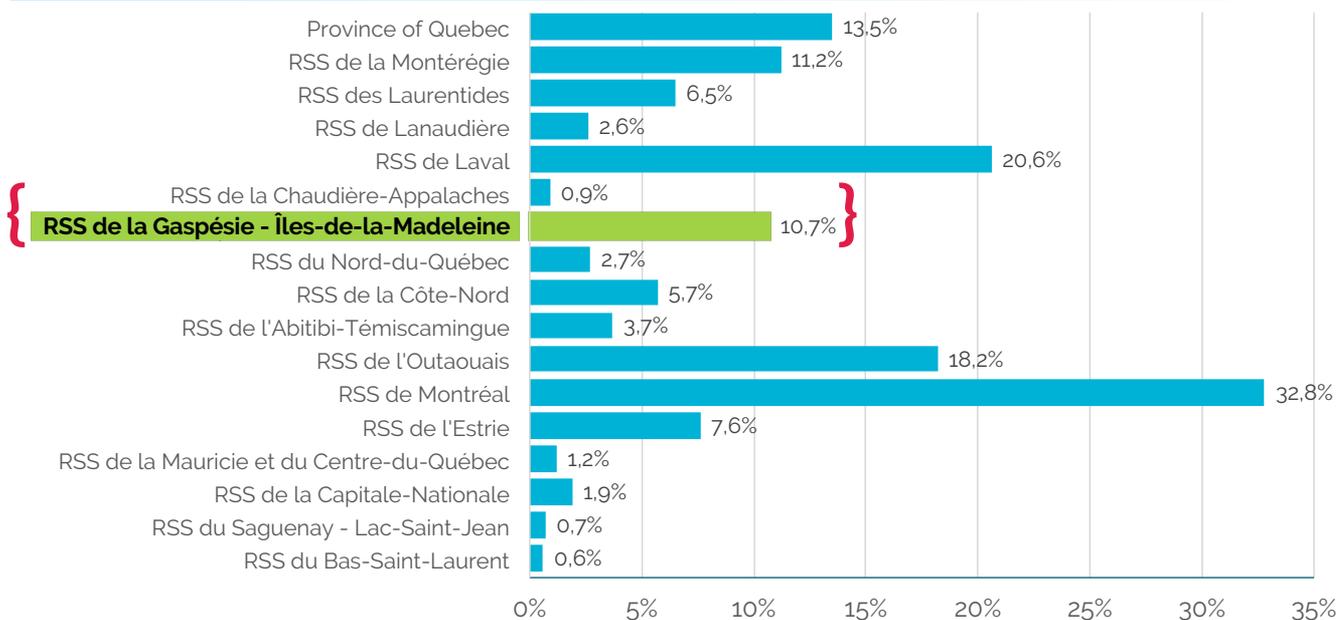
- En 2006, on comptait **4,335,250** personnes âgées de 65 et plus au Canada
- En 2011, il y en avait **4,945,055**
- Aujourd'hui, un Canadien sur sept est âgé de 65 ou plus. D'ici 2036, près d'un Canadien sur quatre sera un aîné.<sup>1</sup>

1) Sources : Population by broad age groups and sex, 2011 counts for both sexes, for Canada, provinces and territories; "Population projections : Canada, the provinces and territories, 2013 to 2063," *The Daily*, Wednesday, September 17, 2014; Population Projections for Canada, Provinces and Territories, 2009 to 2036; Canadian Demographics at a Glance

## Population selon la langue maternelle

Il y a environ un million (1 058 248) de personnes au Québec dont la première langue officielle est l'anglais. Les communautés anglophones du Québec comptent pour 13,5% de la population québécoise. Dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la communauté anglophone est composée de 9 945 individus et représente 10,7% de la population régionale.

Proportion de la population anglophone par région socio-sanitaire, 2011



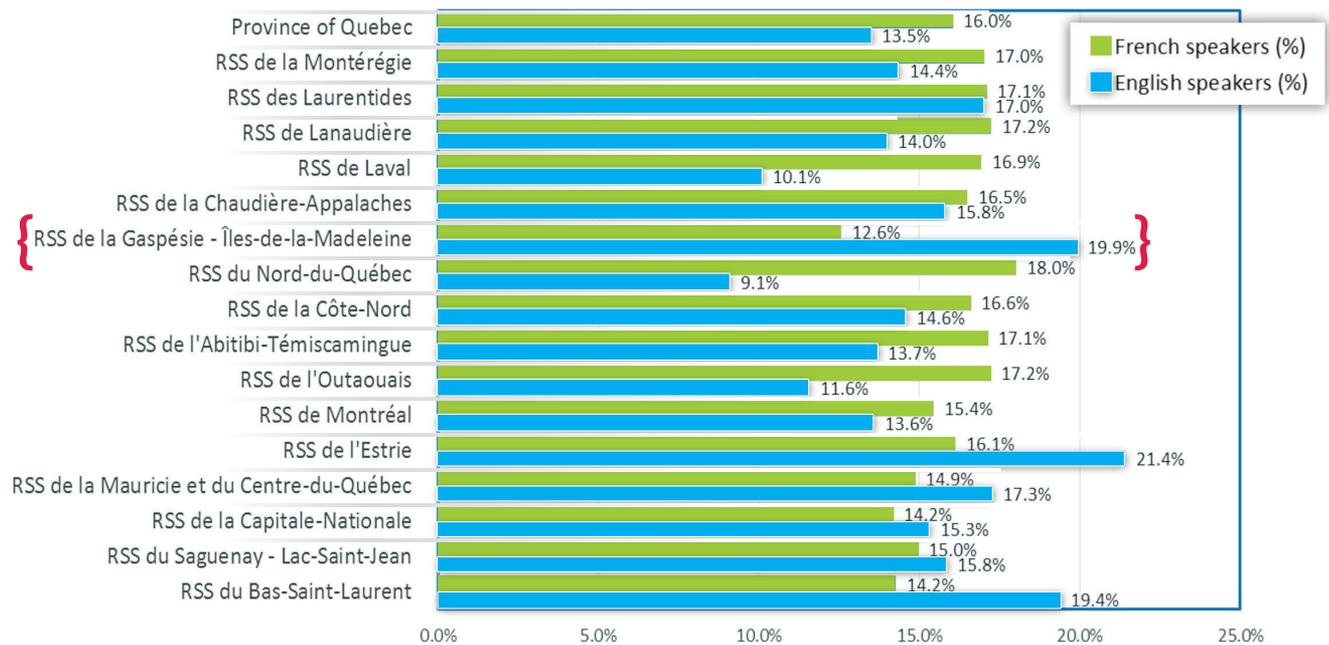
Source : JPocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample, Statistics Canada 2011

## Personnes âgées anglophones au Québec

Dans la province en général, en 2011, la proportion d'individus âgés de 65 ans et plus dans la population francophone majoritaire du Québec était plus élevée (16% contre 13,5%). La proportion

d'âinés dépasse la moyenne provinciale pour les anglophones dans 14 régions. Les proportions les plus élevées sont celles de l'Estrie, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et du Bas-Saint-Laurent. Dans le RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, les âinés représentent 19,9% de la population.

Pourcentage des âinés (65 ans et plus) anglophones et francophones du Québec, par région sanitaire, 2011



Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

Une étude menée en 2013 par le Réseau des groupes communautaires du Québec (QCGN) et financée par le ministère de la Famille et des Aînés du Québec nous apprend qu'il y a 268 696 anglophones de plus de 55 ans qui vivent dans cette province.<sup>2</sup> Ils représentent plus du quart (25,4%) de la communauté de langue officielle minoritaire au Québec. Les communautés anglophones des régions de l'Estrie et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comptent le plus grand nombre d'anglophones âgés de 55 ans et plus, soit 37,7% et 36,5% respectivement : pour ces régions, plus d'un anglophone sur trois est âgé de 55 ans et plus. À l'échelle provinciale, la proportion des anglophones les plus âgés (74-84 ans et

plus de 85 ans), généralement considérée comme incluant les personnes âgées les plus fragiles, tend à surpasser la proportion chez les francophones. Les communautés anglophones du Québec diffèrent donc des profils de population canadienne et québécoise en ce qui concerne leur taux de vieillissement.

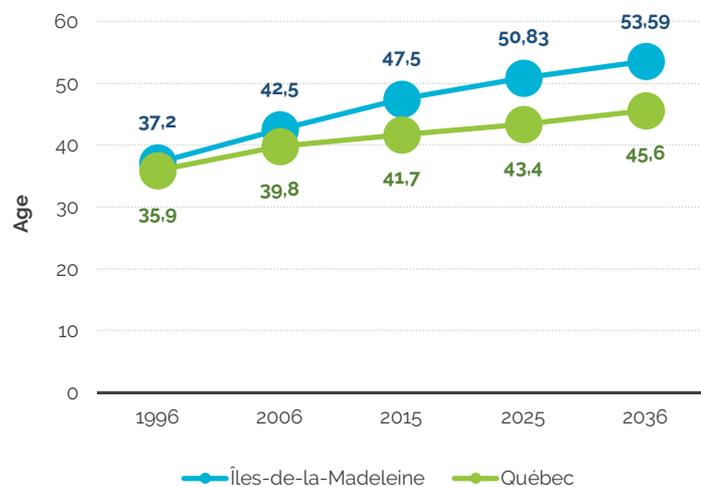
2) [www.qcgn-seniors.org/statistical-profile.html](http://www.qcgn-seniors.org/statistical-profile.html)

## Les Îles-de-la-Madeleine : quelques chiffres

À l'automne 2016, la municipalité des Îles-de-la-Madeleine a tenu son forum annuel des partenaires.

Le thème de cette année était la démographie et le développement insulaire. Afin de susciter la discussion, une présentation a été faite sur la situation démographique actuelle. Voici quelques extraits de cette présentation en ce qui a trait au vieillissement de la population et aux projections démographiques pour l'ensemble des îles.

### Âge moyen 1996-2036



Noter le point de convergence 1996

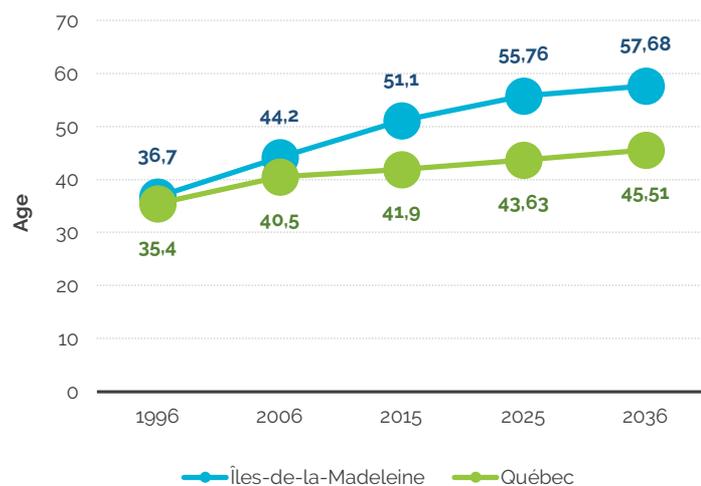
#### Âge moyen :

Somme des âges des personnes composant une population rapportée à l'effectif total

Âge moyen aux Îles (et dans la région GÎM) augmente beaucoup plus rapidement qu'au Québec

2015 GÎM : 47,2 ans

### Âge médian 1996-2036

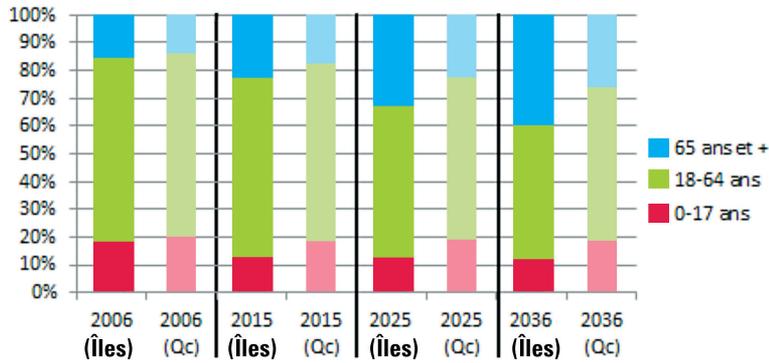


#### Âge médian :

âge qui sépare la population en 2 groupes d'effectifs égaux

En ce moment, autant de personnes plus jeunes de 51 ans que plus vieille de 51 ans.

