

H. Th...

VIEILLIR

dans

Hochelaga- Maisonneuve

DOCUMENT DE TRAVAIL

PRESENTE A LA JOURNEE D'ETUDE

DU 1^{ER} JUIN 1981.

VIEILLIR

dans

Hochelaga- Maisonneuve

DOCUMENT DE TRAVAIL

PRESENTE A LA JOURNEE D'ETUDE

DU 1^{ER} JUIN 1981.

DOCUMENT PROPOSE PAR
GILLES BEAUCHAMP,
ORGANISATEUR COMMUNAUTAIRE
AU PROGRAMME PERSONNES AGEES DU
CLSC HOHELAGA-MAISONNEUVE.

JE TIENS A REMERCIER TOUS CEUX
ET CELLES QUI ONT PERMIS, GRACE
A LEUR PARTICIPATION A L'ENQUETE,
L'ETUDE, LA RECHERCHE, LA DACTYLO-
GRAPHIE, QUE CE TEXTE SOIT REDIGE.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----------|
| INTRODUCTION | P. 2 A 4 |
| DEMOGRAPHIE (CHAPITRE <u>I</u>) | 5 A 8 |
| REVENUS, SCOLARISATION (CHAPITRE <u>II</u>) ET TYPES D'EMPLOIS AVANT LA RETRAITE | 9 A 18 |
| ETAT DE SANTE (CHAPITRE <u>III</u>) ET CONSOMMATION MEDICALE | 19 A 27 |
| AUTONOMIE, (CHAPITRE <u>IV</u>) CAPACITES DES PERSONNES AGEES ET AIDE A DOMICILE | 28 A 42 |
| RELATIONS FAMILIALES (CHAPITRE <u>V</u>) ET SOCIALES DES PERSONNES AGEES DANS LE QUARTIER | 43 A 58 |
| SE LOGER AU 3 ^E AGE, (CHAPITRE <u>VI</u>) EST-CE TOUJOURS AU 3 ETAGE ?? | 59 A 66 |

@ @ @ @ @ @ @ @ @ @

| | |
|---------------|---------|
| BIBLIOGRAPHIE | 66 A 69 |
| ANNEXES | 70 A 80 |

INTRODUCTION

VOUS TROUVEZ CE DOCUMENT UN PEU LOURD? INDIGESTE?

NOUS NOUS EN EXCUSONS,

ET NOUS AVONS TENTÉ DE LE RENDRE PLUS "COMESTIBLE", EN LE SUBDIVISANT, EN FAISANT RESSORTIR LES IDÉES PRINCIPALES, EN UTILISANT LE GROS CARACTÈRE... LA COULEUR...

MAIS NOUS LE TROUVONS ENCORE TROP LONG, TROP COMPLIQUÉ... NOUS COMPTONS SUR VOUS POUR QUE LA CONNAISSANCE, LES INFORMATIONS QUE NOUS AVONS RASSEMBLÉES ICI, DEVIENNENT COMMUNICABLES À D'AUTRES, SE SIMPLIFIENT, SE CLARIFIENT.

AVANT TOUT, NOUS ESPÉRONS QUE VOUS AUREZ LE TEMPS, ET LE COURAGE! DE FEUILLETER CE DOCUMENT, EN TOUT OU EN PARTIE, ET DE VENIR NOUS DIRE CE QUE VOUS EN PENSEZ, EN MAL, COMME EN BIEN!!

D'OU VIENT CE DOCUMENT?

- DE LA PARTICIPATION DE PLUS DE 200 PERSONNES ÂGÉES DANS UNE ENQUÊTE MENÉE DANS UNE DIZAINE D'ÂGES D'OR DU QUARTIER, L'AN DERNIER,
- D'UNE ENQUÊTE-INVENTAIRE DE RESSOURCES MENÉE DANS LE QUARTIER AUPRÈS DES ORGANISATIONS ET SERVICES DU 3^E ÂGE, DES ORGANISATIONS ET SERVICES COMMUNAUTAIRES,
- DE L'ENTHOUSIASME ET L'INTÉRÊT SUSCITÉS PAR LA PRÉPARATION ET LA TENUE DU COLLOQUE D'AVRIL 80, SUR LE LOGEMENT ET LES SERVICES AU 3^E ÂGE DANS HOCHELAGA-MAISONNEUVE, COLLOQUE DONT VOUS POUVEZ

OBTENIR LES DOCUMENTS DE TRAVAIL ET LES RÉSOLUTIONS QUI Y ONT ÉTÉ ADOPTÉES,

- DE LA NÉCESSITÉ RESENTIE AU PROGRAMME 3^E ÂGE DU CLSC, DE FAIRE UNE "SYNTHÈSE", MÊME PARTIELLE ET SUBJECTIVE SUR CERTAINS POINTS, DE PLUSIEURS RECHERCHES ET TEXTES QUI ONT ÉTÉ FAITS SUR LE 3^E ÂGE, PARTICULIÈREMENT DANS NOTRE QUARTIER. CES TEXTES ET RECHERCHES TOTALISENT PLUS D'UN MILLIERS DE PAGES... QUE NOUS N'AVONS PAS LUES À LA LOUPE, MAIS QUE NOUS AVONS TENTÉ D'ARTICULER, ET DONT NOUS AVONS TIRÉ LES INFORMATIONS QUI NOUS APPARAISSENT PERTINENTES POUR NOTRE TRAVAIL,
- CELA DONNE L'ACTUEL DOCUMENT DE PLUS DE 50 PAGES. C'EST ENCORE TROP POUR ÊTRE UTILISÉ LARGEMENT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES, DONT PLUSIEURS SONT ANALPHABÈTES, OU PEU HABITUÉES DE LIRE. NOUS CROYONS CEPENDANT QUE C'EST UN PAS DE FAIT DANS UNE DIRECTION QUI DONNERAIT À LA POPULATION ÂGÉE DES MOYENS D'ÉVALUER, DE CONNAÎTRE SA SITUATION, AFIN DE POUVOIR MIEUX L'AMÉNAGER, OU LA TRANSFORMER. NOUS COMPTONS D'AILLEURS FOURNIR TOUTE L'AIDE QUI SERAIT NÉCESSAIRE AUX PERSONNES ÂGÉES INVITÉES À CETTE JOURNÉE D'ÉTUDE POUR "PASSER À TRAVERS" CE DOCUMENT: PRÉSENTATION EN MAIN PROPRE, DISCUSSIONS SUR LE CONTENU DU DOCUMENT, À UNE OU PLUSIEURS REPRISES, AIDE POUR FORMULER DES PROPOSITIONS, OU DES CRITIQUES...

UN TRAVAIL A FAIRE, UN DEFI A RELEVER!

NOUS VOUS PROPOSONS DONC UN TRAVAIL EN ATELIER, PUIS EN PLÉNIÈRE, SUR LES PARTIES, PUIS LE TOUT DU PRÉSENT DOCUMENT. CE TRAVAIL POURRAIT DURER 1 OU 2 JOURNÉE: CELA DÉPENDRA DE LA DÉCISION DES GENS QUI SERONT

RÉUNIS LE 1^{ER} JUIN (VOIR GUIDE DE DÉBAT POUR LES ATELIERS).

CE QUI DEVRAIT RESSORTIR DE CES DISCUSSIONS??

- UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DE CE QUI SE FAIT DANS LE QUARTIER, PAR ET POUR LES PERSONNES ÂGÉES.
- UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES RESSOURCES UTILISÉES DANS LE QUARTIER??
- UNE MEILLEURE RÉPONSE, À DES BESOINS MIEUX CONNUS DES PERSONNES ÂGÉES??
- UNE MEILLEURE COLLABORATION ENTRE DES GENS QUI PARTAGENT UN MÊME OBJECTIF: LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE NOTRE QUARTIER.

LA RETRAITE N'EST PLUS "LA FIN DE LA VIE"
C'EST DEVENU UNE ETAPE DE LA VIE AUSSI
IMPORTANTE ET AUSSI LONGUE QUE " LA JEUNESSE"

AU QUEBEC

DE 1961 A 1981, LA PROPORTION DES PERSONNES AGÉES SERA PASSÉE
DE 5,8% A 8,6%
EN NOMBRE ABSOLU, CELA SIGNIFIE UNE AUGMENTATION DE 306,300
PERSONNES AGÉES EN 1961, A 564,000 EN 1981.

DANS LE QUARTIER HOCHELAGA-MAISONNEUVE

IL Y AVAIT EN 1966, 6,026 PERSONNES AGÉES, CORRESPONDANT A
7,1% DE LA POPULATION

EN 1971, 6585 PERSONNES - POUR 8,5%

EN 1976, 6965 PERSONNES - POUR 11,2% DE LA POPULATION
DU QUARTIER

IL EST DONC PROBABLE QUE LA POPULATION DES PERSONNES AGÉES DE 65 ANS
ET PLUS DEPASSE AUJOURD'HUI 7000 PERSONNES DANS NOTRE QUARTIER ET LA
POPULATION AGÉE, EN TANT QUE GROUPE D'ELECTEURS, DÉPASSE 15% DE TOUT
L'ELECTORAT DANS NOTRE QUARTIER: C'EST DIRE A QUEL POINT DÉPUTÉS ET
MINISTRES SE DOIVENT D'ETRE A L'ÉCOUTE!

MAIS LE VIEILLISSEMENT, C'EST UN PHÉNOMÈNE ENCORE PLUS IMPORTANT:
S'IL Y A 11,2% DE LA POPULATION QUI ONT 65 ANS ET PLUS (DANS LE QUARTIER),
IL Y EN A PRESQUE AUTANT QUI ONT ENTRE 55 ET 65 ANS: 6760 PERSONNES,

PAR RAPPORT A 6965 PERSONNES RETRAITÉS (65 ANS ET PLUS).

NOUS POUVONS PARLER DE CE GROUPE D'AGE COMME CELUI DES "PRÉ-RETRAITÉS": CE SONT DES GENS QUI COMMENCENT A SENTIR LE POIDS DE L'AGE, CERTAINS POURRONT MEME, OU SERONT OBLIGÉS DE PRENDRE LEUR RETRAITE PENDANT CETTE PÉRIODE. POUR D'AUTRES, C'EST A DIRE LE PLUS GRAND NOMBRE, ILS DEVRONT ATTENDRE LE MATIN DE LEUR 65^E ANNIVERSAIRE POUR "TOMBER" A LA RETRAITE.

POUR CE GROUPE DES 55-65 ANS, SE POSE LA QUESTION IMPORTANTE DE SE PREPARER A LA RETRAITE. QUE CE SOIT EN S'INFORMANT, SIMPLEMENT, SUR CE QUI LES ATTEND OU EN SE LIANT AVEC LES GROUPES DE LEUR ENTOURAGE (PRÉ-RETRAITÉS, AGES D'OR...) C'EST ENCORE LE TEMPS DE CHANGER DES HABITUDES OU D'EN DÉVELOPPER DE NOUVELLES POUR EVITER OU RÉDUIRE LE CHOC DE LA RETRAITE: QUAND IL N'Y AURA PLUS LE TRAVAIL POUR PRENDRE TOUTE LA PLACE, ET QUE LES AMIS DE TRAVAIL SE DISPERSERONT, QUAND LES REVENUS SERONT MOINDRES, TOUT D'UN COUP, QUAND LES RELATIONS DU COUPLE SE TROUVERONT SOUDAINEMENT INTENSIFIÉES, SANS QU'ON Y SOIT VRAIMENT PRÉPARÉ...

LE VIEILLISSEMENT N'EST DONC PAS QUELQUE CHOSE QUI ARRIVE TOUT D'UN COUP, AVEC LA RETRAITE. MAIS C'EST QUELQUE CHOSE QUE LA SOCIÉTÉ ACTUELLE TEND A REPORTER A PLUS TARD, A OUBLIER... JUSQU'A CE QU'IL SOIT TROP TARD... POUR SE PRÉPARER, POUR SE DONNER LES CONDITIONS POUR "BIEN VIEILLIR". POURTANT, LES PERSONNES DIRECTEMENT CONCERNÉES PAR LE VIEILLISSEMENT REGROUPENT PLUS DE 20% DE LA POPULATION: C'EST A DIRE 1 PERSONNE SUR 5, CE QUI EST AUTANT DE MONDE QUE LES "15-24 ANS".

LES FEMMES CONSTITUENT PRESQUE LES 2/3 DU GROUPE DES RETRAITÉS:

CELLES AGÉES DE 65 ANS VIVRONT ENCORE EN MOYENNE 17 ANS, ALORS QUE LES HOMMES DU MÊME ÂGE PEUVENT S'ATTENDRE A VIVRE 14 ANS. DANS UN QUARTIER COMME LE NOTRE, LA LONGÉVITÉ MOYENNE EST SANS SOUTE PLUS BASSE (CF. ARTICLE LA PRESSE - "6 ANS DE MOINS POUR LES PAUVRES"). MAIS POUR REPRENDRE LE MOT DE LOUISE DULUDE: "DIX-SEPT OU 14 ANS, C'EST INTERMINABLE QUAND ON SE SENT MIS AU RANCART".

EN CE QUI CONCERNE LES GROUPES D'AGE ET DE SEXE, RÉPARTIS PAR TRANCHE DE 5 ANS, NOUS VOUS DONNONS LE TABLEAU SUIVANT, DATÉ DE 1976. CES CHIFFRES SERONT IMPORTANTS QUAND NOUS EXEMINERONS LES HANDICAPS RATTACHÉS AU GRAND AGE (PLUS DE 80 ANS), QUI NÉCESSITENT UN PLUS GRAND SUPPORT, QUE CE SOIT EN TERME DE SOINS A DOMICILE, DE MOYENS DE TRANSPORT OU DE RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES. DANS HOCHELAGA-MAISONNEUVE (1976)

| AGES | HOMMES NOMBRE | FEMMES NOMBRE | TOTAL |
|-----------------------------|------------------|------------------|-------|
| 55 - 59 | 1565 | 1945 | 3510 |
| 60 - 64 | 1430 | 1820 | 3250 |
| 65 - 69 | 1100 | 1535 | 2635 |
| 70 - 74 | 765 | 1170 | 1935 |
| 75 - 79 | 455 | 750 | 1205 |
| 80 - 84 | 185 | 455 | 640 |
| 85 - 89 | 85 | 255 | 340 |
| 90 - + | 70 | 140 | 210 |
| Sous TOTAL PRÉ-RETRAITÉS | 2995 | 3765 | 6760 |
| Sous TOTAL RETRAITÉS | 2660 | 4305 | 6965 |
| GRAND TOTAL | 5655 | 8070 | 13725 |

LA POPULATION AGÉE À LA RETRAITE CONTINUERA DE CROITRE EN NOMBRE ET EN PROPORTION PAR RAPPORT AU RESTE DE LA POPULATION. ON PRÉVOIT QU'EN 2001, LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS SERONT AU NOMBRE DE 873,000 AU QUÉBEC, CONSTITUANT 11,7% DE TOUTE LA POPULATION.

LE PROCESSUS D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AUX BESOINS DE CE GROUPE DE PLUS EN PLUS IMPORTANT QUE SONT LES RETRAITÉS EST DONC LOIN D'ÊTRE TERMINÉ. LES RÉFORMES ET POLITIQUES DE LA VIEILLESSE, LES SERVICES AUX 3^E AGE, LES RÉPONSES INSTITUTIONNELLES ET COMMUNAUTAIRES A LEURS BESOINS SONT ENCORE DES CHOSES RÉCENTES AU QUÉBEC: LA FADOQ N'A QUE DIX ANS, L'AQDR N'EN A QUE TROIS, ET LE PREMIER ÉNONCÉ GÉNÉRAL D'UNE POLITIQUE DU VIEILLISSEMENT PAR LE GOUVERNEMENT QUÉBÉCOIS DATE DE MOINS D'UN AN!

C'EST DONC DIRE QUE BEAUCOUP DE CHOSES RESTENT ENCORE A FAIRE, A CHOISIR, A DÉTERMINER POUR LES RETRAITES D'AUJOURD'HUI; MIEUX VAUT ÊTRE ACTIVEMENT IMPLIQUÉ DANS CES CHOIX QUE D'EN ÊTRE LES COBAYES OU LA VICTIME!

CONCLUSION DEMOGRAPHIE

- UN GROUPE SOCIAL EN "PLEINE EXPANSION" DÉMOGRAPHIQUE QUI DEVRA GAGNER LA PLACE QUI LUI REVIENT DANS LES RAPPORTS AVEC LES AUTRES GROUPES ET CLASSES SOCIALES, QUI DOIT S'INFORMER, S'ORGANISER, PRENDRE PAROLE ET INITIATIVES!

REVENUS, SCOLARISATION ET TYPES D'EMPLOIS AVANT LA RETRAITE

S'IL EST UN FACTEUR DÉTERMINANT POUR QUALIFIER LE NIVEAU DE VIE, LA QUALITÉ DE LA VIE, LE TYPE DE LOGEMENT QU'ON HABITERA ET LES ACTIVITÉS QUI CARACTÉRISERONT LA VIE À LA RETRAITE, C'EST BIEN LE REVENU DONT LA PERSONNE PEUT DISPOSER.

CE REVENU A LA RETRAITE, IL EST RELIÉ AU TYPE D'EMPLOI OCCUPÉ AVANT LA RETRAITE, PAR LA PERSONNE OU SON CONJOINT, DE MEME QUE CET EMPLOI A ÉTÉ, EN PARTIE, DÉTERMINÉ PAR LE NIVEAU DE SCOLARITÉ ATTEINT.

63% DES RETRAITES VIVENT SOUS LE SEUIL DE LA PAUVRETE: TELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE CONCLUSION DU DOCUMENT DE L'AQDR PUBLIÉ EN 1977. CE POURCENTAGE POUR TOUT LE QUÉBEC DEVAIT ÊTRE ENCORE PLUS ÉLEVÉ DANS LE QUARTIER. AUJOURD'HUI, EN 1981, APRÈS L'AUGMENTATION DE 35,00 DE LA PENSION EN JUILLET DERNIER, IL Y AVAIT ENCORE UN ÉCART DE 14% ENTRE LE SEUIL DE PAUVRETÉ ET LE MAXIMUM QU'ON POUVAIT RETIRER AVEC LA PENSION ET LE SUPPLÉMENT

| ANNEE | 1977 | | | 1980 (JUILLET) | | |
|-------------------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------|----------------------|---------------|
| | PV + SRG | SEUIL DE PAUVRETE | ÉCART EN % | PV + SRG | SEUIL DE PAUVRETE | ÉCART EN % |
| PERSONNE SEULE | \$240,47 | \$358,29 | -32,88% | \$383,31 | \$447,38 | -14,32% |
| COUPLE (DEUX ONT 65 ANS +) | \$458,74 | \$597,15 | -23,17% | \$678,70 | \$745,63 | - 8,98% |

L'ENQUÊTE BEAUDOIN ET AL, FAISAIT RESSORTIR EN 1972 QUE LES PREMIERS BESOINS QUI SONT COUPÉS OU CEUX DONT SE PRIVENT LES RETRAITÉS QUI VIVENT DANS LA PAUVRETÉ, SONT CEUX DU VÊTEMENT, DU TRANSPORT, ET DU

LOISIR. CET ÉLÉMENT SERA À RETENIR QUAND ON ANALYSERA LE COMPORTEMENT SOCIAL ET LE NIVEAU D'INTÉGRATION SOCIAL DES PERSONNES AGÉES DU QUARTIER.

D'UN AUTRE COTÉ, LA FÉDÉRATION DES CAISSES POPULAIRES ÉTABLISSAIT, EN 1981, LE BUDGET-TYPE SUIVANT POUR UN COUPLE DE RETRAITÉ. COMME TOUS LES BUDGETS-TYPES IL NE FAUT PAS LE PRENDRE À LA LETTRE MAIS S'EN SERVIR COMME POINT DE COMPARAISON.

- 11 -

BUDGET TYPE POUR UN COUPLE (RETRAITE)

ETABLI PAR LA FEDERATION DES

CAISSES POPULAIRES

MES DEPENSES REGULIERES DE RETRAITE

| <u>LOGEMENT</u> | <u>PAR ANNEE</u> |
|--|------------------|
| LOYER OU VERSEMENTS SUR HYPOTHEQUE, REPARATION, ENTRETIEN, TAXES, CHAUFFAGE, GAZ ELECTRICITE, ASSURANCES, TELEPHONES, ETC. | \$ 3,212.22 |
| <u>SERVICES MENAGERS</u> | |
| NETTOYAGE, BLANCHISSAGE, PRODUITS MENAGERS, ETC. | \$ 644.32 |
| <u>AMEUBLEMENT</u> | |
| MEUBLES, APPAREILS MENAGERS, DECORATION, ENTRETIEN, REPARATIONS, ETC. | \$ 568.37 |
| <u>ALIMENTATION</u> | |
| CHEZ MOI ET A L'EXTERIEUR | \$ 2,801.15 |
| <u>HABILLEMENT</u> | \$ 785.62 |
| <u>DEPLACEMENTS</u> | |
| AUTO: ACHAT, ENTRETIEN, REPARATIONS, ESSENCES, GARAGE, ASSURANCES, PEAGES, STATIONNEMENTS; TRANSPOTS EN COMMUN LOCAUX ET INTERURBAINS, ETC. | \$ 1,620.19 |
| <u>FRAIS MEDICAUX ET DE SANTE</u> | |
| PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE, SOINS DES YEUX ET DENTS, MEDICAMENTS, PRODUITS, ETC. | \$ 340.94 |
| <u>EDUCATION</u> | |
| FRAIS DE SCOLARITE, LIVRES, FOURNITURES, ETC. | \$ 68.14 |
| <u>LOISIRS</u> | |
| SPORTS, CAMPING, MUSIQUE, PHOTO, DISQUES, CAS- SETTES, TV, RADIO, CABLE, BRICOLAGE, COLLECTIONS, LECTURES, JOURNAUX ET LIVRES, VOYAGES, ETC. | \$ 724.24 |
| <u>SOINS PERSONNELS</u> | |
| COIFFURE, MASSAGES, ETC | \$ 276.48 |
| <u>TABAC ET ALCOOL</u> | \$ 443.02 |
| <u>DIVERS</u> | \$ 275.71 |
| TOTAL DE MES DEPENSES REGULIERES DE RETRAITE | \$11,761.40 |

* REVENU MINIMUM NECESSAIRE POUR NE PAS S'ENDETTER. BUDGET ETABLI D'APRES
LES CHIFFRES FOURNIS PAR LE SENAT CANADIEN EN 1978.

