



UNIVERSITÉ DE MONCTON  
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

# Les défis et les enjeux liés au maintien à domicile des aînés: une étude de cas en milieu urbain néo-brunswickois

Rapport de recherche présenté à  
l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick

en collaboration avec  
le Secrétariat des aînés en santé et le Ministère des Affaires intergouvernementales de la province du Nouveau -Brunswick

par

**Suzanne Dupuis-Blanchard, Ph.D.**

École de science infirmière

Centre d'études du vieillissement

et

**Majella Simard, Ph.D.**

Département d'histoire et de géographie

**Odette Gould, Ph.D.**

Mount Allison University

**Lita Villalon, Ph.D.**

École de sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales

Photo: <http://www.dieppe.ca/GalleriePopUp.cfm?galleryID=5&photo=3>

**Université de Moncton**

**Juin 2011**

## **REMERCIEMENTS**

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche partenariale subventionnée par le Ministère des Affaires intergouvernementales et le Secrétariat des aînés en santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick en collaboration avec l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick. Nous remercions très sincèrement ces trois organismes de leur appui financier à la réalisation de ce travail.

En outre, nous tenons également à remercier la Faculté des études supérieures et de la recherche de l'Université de Moncton pour le soutien apporté à notre projet de recherche. Nous voulons aussi reconnaître le travail de nos assistantes à la recherche, Greta Doucet et Stéphanie Drysdale.

Enfin, nous désirons remercier tous les acteurs locaux et communautaires ainsi que les personnes âgées qui ont accepté de répondre à nos questions d'entrevues.

## TABLE DES MATIÈRES

<b><u>REMERCIEMENTS</u></b> .....	ii
<b><u>TABLE DES MATIÈRES</u></b> .....	iii
<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	1
<b>1. <u>ÉLÉMENTS DE PROBLÉMATIQUE</u></b> .....	3
1.1 Mise en contexte .....	3
1.2 Le maintien à domicile .....	4
1.3 La notion de perception.....	6
<b>2. <u>OBJECTIFS DE L'ÉTUDE</u></b> .....	8
<b>3. <u>MÉTHODOLOGIE</u></b> .....	9
<b>4. <u>RÉSULTATS DE LA RECHERCHE AU REGARD DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</u></b> .....	12
4.1 Profil communautaire .....	12
4.2 Dynamisme du milieu .....	12
4.3 Dynamique liée au maintien à domicile .....	13
4.4 Services de proximité.....	15
4.5 Perception du dynamisme local à l'égard des aînés .....	16
4.6 Perception du dynamisme étatique à l'égard des aînés.....	17
4.7 Perspectives d'avenir .....	18
<b>5. <u>RÉSULTATS DE LA RECHERCHE AU REGARD DES PERSONNES ÂGÉES</u></b> .....	20
<b>6. <u>CONSTATS ET RECOMMANDATIONS</u></b> .....	23
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	27

## **INTRODUCTION**

Le vieillissement de la population impose au gouvernement, au secteur du logement et à son environnement de nouveaux défis tant aux échelles provinciale que locale. De la sorte, le fait de connaître les comportements résidentiels des aînés permet de mieux appréhender l'incidence potentielle que produira la population âgée sur le marché du logement et, par conséquent, d'anticiper les choix de demain.

Si les conséquences du vieillissement démographique ont fait l'objet de nombreuses études sur les plans de la santé et des grands équilibres économiques, force est de reconnaître que le domaine du logement a peu retenu l'attention des universitaires. Cette carence est d'autant plus perceptible en milieu minoritaire francophone où le maintien à domicile, à l'instar de ce que nous observons au sein du monde occidental, constitue la tendance la plus répandue en matière de logement. Bien que de nombreuses études prônent en faveur du maintien à domicile en raison, notamment, des coûts moins élevés que cette forme d'habitation nécessite, mais aussi des nombreux avantages qu'elle peut entraîner aux plans personnel et socioaffectif, nous ne disposons que de très peu de connaissances sur les facteurs et les motifs qui incitent les personnes âgées à demeurer chez elles, mais, surtout, sur leur degré de satisfaction à l'égard des services offerts en ce domaine. Au Nouveau-Brunswick, la production scientifique à ce sujet est très limitée. Par conséquent, nous croyons que notre étude permettra de combler, du moins en partie, cette lacune. Parce qu'elle se distingue par son caractère francophone et englobant, nous nous intéresserons plus particulièrement à la localité de Dieppe. Regroupant une population majoritairement francophone, elle se démarque par la participation active des acteurs locaux à l'amélioration de la qualité de vie de ses résidents.

Notre rapport comporte six sections distinctes. La première est consacrée aux principaux éléments de la problématique. Après avoir réalisé une brève mise en contexte, nous définissons les deux principaux concepts qui jalonnent notre étude, à savoir le maintien à domicile et la perception.

Les objectifs de notre étude et les aspects d'ordre méthodologique font respectivement l'objet des sections deux et trois.

Les quatrième et cinquième parties constitueront le cœur de notre recherche. Dans un premier temps, nous examinerons la perception des acteurs locaux et communautaires eu égard aux principales variables retenues aux fins de notre analyse. Par la suite, nous tournerons les projecteurs en direction des personnes les plus concernées par la problématique du maintien à domicile en milieu francophone minoritaire, c'est-à-dire les aînés eux-mêmes.

Les défis et les enjeux liés au maintien à domicile des aînés: une étude de cas en milieu urbain néo-brunswickois

Enfin, dans la sixième partie, nous présentons quelques éléments de synthèse et formulerons certaines recommandations afin de répondre aux défis soulevés par la question du maintien à domicile au Nouveau-Brunswick.

# 1. ÉLÉMENTS DE PROBLÉMATIQUE

## 1.1 Mise en contexte

Au Canada, les aînés représentent le segment de la population qui connaît la plus forte augmentation. En effet, il est prévu que d'ici 2031 20% de la population sera âgée de 65 ans ou plus. La proportion est encore plus élevée parmi les francophones vivant en milieu sociolinguistique minoritaire (Santé Canada, 2002). Cette situation n'est pas sans engendrer un profond questionnement, tant du côté des décideurs gouvernementaux que de celui des chercheurs universitaires ou des acteurs sur le terrain, en ce qui concerne la problématique relative au maintien à domicile (Cannuscio, Block, et Kawachi, 2003; Cutchin, 2003; Flesner, 2004; Gitlin, 2003; Sykes, 1993) ou, si l'on préfère, au «vieillissement chez soi». Cette problématique est d'autant plus pertinente que la majorité des personnes âgées désirent demeurer dans leur logement le plus longtemps possible (Dupuis-Blanchard, 2007; Rantz *et al.*, 2011; Young, 1998).

Le maintien à domicile comporte de nombreux avantages aussi bien sociaux qu'économiques. Par exemple, un séjour à l'hôpital pour une personne âgée de 65 ans et plus coûte en moyenne au Canada entre 5 000 et 21 000\$, chiffre qui tend à augmenter avec l'âge (Institut canadien d'information sur la santé, 2008). À titre d'exemple, au Nouveau-Brunswick, le coût quotidien d'une hospitalisation pour l'année 2002 s'établissait à 660\$ comparativement à 104,80\$ pour un séjour en foyer de soins et à moins de 66\$ par jour pour des services reçus à domicile (Conseil consultatif sur la condition de la femme au Nouveau-Brunswick, 2004). Toutefois, ces chiffres ne reflètent pas le coût réel lié au maintien à domicile, puisque les estimations ne tiennent pas compte du travail bénévole effectué par les aidants naturels (Association canadienne de soins et services à domicile, 2008).

Les avantages sociaux liés au maintien à domicile et les répercussions sur la santé sont documentés depuis longtemps (Cutchin, 2003; Joosten, 2007; Wagnild, 2001). En outre, force est de reconnaître que les personnes âgées développent un attachement pour leur communauté, leurs espaces physiques, les lieux qu'elles fréquentent et les idées qui s'y rattachent (Cookman, 1996). Ce sentiment d'appartenance est encore plus élevé en milieu sociolinguistique minoritaire où le besoin de regroupement s'accroît en raison de la grande dispersion des membres francophones au sein de la communauté et du faible poids démographique des localités concernées. De plus, les aînés vivant en milieu rural au Canada, dont une très forte majorité se trouve au Nouveau-Brunswick, sont plus âgés que leurs homologues urbains (Simard, 2011; Statistique Canada, 2006). Selon les données du recensement de Statistique Canada de 2006, les francophones néo-

brunswickois représentent le tiers de la population totale. Celle-ci tend à se concentrer dans la Péninsule acadienne, mais aussi de plus en plus dans le sud-est de la province.

