# **Pour et par les aînés : conversations communautaires**

# Sommaire des discussions tenues le 2 février 2023 lors de la « conversation communautaire : les enjeux de vieillir chez soi en santé et autonome »

Visionnez l’enregistrement ici : <https://youtu.be/dNfhbGyR9mc>

Suivez la série ici : <https://parachute.ca/fr/programme/for-seniors-by-seniors-community-conversations-fr/>

**Thèmes principaux**

Ce que les participants nous ont partagé :

# Déni du vieillissement

Les participants constatent un déclin dans leurs forces physiques au fur et à mesure qu’ils avancent en âge malgré le fait qu’un bon nombre d’entre eux soient bien actifs et autonomes. Une personne constate qu’elle n’était pas préparée à faire face à cette situation. Elle se demande si un guide d’accompagnement pourrait aider les aînés à s’ajuster ou à s’adapter au vieillissement et favoriser un maintien à domicile.

Les aînées, vivant seules, voient souvent l’avenir avec crainte, car un déménagement n’est pas envisageable. Elles se sentent épanouies dans leur environnement. Pour elles, cette option n’est pas souhaitée, ce qui entraîne souvent du déni face au vieillissement et le besoin de planifier les prochaines étapes de leur vieillissement. Dans certains cas, cela peut aller jusqu’à refuser l’aide proposée, de peur d’être forcée à aller en centre d’hébergement.

# Préoccupations à propos de vieillir de manière autonome

Les participants ont parlé de leurs inquiétudes quant à l’avenir et à leur capacité à continuer de vivre de manière autonome, car ils ne peuvent pas prévoir leurs besoins à long terme. Nous résumons leurs discussions ci-dessous.

*Coûts/abordabilité*

Les préoccupations concernent plus particulièrement le coût de la vie, l’abordabilité des services, le coût de l’hébergement et le coût des modifications à apporter dans la maison.

Par exemple :

* l’admissibilité aux programmes pour aînés : les plafonds correspondant au seuil de pauvreté ou le dépassant légèrement, vous n’y avez pas accès si votre revenu dépasse le montant fixé
* programmes et services disponibles : il faut parfois payer, et certaines personnes n’en ont pas les moyens
* les coûts : le prix des biens et des services, de l’alimentation et du logement est en hausse
* finances personnelles : avoir les moyens de subvenir à ses propres besoins.

*Services*

L’accès aux services et aux ressources nécessaires pour continuer de vivre de manière autonome compte aussi parmi les sujets d’inquiétude exprimés au cours de la conversation.

Par exemple :

* difficulté d’accès à l’aide offerte par les services ou les bureaux de santé
* ne pas trop connaître les autres ressources disponibles si l’une d’entre elles ne convient pas
* personne parmi les proches en mesure de donner un coup de main et doute quant à savoir s’il y aura quelqu’un pour prendre soin d’eux.
* ne pas répondre aux critères d’admissibilité de la catégorie de services disponibles qui conviendrait le mieux
* ne pas connaître la marche à suivre si jamais les services ou les programmes présentent des lacunes ou ne correspondent pas aux promesses faites dans la publicité
* ne pas avoir conscience des programmes disponibles à moins d’être membre ou de faire partie d’un organisme ou d’un groupe précis.
* ne pas avoir un médecin de famille.
* certains aînés devenant des proches aidants pour leur conjoint ou leurs parents ont besoin davantage de ressources afin de ne pas en arriver à se substituer aux professionnels.
* le déménagement en ville a été difficile mentalement ainsi que l’adaptation au nouveau quartier; et manque de connaissance des activités offertes.
* moins de services en milieu rural (p.ex., manque de commerce à proximité, absence de logements pour ceux qui doivent vendre leur maison, absence d’organismes communautaires qui répondent à leurs besoins)
* peu d’activités pré-pandémie ont repris pour les aînés en région.

*Santé*

Les aînés ont dit s’inquiéter de la variation et du déclin de leur état de santé en vieillissant et des répercussions sur leur capacité de continuer à vivre de manière autonome.

Par exemple :

* le déclin des forces physiques qui fait en sorte que les aînées, vivant seules mais étant encore actives, se voient incapables de remplir des tâches essentielles telles que corder du bois de chauffage, de changer une ampoule, déneiger, laver les fenêtres. Ces tâches deviennent lourdes et constituent un défi.
* l’apparition de maladies neurocognitives comme l’Alzheimer
* la non-accessibilité à un médecin de famille ou autres services médicaux
* vivre de la peur ou du stress à l’idée de faire une chute
* avoir besoin d’appareils fonctionnels, d’aides à la mobilité ou de matériel médical
* ne pas trop savoir la manière de s’adapter aux changements possibles dans l’état de santé
* perte de capacité fonctionnelle susceptible de restreindre l’accès à certains espaces physiques.