* *Ou pour ne pas vieillir plus vite que nécessaire! (G.B.)*

EN 1978, SELON L'ENQUÊTE BÉLAND 25% DES PERSONNES AGÉES DU QUARTIER RETIRAIENT LE MAXIMUM DU SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI. SI L'ÉCART ENTRE LE SEUIL DE PAUVRETÉ ET LE REVENU MINIMUM GARANTI PAR LES PENSIONS FÉDÉRALES A DIMINUÉ DEPUIS 1977, C'EST SANS DOUTE PARCE QUE LES PRESSIONS DES RETRAITÉS SUR LES GOUVERNEMENTS SE SONT FAIT PLUS FORTES CES DERNIÈRES ANNÉES. ET COMME ON LE SOULIGNAIT PLUS HAUT, LES RETRAITÉS ONT UN POIDS CERTAIN, EN TANT QU'ÉLECTEURS. MAIS DOIT-ON EN CONCLURE QUE LA SITUATION EST ROSE? DEVRAIT-ON MÊME ÊTRE "SATISFAIT" SI, D'ICI QUELQUES TEMPS, LE REVENU MINIMUM À LA RETRAITE ATTEIGNAIT LE "SEUIL DE PAUVRETÉ"? ENTRE LE SEUIL DE PAUVRETÉ ET UN NIVEAU DE VIE À LA RETRAITE QUI CORRESPOND A LA DIGNITÉ D'UN "REPOS BIEN MÉRITÉ", IL Y A AURA ENCORE UN BOUT DE CHEMIN À FAIRE!!

SCOLARISATION

ET CET ÉCART EST D'AUTANT PLUS INJUSTE QU'IL S'ENRACINE JUSQUE DANS LES PREMIÈRES ANNÉES DE LA VIE DES RETRAITÉS D'AUJOURD'HUI. AINSI, POUR LES PERSONNES AGÉES DU QUARTIER HOCHELAGA-MAISONNEUVE, ELLES AURONT ÉTÉ MOINS LONGTEMPS À L'ÉCOLE, 54% DES PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER INTERVIEWÉES DANS L'ENQUÊTE BÉLAND AVAIENT MOINS DE 7 ANS DE SCOLARITÉ.

14% AVAIENT 7 ANS DE SCOLARITÉ, POUR UN TOTAL DE 68% AYANT 7 ANS OU MOINS DE SCOLARITÉ. CES CHIFFRES, COMPARÉS À CEUX D'AUTRES VILLES AUSSI COUVERTES PAR LA MÊME ENQUÊTE MONTRENT UN ÉCART IMPORTANT:

| | HULL | TROIS RIVIERES |
|----------------|--------------|----------------|
| MOINS DE 7 ANS | 36.9% | 36.4% |
| 7 ANS | <u>20.4%</u> | <u>22.5%</u> |
| | 57.3% | 58.9% |

L'ÉCART ENTRE HOCHELAGA-MAISONNEUVE ET LES VILLES DE HULL ET TROIS-RIVIERES EST DE PRESQUE 20%, EN CE QUI CONCERNE LES "MOINS DE 7 ANS DE SCOLARITÉ".

CATEGORIES D'EMPLOIS

LE FAIT D'AVOIR ÉTÉ MOINS SCOLARISÉ DÉTERMINE L'ACCES À DES EMPLOIS OU LES REVENUS SONT MOINDRES, OU LES CONDITIONS DE TRAVAIL SONT PLUS DIFFICILES... CE QUI AFFECTERA LA SANTÉ ET LE REVENU DISPONIBLE RENDU A LA RETRAITE.

AINSI, SUR UNE "ÉCHELLE DE PRESTIGE" DES EMPLOIS POSSIBLES, QU'ON APPELLE L'ÉCHELLE DE BLISHEN, L'ENQUÊTE BÉLAND A IDENTIFIÉ LA RÉPARTITION SUIVANTE DE LA POPULATION ÂGÉE DU QUARTIER:

| CODE D'OCCUPATION DE BLISHEN | HOCHELAGA- MAISONNEUVE | | |
|---|---------------------------|------|-------|
| | N | % | |
| 1924 A 1999 MANOEUVRES | 3 | 1.0 | 67.1% |
| 2000 A 2999 OUVRIERS | 106 | 37.1 | |
| 3000 A 3999 OUVRIERS QUA- LIFIÉS ET PE- TITS COLS BLEUS | 83 | 29.0 | 89.5% |
| 4000 A 4999 TECHNICIENS ET CONTREMAÎTRES | 64 | 22.4 | |
| 5000 A 5999 PETITS ENTREPRENEURS | 18 | 6.3 | |
| 6000 A 6999 INDUSTRIELS | 10 | 3.5 | |
| 7000 A 7472 PROFESSIONNELS | 2 | .7 | |

SI ON COMPARE CETTE HIÉRARCHISATION DE L'EMPLOI À CELLE DE L'ENSEMBLE DU QUÉBEC, ON REMARQUE QUE SEULEMENT 10,5% DES PERSONNES AGÉES DANS HOCHELAGA MAISONNEUVE ONT EU UN EMPLOI DONT LA VALEUR SUR L'ÉCHELLE DE BLISHEN EST DE 50,00 OU PLUS, ALORS QUE POUR TOUTE LA POPULATION DU QUÉBEC, C'EST 29% DES PERSONNES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL (1961) QUI SE SITUENT DANS UN EMPLOI DE PLUS DE 50,00. AUSSI, 67,1% DES PERSONNES AGÉES DANS LE QUARTIER OCCUPAIENT UN EMPLOI DE 40,00 ET MOINS, COMPARÉ À 52,7% À HULL, ET À 48% À TROIS-RIVIÈRES.

CONSÉQUENCES SUR LE VIEILLISSEMENT

CES FAITS NE SONT PAS SEULEMENT IMPORTANTS POUR COMPRENDRE LE NIVEAU DE REVENU AU TRAVAIL, ET CELUI À LA RETRAITE PAR CONSÉQUENT, MAIS AUSSI, ILS DÉTERMINENT LA DISPONIBILITÉ ET LES CAPACITÉS D'ADAPTATION* QU'AURONT LES TRAVAILLEURS AU MOMENT DE LEUR RETRAITE. AINSI PLUSIEURS RECHERCHES RÉCENTES ONT DÉMONTRÉ QUE LE TYPE DE TRAVAIL ACCOMPLI PENDANT LA VIE ACTIVE INFLUE SUR LE TYPE DE RETRAITE QUE LA PERSONNE AGÉE AURA: "RETRAITE-RETRAIT" QUI SE CONCENTRE SUR LES BESOINS PRIMAIRES (NOURRITURE, LOGEMENT, SOMMEIL...), ET QUI EST CARACTÉRISTIQUE DES TRAVAILLEURS AYANT EU PEU DE CONTRÔLE SUR LEUR TRAVAIL, AYANT EXÉCUTÉ UN TRAVAIL MÉCANIQUE, RÉPÉTITIF, NOCIF POUR LA SANTÉ...⁽¹³⁾ DE MÊME UNE RECHERCHE RÉCENTE SUR LE VIEILLISSEMENT DIFFÉRENTIEL DÉMONTRAIT À QUEL POINT LE FAIT D'OCCUPER UNE "POSITION MODESTE DANS LA HIÉRARCHIE" DU TRAVAIL AMÈNE DES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ (SUR-VIEILLISSEMENT), SUR LE DÉVELOPPEMENT D'APTITUDES À OCCUPER SON TEMPS LIBRE AVEC INITIATIVE ET AINSI, À ORGANISER SA RETRAITE.

CETTE RECHERCHE, QUI PERMET DE MESURER LE SUR-VIEILLISSEMENT QUE CAUSENT CERTAINS TYPES DE TRAVAIL (TRAVAIL MANUEL NON SPÉCIALISÉ...)

ARRIVE, ENTRE AUTRES, À LA CONCLUSION QUE CES TRAVAILLEURS DEVRAIENT BÉNÉFICIER D'UNE RETRAITE PLEINEMENT COMPENSEE ET QUI PEUT ALLER, SELON LEURS CALCULS JUSQU'A 5 A 6 ANS AVANT CELLES DES CADRES SUPÉRIEURS, ⁽¹⁹⁾

QUELLES CONCLUSIONS TIRER?

REVENUS

- UNE AUGMENTATION DE REVENU DE 33% SERAIT NÉCESSAIRE POUR ATTEINDRE LE MINIMUM "VITAL" (FÉD. CAISSES), BEAUCOUP DE PERSONNES NOUS DISENT "BOF... QUAND ON EST 2, ON VIT BIEN" CA VEUT DIRE: ON MANQUE DE RIEN D'ESSENTIEL, MAIS PLUS DE CHAUFFAGE L'HIVER, DE MEILLEURES CONDITIONS POUR SORTIR, L'HIVER PLUS DE LOISIRS ET, MOINS DE TRACAS, CA N'EST PAS ESSENTIEL ET... "VITAL"?

EST-CE QUE CA NE FERAIT PAS VIVRE PLUS LONGTEMPS?? ET PUIS IL Y A 30% DES PERSONNES ÂGÉES QUI VIVENT SEULES!!

SCOLARISATION - CATEGORIES D'EMPLOIS

LE TYPE DE TRAVAIL EXERCÉ, QUI EST SOUVENT DÉTERMINÉ PAR LE NIVEAU DE SCOLARISATION ET LE REVENU DISPONIBLE, DÉTERMINE À SON TOUR UNE BONNE PARTIE DE LA SANTÉ ET DES CAPACITÉS, PHYSIQUES COMME PSYCHOLOGIQUES DE LA PERSONNE RENDUE À LA RETRAITE. LES 4 CONDUITES TYPIQUES DE LA RETRAITE, ANALYSÉES PAR A.M. GUILLEMAND, EN ANNEXE 1, SONT À METTRE EN LIEN AVEC LES TYPES D'EMPLOIS OCCUPÉS PAR LA POPULATION DU QUARTIER (TABLEAU-ECHELLE BLISHEN), ET LES CAPACITÉS QUE PERMETTENT OU NON DE DÉVELOPPER LES TYPES D'EMPLOIS DU "BAS DE L'ÉCHELLE" (TEXTE 19)

CONCLUSION GENERALE (CHAPITRE I)

LA SITUATION N'EST PAS ROSE: LE QUARTIER RASSEMBLE DES PERSONNES ÂGÉES PLUS PAUVRES, MOINS SCOLARISÉES, QUI ONT OCCUPÉ DES EMPLOIS MOINS "PRESTIGIEUX",... MAIS FAUDRAIT PAS SE METTRE À "BROYER DU NOIR"

* LES AUGMENTATIONS DE REVENUS DES RETRAITÉS, DE MÊME QUE LA PLACE PLUS GRANDE QU'ILS OCCUPENT SOCIALEMENT AUJOURD'HUI (DANS LES MÉDIA, LES PROGRAMMES ÉLECTORAUX DES PARTIS, LES PROGRAMMES ÉDUCATIFS...) SONT DUS À L'INTERACTION DE PLUSIEURS FACTEURS:

- LES RETRAITÉS SONT PLUS NOMBREUX
- ILS SONT PLUS ORGANISÉS POUR PARLER ET DIRE LEURS BESOINS (NAISSANCE DE L'AQDR -1977, IMPLICATIONS SOCIALES DE LA FADOQ)
- ILS SONT PLUS SOCIALISÉS (DÉVELOPPEMENT DES GROUPES 3^E ÂGE DANS LE QUARTIER DEPUIS 10 ANS)
- ET LES GAINS QU'ILS OBTIENNENT EN TANT QUE GROUPES SOCIAUX OU EN TANT QUE GROUPE D'ÂGE (AUGMENTATIONS DE REVENUS, SUBVENTIONS POUR ACTIVITÉS, PUBLICATIONS, LOCAUX DE GROUPES...) SONT AUTANT D'OUTILS ET DE MOYENS POUR PRENDRE CONSCIENCE, POUR ÊTRE MIEUX INFORMÉS, MIEUX SOIGNÉS, PLUS "LIBRES" - ET DONC MIEUX VIVRE SA RETRAITE.

* LA SITUATION ACTUELLE NOUS SEMBLE FAVORABLE, MALGRÉ LES CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUE GÉNÉRALEMENT DIFFICILES, À UNE AMÉLIORATION PROGRESSIVE DES CONDITIONS DE VIE À LA RETRAITE: LA POPULATION DANS L'ENSEMBLE EST PLUS SENSIBILISÉE AUJOURD'HUI À L'IMPORTANCE DU 3^E ÂGE, EN TANT QUE GROUPE, MAIS AUSSI COMME PÉRIODE DANS LA VIE DE TOUS!

MAIS CETTE AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE LA RETRAITE NE VIENDRA PAS TOUTE SEULE: ELLE CONTINUERA D'ÊTRE LE RÉSULTAT DE L'ACTION DES RETRAITÉS EUX-MÊMES. POUR CITER M. LAZURE, ET SON DOCUMENT DE CONSULTATION SUR LE 3^E AGE, "DEPUIS QUELQUES ANNÉES, L'ÉMERGENCE D'ORGANISMES REGROUPANT DES PERSONNES ÂGÉES, A PERMIS A CES DERNIERES DE S'EXPRIMER QUANT A LEURS BESOINS ET A LEURS ASPIRATIONS. AINSI LA FÉDÉRATION DE L'AGE D'OR DU QUÉBEC AVEC SES 130,000 MEMBRES ET LA RÉCENTE ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉS ET DES PRÉRETRAITÉS SONT LE SIGNE D'UNE PRISE DE CONSCIENCE PROGRESSIVE, MAIS CERTAINE, DES PERSONNES AGÉES FACE AU SORT QUE LEUR RÉSERVE NOTRE SOCIÉTÉ. IL EST PERMIS DE CROIRE QUE CETTE CLAIRVOYANCE DE LA POPULATION ÂGÉE ACCENTUERA DAVANTAGE DANS LE FUTUR LE MOUVEMENT DE REVENDICATION ACTUEL." (16)

* * * * *

NON SEULEMENT PENSONS NOUS QUE LA POPULATION ÂGÉE CONTINUERA DE REVENDIQUER, MAIS LES FAITS, COMME NOUS L'AVONS VU AU NIVEAU ÉCONOMIQUE, ET COMME NOUS LE VERRONS DANS LES AUTRES CHAPITRES, NOUS CONVAINQUENT DE LA LÉGITIMITÉ DE BEAUCOUP DE CES DEMANDES, DONT LA PREMIÈRE CONCERNE LES CONDITIONS ÉCONOMIQUES DE VIE,

LÀ DESSUS, PRESQUE TOUT LE MONDE S'ENTEND. C'EST QUAND ON DISCUTE DES MODALITÉS, DU QUAND, DU COMMENT ET JUSQU'OUÛ ON RÉPONDRA AUX DEMANDES DES "AINÉS", QUE LA DISCUSSION ET LA "NÉGOCIATION" COMMENCENT,

PLUSIEURS PORTE-PAROLLES DES PERSONNES ÂGÉES SE SONT LEVÉS POUR DÉFENDRE ET EXPOSER CES REVENDICATIONS. PLUSIEURS ORGANISATIONS D'ENVERGURES PROVINCIALES, CANADIENNES, OU INTERNATIONALES ONT PUBLIÉ DES MÉMOIRES, DES JOURNAUX... SUR CES BESOINS DU 3^E ÂGE. PLUSIEURS RECHERCHES SE SONT AUSSI DONNÉ COMME OBJECTIF DE MESURER CES BESOINS...

MAIS TOUT ÇA, QU'EST-CE QU'EN PENSE LA POPULATION DU QUARTIER, CELLE QUE NOUS COTOYONS CHAQUE JOUR? QUELS SONT CES BESOINS? PEU DE GROUPE DE PERSONNES ÂGÉES, PARMIS LA DOUZAINE QU'IL Y A DANS LE QUARTIER, PARTICIPENT ACTIVEMENT AUX ORGANISMES QUI MÈNENT LE DÉBAT, "NÉGOCIENT" LA SITUATION ACTUELLE ET FUTURE DES RETRAITÉS D'ICI.

- D'APRÈS VOUS, QUELS REVENUS DEVRAIENT RECEVOIR LA PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER?
- COMMENT ÉVITER LE VIEILLISSEMENT PRÉMATURE DES TRAVAILLEURS DU "BAS DE L'ÉCHELLE"? PAR LA RETRAITE PRISE PLUS JEUNE? PAR LA "ROTATION DANS L'EMPLOI"?
- COMMENT DEVRAIENT-ELLES GAGNER CE REVENU, PENDANT LEUR VIE DE TRAVAIL?
- COMMENT PRÉPARER LES QUELQUE 6700 PRÉ-RETRAITÉS DU QUARTIER À LA RETRAITE? COMMENT COMPENSER LE FAIT QUE LES RETRAITÉS D'AUJOURD'HUI ET D'HIER N'ONT PAS PU BÉNÉFICIER D'UNE RETRAITE PLUS JEUNE, OU DE LA ROTATION D'EMPLOI.

MALADIES ET MEDICAMENTS

SELON L'ENQUÊTE BÉLAND, DANS LE QUARTIER

28,2% DES PERSONNES ÂGÉES SOUFFRENT D'UNE MALADIE CHRONIQUE

23,5% DES PERSONNES ÂGÉES SOUFFRENT DE 2 MALADIES CHRONIQUES

29,3% DES PERSONNES ÂGÉES SOUFFRENT DE 3 OU PLUS

81,0% SOUFFRENT D'AU MOINS 1 MALADIE CHRONIQUE

IL N'EST DONC PAS SURPRENANT DE VOIR QUE 71,3% DE LA POPULATION ÂGÉE DU QUARTIER CONSOMMENT DES "MÉDICAMENTS PRESCRITS."

LES PERSONNES ÂGÉES AU QUÉBEC CONSOMMENT EN MOYENNE 20,3 PRESCRIPTIONS PAR ANNEE. CEPENDANT CELLES-CI SE RÉPARTISSENT INÉGALEMENT ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES:

22,4 PRESCRIPTIONS POUR LES FEMMES

17,6 PRESCRIPTIONS POUR LES HOMMES

LES PRESCRIPTIONS LES PLUS FRÉQUENTES SONT CELLES QUI AGISSENT SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (25,9%), CELLES QUI AGISSENT SUR LE SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE (16,4%), ÉLECTROLYTES ET DIURÉTIQUES (17,1%). LÀ AUSSI ON CONSTATE UNE INÉGALITÉ ENTRE HOMMES ET FEMMES, EN PARTICULIER POUR LES PRESCRIPTIONS AFFECTANT LE SYSTEME NERVEUX CENTRAL, OU LES FEMMES CONSOMMENT 6,2 PRESCRIPTIONS PAR ANNÉE ET LES HOMMES 4. UNE ENQUÊTE RÉALISÉE DANS LE QUARTIER MERCIER MONTRAIT, DANS LE MÊME SENS, QUE 24% DES FEMMES ÂGÉES, CONTRE 9,8% DES HOMMES, CONSOMMAIENT DES SOMNIFÈRES.

CE N'EST PAS QU'À PARTIR DE 65 ANS QUE LES FEMMES CONSOMMENT PLUS

DE MÉDICAMENTS QUE LES HOMMES: - LOUISE NADEAU, DANS LE NO DE NOV. '79 DE SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC ANALYSE LE POURQUOI DE CETTE SITUATION. ELLE SOULIGNE ENTRE AUTRES QUE LES FEMMES EXPRIMENT DAVANTAGE QUE LES HOMMES LEURS CONFLITS, ÉMOTIONS, RELIÉS À LEURS DIFFICULTÉS DE RÉPONDRE AUX EXIGENCES DANS LEURS RÔLES DE MERE-ÉPOUSE-MÉNAGÈRE ET QUELQUES FOIS TRAVAILLEUSE...* À CES DIFFICULTÉS GÉNÉRALES S'AJOUTE, POUR LES FEMMES ÂGÉES, LE FAIT LA PLUPART D'ENTRE ELLES SURVIVRONT A LEUR MARI, CONNAITRONT LE DEUIL ET LE VEUVEGE.

LA COMME AILLEURS, LA MÉDICATION PEUT AIDER À FAIRE FACE À CERTAINES SITUATIONS MAIS ELLE NE PEUT CHANGER LA SITUATION!