Dans ce contexte, vieillir chez soi implique parfois des aménagements de vie qui outrepassent l'aîné lui-même, mais tirent parti du soutien dispensé par la famille, les voisins, les amis et la communauté en général (Hollander, Feldman, et Oberlink, 2003). Or, afin de permettre aux personnes âgées confrontées à une ou à plusieurs incapacités de demeurer dans leur milieu, de favoriser leur autonomie et d'éviter l'épuisement des familles, il importe que les aînés en perte d'autonomie aient facilement accès à des services de qualité. Bien qu'ils soient offerts dans la majorité des communautés canadiennes, les services de soins à domiciles demeurent, à bien des endroits, insuffisants pour répondre aux besoins d'une population de plus en plus vieillissante (Cannuscio, Block et Kawachi, 2003). Les difficultés économiques auxquelles le Nouveau-Brunswick est confronté ont une incidence directe sur les services offerts aux personnes âgées. En outre, on note une sous-utilisation des services préventifs chez les aînés vivant en milieu rural, surtout chez les femmes, dont une forte proportion présente des problèmes de santé multiples (Kumar *et al.*, 2001). La pauvreté, la faiblesse de l'infrastructure des services, des politiques et des programmes gouvernementaux malheureusement inadaptés à la situation particulière de ces personnes constituent autant de facteurs qui accentuent leur état de vulnérabilité (Kumar *et al.*, 2001).

## **1.2 Le maintien à domicile**

Les soins de maintien à domicile regroupent les services professionnels, les fournitures médicales, les travaux ménagers, l'entretien, l'accompagnement et les soins préventifs (Association canadienne de soins et services à domicile, 2008). Bien que les services de soins à domicile aient vu le jour dans les années 1970, les changements qu'ils ont subis récemment placent les personnes âgées dans une situation de vulnérabilité en raison de l'insuffisance des ressources financières et humaines allouées pour ces types de soins (Grenier & Guberman, 2009). En fait, ces chercheurs prétendent, à l'appui des résultats qu'ils ont obtenus, que cette précarité de services à domicile engendre l'exclusion sociale des aînés en diminuant leurs capacités physiques et sociales, ce qui réduit ainsi leur pouvoir politique dans la société.

Le silence de la *Loi canadienne sur la santé* au sujet des soins à domicile se traduit par un large écart quant à l'accès aux services de santé et par de longues listes d'attente (Association canadienne de soins et services à domicile, 2008). De plus, la tendance actuelle au Canada à l'investissement des ressources dans les établissements de soins de longue durée crée un déséquilibre pour la majorité des aînés qui souhaitent recevoir des services à domicile. Par conséquent, ces services relèvent essentiellement d'une logique axée sur les personnes dépendantes pour lesquelles des soins s'avèrent nécessaires à leur autonomie (Guberman et Maheu, 1994). L'approche met donc en avant la pathologie et les déficits plutôt qu'une

perspective globale de maintien à domicile. Selon la *Politique québécoise de soutien à domicile*, toute personne atteinte d'une incapacité significative doit pouvoir vivre dans son domicile et avoir accès aux services d'aide. La réalité est bien différente en situation minoritaire francophone puisque: ces services ne sont pas toujours offerts. De plus, les minorités visibles se heurtent tout autant au racisme qu'aux barrières linguistiques et culturelles (Morris, 2001).

Malgré ces conditions, plusieurs aînés réussissent à demeurer chez eux, car, selon Statistique Canada (2005), seulement 7% des Canadiens âgés se trouvent en institution. En fait, quatre facteurs influeraient, selon Cassisty-Caywood et Huber (2004), sur le maintien des personnes âgées dans leur logement. Il s'agit de la disponibilité des ressources financières, de la connaissance et de l'utilisation des ressources et du soutien de la communauté, de la qualité du réseau social et familial ainsi que de l'étendue de leurs ressources personnelles. Des études réalisées en Allemagne et au Nouveau-Brunswick ont montré que les aînés qui ont décidé de vivre à domicile occupaient en moyenne leur logement durant une trentaine d'années (Dupuis-Blanchard, 2007; Oswald, Wahl, Mollenkopf et Schilling, 2003). D'après une étude qualitative réalisée par Cutchin en 2003, les centres de jour favorisent le vieillissement chez soi. Or, dans son analyse, le chercheur ne s'est pas demandé si d'autres services offerts dans la communauté pouvaient aussi favoriser le maintien à domicile (Cutchin, 2003). Une recherche longitudinale menée aux États-Unis auprès de 249 participants aînés prestataires de services liés au maintien à domicile rapporte que ces services étaient exclusivement de nature psychiatrique, alors qu'il est reconnu que les besoins psychosociaux des aînés ne se limitent pas aux problèmes de santé mentale (Joosten, 2007). De plus, quelques auteurs (Berg-Warman et Brodsky, 2006) ont exploré la notion de soutien communautaire, lequel comporte une gamme de ressources offertes pour soutenir le vieillissement chez soi, notamment les services de réparation, les visites à domicile du médecin et l'accès aux activités sociales.

Les inégalités quant à l'accès aux services de santé communautaire ont été documentées, entre autres, au sein des communautés ethnoculturelles. Le manque de connaissances des ressources existantes, les problèmes de communication et les tendances des familles haïtiennes et italiennes à ne pas faire appel à de l'aide extérieure sont mentionnés comme constituant des facteurs d'exclusion involontaire du réseau des services communautaires (Guberman et Maheu, 1997). Si la littérature sur le degré de satisfaction à l'égard des services dispensés aux personnes âgées est relativement abondante, on ne sait pratiquement rien de leur expérience et de leurs perceptions concernant la problématique du maintien à domicile. Or, ce sont les premiers intéressés par la question. En outre, les associations de personnes âgées encouragent de plus en plus le vieillissement à domicile et souhaitent être beaucoup plus renseignées à ce sujet.

### 1.3 La notion de perception

La perception des acteurs et des personnes âgées étant au cœur de notre analyse, il est impératif que nous inscrivions notre problématique de recherche dans un contexte plus large. De fait, la démarche perceptuelle trouve ses origines dans une double tradition scientifique: la phénoménologie et l'ethnométhodologie. À cet égard, notre position est la suivante: les perceptions des acteurs et des personnes âgées influent non seulement de façon directe sur les pratiques liées au maintien à domicile, mais elles constituent également un fait.

Le vocable «perception» tire son origine du latin *percipere* signifiant «saisir par les sens». Dans le sens étendu du terme, le nombre de domaines d'étude que recouvre ce thème est considérable. La notion de perception intègre des considérations à la fois sociologiques, environnementales, culturelles, géographiques, psychologiques, structurelles et professionnelles.

La perception correspond à une opération mentale dans laquelle intervient non seulement les éléments sensoriels, mais aussi ceux que fournissent les connaissances, lesquelles viennent compléter les données sensorielles. Bien que certains partisans du gestaltisme avancent que les perceptions sont essentiellement automatiques et résultent de capacités innées, la plupart des chercheurs croit qu'elles découlent plutôt de l'expérience et de l'apprentissage. En ce sens, elles correspondent à une conception de type constructiviste.

La géographie accorde une place centrale aux questions de perception et de représentation, y consacrant même, à l'instar de la psychologie, une branche distincte de sa discipline<sup>1</sup>. Dans leur *Dictionnaire de la géographie*, Pierre Georges et Fernand Verger (2007) définissent simplement la perception. Elle serait «l'image de l'espace conçue par ceux et celles qui y vivent et le fréquentent» (Georges et Verger, 2007: 316). Cette image de l'espace varie selon les classes sociales, la localisation géographique des individus et leurs expériences de vie<sup>2</sup>. De leur côté, Brunet, Ferras et Théry (1995) distinguent la perception de la représentation. La première correspond à un acte de terrain qui fait appel de préférence à des mécanismes sensoriels, alors que la seconde renvoie plutôt à une construction mentale exorbitante du terrain, mettant en jeu l'histoire de l'individu, son imagination, ses références (elle est, dans cette perspective, une composante socioculturelle). Aussi, l'étude de l'espace tel qu'il est perçu ou des territoires tels qu'ils sont appréhendés, appropriés et marqués par les sociétés, joue un rôle fondamental dans les recherches contemporaines. Toujours selon Brunet *et al.* (1995), elle a permis à la géographie d'accomplir des progrès substantiels à partir des années '60. Ainsi que le

---

<sup>1</sup> Adoptée officiellement comme méthode d'investigation au tournant des années 1950, la géographie de la perception a été utilisée par maints chercheurs anglo-saxons qui ont été les premiers à l'expérimenter. Elle a été largement reprise par les géographes de langue française, en particulier par Antoine Bailly (1981) et Clermont Dugas (1981). La géographie de la perception a également fait l'objet de la thèse doctorale de l'un de nos chercheurs (Simard, 2003). Depuis une trentaine d'années, le regain d'intérêt pour la géographie de la perception vient de travaux plus théoriques réalisés principalement en milieu anglo-saxon.

