

RAPPORT SUR LE PORTRAIT DES MEMBRES DE NOS COOPÉRATIVES

Les coopératives d'habitation et les aînés, un nouveau partenariat



Mars 2008

Cette étude a été réalisée en collaboration entre la Fédération Coop-Habitat Estrie (FCHE) et la Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH) grâce au soutien financier du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) et du Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM) dans le cadre de l'Entente de partenariat pour le développement des coopératives (Volet 4 – projets structurants).

Ont participé à cette étude :

Les consultantes Madame Nicole Dubuc et Madame Isabelle Dubreuil-Royer

*De la Fédération Coop-Habitat Estrie : Brigitte Bouliane
Michel Bousquet
France Chagnon
Jacques Côté
Michel L'Espérance
Gaston Michaud
Sylvie Robitaille*

*De la Confédération québécoise des coopératives d'habitation : Hélène Jacques
Gisèle Lebeau
René Robert
Jocelyne Rouleau
Vincent Roy*

Un merci tout spécial aux personnes qui ont répondu au questionnaire puisque, sans elles, cette étude n'aurait pu être réalisée.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
1. MÉTHODOLOGIE.....	8
2. ANALYSE DES RÉSULTATS.....	9
2.1 PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE DES RÉPONDANTS.....	9
2.2 DEGRÉ D'AUTONOMIE.....	11
2.2.1 <i>Limitations au niveau de la santé</i>	11
2.2.2 <i>Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne</i>	13
2.3 CADRE DE VIE.....	17
2.3.1 <i>Le logement et l'immeuble</i>	17
2.3.2 <i>Le quartier</i>	21
2.4 RÉSEAU SOCIAL PRIVÉ.....	22
2.5 INTÉGRATION AU FONCTIONNEMENT DES COOPÉRATIVES D'HABITATION.....	23
CONCLUSION.....	27
BIBLIOGRAPHIE.....	29
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE.....	30
ANNEXE 2 – GUIDE DU QUESTIONNAIRE DU PRISMA-7.....	41

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Répartition des répondants selon le sexe.....	10
Figure 2. Répartition des répondants selon les tranches d'âge.....	10
Figure 3. Nombre d'occupants par logement.....	11
Figure 4. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison? (Question 1)....	12
Figure 5. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités? (Question 5).....	12
Figure 6. Utilisez-vous régulièrement une canne, une marchette ou un fauteuil roulant pour vous déplacer? (Question 4).....	13
Figure 7. Est-ce que des problèmes de vision font en sorte qu'il est préférable que vous soyez guidé ou surveillé dans vos déplacements? (Question 3).....	13
Figure 8. Avez-vous de la difficulté à faire seul votre épicerie? (Question 6).....	14
Figure 9. Avez-vous de la difficulté à préparer vos repas? (Question 7).....	14
Figure 10. Avez-vous de la difficulté à faire seul le ménage? (Question 8).....	15
Figure 11. Avez-vous de la difficulté à vous laver ou à vous habiller? (Question 9).....	15
Figure 12. Avez-vous besoin de quelqu'un pour vous aider régulièrement? (Question 10).....	16
Figure 13. Demandez-vous fréquemment de l'aide de vos proches ou de bénévoles pour vous aider dans votre quotidien? (Question 13).....	16
Figure 14. La grandeur de votre logement est-elle conforme à vos besoins? (Question 15).....	18
Figure 15. Votre salle de bain est-elle adaptée à vos besoins? (Question 16).....	18
Figure 16. Votre cuisine est-elle adaptée à vos besoins? (Question 17).....	19
Figure 17. Vos fenêtres sont-elles accessibles et faciles à ouvrir? (Question 18).....	19
Figure 18. Les rénovations nécessaires à votre logement ou à votre immeuble se font-elles régulièrement? (Question 19).....	19
Figure 19. En général, vous est-il facile de circuler dans votre immeuble? (Question 21).....	20
Figure 20. Vous sentez-vous confortable dans votre logement? (Question 22).....	20
Figure 21. Sentez-vous que votre logement est situé loin des services dont vous avez besoin (CLSC, hôpitaux, transport en commun, magasins)? (Question 23).....	21
Figure 22. Est-ce que vous craignez parfois de vous déplacer autour de votre logement ou dans votre quartier? (Question 2).....	21
Figure 23. En général, vous sentez-vous en sécurité dans votre logement? (Question 14).....	22
Figure 24. Pouvez-vous compter sur quelqu'un qui vous est proche en cas de besoin? (Question 11).....	23
Figure 25. Appelez-vous fréquemment Info-Santé, le CLSC ou le 911 par besoin de sécurité? (Question 12).....	23
Figure 26. Avant d'arriver dans la coopérative, aviez-vous déjà vécu une expérience de groupe semblable à celui de la coopérative? (Question 24).....	24
Figure 27. Participez-vous aux activités de fonctionnement de votre coopérative? (Question 25).....	24
Figure 28. Pouvez-vous identifier une compétence ou un talent que vous avez et qui pourrait être utile à la coopérative ou aux membres de la coopérative? (Question 26).....	25
Figure 29. Êtes-vous fait pour vivre en coopérative? Avez-vous le goût et les capacités d'ajustement nécessaire pour vivre en coopérative? (Question 27).....	26
Figure 30. Jusqu'à maintenant, la coopérative répond-t-elle à vos attentes? (Question 28).....	26

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Répartition des répondants selon les coopératives d'habitation	9
Tableau 2. Seuil de 4 « oui » et plus aux réponses du PRISMA-7 – Perte d'autonomie modérée à grave selon l'âge.....	17
Tableau 3. Seuil de 4 « oui » et plus aux réponses du PRISMA-7 – Perte d'autonomie modérée à grave selon le sexe.....	17
Tableau 4. En général, vous est-il facile de circuler dans votre logement? (Question 20).....	20

INTRODUCTION¹

Le Québec connaît actuellement une augmentation importante et rapide du nombre de personnes âgées et de personnes très âgées en raison du baby-boom et de l'allongement de la durée de vie moyenne de la population. Il compte actuellement environ un million de personnes de 65 ans et plus². Entre 2005 et 2010, plus de 150 000 personnes s'ajouteront à ce nombre, puis le mouvement ne fera que s'accélérer. Durant cette période, le nombre d'aînés en perte d'autonomie devrait augmenter d'environ 30 000 passant d'environ 200 000 à un peu plus de 230 000, selon toute probabilité, soit une augmentation de 15 %³. La société québécoise entre dans une nouvelle ère où le défi du vieillissement démographique devra être relevé.

Comme dans la population québécoise en général, les effets du vieillissement se font sentir depuis les dernières années au sein des coopératives d'habitation. Selon les données de l'*Enquête sur le profil socio-économique des résidents de coopératives d'habitation, 2007* de la Confédération québécoise des coopératives d'habitation, 22 % des répondants étaient âgés de 55 à 64 ans et 23 %, de 65 ans et plus en 2007 alors qu'en 2002, ce pourcentage était respectivement de 14 % et de 16 %. La proportion des répondants âgés de 55 ans et plus a pratiquement doublé au cours des 20 dernières années, passant de 24 % en 1987 à 45 % en 2007. On observe donc une forte tendance vers le vieillissement des membres des coopératives d'habitation. De plus, on observe qu'environ 48 % des 65 ans et plus sont membres de leur coopérative d'habitation depuis 20 ans et plus. Ainsi, nous pouvons présumer que si un grand nombre des membres fondateurs vivent encore dans les mêmes logements, ils voudront continuer d'y vivre malgré leur âge avancé et/ou leur perte d'autonomie.

En vieillissant, une personne peut être confrontée, en effet, à la diminution ou à la perte de capacités physiques, cognitives ou décisionnelles. Les coopératives d'habitation doivent ainsi s'adapter à un tel changement démographique puisque depuis vingt ans, les coopératives d'habitation sont bâties et pensées pour satisfaire les besoins de familles. Le principe de mixité nous oblige donc à tenir compte de cette nouvelle réalité et à repenser les coopératives d'habitation pour faciliter l'autonomie des membres aînés et assurer leur intégration et leur participation dans le fonctionnement des coopératives d'habitation.

Le vieillissement de la population n'est ainsi pas sans conséquences pour les coopératives d'habitation du Québec tout comme dans l'ensemble de la société québécoise. Il est donc important de dresser le portrait des membres âgés des coopératives d'habitation quant à leur degré d'autonomie, à leur cadre de vie, à leur réseau social privé et à leur capacité à s'intégrer dans le fonctionnement de la coopérative d'habitation. Cette meilleure connaissance des membres âgés permettra au mouvement coopératif de l'habitation de mettre sur pied non seulement un plan d'action, mais de s'assurer que les actions répondent au mieux aux besoins réels de nos membres âgés.

Étant préoccupée par la situation des aînés dans leur région et plus spécifiquement dans leurs coopératives d'habitation, la Fédération Coop-Habitat Estrie a participé à la présente étude. En 2001, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans cette région du Québec était très légèrement supérieure à la moyenne québécoise⁴. On y recensait alors un peu plus de 40 000 personnes de 65 ans et



1 Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans les seules fins d'alléger le texte

2 QUÉBEC. SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. 2005. *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité*, p. 11.