### Évolution de la population par tranche d'âge 2006-2036



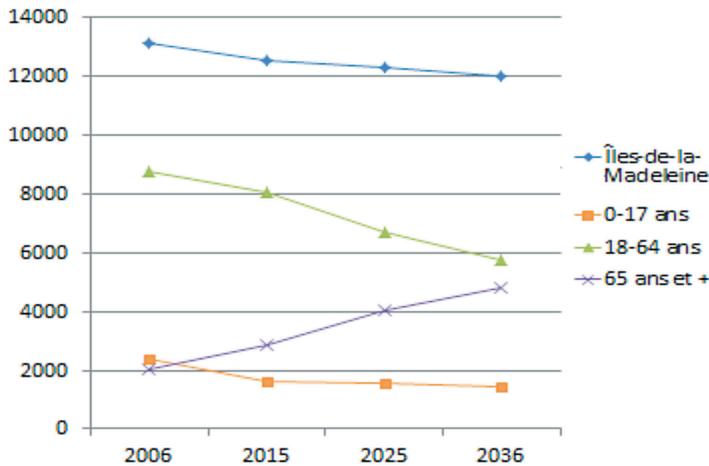
La tendance est la même, mais évolution beaucoup plus rapide aux Îles (ou plus en avance...)

**2015** : La région GÎM se caractérise par : plus importante part de personne âgés de 65 ans et + (24% en 2015 - QC 17,6%) et la plus faible proportion de jeunes de moins de 20 ans (16,6% - QC : 20,7%)

Pop active GÎM 59,4% QC: 61,7%

GÎM est la seule région (avec BSL) où toutes les MRC comptent une plus grande proportion de personnes âgées de 65 ans et plus que de jeunes.

### Évolution de la population par tranche d'âge 2006-2036 • Îles-de-la-Madeleine



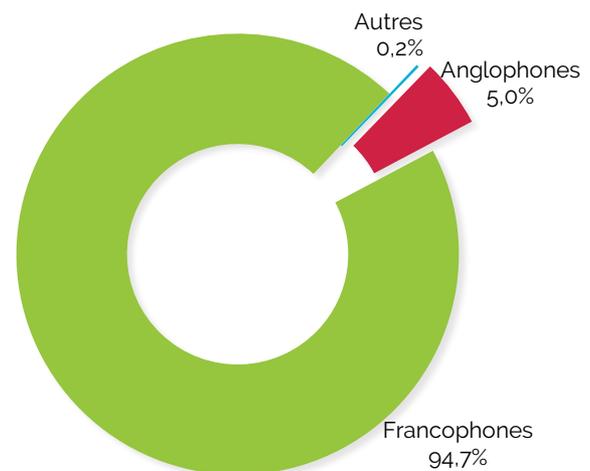
Autre façon de présenter l'évolution des différentes tranches d'âges

	IDM	Jeunes	Pop active	Ainé
2006	<b>13165</b>	2412	8743	2010
2015	<b>12530</b>	1625	8055	2846
2025	<b>12310</b>	1543	6731	4035
2036	<b>12025</b>	1443	5757	4825

### Communauté anglophone des Îles

Aux Îles-de-la-Madeleine, il y a 710 anglophones, dont 490 vivent à Grosse-Île (en 2011). Les anglophones représentent 5,6% de la population locale. Parmi les anglophones des Îles-de-la-Madeleine, près des trois quarts (73,8 p. 100) parlent seulement l'anglais, alors qu'environ le quart parle français et anglais. Parmi les francophones, la situation est comparable : 80% parlent français seulement et 20% parlent les deux langues.

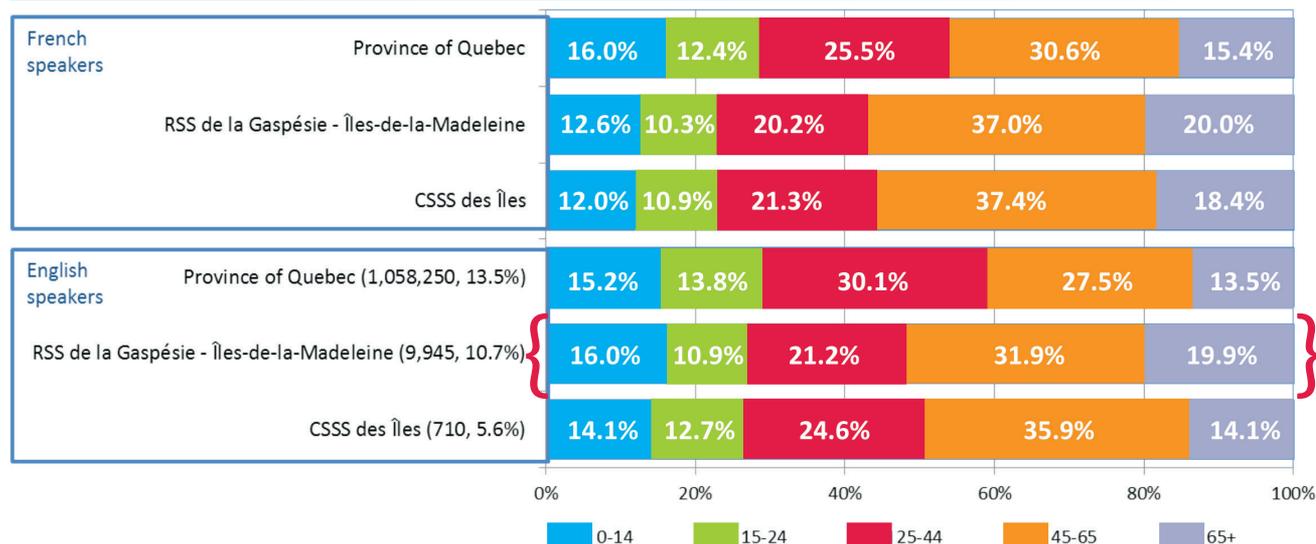
### Population en fonction de la langue maternelle Les Îles-de-la-Madeleine



Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

## Population par groupes d'âge

Structure par âge des populations anglophone et francophone du CSSS des Îles, RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et de la province de Québec, 2011



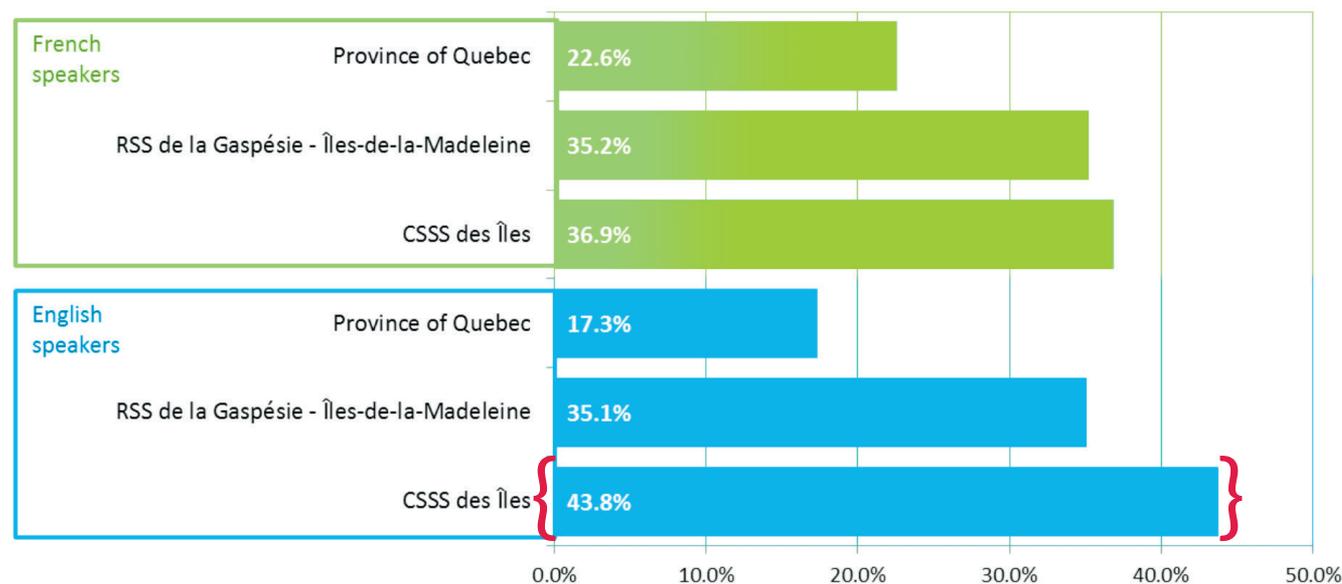
Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample, Statistics Canada 2011

Dans le RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, les enfants (0-14 ans) représentent une proportion beaucoup plus importante de la communauté anglophone que de la communauté francophone. Les aînés (65 ans et plus) représentent une proportion similaire au sein de la population anglophone.

La proportion de personnes âgées (65 ans et plus) dans la population anglophone du CSSS des Îles est beaucoup plus faible que dans la population francophone.

## Faible niveau de scolarité

Population sans diplôme d'études secondaires en fonction de l'appartenance linguistique dans la province de Québec • RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et CSSS des Îles, 2011



Source: Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

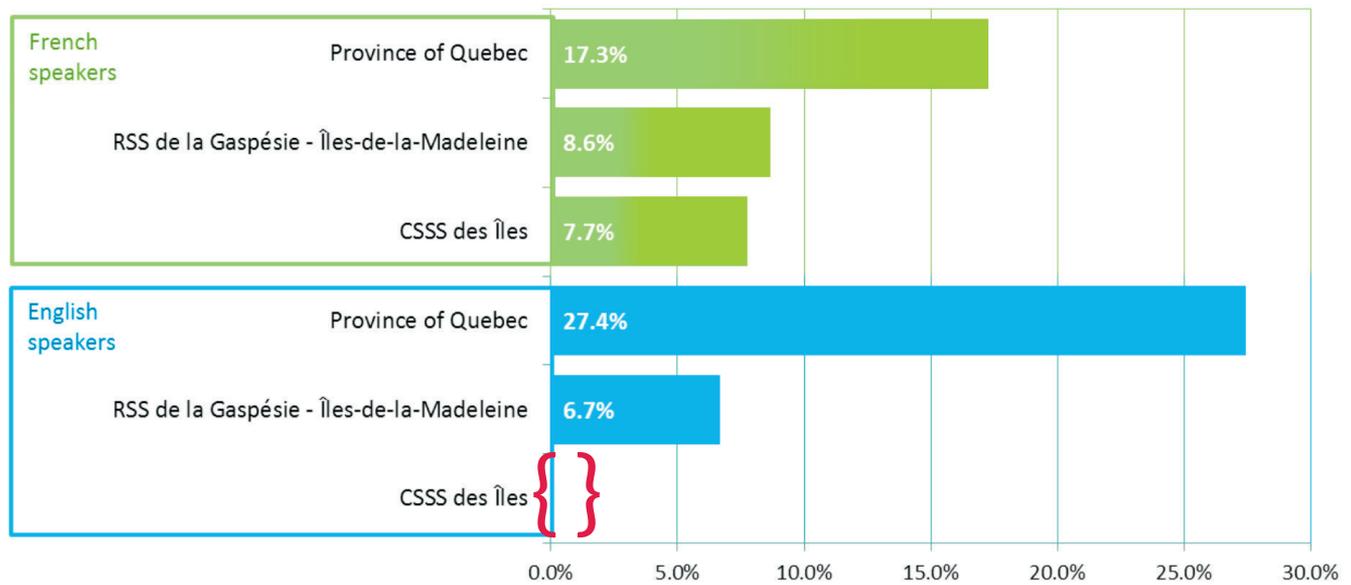
Au niveau provincial, les anglophones de la province de Québec affichent une tendance beaucoup plus faible à posséder un niveau d'instruction inférieur à celui des francophones.

Au RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, les communautés d'expression anglaise affichent des niveaux similaires de faible scolarité.

Dans CSSS des Îles, les anglophones affichent une plus forte tendance à posséder un niveau d'éducation plus bas que les francophones.