<sup>2</sup> Qu'elle soit riche ou pauvre, mobile géographiquement ou contrainte à la sédentarité, toute personne aura probablement une représentation mentale différente de son espace.

mentionne Urvoy (2000), «la perception occupe une place centrale et déterminante dans toutes les activités humaines, au point qu'il semble que tout rapport entre les hommes et avec toute autre chose passe par elle, à moins même qu'il ne s'y réduise» (Urvoy, 2000: 13).

Si la plupart des auteurs s'accorde généralement pour affirmer que l'acte perceptif suppose la combinaison de trois éléments, soit: des stimuli extérieurs au corps humain, des organes sensoriels susceptibles de les capter et un cortex cérébral capable de les interpréter (Lévy et Lussault, 2003), nombreux sont ceux qui s'opposent à cette affirmation quant au rôle respectif de ces trois facteurs dans ce processus.

Dans le cadre de notre recherche, nous proposons la définition suivante de la perception: processus de création sociale ou individuelle permettant de comprendre, d'une manière objective, l'organisation de l'espace, lequel est influencé par des facteurs tels que le degré de réceptivité aux stéréotypes du milieu, les valeurs sociales, culturelles et symboliques, l'appartenance sociale, les attentes, les sentiments, les motivations, les connaissances et les souvenirs. Passées à de tels cribles, les informations perçues contribuent à la construction des comportements humains, plus particulièrement d'une conduite qui met en jeu l'individu et son milieu.

## **2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

Précisément, notre projet de recherche vise à:

- déterminer au sein d'une communauté urbaine à dominance francophone les besoins et le degré de satisfaction des aînés vivant en milieu urbain quant à la question du maintien à domicile;
- dresser un inventaire des services actuels reliés au maintien à domicile en région urbaine;
- déterminer le degré d'accessibilité à ces services;
- dégager au sein de cette communauté les grandes tendances concernant l'évolution des comportements des aînés en matière de maintien à domicile;
- proposer des pistes de réflexion concernant les stratégies et les orientations qui pourraient être mises en œuvre en vue d'améliorer l'offre de services dans le domaine du maintien à domicile, notamment en milieu urbain.

### **3. MÉTHODOLOGIE**

Afin de pouvoir atteindre les objectifs de notre étude, un paradigme constructiviste a été retenu. Selon cette approche, la réalité est multiple, subjective et construite psychologiquement par les individus. Cette perspective tente à comprendre la réalité des personnes au moyen d'entrevues, de groupes de discussion et d'autres sources d'information telles l'étude de documents et l'observation participante.

Puisqu'il existe très peu de données empiriques au sujet du maintien à domicile des aînés vivant en milieu urbain et francophone minoritaire, une étude de type qualitatif était de mise. Selon Fortin (2006), l'étude de cas vise à «comprendre des phénomènes vécus par des personnes, à catégoriser une population ou à conceptualiser une situation» (Fortin, 2006: 176). Elle consiste à enquêter sur un phénomène, un événement ou un groupe d'individus afin d'en tirer une description précise ou une interprétation de la réalité sociale (Gauthier et al., 2009). Bien délimité, le cas étudié correspond à un sous-système dont l'analyse permet de mieux comprendre un système plus large. Elle se veut d'abord structurale au sens où l'entendent Paillé et Mucchielli (2003), c'est-à-dire qu'elle correspond à:

Un ensemble d'opérations intellectuelles opérées sur les cas décrivant les actions en situation, permettant l'explication du sens des actions (...) du point de vue du vécu des acteurs. Concrètement la méthode consiste en un recueil de cas décrivant des actions menées par des acteurs en une série d'analyses débouchant sur une interprétation globale du sens de l'action (Paillé et Mucchielli, 2003: 87).

L'étude monographique constitue généralement une étape préliminaire à l'analyse des données et, plus spécifiquement, à la corrélation entre certaines variables. L'entrevue est souvent l'un des principaux moyens préconisés. Cette méthode interactive de participation à la cueillette des données donne lieu à une interprétation et suppose une vision holistique des phénomènes sociaux.

Afin de présenter une vision plus globale de la problématique liée au maintien à domicile au Nouveau-Brunswick, il a été convenu de porter notre attention sur deux entités géographiques différentes: la localité rurale de Saint-Isidore et la ville de Dieppe. Au recensement de 2006 de Statistique Canada, les francophones représentaient respectivement 98 et 74,2% de la population totale au sein de ces deux communautés. Précisons que leur choix s'est effectué en étroite collaboration avec le principal partenaire associé à notre recherche l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick. La présente synthèse porte sur la situation de la municipalité de Dieppe, dans le comté de Westmorland.

Nous avons conçu deux grilles d'analyse en vue de réaliser notre objectif principal qui, rappelons-le, consiste à déterminer le degré de satisfaction des acteurs locaux et régionaux ainsi que celui des personnes âgées quant au maintien à domicile. Destinée aux intervenants locaux, la première grille comportait 35 questions regroupées en six thèmes, à savoir: (1) la perception de la dynamique démographique locale et du milieu de vie à l'égard des aînés, (2) l'accessibilité des aînés aux services de proximité, (3) la dynamique liée au maintien à domicile, (4) la dynamique liée à la gestion et à la planification d'une population vieillissante, (5) le dynamisme et le leadership local concernant la rétention des personnes âgées et des jeunes et (6) les perspectives d'avenir et de développement. Notre second questionnaire a été administré aux responsables d'organismes. Les thèmes abordés étaient sensiblement les mêmes que ceux que l'on trouve dans le questionnaire administré aux acteurs locaux. Ces thèmes sont les suivants: (1) la dynamique liée au maintien à domicile, (2) le degré de satisfaction à l'égard des services dispensés aux personnes âgées (3) la perception du dynamisme local à l'égard des aînés, (4) la perception du dynamisme étatique à l'égard des aînés et (5) les perspectives d'avenir.

D'une durée moyenne de 180 minutes, neuf entrevues ont été réalisées auprès d'organismes communautaires. Elles se sont déroulées entre le 4 novembre 2010 et le 4 janvier 2011. Ainsi, nous avons rencontré trois personnes particulièrement actives au sein de la municipalité de Dieppe ainsi que les responsables des organismes suivants: le Centre de ressources communautaires pour aînés de Dieppe, la Résidence Régis LeBlanc, le Club d'âge d'or de Dieppe, le Club d'âge d'or de Saint-Anselme, l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick, le Centre d'information des aînés de Moncton/Conseil du maire de Moncton sur le vieillissement, l'Ordre des infirmières de Victoria et le responsable d'un logement coop à Moncton. Des visites informelles ont aussi eu lieu à la Résidence Auberge du soleil, à l'Université du 3<sup>e</sup> âge du Nouveau-Brunswick et au Centre de bénévolat du Sud-Est. Nous avons rencontré différents groupes communautaires propres à la ville de Dieppe provenant de secteurs différents de ceux que nous avons interrogés dans le cas de Saint-Isidore.

Afin de connaître la perception des personnes âgées à l'égard de la problématique liée au maintien à domicile, nous avons rencontré 19 personnes âgées lors de deux groupes de discussion, le premier à la Résidence Régis LeBlanc, le 10 février 2011, et l'autre, dans une salle communautaire, le 21 mars 2011. Constituée de sept questions<sup>3</sup>, une grille d'entrevue a permis d'animer la discussion, dont les thèmes ont gravité autour de la dynamique liée au maintien à domicile, à la gestion des difficultés quotidiennes et à la satisfaction à l'égard des services de proximité dispensés aux échelons local, régional et provincial ainsi que des perspectives d'avenir.

---

<sup>3</sup> On comprendra que nous avons dû réduire le nombre de questions s'adressant aux personnes âgées, ce qui limite, par conséquent, les corrélations que nous pouvons effectuer entre les diverses variables retenues aux fins d'analyse. Néanmoins, il s'est avéré possible de dégager les principaux éléments de similitude et de différenciation entre les réponses formulées par les acteurs locaux et communautaires, d'une part, et les personnes âgées, d'autre part.