3 *Ibid.*, p. 12

4 ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC (AQR). 2007. *Portrait statistique régional des aînés du Québec*. Québec. p. 6.

plus, dont 4 500 environ avaient atteint l'âge de 85 ans. Le *Portrait statistique régional des aînés du Québec* mentionne que la classe d'âge des 65 ans et plus connaîtra un accroissement de 110 % entre 2001 et 2026. Elle composera alors les 26 % de la population de la région, ce qui est comparable à la moyenne provinciale. La région de l'Estrie constitue ainsi un bon secteur d'étude en ce qui concerne les personnes âgées.

Les pages qui suivent comprennent deux chapitres. Le premier chapitre présente la méthodologie indispensable pour comprendre le processus et les résultats de la recherche. Le deuxième chapitre s'applique à dégager les résultats de la recherche auprès de la clientèle cible quant à leur portrait socio-démographique, à leur degré d'autonomie, à leur cadre de vie, à leur réseau social privé et à leur intégration au fonctionnement des coopératives d'habitation. En conclusion, nous discuterons des résultats de cette enquête, tout en cherchant à proposer des orientations possibles aux problèmes soulevés par les répondants.

1. MÉTHODOLOGIE

Le projet de recherche consiste à dresser le portrait de la situation des aînés dans les coopératives d'habitation de l'Estrie par l'administration d'un questionnaire mesurant plus particulièrement leur degré d'autonomie, leur cadre de vie, leur réseau social privé et leur capacité à s'intégrer dans le fonctionnement de la coopérative d'habitation et en faire une analyse très précise selon les données répertoriées.

Dans un premier temps, un questionnaire de recherche spécifique à notre clientèle-cible, soit les aînés de 60 ans et plus ou les personnes de moins de 60 ans à mobilité réduite et/ou en légère perte d'autonomie, a été élaboré en collaboration avec Madame Nicole Dubuc, Ph.D. du Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke et Madame Isabelle Dubreuil-Royer, consultante, dans le but de valider chacune des phases de cette démarche. Le questionnaire de recherche est composé de 28 questions avec choix de réponse et intègre les sept questions du PRISMA-7 afin de mieux connaître le degré d'autonomie des répondants (annexe 1). Développé par l'équipe du Dr Réjean Hébert du centre de recherche de l'Institut Gériatrique de Sherbrooke, le questionnaire de repérage des personnes en perte d'autonomie est un outil utilisé par les intervenants œuvrant auprès des personnes âgées pour identifier les individus en perte d'autonomie modérée à sévère. Les questions du PRISMA-7 (voir annexe 2) sont les suivantes :

1. Avez-vous plus de 85 ans?
2. Sexe masculin?
3. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités?
4. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison?
5. Avez-vous besoin de quelqu'un pour vous aider régulièrement?
6. Pouvez-vous compter sur une personne qui vous est proche en cas de besoin?
7. Utilisez-vous régulièrement un appareil pour vous déplacer?

La Fédération Coop-Habitat Estrie compte jusqu'à maintenant plus d'une quarantaine de coopératives d'habitation. De ce nombre, et à la suite d'un sondage téléphonique et grâce à la collaboration des membres, nous avons pu cibler 24 coopératives d'habitation sur environ 44 qui accueillent la clientèle-cible. Trois cent cinquante-cinq questionnaires ont été envoyés par la poste aux personnes répertoriées. Dix-neuf coopératives ont répondu à notre demande et 202 questionnaires ont été retournés complétés (Tableau 1).



Tableau 1. Répartition des répondants selon les coopératives d'habitation

Coopératives d'habitation	Emplacement	Nombre d'unités	Répondants	Pourcentage de répondants
1. Cantons de l'Est	Sherbrooke	234	20/29	69 %
2. Champlain	Magog	30	8/11	73 %
3. Châtelet des Pionniers	Sherbrooke	17	12/12	100 %
4. Citoyens-Unis	Sherbrooke	35	4/24	17 %
5. Corvée de Saint-Camille	Saint-Camille	9	5/9	56 %
6. De la Fontaine	Lac Mégantic	12	2/3	67 %
7. Des Jonquilles	Sherbrooke	45	3/8	38 %
8. Envol	Sherbrooke	3	2/2	100 %
9. Familiale	Richmond	11	2/2	100 %
10. Moulin des Cèdres	Weedon	17	12/12	100 %
11. Progressive	Richmond	21	3/3	100 %
12. Racine	Racine	20	19/20	95 %
13. Rive Gauche	Sherbrooke	139	42/49	86 %
14. Roucoule	Sherbrooke	7	3/3	100 %
15. Sainte-Thérèse	Sherbrooke	30	18/23	78 %
16. Stanstead	Stanstead	12	13/13	100 %
17. Valcourt	Valcourt	25	27/28	96 %
18. Volière	Granby	35	6/6	100 %
19. Deux-Voisins	Magog	30	1/2	50 %

Il faut préciser que ces personnes n'habitent pas toutes dans une coopérative d'habitation de personnes âgées; plusieurs vivent en effet dans une coopérative d'habitation de type « familiale » ou « mixte ».

Les questionnaires ont été traités, saisis et analysés en toute confidentialité.

Le document sera complété par deux annexes, soit le questionnaire de recherche et le guide du questionnaire du PRISMA-7.

2. ANALYSE DES RÉSULTATS

2.1 Portrait socio-démographique des répondants

Près de 75 % des répondants au questionnaire sont des femmes (figure 1). On observe que le groupe des 60 à 69 ans représente environ 42 % des répondants, le groupe des 80 ans et plus, environ 22 %, et le groupe des 85 ans et plus, 6,9 % (figure 2). Environ 65 % des répondants vivent seuls et 35 % vivent en couple (figure 3). La proportion des personnes seules est donc plus importante et plus préoccupante en ce qui concerne les personnes âgées.