MÉDICAMENTS ET EFFETS INDÉSIRABLES

LA MÉDICATION PEUT MÊME QUELQUES FOIS NUIRE AU RÉTABLISSEMENT DE SAINES RELATIONS AVEC L'ENTOURAGE, SI LE TRAITEMENT DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES N'EST PAS LIÉ AU TRAVAIL SUR LES CONDITIONS SOCIALES À L'ORIGINE DU PROBLÈME (MISE À LA RETRAITE, DEUIL, ISOLEMENT)

"ANASTHÉSIE LES PROBLÈMES AFFECTE A LONG TERME LA QUALITÉ DE LA VIE ET ENFERME LES FEMMES DANS LA PERCEPTION D'ÊTRE PERSONNELLEMENT ET SOCIALEMENT IMPUISSANTES". L. NADEAU, PAGE 106. CETTE CITATION DE L. NADEAU POURRAIT BIEN D'ADAPTER À LA SITUATION DES PERSONNES AGÉES, CONFRONTÉES ELLES AUSSI À DES "CRISES INTÉRIEURES" QUI CORRESPONDENT À DES CRISES, RUPTURES, DÉVALORISATION BIEN EXTÉRIEURES, ELLES!

BIEN QUE NOUS AYONS SURTOUT PARLÉ DES TRANQUILISANTS JUSQU'ICI, IL Y A AUSSI BEAUCOUP D'AUTRES MÉDICAMENTS PRESCRITS CONTRE L'HYPERTENSION, LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES, ET MÊME LE RHUME, QUI ONT

* ET QU'À CETTE EXPRESSION DES DIFFICULTÉS ET ÉMOTIONS, LA MÉDECINE ACTUELLE RÉPOND SOUVENT PAR LES MÉDICAMENTS

DES EFFETS SECONDAIRES NON DÉSIRABLES SUR LE COMPORTEMENT, L'AUTONOMIE, LA "QUALITÉ DE VIE" DES PERSONNES ÂGÉES, AINSI, DES MÉDICAMENTS PRESCRITS POUR RÉTABLIR LA TENSION ARTÉRIELLE (MÉTHYLDOPA) AURONT UN EFFET SUR LE LIBIDO ET DONC LES DÉSIRS ET RELATIONS SEXUELLES. MAIS L'EFFET SUR LE LIBIDO NE S'ARRÊTE PAS LÀ, CELA TOUCHE TOUTE L'AFFECTIVITÉ, L'ÉMOTIVITÉ D'UNE PERSONNE ET FINALEMENT LE TISSU DE SES RELATIONS HUMAINES. (CF ANNEXE II)

LES EFFETS INDÉSIRABLES DES MÉDICAMENTS SONT 2 FOIS PLUS ÉLEVÉS POUR LES PERSONNES ENTRE 60 ET 70 ANS QUE POUR CELLES ENTRE 30 ET 40 ANS. CELA PEUT ÊTRE LIÉ AUX TRANSFORMATIONS PHYSIOLOGIQUES QUI SE PRODUISENT AVEC L'ÂGE (FONTE DE LA MASSE MUSCULAIRE, DIMINUTION DE L'EAU, PERTE DE CERTAINS ENZYMES,...). MALHEUREUSEMENT, TROP SOUVENT LES EFFETS "PARTICULIERS" OU INDÉSIRABLES DE CERTAINS MÉDICAMENTS SERONT MIS SUR LE COMPTE DE LA SÉNILITÉ OU DE LA VIEILLESSE. (16)

NOUS DEVONS DONC CONCLURE QU'UN TRAVAIL D'INFORMATION EST À FAIRE, SUR LES MÉDICAMENTS, LEURS EFFETS. MAIS SURTOUT, CE TRAVAIL D'INFORMATION DOIT-IL FAIRE LE LIEN ENTRE L'INTERVENTION MÉDICALE, QUI PRESCRIT LE MÉDICAMENT ET LE MILIEU FAMILIAL OU SOCIAL, QUI PEUT AGIR SUR CERTAINES CAUSES À L'ORIGINE DES TENSIONS, STRESS, DÉPRESSIONS QUI CONDUISENT À LA MÉDICAMENTATION, SANS CELA, L'INFORMATION RESTERAIT COMME LA MÉDICAMENTATION ELLE-MÊME: ON N'ATTEINDRAIT PAS LES CAUSES, NI LES CONDITIONS SOCIALES OU FAMILIALES RENDANT POSSIBLE UNE AMÉLIORATION.

VISITES MEDICALES

- 22,3% DES PERSONNES DU QUARTIER SONT ALLÉES VOIR LE MÉDECIN 6 FOIS OU PLUS DANS LES DERNIERS 6 MOIS,
- 15,8% ÉTAIENT ALLÉES LE VOIR IL Y A MOINS D'UNE SEMAINE
- 62% ÉTAIENT ALLÉES LE VOIR AU MOINS 1 FOIS DANS LES DERNIERS 3 MOIS
- 80,8% DES PERSONNES ÂGÉES ONT UN "MÉDECIN DE FAMILLE" ALORS QUE 8,2% FRÉQUENTENT UNE CLINIQUE. (ENQUÊTE BÉLAND)

CES QUELQUES CHIFFRES MONTRENT À QUEL POINT LES VISITES MÉDICALES SONT IMPORTANTES POUR LES PERSONNES ÂGÉES. ELLES CONTRASTENT AVEC L'ÉVALUATION DU MINISTÈRE EN MATIÈRE DE SOINS INFIRMIERS, QUI IDENTIFIE QUE 5% DE LA POPULATION AURAIT BESOIN DE 1 VISITE PAR 2 MOIS DE L'INFIRMIER (ÈRE)! PENDANT CE TEMPS 60% DE LA POPULATION ÂGÉE AURA ÉTÉ VOIR LE MÉDECIN! ON PEUT DOUTER QUE TOUTES CES VISITES MÉDICALES AIENT UN CARACTÈRE DE TRAITEMENT OU DE DIAGNOSTIC NÉCESSITANT ABSOLUMENT LA RENCONTRE D'UN MÉDECIN:

1. LES MALADIES CHRONIQUES ONT CECI DE PARTICULIER, C'EST QU'ELLES SONT DÉJÀ DIAGNOSTIQUÉES ET PEUVENT ÊTRE SUIVIES EN "PREMIÈRE LIGNE" PAR DES INFIRMIERS (ÈRES),
2. DE PLUS, L'ABSENCE DE SERVICES GÉNÉRALISÉS, ET DISPONIBLES (DONC EN QUANTITÉ SUFFISANTE) DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE OBLIGE LES PERSONNES À FAIRE APPEL DIRECTEMENT AU MÉDECIN.

3. MÊME S'IL EXISTE DES SOINS À DOMICILE OFFERTS DANS LE QUARTIER (AU CLSC, CENTRE D'ACCUEIL) CEUX-CI NE REJOINGNENT NI NE SONT DIRECTEMENT LIÉS AUX 80,8% DES PERSONNES ÂGÉES QUI FONT AFFAIRE AVEC DES MÉDECINS DE FAMILLE. CES DERNIERS ONT D'AILLEURS TOUTE LIBERTÉ DE TRAVAILLER, OU NON, AVEC LES SERVICES INFIRMIERS À DOMICILE.

DONC, NON SEULEMENT FAUT-IL DONNER DE L'INFORMATION MÉDICALE ET "MÉDICAMENTEUSE", MAIS AUSSI FAUDRAIT-IL LIER BEAUCOUP PLUS ÉTROITEMENT LES STRUCTURES DE SOINS À DOMICILE ET DE PRÉVENTION, AUX "STRUCTURES" CURATIVES DE SERVICES MÉDICAUX, QUI RELÈVENT GÉNÉRALEMENT DES BUREAUX PRIVÉS DE MÉDECIN. IL EST CLAIR CEPENDANT QUE LES PERSONNES ÂGÉES (COMME LA POPULATION EN GÉNÉRAL) ONT UNE GRANDE CONFIANCE, QUELQUES FOIS TROP MÊME, EN LEURS MÉDECINS. AUSSI TOUTE TRANSFORMATION DES RAPPORTS ENTRE LES SERVICES CURATIFS ET D'AUTRES PLUS PRÉVENTIFS, OU MOINS "LOURDS", EXIGERA UNE COLLABORATION ACTIVE DE LA PART DES MÉDECINS.

AINSI CROYONS NOUS QU'UN TRAVAIL DE SUIVI ET DE DÉPISTAGE PLUS SERRÉ POURRA ÊTRE FAIT PAR DES SOINS INFIRMIERS, ET QUE LE TRAVAIL DE SOINS MÉDICAUX POURRA SE FAIRE, DE SON CÔTÉ, PLUS EFFICACEMENT, ET COMPTER NON SEULEMENT SUR LES SOINS INFIRMIERS, MAIS AUSSI SUR TOUTES LES DIMENSIONS (SOCIALE, COMMUNAUTAIRE, FAMILIALE,...) D'UNE INTERVENTION GLOBALE.

URGENCES, TELE-MEDIC ET ACCES AUX SERVICES

LE MÊME GENRE D'INADÉGRATION ENTRE LE BESOIN DE SOIN ET LA RESSOURCE UTILISÉE EST OBSERVABLE AU NIVEAU DES URGENCES. LE DOCTEUR MONGEAU FAISAIT REMARQUER DANS UN ARTICLE RÉCENT DE LA REVUE CHATELAINE, DE MÊME QUE BEAUCOUP D'AUTRES DANS LES DÉBATS ENTOURANT LA SURVIE DE

TÉLÉ-MÉDIC, QUE FORT PEU DE VÉRITABLES URGENCES SE COMPTAIENT PARMIS LES QUELQUES 3500 VISITES EFFECTUÉES CHAQUE SEMAINE PAR CET ORGANISME D'URGENCE À DOMICILE: ENTRE 5 ET 20%. DANS LE MÊME SENS, LES DÉBATS QUI ENTOURENT LES URGENCES BONDÉES DES HÔPITAUX DE MONTRÉAL FONT RESSORTIR LA DIFFICULTÉ DE DISTINGUER LES VRAIES URGENCES, D'AUTRES CAS QUE DES SOINS INFIRMIERS ADÉQUATS OU UN MINIMUM DE PRÉVENTION AURAIT ÉVITÉ DE VOIR ABOUTIR À L'URGENCE.

COMME LES PERSONNES ÂGÉES SONT GRANDES CONSOMMATRICES DE CES SERVICES, L'ÉTAT ET LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS D'URGENCE, DE L'ACCÈS À CES SERVICES LES CONCERNENT DONC GRANDEMENT:

EN 1979, POUR LA 1^{ÈRE} ANNÉE D'OPÉRATION DU SERVICE AMBULANCIER GRATUIT AUX PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS, IL Y A EU PLUS DE 10% DES PERSONNES ÂGÉES QUI ONT UTILISÉ CES SERVICES : 5,600 BÉNÉFICIAIRES.

* 27% DE L'ENSEMBLE DES SOMMES DÉPENSÉES POUR SERVICES MÉDICAUX PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE, L'ONT ÉTÉ POUR DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS EN 1977.

* C'EST PRÈS DE 80% DES PERSONNES ÂGÉES QUI ONT BÉNÉFICIÉ D'UN PROGRAMME OU L'AUTRE DE LA RÉGIE D'ASSURANCE MALADIE ET HOSPITALISATION, EN 1978.

* COMME NOUS L'AVONS SOULIGNÉ EN CE QUI CONCERNE LA FRÉQUENCE DES VISITES AUX MÉDECINS, LA TENDANCE EST À UTILISER DES RESSOURCES CURATIVES ET INSTITUTIONNELLES PLUS LOURDES PAR RAPPORT AUX RESSOURCES PRÉVENTIVES ET COMMUNAUTAIRES. MAIS CELA EST DÛ, CROYONS NOUS, À LA DÉFICIENCE ET L'INACCESSIBILITÉ DE CES DERNIÈRES RESSOURCES: ON NE PEUT BLÂMER UNE PERSONNE D'ALLER À L'URGENCE OU DE FAIRE VENIR TÉLÉ-MÉDIC, QUAND IL N'Y A PAS D'AUTRE RESSOURCE DISPONIBLE, OU QUAND LA DÉMARCHE

AUPRÈS D'UNE RESSOURCE MOINS "LOURDE", RALENTIRAIT LE PROCESSUS DE DIAGNOSTIC ET DE SOINS SOUHAITÉS. EN EFFET, POURQUOI SE RENDRE AU CLSC DU COIN, OU À SA CLINIQUE, SI ON N'EST PAS SÛR DE L'URGENCE DE SONT ÉTAT ET QUE LE MANQUE DE LIENS ENTRE LA CLINIQUE ET L'HÔPITAL RISQUE DE NOUS FAIRE RECOMMENCER L'ATTENTE BUREAUCRATIQUE À L'HÔPITAL?

DE LA MÊME FACON QU'AU NIVEAU DU LOGEMENT, L'ACCENT A ÉTÉ MIS DEPUIS LONGTEMPS SUR LES RESSOURCES LOURDES (CENTRES D'ACCUEIL, CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PROLONGÉS), ET QUE LES SERVICES À DOMICILE OU RESSOURCES PERMETTANT AUX GENS DE RESTER CHEZ EUX ONT ÉTÉ LES PARENTS PAUVRES DU RÉSEAU. LE MÊME DÉVELOPPEMENT INÉGAL DES RESSOURCES LOURDES AU NIVEAU DES SOINS MÉDICAUX EST À L'ORIGINE DE LA TENDANCE À SURUTILISER CES RESSOURCES. TANT QU'IL N'Y AURA PAS DE SOINS INFIRMIERS ACCESSIBLES À TOUTE HEURE, ON FERA APPEL AUX SOINS MÉDICAUX; TANT QU'IL N'Y AURA PAS DE MINI-URGENCE ACCESSIBLE ET INTÉGRÉE AU RÉSEAU, ON IRA DIRECTEMENT AUX GROSSES URGENCES; TANT QU'IL N'Y AURA PAS D'ARTICULATION SERRÉE ENTRE LES SOINS MÉDICAUX ET LE TRAVAIL INFIRMIER OU COMMUNAUTAIRE DE PRÉVENTION, LES PREMIERS CONTINUERONT DE PRÉVALOIR ET DE PROFITER À LA PRATIQUE PRIVÉE LUCRATIVE DE LA MÉDECINE.

MORTALITE:

DANS LES QUARTIERS POPULAIRES DU SUD DE MONTRÉAL, LE TAUX DE MORTALITÉ ATTEINT 658/10,000 PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS.

POUR UNE POPULATION DE PLUS DE 7,000 PERSONNES ÂGÉES, DANS HOCHÉLAGA-MAISONNEUVE, ON PEUT DONC DÉDUIRE QUE LE NOMBRE DE MORTALITÉ DÉPASSE 450 PAR ANNÉE.

LA MORTALITÉ, ÇA SIGNIFIE SOUVENT DES SOINS À DOMICILE, DONNÉS PAR LA FAMILLE (QUAND IL Y EN A), PENDANT UNE PÉRIODE AVANT; ÇA SIGNIFIE AUSSI LE DEUIL, LE "TRAVAIL DE DEUIL" POUR LES SURVIVANTS. LA MORTALITÉ, ÇA SE PASSE LA PLUPART DU TEMPS À L'HÔPITAL. DANS QUELLES CONDITIONS CES PERSONNES ÂGÉES VIVRONT-ELLES LEURS DERNIERS JOURS (OU DERNIERS MOIS) À L'HÔPITAL?? LES UNITÉS DE SOINS QUI LES ACCUEILLENENT SONT-ELLES ORGANISÉES EN FONCTION DES SOINS AUX MOURANTS?

NE PEUT-ON PENSER QU'UN TRAVAIL SPÉCIFIQUE DE SUPPORT AUX FAMILLES, EN PARTICULIER LES CONJOINTS-CONJOINTES AGÉ(E)S, LEUR PERMETTRAIT DE MIEUX "PASSER AU TRAVERS"? QUE CE SOIT PAR DES "GROUPES DE DEUIL" QUI ONT DÉJÀ ÉTÉ EXPÉRIMENTÉS AILLEURS AVEC SUCCÈS, OU PAR UNE INFORMATION LIÉE AUX COMMUNAUTÉS LOCALES (ÂGES D'OR, SALONS FUNÉRAIRES, PAROISSES),

CONSOMMATION MEDICALE

EN CONCLUSION, ON POURRAIT SE DEMANDER:

- LES PERSONNES ÂGÉES SONT-ELLES BIEN INFORMÉES SUR LES EFFETS, DÉSIRÉS ET INDÉSIRABLES, DES MÉDICAMENTS QU'ELLES PRENNENT?
- SI CELA EST NÉCESSAIRE, COMMENT POURRAIENT-ELLES L'ÊTRE MIEUX?
- UNE MEILLEURE LIAISON ENTRE L'INTERVENTION MÉDICALE (MÉDICAMENTS, TRAITEMENTS, INTERVENTIONS, SURVEILLANCE, EXAMENS,...) ET LE MILIEU FAMILIAL ET SOCIAL DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES POURRAIT-ELLE AMENER UNE AMÉLIORATION DE L'EFFET DU TRAITEMENT, ET MÊME UNE DIMINUTION DE LA NÉCESSITÉ DU TRAITEMENT?

- SUR PLUS DE 14,890 VISITES MÉDICALES EFFECTUÉES AUPRÈS DES 7000 PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER, DANS UNE PÉRIODE DE 6 MOIS, PRINCIPALEMENT PAR DES MÉDECINS NON LIÉS À DES CLINIQUES, COMBIEN DE CES VISITES AURAIENT PU ÊTRE FAITES PAR DES SERVICES INFIRMIERS??

CONSIDÉRANT PARTICULIÈREMENT LA PROPORTION DE MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES,

COMMENT AMÉLIORER LES LIENS ENTRE LES CLINIQUES MÉDICALES LOCALES (CLSC, CLINIQUES PRIVÉES,...) ET LES URGENCES DES HÔPITAUX QUI PERMETTRAIT À CES DERNIÈRES DE PROFITER DU DIAGNOSTIC ET DES EXAMENS FAITS, DU DOSSIER MONTÉ À LA CLINIQUE LOCALE?

QUELLE LIAISON EXISTE-T-IL PRÉSENTEMENT ENTRE LE DOSSIER QU'ON PEUT AVOIR À LA CLINIQUE MÉDICALE, OU CHEZ UN MÉDECIN DE FAMILLE, ET LE DOSSIER QU'ON VOUS OUVRE QUAND VOUS ARRIVEZ À L'URGENCE?

- L'IMPACT SOCIO-AFFECTIF, ÉMOTIF ET SANITAIRE DE LA MORTALITÉ DANS LA POPULATION ÂGÉE "SURVIVANTE":

EST-IL POSSIBLE DE PRÉVENIR, OU DE CONTRER LES CONSÉQUENCES PATHOLOGIQUE (DÉPRESSIONS, MALADIES PSYCHOLOGIQUES OU PSYCHOSOMATIQUES) ET LES DIFFICULTÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES CHEZ CEUX ET CELLES QUI ONT À SUBIR UN DEUIL, PARMI LA POPULATION ÂGÉE??

EST-CE UNE PRÉOCCUPATION DES INTERVENANTS SOCIAUX ET MÉDICAUX?

EST-CE UNE PRÉOCCUPATION DES ORGANISATIONS DE PERSONNES ÂGÉES??

POUR DÉFINIR LES BESOINS ET SERVICES À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES, IL EST PLUS ÉCLAIRANT DE PARLER DE LEURS CAPACITÉS D'EFFECTUER LES TÂCHES RELATIVES À LEUR MAINTIEN À DOMICILE (DÉPLACEMENTS, REPAS, MÉNAGE...) PLUTÔT QUE DES MALADIES DONT ELLES SOUFFRENT. PLUSIEURS ENQUÊTES ONT ÉTÉ FAITES, SOIT DANS LE QUARTIER OU PLUS GÉNÉRALE, SUR CETTE QUESTION.

NOUS ALLONS COMPARER LES RÉSULTATS DE QUELQUES-UNES DE CES ENQUÊTES, POUR TERMINER AVEC L'ÉVALUATION QUE FAIT LE MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DES BESOINS DE LA POPULATION ÂGÉE EN SERVICES À DOMICILE.

L'ENQUÊTE BÉLAND, RÉALISÉE DANS LE QUARTIER HOCHELAGA-MAISONNEUVE, AUPRÈS DE 295 PERSONNES À DOMICILE, IDENTIFIE DANS LES TABLEAUX SUIVANTS, L'AIDE REÇUE DANS LE TABLEAU 1, LA PROVENANCE DE LA PERSONNE QUI EXÉCUTE CERTAINES TÂCHES DANS LE TABLEAU 2, ET LES CAPACITÉS PHYSIQUES DANS LE TABLEAU 3.