À l'instar des autres outils méthodologiques, les groupes de discussion possèdent leurs forces et leurs faiblesses. En ce qui concerne ce dernier point, le faible nombre de participants est susceptible d'entraîner une certaine distorsion en ce qui concerne les résultats obtenus, et ce, pour deux raisons. La première s'explique par le fait que chaque participant possède sa propre vision du phénomène étudié qui, par conséquent, ne reflète pas toujours les multiples aspects de ce dernier. Quant à la seconde, elle est attribuable au fait que, dans bien des cas, les personnes qui acceptent de participer à ces groupes sont davantage informées comparativement aux autres membres de la population étudiée. Dans le cas qui nous concerne ici, nous avons pu constater que nos participants semblaient disposer davantage de ressources comparativement à leurs homologues pour favoriser leur maintien à domicile. En l'occurrence, force est de reconnaître qu'un portrait plus global de cette problématique nécessiterait que nous élargissions notre échantillon, voire notre échelle d'analyse, d'où la nécessité d'entreprendre une étude plus vaste qui refléterait davantage la réalité de la population âgée néo-brunswickoise. Par ailleurs, les groupes de discussion constituent un moyen efficace et rapide pour obtenir, en peu de temps, de l'information pertinente à l'égard d'un phénomène, ce qui justifie largement le choix de cet outil comme principale méthode d'analyse dans le cadre de la présente recherche.

Des découpures de journaux, des statistiques provenant des différents recensements de Statistique Canada, des observations effectuées sur le terrain à partir d'une grille mesurant les caractéristiques géographiques et socioéconomiques de la localité concernée, les activités dominantes, la composition de l'infrastructure de services, le dynamisme local, la vie communautaire et le dynamisme de l'habitat nous ont également servi de matériau. Finalement, la rédaction d'un journal de bord consignait certaines données informelles, notamment en ce qui concerne la structure spatiale et la consultation de monographies régionales, complète les principaux outils méthodologiques utilisés dans l'étude. En somme, cette triangulation des données (analyse de contenu, entrevues dirigées et groupe de discussion) favorise une meilleure compréhension des enjeux et des défis liés au maintien à domicile en milieu urbain néo-brunswickois.

En recherche qualitative, l'analyse est concomitante à la collecte des données. Ainsi, l'analyse a été réalisée à partir de la transcription intégrale des entrevues et des groupes de discussion. Elles ont été organisées afin de nous permettre d'aborder l'étape de l'analyse du contenu.

## **4. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE AU REGARD DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

### **4.1 Profil communautaire**

Au recensement de 2006, la population de Dieppe se chiffrait à 18 500 personnes, dont environ 2 700 étaient âgées de 60 ans et plus. La municipalité est majoritairement francophone et instruite. Les domaines d'études des résidents sont principalement la gestion et l'administration publique, puis le génie et la santé. En fait, le taux de chômage est bien au-dessous du taux canadien. Ce même recensement rapporte que le revenu moyen de toutes les familles est de 71 594\$. Ainsi, la valeur moyenne des habitations est de 159 000\$.

Établie dans le sud-est du Nouveau-Brunswick, la ville de Dieppe fait partie de la région métropolitaine du Grand Moncton. Forte d'une économie vigoureuse, elle se caractérise par de beaux paysages, bourdonne d'activités sociales et culturelles et offre une multitude de services. On y trouve des cinémas, des salles de spectacles, une bibliothèque, des restaurants, un aéroport international, un service d'autobus, un centre aquatique, des arénas, des parcs ainsi que des sentiers et des espaces verts. La ville de Dieppe permet aux résidents de s'installer en milieu urbain ou semi-urbain tout en demeurant à quelques kilomètres de distance d'un centre-ville en plein essor et d'une riche variété de commerces et de services.

L'infrastructure de services comprend une foule de services publics, religieux, privés et communautaires. La municipalité loge bon nombre d'organismes sans but lucratif et d'associations. La communication avec les résidents de la ville se fait par le magazine *DieppeMag*, par le site Internet de la ville, la radio, les journaux, des brochures et des documents divers.

### **4.2 Dynamisme du milieu**

La population de Dieppe a doublé depuis une dizaine d'années. Les jeunes étudient à l'Université de Moncton et au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick de Dieppe. Les possibilités d'emplois expliquent pourquoi les jeunes demeurent dans la région à la fin de leurs études. Plusieurs personnes plus âgées migrent du nord de la province vers Dieppe afin d'être plus près de leurs enfants et petits-enfants. La ville de Dieppe réussit à conserver et à augmenter sa population d'année en année aussi en raison des services. La qualité des services et la qualité de vie incitent les gens à y demeurer. On remarque aussi que la population est très éduquée et de plus en plus exigeante à l'égard des services en place.

Au niveau des services municipaux, six agents communautaires travaillent maintenant pour la ville. Ils sont responsables des services destinés aux jeunes, au secteur récréatif, aux sports et, tout récemment, l'un d'eux partage son temps pour les services des aînés. Il y a quelques années, le portrait démographique de la municipalité était idéal au point de sa représentativité puisque 25% de la population avait moins de 19 ans, 50% avait entre 19 et 55 ans et l'autre quart était formé par des personnes de 55 ans et plus. Maintenant, on recense davantage plus de personnes âgées dans la municipalité. Cependant, les jeunes sont encore bien présents. Dieppe n'a pas été affecté par le phénomène d'exode des jeunes puisqu'il y a encore des demandes de construction d'écoles dans la région.

Les employés municipaux considèrent qu'il vaut mieux vieillir en milieu urbain, les gens ayant accès à un plus grand nombre de services. On explique que, lorsqu'il y a un bassin important de gens qui demandent des services, ces derniers sont offerts, alors qu'en milieu rural la population n'est pas suffisamment nombreuse pour justifier l'offre de services. C'est là un des avantages de demeurer en milieu urbain. Aussi, la Ville de Dieppe offre un service de transport pour les personnes à mobilité réduite. Il est offert pour les rendez-vous ou pour l'épicerie, mais non pour les sorties sociales.

On explique que la Ville participe aussi de manière indirecte à la qualité de vie des aînés. Par exemple, elle est partenaire au salon des 55 ans et plus avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick de Dieppe et l'Université du 3<sup>e</sup> âge du Sud-Est. On offre aussi des laissez-passer pour l'autobus aux personnes qui en ont besoin. De plus, la Ville envisage implanter le programme Municipalités amies des aînés (MADA) en collaboration avec l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick.

### **4.3 Dynamique liée au maintien à domicile**

La majorité des responsables d'organismes interrogés qualifie le profil type d'une personne aînée qui demeure à domicile en disant qu'elle est une personne autonome. Ils expliquent que l'aîné ne doit pas avoir une santé fragile ni être atteint d'une maladie. Pour certains, l'aîné doit être capable de faire le ménage, de cuisiner, d'écrire, de lire, d'écouter la radio et de regarder la télévision, de faire de l'exercice, d'avoir une attitude positive, de prendre des initiatives et de participer aux activités communautaires.

Si une personne demeure à domicile, c'est dire qu'elle est capable de voir à ses propres besoins; elle est capable de se faire à manger, de faire son ménage, d'aller à ses rendez-vous, d'avoir des passe-temps et de vivre une vie normale.

D'autres expliquent qu'il y a deux catégories de personnes âgées: celles qui sont toujours actives et celles qui ont une mobilité réduite. On distingue aussi le maintien à domicile comme non seulement la maison paternelle, mais aussi un appartement ou un autre type de logement. Seulement quelques responsables reconnaissent la possibilité pour l'aîné de recevoir de l'aide de la famille ou de retenir les services de personnes pour accomplir certaines tâches afin d'assurer son maintien à domicile. Pour un responsable, demeurer chez soi veut souvent dire vivre dans la solitude.

Les services offerts par les organismes que nous avons ciblés sont surtout centrés sur les activités sociales. Les clubs d'âge d'or de la région offrent des occasions de socialisation autour de repas, de jeux de cartes, des quilles et de l'activité physique provenant de l'Université du 3<sup>e</sup> âge du Sud-Est «Grouille ou rouille». Un des deux clubs de la région dit offrir du transport pour les activités du club. La ville de Dieppe offre une programmation pour aînés au centre aquatique et à l'aréna. Elle participe aussi au projet MADA. Le centre commercial est un endroit de rassemblement et un club de marche. On trouve aussi un Centre de ressources pour aînés dans la région, lequel offre des séances d'information aux personnes âgées afin qu'elles préviennent la maladie ou maintiennent un bon état de santé. D'autres organismes de la région au service de la Ville de Dieppe, tels les infirmières de l'Ordre de Victoria (VON), se consacrent surtout aux besoins de la communauté en offrant des cliniques de soins des pieds, de soins à domicile pour les anciens combattants et des contrats d'entreprises pour les bureaux de la santé publique.