## Niveau élevé de scolarité

Population ayant un diplôme universitaire ou supérieur par groupe linguistique dans la province de Québec, RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine and CSSS des Îles, 2011

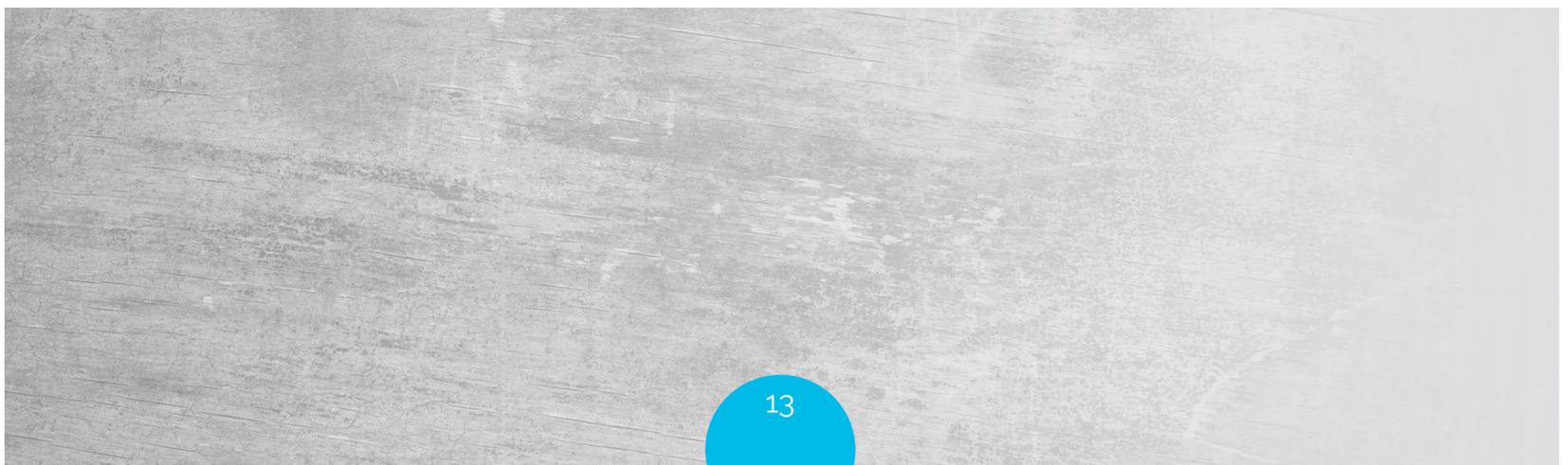


Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

Sur le plan provincial, les anglophones du Québec affichent des niveaux de scolarité plus élevés que les francophones.

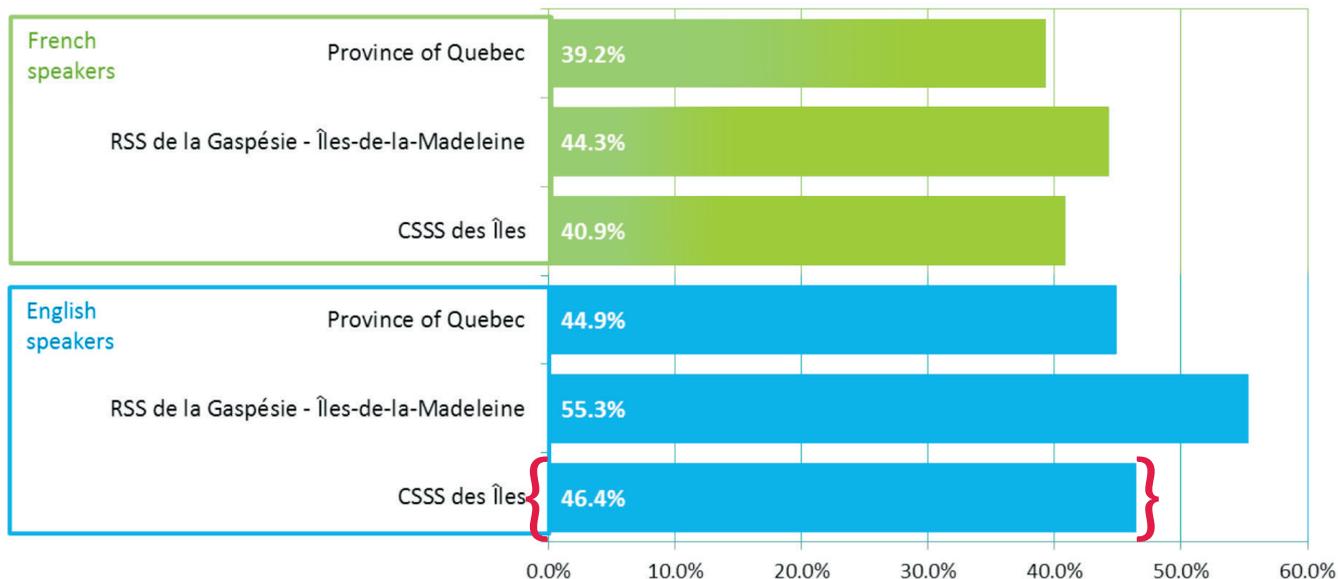
Au RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, les anglophones affichent des niveaux de scolarité nettement plus faibles.

Au CSSS des Îles, il n'y a pas suffisamment de données pour faire état du niveau de scolarité.



## Devenu inférieur à 20 000 \$

Population à faible revenu (moins de 20 000 \$) par groupe linguistique dans la province de Québec, RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine and CSSS des Îles, 2011



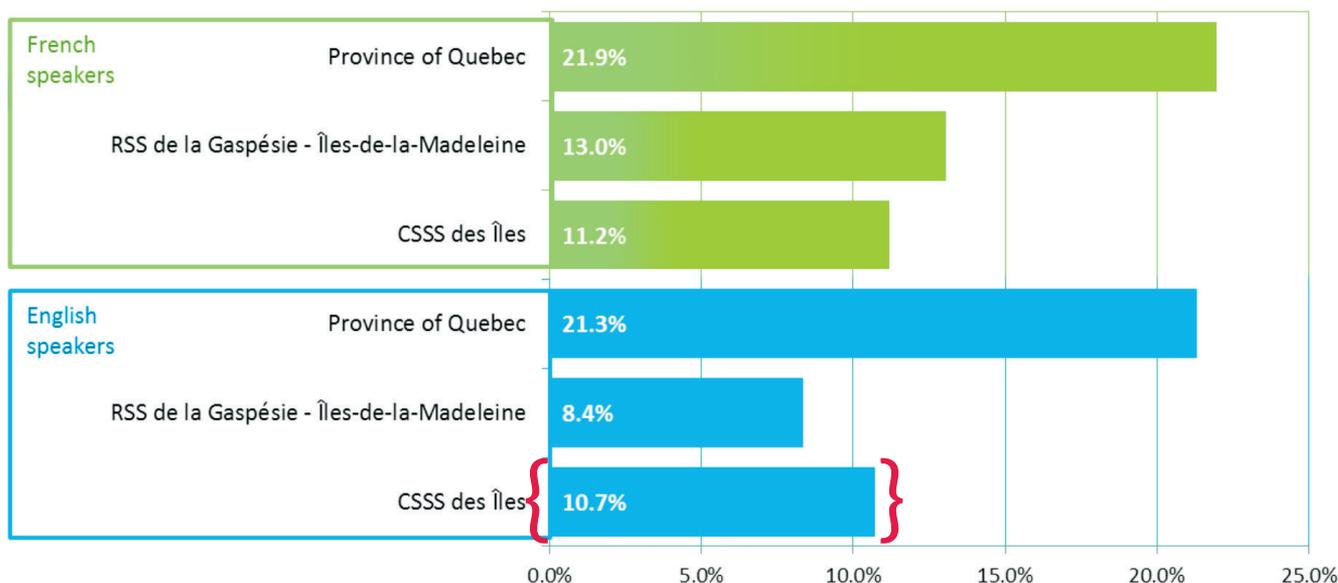
Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 National Household Survey, Statistics Canada, 2011

Au RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, la tendance au faible revenu en 2011 était beaucoup plus forte chez les anglophones (55,3%) que chez les francophones (44,3%).

Au CSSS des Îles, la tendance aux faibles niveaux de revenu est plus élevée chez les anglophones.

## Devenu supérieur à 50 000 \$

Population à revenu élevé (50 000 \$ et plus) par groupe linguistique dans la province de Québec, RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine and CSSS des Îles, 2011



Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 National Household Survey, Statistics Canada, 2011

Dans la province de Québec, la tendance à avoir un revenu élevé en 2011 était semblable chez les anglophones (21,3%) et les francophones (21,9%).

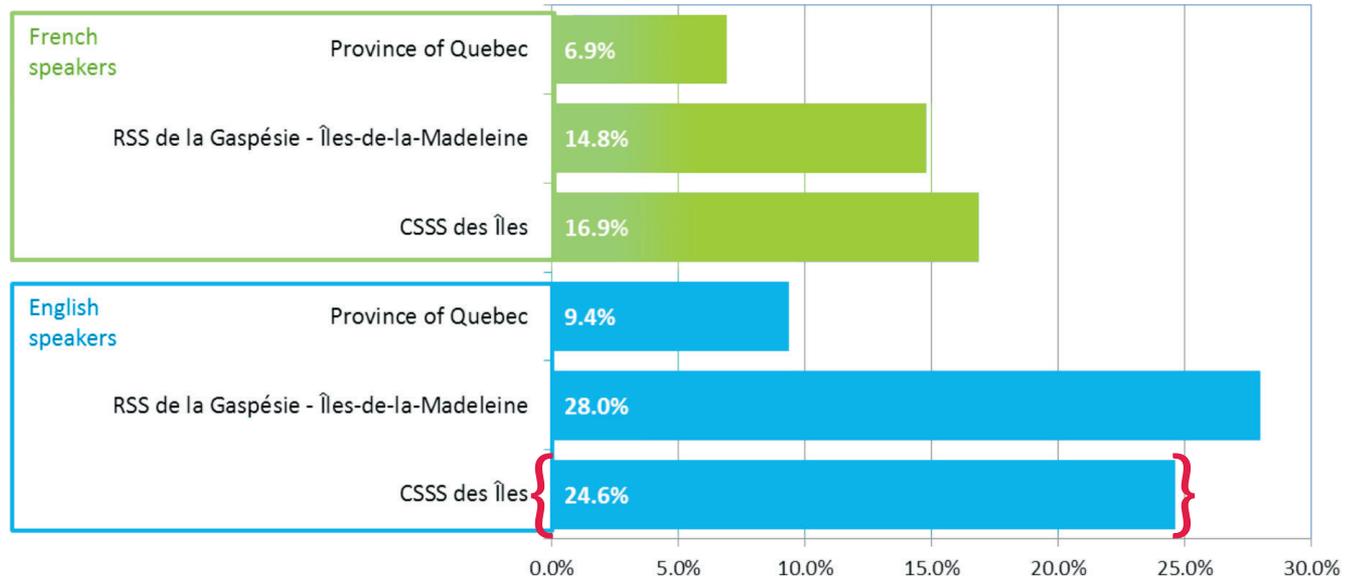
Au RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, les anglophones sont beaucoup moins susceptibles

de vivre avec un revenu élevé que les francophones vivant sur le même territoire.

Au CSSS des Îles, les anglophones sont susceptibles de vivre avec un revenu aussi élevé que les francophones vivant sur le même territoire.

## Chômage

Population sans emploi par groupe linguistique dans la province de Québec, RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine and CSSS des Îles, 2011

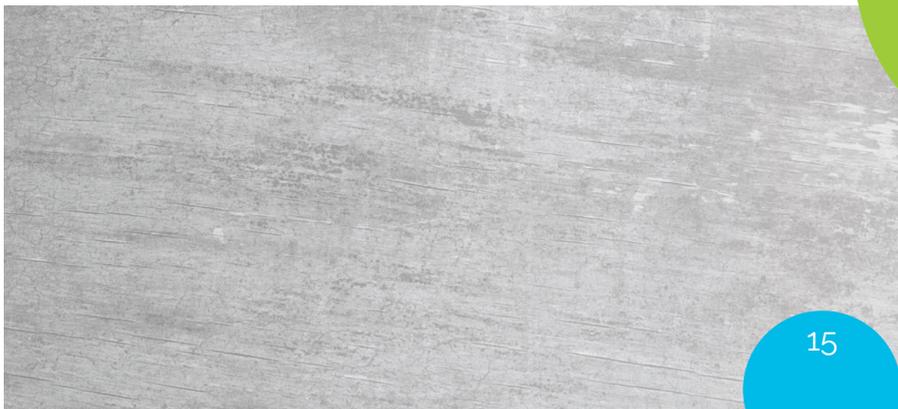


Source : Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 National Household Survey, Statistics Canada, 2011

Dans la province de Québec, la tendance au chômage en 2011 était beaucoup plus élevée chez les anglophones (9,4%) que chez les francophones (6,9%).

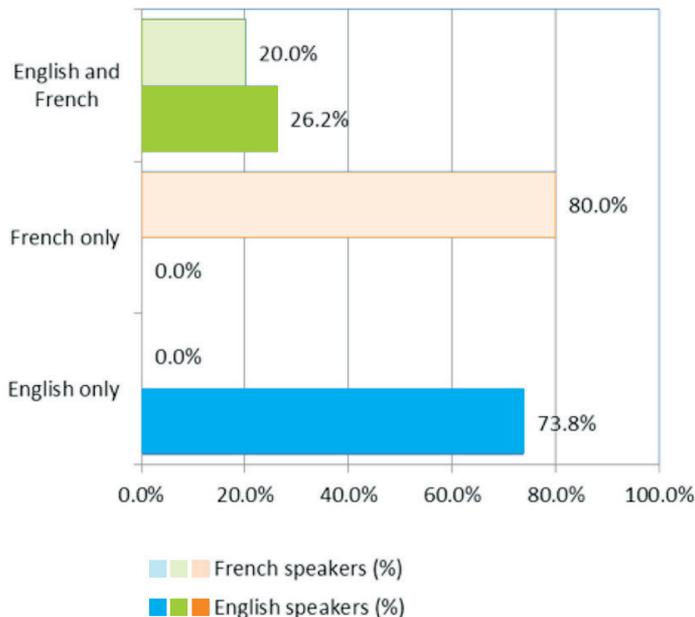
Au RSS de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, les niveaux de chômage sont beaucoup plus élevés chez les anglophones que chez leurs voisins francophones.