*Domicile*

Les préoccupations mentionnées par les participants avaient aussi trait à leur domicile actuel.

Par exemple :

* mesures d’accessibilité et d’adaptation à prendre en fonction des changements dans l’état de santé
* ne plus être physiquement capable d’entretenir la maison, particulièrement pour les personnes seules
* âge des gens dans le quartier peut être trop homogène : ils n’auront peut-être personne à appeler dans le voisinage pour obtenir de l’aide
* personne parmi les proches en mesure de donner un coup de main.
* la décision de vendre sa maison ou non.

*Transports*

Les aînés ont parlé de leurs préoccupations en matière de transports. Ils se posent des questions sur les moyens à leur disposition pour se déplacer, surtout s’ils ne peuvent plus conduire un jour.

Par exemple :

* devoir marcher (à condition d’en être capable) ou se fier seulement au transport en commun pour se déplacer
* système de transport en commun : peu fiable ou difficile d’accès pour les personnes en situation de handicap ou de limites fonctionnelles
* ne pas trop savoir la manière de s’y prendre pour prendre le transport en commun ou les services de transport auxquels ont accès les individus incapables d’utiliser le transport en commun ordinaire
* changements qui réduisent la mobilité et qui empêchent de marcher longtemps
* nouveaux complexes résidentiels construits de sorte à obliger les gens à se déplacer en voiture.

# Préoccupations au sujet de l’avenir

Les participants ont échangé sur ce qui leur causait de l’inquiétude par rapport au vieillissement. Nous résumons leurs discussions ci-dessous.

*Soutiens et services*

Les aînés se sont dits inquiets de savoir s’ils auront accès aux soutiens et aux services nécessaires, le cas échéant.

Par exemple :

* pouvoir compter sur un assez bon réseau de soutien, surtout advenant une détérioration de l’état de santé
* avoir des doutes quant à la possibilité pour des proches de donner un coup de main
* ne pas avoir accès à certains programmes parce que les critères d’admissibilité sont trop restrictifs ou que le processus est long avant d’obtenir le service demandé
* voir diminuer sa capacité de vivre de manière autonome et de se prévaloir des services disponibles sans demander de l’aide à cause d’une détérioration de l’état de santé
* la pénurie de main-d’œuvre pour avoir accès aux services nécessaires
* avoir des services en français dans leur région.

*Coûts*

Devant l’augmentation du coût des aliments, du logement, des programmes et des services, un bon nombre de participants ont dit se demander s’ils auront les moyens de continuer de vivre de manière autonome en vieillissant.

Par exemple :

* situation financière déjà précaire à cause du coût de la vie, et inquiétudes par rapport aux moyens financiers pour les années à venir, particulièrement s’ils doivent recourir à plus de services
* incertitudes relativement aux économies à accumuler sans connaître le nombre d’années restant à vivre après la retraite
* prévoir les dépenses inattendues susceptibles de faire un trou dans le bas de laine
* toutes limitations physiques ou intellectuelles compliquant l’utilisation et la gestion des avoirs, que ce soit en ligne ou en personne, compte tenu des obstacles

*Transports*

Les participants ont mentionné leurs préoccupations au sujet de ce qui les attend dans l’avenir par rapport au transport.

Par exemple :

* réfléchir à la meilleure façon de se déplacer (p. ex., rendez-vous chez le médecin), tout en gardant à l’esprit ce qui peut influencer leur capacité physique sur une base quotidienne
* trop peu d’options de transport : source de stress et facteur contributif à la capacité de vieillir sur place, y compris la capacité de conduire combinée à l’absence de transport en commun ou d’autres options de transport dans la région.

*Préparation psychologique*

Le sujet de discussion qui revenait souvent concerne l’état de préparation physique, psychologique et émotionnelle par rapport au vieillissement tout en demeurant autonome le plus longtemps possible.

Par exemple :

* apprendre à planifier et à envisager toutes les éventualités associées au vieillissement
* prévoir ce qui se passera si les deux personnes du couple tombent malades en même temps
* âgisme et sentiment de tomber dans l’oubli
* intimidation et discrimination de la part de voisins qui souhaitent un voisinage habité de jeunes familles
* impression de devoir déménager un jour ou l’autre
* peur par rapport à l’isolement, d’ailleurs précipité depuis la pandémie.