Les personnes rencontrées reconnaissent que plusieurs avantages sont liés au maintien à domicile. Par exemple, vivre chez soi permet aux personnes âgées de demeurer autonomes et d'être heureuses plus longtemps tout en prévenant le déconditionnement physique. Les gens veulent demeurer dans leur environnement et leur maison leur donne un sens de sécurité. De plus, demeurer à domicile est moins dispendieux pour le gouvernement. En revanche, malgré les avantages que présente le maintien à domicile, des inconvénients existent aussi. Le plus grand inconvénient serait le manque de services d'aide à domicile. On explique que le gouvernement doit offrir plus de services d'aide à domicile, plusieurs aînés n'ayant pas les moyens financiers pour se procurer des services privés.

Les désavantages, moi, je crois que, si une personne est seule, une veuve ou une personne seule, surtout s'ils n'ont pas d'enfant, là ils sont au désavantage parce que la personne, il faut qu'elle soit dépendante sur d'autres personnes...Un autre gros inconvénient, c'est qu'il y a beaucoup de personnes qui n'ont pas le financement nécessaire.

On mentionne aussi le risque d'isolement et d'ennui pour la personne âgée qui demeure à domicile et le défi de rejoindre ces personnes et les encourager à participer aux activités communautaires.

La grande majorité des personnes interrogées pensent que les services dont ils disposent répondent aux besoins des aînés pour favoriser le maintien à domicile. Certains sont conscients de la difficulté qu'ils éprouvent à rejoindre les personnes pour les informer des activités ou des services offerts. Toutefois, lorsque nous leur demandons s'il y a des initiatives particulières qu'ils ont amorcées pour faciliter le maintien à domicile, la majorité d'entre eux répondent par la négative. Toutefois, une association d'aînés explique qu'elle a réalisé plusieurs projets dans la région tels le projet MADA, les jeux des aînés, les rencontres d'informations et les voyages.

Plusieurs organismes ont recours au *Programme Nouveaux Horizons* pour assurer la prestation de services ou d'activités. D'autres expliquent qu'ils reçoivent du soutien du gouvernement pour l'achat d'équipement. Le bénévolat est le type de ressource le plus utilisée pour assurer la prestation des services. Quelques personnes mentionnent l'importance des familles, les dons ainsi que l'utilisation des infrastructures déjà en place telles que les salles dans les clubs d'âge d'or. La plupart des bénévoles sont de la région, mais on trouve aussi des ressources de l'extérieur telles la Société de développement régional, les gouvernements provincial et fédéral, le Centre d'études du vieillissement à l'Université de Moncton ainsi que les partenaires financiers tels Goguen Champlain Assurance, Coop Atlantique et la Caisse populaire acadienne.

Le maintien à domicile à Dieppe semble représenter un problème selon certains répondants. On mentionne le manque criant de personnel pour l'aide à domicile, le besoin en transport et la rémunération du personnel de soins. On souligne aussi le manque de formation chez les préposés aux soins à domicile.

Ils (les préposés) manquent beaucoup de formation...ils pourraient animer les personnes, leur faire faire certains exercices, les amener à des sessions d'information, les renseigner davantage...Ce n'est pas juste faire le ménage, mais de soutenir aux choses fondamentales de l'aîné.

Les responsables d'associations expliquent qu'il manque un ascenseur au club d'âge d'or pour les personnes qui éprouvent des difficultés de mobilité, que l'on n'investit pas suffisamment dans la prévention, l'éducation et la sensibilisation des aînés, ainsi que dans le maintien de l'autonomie. Les municipalités ont tendance à aider beaucoup plus les jeunes que les aînés. On mentionne aussi la difficulté d'informer ou de rejoindre les aînés.

#### **4.4 Services de proximité**

La majorité des répondants se disent satisfaits de l'offre des services destinés aux aînés, ajoutant aussitôt qu'il y a toujours place à l'amélioration et à l'ajout de services. On explique qu'il manque des programmes d'exercices propres aux aînés, un système de petit autobus de 20 à 30 personnes qui favoriserait le déplacement des aînés seulement et le problème d'accessibilité

telle que la mise en place de rampes ou d'ascenseurs. On ajoute aussi les lacunes du système médical envers les aînés spécifiquement en ce qui concerne le *Programme Extra-mural* du Nouveau-Brunswick et la disponibilité de professionnels pour le soin des pieds. Certains font remarquer que les services actuels ne répondent pas ou ne répondront pas aux demandes des baby-boomers. On doit prévoir l'accès aux ordinateurs avec Internet, les rencontres avec collations, les jeux de société et autres formes de loisir.

D'après les personnes interrogées, les aînés semblent éprouver de la difficulté à participer aux activités sociales en raison de l'insuffisance dans l'offre de transport et de l'emplacement de certaines activités (par exemple, un club d'âge d'or éloigné du centre de la communauté).

(...) quand ils (les aînés) ne peuvent plus conduire, parce qu'un moment donné, à cause des problèmes de la vue, à cause de l'âge, à cause de différentes affaires physiques ou mentales, ils peuvent prendre un taxi, s'ils ont les moyens pour ça. Mais quelqu'un qui a juste sa pension de vieillesse, prendre un taxi, il ne peut pas faire ça...Et, surtout, s'il y en a qu'il faut qu'il aille, je sais que ça existe à travers la Croix-Rouge, qu'il transporte des personnes qui demandent d'aller au docteur, mais pas pour aller bowler ou des affaires sociales...Et ils ne veulent pas déranger les enfants, ils ne veulent pas déranger les voisins.

On mentionne que les aînés n'ont pas les moyens financiers et que certaines personnes doivent retourner sur le marché du travail. On souligne aussi le manque d'information ou la difficulté de déterminer les services qui existent dans la communauté.

Les responsables d'organismes souhaiteraient améliorer le rôle de la municipalité envers la santé et le mieux-être des personnes âgées, la connaissance des services offerts, la disponibilité des personnes capables d'offrir des services à domicile comme changer une ampoule, la mise en place d'un programme de soins des pieds, des logements construits pour les aînés où vit une autre personne en cas de problème. On croit qu'un système de transport collectif pourrait être très utile aux personnes âgées du milieu. On reconnaît l'importance du service d'autobus Codiac Transit, mais on préfère un service destiné uniquement aux aînés.

On se dit très satisfait des aménagements matériels à Dieppe. On propose l'ajout d'abribus. Les aménagements semblent sécuritaires d'après les participants.

#### **4.5 Perception du dynamisme local à l'égard des aînés**

La majorité des participants reconnaissent les bonnes conditions de vie pour les aînés dans la municipalité de Dieppe. On aimerait que la Ville manifeste un intérêt plus grand pour les aînés, par exemple en créant un comité consultatif pour aînés. On reconnaît que la ville de Dieppe attire beaucoup d'aînés, non pas par des moyens directs de recrutement, mais bien indirectement par le fait que plusieurs familles s'installent dans la région. On croit que la

municipalité devrait participer davantage à la mise en œuvre de moyens pour assurer un maintien à domicile suffisant pour les aînés.

Les participants ajoutent que la municipalité en fait assez pour améliorer les conditions et la qualité de vie des aînés. On explique que la Ville est très ouverte aux propositions et aux idées pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Pour d'autres, le maintien à domicile est une question qui relève des gouvernements provincial et fédéral et non de la municipalité.

Cela dit, on croit que la municipalité de Dieppe doit accorder beaucoup d'importance au vieillissement de la population.

Je crois que c'est une des villes qui est ouverte à beaucoup de programmations, d'éléments culturels, de loisirs...donc la Ville comme telle fait des choses, mais il n'y a pas d'engagement. Je ne sais pas s'ils sont sensibilisés à toute la question du maintien à domicile. Ils voient ça comme un rôle provincial et fédéral plutôt que municipal...mais la municipalité, c'est elle qui est la plus proche de ses résidents.