Au CSSS des Îles, les niveaux de chômage sont beaucoup plus élevés chez les anglophones que chez leurs voisins francophones.



## Connaissance des langues officielles

Connaissance des langues officielles en fonction de l'appartenance linguistique  
Les Îles-de-la-Madeleine, 2011



Source: Jpocock Research Consulting, based on data from 2011 Census of Canada, 100% sample

Ceci est important parce que cela signifie que la communication avec des personnes de l'autre groupe linguistique peut être difficile et que l'on ne peut pas se fier sur le fait que les autres connaissent l'autre langue officielle. Cela a des répercussions sur la prestation des services, l'emploi, l'éducation et plus encore.

## Vulnérabilité socioéconomique élevée

Ces facteurs se conjuguent pour créer une situation de vulnérabilité socioéconomique élevée. En fait, lorsque toutes les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) à l'échelle du Canada sont prises en considération (francophones hors Québec et anglophones au Québec), les anglophones du Québec affichent le deuxième niveau le plus élevé lorsque des aspects comme le faible niveau d'instruction, le chômage et les tendances au faible revenu sont analysés.

Sur le plan régional, le plus haut niveau de vulnérabilité socioéconomique est observé dans la population anglophone de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, parmi toutes les communautés régionales des CLOSM. C'est sans doute vrai aussi pour la population anglophone des Îles-de-la-Madeleine, car beaucoup des tendances observées sont encore moins favorables que pour la région dans son ensemble.

## Populations des CMLO à faible statut socioéconomique Canada, 2011

Composite indicator for socio-economic status		Région	Populations des communautés minoritaires de langue officielle (CMLO)
Quintile	Quintile		
1	2	Quebec (province)	1,058,250
1	1	<b>Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (QC)</b>	<b>9,950</b>
1	2	Nord-du-Québec (QC)	20,645
1	3	Abitibi - Témiscamingue (QC)	5,378
1	4	Côte-Nord (QC)	5,335
1	5	Cariboo (BC)	1,940
1	6	Estrie (QC)	23,440
1	7	Cape Breton (NS)	5,095
1	8	Campbellton - Miramichi (NB)	97,338
1	9	Interlake (MB)	1,430
1	10	Hamilton - Niagara Peninsula (ON)	33,143

Source : Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, Patrimoine Canada, à partir de données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Statistique Canada, 2011.

Notes : La mesure composite produit 8 scores en fonction du rang de 4 variables socioéconomiques (faible taux d'instruction, faible revenu, chômage et non-participation au marché du travail), ainsi que des indices liés au statut minoritaire ou majoritaire pour chaque variable. Le rang et le quintile fournissent le statut socioéconomique relatif des communautés minoritaires de langue officielle dans les 76 régions économiques du Canada (appelées régions administratives au Québec). Pour cette analyse, seulement 69 régions comptant au moins 500 personnes appartenant à une CMLO sont incluses, donc les rangs donnés dans la deuxième colonne le sont pour 69 territoires.

# RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS

## *Revue de littérature*

La revue de littérature a consisté à consulter les divers rapports, profils, évaluations et autres documents pertinents à l'étude. Le nombre d'aînés dans la région des Îles-de-la-Madeleine est faible, ce qui rend difficile la recherche de données statistiques précises pour ce groupe d'âge. Lorsque les chiffres sont faibles, Statistique

Canada supprime l'information afin de protéger l'anonymat des répondants au recensement et à l'enquête nationale auprès des ménages. Plus d'informations sont disponibles au niveau de la région - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine - en raison du plus grand nombre de personnes qu'elle regroupe. Des extraits pertinents, sous forme de citations directes, ont également été ajoutés au document.

## **LA SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES ANGLOPHONES DU QUÉBEC PAR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC<sup>3</sup>:**

- L'état de santé d'une population est influencé par plusieurs déterminants : quelques-uns d'entre eux ne sont pas modifiables, comme l'âge et le sexe, alors que d'autres peuvent être modifiés par l'adoption de certaines habitudes de vie, la mise en place de politiques publiques favorables à la santé ou l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé. Les conditions socioéconomiques représentent un élément majeur de l'analyse des déterminants de la santé et de leurs relations. En effet, la relation entre le statut socioéconomique et la santé physique et mentale est bien documentée (Braveman et al., 2010; Orpana et al., 2009; Pampalon et al., 2008; Feinstein 1993; Winkleby et al., 1992).
- Dans les études sur la santé, les deux dimensions les plus souvent utilisées pour estimer le statut socioéconomique sont la scolarité et le revenu. Mais au-delà de la richesse telle qu'évaluée par le revenu moyen par exemple, il est de plus en plus reconnu que l'inégalité des revenus, indépendamment du niveau de revenu, peut exacerber les disparités de santé. En effet, plus une société est inégalitaire dans la distribution des revenus, moins bonne serait la santé de sa population (Auger et al., 2011; De Vogil et al.,

2011; Wilkinson and Pickett 2006; Lynch et al., 1998).

- La proportion des personnes qui vivent sous le seuil de faible revenu (SFR) est un indicateur classique et révélateur de la santé socioéconomique d'une population. Les seuils de faible revenu correspondent à un niveau de revenu où les familles consacrent 20 points de pourcentage de plus de leur revenu à la nourriture, au logement et à l'habillement que la famille moyenne. Ils sont ajustés selon la taille de la famille et le secteur de résidence (Statistique Canada, 2009). Les anglophones sont plus nombreux, proportionnellement, à vivre sous le seuil de faible revenu que les francophones. Un des constats les plus frappants lors de l'analyse géographique est que les disparités régionales sont plus marquées chez les anglophones que les francophones. Les anglophones sont en perte de vitesse au niveau socioéconomique lorsque comparés aux francophones et, après avoir découvert les fossés qui se sont créés à l'intérieur même du groupe anglophone, on ne peut pour l'instant que s'interroger sur les conséquences futures de cette détérioration sur l'état de santé des anglophones du Québec.

3) La situation socioéconomique des anglophones du Québec par l'Institut national de santé publique du Québec

## UN PORTRAIT DES COMMUNAUTÉS ANGLOPHONES AU QUÉBEC PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES D'APPUI AUX LANGUES OFFICIELLES DE PATRIMOINE CANADIEN<sup>4</sup>:

- Accès aux services sociaux et aux services de santé : Les résultats du sondage réalisé en 2006 par GPC et PCH indiquent que les répondants des communautés d'expression anglaise sont non seulement peu satisfaits de l'accès aux services d'emploi, mais également de l'accès aux services sociaux et aux services de santé. La loi 101 impose également des restrictions aux fournisseurs de ce type de services, ce qui donne lieu à des écarts dans le niveau d'accès d'un coin à l'autre de la province. Ainsi qu'il a été mentionné antérieurement, en vertu de cette loi, seuls les établissements désignés (c.-à-d. ceux dont la population desservie est composée à plus de 50 % de non-francophones) sont tenus d'offrir des services en anglais, et le nombre de fournisseurs qui répondent à ce critère a diminué sous l'effet de la restructuration. La disparité sur le plan de l'accès aux services est particulièrement marquée dans les régions comme celles à l'extérieur des grands centres urbains et les régions éloignées, où la masse critique de locuteurs anglophones est plus faible. Les études sur les communautés d'expression anglaise font ressortir qu'un accès restreint aux services offerts en anglais limite également l'accès à l'information sur la santé ou sur les programmes de prévention diffusée par les établissements publics de soins de santé et de services sociaux, ce qui au bout du

compte mine l'efficacité de la politique globale en matière de santé.

- Afin de faciliter l'accès aux services dans la langue des CLOSM au Canada, le gouvernement fédéral attribue des ressources additionnelles aux provinces et aux territoires par le truchement d'ententes de transfert. Malgré les améliorations observées dans le secteur des soins de santé et des services sociaux attribuables aux efforts conjoints du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial, l'investissement continu demeure une priorité. Les communautés d'expression anglaise ne se comparent pas favorablement à la majorité francophone au regard des facteurs qui permettent d'évaluer la santé d'une communauté, notamment le revenu, l'emploi, les caractéristiques démographiques et les mesures de soutien social. Du point de vue de la santé de la population, les locuteurs anglophones doivent également composer avec le fait de vivre dans un environnement où l'accès à des services adéquats sur le plan linguistique et culturel est limité par leur situation minoritaire. D'après les recherches faites en ce sens, la barrière des langues donne lieu à des inégalités en matière de santé : les problèmes de communication diminuent l'utilité des services de prévention, augmentent la durée des consultations et des tests diagnostiques et ont une influence négative sur la qualité des services dans les domaines où la communication est essentielle, p. ex. les services de santé mentale, les services sociaux, la physiothérapie et l'ergothérapie.

4) Portrait des communautés d'expression anglaise du Québec par la Direction générale des programmes d'appui aux langues officielles de Patrimoine Canadien

« Les gens ne se fréquentent plus comme autrefois »

Une remarque courante des aînés lorsqu'ils ont été interrogés durant l'évaluation récente des besoins

## LA SOLITUDE, LA DÉPRESSION ET LA SOCIABILITÉ DANS LA VIEILLESSE PAR L'ASSOCIATION OF INDUSTRIAL PSYCHIATRY OF INDIA<sup>5</sup>:

- La population âgée est nombreuse en général et continue de croître en raison de l'avancement de l'éducation en matière de soins de santé. Ces personnes sont confrontées à de nombreux changements physiques, psychologiques et de rôle qui remettent en question leur identité et leur capacité de vivre heureux. Beaucoup de personnes souffrent de la solitude et de la dépression dans leur vieillesse, soit parce qu'elles vivent seules, soit parce qu'elles n'ont pas de liens familiaux étroits et qu'elles ont moins de liens avec leur culture d'origine, ce qui les empêche de participer activement aux activités communautaires. Avec l'âge, il est inévitable que les gens perdent contact avec leurs réseaux d'amitié et qu'ils trouvent plus difficile d'entreprendre de nouvelles amitiés et d'appartenir à de nouveaux réseaux. Il existe de plus en plus de preuves qui suggèrent que les facteurs psychologiques et sociologiques ont une influence significative sur la façon dont les individus vieillissent. La recherche sur le vieillissement a démontré une corrélation positive entre les croyances religieuses, les relations sociales, la perception de la santé, l'efficacité personnelle, la situation socioéconomique et les capacités d'adaptation, entre autres, avec leur capacité à vieillir en beauté.

5) La solitude, la dépression et la sociabilité dans la vieillesse par l'Association of Industrial Psychiatry of India

- **La dépression** ou la manifestation d'une symptomatologie dépressive est une condition prédominante chez les personnes âgées, qui a un impact significatif sur leur bien-être et leur qualité de vie. De nombreuses études ont démontré que la prévalence des symptômes dépressifs augmente avec l'âge (Kennedy, 1996). Les symptômes de la dépression jouent non seulement un rôle important en tant qu'indicateurs de bien-être psychologique, mais ils sont également reconnus comme des facteurs prédictifs importants de santé fonctionnelle et de longévité. Des études longitudinales démontrent que l'augmentation des symptômes de la dépression est significativement associée à la croissance des difficultés avec les activités de la vie quotidienne (Penninx et al., 1998). Des données issues du milieu communautaire indiquent que les personnes âgées souffrant de troubles dépressifs majeurs présentent un risque accru de mortalité (Bruce, 1994). Il existe également des études suggérant que les troubles dépressifs peuvent être associés à une réduction des fonctions cognitives (Speck et al., 1995).