Figure 1. Répartition des répondants selon le sexe

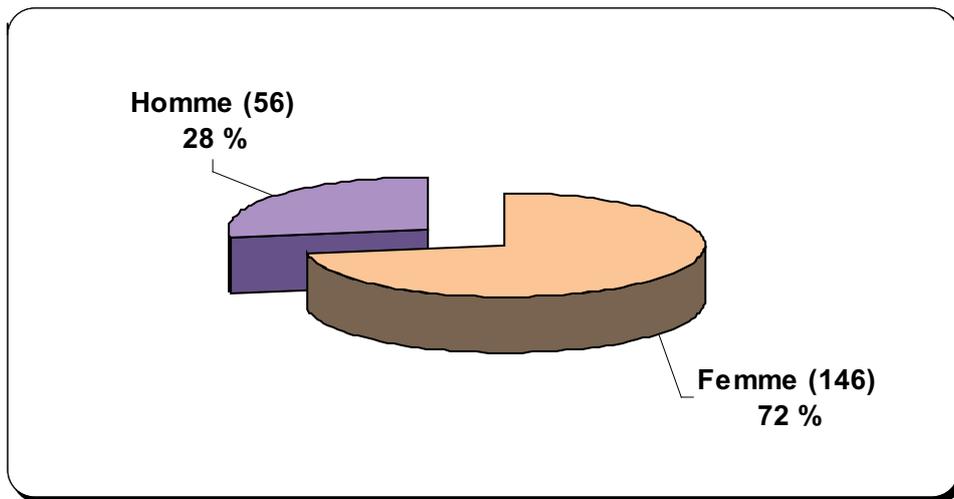


Figure 2. Répartition des répondants selon les tranches d'âge

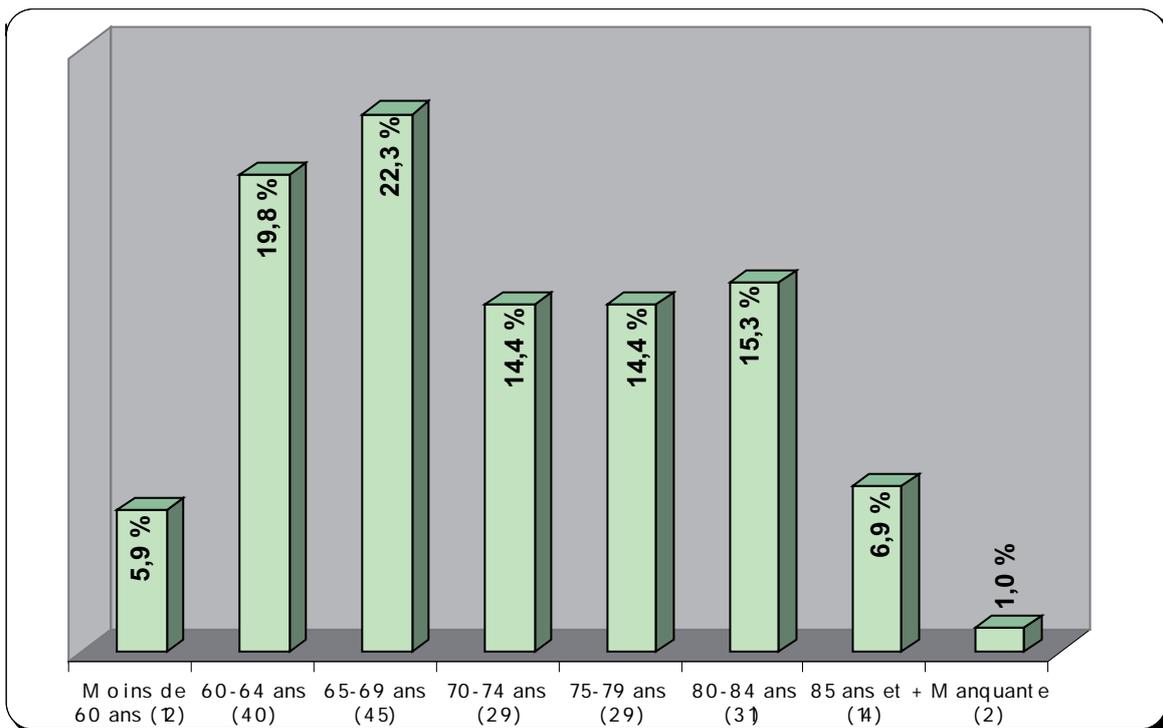
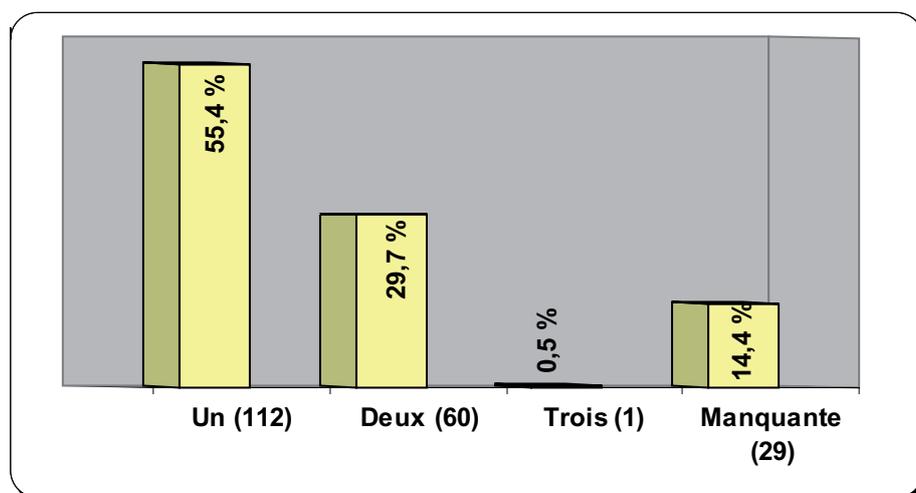


Figure 3.* Nombre d'occupants par logement



2.2 Degré d'autonomie

L'autonomie est définie comme « l'ensemble des habilités permettant à une personne de se gouverner par ses propres moyens, de s'administrer et de subvenir à ses besoins personnels »¹. Perdre son autonomie, c'est être incapable de se procurer les ressources pour assurer son bien-être. « Il importe de préciser qu'autonomie et perte d'autonomie ne se succèdent pas, mais se juxtaposent souvent, dans une dynamique complexe qui peut s'échelonner sur plusieurs années. Une personne qui avance en âge peut présenter certains problèmes de mémoire, mais être très alerte physiquement. De la même façon, un autre individu vieillissant peut avoir des problèmes de mobilité et s'avérer très éveillé intellectuellement. Définir ces personnes comme étant en perte d'autonomie, c'est leur apposer des étiquettes qui nient leurs capacités et leurs potentialités. La notion de perte d'autonomie, si elle comporte une composante objective qui s'évalue à partir de grilles standardisées (dite SMAF²), renferme aussi une part importante de subjectivité.³ »

2.2.1 Limitations au niveau de la santé

Environ 85 % des répondants disent ne pas présenter de problèmes de santé qui les obligent à rester à la maison (figure 4), mais plus de 25 % des répondants mentionnent que leurs problèmes de santé les obligent toutefois à limiter leurs activités (figure 5).

* La portion « manquante » de ce tableau indique que 29 membres n'ont pas répondu à la question ou encore ont inscrit le nombre total de personnes logeant dans la coopérative dans laquelle ils vivent. Ces données n'étant pas valables, elles ont été regroupées dans la catégorie « manquante ». Il est toutefois logique de supposer que ce groupe est réparti dans les catégories « vit seul » ou « deux ».



- 1 LABORATOIRE D'INFORMATIQUE ET DE TERMINOLOGIE DE LA RÉADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE (LITRIS). 2004. *Index international et dictionnaire de la réadaptation et de l'intégration sociale (IIDRIS)*. [<http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/fr/8/810>]
- 2 Le SMAF, système de mesure de l'autonomie fonctionnelle, est l'outil généralisé dans l'ensemble du Québec depuis 2002 par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'évaluer l'autonomie de la personne âgée.
- 3 LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LES PRATIQUES ET LES POLITIQUES SOCIALES (LAREPPS). 2005. *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*. École de travail social. Université du Québec à Montréal, sous la direction d'Yves Vaillancourt et de Michèle Charpentier, p. 8.

« Alors qu'il y a seulement que deux ans, je passais mes journées à faire toutes sortes d'activités physiques, je reste maintenant à la maison les $\frac{3}{4}$ du temps. [...] je ne sors maintenant que pour faire mes emplettes dans le voisinage [...] »

Une résidente de 67 ans



Ces personnes souffrent de problèmes de santé qui varient en chronicité et en gravité : dysfonctionnement rénal nécessitant des traitements de dialyse, sclérose en plaques, fatigue, diabète, lombalgie chronique, douleur chronique, problème cardiaque, trachéotomie, arthrite, arthrose, cancer, dystrophie musculaire et fibrose pulmonaire. Onze pourcents des répondants doivent utiliser régulièrement une canne, une marchette ou un fauteuil roulant (figure 6). Seulement 2,5 % des répondants disent avoir des problèmes de vision qui font en sorte qu'il est préférable qu'ils soient guidés ou surveillés lors de leurs déplacements (figure 7).

La mobilité réduite et les problèmes de vision chez les personnes âgées peuvent accroître le risque de chute dont les conséquences, que ce soit des contusions, des hématomes, des plaies, des douleurs, des fractures et l'hospitalisation, peuvent devenir tout particulièrement graves avec l'âge.

Figure 4. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à rester à la maison? (Question 1)

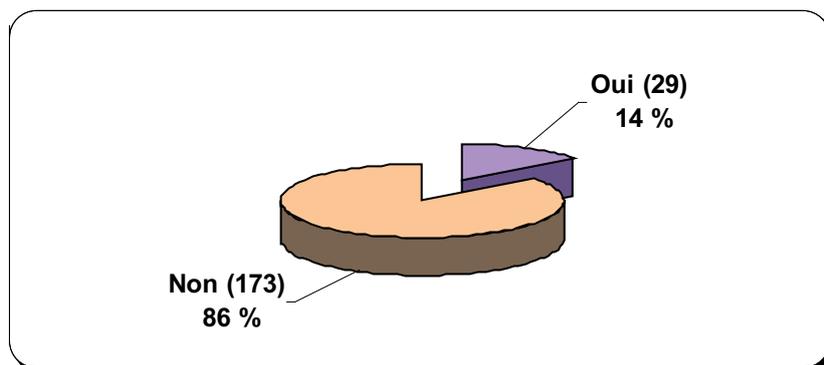


Figure 5. En général, est-ce que des problèmes de santé vous obligent à limiter vos activités? (Question 5)

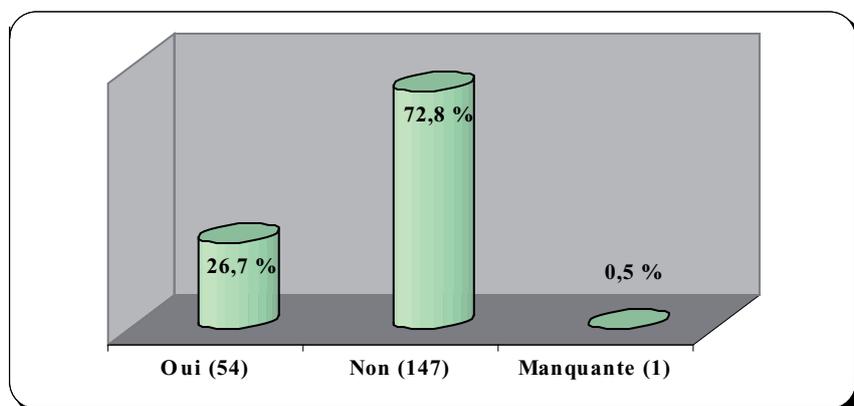


Figure 6. Utilisez-vous régulièrement une canne, une marchette ou un fauteuil roulant pour vous déplacer? (Question 4)