On dit que la Ville doit être plus sensible aux besoins des aînés et qu'une politique du vieillissement doit être conçue en collaboration avec le gouvernement provincial. L'infrastructure municipale, par exemple, l'entretien des trottoirs et des rues, les services publics et l'éclairage, doit être entretenue afin d'assurer un vieillissement en santé. Les participants croient que la municipalité doit répondre aux besoins de tous les groupes d'âge, mais surtout des jeunes et des personnes âgées.

#### **4.6 Perception du dynamisme étatique à l'égard des aînés**

En ce qui concerne la contribution du gouvernement provincial à l'amélioration de la qualité de vie, les répondants reconnaissent une légère amélioration au cours des cinq dernières années, mais on souligne que celles-ci ne suffisent pas à répondre aux besoins des aînés. Aucun moyen ne serait pris pour attirer les aînés au Nouveau-Brunswick, la province étant plus préoccupée à favoriser la rétention des jeunes. Quant aux moyens mis en place par le gouvernement provincial pour favoriser le maintien à domicile, les responsables d'organismes signalent le manque de services et les ressources monétaires et humaines pour favoriser une alimentation saine et équilibrée.

Les participants de l'étude croient que le gouvernement provincial devrait accorder une grande importance au vieillissement de la population. On mentionne le besoin d'établir une politique sociale du vieillissement en raison de l'état financier précaire de certains aînés. La province aurait tout à gagner à mettre en œuvre plus de programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie pour les aînés en vue d'améliorer leur qualité de vie. Le maintien à

domicile est une question vitale pour les aînés parce qu'il coûte moins cher au gouvernement, mais celui-ci semble n'y accorder que peu d'importance.

Il manque beaucoup d'investissements dans la prévention, dans l'éducation, dans la sensibilisation, dans la question pour aider les aînés à se prendre en main davantage dans la communauté. Le gouvernement investit moins que 1% à la prévention.

D'après les répondants, l'État devrait aider prioritairement les aînés et les handicapés. À la question «quel dossier le gouvernement provincial devrait-il prioriser pour les aînés?», la moitié des participants mentionne le maintien à domicile et l'autre moitié, l'élaboration d'une politique destinée aux personnes âgées.

Il manque une politique publique du vieillissement. La politique publique est censée, en principe, avoir une continuité. Que ce soit un gouvernement qui change ou un ministre qui change, s'il y a eu par un processus de consultation des politiques publiques qui ont été développées au niveau du vieillissement... c'est une planification à long terme. C'est comme une vision.

Quelques personnes mentionnent qu'il y aurait lieu de cesser de construire des foyers de soins et d'investir ces ressources financières dans la communauté. «La construction de foyers de soins, ce n'est pas la solution à long terme. Elle l'est peut-être à court terme parce qu'on veut enlever un certain nombre d'aînés dans les hôpitaux...»

Enfin, les participants croient qu'il appartient aux gouvernements provincial et fédéral d'améliorer la qualité et les conditions de vie des aînés tout en favorisant le maintien à domicile. On ajoute, toutefois, que les aînés et les autres membres de la communauté sont, eux aussi, tenus de participer à cette amélioration.

#### **4.7 Perspectives d'avenir**

Les responsables d'organismes sont conscients du rôle qu'ils ont à jouer dans l'amélioration des conditions de vie des aînés et dans leur maintien à domicile. En revanche, peu sont en mesure de proposer des solutions concrètes et se contentent de dire «qu'il faut continuer nos efforts». Une personne mentionne la nécessité de relocaliser le club d'âge d'or pour qu'il soit plus central ainsi qu'embaucher du personnel pour la planification d'activités. On explique que la responsabilité revient aux gouvernements provincial et fédéral, mais que tous ont un rôle à remplir dans l'amélioration de la qualité de vie des aînés.

À cause de l'augmentation des personnes âgées, évidemment il faut avoir une augmentation de services...Mais ce sont les aînés qui en ont plus de besoin. Si tu es jeune, tu es capable de trouver une autre avenue parce que tu es sur le marché du travail, tu socialises, mais les aînés n'ont pas cela. Pour favoriser le maintien à domicile, il faut améliorer les services....

Enfin, les répondants expliquent que la société peut encourager le maintien à domicile en offrant des programmes d'exercices physiques et mentaux, un environnement sécuritaire, une entraide, un encouragement, un appui à la socialisation et un changement d'attitudes envers les aînés.

## **5. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE AU REGARD DES PERSONNES ÂGÉES**

Le premier groupe de discussion a réuni des personnes âgées vivant dans un immeuble d'appartements pour personnes âgées de 50 ans et plus. L'âge moyen des treize participants était de 72 ans. On comptait onze femmes et deux hommes. La majorité des participants demeurent seuls et ont un revenu annuel inférieur à moins de 20 000\$. Ils ont terminé leurs études primaires et secondaires. La plupart évalue leur santé comme étant très bonne ou bonne. Tous ont des enfants, la majorité de ces derniers demeurant à proximité. Les problèmes de santé les plus communs sont l'arthrite et l'hypertension. Trois personnes ne conduisent pas de voiture. Aucune n'a indiqué recevoir de l'aide à domicile.

Le deuxième groupe de discussion a réuni des aînés vivant dans une maison unifamiliale. Trois hommes et trois femmes ont été interrogés. L'âge moyen du groupe était de 74 ans et tous se disaient bilingues. On comptait quatre personnes mariées et deux veuves ou veufs. Trois personnes avaient une formation universitaire ou collégiale. Leur revenu annuel variait entre 21 000 et 50 000\$. Tous avaient des enfants vivant à proximité et ils conduisaient leur voiture. Deux hommes et une femme ont indiqué recevoir de l'aide à domicile.

Les aînés interrogés définissent le maintien à domicile comme le fait de vivre chez soi seul ou avec un conjoint tout en étant capable d'être indépendant. Le maintien à domicile signifie être en santé, avoir de la famille présente dans la région, avoir un bon voisinage et un accès facile à des soins de santé. Ils assimilent le sentiment de sécurité au maintien à domicile. Toutefois, certaines personnes expliquent qu'avec l'âge, les aînés n'ont souvent pas d'autre choix que de déménager. On décrit la trajectoire des déménagements comme étant de la maison à un appartement, puis à un foyer de soins. La majorité relie ce déménagement au fait que les services ne répondent pas à leurs besoins. Les aînés vivant dans un immeuble d'appartements réservés aux adultes soulignent les multiples avantages de demeurer à cet endroit: sentiment de sécurité, entraide, activité sociale, salle en commun, sortie en groupe et indépendance.

L'autonomie chez une personne est un élément très important. Le plus longtemps que tu peux être toi-même, dans ton coin, dans ton milieu, c'est sécuritaire. C'est une sécurité, je dirais qu'on est inné avec ça, d'être libre. Aussitôt qu'on sort de cette liberté-là, on devient dépendant. On a besoin de l'autre et on ne cherche pas à avoir cette dépendance-là de l'autre. Je crois que c'est l'élément le plus important, d'être chez nous le plus longtemps possible. Certains ne peuvent plus. Il y en a qui doivent déménager prochainement parce que ça ne leur dit plus de faire la cuisine et le ménage...D'être bien dans la maison où tu as vécu pendant 40-50 ans, tu ne sors pas de là facilement. Tu t'attaches à tes petites choses.

Les tracas quotidiens qui font que l'on trouve parfois difficile de rester à la maison se résument au manque de services d'entretien reliés aux saisons, par exemple le déneigement et la tonte du gazon de même que rester seul la nuit.

Ce qui m'inquiète, c'est que, s'il arrive quelque chose la nuit, qu'est-ce que je fais? Je conduis quasiment plus le jour, ce qui fait que la nuit, qu'est-ce que je fais? Je peux appeler l'ambulance, mais est-ce que je veux aller à l'hôpital? Et mes enfants, je sais qu'il y en a un que son cellulaire est fermé la nuit. L'autre, elle reste loin. Qu'est-ce que je fais? Ça, c'est une inquiétude pour moi.

D'autres mentionnent le manque de transport, la préparation des repas, les pertes de mémoire et le mauvais état de santé. Ils gèrent ces difficultés en payant quelqu'un pour le nettoyage de la cour, mais, souvent, il reste de la neige à nettoyer ou de l'herbe à tondre. En ce qui concerne le transport, ils demandent l'aide des voisins ou de la famille à l'occasion.