« Je n'ai pas eu de boeuf rôti depuis que la COOP a changé pour l'IGA - trop coûteux »

Ainé local

- **La solitude** est un sentiment subjectif et négatif qu'éprouve la personne qui a vécu des relations sociales déficientes. La solitude peut avoir des conséquences graves pour la santé. C'est l'un des trois principaux facteurs de la dépression (Green et al., 1992) et une cause importante de suicides et de tentatives de suicide. Comme les gens vieillissent, la probabilité de subir des pertes liées à l'âge augmente. Ces pertes peuvent entraver le maintien ou la création de relations souhaitées avec les autres, ce qui entraîne une incidence plus élevée de solitude. Lorsque cela se produit en combinaison avec une incapacité physique, la démoralisation et la dépression surviennent couramment. L'effet négatif de la solitude sur la santé des personnes âgées a été rapporté par les chercheurs (Heikkinen et al., 1995). Ceux de la cohorte la plus âgée sont les plus susceptibles de démontrer les taux de solitude les plus élevés, ce qui reflète la forte probabilité de telles pertes.
- **La sociabilité** joue un rôle important dans la protection des personnes contre la détresse psychologique et dans l'amélioration du

bien-être. George (1996) a résumé quelques-uns des effets empiriques bien étayés des facteurs sociaux sur les symptômes dépressifs plus tard dans la vie et a rapporté que le vieillissement, l'appartenance raciale ou ethnique minoritaire, un statut socio-économique inférieur et la baisse quantitative ou qualitative des relations sociales sont tous associés à l'augmentation des symptômes dépressifs. L'isolement social est un facteur de risque majeur de difficultés fonctionnelles chez les personnes âgées. La perte de liens sociaux importants peut conduire à un sentiment de vide et de dépression. « Les personnes qui entretiennent une relation positive ont tendance à être moins affectées par les problèmes quotidiens et à avoir un plus grand sens de contrôle et d'indépendance. Ceux qui n'ont pas de liens sociaux deviennent souvent isolés, ignorés et déprimés. Ceux qui sont pris dans de mauvaises relations tendent à développer et à maintenir des perceptions négatives d'eux-mêmes, ils trouvent la vie moins satisfaisante et manquent souvent de motivation pour changer » (Hanson & Carpenter, 1994).



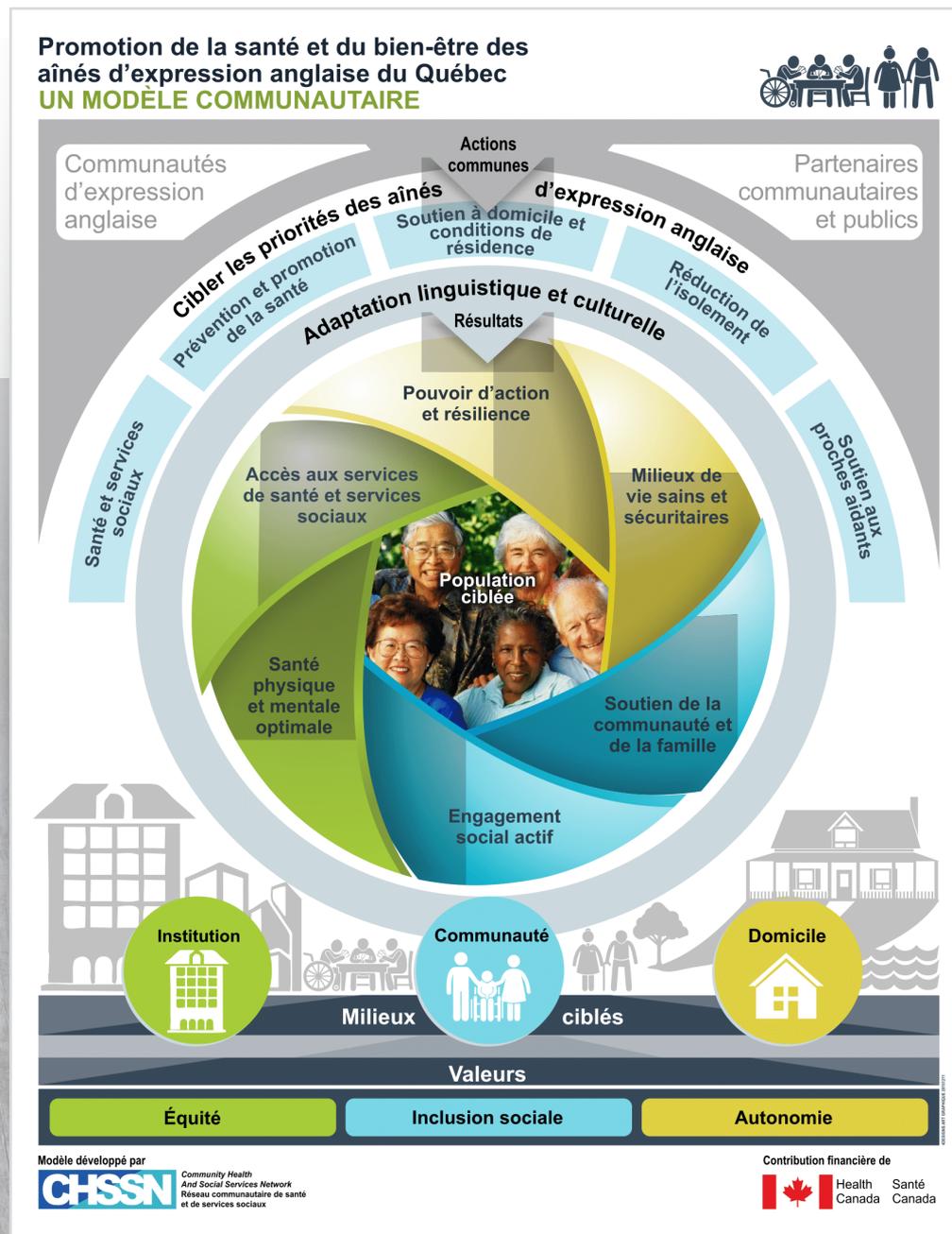
## Un modèle communautaire

### Promotion de la santé et du bien-être des aînés d'expression anglaise du Québec

Le modèle communautaire de promotion de la santé et du bien-être des aînés d'expression anglaise du Québec a été élaboré par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) en collaboration avec divers organismes communautaires du Québec. L'objectif principal du modèle est d'aider à informer et à guider les communautés anglophones, leurs partenaires

communautaires et publics dans leurs efforts continus de collaboration pour adapter efficacement les programmes et les services afin d'améliorer la vie des aînés anglophones de leur communauté. Le modèle encourage une approche holistique de la santé et du bien-être et propose une stratégie globale qui ne se limite pas à la qualité et à l'accessibilité aux soins de santé, mais qui inclut les conditions sociales, culturelles, économiques et environnementales des aînés anglophones<sup>6</sup>.

6) Promotion de la santé et du bien-être des aînés d'expression anglaise du Québec – Un modèle communautaire



# RÉSULTATS DU SONDAGE

## Enquête auprès des personnes âgées de 65 ans et plus

Un sondage s'adressant directement aux aînés d'expression anglaise a été mené. L'enquête visait les personnes âgées de 65 ans et plus de la communauté anglophone, comprenant la municipalité de Grosse-Île et le village de l'île d'Entrée. Un sondage visant directement les proches aidants a également été mené afin de mieux comprendre leur situation et leurs besoins actuels.

Chaque entretien a duré d'une demi-heure à trois heures. Les informations tirées des entrevues ont été compilées en même temps que des statistiques pertinentes afin de fournir un aperçu simple, mais informatif de la situation afin d'orienter les actions à venir.

### Les répondants au sondage

GROUPE D'ÂGE	GROSSE-ÎLE	ÎLE D'ENTRÉE
65-74	19 (sur un total de 50)	3 (sur un total de 13)
75-84	8 (sur un total de 13)	6 (sur un total de 11)
85 plus	6 (sur un total de 7)	3 (sur un total de 3)
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>12</b>

GENRE	GROSSE-ÎLE	ÎLE D'ENTRÉE
Hommes	17	5
Femmes	16	7
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>12</b>

## Grosse-Île

Selon Statistique Canada, en 2011, environ 490 citoyens vivaient à Grosse-Île, dont 65 étaient âgés de 65 ans et plus. La communauté de Grosse-Île a accès aux soins de santé et services sociaux soit par le CLSC local, situé sur le territoire de Grosse-Île, soit par l'hôpital des Îles, situé sur l'île principale de Cap-aux-Meules. En outre, des visites à domicile par l'infirmière du CLSC sont également disponibles pour les personnes dans le besoin, principalement la population âgée. En cas d'urgence, les patients sont transportés à l'hôpital par ambulance et, si nécessaire, à Québec.



### Résultats

Au cours des mois de juillet et août, la travailleuse de milieu a visité trente-trois (33) personnes âgées de 65 ans et plus pour s'informer sur leurs besoins en matière de santé et de services sociaux. De plus, dix (10) proches aidants ont été invités à fournir des renseignements sur la situation de leur proche. Le principal groupe cible était composé de personnes âgées vivant seules qui pourraient avoir besoin de soins à domicile ou d'autres services sociaux et de santé afin de maintenir leur autonomie et de briser leur isolement. À son arrivée à la maison des aînés, un petit questionnaire a été rempli.

### 65-74 ans

Cette partie de la population âgée s'estime toujours très active et très indépendante. La majorité des répondants qui ont répondu au sondage sont mariés ou vivent en union libre et vivent tous dans leur propre foyer. Le transport et les déplacements ne sont généralement pas un problème pour eux, mais le transport est moins accessible pendant les mois d'hiver, donc ils comptent davantage sur les voisins ou les membres de la famille. En ce qui concerne les services, la majorité d'entre eux disent connaître assez ou très bien ce qui est offert et y avoir eu recours à un certain moment au cours de l'année. Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient rencontré des difficultés d'accessibilité aux services, bon nombre d'entre eux n'ont pas répondu, d'autres

ont identifié «autres» comme étant la raison pour laquelle ils n'avaient pas eu accès aux services de santé, mais n'ont pas expliqué pourquoi. Culturellement, les anglophones sont réticents à se plaindre, et ont souvent l'impression qu'ils ont obtenu un bon service si l'on a été courtois avec eux. Leur hésitation à révéler leurs difficultés d'accès aux services pourrait être le résultat de cette culture ou le sentiment d'accabler quelqu'un. La majorité des personnes interrogées ont identifié un conjoint ou un membre de la famille comme une personne ressource vers laquelle ils se tournent lorsqu'ils ne se sentent pas bien. Il est intéressant de noter que cinq (5) répondants ont identifié le réseau institutionnel de la santé et des services sociaux.

Lorsqu'interrogés sur leur santé et leur bien-être en général, la majorité des répondants se considéraient comme étant actifs de 3 à 5 fois par semaine. La majorité ne fume pas et estime avoir de saines habitudes alimentaires. Socialement, ce groupe d'âge est également plutôt actif. Plusieurs sont encore engagés dans la communauté en tant que bénévoles et croient que le fait de se maintenir actif et garder le contact est la clé pour rester en bonne santé. Ce groupe d'âge a identifié les activités sociales et physiques comme leur besoin prioritaire en matière de services, à l'exception de deux (2) répondants qui estimaient avoir besoin de services pour les tâches domestiques et l'hygiène personnelle. Il est clair que les répondants de ce groupe d'âge ne considèrent pas avoir besoin de services institutionnalisés tels qu'une résidence pour les personnes âgées d'ici les cinq prochaines années. Douze des dix-neuf répondants ont indiqué qu'ils avaient l'intention de rester à la maison avec des services de soins à domicile et sept croient qu'ils seront toujours complètement indépendants. Le mode de communication préféré pour ce groupe est le téléphone.

### **75-84 ans**

Cette partie de la population âgée se considère elle aussi comme étant toujours active et indépendante. La majorité des répondants de ce groupe d'âge sont des personnes veuves et vivent seuls à la maison. Le transport et les déplacements ne sont pas un problème pour eux. En ce qui concerne les services, la majorité d'entre eux disent connaître assez ou très bien ce qui est

offert et y avoir eu recours à un certain moment au cours de l'année. Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient rencontré des difficultés dans l'accessibilité aux services, plusieurs n'ont encore une fois pas répondu. La majorité des personnes interrogées ont identifié un conjoint ou un membre de la famille comme une personne ressource vers laquelle ils se tournent lorsqu'ils ne se sentent pas bien, et un seul a identifié le réseau institutionnel de la santé et des services sociaux (médecin de famille ou CLSC).

Lorsqu'interrogés sur leur santé et leur bien-être en général, la majorité des répondants se considéraient comme étant plutôt actifs. Il n'y avait qu'un seul fumeur occasionnel parmi les répondants de ce groupe d'âge, et ils considéraient tous avoir de saines habitudes alimentaires. Socialement, ce groupe d'âge est également très actif. Plusieurs sont encore engagés dans la communauté en tant que bénévoles et croient que le fait de se maintenir actif et de garder le contact est la clé pour rester en bonne santé. Ce groupe d'âge a identifié les activités sociales et physiques comme leur besoin prioritaire en matière de services, ainsi que l'accessibilité aux services domestiques (entretien ménager et préparation des aliments). Les répondants de ce groupe d'âge souhaitent recevoir, à l'occasion, des visites amicales des membres de la communauté et bénéficier de services à la maison comme pour la coiffure et les soins des pieds. Seulement deux répondants de ce groupe d'âge estiment qu'ils auront besoin de services institutionnalisés tels qu'une résidence pour les personnes âgées d'ici les 5 prochaines années. Les autres ont indiqué qu'ils estiment être en mesure de demeurer à la maison en bénéficiant des services de soins à domicile. Le mode de communication préféré pour ce groupe est le téléphone.