Tableau 1: L'aide reçue

| | Hochelega- Maisonneuve | | Hull | | Trois-Rivières | |
|---------------------------------|---------------------------|------|------|------|----------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Total | | | | | | |
| oui | 92 | 31.7 | 146 | 41.8 | 163 | 43.4 |
| non | 198 | 68.3 | 203 | 58.2 | 232 | 56.6 |
| Des enfants | | | | | | |
| oui | 28 | 9.7 | 57 | 16.3 | 58 | 14.9 |
| non | 262 | 90.3 | 292 | 83.7 | 338 | 85.2 |
| Des parents | | | | | | |
| oui | 21 | 7.2 | 40 | 11.5 | 11 | 9.2 |
| non | 269 | 92.8 | 309 | 88.5 | 361 | 90.8 |
| Des amis | | | | | | |
| oui | 19 | 6.6 | 17 | 4.9 | 28 | 7.3 |
| non | 271 | 93.4 | 332 | 95.1 | 368 | 92.7 |
| Des bénévoles | | | | | | |
| oui | 3 | 1.0 | 5 | 1.4 | 12 | 3.0 |
| non | 287 | 99.0 | 344 | 98.6 | 384 | 97.0 |
| Des agences gouvernementales | | | | | | |
| oui | 13 | 4.5 | 21 | 6.0 | 15 | 3.8 |
| non | 277 | 95.5 | 328 | 94.0 | 381 | 96.2 |
| De sources rémunérées | | | | | | |
| oui | 29 | 10.0 | 55 | 15.8 | 76 | 19.3 |
| non | 261 | 90.0 | 294 | 84.2 | 320 | 80.7 |

Tableau 2. Provenance de la personne qui exécute certaines tâches.

| | Hochelaga-Maisonneuve | |
|---------------------------------------|-----------------------|------|
| | N | % |
| le ménage de l'intérieur de la maison | | |
| l'interviewé seul | 134 | 46.0 |
| plus un résident | 68 | 23.4 |
| un résident | 66 | 22.7 |
| une personne de l'extérieur | 23 | 7.9 |
| lavage des planchers | | |
| l'interviewé seul | 107 | 36.8 |
| plus un résident | 43 | 14.8 |
| un résident | 68 | 23.4 |
| une personne de l'extérieur | 73 | 25.1 |
| la préparation des repas | | |
| l'interviewé seul | 176 | 60.5 |
| plus un résident | 42 | 14.4 |
| un résident | 69 | 23.7 |
| une personne de l'extérieur | 4 | 1.4 |
| lavage du linge | | |
| l'interviewé seul | 152 | 52.1 |
| plus un résident | 46 | 15.8 |
| un résident | 80 | 27.4 |
| une personne de l'extérieur | 14 | 4.8 |
| l'épicerie | | |
| l'interviewé seul | 139 | 47.8 |
| plus un résident | 66 | 27.7 |
| un résident | 67 | 23.0 |
| une personne de l'extérieur | 19 | 6.5 |
| les commissions | | |
| l'interviewé seul | 160 | 54.8 |
| plus un résident | 55 | 18.8 |
| un résident | 63 | 21.6 |
| une personne de l'extérieur | 14 | 4.8 |

Tableau 3. Capacité physique.

| | Hochelaga-Maisonneuve | |
|--------------------------|-----------------------|------|
| | N | % |
| 1) se lever du lit | | |
| seul | 289 | 98.3 |
| avec aide | 4 | 1.4 |
| incapable | 1 | .3 |
| 2) se nourrir | | |
| seul | 293 | 99.7 |
| avec aide | 0 | 0.0 |
| incapable | 1 | .3 |
| 3) s'habiller | | |
| seul | 288 | 98.0 |
| avec aide | 5 | 1.7 |
| incapable | 1 | .3 |
| 4) préparer les repas | | |
| seul | 272 | 92.5 |
| avec aide | 6 | 2.0 |
| incapable | 16 | 5.4 |
| 5) faire le ménage | | |
| seul | 253 | 86.1 |
| avec aide | 15 | 5.1 |
| incapable | 26 | 8.8 |
| 6) marcher à l'extérieur | | |
| seul | 253 | 86.3 |
| avec aide | 20 | 6.8 |
| incapable | 20 | 6.8 |

TABLEAUX TIRÉS DE L'ENQUÊTE
DE FRANÇOIS BÉLAND,
1978, MAS

DANS LE PREMIER TABLEAU, ON VOIT QUE 31,7% DES PERSONNES ONT RECU DE L'AIDE AU MOINS 1 FOIS DANS LES 6 MOIS PRÉCÉDANT L'ENTREVUE. CES PERSONNES PEUVENT AVOIR RECU DE L'AIDE DE LA PART D'UN SEUL OU DE PLUSIEURS DES 6 GROUPES D'AIDE MENTIONNÉS.

CE POURCENTAGE D'AIDE RECUE EST INFÉRIEUR DE 10% AU MOINS, PAR RAPPORT AUX POURCENTAGES OBSERVÉS DANS 2 AUTRES VILLES OU LA MÊME ENQUÊTE S'EST AUSSI MENÉE (À TROIS-RIVIÈRES: 43,4% D'AIDE RECUE, À HULL: 41,8%). CETTE DIFFÉRENCE EST PARTICULIÈREMENT SENSIBLE. AU NIVEAU DE L'AIDE RÉMUNÉRÉE (10% À HOCHELAGA-MAISONNEUVE, PAR RAPPORT À 19% À TROIS-RIVIÈRES, 15% À HULL).

EST-CE QUE CETTE DIFFÉRENCE SIGNIFIE QUE LES PERSONNES ÂGÉES DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE ONT MOINS BESOIN D'AIDE QUE LES AUTRES? POURTANT, LES CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES, ET LE TYPE D'EMPLOI OCCUPÉ AVANT LA RETRAITE PAR LES GENS DU QUARTIER DEVRAIENT CONDUIRE AU CONTRAIRE: LES CONDITIONS ÉCONOMIQUES DIFFICILES, LE TRAVAIL DUR, USENT LA SANTÉ... ALORS ? NOUS Y REVIENDRONS.

DANS LE TABLEAU 2, ON PEUT VOIR EN PARTICULIER QUE C'EST DANS 25% DES CAS, QUE L'AIDE POUR DES TÂCHES COMME LE LAVAGE DES PLANCHERS VIENT DE L'EXTÉRIEUR. ON PEUT DONC SE DOUTER QUE BEAUCOUP DE L'AIDE RÉMUNÉRÉE PAYÉE PAR LES PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER EST AFFECTÉE À CE TYPE DE TÂCHES. QUAND ON CONNAIT LA SITUATION ÉCONOMIQUE DES RETRAITÉS - ON SE REND COMPTE À QUEL POINT UN TEL TYPE DE SERVICES EST IMPORTANT ET À QUEL POINT IL FAUDRAIT ACCROÎTRE LES SERVICES ACTUELS, D'AUTANT PLUS QU'ON N'A PAS ENCORE PARLÉ DES LAVAGES DE MURS ET PLAFONDS! 25% C'EST À DIRE PLUS DE 1700 PERSONNES DANS LE QUARTIER QUI FONT APPEL À L'EXTÉRIEUR - PARMIS

LESQUELLES PLUSIEURS PEUVENT COMPTER SUR LEURS ENFANTS, CERTES, MAIS COMBIEN DE PERSONNES NE FONT PAS APPEL A L'EXTERIEUR PARCE QU'ELLES N'ONT AUCUNE RESSOURCE??

AVEC LE 3^E TABLEAU, ON PEUT VOIR QUE LES CAPACITÉS PHYSIQUES DES GENS À DOMICILE SONT ASSEZ GRANDES EN CE QUI CONCERNE LES ACTIVITÉS "PERSONNELLES": SE LEVER DU LIT, SE NOURRIR, S'HABILLER. IL AURAIT ÉTÉ INTÉRESSANT DE LE SAVOIR À PROPOS DES SOINS D'HYGIÈNE, QUI SE SITUENT À MI-CHEMIN ENTRE LES PREMIÈRES ACTIVITÉS ET CELLES, PLUS "EXTÉRIEURES" TELLES LES REPAS À PRÉPARER, LE MÉNAGE À FAIRE, LES MARCHES À L'EXTÉRIEUR.

UNE CHOSE EST REMARQUABLE, C'EST LE 8,8% DE PERSONNES INCAPABLES DE FAIRE LE MÉNAGE, CE QUI SEMBLE BEAUCOUP MOINDRE QUE LE 25% D'AIDE EXTÉRIEURE POUR LAYER LES PLANCHERS DONT ON PARLAIT PLUS HAUT: CELA EST PROBABLEMENT DÛ À UNE DÉFINITION PLUS "LÉGÈRE" DU TERME DE MÉNAGE: VAISSELLE, LINGE...

SI CES TABLEAUX NOUS DONNENT UNE PREMIÈRE IMAGE DES BESOINS ET RESSOURCES ACTUELLES DES PERSONNES ÂGÉES, IL EST CEPENDANT DIFFICILE DE SAVOIR SI CES RESSOURCES SONT SATISFAISANTES OU NON, DE MÊME QUE LE FAIT DE SAVOIR QUE 86,3% DES PERSONNES SONT CAPABLES DE MARCHER SEULES À L'EXTÉRIEUR NE NOUS DIT PAS SI CES PERSONNES SONT CAPABLES D'UTILISER LES TRANSPORTS EN COMMUN, OU SI ELLES POURRAIENT LE FAIRE AVEC UNE AIDE? EN PARTICULIER L'HIVER?

LES PROCHAINS TABLEAUX SONT TIRÉS D'UNE RECHERCHE FAITE PAR LE GROUPE DE TILQUIN, SICOTTE ET AL, SUR LE CONCEPT D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES. MÊME SI CETTE RECHERCHE N'A PAS ÉTÉ FAITE SPÉCIFIQUEMENT DANS LE QUARTIER,

ELLE A ÉTÉ FAITE AUPRÈS DE PLUS DE 50 PERSONNES POUR CHAQUE GROUPE D'ÂGE ET DE SEXE, CE QUI DONNE UNE INDICATION PARTICULIÈRE POUR CHACUN DE CES GROUPES, QU'IL FAUT ENSUITE TRANSCRIRE EN FONCTION DES NOMBRES DE PERSONNES PAR GROUPE D'ÂGE ET DE SEXE DANS LE QUARTIER.

Tableau 1

Fréquence relative en pourcentage des taux d'incapacité/activité* selon le type de résidence, le sexe et l'âge

| Catégories | Incapacités | DOMICILE | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|------|-------|
| | | Femme | | | Homme | | | | | |
| | | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80 + | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80 + | 65-69 |
| Activités quotidiennes | Lever/coucher | - | - | - | 5.8*** | 2.6 | - | 1.3 | 1.9 | 23.1 |
| | S'habiller | 1.1 | 0.9 | - | 5.8 | 1.3 | - | 5.7 | 3.8 | 33.8 |
| | Toilette pers. | 2.3 | - | 1.4 | 7.7 | 3.8 | 0.9 | 4.3 | 3.8 | 32.3 |
| | Utilisation de la toilette | 2.3 | - | - | 3.8 | 2.6 | - | 2.9 | - | 23.1 |
| | Bain/douche | 2.3 | 4.3 | 1.4 | 9.6 | 5.1 | 2.8 | 8.6 | 7.5 | 44.6 |
| | Déplacement à l'intérieur | 3.4 | - | - | 5.8 | 1.3 | - | 4.3 | - | 23.1 |
| | Manger/se nourrir | - | - | - | 1.9 | 1.3 | - | 2.9 | - | 6.2 |
| Activités d'exploration extérieure | Déplacement ext. l'hiver | 9.2 | 15.5 | 20.0 | 36.5 | 3.8 | 6.4 | 12.9 | 18.9 | 53.8 |
| | Course l'hiver | 17.2 | 21.6 | 40.0 | 44.2 | 10.3 | 9.2 | 18.6 | 26.4 | 72.3 |
| | Utilisation des moyens de transport | 16.1 | 17.2 | 27.1 | 48.1 | 3.8 | 10.1 | 15.7 | 24.5 | 61.5 |
| Activités d'entretien ménager | Préparation des repas | 5.7 | 6.0 | 10.0 | 25.0 | 78.2 | 70.6 | 62.9 | 54.7 | 58.5 |
| | Tâches lourdes | 34.5 | 44.0 | 54.3 | 75.0 | 41.0 | 30.3 | 50.0 | 58.5 | 84.6 |
| | Tâches légères | 10.3 | 6.9 | 14.3 | 30.8 | 25.6 | 17.4 | 27.1 | 32.1 | 53.8 |

TABLEAU GÉNÉRAL DE L'ENQUÊTE DU GROUPE TILQUIN, SICOTTE ET AL., SUR LES BESOINS D'AIDE DES PERSONNES ÂGÉES, PAR GROUPE D'ÂGE ET DE SEXE, VIVANT À DOMICILE. (19)

* Le taux d'incapacité/activité correspond au nombre d'individus qui, au moment de l'entrevue, déclaraient avoir besoin d'une aide partielle ou totale par rapport au nombre total d'individus échantillonnés selon le type de résidence, le sexe et l'âge. À domicile le nombre total d'observations est > 50 pour chacune des cases. En institution, il y a moins de 50 observations pour le groupe des 75-79 ans.

** En institution, en ce qui concerne les activités d'exploration extérieure et d'entretien ménager, la question a été posée en ces termes : seriez-vous capable de ?

*** La signification de chacun des pourcentages de ce tableau est la suivante : par exemple, 5.8% des femmes âgées de 80 ans et plus qui vivent à leur domicile ont besoin d'une aide partielle ou totale pour se lever et coucher ; à l'inverse, 94,2% n'ont donc pas de problème.

APPLICATION DU TABLEAU GÉNÉRAL EN FONCTION DU NOMBRE DE PERSONNES
ÂGÉES DANS LE QUARTIER, PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE - EN 1976 *

POUR PRENDRE SON BAIN, SA DOUCHE

| | |
|--------------------------|---------------------|
| 4% DES FEMMES, DONC | 178 FEMMES, |
| 5% DES HOMMES, | <u>142</u> |
| 4,5% DES PERSONNES ÂGÉES | 320 PERSONNES ÂGÉES |

AINSI, 320 PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER AURAIENT BESOIN D'AIDE
PARTIELLE OU TOTALE POUR PRENDRE LEUR BAIN OU DOUCHE, SELON LA
GRILLE DES BESOINS À DOMICILE ÉLABORÉE PAR TILQUIN, SICOTTE ET AL.

POUR LA PRÉPARATION DES REPAS

10% DES FEMMES,
ET 76% DES HOMMES,

POUR UNE MOYENNE GLOBALE DE 35% DES PERSONNES ÂGÉES.

IL EST À NOTER QUE PLUS LES FEMMES VIEILLISSENT, PLUS ELLES SEMBLANT
INCAPABLES DE PRÉPARER LEURS REPAS - CE QUI SEMBLE NORMAL.

MAIS, INVERSEMENT, PLUS LES HOMMES VIEILLISSENT, PLUS GRANDE DEVIENT
LA PROPORTION DE CEUX QUI PEUVENT PRÉPARER LEURS REPAS - PASSANT DE
22% À 65-69 À 45% À PLUS DE 80 ANS.

ON PEUT PENSER QUE LA PROPORTION DES HOMMES VEUFS GRANDIT AVEC L'ÂGE,
ET QU'ILS DÉVELOPPENT, AVEC L'OBLIGATION, CES CAPACITÉS. D'AUTRE PART,
ON PEUT AUSSI FAIRE L'HYPOTHÈSE QUE LES HOMMES NOUVELLEMENT RETRAITÉS

* NATURELLEMENT LES QUANTITES DE BESOINS IDENTIFIÉES SONT HYPOTHÉTIQUES
ET NE VISENT QU'À DONNER UN ORDRE DE GRANDEUR.

N'ONT PAS ENCORE DÉVELOPPÉ D'AUTONOMIE FACE À CES TÂCHES MÉNAGÈRES, ET QU'AVEC LE TEMPS, ILS LE FERONT, Y TROUVANT ENTRE AUTRES UNE FACON DE PASSER LE TEMPS, EN PLUS DE PARTAGER LES SEULES CHARGES DE TRAVAIL QUI RESTENT AU COUPLE,

UTILISATION DES MOYENS DE TRANSPORT

1060 FEMMES, DONC 25%, ONT BESOIN D'AIDE POUR UTILISER LES MOYENS DE TRANSPORT

274 HOMMES, DONC 10% DU TOTAL DES HOMMES DE 65 ANS ET PLUS, ONT BESOIN D'AIDE

POUR UN TOTAL DE 1334 PERSONNES ÂGÉES, CORRESPONDANT À 19% DES PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER.

À NOTER QUE LES POURCENTAGES, POUR LES FEMMES DE PLUS DE 80 ANS, MONTENT À 48% D'INCAPACITÉ TOTALE OU PARTIELLE, ET À 24% POUR LES HOMMES DE PLUS DE 80 ANS.

TACHES LOURDES D'ENTRETIEN MENAGER

2089 FEMMES: 48% (DONT 75% DES FEMMES DE 80 ANS ET PLUS)

1109 HOMMES: 42% (DONT 58% DES HOMMES DE 80 ANS ET PLUS)

3198 PERSONNES ÂGÉES, CORRESPONDANT À 46% DES PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER.

TACHES LEGERES D'ENTRETIEN MENAGER

608 FEMMES: 14% DES FEMMES ÂGÉES

1255 HOMMES: 47% DES HOMMES ÂGÉES

1863 PERSONNES ÂGÉES, DONC 27% DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES

AURAIENT BESOIN D'AIDE POUR ACCOMPLIR LES TÂCHES MÉNAGÈRES LÉGÈRES

DE FACON GÉNÉRALE, LES FEMMES RESSORTENT COMME ÉTANT PLUS AUTONOMES QUE LES HOMMES, EN PARTICULIER EN CE QUI CONCERNE LES SOINS PERSONNELS ET TÂCHES MÉNAGÈRES.

LÀ OU LES HOMMES DÉMONTRENT UNE AUTONOMIE PLUS GRANDE, C'EST POUR LE TRANSPORT, ET LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES EN GÉNÉRAL. AU NIVEAU DES TÂCHES LOURDES D'ENTRETIEN MÉNAGER, L'ÉCART ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES EST MOINS SIGNIFICATIF: 6%.

ON PEUT PRÉSUMER QUE CETTE "INCAPACITÉ" DES HOMMES AU NIVEAU DES TÂCHES MÉNAGÈRES EST DUE À LA DÉPENDANCE DE CES DERNIERS VIS À VIS DE LEURS FEMMES. ET COMME ILS VIVENT EN MOYENNE MOINS LONGTEMPS QUE LEURS CONJOINTES, PLUSIEURS NE SERONT JAMAIS "DANS L'OBLIGATION" DE DÉVELOPPER D'AUTONOMIE À CE NIVEAU.

UN AUTRE ÉLÉMENT RESSORT DU TABLEAU GÉNÉRAL: SI ON COMPARE LES TAUX D'INCAPACITÉ POUR LA COLONNE DES HOMMES DE 65 À 69 ANS, À CELLES DES HOMMES PLUS VIEUX 70 À 74, ET MÊME POUR CERTAINES ACTIVITÉS À CELLES DES HOMMES DE 75 À 79, IL APPARAÎT AVEC ÉVIDENCE QUE LES HOMMES, AU SORTIR DU MARCHÉ DU TRAVAIL SONT PLUS DÉPENDANTS, MOINS AUTONOMES EN PROPORTION QUE LES HOMMES PLUS VIEUX. 2 HYPOTHÈSES D'EXPLICATION: LA PREMIÈRE C'EST QUE LE CHOC DE LA RETRAITE, POUR LES HOMMES, AMÈNENT DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION QUI SE MANIFESTENT PHYSIQUEMENT (SOMATIQUEMENT) PAR DES MALADIES, HANDICAPS, QUI SE RÉSORBERONT AVEC L'ADAPTATION, LE TEMPS. LA SECONDE, C'EST QUE LES HOMMES DE LA CLASSE OUVRIÈRE CONSTITUENT AU DÉBUT DE LA RETRAITE UNE FORTE MAJORITÉ MAIS ILS SONT PLUS USÉS PAR LE TRAVAIL QUE CEUX DES AUTRES CLASSES SOCIALES, ET VIVENT EN MOYENNE MOINS LONGTEMPS QUE CEUX DES AUTRES CLASSES. CELA EXPLIQUERAIT LA FORTE PROPORTION D'HOMMES DÉPENDANTS (OU MALADES), DE 65 À 69 ANS, QUI SE RÉDUIT

DANS LES AUTRES GROUPES D'ÂGE, PUISQUE CES HOMMES MALADES DÉCÈDERONT PLUS RAPIDEMENT. AINSI LES HOMMES DE LA CLASSE OUVRIÈRE, "USÉS À LA CORDE", MOURRAIENT PLUS JEUNES ET PLUS MALADES, LAISSANT ENSUITE LA COURBE DE LA DÉPENDANCE/AUTONOMIE PROGRESSER GRADUELLEMENT AVEC L'ÂGE - "NORMALEMENT".

ON PEUT TIRER 3 CONCLUSIONS DE CET ÉTAT DE FAIT: PREMIÈREMENT QUE LA PRÉPARATION A LA RETRAITE, SOUS TOUTES SES FORMES (INFORMATIONS, RETRAITE PROGRESSIVE, GROUPES DE PRÉPARATION...) AIDERAIT GRANDEMENT À RÉDUIRE LES CONSÉQUENCES SOMATIQUES (MALADIES, HANDICAPS...) DE CE CHOC DE LA MISE À LA RETRAITE, IDENTIFIABLE ENTRE 65-69 ANS, DEUXIÈMENT QU'UN TRAVAIL PARTICULIER D'AIDE À L'ADAPTATION POURRAIT VISER CE GROUPE DES NOUVEAUX RETRAITÉS.