Les aînés disent que les services offerts ne satisfont pas suffisamment leurs besoins. L'autobus ne passe pas devant la maison et ils doivent marcher trop loin, ou encore, ils perdent souvent trop de temps avant de se rendre à destination. D'autres se plaignent du fait que les services sont trop dispendieux. Par conséquent, ils ne peuvent pas en bénéficier. Les aînés qui vivent en appartement avancent qu'ils sont chanceux de recevoir de l'aide des voisins et des gérants d'immeubles. D'après les aînés interrogés, les services de transport, les services d'aide à domicile et d'aide-ménagère sont nettement insuffisants.

En ce qui concerne la participation de la municipalité ou du gouvernement au maintien à domicile, les aînés expliquent que l'aspect financier est crucial. On doit augmenter les pensions et offrir plus de services gratuitement ou à meilleur prix. Le gouvernement doit accorder plus d'importance à la prévention de la maladie, à l'activité physique, au mieux-être, à un meilleur accès aux médecins et aux cliniques médicales. On ajoute qu'il doit les aider à payer les coûts liés aux examens de la vue, de l'ouïe, des soins dentaires, des lunettes et des appareils auditifs. Les médicaments sont aussi trop dispendieux. Ils reconnaissent que la municipalité offre des services de loisirs socioculturels auxquels ils aiment participer. Plusieurs disent être bénévoles pour les diverses activités de la ville.

Enfin, en ce qui a trait spécifiquement au maintien à domicile, on explique que plusieurs aînés doivent recevoir de l'aide. On doit mettre en place des services d'entretien ménager, des sorties sociales afin de garder un contact régulier avec d'autres personnes et reconnaître la participation de la famille. Le maintien à domicile devient difficile pour la personne seule. La famille doit participer à ce maintien et l'aîné doit faire le nécessaire pour avoir de bonnes relations avec ses voisins.

À la fin des deux groupes de discussion, nous avons demandé aux personnes âgées s'il y avait autre chose qu'elles aimeraient partager. Plusieurs mentionnent qu'elles ne veulent pas

demander de l'aide. Elles ne veulent pas déranger les membres de la famille, les amis ou les voisins et, pour cette raison, certains nieront avoir besoin d'aide. Elles préfèrent demander de l'aide à une autre personne âgée qu'à leur famille parce qu'elles se sentent plus à l'aise. On s'inquiète aussi de l'isolement et de l'ennui qui affectent plusieurs d'entre eux. Les participants reconnaissent le grand défi de rejoindre les personnes isolées.

Le rôle des clubs d'âge d'or est critiqué par certains participants. Les activités de ces clubs ne semblent pas répondre aux besoins des aînés plus jeunes. Il devient impératif de les transformer pour en faire des centres de ressources et d'activités pour les 50 ans et plus. En plus d'être des milieux consacrés aux activités sociales, ces centres seraient un milieu de ressources pouvant offrir des cliniques de prévention et de promotion de la santé, des séances d'information et plusieurs autres sortes de services.

Enfin, les personnes âgées se disent inquiètes de la relève bénévole au sein de leur communauté. Les jeunes ne semblent pas participer au même degré que les aînés aux activités de bénévolat, aussi se demande-t-on qui les remplacera.

## **6. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS**

Les deux types de participants de notre étude, soit les responsables des organismes communautaires et les personnes âgées, reconnaissent que la Ville de Dieppe offre de bonnes conditions de vie. L'infrastructure municipale permet aux résidents d'avoir accès à des services et à des activités socioculturelles à tout âge. Fait intéressant à signaler, personne n'a fait mention de l'importance de la langue des services. Il est acquis aux yeux de tous que ceux-ci sont offerts dans la langue de leur choix. Cependant, les aînés sont assujettis à certains défis à l'égard du maintien à domicile.

Tous expriment leur volonté de vieillir chez eux. Dès lors, ils appréhendent le jour où ils devront quitter la maison familiale ou leur appartement. Le manque de services ou le peu de services offerts rendent le maintien à domicile presque impossible pour les personnes en perte d'autonomie. Pourtant, certaines rêvent de la réduction de lits de niveau 1 et 2 dans les résidences afin de les garder à domicile et de leur fournir les services appropriés.

Les personnes âgées et les responsables des organismes communautaires relient le maintien à domicile à l'autonomie. On explique que la personne âgée doit être capable d'exercer ses activités de la vie quotidienne sans aide si elle entend demeurer à domicile. Il paraît logique de penser que cette définition du maintien à domicile se limite à la notion d'autonomie puisque le manque de services menace la possibilité de vieillir chez soi. Cette vision restreinte du maintien à domicile est susceptible de contribuer à des transitions précoces dans d'autres milieux d'hébergement telles que les résidences à besoins spéciaux.

Il est aussi intéressant de noter que certains participants distinguent deux catégories de personnes âgées, soit celles qui sont actives et celles qui ont une mobilité réduite. La littérature sur le vieillissement décrit souvent deux catégories de personnes âgées en fonction de l'âge, soit les jeunes aînés (les moins de 75 ans) et les plus vieux (les 75 ans et plus) plutôt qu'en fonction de leur degré d'activité comme l'ont mentionné les participants de notre étude. Cette distinction pourrait être liée au fait que le degré de mobilité de la personne est un meilleur déterminant de la capacité à demeurer à domicile et que l'âge n'a peu d'importance, si la personne est toujours active et autonome.

Outre le fait que la personne âgée doit être autonome pour assurer son maintien à domicile, les responsables des organismes et les aînés sont d'accord pour dire qu'il y a un manque de services pour faciliter le maintien à domicile. Premièrement, on signale la difficulté d'informer les gens des services existants et de joindre les aînés plutôt isolés. Les acteurs qui ont participé à l'étude demeurent conscients du manque d'initiatives pour faciliter le maintien à domicile. Malgré cet aveu, ils n'envisagent pas élaborer une stratégie pour combler cette carence.

Tous mentionnent le besoin en transport pour les personnes âgées. Des moyens de transport pour les rendez-vous médicaux existent certes, mais on en trouve très peu pour les sorties sociales. Pourtant, c'est ce type d'activités qui est offert par les clubs d'âge d'or, les associations d'aînés et la ville. Dans un tel contexte, comment expliquer que les aînés ne peuvent pas avoir accès à ces activités puisqu'ils ne disposent d'aucun type de transport pour s'y rendre?

Tous les participants croient que la responsabilité du maintien à domicile revient en premier aux gouvernements provincial et fédéral, puis relève de la participation des municipalités ainsi que des personnes âgées et de leur famille. Cependant, les responsables des organismes interrogés semblent accorder peu d'importance à la satisfaction des besoins d'une population vieillissante dans un proche avenir.

Enfin, certains participants nous ont informés que la transition «maison-appartement-foyer de soins» semblait, dans quelques cas, poser problème en raison de la faiblesse des moyens dont ils disposent.

À la suite de la rencontre des participants et de l'analyse des données, il importe à l'équipe de recherche de formuler des recommandations:

- 1) Arrêter une stratégie propre à faciliter le maintien à domicile des aînés en perte d'autonomie
  - a. Réviser l'offre des services à domicile
    - i. Offrir un service de transport en commun pour personnes âgées de type porte-à-porte;
    - ii. Offrir en parallèle aux services d'aide à domicile un service d'entretien général (ex.: changement d'une ampoule, tonte du gazon/déneigement, entretien général de la maison, grand ménage annuel, etc.);
    - iii. Augmenter le nombre d'heures allouées au service d'aide à domicile (ménage, aide avec repas);
    - iv. Offrir un service d'accompagnement la nuit;
    - v. Offrir un registre des personnes qui demeurent seules et qui demanderaient qu'on les appelle chaque jour pour vérifier si tout va bien;
      - i. Offrir un service de visite à domicile de deux à quatre fois par semaine.
  - b. Revoir les ressources humaines dans le domaine de l'aide à domicile
    - i. Offrir une formation de courte durée aux employés sur les notions reliées au vieillissement
    - ii. Améliorer les conditions de travail (rémunération, description de tâches)