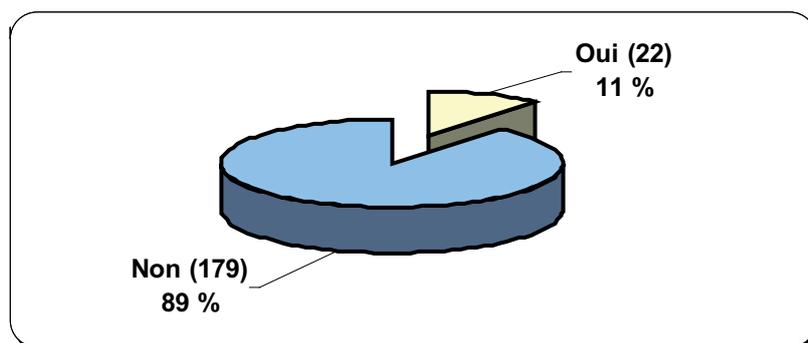
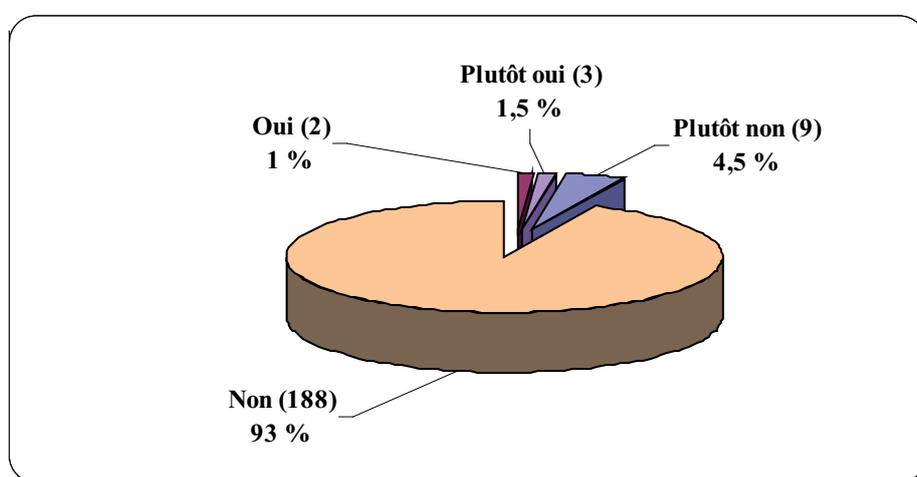


Figure 7. Est-ce que des problèmes de vision font en sorte qu'il est préférable que vous soyez guidé ou surveillé dans vos déplacements? (Question 3)



2.2.2 Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne

Certaines personnes ne peuvent assumer seules certaines activités de vie quotidienne en raison de leur santé ou de leur handicap. Ces activités comprennent l'aide pour les courses, la préparation des repas, l'entretien ménager et l'aide pour le bain, les soins personnels et l'habillement.

Seulement 11 % environ des répondants ont ou ont plutôt de la difficulté à faire seul leur épicerie puisqu'ils n'ont pas accès à une automobile pour faire leurs emplettes ou qu'ils ont de la difficulté à transporter leurs sacs de l'automobile au logement (figure 8). Par ailleurs, notons que plusieurs répondants ont souligné qu'ils faisaient livrer leur épicerie à la maison. Il est important de s'assurer que les personnes âgées ont accès aux aliments, car plus de 80 % des répondants disent n'avoir aucune difficulté ou plutôt aucune difficulté à préparer leur repas (figure 9). Les autres mentionnent que la popote roulante leur livre des repas chauds à domicile ou qu'ils sont nourris par la résidence.



Figure 8. Avez-vous de la difficulté à faire seul votre épicerie? (Question 6)

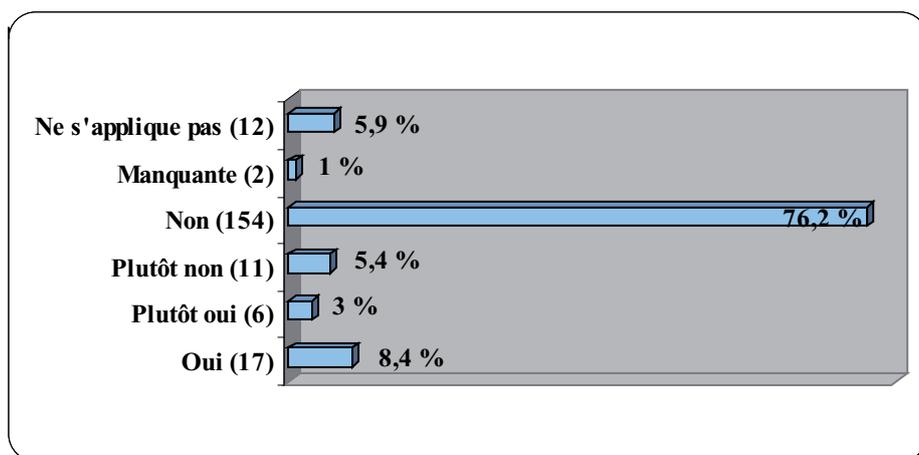
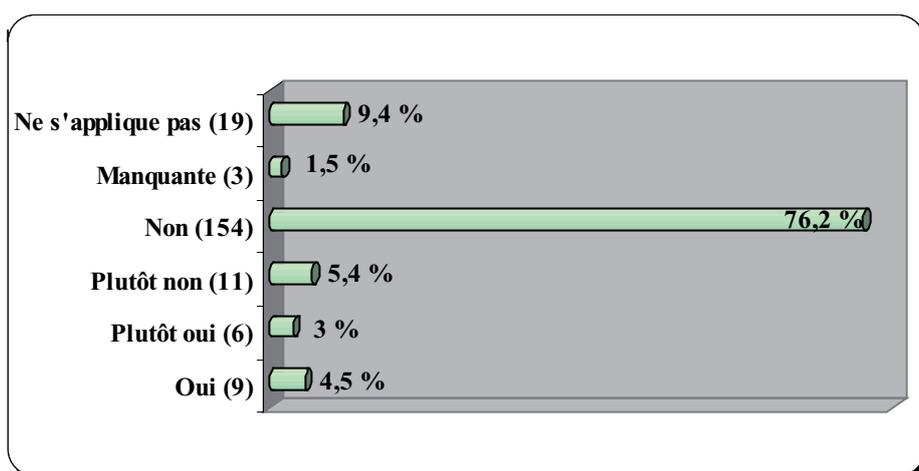


Figure 9. Avez-vous de la difficulté à préparer vos repas?* (Question 7)



L'entretien ménager peut s'avérer une tâche lourde pour les personnes âgées puisqu'il comprend notamment le balayage, l'époussetage, le lavage des planchers des aires de vie de même que l'entretien des équipements d'usage quotidien, tels que le réfrigérateur et la cuisinière. Malgré cela, environ 75 % des répondants disent ne pas avoir ou plutôt ne pas avoir de difficulté à faire seul leur ménage (figure 10). Vingt-trois pourcents des répondants éprouvent toutefois des difficultés en raison de la force physique, de l'équilibre et de l'endurance que cette activité de la vie quotidienne exige. Plusieurs répondants ont mentionné faire appel régulièrement à une autre personne pour faire leur ménage.

Près de 95 % des répondants n'ont aucune ou plutôt aucune difficulté à se laver ou à se vêtir (Figure 11).

* La catégorie « Ne s'applique pas » fait référence aux membres qui habitent des coopératives d'habitation qui fournissent un service de préparation de repas.



Figure 10. Avez-vous de la difficulté à faire seul le ménage? (Question 8)