### **85 ans et plus**

Bien que les membres de ce groupe d'âge ne soient pas aussi mobiles que leurs pairs plus jeunes, cette partie de la population âgée se considère aussi comme étant toujours active et indépendante. Tous les répondants de ce groupe d'âge sont veufs. Quatre d'entre eux vivent dans leur propre maison avec une autre personne et deux vivent seuls dans leur propre maison. Le transport et les déplacements ne sont pas un problème pour eux. Ils ont tous signalé y avoir

accès. En ce qui concerne les services, la majorité d'entre eux disent connaître assez ou très bien ce qui est offert et y avoir eu recours à un certain moment au cours de l'année. Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient rencontré des difficultés dans l'accessibilité aux services, plusieurs n'ont encore une fois pas répondu. Tous ceux qui ont été interrogés ont identifié un membre de la famille comme une personne ressource vers laquelle ils se tournent lorsqu'ils ne se sentent pas bien.

Lorsqu'interrogés sur leur santé et leur bien-être en général, la majorité des répondants se considéraient comme étant encore assez actifs. Il n'y avait qu'un seul fumeur occasionnel parmi les répondants de ce groupe d'âge, et ils considéraient tous avoir de saines habitudes alimentaires. Socialement, ce groupe d'âge est également très actif. Deux d'entre eux sont encore engagés dans la communauté en tant que bénévoles et tous croient que le fait de se maintenir actif et garder le contact est la clé pour rester en bonne santé. Ce groupe d'âge a identifié les activités sociales comme leur besoin prioritaire en matière de services, ainsi que l'accessibilité aux services domestiques (entretien ménager et préparation des aliments) et aux services de soins à domicile. Les répondants de ce groupe d'âge souhaitent également recevoir, à l'occasion, des

visites amicales des membres de la communauté et bénéficier de services de transport et d'accompagnement, si nécessaire. Cinq des six répondants estiment être en mesure de demeurer à la maison en bénéficiant des services de soins à domicile d'ici les 5 prochaines années et l'autre s'attend à être totalement indépendant. Le mode de communication préféré pour ce groupe est également le téléphone.

### **Information additionnelle**

#### **Commentaires :**

- Plus de soins de répit
- Davantage d'information disponible en anglais
- Plus de services en anglais
- Plus d'activités sociales, parties de cartes
- Créer un lieu de rassemblement pour les aînés
- Plus de visites à domicile
- Plus de logements à loyer modique

#### **Préoccupations :**

- Insécurité alimentaire
- Insécurité financière
- Les tâches d'hiver telles que le déneigement
- Accessibilité aux transports pendant les mois d'hiver
- Pas d'accès aux fournisseurs de soins à domicile rémunérés (très peu dans le secteur est)

## **ANALYSE DES RÉSULTATS DU SONDAGE / DES ENTREVUES**

Les données recueillies sont assez uniformes d'un groupe d'âge à l'autre. Il est évident que la population âgée de Grosse-Île est encore en assez bonne santé et socialement active. En général, la plupart des personnes âgées connaissent ou ont bénéficié des services au cours de la dernière année. De façon unanime, le téléphone constitue le mode de communication préféré de tous les aînés. Il était intéressant de noter que les trois groupes d'âge considéraient le fait de se maintenir actif et **en contact avec les autres** comme le facteur clé pour rester en bonne santé. Il s'agit d'un message

entendu constamment tout au long du processus d'enquête, ce qui renforce la nécessité de créer des environnements et des occasions propices aux rencontres et à la socialisation. Une autre observation intéressante fut de voir comment le groupe d'âge des 65-74 ans n'a pas répondu à la question concernant les problèmes d'accessibilité aux services; dans les commentaires additionnels, ils ont cependant identifié certains besoins tels qu'un plus grand accès à l'information en anglais et davantage de services en anglais, ce qui nous porte à croire qu'il y a bel et bien des problèmes d'accessibilité aux services.

### Recommandations pour les aînés (GI) :

- **Encourager une plus grande participation** aux services bénévoles tels que le CAB (popotes roulantes, services de transport, visites amicales, etc.)
- **Mettre en œuvre des stratégies** qui permettent aux aînés et à leur famille de connaître les divers programmes de soutien déjà en place, tels que la banque alimentaire, les popotes roulantes, les cuisines collectives, etc. (aimants de réfrigérateur, guide des ressources, foire des ressources)
- **Élaborer et mettre en œuvre** des centres de bien-être pour les aînés qui comprennent des activités récréatives, des exercices cognitifs, des ateliers d'éducation à la santé, des vidéoconférences, etc., en raison de l'absence d'une programmation régulière et d'un lieu de rassemblement pour les aînés dans la communauté.
- **Activités intergénérationnelles** : le CAMI a été très actif dans le passé pour promouvoir les activités intergénérationnelles au sein de la communauté anglophone des Îles-de-la-Madeleine. Avec une coordination appropriée, cette activité pourrait être revitalisée et contribuerait grandement à briser l'isolement chez les personnes âgées. Cela pourrait être fait en partenariat avec le Centre scolaire communautaire (CSC), la municipalité et l'église. Les activités pourraient inclure des cours d'informatique pour les personnes âgées
- **Augmenter l'interaction entre les deux communautés linguistiques** en organisant des événements sociaux, par exemple avec les clubs des 50 ans et plus.
- **Besoins de formation et perspectives d'emploi** : sensibiliser aux besoins des aînés en matière de soins de santé et de services de sociaux, tant au sein de la collectivité qu'auprès du réseau de l'éducation, et promouvoir le besoin d'offrir de la formation et des carrières dans les services de soins à domicile où il pourrait y avoir la possibilité d'emplois à temps plein.
- **Travailler avec les intervenants communautaires pour élaborer un cadre local** qui soutienne les membres vulnérables et marginalisés de la collectivité (aînés et autres), en réduisant les insécurités alimentaires et financières.

### Île d'Entrée

En septembre 2016, il y avait environ 60 résidents anglophones vivant à l'Île d'Entrée à temps plein, la plus jeune étant âgée de 45 ans et la plus âgée de 93 ans. En plus d'une infirmière d'avant-poste qui est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, une infirmière praticienne visite l'île trimestriellement pour fournir des services précédemment pris en charge par un médecin omnipraticien. En cas de situation d'urgence, les résidents sont transportés vers l'île principale (Cap-aux-Meules) par le service de traversier, l'hélicoptère ou, le cas échéant, le navire de la Garde côtière.



### Résultats

En septembre, la travailleuse de milieu, accompagné du coordonnateur communautaire de l'île d'Entrée, a visité des personnes âgées de l'île d'Entrée pour s'informer sur leurs besoins en matière de santé et de services sociaux. Le même processus a été utilisé à l'île d'Entrée comme à Grosse-Île, le premier contact ayant été effectué par téléphone suivi d'une visite à domicile. Douze (12) personnes âgées ont été interrogées sur l'île d'Entrée.

### 65-74 ans

Seulement deux personnes de ce groupe d'âge ont été interrogées, un homme et une femme. Les deux sont mariés et vivent dans leur propre maison. L'une de ces personnes connaissait très bien les services disponibles; l'autre moins. Les deux répondants ont utilisé les services du CISSS au cours de la dernière année (salle d'urgence ou CLSC). Aucun n'a signalé un problème d'accessibilité. Lorsqu'on leur demande vers qui ils se tournent pour demander de l'aide quand ils ne se sentent pas bien, ils ont tous les deux identifié le CLSC. Le répondant masculin a également identifié son épouse alors que la dame interrogée a identifié son médecin de famille.

En ce qui concerne leur santé et leur bien-être, la répondante s'est décrite comme étant active 1 à 2 fois par semaine alors que l'homme a parlé de 5 fois ou plus par semaine. Aucun des répondants ne fume. Les deux répondants estiment avoir de

bonnes habitudes alimentaires. Lorsqu'on leur a demandé quels étaient leurs besoins pour se maintenir en bonne santé, la femme a coché toutes les options, alors que l'homme a identifié la saine alimentation, l'exercice et demeurer actif. Lorsqu'on leur a demandé leurs besoins en services, la femme a identifié l'exercice physique et les activités sociales, l'homme a dit qu'il n'avait pas besoin de services supplémentaires. Les deux répondants ont indiqué que Postes Canada était leur mode de communication préféré. La femme a également identifié les courriels et le téléphone. Les deux répondants ont déclaré qu'ils entendaient rester complètement indépendants d'ici 5 ans.

### **75-84 ans**

La majorité des répondants qui ont répondu au sondage dans ce groupe d'âge sont soit veufs ou célibataires, mais seulement 2 d'entre eux vivent seuls. Ils possèdent tous leurs propres maisons. Le transport et les déplacements sur l'île d'Entrée ne sont pas un problème pour eux, cependant la mobilité sur les îles principales apparaît davantage comme un combat. En ce qui concerne les services, la majorité est peu ou pas très au courant de ce qui est offert. La majorité des répondants ont indiqué avoir utilisé les services du CISSS ou d'un organisme communautaire au cours de la dernière année et n'ont pas rencontré de problèmes d'accessibilité. La majorité des personnes interrogées ont identifié un membre de la famille ou le CLSC comme ressource à qui s'adresser lorsqu'ils ne se sentent pas bien.

Lorsqu'ils ont été interrogés sur leur santé et leur bien-être en général, la majorité des répondants estiment être encore actifs. Parmi les répondants, 5 étaient non-fumeurs, 2 étaient des fumeurs. Cinq des répondants considéraient avoir de bonnes habitudes alimentaires tandis que deux estimaient manger suffisamment (quantité), mais pas nécessairement une nourriture de qualité. Ils ont identifié le coût des aliments comme un obstacle à une saine alimentation. Socialement, ce groupe d'âge n'est pas aussi actif que leurs homologues de Grosse-Île. Aucun d'entre eux n'est engagé dans la communauté en tant que bénévole, mais ils ont estimé que le fait d'être engagé socialement et de rester en contact avec les amis et la famille était la clé pour rester en bonne santé. Ils ont également mentionné les saines habitudes alimentaires et l'exercice régulier. Ce groupe

d'âge a identifié les activités sociales, les tâches domestiques et l'accompagnement aux rendez-vous médicaux comme des besoins de services prioritaires. Les répondants de ce groupe d'âge souhaitent vivement recevoir des visites amicales occasionnelles de la part des membres de la communauté et obtenir des services à la maison tels que la coiffure et les soins des pieds. Un seul des répondants de ce groupe d'âge considère qu'il aura recours à des services institutionnalisés tels qu'une résidence pour personnes âgées d'ici les cinq prochaines années. Les autres estiment qu'ils pourront rester à la maison en bénéficiant de services de soins à domicile. Le mode de communication préféré de ce groupe est le téléphone.

### **85 ans et plus**

Il n'y avait que trois répondants de ce groupe d'âge, uniquement des femmes veuves. Deux des répondantes vivent seules, tandis que la troisième vit avec quelqu'un d'autre. Deux d'entre elles ont déclaré avoir accès à un transport alors que l'autre n'en avait pas. Deux des trois répondantes étaient assez familières avec les services disponibles, alors que l'autre ne l'était pas. Les trois répondantes ont, à un moment donné au cours de l'année, eu recours aux services du CISSS ou d'un organisme communautaire. Lorsqu'on leur a demandé se elles avaient rencontré des difficultés dans l'accessibilité aux services, elles n'ont pas répondu. Ces trois répondantes ont identifié un membre de la famille comme une personne à qui elles s'adressent lorsqu'elles ne se sentent pas bien, l'une d'entre elles a aussi mentionné le CLSC. Lorsqu'interrogées sur leur état de santé et leur bien-être en général, une répondante a dit qu'elle n'était pas active du tout, la seconde a déclaré qu'elle était active 1 à 2 fois par semaine et l'autre 1 à 2 fois par mois. Aucune des répondantes ne fume et deux d'entre elles disent avoir de saines habitudes alimentaires. La troisième répondante ne juge pas avoir de bonnes habitudes alimentaires surtout parce que souvent elle ne se sent pas bien, ou qu'elle n'est tout simplement pas motivée à faire la cuisine pour une seule personne. Socialement, ce groupe d'âge est moins actif. Aucune d'entre elles n'est engagée dans la communauté en tant que bénévole. Une répondante a coché toutes les options lorsqu'on lui a demandé comment rester en bonne santé, les deux autres ont identifié la saine alimentation, l'exercice et rester en contact avec les amis et la famille.

Ce groupe d'âge a identifié les tâches ménagères légères et l'accompagnement au transport comme des besoins prioritaires en services, ainsi que les services de soins à domicile. Les répondants de ce groupe d'âge souhaitent également recevoir des visites amicales occasionnelles de la part des membres de la communauté et bénéficier de services à domicile (coiffure, soins des pieds). Deux des trois répondantes prévoient rester à la maison en bénéficiant des services de soins à domicile d'ici les 5 prochaines années et l'autre s'attend à devoir bénéficier des services de résidence pour personnes âgées avec des soins à domicile. Le mode de communication préféré de ce groupe est le téléphone.