- c. Sensibiliser davantage les municipalités et les membres de la communauté en général à l'importance de leur rôle dans le maintien à domicile des aînés
  - i. Implanter le concept «Municipalités amies des aînés» dans plusieurs localités de la province
  - ii. Revoir le rôle des clubs d'âge d'or dans la prestation de certains services
- 2) Élaborer et mettre en œuvre une politique publique consacrée aux personnes âgées
- 3) Fournir des services d'aide à la transition du milieu hospitalier à la maison
- 4) Mettre en place les moyens et les outils nécessaires en vue de faciliter la transition «maison-appartement-foyer de soins» de façon à alléger ce cheminement aux personnes âgées les plus vulnérables
- 5) Faciliter l'accès à un service de renseignements téléphoniques de type 9-1-1
- 6) Accorder plus d'importance à la prévention de la maladie et à la promotion de la santé:
  - a. Offrir des programmes d'exercice physique comme le *Programme Grouille ou rouille* de l'Université du 3<sup>e</sup> âge du Sud-Est
  - b. Offrir des occasions de socialiser autour de repas chaque semaine
  - c. Offrir des séances d'information et d'apprentissage sur une variété de sujets
  - d. Subventionner les tests de dépistage de la vue et de l'ouïe chez les personnes âgées à revenu limité
  - e. Assurer à prix modique des soins dentaires, des appareils auditifs et des lunettes
- 7) Mieux comprendre les besoins des baby-boomers et des jeunes personnes âgées
- 8) Entreprendre une recherche plus vaste et plus globale portant sur la problématique du maintien à domicile au Nouveau-Brunswick de façon à mieux cerner les multiples composantes liées à ce phénomène en tenant compte de la diversité des contextes sociaux et économiques qui singularisent la situation du Nouveau-Brunswick
- 9) Poursuivre par le biais de la recherche, la quête d'information sur le maintien à domicile
- 10) Offrir un service communautaire régulier de soins des pieds

- 11) Repenser les possibilités de logement
  - a. Logement intergénérationnel (maison ou immeuble d'appartements)
  - b. Logement permettant à quelques personnes âgées de demeurer ensemble avec salles en commun et services
  - c. Construction d'immeubles à appartements pour aînés autonomes, semi-autonomes et dépendants vivant tous dans le même logement ou à proximité
  
- 12) Offrir une prime aux médecins, aux infirmières praticiennes et aux infirmières, aux psychologues, aux ergothérapeutes et aux nutritionnistes pour encourager les visites à domicile
  
- 13) Élaborer et mettre en application des stratégies qui permettront aux personnes âgées vivant à l'extérieur de la province de revenir au Nouveau-Brunswick pour y vivre leur retraite et aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick de demeurer dans leur province

## **CONCLUSION**

Notre projet de recherche confirme l'importance du maintien à domicile pour les aînés. Dans notre étude, les représentants de la municipalité, les responsables des organismes communautaires et les personnes âgées reconnaissent que les services actuels ne permettent pas aux personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer à domicile. Avec le vieillissement, la communauté de Dieppe en collaboration avec les gouvernements provincial et fédéral sont tenus de trouver des moyens novateurs qui permettront aux aînés de demeurer dans leur milieu et non en institution. La perte d'autonomie doit-elle entraîner inévitablement le départ de la maison? Pourquoi ne pas favoriser le maintien à domicile aussi longtemps que les aînés le souhaitent?

## RÉFÉRENCES

- ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS ET SERVICES À DOMICILE. (2008). *Les soins à domicile: le prochain service essentiel*. Ottawa, 78 p.
- BERG-WARMAN, A., & BRODSKY, J. (2006). «The supportive community: a new concept for enhancing the quality of life of elderly living in the community», in *Journal of Aging & Social Policy*, no 2, pp. 69-83.
- BRUNET, R.; FERRAS, R. et THÉRY, H. (1995). *Les mots de la géographie. Dictionnaire critique*. Coll. Dynamique du territoire. Paris, La Documentation française, 518 p.
- CANNUSCIO, C., BLOCK, J., & KAWACHI, I. (2003). «Social capital and successful aging: the role of senior housing», in *Annals of Internal Medicine*, no 5, pp. 395-399.
- CASSISTY-CAYWOOD, W. et R. HUBER (2004). «Rural older adults at home», in *Journal of Gerontological Social Work*, no 3, pp. 229-245.
- CONSEIL CONSULTATIF SUR LA CONDITION DE LA FEMME AU NOUVEAU-BRUNSWICK. (2004). *Services de soutien à domicile – coûts et conséquences*. Moncton, 21 p.
- COOKMAN, C. (1996). «Older people and attachment to things, places, pets, and ideas», in *Image Journal of Nursing Scholarship*, no 3, pp. 227-231.
- CUTCHIN, M. P. (2003). «The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model», in *Social Science & Medicine*, no 57, pp. 1077-1090.
- DUPUIS-BLANCHARD, S. (2007). «Building a new nest: the experience of older women relocating to senior designated apartment buildings», in *Canadian Journal of Nursing Research*, no 4, pp.136-153.
- FLESNER, M.K. (2004). «Care of the elderly as a global nursing issue», in *Nursing Administration Quarterly*, no 1 pp, 67-72.
- FORTIN M.-F., CÔTÉ, J., & FILION, F. (2006) *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Les Éditions de la Chenelière inc., 656 p.
- GAUTHIER, B. (dir.) (2009). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données, 5<sup>e</sup> édition*. Ste-Foy, Presses de l'Université du Québec, 767 p.
- GEORGE, P. et VERGER, F. (2007). *Dictionnaire de la géographie, 9<sup>e</sup> édition*. Coll. Quadriga. Paris, Presses universitaires de France, 472 p.
- GITLIN, L. (2003). «Conducting research on home environments: lessons learned and new directions», in *The Gerontologist*, no 5, pp. 628-637.
- GRENIER, A., & GUBERMAN, N. (2009). «Creating and sustaining disadvantage: the relevance of a social exclusion framework», in *Health and Social Care in the Community*, no 2, pp. 116-124.
- GUBERMAN, N., & MAHEU, P. (1997). *Les soins aux personnes âgées dans les familles d'origine italienne et haïtienne*. Québec, Les Éditions du remue-ménage, 287 p.
- HOLLANDER FELDMAN, P. & OBERLINK, M.R. (2003). «Developing community indicators to promote the health and well-being of older adults», in *Family & Community Health*, no 4, pp. 268-274.
- INSTITUT CANADIEN DE FORMATION EN SANTÉ. (2008). *Estimation des coûts par patient*. Notes méthodologiques et glossaire. Ottawa, 11 p.

- JOOSTEN, D. (2007). «Preferences for accepting prescribed community-based psychosocial, and in home services by older adults», in *Home Health Care Services Quarterly*, no 1, pp. 1-18.
- KUMAR, V., ACANFORA, M., HAGAN Hennessy, C., & KALACHE, A. (2001). «Health status of the rural elderly» in *The Journal of Rural Health*, no 4, pp. 328-331.
- LÉVY, J. et LUSSAULT, M. (dir.) (2003). *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*. Paris, Éditions Belin, 1034 p.
- MORRIS, M. (2001). *Études sur les soins offerts à domicile et en milieu communautaire réalisées dans une perspective sensible aux différences entre les sexes*. Ottawa, Santé Canada, 79 p.
- OSWALD, F., Wahl, H.W., MOLLENKOPF, H., & SCHILLING, O. (2003). «Housing and life satisfaction of older adults in two rural regions in Germany», in *Research on Aging*, no 2, pp. 122-143.
- PAILLÉ, P. et MUCCHIELLI, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Coll. «U». Paris, Éditions Armand Colin, 211 p.
- RANTZ, M.J., PHILLIPS, L., Aud, M., POPEJOY, L, DORMAN Marek, K., HICKS, L., ZANILETTI, I., & MILLER, S. (2011). «Evaluation of aging in place model with home care services and registered nurse care coordination in senior housing». In *Nursing Outlook*, no 1, pp. 37-46.
- SANTÉ CANADA. (2002). *Canada's aging population*. Ottawa, Minister of Public Works and Government Services Canada, 43 p.
- SIMARD, M. (à paraître). «La géographie du vieillissement en Atlantique: une analyse sous l'angle des disparités territoriales au cours de la période 1981-2006», dans *Revue canadienne du vieillissement*.
- STATISTICS CANADA. (2005). «What do seniors spend on housing?» in *Canadian Social Trends*. Ottawa, Statistics Canada, catalogue No. 11-008, 7 p.
- STATISTIQUE CANADA. (2006). *Recensement de la population*.
- SYKES, J.T. (1993). «Aging in many places: wonderful alternatives – for a few», in *The Gerontologist*, no 4, pp. 568-570.
- URVOY, F. (2000). *Percevoir. De l'idéologie de l'expérience à sa théorie*. Coll. Ouverture philosophique. Paris, Éditions L'Harmattan, 350 p.
- WAGNILD, G. (2001). «Growing old at home», in *Journal of Housing for the Elderly*, no 14, pp. 71-84.
- YOUNG, H.M. (1998). «Moving to congregate housing: the last chosen home», in *Journal of Aging Studies*, no 2, pp. 149-166.