*Domicile*

Les préoccupations mentionnées par les participants avaient aussi trait à leur hébergement futur et les circonstances qui pourraient précipiter un déménagement.

Par exemple :

* maladie ou décès du compagnon ou de la compagne de vie : incertitude quant à la capacité de s’occuper soi-même de la maison advenant le cas
* ne plus être physiquement capable d’entretenir la maison et ne pas recevoir d’aide
* lorsque les aînés vivant en couple envisagent un déménagement, une crainte s’ajoute : celle de ne pas savoir s’ils pourront habiter ensemble
* peur de devoir déménager dans une résidence de personnes âgées ou un CHSLD
* défi de vider ou désencombrer la maison en préparation d’un déménagement futur
* nécessité de logement abordable ou d’aide financière afin d’être en mesure de couvrir les frais pour l’aide qu’ils ont besoin.

*Aidant naturel*

En dernier lieu, les aînés ont dit craindre de devenir des aidants naturels eux-mêmes :

* peu d’options de répit correspondant à son propre emploi du temps
* devoir prodiguer des soins à un aîné de sa famille proche
* être une personne âgée prenant soin d’un conjoint avec mobilité réduite.
* peur de ne pas être capable d’aider son conjoint.
* avoir un bon groupe d’ami pour s’entraider.

# Connaître les ressources et la façon d’y avoir accès

Les aînés ont discuté des barrières les empêchant de trouver de l’information sur les programmes et services disponibles et d’avoir accès à ces programmes et services. Les participants ayant réussi à le faire ont donné des détails sur les ressources. Nous résumons les discussions ci-dessous.

*Barrières*

Les participants ont mentionné de nombreuses barrières à l’accès aux soutiens et aux services.

Par exemple :

* devoir se déplacer à des adresses différentes pour recevoir des services et avoir accès aux programmes
* ne pas trop savoir où chercher pour obtenir la liste des services disponibles
* aucune connexion à l’Internet ou bien l’Internet est peu performante dans les régions rurales, alors ne pas trop savoir où chercher l’information nécessaire
* disparition des journaux en format papier, des sources de renseignement utilisées couramment pour connaître les ressources et les services locaux
* ne pas demander aux médecins et aux spécialistes, car ils sont de mauvaises sources d’information
* interruption ou indisponibilité des services
* ne pas savoir si les services mentionnés en ligne sont fiables et légitimes ni déterminer s’il s’agit en réalité d’une tromperie
* « goulot d’étranglement » – devoir passer par divers individus et programmes avant d’obtenir les services et les délais de traitement se calculent en mois la plupart du temps
* analphabétisme chez certains aînés complique la façon de communiquer concernant les ressources à leur disposition
* peu de services en français dans leur région.

*Accès à l’information*

Les participants n’ont pas hésité à donner au groupe des renseignements sur la façon d’avoir accès à l’aide et aux ressources nécessaires.

Par exemple :

* aides à la mobilité prêtées par des organismes comme la Légion royale canadienne et la Croix-Rouge canadienne
* ressources et cours de bonne qualité sur des maladies ou des affections précises disponibles auprès d’organismes comme la Société de l’arthrite du Canada, Parkinson Canada et la Société Alzheimer du Canada
* salons des aînés
* publicité sociale
* popotte roulante
* centres communautaires, plus particulièrement les centres pour aînés.

# En quoi la proaction aide-t-elle à vivre de manière autonome?

Les aînés ont énuméré des mesures prises de manière proactive pour faciliter leur autonomie au quotidien. Nous résumons leurs discussions ci-dessous.

*Santé*

Les sujets qui reviennent le plus souvent chez les aînés ont trait aux nouvelles habitudes adoptées pour conserver leur vitalité parce qu’ils reconnaissent l’importance d’une bonne santé globale.

Par exemple :

* continuer de bouger, de sortir prendre l’air et de conserver un mode de vie actif physiquement et mentalement, même les jours où la motivation n’y est pas
* surveiller et analyser les changements dans son propre état de santé
* adapter ses habitudes de vie (incluant l’alimentation) à son état de santé, actuel et à venir
* s’impliquer dans différents réseaux et revendiquer ses droits auprès d’instances gouvernementales
* importance de travailler (ou s’occuper) à temps partiel pour garder son esprit vif.