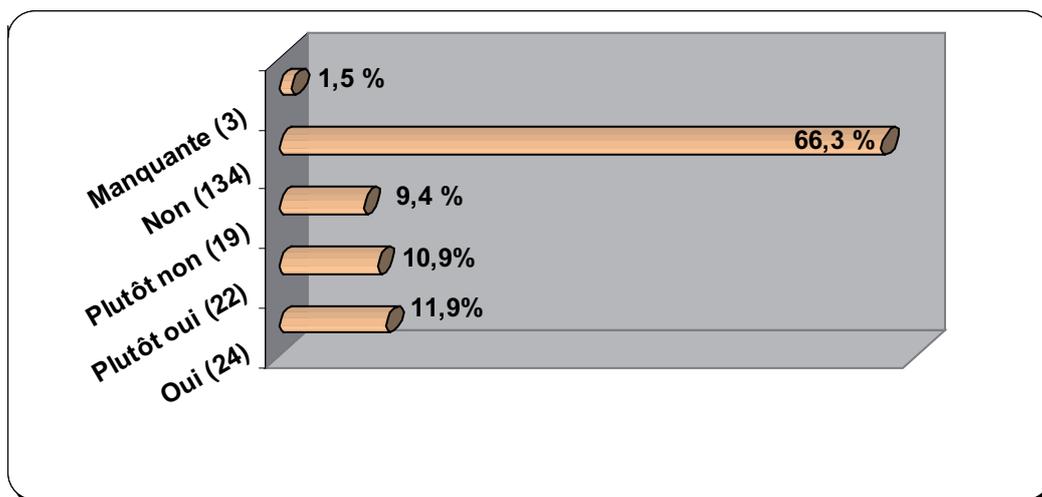
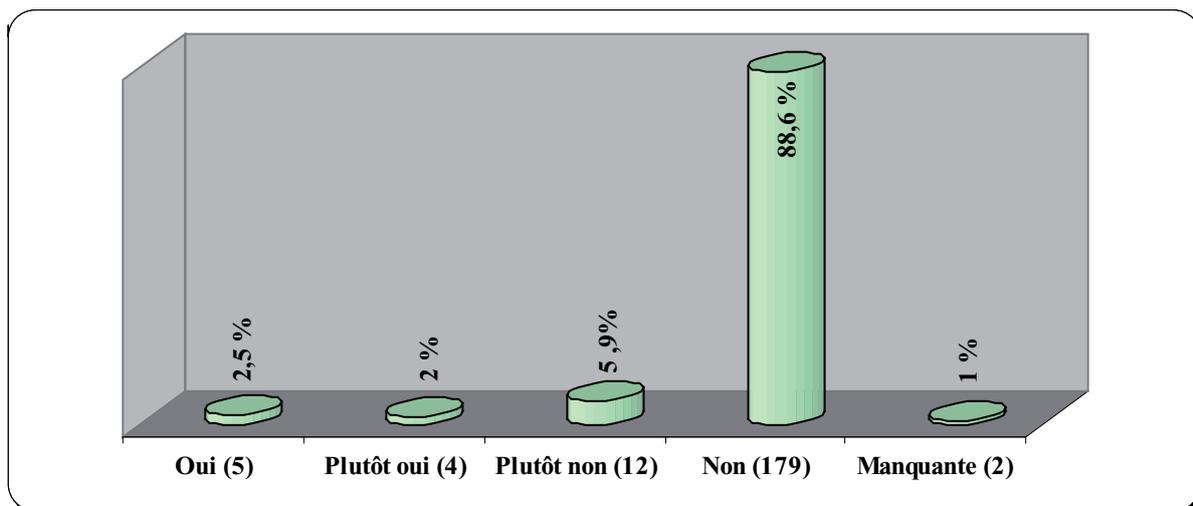


Figure 11. Avez-vous de la difficulté à vous laver ou à vous habiller? (Question 9)



Les répondants sont donc en très grande majorité autonomes au niveau de l'épicerie, de la préparation des repas, de l'entretien ménager, des soins personnels et de l'habillement. Seulement 8 % des répondants mentionnent avoir besoin d'aide régulièrement (figure 12) notamment pour faire leur ménage ou le grand ménage et environ 10 % demande fréquemment de l'aide de leurs proches ou de bénévoles pour les aider dans leur quotidien (figure 13).



Figure 12. Avez-vous besoin de quelqu'un pour vous aider régulièrement? (Question 10)

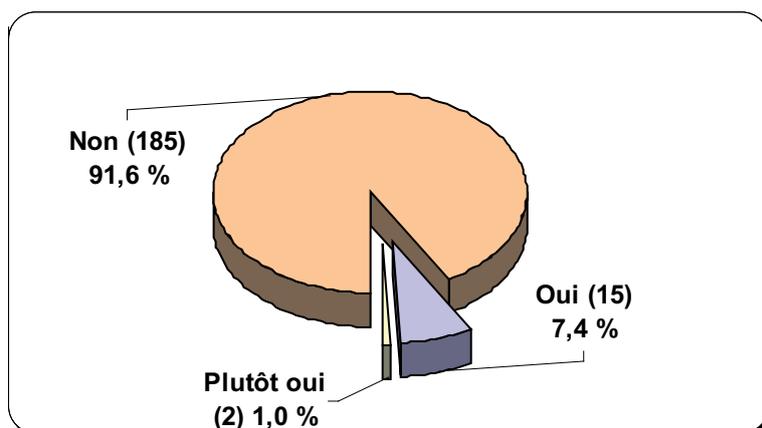
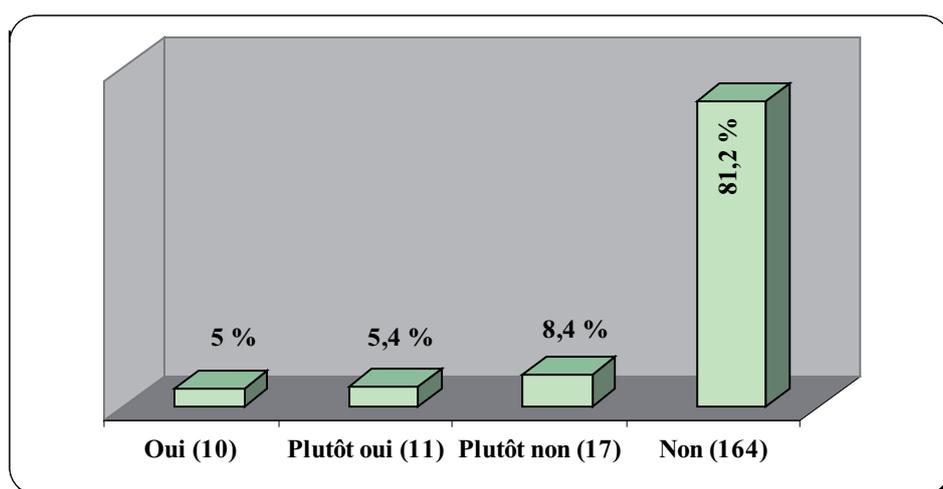


Figure 13. Demandez-vous fréquemment de l'aide de vos proches ou de bénévoles pour vous aider dans votre quotidien? (Question 13)



L'outil PRISMA-7 qui a été intégré au questionnaire de recherche permet d'identifier les personnes en perte d'autonomie modérée à grave dont on ne connaît pas l'état. Il ne permet pas d'établir un diagnostic, mais il peut indiquer que la personne présente quelques problèmes et qu'elle a besoin d'une évaluation complète à l'aide du SMAF. En fait, c'est une occasion d'identifier les personnes vulnérables avant qu'elles ne soient pas trop avancées dans le processus de perte d'autonomie ce qui augmente le potentiel d'intervention. Selon cet outil, environ 27 répondants des coopératives d'habitation de l'Estrie sur l'ensemble des 202 répondants sont vulnérables et considérés à risque de perte d'autonomie modérée à grave. Bien qu'il soit connu que les personnes très âgées se retrouvent plus souvent en perte d'autonomie que les moins âgées, 16 % des répondants de 80 ans et plus, soit 7 répondants sur 45, présentent une perte d'autonomie modérée à grave (seuil de 4 « oui ») selon le PRISMA-7 (tableau 2). Environ 23 % des hommes, soit 13 sur 56, sont jugés à risque d'être en perte d'autonomie modérée à grave ce qui n'est point surprenant puisque les hommes sont moins autonomes que les femmes pour certaines tâches domestiques (tableau 3).



Une telle démarche est essentielle puisqu'elle identifie les personnes dont l'état d'autonomie doit être évalué de manière plus approfondie, permet de prévenir leur perte de capacités et ainsi favorise leur maintien à domicile le plus longtemps possible.

Tableau 2. Seuil de 4 « oui » et plus aux réponses du PRISMA-7 – Perte d'autonomie modérée à grave selon l'âge

	À risque selon le PRISMA-7	Total des répondants	% des répondants à risque
Moins de 60 ans	4	12	33 %
60 à 69 ans	10	85	12 %
70 à 79 ans	6	58	10 %
80 ans et plus	7	45	16 %

Tableau 3. Seuil de 4 « oui » et plus aux réponses du PRISMA-7 – Perte d'autonomie modérée à grave selon le sexe

	Femme sur 146	Homme sur 56	Total sur 202
Moins de 60 ans	1	3	4
60 à 69 ans	5	5	10
70 à 79 ans	3	3	6
80 ans et plus	5	2	7
Total	14	13	27

2.3 Cadre de vie

2.3.1. Le logement et l'immeuble

L'étude des caractéristiques physiques du logement et de l'immeuble des personnes âgées constitue un aspect important puisque le cadre résidentiel et le degré d'autonomie que celui-ci permet sont des facteurs qui peuvent avoir une forte incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et leur maintien à domicile. Environ 95 % des répondants estiment que la grandeur de leur logement est conforme ou plutôt conforme à leurs besoins (figure 14). Comme le maintien de l'autonomie des personnes âgées passe avant tout par l'utilisation possible de la cuisine et de la salle de bain, il est important de se questionner sur ces espaces de vie. Selon la moitié (47,6 %) des répondants (figure 15), leur salle de bain n'est pas ou plutôt pas adaptée à leurs besoins; ils souhaiteraient certains aménagements dont la pose de barres d'appui murales pour faciliter la sortie de la baignoire, l'installation d'une douche-téléphone sur support coulissant et d'un rehausseur de cuvette et de poignées pour se lever plus facilement. De même, 46,6 % des répondants (figure 16) considèrent que leur cuisine n'est pas ou plutôt pas adaptée à leurs besoins en raison principalement de la difficulté à atteindre ou à utiliser les armoires de rangement, celles-ci étant souvent trop hautes, et de l'absence de poignées sur les portes d'armoire et les tiroirs.