TROISIÈMENT QUE SI LES CONDITIONS DE TRAVAIL DE LA CLASSE OUVRIÈRE N'USAIENT PAS LES HOMMES (ET FEMMES) "JUSQU'À LA CORDE" AVANT DE LES METTRE AU RANCART, BEAUCOUP MOINS MOURRAIENT AU TOUT DÉBUT DE LEUR RETRAITE (QUAND CE N'EST PAS AVANT). CELA IMPOSERAIT BEAUCOUP DE CHANGEMENTS DANS LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE TRAVAIL, QUEL QUE SOIT L'ÂGE, MAIS, CELA DEVRAIT AUSSI NOUS FAIRE RÉFLÉCHIR AUX CONSÉQUENCES D'UN ÉLARGISSEMENT (VIEILLISSEMENT) DE L'ÂGE DE LA RETRAITE, DONT ON PARLE AUJOURD'HUI.

MISES À PART LES CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX DIFFÉRENCES HOMMES/FEMMES DANS L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES FACE À DIVERSES ACTIVITÉS, ON PEUT DIRE QU'IL RESSORT UN BESOIN TRÈS GRAND DE SUPPORT À DIFFÉRENTS NIVEAUX: TRANSPORT, TÂCHES MÉNAGÈRES (LOURDES ET LÉGÈRES). CE BESOIN PEUT PARFOIS ÊTRE COMBLÉ PAR L'ENTOURAGE IMMÉDIAT DE LA PERSONNE

AGÉE (ENFANTS OU CONJOINT VIVANT SOUS LE MÊME TOIT) MAIS IL NE FAUT PAS PERDRE DE VUE QUE 29% DES PERSONNES ÂGÉES VIVENT SEULES. PARMIS CES GENS SEULS, IL FAUT PROBABLEMENT COMPTER UNE PLUS GRANDE PARTIE DE PERSONNES TRÈS ÂGÉES DONT LA SOLITUDE EST DUE AU VEUVAGE. DONC LES BESOINS DE SUPPORT SERONT D'AUTANT PLUS GRANDS. EN PLUS DE CES PERSONNES SEULES, IL FAUT AUSSI CONSIDÉRER QUE 12,8% NE VIVENT NI AVEC DES PARENTS NI DES ENFANTS, MÊME S'ILS NE VIVENT PAS SEULS. C'EST DONC DIRE QUE LES CONSIDÉRATIONS FILIALES ET FAMILIALES DANS LE SOUTIEN AUX PERSONNES ÂGÉES EN BESOIN NE JOUERONT PAS POUR ELLES. FINALEMENT FAUT-IL RAPPELER QUE MÊME POUR LES 32% DES PERSONNES ÂGÉES QUI VIVENT EN COUPLE IL PEUT ÊTRE TRÈS IMPORTANT DE FOURNIR UN SUPPORT FACE À CERTAINE SITUATION, AFIN QUE TOUT HANDICAP OU DIFFICULTÉ NE RETOMBE PAS SUR LA CONJOINTE OU LE CONJOINT, ET NE CONDUISE PAS À COURT TERME À LA DÉTÉRIORATION DE 2 PERSONNES ÂGÉES AU LIEU D'UNE!

ON PEUT SOULIGNER ENFIN LES DIFFÉRENCES APPRÉCIABLES QUI EXISTENT ENTRE LES BESOINS IDENTIFIÉS PAR TILQUIN ET SICOTTE DANS LEUR TABLEAU D'INCAPACITÉS RELATIVES, ET CEUX DE F. BÉLAND DANS SON ENQUÊTE DANS HOCHELAGAMAISONNEUVE. D'UNE FAÇON GÉNÉRALE LA PRÉCISION DU TABLEAU D'ACTIVITÉS DE BÉLAND EST MOINDRE ET MOINS EXIGEANTE QUE CELLE DE SICOTTE ET AL: LA PREMIÈRE N'EST COMPOSÉE QUE DE 6 VARIABLES ET LA SECONDE EN COMPORTE 13,

DE PLUS, CERTAINES VARIABLES DE L'ENQUÊTE SICOTTE SONT PLUS PRÉCISES: LÀ OÙ BÉLAND NE PARLE QUE DE MARCHER À L'EXTÉRIEUR, SICOTTE ET AL, EMPLOIENT DEPLACEMENTS EXTÉRIEURS L'HIVER, LES COURSES L'HIVER, L'UTILISATION DES MOYENS DE TRANSPORT. CELA PERMET À L'ENQUÊTE SICOTTE DE MESURER LES CAPACITÉS ET INCAPACITÉS EN FONCTION D'UN MODÈLE D'AUTONOMIE PLUS COMPLET ET PLUS SATISFAISANT POUR LA PERSONNE IMPLIQUÉE.

AINSI, 86,3% DES PERSONNES ÂGÉES PEUVENT ÊTRE "CAPABLES DE MARCHER SEULES À L'EXTÉRIEUR" SELON L'ENQUÊTE BÉLAND, MAIS PARMI ELLES, COMBIEN SONT CAPABLES DE PRENDRE LES TRANSPORTS? COMBIEN SONT CAPABLES DE FAIRE LEURS COURSES, L'HIVER? ET COMBIEN, DE MARCHER À L'EXTÉRIEUR L'HIVER? CONSIDÉRANT QUE LES PERSONNES ÂGÉES ONT DROIT DE VIVRE L'HIVER COMME L'ÉTÉ, CES DIFFÉRENCES SONT IMPORTANTES!

QUAND L'ENQUÊTE BÉLAND EXAMINE AVEC PRÉCISION CETTE QUESTION DES TÂCHES DOMESTIQUES, C'EST SOUS L'ASPECT DE "QUI EXÉCUTE OU PARTICIPE À L'EXÉCUTION DES TÂCHES MÉNAGÈRES". C'EST DONC BEAUCOUP PLUS POUR IDENTIFIER COMMENT "LES GENS S'ARRANGENT" DANS LA SITUATION ACTUELLE, PLUTÔT QUE D'ÉVALUER SI CETTE SITUATION RÉPOND VRAIMENT AUX BESOINS DE CES GENS.

NOUS CONVENONS, AVEC M. BÉLAND, QUE BEAUCOUP DES BESOINS QUE PEUVENT RENCONTRER LES PERSONNES ÂGÉES TROUVENT UN SUPPORT AUPRÈS DE LEUR CONJOINT-E OU DANS LEUR FAMILLE. MAIS L'EXPÉRIENCE AUPRÈS DES GENS DU QUARTIER, DE MÊME QUE LES STATISTIQUES DE L'ENQUÊTE SICOTTE NOUS MONTRENT QUE:

1. LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES RISQUENT D'ÊTRE PLUS GRANDS QUE L'ENQUÊTE BÉLAND PERMETTAIT DE LE VOIR
2. CERTAINES PERSONNES ÂGÉES ONT TENDANCE À SOUS-ESTIMER LEURS PROPRES BESOINS, À LAISSER TOMBER CERTAINES EXIGEANCES RELATIVES À LA QUALITÉ DE VIE, LEUR NIVEAU D'AUTONOMIE, ET À SE REPLIER EN QUELQUE SORTE SUR LA SATISFACTION DE LEURS BESOINS PRIMAIRES: MANGER, DORMIR, SE SOIGNER.
3. LA DIMINUTION DES EXIGEANCES RELATIVES À L'ENTRETIEN DE LA MAISON, À L'AUTONOMIE DANS LE TRANSPORT, AUX SOINS CORPORELS ET À LA QUALITÉ DE LEUR NOURRITURE, EST CORRÉLATIVE À L'ÉTAT DE SOCIA-

LISATION OU DÉSOCIALISATION DE L'INDIVIDU (CF. A.M. GUILLEMARD, RETRAITE-RETRAIT...)

CE QUI NOUS RAMÈNE ENCORE LA NÉCESSITÉ DE DÉVELOPPER UNE INTERVENTION QUI SAURA RELIER LE TRAVAIL DE SOUTIEN À DOMICILE À UN TRAVAIL DE LIAISON ET D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE - DONC UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE QUI RELIERAIT LES GROUPES COMMUNAUTAIRES ET SOCIAUX AU TRAVAIL FAIT À DOMICILE.

LES PROJETS DU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

EN 1978, AU QUÉBEC ENVIRON 5,000 PERSONNES ÂGÉES POUVAIENT BÉNÉFICIER D'AIDE À DOMICILE (SOINS, MÉNAGE,...) SUR UNE BASE HEBDOMADAIRE, C'EST À DIRE MOINS DE 1% DES PERSONNES ÂGÉES.

DE FAÇON GÉNÉRALE, ON ESTIME QUE LE QUART DES PERSONNES ÂGÉES PEUVENT ÊTRE AFFECTÉES DE PROBLÈMES PHYSIQUES OU PSYCHOLOGIQUES ENTRAÎNANT UNE PERTE D'AUTONOMIE. CEPENDANT, IL NE S'AGIT PAS LÀ D'UNE ESTIMATION DES BESOINS RÉELS DES PERSONNES ÂGÉES EN SERVICES À DOMICILE. LA NÉCESSITÉ D'UN SOUTIEN À DOMICILE EST INVERSEMENT PROPORTIONNELLE À L'AIDE QUE LA FAMILLE ET LE CONJOINT PEUVENT ASSUMER. C'EST POURQUOI L'ISOLEMENT, L'ÂGE ET LES CONDITIONS DE LOGEMENT SONT RECONNUS COMME DES FACTEURS PRÉDOMINANTS DES BESOINS RÉELS.

SI LES SERVICES À DOMICILE DEVAIENT REJOINDRE 5% DE LA POPULATION ÂGÉE DU QUÉBEC ET QU'ON UTILISE L'EXPÉRIENCE ANGLAISE POUR ÉVALUER 4 OU 5 HEURES PAR SEMAINE L'AIDE À FOURNIR PAR PERSONNE ÂGÉE, ON AURAIT BESOIN FACILEMENT DE 4000 PERSONNES EN 1981, BÉNÉVOLES OU AUTRES, POUR CONSACRER LEUR TEMPS À CETTE ACTIVITÉ. CECI REPRÉSENTE UNE AIDE PAR 140 PERSONNES ÂGÉES OU 7 AIDES PAR 1000 PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS." (16)

C'EST DONC DIRE QUE, SELON LE MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES POUR LA POPULATION ÂGÉE DU QUARTIER (ENVIRON 7000 PERSONNES), 49 AIDES À DOMICILE SERAIENT NÉCESSAIRES. CECI EXCLUANT LES SOINS INFIRMIERS À DOMICILE. CONSIDÉRANT L'ÉTAT ACTUEL DU DÉVELOPPEMENT DU BÉNÉVOLAT DANS LE QUARTIER OU LA MAJORITÉ DES EFFORTS SONT CONCENTRÉS SURTOUT DANS LES "POPOTES ROULANTES" PLUTÔT QUE LES SERVICES DE MÉNAGE, "PETIT ET GROS", ALORS QUE LES BESOINS POUR CES DERNIERS SONT BEAUCOUP PLUS GRANDS,

CONSIDÉRANT QUE LES PERSONNES ÂGÉES ELLES MÊMES SONT PRÊTES À S'ENGAGER BÉNÉVOLEMENT BIEN PLUS DANS UN TRAVAIL DE RÉINSERTION SOCIALE-DE VISITES D'AMITIÉ, ACCOMPAGNEMENTS... QUE DE MÉNAGES À DOMICILE,

CONSIDÉRANT LE FAIT QUE DES BÉNÉVOLES QUI DONNERAIENT 35 HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE SONT RARES!, ET QUE, EN COMPTANT UNE MOYENNE DE 5 HEURES DE TRAVAIL BÉNÉVOLE PAR SEMAINE, IL FAUDRAIT 7 BÉNÉVOLES POUR REMPLACER 1 TRAVAILLEUR RÉMUNÉRÉ; SI ON VOULAIT FAIRE REMPLIR LA MOITIÉ DES BESOINS PAR LES BÉNÉVOLES, IL FAUDRAIT RECRUTER, FORMER, COORDONNER 175 BÉNÉVOLES DANS LE QUARTIER.

IL RESTERAIT TOUJOURS LE BESOIN DE 25 AIDES À DOMICILE POUR LE QUARTIER, ALORS QU'IL N'Y EN A QUE 7 ACTUELLEMENT D'ENGAGÉES ET NOUS N'AVONS PAS ENCORE LES 175 BÉNÉVOLES!!

LE MINISTÈRE, DANS SES NOUVELLES ORIENTATIONS, INSISTE SUR LE FAIT QUE "AU COURS DES PROCHAINES ANNÉES, LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À DOMICILE DEVRA S'APPUYER SUR LA CONTRIBUTION DES COLLECTIVITÉS POUR L'AIDE AUX CITOYENS ÂGÉS DANS LE BESOIN". (POUR MIEUX VIEILLIR AU QUÉBEC P. 25). S'IL DOIT EXISTER UNE RELATION ENTRE LE TRAVAIL BÉNÉVOLE ET LE TRAVAIL RÉMUNÉRÉ PAR LE MINISTÈRE, AU NIVEAU DES SERVICES À DOMICILE, NOUS

SOMMES PLEINEMENT D'ACCORD, POUR TOUTES LES RAISONS SOULIGNÉES DE LIAISON ENTRE LE MILIEU, LES COMMUNAUTÉS LOCALES, PAROISSIALES ET LES SERVICES DU CLSC. MAIS NOUS CROYONS QUE CETTE LIAISON DOIT PERMETTRE AUX GROUPES BÉNÉVOLES DE POUVOIR COMPTER SUR DES RESSOURCES SUFFISANTES ET DISPONIBLES DE PERSONNES CAPABLES DE PRENDRE LA RELÈVE, QUAND LE BÉNÉVOLE NE PEUT PLUS SUFFIRE. CETTE LIAISON POURRAIT AUSSI PERMETTRE AUX BÉNÉVOLES DE PRENDRE EUX-MÊMES LA RELÈVE, QUAND L'INTERVENTION N'A PLUS À ÊTRE AUSSI LOURDE OU CONTINUE, DE PARTICIPER À TOUT CE TRAVAIL DE RÉINSERTION SOCIALE QUE LES EMPLOYÉS NE PEUVENT FAIRE À EUX SEULS. NOUS CROYONS, EN CE SENS QUE LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES À DOMICILE RÉMUNÉRÉS, À UN NIVEAU QUI DÉPASSE L'ACTUELLE RÉPONSE AUX "URGENCES", EST UN PRÉALABLE AU DÉVELOPPEMENT GÉNÉRALISÉ DE GROUPES DE SOUTIEN VOLONTAIRES DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS.

CE QUI NOUS FAIT CONCLURE CETTE PARTIE SUR LE FAIT QUE LES BESOINS DE LA POPULATION ÂGÉE DU QUARTIER SONT ENCORE LOIN D'ÊTRE COMBLÉS, BIEN QUE NOUS AYONS MAINTENANT UNE MEILLEURE IDÉE DE L'IMPORTANCE RELATIVE À ACCORDER AUX BESOINS DE REPAS, DE MÉNAGE, DE TRANSPORT... NOUS N'AVONS PU TRACER UN TABLEAU PRÉCIS DES QUANTITÉS DE BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES, PAR SECTEURS D'ACTIVITÉS, PARCE QUE, COMME LE FAISAIT REMARQUER M. BÉLAND, IL EST TRÈS DIFFICILE DE SAVOIR SI LE SUPPORT QU'APPORTENT LA FAMILLE, LE CONJOINT OU LE MILIEU, DANS TELLE SITUATION EST SATISFAISANT OU NON. SEULE UNE LIAISON PLUS ÉTROITE AVEC LES COMMUNAUTÉS LOCALES DU QUARTIER NOUS PERMETTRA D'AVANCER DANS CETTE CONNAISSANCE.

TOMBER A SA PENSION

COMME NOUS L'AVONS VU DÉJÀ, LE FAIT DE PRENDRE SA RETRAITE OCCASIONNE DES CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES IMPORTANTES POUR LES TRAVAILLEURS À FAIBLES REVENUS, SANS FONDS DE PENSION PRIVÉ. LES CONSÉQUENCES SOCIALES SONT AUSSI TRÈS IMPORTANTES, PARCE QU'ELLES INFLUENCERONT SUR L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES RETRAITÉES, PARCE QUE SOUVENT LES RELATION SOCIALES DÉTERMINENT LES ACTIVITÉS PHYSIQUES AUXQUELLES UNE PERSONNE S'ADONNERA, SANS PARLER DU "MORAL", LE TYPE DE RELATIONS SOCIALES QU'ENTRETIENDRA LA PERSONNES ÂGÉE LUI PERMETTRA, OU NON, D'ÊTRE INFORMÉE, ET PAR LÀ DE PRENDRE DES MOYENS POUR FAIRE FACE À SES CONSITIONS ÉCONOMIQUES, DE SANTÉ,..

TOMBER À SA PENSION, COMME ON DIT, ÇA SIGNIFIE TROP SOUVENT UNE COUPURE PRESQUE COMPLÈTE D'AVEC UN MILIEU QU'ON A CUNNU PENDANT 10, 20, 30 ANS. UN MILIEU OU L'ON AVAIT UNE PLACE RECONNUE, UNE EXPÉRIENCE, DES AMIS. ÇA VEUT DIRE SE RETROUVER À LA MAISON, EN TÊTE À TÊTE AVEC LA CONJOINTE OU LE CONJOINT: CHOSE QU'ON N'AVAIT PAS CONNUE DEPUIS LES PREMIÈRES ANNÉES DU MARIAGE, TRÈS SOUVENT.

TOUS CES CHANGEMENTS: PERTE D'IDENTITÉ COMME TRAVAILLEUR (TRAVAILLEUSE), BAISSSE DE REVENUS, TEMPS LIBRE EN GRANDE QUANTITÉ, NOUVELLE SITUATION DANS LE COUPLE,.. TOUT CELA EXIGE UNE GRANDE CAPACTIÉ D'ADAPTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE, ADAPTATION QUI SERAIT FACILITÉE SI ELLE ÉTAIT PRÉPARÉE D'AVANCE OU SI LA MISE À LA RETRAITE SE FAISAIT DE FAÇON PLUS PROGRESSIVE. (SUR CE SUJET DE L'ADAPTATION ET L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE, VOIR LE

COMME NOUS LE DISIONS PLUS HAUT, LE TYPE DE TRAVAIL ACCOMPLI AVANT LA RETRAITE DÉTERMINE BEAUCOUP LES CAPACITÉS D'ADAPTATION, ET LES FACILITÉS QU'AURONT LES PERSONNES ÂGÉES À SE "REFAIRE UNE NOUVELLE VIE": QUAND LE TRAVAIL EST EXTÉNUANT, ET QUE TOUT LE TEMPS LIBRE EST OCCUPÉ À RÉCUPÉRER SES FORCES, CE N'EST PAS DANS CES CONDITIONS QUE LE PRÉ-RETRAITÉ VA DÉVELOPPER BEAUCOUP DE "HOBBY". DE MÊME, QUAND LE TRAVAIL NE PERMET PAS D'INITIATIVES, NI DE CONTRÔLE DU TRAVAILLEUR SUR SES ACTIVITÉS, QUAND LES RELATIONS SOCIALES SONT TRÈS LIMITÉES, ENCADRÉES PAR LE TRAVAIL, TOUT CELA HANDICAPE LA CAPACITÉ DE S'ADAPTER À LA RETRAITE, DE SE FAIRE DE NOUVEAUX AMIS, DE DÉVELOPPER DE NOUVELLES ACTIVITÉS.

ET MÊME SANS CES DIFFÉRENCES ENTRE TYPES DE TRAVAIL ET DE PROFESSIONS, IL RESTERA TOUJOURS QUE LE TEMPS DE TRAVAIL, QUI OCCUPE AVEC LE TRANSPORT PRATIQUEMENT 50 HEURES PAR SEMAINE, ET QUI OBLIGE À PRENDRE UNE BONNE PARTIE DU TEMPS RESTANT À SE REPOSER, SE DÉTENDRE DES TENSIONS DUES AU TRAVAIL, TOUTE CETTE PÉRIODE SE TROUVE CHAMBARDÉE, VIDÉE. COMMENT LE RETRAITÉ LA REMPLIT-IL??

LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES VOISINS PRENDRONT-ELLES TOUTE LA PLACE?? RÉPONDONT-ELLES À TOUS LES BESOINS DE RENCONTRE DES AUTRES, DE VALORISATION, DE CRÉATION... QUI ÉTAIENT REMPLIS PAR LE TRAVAIL?? SANS PARLER DES BESOINS ÉCONOMIQUES.

ET LES GROUPES DU 3^E ÂGE, ÂGES D'OR, CLUBS D'AMITIÉ, PERMETTENT-ILS À TOUS CES RETRAITÉS "TOMBÉS" À LEUR PENSION DE RÉPONDRE À CES BESOINS??

QUAND LES ENFANTS FONDENT LEURS FAMILLES

POUR LA FEMME MÉNAGÈRE, LE MOMENT OU LE CHOC DE LA RETRAITE EST SANS DOUTE MOINS BRUTAL, MAIS IL N'EST PAS MOINS PRÉSENT. QUAND LA PLACE,

DANS LA VIE QUOTIDIENNE ET LA MAISON, DANS LES PRÉOCCUPATIONS, PRISE PAR LES ENFANTS S'EST VIDÉE OU PRESQUE... COMMENT REMPLIR CET ESPACE?? QUAND LA FAMILLE A CONSTITUÉ PENDANT 20,30 ANS LE CENTRE DE TOUTE VOTRE VIE, ET QUE CETTE FAMILLE S'ÉPARPILLE... PAR QUOI LA REMPLACER??