*Domicile*

Les participants ont également expliqué quelques-uns des moyens employés pour adapter leur domicile et leur mode de vie à leurs besoins, actuels et à venir.

Par exemple :

* installer une douche à l’italienne et des bacs-potager surélevés
* vivre dans un immeuble locatif ou en copropriété
* déménager plus près d’un arrêt d’autobus et à distance de marche du centre commercial ou de la bibliothèque
* faire appel aux aides gouvernementales afin d’aider à payer les coûts des modifications des maisons pour pouvoir vivre à domicile.

*Autre*

Les participants ont déclaré comprendre l’importance de vivre dans un milieu sécuritaire et positif, de payer pour obtenir des services au besoin (si possible financièrement) et de comprendre ses propres limites.

Par exemple :

* mettre sur pied une coopérative d’habitation où des gens de tous âges vivent ensemble dans le même domicile pour s’entraider et se soutenir mutuellement
* créer un chapitre Red Hat/Mon Tonton afin de nouer des liens avec d’autres personnes dans les alentours en passant un moment agréable à s’entraider et à se soutenir mutuellement
* si c’est possible financièrement, payer pour obtenir des services, tels que la tonte de la pelouse, le pelletage, le magasinage, la livraison de l’épicerie et ainsi de suite
* maintenir ses habitudes de vie jusqu’à ce que ce ne soit plus possible
* étant donné les listes d’attente et la pénurie de la main d’œuvre, il y a peut-être lieu de s’inscrire sur des listes d’attente en prévision.

**Suggestions proposées**

Les participants n’ont également pas hésité à proposer des pistes de solutions et le développement de nouvelles ressources.

Par exemple :

* un guide pourrait aider les aînés à s’ajuster ou à s’adapter au vieillissement et favoriser un maintien à domicile
* mettre les ainés à contribution, les impliquer dans les décisions sur le développement des services et ressources communautaires
* redéfinir la retraite
* identifier des lieux de socialisation, d’entraide, de préparation de repas collectifs pour répondre aux besoins de santé
* apprivoiser la solitude et apprivoiser le vieillissement de manière à s’adapter de façon optimale au vieillissement pour s’ajuster aux périodes de transitions et quand survient des pertes (deuils, autonomie, apparition de maladies chroniques, etc.)
* demande aide/financement pour les tâches qui doivent être remplit par proche aidant
* Co-Habitat (concept intergénérationnel de maisons de ville-condo pour personnes âgées et famille intergénérationnelle pour se faire des souper, s’entraider, etc.)
* avoir un ou une ministre des aînés dans toutes les provinces et territoires.

**Sommaire**

En fin de compte, les plus grandes préoccupations signalées par les aînés durant la conversation communautaire concernent le manque d’accès aux services disponibles et de connaissances pour savoir où chercher pour les obtenir. Les participants se sont dits incapables de trouver une liste de ressources disponibles, de répondre aux critères d’accès aux services, de payer pour de l’aide et de conduire ou d’utiliser le transport en commun pour se rendre sur place pour obtenir les services. Dans certains cas, il n’y a aucun service disponible en français dans la région concernée. Le groupe recommande à l’unisson de créer une base de données centrale sur les ressources fiables, disponibles et faciles d’accès dans chaque communauté ainsi qu’un soutien ou mécanisme d’aiguillage aux services appropriés.

Les participants ont en outre discuté de la hausse du coût de la vie, rendant les services inabordables à cause des prix trop élevés pour avoir les moyens de se les payer. Ils se sont dits inquiets du manque de fiabilité du transport et du fait que les secteurs urbains plus récents avaient été conçus pour les gens capables de conduire.

Les participants ont enfin attiré l’attention sur l’importance de se montrer proactifs par rapport à l’avenir bien que tout ne devrait pas retomber entièrement sur leurs épaules. En effet, ce sont les aînés qui doivent être à la recherche de tous les services dont ils ont besoin. Les aînés mentionnent également que l’état de santé et les besoins peuvent changer du jour au lendemain et il faut se préparer à jouer un rôle d’aidant éventuellement pour leur partenaire ou proche. Ils ont dit craindre l’isolement et ne pas être capables d’obtenir les services nécessaires pour les aider à réaliser leur souhait de vieillir chez eux.

En conclusion, les aînés soulèvent que vieillir n’est pas une maladie et ils veulent continuer de contribuer à leur communauté et à faire ce qu’ils sont en mesure de faire le plus longtemps possible.