### **Information additionnelle**

#### **Commentaires :**

- Plus de rencontres
- Plus d'activités
- Cours d'informatique
- Plus de visites à domicile
- Plus de parties de cartes

#### **Préoccupations :**

- Insécurité alimentaire
- Transport / accompagnement sur l'île principale
- Les soins pour l'avenir



### **ANALYSE DES RÉSULTATS DU SONDAGE**

Les données recueillies sont assez uniformes d'un groupe d'âge à l'autre. La population âgée de l'île d'Entrée se considère toujours comme étant en assez bonne santé et assez active socialement. De façon générale, la plupart des personnes âgées connaissent ou ont eu recours à des services au cours de la dernière année. Les aînés de l'île d'Entrée ont un fort sentiment d'appartenance à leur CLSC et à l'infirmière. Cela est probablement dû au fait que les infirmières sont en fonction sur l'île 24/7, et font souvent des visites à domicile et participent à des activités communautaires. Les aînés de l'île d'Entrée semblent être plus familiers avec les services du CLSC et les services de soins à domicile que ceux de Grosse-Île, mais moins familiers avec les organisations communautaires comme le CAMI et les Cuisines collectives. La plupart des personnes âgées connaissaient très bien le programme Popotes roulantes offert par le CAB (Centre d'action bénévole) ainsi que les services d'entretien ménager offert par L'Essentiel. Il y a un grand besoin de transport et d'accompagnement pour les personnes âgées de l'île d'Entrée, plus spécifiquement pour voyager à l'île principale afin d'obtenir des services. Il est intéressant de noter que bon nombre des personnes interrogées n'étaient pas engagées dans la communauté en tant que bénévoles, ni aussi actives que leurs homologues de Grosse-Île. Il y a peut-être une corrélation entre cela et le fait qu'ils ne sont pas aussi familiers avec les services communautaires qu'avec ceux offerts par

le réseau institutionnel. L'isolement, la dépression ou la solitude pourrait éventuellement être des facteurs expliquant cette tendance observée chez les aînés de l'île d'Entrée. De façon unanime, le téléphone constitue le mode de communication préféré pour tous les aînés. Il est intéressant de noter que les trois groupes d'âge considèrent tous que de rester actifs et de manger sainement sont les facteurs clés pour demeurer en bonne santé. Ils ont également identifié le fait de rester en contact avec leurs amis et leur famille, mais ce n'était pas aussi prédominant que lors des entrevues à Grosse-Île. Ce message a été entendu tout au long du processus d'enquête, renforçant la nécessité de créer des environnements et des occasions de se rencontrer et/ou de socialiser. Une autre observation intéressante nous permet de constater que le groupe d'âge des 65-74 ans n'a pas répondu à la question concernant les problèmes d'accessibilité aux services; dans les commentaires additionnels, ils ont cependant identifié certains besoins tels qu'un plus grand accès à l'information en anglais et davantage de services en anglais, ce qui nous porte à croire qu'il y a bel et bien des problèmes d'accessibilité aux services.

### Recommandations pour les aînés (ÎE) :

- **Encourager les bénévoles locaux** à offrir des visites amicales, car certains aînés vivent isolés et ne quittent pas leurs foyers à moins d'en avoir besoin (visite du médecin à l'île principale, par exemple).
- **Encourager les bénévoles locaux** à fournir plus de soutien pour le transport et l'accompagnement lors des rendez-vous à l'extérieur de l'île et promouvoir les bénévoles auprès des personnes âgées.
- **Organiser davantage de rencontres sociales** offrant des occasions et des lieux de rassemblement (parties de cartes, événements musicaux, bingos) pour réunir la communauté et contribuer à soulager le sentiment de solitude.
- **Mettre en œuvre des programmes de promotion** des saines habitudes de vie pour les aînés qui comprennent des exercices cognitifs, des exercices physiques légers et de l'éducation à la santé afin d'améliorer l'autonomie des personnes âgées (par l'entremise des centres de bien-être du CAMI ou en partenariat avec le programme des centres de jour du CISSS).
- **Tirer parti de la relation que les aînés entretiennent avec l'infirmière du CLSC** pour accroître l'accessibilité aux services et à l'éducation à la santé en général.
- **Mettre en œuvre des stratégies** qui permettent aux aînés et à leurs familles de connaître les divers programmes déjà en place pour les soutenir, comme la banque alimentaire, les popotes roulantes, les cuisines collectives, etc.
- **Travailler avec les entreprises et les fournisseurs de services** pour accroître l'accessibilité aux soins à domicile tels que les soins des pieds ou les services de coiffure.

### PROCHES AIDANTS

Un proche aidant est quelqu'un qui investit du temps pour fournir des soins et un soutien régulier à la maison à une personne âgée ayant des incapacités majeures ou chroniques, que ce soit à cause du vieillissement, d'un accident ou d'une maladie. De nombreux proches aidants s'occupent de membres de la famille qui ont besoin de soins à temps plein (en particulier les aînés atteints de troubles cognitifs ou de mobilité), car ils ne peuvent être laissés sans surveillance.

La principale doléance exprimée par les proches aidants est le manque de soins de répit. On estime, de façon unanime, qu'une période de temps où le proche aidant est «hors service» est absolument nécessaire. Ce temps permet au proche aidant d'être absent pour quelques heures sans souci, car il sait que son être cher est pris en charge par une autre personne. Le moral d'un proche aidant peut également être remonté par une visite amicale ou un appel téléphonique, l'encouragement à participer à une activité sociale ou le plus souvent en lui prêtant une oreille attentive.

Un deuxième sondage a été réalisé auprès des proches aidants d'expression anglaise de Grosse-Île et de l'île d'Entrée afin de mieux comprendre leurs besoins et leur situation actuelle. Au total, quinze proches aidants ont été interrogés.

**Grosse-Île :** Parmi les dix proches aidants qui ont participé au sondage, huit étaient des femmes. La majorité des proches aidants continuent de travailler, que ce soit à temps plein, à temps partiel ou sur une base saisonnière. L'âge médian des proches aidants est de 57 ans. Ils s'occupent surtout d'un conjoint ou d'un parent, et tous sont proches aidants depuis plus d'un an. Sur les dix répondants, sept ont déclaré avoir quelqu'un pour les remplacer en leur absence, trois n'en ont pas. La majorité souhaiterait obtenir **un soutien soit par des soins de répit, des séances de formation et d'information, soit par des activités sociales.** Leur connaissance des services disponibles varie d'un aidant à l'autre. Il est certainement possible d'élargir l'accès à l'information en anglais au sujet des services offerts. Parmi les personnes intéressées à approfondir leurs connaissances sur des sujets de santé précis, les trois facteurs suivants ont été identifiés : troubles cognitifs, MPOC et mobilité. La moitié des répondants aimerait avoir de l'information pour mieux comprendre le processus de traitement des plaintes au CISSS.

**Île d'Entrée :** Les cinq proches aidants qui ont participé au sondage étaient tous des femmes. La majorité de ces proches aidantes continuent de travailler, que ce soit à temps plein, à temps partiel ou sur une base saisonnière. L'âge médian des proches aidantes est de 55 ans. Elles s'occupent surtout d'un parent, et toutes sont proches aidantes depuis plus d'un an. Sur

les cinq répondantes, toutes ont déclaré avoir quelqu'un pour les remplacer en leur absence. Quatre d'entre elles aimeraient obtenir **un soutien** soit par le biais de **ressources de soins de répit, de sessions de formation et d'information, de documentation en anglais, soit par le biais d'activités sociales**. Leur connaissance des services disponibles varie d'une proche aidante à l'autre. Il est certainement possible d'élargir l'accès à l'information en anglais au sujet des services offerts. Parmi les personnes intéressées à approfondir leurs connaissances sur des sujets de santé précis, les deux facteurs suivants sont identifiés : troubles cognitifs et diabète. Un peu plus de la moitié des répondantes aimeraient avoir de l'information pour mieux comprendre le processus de traitement des plaintes à la CISSS.

### Information additionnelle

#### Commentaires :

- Plus d'information / formation sur la façon de composer avec les problèmes de santé tels que les troubles cognitifs et le diabète
- Plus d'information sur les programmes d'aide financière : crédits d'impôt, prestations de compassion, aide juridique
- Plus de sessions de formation
- Plus d'activités sociales / physiques : cours de cuisine, club de marche, etc.

## RECOMMANDATIONS POUR LE SOUTIEN DES PROCHES AIDANTS

- **Accompagnement et transport** : en collaboration avec le Centre d'action bénévole (CAB), inciter les membres de la communauté à devenir bénévoles afin d'augmenter l'offre de ces services pour les aînés isolés et leurs familles
- **Soins de répit** : travailler avec divers fournisseurs de programmes et de services pour s'assurer que les proches aidants connaissent les options de soins de répit et les utilisent
- **Stratégies d'adaptation** : appuyer le groupe APPUI Îles-de-la-Madeleine en proposant leurs programmes au sein de la CLE à travers des formations, des ateliers, des soins de répit, etc.
- **Éducation à la santé en anglais** : promouvoir des vidéoconférences sur des thèmes liés à la santé d'intérêt pour les proches aidants et les aînés afin qu'ils soient mieux informés sur certains problèmes de santé
- **Accroître la connaissance des services offerts** : développer des outils et des activités qui augmentent l'accessibilité et les connaissances en lien avec divers programmes et services (ateliers, annuaire, foire aux ressources, etc.)
- **Soutenir les rencontres sociales** : créer des environnements inclusifs qui encouragent la participation des proches aidants
- **Préparation des repas** : promouvoir les programmes Popotes roulantes et les Cuisines collectives auprès des proches aidants comme une option pour les aider à remplir leurs obligations en matière de préparation des repas



# MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

## LE RÔLE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Dans les communautés anglophones du Québec, les organismes communautaires locaux jouent un rôle important en fournissant de l'information et des services. Selon le sondage CHSSN / CROP sur la vitalité des collectivités (2015-2016), seulement 24,7% des répondants anglophones avaient reçu des renseignements sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais émis par le système de santé publique au cours des deux années précédentes.

Lorsque l'on compare les communautés anglophones des 16 régions du Québec, celles qui habitent la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine affichent la plus forte tendance à recevoir des informations sur la santé et les services sociaux en anglais d'un organisme communautaire. Elles sont aussi les communautés régionales les plus susceptibles de se tourner vers une ressource communautaire pour obtenir du soutien en cas de maladie. Cela met en lumière le rôle important des organisations telles que le CAMI dans le soutien aux besoins de la communauté.

Le développement de services et d'activités communautaires pour les collectivités de Grosse-Île et d'Île-d'Entrée et leurs aînés n'est pas une nouvelle activité pour le CAMI. Au cours des dernières années, le CAMI s'est concentré sur les besoins des aînés de la collectivité en mettant sur pied des événements et des activités sociales, en coordonnant et en appuyant les services du CAB (popotes roulantes, transport à faible coût). Avec une coordination et un leadership appropriés, le CAMI s'efforcera de motiver les personnes âgées et les fournisseurs de services pour accroître l'accessibilité tout en réduisant l'isolement et le sentiment de solitude. Le CAMI a également réussi à fournir aux aînés des informations importantes sur la santé en anglais, ce qui fait souvent défaut.

Le CAMI est déterminé à travailler avec ses partenaires afin de passer à l'action sur la base des résultats de cette évaluation des besoins. Une étape dans ce processus est de regarder

au-delà du contexte immédiat pour entrevoir d'autres approches prometteuses et inspirantes, et élaborer un plan d'action communautaire qui répond aux besoins identifiés dans les résultats de l'évaluation.

## *Approches prometteuses*

Voici deux exemples d'approches communautaires empruntées par des collègues de la région de Gaspé pour répondre aux besoins de leur population vieillissante :

### **CENTRES DE BIEN-ÊTRE**

Dans la Côte de Gaspé, les aînés anglophones ont accès à des centres de bien-être aux deux semaines, lesquels qui sont conçus et mis en œuvre par CASA, l'homologue du CAMI dans cette région. Leur mission consiste à veiller à ce que les aînés d'expression anglaise maintiennent leur autonomie, leur indépendance et leur bien-être; que l'isolement chez les personnes âgées diminue et que les connaissances augmentent; et que les liens entre les aînés et les services de santé soient facilités.