CE SONT DES QUESTIONS QUI SE POSENT À CHAQUE RETRAITÉ(E)... QUE CHACUN RÉSOUD À SA FAÇON, AVEC LES MOYENS QU'IL A. MAIS C'EST AUSSI POUR RÉPONDRE À CES QUESTIONS QUE PLUS D'UNE DIZAINE DE GROUPES DU 3^E ÂGE SE SONT DÉVELOPPÉS DANS LE QUARTIER DEPUIS 15 ANS.

QUELQUES CHIFFRES

SELON LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE BÉLAND, IL Y AURAIT DANS LE QUARTIER:

29% DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES

32,7% DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT AVEC LEUR CONJOINT

38% DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT AVEC DES ENFANTS, DES PARENTS OU D'AUTRES.

LA PROPORTION DES PERSONNES VIVANT SEULES ATTEINT PRESQUE LE TIERS DES PERSONNES ÂGÉES: ON Y RETROUVE NON SEULEMENT DES VEUVES (VEUFS), MAIS AUSSI L'AUGMENTATION DES SÉPARATIONS ET DIVORCES, CONDUIT À ACCROÎTRE CE NOMBRE DE PERSONNES SEULES.

RELATIONS FAMILIALES

TOUJOURS SELON LA MÊME ENQUÊTE, IL RESSORT QUE 88,1% DES PERSONNES ÂGÉES REÇOIVENT DE LA VISITE DE LEUR PARENTÉ, ALORS QUE 11,9% N'EN REÇOIVENT PAS. CE POURCENTAGE DE PERSONNES ISOLÉES DE LEUR PARENTÉ EST BEAUCOUP PLUS ÉLEVÉ QUE DANS LES 2 AUTRES VILLES OU LA MÊME ENQUÊTE A ÉTÉ MENÉE: À HULL IL N'ÉTAIT QUE DE 4% , ALORS QU'À TROIS-RIVIÈRES, IL EST DE 3%.

POUR 48% DES PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER, CES VISITES DE LA PARENTÉ SE FONT AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE.

UNE AUTRE ENQUÊTE, CELLE DE BEAUDOIN ET ASSOCIÉS RÉALISÉE EN 1972, FAISAIT RESSORTIR QUE LE BESOIN DES FEMMES D'AVOIR DES CONTACTS AVEC LES ENFANTS ÉTAIT PLUS ÉLEVÉ QUE CELUI DES HOMMES. DE MÊME, LES FEMMES DIVORCÉES OU SÉPARÉES RESSENTAIENT PLUS D'INSATISFACTION DANS LEURS RELATIONS AVEC LES ENFANTS QUE LES FEMMES MARIÉES. LA MÊME ENQUÊTE CONCLUAIT À UNE SATISFACTION GÉNÉRALE (90%) DES PERSONNES ÂGÉES EN CE QUI CONCERNE LEURS RELATIONS AVEC LEURS ENFANTS. ON PEUT SEULEMENT SE DEMANDER JUSQU'À QUEL POINT CETTE "SATISFACTION" REFLÈTE LE SENTIMENT PROFOND DE LA PERSONNE ÂGÉE: COMMENT UN ENQUÊTEUR "ÉTRANGER" PEUT Y VOIR CLAIR, QUAND MÊME LES ENFANTS OU LES PROCHES DÉMÈLENT DIFFICILEMENT LA PART DE RÉSIGNATION QU'IL Y A SOUVENT DANS UNE SATISFACTION APPARENTE: "ILS (LES ENFANTS) N'ONT PAS BEAUCOUP DE TEMPS", "ILS DOIVENT BIEN FAIRE LEUR VIE...",

FAUDRAIT-IL QUE LES PERSONNES ÂGÉES REDEViennent LES "ENFANTS" DE LEUR FAMILLE? C'EST LA QUESTION QU'ON PEUT SE POSER QUAND CERTAINS INSISTENT AUJOURD'HUI SUR LA RESPONSABILITÉ FAMILIALE DANS LE SUPPORT AUX PERSONNES ÂGÉES. QUE LES JEUNES D'AUJOURD'HUI, ET SURTOUT LES PERSONNES D'ÂGE MÛR, SE DEMANDENT SI LEUR FAMILLE POURRAIT RÉPONDRE À TOUS LEURS BESOINS SOCIAUX, COLLECTIFS ET PSYCHOLOGIQUES. MAINTENANT SI, EN DEHORS DU MILIEU DE TRAVAIL (OU SCOLAIRE), LES AMIS POURRAIENT OCCUPER TOUTE LA PLACE?

RELATIONS D'AMITIE

POUR LES PERSONNES ÂGÉES, LES AMIS OCCUPENT UNE PLACE TOUTE RELATIVE: 77% DES PERSONNES ÂGÉES DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE DÉCLARENT AVOIR DES

AMIS DANS LA VILLE. C'EST ENCORE DE 10 À 20% DE MOINS QU'À HULL OU TROIS-RIVIÈRES. MAIS QUAND ON PARLE D'UN GROUPE D'AMIS QUI SE RENCONTRE RÉGULIÈREMENT LA PROPORTION N'EST PLUS QUE DE 21%, QUI SONT MEMBRES D'UN TEL GROUPE DANS HOCHELAGA-MAISONNEUVE. ENCORE LÀ, C'EST UN ÉCART DE 12 À 17% QUI SÉPARE HOCHELAGA-MAISONNEUVE DES 2 AUTRES VILLES, TOUJOURS EN DÉFAVEUR DU PREMIER.

FRANÇOIS BÉLAND, EN ANALYSANT LES RÉSULTATS CONCERNANT L'ABSENCE D'AMIS DANS LA VILLE, COMPARE "FAVORABLEMENT" LE POURCENTAGE DE 22% DANS HOCHELAGA-MAISONNEUVE, À CEUX DE 35 À 40% QU'IL Y AVAIT À PHILADELPHIE, EN 1967. CETTE DIFFÉRENCE ENTRE PHILADELPHIE ET UN QUARTIER DE MONTRÉAL, AU NIVEAU DE L'ISOLEMENT DES PERSONNES RETRAITÉES, EST EN PARTIE CAUSÉE PAR LA PROPORTION D'IMMIGRANTS DANS LE GROUPE DE PERSONNES ÂGÉES, QUI EST À PHILADELPHIE PLUS ÉLEVÉ QU'À MONTRÉAL. CEPENDANT NOUS CROYONS QUE CETTE DIFFÉRENCE RELÈVE AUSSI DES 11 ANS QUI SÉPARENT L'ENQUÊTE À PHILADELPHIE ET CELLE DE MONTRÉAL. CAR À NOTRE AVIS, EN 1967, LE DÉVELOPPEMENT D'ORGANISMES, DE CLUBS ET DE GROUPES DU 3^E ÂGE ÉTAIT BEAUCOUP MOINDRE QU'IL L'ÉTAIT EN 1978, LORSQUE L'ENQUÊTE BÉLAND FUT FAITE.

LES GROUPES DU 3^E AGE: CLUBS, AGES D'OR...

ET NOUS CROYONS QUE, LES GROUPES D'ÂGE D'OR, EN ÉVOLUANT EN NOMBRE ET EN ORGANISATION, ONT PERMIS À PLUS DE PERSONNES ÂGÉES DE SE FAIRE DES AMIS, CE QUI APPARAÎT NORMAL, OU MÊME ÉVIDENT! LA SUR-REPRÉSENTATION DANS LES GROUPES D'ÂGE D'OR, DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES, QUI ATTEINT PRESQUE LA MOITIÉ DU MEMBERSHIP (49%) COMPARATIVEMENT À 29% DANS LA POPULATION, NOUS INDIQUE À QUEL POINT CES GROUPES PEUVENT SERVIR DE "NOUVELLES FAMILLES", OÙ LES RELATIONS SOCIO-AFFECTIVES SONT PRIMORDIALES.

GRÂCE À UNE ENQUÊTE, RÉALISÉE PAR UNE QUINZAINÉ DE PERSONNES ÂGÉES, AVEC LYSE BRUNET BISSONNETTE ET D'AUTRES "JEUNES", NOUS AVONS PU RECUEILLIR DE L'INFORMATION AUPRÈS DE PLUS DE 200 PARTICIPANTS, DANS 9 ÂGES D'OR ET CLUBS 3^E ÂGE DIFFÉRENTS DU QUARTIER HOCHELAGA-MAISONNEUVE.

CETTE INFORMATION NOUS A PERMIS DE TRACER UN "PROFIL" DES PARTICIPANTS DES ÂGES D'OR, TANT AU NIVEAU DES BESOINS EN SERVICES, EN LOGEMENT ET REVENUS, QU'À CELUI DE CE QU'ILS PENSENT DE LEUR ÂGE D'OR ET DE LA FAÇON DONT ILS S'Y SONT IMPLIQUÉS.

L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE (COMME JE L'APPELLERAI À L'AVENIR) NOUS RÉVÈLE, À PROPOS DU MEMBERSHIP DES ÂGES D'OR, LA COURBE D'ÂGE SUIVANTE:

| | | |
|---------------|------------------|---------------------|
| <u>L'ÂGE:</u> | 55 ANS ET MOINS: | 6.1% DES MEMBRES |
| | 56-60 ANS | : 10.0% DES MEMBRES |
| | 61-65 ANS | : 19.6% DES MEMBRES |
| | 66-70 ANS | : 21. % DES MEMBRES |
| | 71-PLUS | : 42.6% DES MEMBRES |

AINSI, LA COURBE DE L'ÂGE DES PARTICIPANTS À L'ÂGE D'OR EST CONTRAIRE À LA COURBE GÉNÉRALE DE LA POPULATION ÂGÉE: LES PLUS JEUNES Y SONT MOINS NOMBREUX ET PLUS ON AVANCE, PLUS GRANDE EST LA PROPORTION. ON PEUT REGRETTER QUE LA DIVISION PAR GROUPES D'ÂGE S'ARRÊTE À 71 ANS. IL AURAIT ÉTÉ INTÉRESSANT DE VOIR SI LE TAUX DE PARTICIPATION SE MAINTIENT, MALGRÉ LE GRAND ÂGE, 80-85-90 ANS.

DANS LA POPULATION, LE GROUPE DES 70 ANS ET PLUS CORRESPOND À 32 % DES PERSONNES ÂGÉES (1976) ALORS QUE, C'EST 42% DES MEMBRES DES ÂGES D'OR QUI ONT 71 ANS ET PLUS.

IL Y A AUSSI DANS LES ÂGES D'OR UNE PLUS GRANDE PROPORTION QUE DANS LA POPULATION ÂGÉE EN GÉNÉRALE, DES FEMMES, ET DES PERSONNES VIVANT SEULES:

77,9% DES MEMBRES DE CLUBS SONT DES FEMMES,

PAR RAPPORT À

62,1% POUR LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS,

ET

49,1% DES PERSONNES INTERROGÉES DANS LES CLUBS DISENT VIVRE SEULES, ALORS QUE DANS LES 65 ANS ET PLUS, CE GROUPE NE COMPTE QUE POUR 29%, COMME NOUS LE DISIONS PLUS HAUT,

LES ÂGES D'OR REGROUPENT DONC DES PERSONNES PLUS AGEES QUE LA MOYENNE DES RETRAITÉS, PLUS DE FEMMES, ET PLUS DE PERSONNES SEULES.

AU NIVEAU DES REVENUS DES MEMBRES DES CLUBS, LE SEUL FAIT QUE PRÈS DE 80% DES MEMBRES SOIENT DES FEMMES ET 49% DES PERSONNES SEULES, NOUS INDIQUE QUE LA SITUATION ÉCONOMIQUE DES MEMBRES DE CLUBS SERA SANS SOUTE EN DESSOUS DE LA MOYENNE DES RETRAITÉS DU QUARTIER. CETTE MOYENNE N'ÉTANT DÉJÀ PAS ÉLEVÉE, AVEC 25% DE PERSONNES AYANT LA TOTALITÉ DU SUPPLÉMENT DE REVENU... ON IMAGINE QUE LES QUESTIONS D'ORDRE ÉCONOMIQUE PRÉOCCUPENT LES MEMBRES DES ÂGES D'OR, ET QUE CES GROUPES POURRAIENT DEVENIR DES "LEVIERS" DE CHANGEMENT DE CETTE SITUATION.

PARTICIPATION: 25%

L'ENQUÊTE BÉLAND AVAIT FAIT RESSORTIR EN 1978 QUE SEULEMENT UN QUART DES PERSONNES ÂGÉES (24%) DISAIENT APPARTENIR À UNE FORME OU L'AUTRE DE CLUB, ORGANISATION SOCIALE. PLUSIEURS DE CES ORGANISATIONS AYANT UN CARACTÈRE RELIGIEUX OU DE CHARITÉ: FILLES D'ISABELLE, CERCLES DE

PRIÈRES, C'EST DONC DIRE QUE LA PROPORTION DES PERSONNES ÂGÉES QUI PARTICIPENT AUX ÂGES D'OR EST ENCORE MOINDRE QUE 25%.

DEPUIS DIX ANS (1972) LA SITUATION SEMBLE AVOIR ÉVOLUÉE CAR À CETTE DATE, L'ENQUÊTE BEAUDOIN IDENTIFIAIT QUE 19% SEULEMENT DES PERSONNES ÂGÉES PARTICIPENT À UNE ASSOCIATION. DE CE NOMBRE, LES 2/3 PARTICIPENT À UNE ASSOCIATION À CARACTÈRE RELIGIEUX. (CETTE IMPORTANCE DE SES ASSOCIATIONS À CARACTÈRE RELIGIEUX EST PEUT ÊTRE ACCENTUÉE PAR LE FAIT QUE BEAUDOIN A RÉALISÉ SON ENQUÊTE DANS LA RÉGION DE L'ESTRIE, OU AUJOURD'HUI, PAR EXEMPLE, LE MOUVEMENT CHARISMATIQUE SEMBLE PLUS DÉVELOPPÉ QU'À MONTRÉAL, DANS HOCHELAGA-MAISONNEUVE).

SI NOUS POUVONS COMPARER LES DEUX ENQUÊTES, IL Y AURAIT DONC EU UNE CROISSANCE DE PLUS DE 25% DANS LE DÉVELOPPEMENT DU MEMBERSHIP DES ASSOCIATIONS DU 3^E ÂGE - PASSENT DE 19% À 25%, DE LA POPULATION AGÉE GLOBALE. CETTE ÉVOLUTION RISQUE D'AVOIR ÉTÉ ENCORE PLUS FORTE, CAR À TROIS-RIVIÈRES, LA PROPORTION DE PARTICIPATION À UNE ASSOCIATION OU UN CLUB ATTEINT 40% DE LA POPULATION (1978, BÉLAND). HOCHELAGA-MAISONNEUVE SE SITUENT ENCORE AU BAS DE L'ÉCHELLE À CE CHAPITRE, LA VILLE DE HULL AYANT 28% DE PARTICIPATION.

CE POURCENTAGE ASSEZ RÉDUIT DE PARTICIPATION DANS LES GROUPES SOCIAUX DU 3^E ÂGE, NOUS A SURPRIS, DE MÊME QU'IL A SURPRIS CERTAINES RESPONSABLES DE GROUPES DANS LE QUARTIER. EN EFFET LE NOMBRE D'INSCRIT DANS LES GROUPES D'ÂGE D'OR DU QUARTIER PEUT-ÊTRE TROMPEUR: SI ON ADDITIONNE L'ENSEMBLE DES GROUPES, ON DÉPASSERA PEUT-ÊTRE LE 2000 PARTICIPANTS. MAIS L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE RÉVÉLAIT QUE PARMIS LES 200 PARTICIPANTS INTERROGÉS, 50% PARTICIPAIENT À PLUS D'UN ÂGE D'OR, ET LA MOITIÉ D'ENTRE EUX À 3 OU PLUS. CERTAINES POURRONT PENSER "ENCORE UNE FOIS, C'EST

TOUJOURS LES MÊMES QUI PROFITENT DE TOUT"; MAIS IL N'EST PAS SUR-
PRENANT DE VOIR DES MEMBRES "FAIRE LA NAVETTE" ENTRE PLUSIEURS GROUPES,
QUAND LA MAJORITÉ DE CEUX-CI N'ONT DES ACTIVITÉS QU'UNE OU 2 JOURNÉES,
OU PLUTÔT 1 APRÈS-MIDI DANS LA SEMAINE. POUR LES DÉTAILS CONCERNANT
LES ACTIVITÉS, LES JOURS D'OUVERTURE ON LE NOMBRE DE MEMBRES, JE VOUS
RÉFÈRE À LA SECTION "RESSOURCES" QUI SUIT CETTE PARTIE,

LA QUESTION QUI RESTE POSÉE À TOUS LES "INTERVENANTS", LES RESPON-
SABLES D'ÂGE D'OR, LES PERSONNES AU SERVICE DU 3^E ÂGE DANS LE QUARTIER,
C'EST: ET LES 75% DES PERSONNES ÂGÉES QUI NE PARTICIPENT PAS??
C'EST POURQUOI? *

LES GROUPES D'ÂGE D'OR ONT RÉPONDU, AVEC SATISFACTION COMME FAIT
RESSORTIR L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE, AUX BESOINS DE LEURS MEMBRES.

MAIS CES GROUPES NE REJOignent PAS LE QUART DE LA POPULATION ÂGÉE.
ILS NE SONT PAS RESPONSABLES DE CET ÉTAT DE FAIT, PUISQU'ILS N'ONT
PAS ÉTÉ CRÉÉS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE TOUTE LA POPULATION, MAIS
BIEN DE LEURS MEMBRES! CE QUI NE VEUT PAS DIRE QUE LES GENS DE CES
GROUPES NE PEUVENT PAS ÊTRE SENSIBLES À LA SITUATION DES AUTRES, DE
LEURS CONCITOYENS DU MÊME ÂGE.

BEAUCOUP DE RAISONS NOUS FONT DIRE QU'UNE PROPORTION PLUS GRANDE DE
PERSONNES ÂGÉES AURAIENT INTÉRÊT OU MÊME LE DÉSIRENT PARTICIPER AUX
GROUPES SOCIAUX MAIS ILS NE LE FONT PAS, NE LE PEUVENT PAS;

* ON POURRAIT AUSSI POSER LA QUESTION DES RELATIONS FAMILIALES: SONT-ELLES
SUFFISANTES, OU SATISFAISANTES POUR LES PERSONNES AGEES? MAIS LES
INTERVENANTS SOCIAUX, COMME LES RESPONSABLES DE GROUPES, ONT PEU D'INFLUENCE
DIRECTE SUR CES RELATIONS, SINON EN "PERIODE DE CRISE", QUAND IL FAUT
REJOINDRE ABSOLUMENT QUELQU'UN DE LA FAMILLE.

LE TRAVAIL

COMME NOUS L'AVONS VU PLUS HAUT, LES CONDITIONS DE TRAVAIL VONT PERMETTRE À CERTAINS DE DÉVELOPPER DES CAPACITÉS D'ENTRER EN RELATION AVEC LES AUTRES, DE S'INTÉGRER FACILEMENT DANS UN GROUPE... ALORS QUE D'AUTRES CONDITIONS FACONNENT PLUTÔT DES DIFFICULTÉS À CE NIVEAU: QUAND ON N'A AUCUNE EMPRISE SUR SON PROPRE TRAVAIL, QUAND CE TRAVAIL EST DOMINÉ PAR LA MACHINE, ET QUE LES MOMENTS OÙ L'ON PEUT PARLER AUX AUTRES SONT MINUTÉS... CE SONT DONC LES TRAVAILLEURS DONT LES CONDITIONS DONT DÉJÀ DIFFICILES POUR LEUR SANTÉ QUI ÉCOPENT DE CONDITIONS DIFFICILES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LEUR "SOCIABILITÉ".

LA FAMILLE

NOUS AVONS PARLÉ DU TRAVAIL, MAIS ON PEUT AUSSI PENSER AU MILIEU FAMILIAL QUI LIMITE TROP SOUVENT L'HORIZON DES FEMMES MÉNAGÈRES, PENDANT 30-40 ANS... ET QUI NE PRÉDISPOSE PAS CES DERNIÈRES À SE "LANCER DANS LE MONDE" À 60-65 ANS! CEPENDANT, ET LÀ ON PEUT TROUVER UN BRIN D'EXPLICATION DU NOMBRE PLUS GRAND DE FEMMES DANS LES ÂGES D'OR, LES FEMMES ONT EU UN CONTRÔLE PLUS GRAND DURANT LEUR VIE SUR LEUR TRAVAIL, ELLES ONT EU AUSSI À DÉVELOPPER DES CAPACITÉS QUI À LA RETRAITE PEUVENT DEVENIR DES HOBBY: TRICOT, TISSAGE... FAIRE DE TOUT AVEC PRESQUE RIEN! ALORS QUE L'HOMME A ÉTÉ HABITUÉ À TRAVAILLER (À L'USINE) AVEC DES OUTILS, QUI COÛTENT CHERS, QUI NE LEUR APPARTENAIENT PAS! DE PLUS, LES FEMMES ONT SANS DOUTE CONNU PLUS DE GENS DANS LE VOISINAGE, EN FAISANT LES COMMISSIONS ET S'OCCUPANT DE L'ÉCOLE, DES ENFANTS...