Les logements des coopératives d'habitation où vivent les répondants ne semblent donc pas conçus pour répondre aux besoins des personnes âgées et-ou en perte d'autonomie; ils devraient en effet permettre à la personne âgée, seule ou en couple, de poursuivre une activité normale en toute sécurité et ce, malgré ses handicaps.

Les fenêtres semblent toutefois, pour leur part, accessibles et faciles à ouvrir pour 86 % des répondants (figure 17).

Environ 86 % des répondants (figure 18) mentionnent que les rénovations nécessaires à leur logement ou à leur immeuble se font régulièrement ce qui laisse croire qu'ils vivent dans des logements en bon état et bien entretenus.

Un peu plus de 98 % des répondants (tableau 4) estiment, qu'en général, il leur est facile ou plutôt facile de circuler dans leur logement et 97,5 % (figure 19), de circuler dans leur immeuble. Ils considèrent donc que leurs déplacements tant dans leur logement que dans leur immeuble sont sécuritaires.

La presque totalité des répondants (99 %) se sentent confortables dans leur logement (figure 20).

« Je n'ai jamais été aussi confortable sur tous les plans. »

Une résidente de 63 ans



Figure 14. La grandeur de votre logement est-elle conforme à vos besoins? (Question 15)

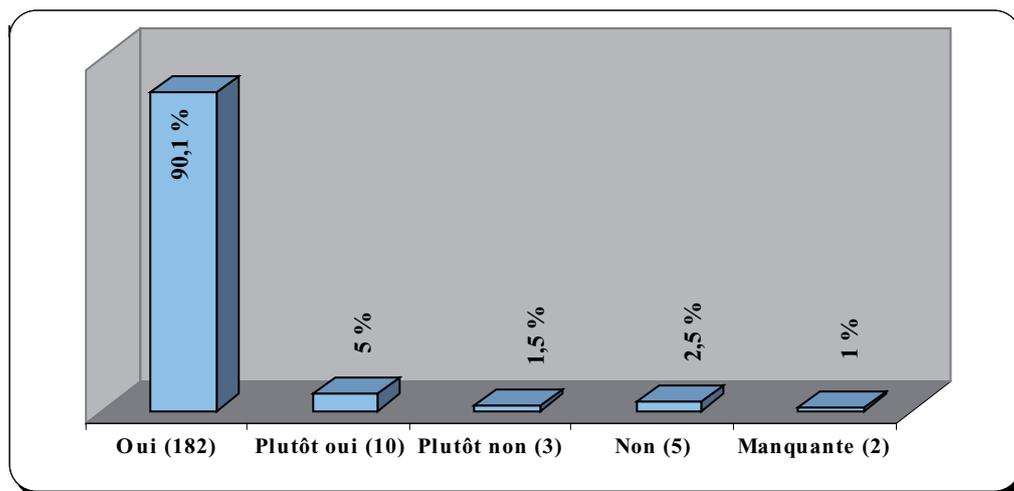


Figure 15. Votre salle de bain est-elle adaptée à vos besoins? (Question 16)

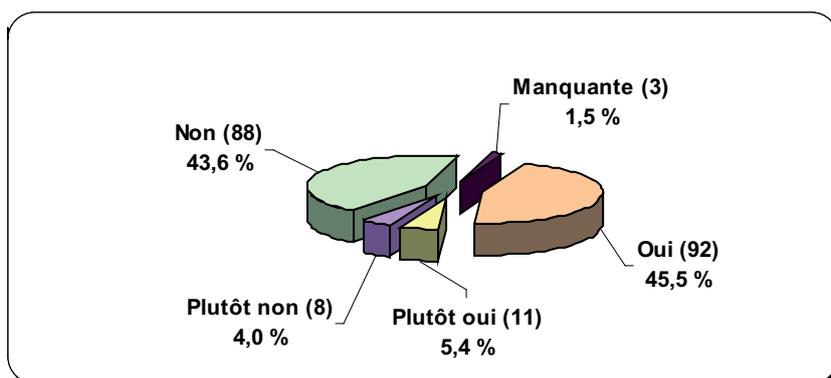


Figure 16. Votre cuisine est-elle adaptée à vos besoins? (Question 17)

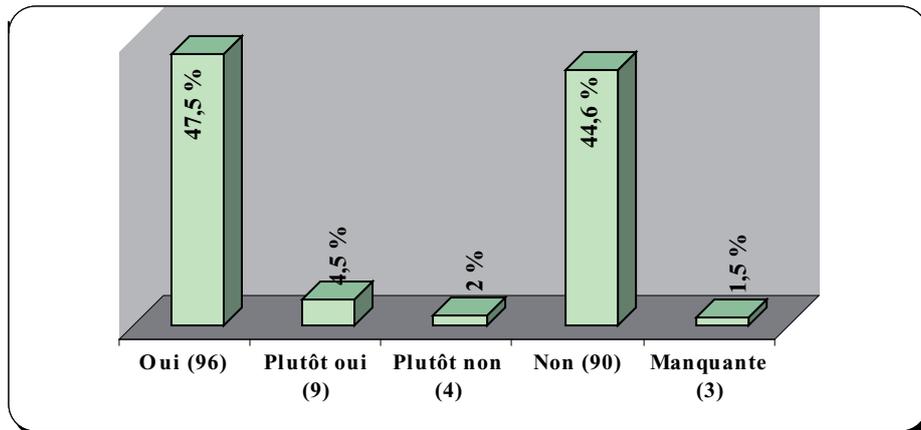


Figure 17. Vos fenêtres sont-elles accessibles et faciles à ouvrir? (Question 18)

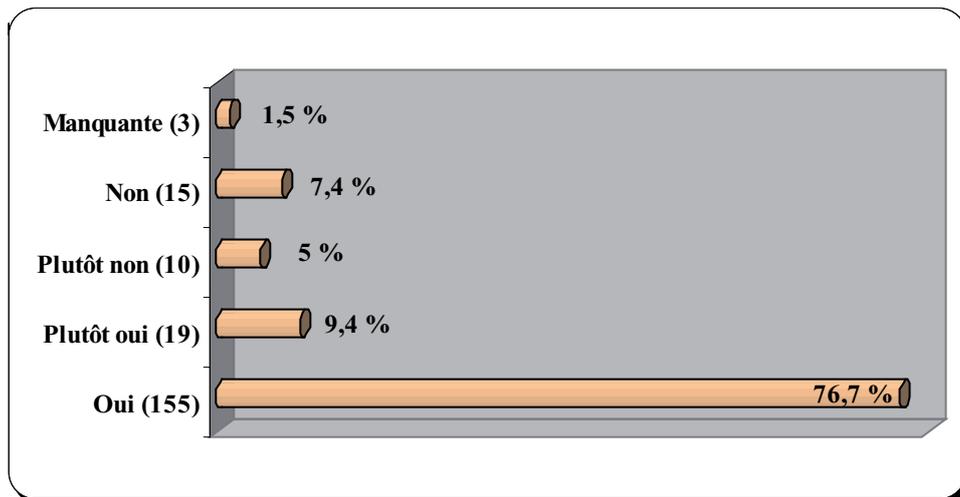


Figure 18. Les rénovations nécessaires à votre logement ou à votre immeuble se font-elles régulièrement? (Question 19)

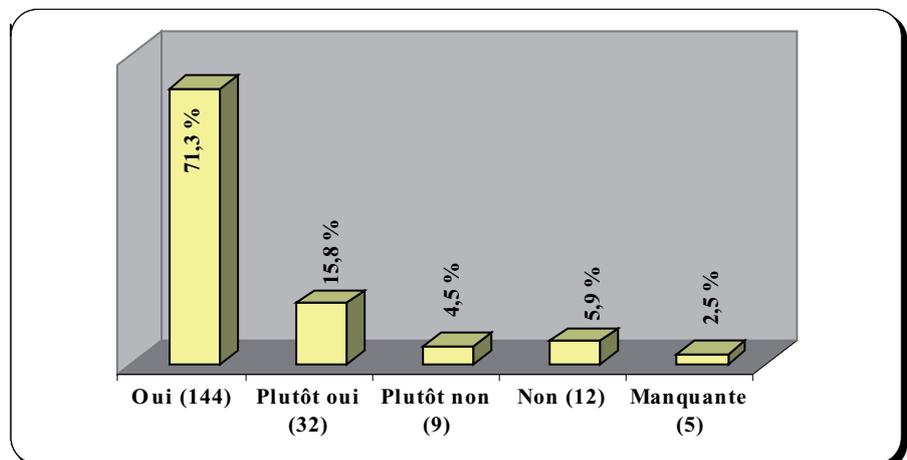


Tableau 4. En général, vous est-il facile de circuler dans votre logement? (Question 20)