Les centres de bien-être de la Gaspésie ont été évalués en 2013 et, selon ce rapport, l'impact a été positif. Voici un extrait du rapport d'évaluation :

*Dans l'ensemble, les résultats de l'évaluation fournissent une évaluation positive des centres de bien-être. Ils contribuent positivement à la réalisation des objectifs en matière de santé et de services sociaux tels que la lutte contre la maltraitance et la négligence, la prévention des chutes chez les aînés et la promotion de modes de vie sains grâce à l'activité physique et à une saine alimentation. Ils jouent un rôle important en fournissant de l'information sur les services offerts et en facilitant les contacts entre les aînés et le personnel des services de santé et des services sociaux.*

## GUIDE DES RESSOURCES POUR LES AÎNÉS

Une autre approche prometteuse en provenance de la Côte de Gaspé est la production d'un guide des ressources pour les aînés. Ce guide a été élaboré par Vision Gaspé Perce Now, une autre organisation communautaire sans but lucratif de la Gaspésie travaillant au service de la communauté

minoritaire anglophone de la ville de Gaspé et des régions avoisinantes. Ce guide fournit des renseignements utiles sur diverses organisations qui offrent des services et un soutien aux aînés de la région, ainsi que leurs coordonnées. Il s'agit d'un recueil très pratique qui regroupe des informations pertinentes en un seul endroit.

## CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

Il est évident que les aînés anglophones des Îles-de-la-Madeleine sont toujours actifs et relativement en bonne santé, malgré un contexte qui se caractérise par de nombreux désavantages socio-économiques et une dévitalisation communautaire. Il faut aussi noter que les aînés anglophones et leurs proches aidants ont de la difficulté à accéder aux services dans leur langue; comme ils sont en situation de minorité linguistique tant à l'échelle locale, régionale que provinciale, la disponibilité des ressources en anglais pose souvent problème. C'est pourquoi la collaboration et les partenariats sont si importants avec la communauté majoritaire et ses ressources; nous pourrions ainsi mieux aligner les mesures à prendre.

Exceptionnellement, lorsqu'on compare aux autres communautés linguistiques en situation minoritaire à travers le Québec, le pourcentage d'aînés anglophones est beaucoup moins élevé aux Îles-de-la-Madeleine que dans la plupart

des autres communautés au Québec, surtout en milieu rural. C'est également le cas pour les aînés francophones de la région. Afin de maintenir la vitalité de ce secteur crucial de la population, la communauté et les organismes gouvernementaux doivent collaborer pour créer des mesures ciblées et conçues spécifiquement pour les besoins uniques de la communauté. L'embauche d'une travailleuse de milieu a facilité l'accès et aidé à tisser des liens vers les services de la communauté majoritaire, tout en apaisant le sentiment de solitude et d'isolement. La prochaine page identifie les facteurs de risque et les stratégies possibles pour améliorer la santé et le mieux-être des aînés. CAMI travaillera avec ses partenaires pour établir des stratégies locales et régionales qui répondront aux besoins spécifiques mis en lumière par cette étude. Cela sera rendu possible en collaboration avec les partenaires locaux, régionaux et provinciaux, tant du secteur gouvernemental que non gouvernemental.

# ANNEXE A

## FACTEURS DE RISQUE VS STRATÉGIES POSSIBLES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ÂÎNÉS

FACTEURS DE RISQUE	STRATÉGIES POSSIBLES
<p>Perte personnelle : veuvage, séparation ou divorce</p> <p>Manque de réseaux sociaux adéquats</p> <p>Changement : perte de rôles familiaux tels que l'emploi, les changements de structure familiale, etc.</p> <p>Soins de santé</p> <p>Genre : les femmes sont plus susceptibles de vivre la solitude / l'exclusion sociale, de perdre leur permis de conduire, etc.</p> <p>Lassitude : l'ennui ou l'oisiveté en raison d'une augmentation du temps libre</p> <p>Unilinguisme</p>	<p>Définir et mettre en œuvre des politiques et des pratiques qui visent à cibler et à identifier les aînés qui risquent de devenir socialement isolés</p> <p>Offrir de la formation aux intervenants communautaires (salariés et bénévoles) sur l'isolement social de même que sur l'identification des personnes à risque et le référencement approprié</p> <p>Améliorer l'accessibilité et les occasions pour les aînés de s'engager dans des activités civiques, culturelles, en emploi ou comme bénévole dans leur communauté</p> <p>Établir des programmes de visites à la maison / des programmes de conversations amicales par téléphone pour les aînés qui sont moins mobiles</p> <p>Encourager les fournisseurs de services de soutien et les bénévoles à passer plus de temps avec les aînés qui ne peuvent quitter leur domicile et risquent de souffrir d'isolement</p> <p>Accroître l'accès au soutien pour les proches aidants</p> <p>L'éducation et les occasions de découvrir ses talents personnels et un sentiment d'accomplissement</p>
<p>Contraintes physiques : mobilité limitée, incapacité de conduire, déficience des capacités sensorielles</p> <p>Maladie : santé chancelante en raison d'une maladie chronique</p> <p>Problèmes de santé mentale : dépression et/ou anxiété</p> <p>Image de soi : déficience cognitive légère qui engendre souvent la peur, une baisse de l'estime de soi ou la honte</p> <p>Manque de connaissance des services sociaux et de santé disponibles dans leur langue</p> <p>Accessibilité des services / information : accès limité ou inadéquat aux soins de santé primaires</p>	<p>Sensibiliser les aînés et la population en général, ainsi que les fournisseurs de services sociaux et de soins de santé</p> <p>Définir et mettre en œuvre des politiques et des pratiques et une éducation qui rejettent les stéréotypes sur l'âge et qui réduisent la stigmatisation liée à la santé mentale</p> <p>L'éducation et les compétences pour devenir plus résilient, confiant et émotionnellement plus fort</p> <p>Encourager les organismes et les établissements à être plus créatifs dans le développement des services et des installations qui favorisent la participation des aînés</p> <p>Défendre les besoins d'amélioration des services en anglais</p> <p>Créer des espaces et des occasions où les aînés et les fournisseurs de services peuvent avoir des dialogues approfondis sur des sujets tels que les problèmes de mobilité, de perte sensorielle ou de déficience cognitive</p> <p>Développer des outils et des ressources adaptés aux besoins des aînés afin d'améliorer l'accès à l'information sur les services</p> <p>Définir et élaborer une approche efficace pour lier les aînés aux fournisseurs de soins de santé et les services appropriés, au besoin</p>

FACTEURS DE RISQUE	STRATÉGIES POSSIBLES
<p>Situation socioéconomique : faible niveau d'éducation - ceux qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins, sont en situation de faible revenu, la pauvreté, la stigmatisation</p> <p>Pressions financières : stress inattendu lié aux problèmes d'argent, suivre la hausse du coût de la vie</p>	<p>Augmenter la capacité de prestation de services des organismes communautaires</p> <p>Élaborer des programmes de soutien aux personnes âgées à faible revenu ou vulnérables et qui répondent aux besoins de base</p> <p>Développer / mettre en œuvre des services et des activités à faible coût ou sans frais pour les aînés</p> <p>Développer / mettre en œuvre des services de livraison de repas à faible coût</p> <p>Développer / mettre en œuvre des services de transport à faible coût</p> <p>Adapter les séances d'information et les ateliers aux besoins des publics cibles</p>
<p>Logements et aménagements adaptés / logements abordables</p> <p>Marchabilité (accessibilité piétonnière) / sécurité physique de la communauté</p>	<p>Encourager les autorités locales et les institutions à mettre l'accent sur le vieillissement sain et actif dans la communauté</p> <p>Encourager la municipalité à promouvoir et à mettre en œuvre l'« Initiative pour les collectivités-amies des aînés » afin de créer un environnement plus sain et plus sécuritaire pour les aînés</p> <p>Soutenir les aînés dans leur recherche / transition vers un logement convenable et abordable (HLM et/ou RI)</p>

Ce document s'inspire du modèle scolaire et communautaire du RCSSS à partir d'informations recueillies à partir de diverses études, y compris celles récemment publiées par le Community Development Halton sur la solitude et l'isolement social chez les aînés.

## ANNEXE B

### RÉSUMÉ DES RÉSULTATS : REVITALISATION POTENTIELLE DE LA RÉSIDENCE SERENITY

#### À propos du projet :

Jonathan Patton a été embauché pour mener une étude de faisabilité sur la revitalisation potentielle de la résidence Serenity. Le groupe cible comprenait les personnes âgées de 60 ans et plus (hommes et femmes) et leurs familles résidant actuellement dans le secteur est des Îles-de-la-Madeleine et à l'île d'Entrée. Les résultats de cette étude ont été compilés et partagés avec la Municipalité de Grosse-Île afin d'établir des statistiques concrètes quant à la nécessité de revitaliser ou non de la résidence Serenity située à Grosse-Île.

#### Les résultats :

Après l'analyse des données, nous pouvons conclure qu'il est nécessaire que la résidence Serenity soit ouverte, mais pas dans l'immédiat. Parmi les personnes interrogées à Grosse-Île, Grande-Entrée et à l'île d'Entrée, on dénombre un potentiel de 4 personnes disposées à s'installer immédiatement à la résidence Serenity. Cependant, d'ici 5 ans, 10,6% des personnes

sondées seraient prêtes à reconsidérer cette option et 41,9% le feraient d'ici 10 ans et plus. 36,9% des personnes interrogées souhaitent ne jamais s'installer dans une résidence pour personnes âgées (leur famille prendra soin d'eux ou ils ont d'autres plans). Un autre 10,6% des personnes interrogées envisagent l'option d'une résidence pour les aînés, mais ce ne sera pas dans le secteur est des îles. En ce qui concerne les services de soins à domicile, 17,8% des personnes interrogées y ont présentement recours. Parmi ceux-ci, la majorité (42,4%) utilise ce service pour l'entretien ménager. Seulement 10,2% vivent avec un proche aidant. Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer leur degré de mobilité sur une échelle de 1 à 5, la moyenne s'est établie à 4,08. Après avoir soigneusement lu chaque sondage et vu les personnes âgées de chaque communauté, nous constatons que la grande majorité des gens sont encore en très bonne santé, et nous pouvons en être fiers. Les gens sont préoccupés par l'avenir, où ils seront et comment ils seront pris en charge, mais il est trop tôt pour faire des plans pour beaucoup d'entre eux. Les gens sont très ouverts à l'option d'emménager dans une résidence pour aînés où de nombreux services leur seront fournis.

#### Recommandations découlant de l'étude :

- Veiller à ce que les insulaires plus âgés **demeurent indépendants et engagés en tant que membres** de nos communautés le plus longtemps possible.
- Veiller à ce que les insulaires plus âgés continuent de **mener une vie saine et active** aussi longtemps que possible.
- Veiller à ce que les insulaires plus âgés aient **accès à des soins intégrés de haute qualité, centrés sur la personne**, le plus près possible de leur domicile, fournis par des gens qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour les soigner.
- S'assurer que les **membres des familles et les amis** des insulaires plus âgés qui fournissent des soins non rémunérés à leurs proches **soient reconnus et soutenus**.

## REFERENCES

**J-POCOCK RESEARCH CONSULTING.** Données du recensement de 2011 du Canada, échantillon de 100%, Statistique Canada, 2011.

**STATISTIQUES CANADA.** Population selon les grands groupes d'âge et le sexe, chiffres de 2011 pour les deux sexes, pour le Canada, les provinces et les territoires, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2013 à 2063, « Le Quotidien », mercredi 17 septembre 2014, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036, Regard sur la démographie canadienne. Consultés en ligne en septembre 2016.

**QUEBEC COMMUNITY GROUPS NETWORK.** ALLER DE L'AVANT : Renforcer les capacités de recherche en lien avec les aînés d'expression anglaise du Québec, consulté en ligne en septembre 2016 <http://qcgcn.ca/2010715seniors-action-plan-html/>

**MUNICIPALITÉ DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE.** Démographie et développement insulaire : Enjeux et Défis. Consulté le 10 novembre 2016 au Forum des partenaires.

**INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.** La langue comme déterminant de l'état de santé et de la qualité des services. La situation socioéconomique des anglophones du Québec. (Mai 2012).

**DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES D'APPUI AUX LANGUES OFFICIELLES, PATRIMOINE CANADIEN.** Portrait des communautés d'expression anglaise du Québec. (Juin 2011).

**ASSOCIATION OF INDUSTRIAL PSYCHIATRY OF INDIA.** Loneliness, Depression, and Sociability in Old Age (La solitude, la dépression et la sociabilité dans la vieillesse). Consulté en ligne.

**RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.** Promotion de la santé et du bien-être des aînés d'expression anglaise du Québec- Un modèle communautaire. Consulté en ligne : <http://chssn.org/pdf/Community-Booklet-Seniors-2016-En.pdf>

**PATTON, Jonathan.** Étude de faisabilité : Revitalisation potentielle de la résidence Serenity. Municipalité de Grosse-Île. (Janvier 2017).



787, chemin Principal  
Grosse-Île, QC  
G4T 6B5

cami@magdalenislands.ca  
Téléphone 418-985-2116, ext. # 1

[www.micami.org](http://www.micami.org)