SITUATION ÉCONOMIQUE

IL FAUT AJOUTER À CES DIFFICULTÉS HÉRITÉES DE LA VIE DE TRAVAIL, CELLES LIÉES AUX PROBLÈMES ÉCONOMIQUES DE LA RETRAITE. COMME L'ENQUÊTE BEAUDOIN LE FAISAIT RESSORTIR, C'EST DANS LES TRANSPORTS, LE VÊTEMENT QU'ON COUPE D'ABORD, QUAND ON N'ARRIVE PAS, ET CES DEUX ÉLÉMENTS SONT IMPORTANTS POUR SE SENTIR À L'AISE, ET S'INTÉGRER AU MILIEU.

LA VIE DES GROUPES

NOUS N'AVONS PAS FAIT LE TOUR DE TOUT CE QUI PEUT FREINER OU RENDRE DIFFICILE LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES, NOUS N'AVONS PAS PARLÉ DE LA SANTÉ, DU MANQUE DE CONNAISSANCES... ETC. MAIS IL Y A UN AUTRE ASPECT DU PROBLÈME À SOULEVER, ET C'EST LA VIE DES GROUPES EUX-MÊMES, PAR RAPPORT À CEUX QUI N'Y SONT PAS. BEAUCOUP D'ATTITUDES, OU DE CONDITIONS MATÉRIELLES QUE VIVENT LES GROUPES, PEUVENT RENDRE DIFFICILE L'INTÉGRATION DE NOUVELLES PERSONNES. QUAND, COMME NOUS LE DISONS PLUS HAUT, LA RAISON D'EXISTER DES GROUPES SONT LES MEMBRES PRÉSENTS, CE SONT LES ACTIVITÉS QUE DÉSIRENT LES GENS PRÉSENTS QUI "PRENNENT LE PLANCHER"; ALORS IL SE PEUT QUE LES PERSONNES EXTÉRIEURES AU CLUB N'APPRÉCIENT PAS CES "ACTIVITÉS", ET NE DÉSIRENT PAS VENIR.

LES RAISONS POUR LESQUELLES LES "GENS DE L'ÂGE D'OR" FRÉQUENTENT LES CLUBS SONT, SELON L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE:

"LES GENS DÉSIRENT D'ABORD RENCONTRER D'AUTRES GENS, ET ENSUITE, PARTICIPER À DES ACTIVITÉS. POUR 30% DES MEMBRES, LES ACTIVITÉS DE LOISIRS PASSENT EN PREMIER, ALORS QUE MOINS DE 10% PARTICIPENT À L'ÂGE D'OR D'ABORD POUR ÊTRE UTILE.

L'ÂGE D'OR EST D'ABORD UNE ACTIVITÉ SOCIALE, ENSUITE UNE ACTIVITÉ DE LOISIRS, ET BIEN PEU UNE ACTIVITÉ COMMUNAUTAIRE. "

FAÇONS D'ADHÉRER À L'ÂGE D'OR

| | % | N |
|---|-------|-------|
| PAR UN AMI | 52.1% | (114) |
| PAR LA PUBLICITÉ | 8.2% | (18) |
| SUR INVITATION DE QUELQU'UN DU CLUB OU DE LA PAROISSE | 18.7% | (41) |
| SUR SUGGESTION D'UN MÉDECIN OU FAMILLE | 5.0% | (11) |
| SANS INVITATION | 16.0% | (35) |

TIRÉ DE L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONETTE

LES GENS VEULENT D'ABORD SE RENCONTRER DANS LES GROUPES D'ÂGE D'OR, ET CEUX QUI SONT À LA MAISON, ILS NE VEULENT PAS RENCONTRER D'AUTRES GENS?

LE GROUPE DEVIENT POUR CERTAINS, "UNE DEUXIÈME FAMILLE": IL EST ALORS COMPRÉHENSIBLE QUE LES NOUVEAUX, LES GENS DE L'EXTÉRIEUR DU GROUPE DEVIENNENT "DES ÉTRANGERS". CETTE SITUATION EST ELLE DUE À "L'ÉGOISME" DES MEMBRES DES GROUPES SOCIAUX ET DE LOISIRS? OU NE CORRESPOND ELLE PAS PLUTÔT AU DÉVELOPPEMENT NATUREL, OU SPONTANÉ DU GROUPE OÙ LES RELATIONS SONT EMPREINTES DE LA FAMILIARITÉ DE LA FAMILLE, L'AFFECTIVITÉ, OU DE LA COMPLICITÉ ET L'ESPRIT "DE GANG" DES GROUPES D'ADOLESCENTS?

SE RECONNAITRE

NOUS NE VOULONS DONC PAS RENDRE LES GROUPES 3^E ÂGE DU QUARTIER RESPONSABLES DE LA SITUATION D'ISOLEMENT D'UNE PARTIE DES PERSONNES ÂGÉES DU COIN, PAS PLUS QUE NOUS VOULONS FORCER LES PERSONNES ÂGÉES DITES ISOLÉES À ENTRER DANS LES ÂGES D'OR.

IL NOUS APPARAÎT SEULEMENT POSSIBLE ET SOUHAITABLE(?) QUE LES PERSONNES ÂGÉES ACTIVES, PARTICIPANT DANS LES GROUPES DU 3^E ÂGE SE SENSIBILISENT ET SOIENT INFORMÉES DE LA SITUATION DE LEURS CONGÉNÈRES. ILS PEUVENT MÊME S'INTÉRESSER À CETTE SITUATION, ET S'Y RECONNAITRE: CAR IL N'Y A PAS SI LONGTEMPS, POUR PLUSIEURS MEMBRES DU GROUPE, ILS ÉTAIENT EUX AUSSI ISOLÉS, ET RETIRÉS.

LES MEMBRES D'ÂGE D'OR CONNAISSENT EUX AUSSI DES DIFFICULTÉS ET BESOINS, AU NIVEAU DE LA SANTÉ, DES REVENUS, DU LOGEMENT (CF TABLEAU BESOINS D'AIDE DE L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE), MAIS ILS SONT MIEUX INFORMÉS, MIEUX EN MESURE DE TROUVER SOLUTIONS ET RÉPONSES, QUE LES PERSONNES QUI

N'ONT D'AUTRES CONTACTS SOCIAUX QUE CEUX DE LA FAMILLE, OU D'AMIS ÉLOIGNÉS.

NOUS PENSONS QU'UNE PARTIE DES 76% DES PERSONNES ÂGÉES QUI NE PARTICIPENT À AUCUN GROUPE SOCIAL DANS LE QUARTIER, AURAIT INTÉRÊT À PARTICIPER. CERTAINES OU CERTAINS PEUVENT AVOIR "PERDU LE GOÛT" OU DÉVELOPPÉ DES CRAINTES, DES FREINS... MAIS BEAUCOUP N'ATTENDENT QUE "LA CHANCE" OU L'OCCASION DE PARTICIPER.

QUE LES MEMBRES ACTUELS DES GROUPES D'ÂGE D'OR SE SOUVIENNENT DE LEURS PREMIERS PAS DANS LE GROUPE... LE PLUS GRAND NOMBRE Y EST VENU "INVITÉ PAR UN AMI" (52%) OU SUR INVITATION PERSONNELLE D'UN MEMBRE DU CLUB OU DE LA PAROISSE (18%). SEULS 24% DU GROUPE Y SONT VENUS SOUS UNE FORME OU L'AUTRE DE PARRAINAGE (SOIT PAR LA PUBLICITÉ OU "SANS INVITATION").

DES VOIES DE SOLUTIONS?

SANS SOULEVER TOUS LES PROBLÈMES NI TOUTES LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES AUX RELATIVES FAMILIALES ET SOCIALES DES PERSONNES ÂGÉES LES SUGGESTIONS SUIVANTES NOUS SEMBLANT UTILES, ET NOUS LES SOUMETTONS, POUR DISCUSSION, AUX RESPONSABLES D'ÂGE D'OR, DES GROUPES SOCIAUX DU 3^E ÂGE, ET À TOUS CEUX IMPLIQUÉS DANS UN TRAVAIL SOCIAL OU COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES DANS LE QUARTIER. NATURELLEMENT, CES SUGGESTIONS NE DEVRAIENT VOUS EMPÊCHER D'EN AMENER D'AUTRES SUR LE MÊME SUJET!

A- DE NOUVEAUX GROUPES SOCIAUX PEUVENT SE CRÉER, POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE PERSONNES QUI SONT ACTUELLEMENT SEULES, SANS CONTACT. CETTE PERSPECTIVE COMPORTE AUSSI L'AVANTAGE DE L'IMPLICATION "CRÉATRICE" DE CERTAINES PERSONNES ÂGÉES QUI PEUVENT REFUSER L'ACTIVITÉ ROUTINIÈRE DE

DE CERTAINS LOISIRS ORGANISÉS. NOUS DEVONS CEPENDANT NOUS DEMANDER QUELLES CONDITIONS IL FAUT POUR CRÉER UN TEL GROUPE: IL Y A, D'UNE PART, UN NOYAU DE DÉPART DE PERSONNES ÂGÉES,

ET D'AUTRE PART, DES CONDITIONS MATÉRIELLES DE RÉUNIONS, RENCONTRES: LOCAUX, MATÉRIEL D'ACTIVITÉ, MOYENS DE COMMUNICATION POUR REJOINDRE D'ÉVENTUELS MEMBRES... LA MAJORITÉ DES GROUPES ACTUELLES VIVENT, OCCUPENT DES LOCAUX DANS DES INSTITUTIONS RELIGIEUSES, OU DES INSTITUTIONS DU MINISTÈRES DES AFFAIRES SOCIALES, OU ENCORE DE LA VILLE.

EN RÉPARTISSANT SUR UNE CARTE DU QUARTIER LES GROUPES EXISTANTS, TOUT EN TENANT COMPTE DE LA RÉPARTITION DE LA POPULATION ÂGÉE SUR LE TERRITOIRE, NOUS POURRIONS IDENTIFIER LES PARTIES DU QUARTIER LES "MIEUX ÉQUIPÉES" PAR RAPPORT À CELLES MOINS BIEN POURVUES.

LES GROUPES ACTUELS, AVEC LEUR EXPÉRIENCE, LEURS MOYENS, PEUVENT-ILS FACILITER LA MISE SUR PIED DE NOUVEAUX GROUPES?

B- UN AUTRE MOYEN POUR AMENER LA PARTICIPATION SOCIALE D'UN PLUS GRAND NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES SERAIT D'ÉLARGIR L'INFLUENCE ET LE "MEMBERSHIPS" DES GROUPES EXISTANTS, EN PORTANT UNE ATTENTION SPÉCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES. CETTE "ATTENTION SPÉCIALE" POURRAIT PRENDRE DIVERSES FORMES, ALLANT DU "PORTE-À-PORTE" DANS LES ENVIRONS DU GROUPE, POUR PRENDRE CONTACT AVEC LES GENS À DOMICILE, À DES MÉTHODES D'INTÉGRATION DANS LE GROUPE...

DE NOUVELLES ACTIVITÉS PEUVENT AUSSI ÊTRE CRÉÉES, QUI POURRAIENT REJOINDRE LES INTÉRÊTS D'AUTRES PERSONNES ÂGÉES QUE LES MEMBRES ACTUELS (AVEC UNE ATTENTION SPÉCIALE POUR LES HOMMES, ET LES PERSONNES "PLUS JEUNES" DE 60 À 70 ANS).* DE MÊME, POUR LES GROUPES QUI NE FONCTIONNENT QU'UNE JOURNÉE PAR SEMAINE, LE FAIT DE FONCTIONNER TOUTE LA SEMAINE PERMETTRAIT

DE REJOINDRE PLUS DE GENS. MAIS LÀ ENCORE, LA QUESTION DES LOCAUX ET DES MOYENS MATÉRIELS SE REPOSE.

C- ENFIN, UNE AUTRE VOIE DE SOLUTION AUX PROBLÈMES D'ISOLEMENT À LA RETRAITE, C'EST D'AGIR SUR LES SOURCES DE CES PROBLÈMES. NOUS EN AVONS JUSQU'ICI ÉNUMÉRÉ PLUSIEURS: PROCESSUS DE MISE À LA RETRAITE, PRÉPARATION À LA RETRAITE, CONDITIONS GÉNÉRALES DE TRAVAIL, ACTIVITÉS SOCIALES DURANT LA VIE ADULTE, CONDITIONS ÉCONOMIQUES ET DE SANTÉ... NOUS CROYONS QUE LES GROUPES DU 3^E ÂGE, DE MÊME QUE LES "INTERVENANTS" AUPRÈS DE CETTE POPULATION (TRAVAILLEURS SOCIAUX, INFIRMIÈRES, MÉDECINS, ANIMATEURS...), PEUVENT JOUER UN RÔLE, SURTOUT S'ILS UNISSENT LEURS EFFORTS POUR CHANGER, AMÉLIORER LES CHOSES AU NIVEAU DE CES HABITUDES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DE VIEILLISSEMENT.

PARLANT D'UNITÉ DES EFFORTS, LORS DE L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE, 90% DES 200 PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE DANS LES ÂGES D'OR DISAIENT QUE LA SITUATION DES RETRAITÉS EXIGE DES CHANGEMENTS. 95% DISAIENT QUE LES ÂGES D'OR ONT UN RÔLE À JOUER POUR RÉALISER CES CHANGEMENTS. À UNE AUTRE QUESTION, CONCERNANT LES LIENS À CRÉER ENTRE LES ÂGES D'OR, POUR PLUS DE 40% CES LIENS DEVAIENT "UNIR LES FORCES FACE À DES REVENDICATIONS COMMUNES". POUR UN AUTRE 40%, CELA DEVAIT D'ABORD PERMETTRE DE DÉVELOPPER UNE PLUS GRANDE DIVERSITÉ D'ACTIVITÉ, ET POUR 15%, IL S'AGISSAIT AINSI DE DÉVELOPPER OU REGROUPER DES SERVICES COMMUNS.

EST-CE TOUJOURS AU 3^E ETAGE??

LA QUESTION DU LOGEMENT (PAR RAPPORT À CELLES DES REVENUS, DE LA SANTÉ...) A SANS DOUTE ÉTÉ LA PLUS DISCUTÉE CES DERNIÈRES ANNÉES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES:

- AU DÉBUT DES ANNÉES 70, IL Y A EU LES DÉMOLITIONS MASSIVES DE BONS LOGEMENTS, PAS CHERS, QUI DÉRACINAIENT VIOLEMMENT UNE PARTIE DE LA POPULATION ÂGÉE.
- AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES PLUSIEURS PROJETS DE CONSTRUCTIONS DE HLM ONT "TENU EN HALEINE" DES PORTIONS IMPORTANTES DE LA POPULATION ÂGÉE DU QUARTIER. PRÈS DE 425 LOGEMENTS AURONT ÉTÉ CONSTRUITS, HABITANT MOINS DE 600 PERSONNES ÂGÉES DANS LE QUARTIER - ET CELA AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES!
- LA CRISE DU LOGEMENT, LES HAUSSES RÉPÉTÉES DES PRIX DU LOYER ONT CONTINUÉ À S'ATTAQUER AUX MAIGRES REVENUS DES RETRAITÉS DU QUARTIER.
- DES PROGRAMMES DE REMBOURSEMENT D'IMPÔT FONCIER, PUIS, L'AN DERNIER, D'ALLOCATION-LOGEMENT, ONT ÉTÉ INSTAURÉS POUR RÉPONDRE, EN PARTIE, AUX BESOINS. MAIS COMBIEN DE PERSONNES ÂGÉES SE SONT PRÉVALUES DE CES PROGRAMMES? COMBIEN N'ONT PAS OSÉ, POUR NE PAS RÉVÉLER LEURS REVENUS?? PLUS DE 40%, COMME LES NON-RÉPONDANTS À UNE QUESTION, POURTANT ANONYME, SUR LES REVENUS DANS L'ENQUÊTE BRUNET-BRISONNETTE?

PORTRAIT RAPIDE

A PARTIR DES DONNÉES DE L'ENQUÊTE BÉLAND AUXQUELLES NOUS AJOUTONS UN POURCENTAGE APPROXIMATIF DE 6% DE PERSONNES RÉSIDANT EN CENTRE D'ACCUEIL (QUI N'AVAIENT PAS ÉTÉ COMPTÉES DANS CETTE ENQUÊTE), ON PEUT DIRE QUE:

| | | |
|-------------------------|-------|-----------------------------------|
| MAISONS DE CHAMBRE: | 2% | DE LA POPULATION ÂGÉE DU QUARTIER |
| HLM | 8.1% | " " |
| CENTRES D'ACCUEIL | 6% | " " |
| RÉSIDENCES PERSONNELLES | 83.8% | " " |

17.77% DES PERSONNES ÂGÉES SONT PROPRIÉTAIRES, ALORS QUE PLUS DE 80% SONT LOCATAIRES.

DANS UNE ENQUÊTE EFFECTUÉE EN 1974, À MONTRÉAL, SUR LE POURCENTAGE DES REVENUS AFFECTÉS AU LOGEMENT,

LES MÉNAGES DONT LE CHEF AVAIT PLUS DE 65 ANS AFFECTAIENT EN MOYENNE 29.7% DE LEUR REVENU AU LOGEMENT.

DANS UN QUARTIER COMME LE NÔTRE, LE POURCENTAGE RISQUE D'ÊTRE PLUS ÉLEVÉ ENCORE!!

DE L'ENQUÊTE RÉALISÉE DANS LES GROUPES D'ÂGE D'OR DU QUARTIER, EN 1980 (ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE), ON PEUT TIRER LES DONNÉES SUIVANTES:

PRÈS DE 85% DES RÉPONDANTS PAYAIENT MOINS DE \$150, PAR MOIS POUR LEUR LOGEMENT, CECI NE COMPTAIT PAS, LA PLUPART DU TEMPS POUR LE CHAUFFAGE,

PLUS DE LA MOITIÉ DE CE GROUPE (46% DES RÉPONDANTS) PAYAIENT MOINS DE \$100,

CEPENDANT PLUS DE 60% DISAIENT AVOIR MOINS DE \$400, DE REVENUS PAR MOIS^{*}.

C'EST DONC DIRE QUE LES RETRAITÉS QUI AFFECTENT PLUS DE 30-35% DE LEURS REVENUS AU LOGEMENT SONT TRÈS NOMBREUX. ET QUE PARMIS CEUX QUI S'EN TIRENT À MOINS QUE ÇA, C'EST SOUVENT AU DÉTRIMENT DE LA QUALITÉ DU LOGEMENT - LOGEMENTS PLUS PETITS, MAL ÉCLAIRÉS, HUMIDES, FROIDS... AU 3^E ÉTAGE...

UN BESOIN PLUS IMPORTANT QU'AVANT

COMME NOUS VENONS DE LE VOIR, LA "QUESTION DU LOGEMENT" OCCUPE BEAUCOUP DE PLACE... DANS LE BUDGET DU RETRAITÉ. CE QUI AMÈNE UN TRAIN DE PRÉOCCUPATIONS ET DE CRAINTES QUI SONT LOIN DE FACILITER LA VIE- 41% DES PERSONNES INTERROGÉES DANS L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE, ET QUI VIVAIENT AVEC LEUR CONJOINT, DISAIENT QU'ELLES NE POURRAIENT CONSERVER LEUR LOGEMENT ACTUEL, ADVENANT LE DÉPART DU CONJOINT.

QUAND ÇA FAIT PLUS DE 25 ANS QU'ON VIT DANS LE MÊME QUARTIER, ET C'EST LE CAS POUR 61% DES PERSONNES ÂGÉES DU QUARTIER (BÉLAND), ON PEUT VRAIMENT PARLER D'ENRACINEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT! C'EST 80% DES PERSONNES ÂGÉES QUI VIVENT DEPUIS PLUS DE 10 ANS DANS LE QUARTIER. C'EST DONC DIRE À QUEL POINT LA NÉCESSITÉ DE DÉMÉNAGER PEUT DEVENIR

* CECI, PARMIS LES REPONDANTS, CAR PLUSIEURS N'ONT PAS REPONDU A LA

DRAMATIQUE, QUAND ON VIT DANS LE MÊME QUARTIER, DANS LE MÊME LOGEMENT DEPUIS 25-30, 40 ANS!

LE LOGEMENT DEVIENT D'AUTANT PLUS IMPORTANT QU'IL N'Y A PLUS LE TRAVAIL, QUI VOUS ENTRAINE EN DEHORS DE LA MAISON À CHAQUE JOUR, LA MOBILITÉ DEVENANT MOINDRE, SURTOUT AVEC LE "GRAND ÂGE", C'EST IMPORTANT D'AVOIR UN LOGEMENT PHYSIQUEMENT ADÉQUAT, D'OÙ ON PEUT SORTIR ET ENTRER FACILEMENT... QUI NE SOIT PAS UN "REFUGE" OÙ L'ON SE REPOSE APRÈS LE TRAVAIL, MAIS UN LIEU OÙ IL FAIT BON VIVRE, Y INVITER DES AMIS, LA FAMILLE...

MAIS TOUT CELA EST RENDU DIFFICILE À OBTENIR, POUR PLUSIEURS, À CAUSE DES REVENUS, QUI LIMITENT LE CHOIX DU LOGEMENT, À CAUSE DU LOGEMENT, QUI A VIEILLI, LUI AUSSI, MAIS OÙ LES RÉPARATIONS NÉCESSAIRES NE SONT PAS FAITES, OÙ LA PEINTURE, LE "GRAND MÉNAGE" DEVIENNENT DES FARDEAUX DE PLUS EN PLUS LOURDS...