	Nombre	Pourcentage
Oui	194	96 %
Plutôt oui	5	2,5 %
Plutôt non	1	0,5 %
Non	1	0,5 %
Manquante	1	0,5 %
TOTAL	202	100 %

Figure 19. En général, vous est-il facile de circuler dans votre immeuble? (Question 21)

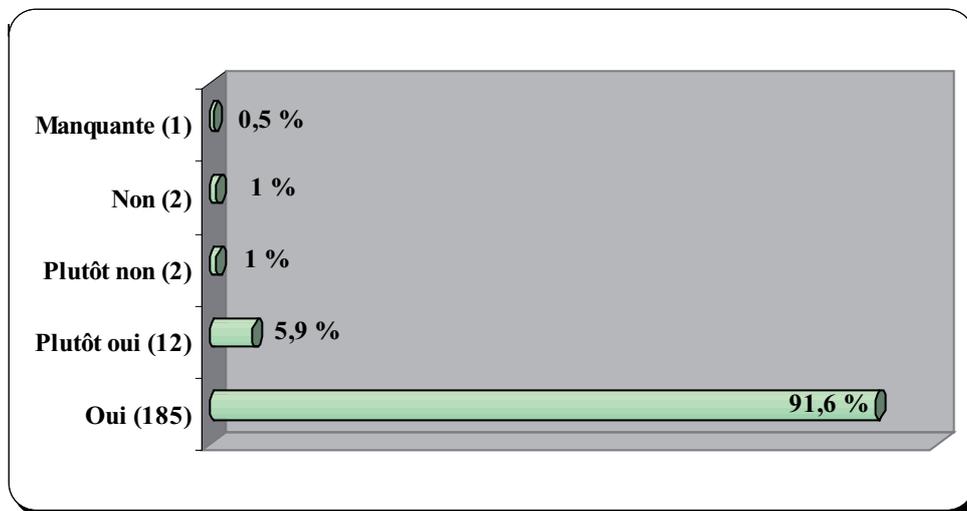
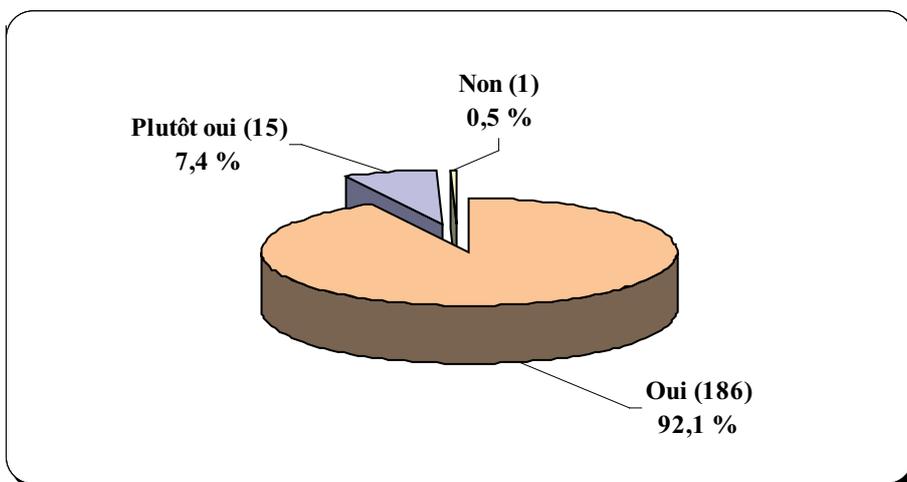


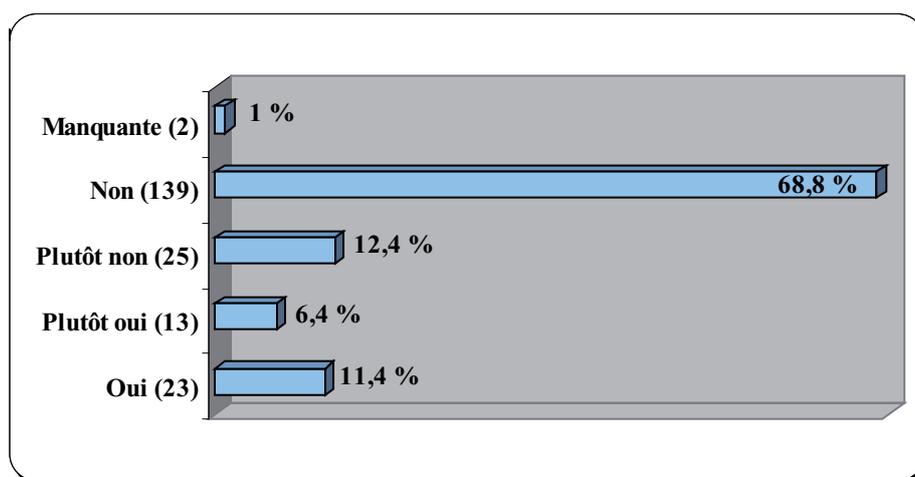
Figure 20. Vous sentez-vous confortable dans votre logement? (Question 22)



2.3.2 Le quartier

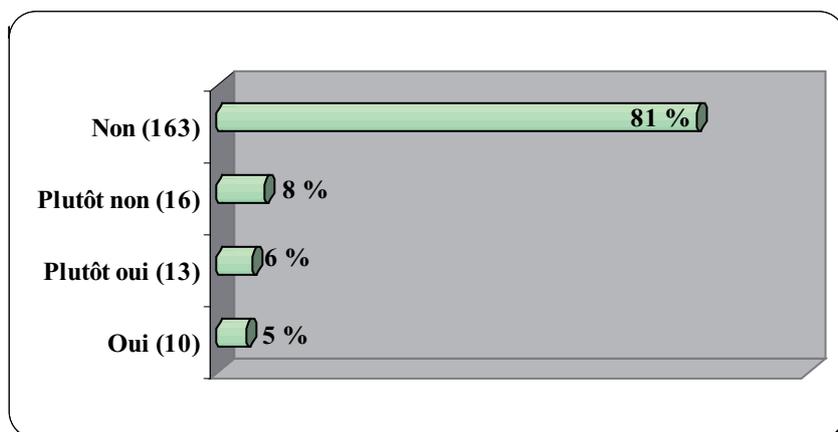
Toujours dans le seul et même but de demeurer dans leur milieu de vie, les personnes âgées doivent trouver, à proximité de leur domicile, divers services : épicerie, transport, médecin, CLSC, hôpital, dentiste, église, banque, bureau de poste, magasins. Seulement 17,8 % (figure 21) des répondants se sentent loin des services dont ils ont besoin puisque notamment ils n'ont pas d'automobile pour s'y rendre, n'ont pas accès facilement au transport en commun ou doivent obligatoirement se déplacer en transport adapté. Par ailleurs, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) semble être souvent loin des coopératives d'habitation.

Figure 21. Sentez-vous que votre logement est situé loin des services dont vous avez besoin (CLSC, hôpitaux, transport en commun, magasins)? (Question 23)



Les répondants dans une proportion de 11 % craignent parfois de se déplacer autour de leur logement ou de leur quartier (figure 22). Ils ont principalement peur de chuter ou de se blesser en raison des mauvaises conditions d'entretien (p. ex. des marches mal déblayées ou des chemins glacés) ou de leurs conditions physiques particulières, telles que faiblesses musculaires des jambes et problèmes d'ostéoporose, de perception des distances ou de vision. Par ailleurs, certains répondants ont aussi indiqué que des facteurs environnementaux, tels que les rues mal éclairées, la présence de chien dans le voisinage et certaines activités festives du voisinage surtout l'été (exemple : fête des adolescents), les insécurisent.

Figure 22. Est-ce que vous craignez parfois de vous déplacer autour de votre logement ou dans votre quartier? (Question 2)



2.4 Réseau social privé

Le domicile est perçu par 97 % des répondants (figure 23) comme un endroit où ils se sentent en sécurité ou plutôt en sécurité puisqu'ils se disent entourés d'amis proches et de bons voisins.

« Suite au décès de mon époux, je me sens moins seule et en sécurité. »

Une résidente de 82 ans



Il faut reconnaître l'importance de l'aidant du logement coopératif tout comme celle de l'aidant naturel. Un soutien de proximité continu est essentiel pour les personnes âgées et/ou en perte d'autonomie.

« La coop me donne l'assurance de participer à une famille reconstituée; ce n'est pas à dédaigner lorsqu'on est seul. »

Un résident de 67 ans



Dans 87 % des cas, les répondants peuvent compter en effet sur quelqu'un qui leur est proche en cas de besoin (figure 24) ce qui explique que seulement 5,5 % des répondants disent appeler fréquemment Info-Santé, le CLSC ou le 911 par besoin de sécurité (figure 25). La seule raison expliquant l'insécurité vécue par un faible pourcentage de répondants (3 %) est attribuable au fait que plusieurs membres peuvent avoir en leur possession les clés du logement. Cette crainte d'être volé ou agressé peut en effet diminuer le sentiment de sécurité chez les personnes âgées.