L'ÉTAT DU STOCK DE LOGEMENT DANS LE QUARTIER

D'APRÈS LES CHIFFRES PUBLIÉS PAR LA RADIO COMMUNAUTAIRE SUR LES QUARTIER^S QU'ILS DESSERVAIENT,

49,3% DES LOGEMENTS DU QUARTIER HOCHELAGA-MAISONNEUVE ONT ÉTÉ CONSTRUITS
AVANT 1920

28% ENTRE 1920 ET 1945

22% APRÈS 1945

SEULS 1% DES LOGEMENTS DU QUARTIER AVAIENT ÉTÉ CONSTRUITS APRÈS 1960, AU MOMENT DE CETTE ENQUÊTE.

C'EST DONC DIRE QUE LA MOITIÉ DES LOGEMENTS DU QUARTIER ONT PLUS DE 60 ANS D'ÂGE. CERTAINS DIRONT QUE LES LOGEMENTS D'ANTAN ÉTAIENT CONSTRUITS SOLIDEMENT! MAIS LE CODE DU BÂTIMENT, LES MÉTHODES D'ISOLATION, LES "COMMODITÉS" DES LOGEMENTS ANCIENS DE 1920... NE SONT CERTES PAS DES "GARANTIES" POUR DES LOGEMENTS ADÉQUATS ET CONFORTABLES AUJOURD'HUI!!

CETTE SITUATION NOUS INDIQUE PLUTÔT QUE LES BESOINS DE RÉNOVATIONS ET DE RÉPARATIONS SONT IMPORTANTES. MAIS DEUX QUESTIONS SURGISSENT: QUAND DES RÉNOVATIONS IMPORTANTES ONT LIEU DANS DES LOGEMENTS OCCUPÉS PAR DES PERSONNES ÂGÉES - COMBIEN D'ENTRE ELLES PEUVENT REVENIR OCCUPER CES LOGEMENTS APRÈS?

AVEC LA SPÉCULATION ACTUELLE, OÙ LE PRIX DE VENTE DES MAISONS GRIMPE SANS CESSER, OÙ CERTAINES MAISONS CHANGENT DE MAIN 2 FOIS PAR ANNÉE!, LES RÉPARATIONS ET RÉNOVATIONS SONT-ELLES FAITES EN FONCTION DES BESOINS DE L'OCCUPANT? QUAND ELLES SONT FAITES!??

L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONNETTE RÉVÉLAIT QUE 57% DES PERSONNES INTERROGÉES ESTIMAIENT QUE LEUR LOGEMENT AVAIT BESOIN D'AMÉLIORATIONS IMPORTANTES: ISOLATION, PEINTURE, GRANDS MÉNAGES... PRÈS DU QUART DE CES PERSONNES ESTIMENT CES AMÉLIORATIONS URGENTES À FAIRE. POUR 90% D'ENTRE ELLES, ELLES SE JUGENT INCAPABLES DE FAIRE ELLES-MÊMES CES AMÉLIORATIONS ET N'ONT PAS D'AIDE POUR LES FAIRE DANS 75% DES CAS.

TRANSFORMATIONS DU QUARTIER

LE DÉVELOPPEMENT DES VOIES DE COMMUNICATION RAPIDE VERS LE CENTRE VILLE (MÉTRO, RUE NOTRE DAME), LE DÉPLACEMENT DES INDUSTRIES VERS D'AUTRES

LIEUX (PARCS INDUSTRIELS, BANLIEUES,...) TOUT CELA FAÇONNE ET TRANS-
FORME LA VIE ET LA PHYSIONOMIE DU QUARTIER. LA POPULATION DU QUARTIER
A AUSSI BEAUCOUP CHANGÉ: LE NOMBRE DES PERSONNES ÂGÉES A CONTINUÉ
D'AUGMENTER, ALORS QUE LA POPULATION GLOBALE DIMINUAIT DE % ENTRE
1966 ET 1976. LES FAMILLES QUI PEUVENT SE PERMETTRE D'ÉMIGRER EN
BANLIEUE OU DANS DE NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS URBAINS LAISSENT DANS LE
QUARTIER PLUS DE MÉNAGES À FAIBLES REVENUS.

CE QUI FAIT QUE L'ENTREPRISE PRIVÉ NE PEUT RÉPONDRE AUX BESOINS DE
LOGEMENT DE CETTE POPULATION, À CAUSE DE SA FAIBLE CAPACITÉ -DE PAYER-

ON PARLE, ON PARLE BEAUCOUP! ON PARLE DE CONSTRUCTIONS SUR LA RUE
NOTRE-DAME, DE CONSTRUCTIONS SUR LE TERRAIN ANGUS, DE DÉVELOPPEMENTS
INDUSTRIELS À L'OUËST DU QUARTIER (PARC MOREAU)... MAIS RIEN N'EST
JAMAIS SÛR, ET SURTOUT PAS LA RÉPONSE À CETTE QUESTION: CES PROJETS
RÉPONDRONT-ILS AUX BESOINS DE LA POPULATION ACTUELLE DU QUARTIER
(ÂGÉE EN PARTICULIER) OU S'ILS SERONT FAITS POUR ATTIRER D'AUTRES
POPULATIONS, POUR RÉPONDRE À D'AUTRES BESOINS??

SOLUTIONS?

LES PERSONNES ÂGÉES CHERCHENT DES SOLUTIONS À LEURS PROBLÈMES DE
LOGEMENT. PAR L'ENQUÊTE BRUNET-BISSONETTE, NOUS AVONS APPRIS QUE DANS
LES ÂGES D'OR, IL Y AVAIT 20,4% DES PERSONNES ÂGÉES QUI AVAIENT FAIT
UNE DEMANDE D'ENTRÉE EN RÉSIDENCE, ET 23,9% UNE DEMANDE DANS UN H.L.M.
(CERTAINES PERSONNES AVAIENT FAIT LA DEMANDE DANS LES 2 ENDROITS).
ÉT ICI, NOUS NE PARLONS QUE DES DEMANDES D'ENTRÉES. CAR SI ON PARLAIT
DE DÉSIR D'ENTRER DANS DE TELS LOGEMENTS SUBVENTIONNÉS ET PROTÉGÉS,
C'EST PLUS DE 30% DES PERSONNES INTERROGÉES DANS LES ÂGES D'OR QU'IL

FAUT COMPTER. CE POURCENTAGE CORRESPOND À CELUI DE L'ENQUÊTE BÉLAND, MENÉE AUPRÈS DE LA POPULATION À DOMICILE, PRINCIPALEMENT, OÙ 30% DES PERSONNES INTERROGÉES DÉSIRAIENT VIVRE DANS DES HABITATIONS À LOYER MODIQUE, 17,5% DANS DES RÉSIDENCES OU CENTRE D'ACCUEIL, ET 5,3% DANS DES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PROLONGÉS.

C'EST DONC DIRE QU'IL Y A BEAUCOUP PLUS DE GENS QUI DÉSIRENT ENTRER DANS CES LOGEMENTS QU'IL N'Y A DE PLACE!

POUR CEUX ET CELLES QUI RESTENT ET RESTERONT À DOMICILE, IL LEUR FAUDRA CONTINUER À "S'ORGANISER POUR ARRIVER":

- UTILISER LE PROGRAMME D'ALLOCATION-LOGEMENT, S'ILS Y ONT DROIT
- AMÉLIORER CE PROGRAMME, POUR QU'IL CONVienne VRAIMENT AUX BESOINS
- UTILISER LES SERVICES À DOMICILE, DE TRANSPORT, DE MÉNAGES... QUI EXISTENT DÉJÀ, ET DÉVELOPPER, AMÉLIORER CES PROGRAMMES EN FONCTION DES VÉRITABLES BESOINS
- CONNAÎTRE SES DROITS, LE FONCTIONNEMENT DE LA RÉGIE DU LOGEMENT, LES SUBVENTIONS QUI SONT DONNÉES AUX PROPRIÉTAIRES QUI RÉNOVENT, LES SUBVENTIONS AUX PETITS PARTICIPANTS AUX COOPÉRATIVES D'HABITATIONS... LES REMBOURSEMENTS D'IMPÔTS FONCIERS - COMBIEN DE PERSONNES ÂGÉES NE L'ONT PAS DEMANDÉS, PAR MANQUE D'INFORMATIONS OU CRAINTES FACE À LA BUREAUCRATIE??

LES DÉVELOPPEMENTS ET CHANGEMENTS MULTIPLES AU NIVEAU DES LOIS SUR LE LOGEMENT, DES SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX LOCATAIRES, OU AUX PROPRIÉTAIRES (QUI NE SE RENDENT PAS TOUJOURS AUX LOCATAIRES, SI ON N'Y VOIT PAS!), LES PRESSIONS QU'IL A FALLU FAIRE, ET QU'IL FAUDRA ENCORE FAIRE POUR RÉPONDRE VRAIMENT AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES... TOUT CELA NOUS

INDIQUE À QUEL POINT LES PERSONNES ÂGÉES DOIVENT S'INFORMER, ET POUR S'INFORMER, ELLES DOIVENT S'ORGANISER.

QUESTIONS SUGGÉRÉES POUR LE DÉBAT:

- CROYEZ-VOUS QU'IL FAILLE INFORMER LES PERSONNES ÂGÉES DES LOIS SUR LE LOGEMENT, LES PROGRAMMES DE LOGEMENT POUR LE 3^E ÂGE...?
COMMENT FAIRE CETTE INFORMATION?
- LA FORMULE DE "LOGI-RENTE" EST-ELLE SATISFAISANTE?
- COMMENT FAIRE POUR QUE LES FUTURS DÉVELOPPEMENTS IMMOBILIERS DANS LE QUARTIER TIENNENT COMPTE DES BESOINS ET CAPACITÉS DE PAYER DES PERSONNES ÂGÉES? DE LEUR NOMBRE DANS LE QUARTIER...?
- QUEL SOUTIEN À DOMICILE FAUDRAIT-IL DONNER AUX PERSONNES ÂGÉES QUI VIVENT CHEZ EUX (85-90%), POUR QUE CE CHOIX DE RESTER CHEZ SOI NE NE SOIT PAS FORCÉS PAR LE MANQUE DE PLACE AILLEURS, MAIS DÉSIRÉS COMME LA MEILLEURE SOLUTION?
- POUR CEUX ET CELLES QUI NE PEUVENT VIVRE À DOMICILE, COMBIEN FAUDRAIT-IL D'AUTRES HLM, ET RÉSIDENCES POUR SUFFIRE AUX BESOINS?
COMMENT OBTENIR QU'ILS SOIENT CONSTRUITS?
QUELS LIENS Y-A-T-IL (ET DEVRAIT-IL Y AVOIR) ENTRE CES FORMULES INSTITUTIONNELLES ET LA VIE DU QUARTIER, DES PAROISSES... OÙ SONT ENRACINÉS LES PERSONNES ÂGÉES??

- 67 -

BIBLIOGRAPHIE

AQDR, Association Québécoise pour la Défense des droits des Retraités et pré-retraités,

- 1- La Situation Economique des retraités au Québec
3^e édition, 1980, 64 pages
- 2- Vieillir chez soi, le Logement et les Services au 3^e Age
1979, 89 pages

Arquin, Jocelyn et Beaudoin, André,

- 3- Après 65 ans, Conditions de vie, besoins, satisfaction
par le Conseil Régional du bien-être, Sherbrooke,
1972, 2 volumes

Béland, François,

- 4- Une enquête sur les personnes âgées de Hull, Trois-Rivières, Hochelaga-Maisonneuve: premiers résultats.
service de l'évaluation, direction des politiques de santé,
MAS - 1978, 51 pages

Bissonnette, Lyse,

- 5- Rapport intérimaire d'enquête sur le logement et les services à domicile chez les personnes âgées dans Hochelaga-Maisonneuve
1980, 9 pages

CSSMM, Aline Grandmaison, service de recherche,

- 6- Bilan de la situation des personnes âgées au Québec et dans la région de Montréal,
1980, 57 pages

CSSMM, Micheline Mayer-Renaud, service de la recherche,

- Dossier Population, document 2,
7- le Statut socio-économique de la population du territoire 6 A,
1980, 62 pages

DSC - 6 A, Daniel Tremblay, Conseiller en recherche, Hôpital Général
du Lakeshore,

- 8- Dossier démographique et socio-sanitaire des départements de
santé communautaires au montreal Métropolitain. 20 pages

DSC - Maisonneuve Rosemont, service de recherche,

- 9- Profil Socio démographique de la population du territoire du
CLSC Hochelaga-Maisonneuve (1971-1976) 1979

EROS, Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé,
département d'Administration de la santé, faculté de médecine,
Université de Montréal. Par Tilquin, Sicotte et al

- 10- Administration d'un réseau de services socio-sanitaires pour
les personnes âgées. 1979 - 7 pages

et

- 11- Problématique de l'Administration et de la planification des
services socio-sanitaires prolongés pour les personnes âgées

1979 - 9 pages

Fédération des CLSC du Québec,

- 12- Vers une véritable politique de maintien à domicile au Québec,

1979 - 17 pages

Guillemard, Anne-Marie,

- 13- La Vieillesse et l'Etat,

Presses Universitaires de France,

1980, 200 pages

Mineau, Michel,

- 14- Enquête sociologique sur les besoins et attentes des personnes âgées de plus de 65 ans dans le quartier Mercier-est.

1980, 150 pages

Ministère des Affaires Sociales,

- 15- Les Services à domicile, politique du MAS,

1979, 30 pages

- 16- Pour mieux Vieillir au Québec, document de consultation,

1980, 45 pages

Montambault, Jacques, md.

- 17- Rapport de stage en gériatrie à l'Université de Glasgow,

1980, 24 pages

Projet de recherche-action sur le Maintien à domicile,

- 18- Le Maintien à domicile

D'abord des personnes à aimer, puis des services à donner,

1980, 184 pages

Santé Mentale au Québec,

Volume V, numéro 2, 1980, 154 pages.

- 19- VIEILLIR

Type I : la retraite-retrait

Contrairement aux autres types de pratique le seul niveau d'orientation sociale en rend compte entièrement.

On a vu que l'acteur, au moment de la retraite, et en raison des bouleversements liés au passage du travail au non-travail, est amené à modifier ses conduites, qui prennent alors un sens nouveau par rapport aux processus fondamentaux de la société.

Dans le cas de la retraite-retrait, tout se passe comme si l'acteur ne se définissait plus qu'en termes de nature humaine, comme s'il n'était plus que le support d'un processus biologique. Il est alors totalement coupé de sa situation sociale. Le non-travail se traduit pour lui par une expulsion de la société. Il n'est plus question pour lui de participation à une production collective ou d'appropriation collective. Son comportement n'est plus social, il est naturel; et ce comportement univoque le définit totalement. Sa consommation est pure consommation de survivance, elle n'est plus liée qu'à des besoins naturels, excluant toute satisfaction de besoins sociaux ou la reproduction élargie de la force de travail.

Les comportements quotidiens liés à cette pratique seront presque exclusivement constitués d'actes réflexes destinés à l'entretien de la vie (se nourrir, dormir, faire sa toilette...). Nous n'observerons aucune conduite exprimant une quelconque insertion sociale (participation à une association, contacts sociaux, activités paraproductrices...). Le champ social est réduit à l'extrême et le biologique domine l'ensemble des conduites.

"La Retraite,
une mort
sociale"

Type II : la retraite-troisième âge

Dans ce cas, le passage du travail au non-travail correspond au passage d'une activité productrice, institutionnellement définie, à une nouvelle forme d'activité créatrice socialement reconnue. Le retraité-troisième âge s'adapte à sa nouvelle situation en s'insérant dans l'organisation sociale telle qu'elle lui est donnée. C'est en cela que nous pouvons interpréter son comportement en termes de rapport à l'organisation sociale. Cependant, cette pratique ne vise pas à l'appropriation de produits réalisés mais introduit des effets nouveaux dans le champ social. Elle est créatrice.

Ces comportements paraproductifs sont généralement issus de centres d'intérêts anciens qui, tout naturellement, prennent la place de l'activité principale au moment de la mise à la retraite. Ils peuvent être très divers d'un individu à un autre (activité de création artistique ou littéraire, interprétation musicale, recherches techniques personnelles, collection de timbres, jardinage...). Mais ils ont pour caractéristique commune de structurer la totalité de l'activité du sujet, exactement au même titre que l'activité professionnelle passée. C'est en fonction de cette nouvelle occupation, également régie par des systèmes de normes sociales (qui accordent une certaine position dans la structure sociale et précisent le contenu des attentes du groupe), que le retraité se définit entièrement.

Type III : la retraite-famille et la retraite-loisirs

L'espace délimité en termes de rapports à l'organisation sociale et de prédominance de la consommation définit en fait deux types de pratiques spécifiques qui sont apparus successivement dans le temps, mais coexistent dans les structures actuelles.

On a observé en effet, au cours de la pré-enquête, la persistance de certaines formes communautaires de consommation parallèlement à l'existence d'une consommation de masse. La pratique III prendrait alors dans la réalité deux formes concrètes : une pratique axée sur une consommation en milieu familial fermé, et une pratique axée sur une consommation de masse, c'est-à-dire unifiée pour une société donnée.

Nous appellerons retraite-famille la première forme du type III et retraite-loisirs le deuxième aspect.

La pratique famille correspond à un ensemble de conduites traditionnelles. Le retraité, ne contribuant plus à la production collective, retrouve son rôle de point d'appui du système des relations parentales et continue à s'appropriier, par la médiation du milieu familial fermé, des valeurs sociales et culturelles et des biens matériels. Cette pratique prend donc son sens en fonction de l'organisation sociale, puisqu'elle privilégie l'insertion dans les structures familiales institutionnalisées. Elle se définit d'autre part en termes de consommation dans le cadre de la communauté familiale.

La pratique loisirs est centrée sur la consommation de masse. Dans une société industrielle développée, se caractérisant par une relative abondance, la situation des individus n'est plus seulement définie en termes de participation à un travail collectif, mais aussi par leur intégration à la société en tant que consommateur. Dans ce cadre, le passage du travail au non-travail va donc consister à abandonner le rôle de producteur, au profit d'un renforcement du rôle de consommateur.

Le temps laissé libre par la retraite sera consacré à la consommation privée des biens produits en masse sur le marché (que ces biens soient des voyages, des vacances, des produits pharmaceutiques, de la télévision, des spectacles...).

Il faut remarquer que cette pratique répond de plus en plus aux attentes que la société formule à l'égard des inactifs, de la même façon que la retraite-famille répondait aux attentes d'une société traditionnelle qui confiait les vieillards à la charge de leur famille.

Aujourd'hui, la société qui organise la subsistance des vieillards attend une contrepartie des ressources qu'elle met à leur disposition, soit sous la forme d'un accroissement de la demande des biens de première nécessité, soit sous la forme d'une régulation de la demande des autres biens (possibilité pour les personnes âgées de consommer des loisirs pendant les périodes creuses...). On parle de plus en plus aujourd'hui d'un marché du troisième âge¹.

Le rôle de consommateur n'est pas, dans le cas de la pratique loisirs, un simple substitut au rôle de producteur : il est valorisé. La retraite prend le sens d'une récompense après une vie de travail et se traduit au niveau des comportements par une recherche perpétuelle d'occupations distractives.

Type IV : la retraite-revendication

Cette pratique est centrée sur le rapport établi entre être biologique et être social et cherche à le transformer. Ceci se traduit notamment par le refus de la place qui est faite aux vieillards dans notre société. Le fait d'être mis au rebut, d'être considéré comme indésirable alors qu'on a rempli son devoir envers le corps social et gagné le droit au repos est contesté. Toutes ces revendications s'appuient sur la prise de conscience du fait que les retraités représentent un groupe d'âge solidaire, ayant des intérêts propres, et manifestent la volonté de se définir en tant que communauté pour défendre ses droits vis-à-vis du reste de la société.

Ces retraités refusent l'ordre existant, leur pratique prend donc un sens par rapport à la structure de l'action. Ils ne se réfèrent plus ici, ni à la nature, ni à la société en tant que système institutionnalisé, mais au niveau où se constituent les orientations normatives à venir. Ils se situent, si l'on préfère, à un niveau politique.

La retraite-revendication est donc rapport à la structure d'action mais elle est aussi accent mis sur la création. En effet, le refus de l'ordre existant est, dans le même moment, introduction, même implicite, de normes nouvelles. Il est donc production d'effets nouveaux dans le champ.

Type V : la retraite-participation

La pratique prend encore ici son sens au niveau du politique; cependant, elle n'est plus volonté de dépassement de l'ordre établi mais exprime un désir de conservation. Son adhésion à la société se manifeste par une participation intense.

Or, cette participation ne peut plus être une contribution à la production collective puisque le retraité est exclu du monde du travail, elle ne pourra être qu'intégration par la consommation. On va donc assister, pour ces retraités, à un comportement de sur-intégration à la société qui se traduira par une consommation élevée, en particulier de mass media, qui véhiculent, d'une façon privilégiée, les expressions les plus directes du système social, ses orientations fondamentales, son système de valeurs dominant.

Au niveau des activités quotidiennes, cette pratique se manifestera concrètement par une très large exposition aux moyens de communication de masse (radio, télévision, journaux) en même temps que par une acceptation tacite du statut que notre société impose aux personnes âgées.