Figure 23. En général, vous sentez-vous en sécurité dans votre logement? (Question 14)

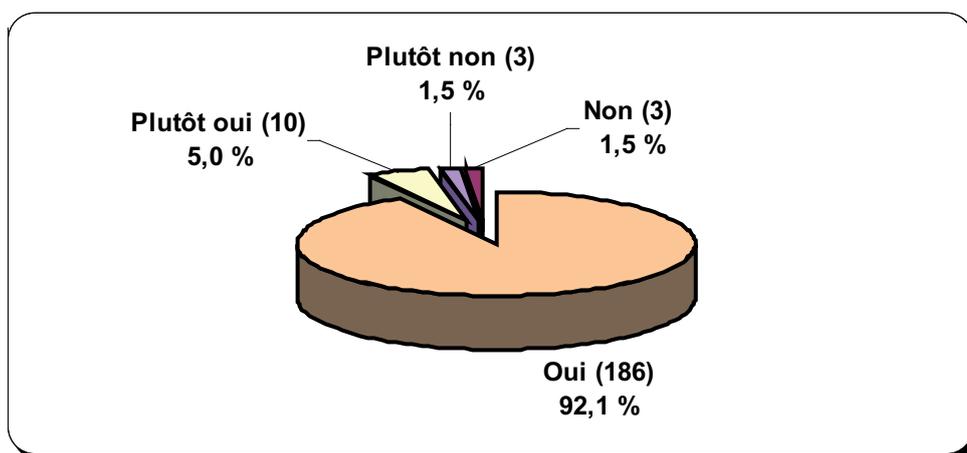


Figure 24. Pouvez-vous compter sur quelqu'un qui vous est proche en cas de besoin? (Question 11)

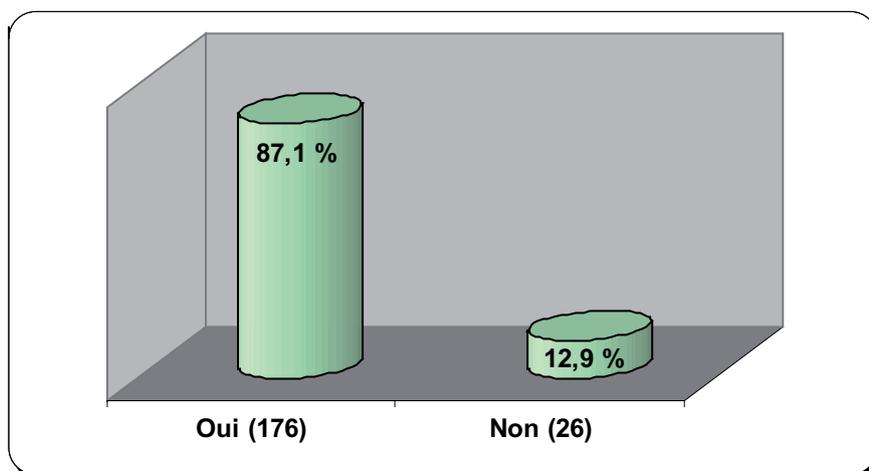
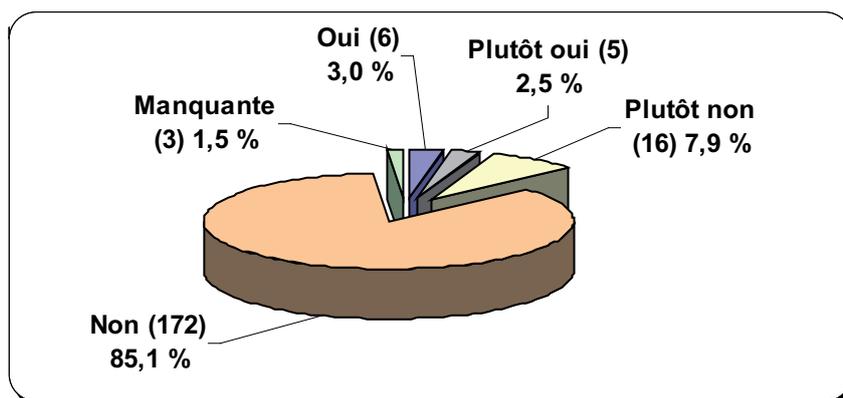


Figure 25. Appelez-vous fréquemment Info-Santé, le CLSC ou le 911 par besoin de sécurité? (Question 12)



2.5 Intégration au fonctionnement des coopératives d'habitation

Très peu de répondants, soit 13 % seulement, ont vécu une expérience de groupe semblable à celui de la coopérative avant d'arriver dans la coopérative d'habitation (figure 26), mais plusieurs y vivent depuis des années.



« Ça fait 31 ans que je vis dans une maison de coop, pas mal n'est-ce pas? »

Une résidente de 68 ans



Un très faible nombre possédait l'expérience de la vie communautaire. Près de 75 % des répondants participent aux activités de fonctionnement de leur coopérative d'habitation ce qui laisse croire que les conseils d'administration des coopératives d'habitation laissent aux personnes âgées la place qu'ils sont en mesure d'occuper (figure 27). L'on peut croire également que ces répondants

assument des responsabilités dans la gestion, l'organisation d'activités ou encore les services courants et l'entretien en fonction de leur âge, de leur degré d'autonomie physique, de leurs intérêts et de leur dynamisme personnels. La plupart des répondants participent aux corvées et assistent à l'assemblée générale.

« J'habite ici depuis près de 22 ans. J'ai été trésorière pendant 8 ans. Maintenant, vu mon âge, je ne fais que de petites choses : entretien de la porte d'entrée, responsable du service de courtoisie, carte, fleurs, personnes malades, visites, etc. »

Une résidente de 82 ans



Les répondants tirent ainsi pleinement partie de leur potentiel et exercent un contrôle direct sur leur milieu de vie en participant aux décisions qui les concernent. Il faut se rappeler que plusieurs de ces personnes âgées ont bâti leur coopérative d'habitation, qu'ils y ont vécu et qu'ils possèdent une expertise et un héritage qui ne peut qu'enrichir leur milieu. Les répondants qui ne participent pas au fonctionnement de leur coopérative d'habitation s'abstiennent en raison du manque de temps et d'intérêt, du mauvais fonctionnement de la coopérative d'habitation et de l'existence de conflits entre les membres et de leur santé.

Figure 26. Avant d'arriver dans la coopérative, aviez-vous déjà vécu une expérience de groupe semblable à celui de la coopérative? (Question 24)

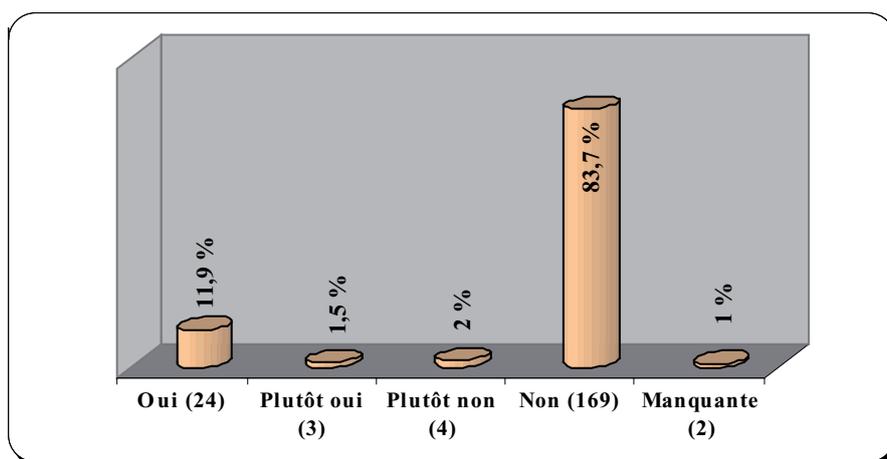
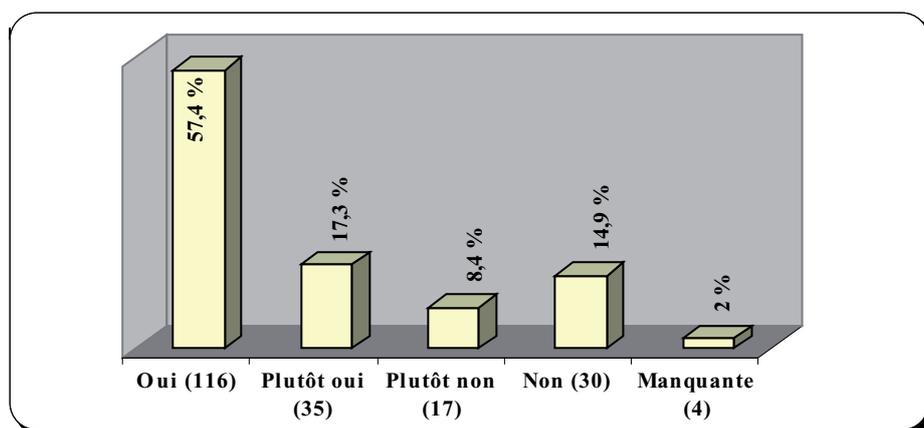
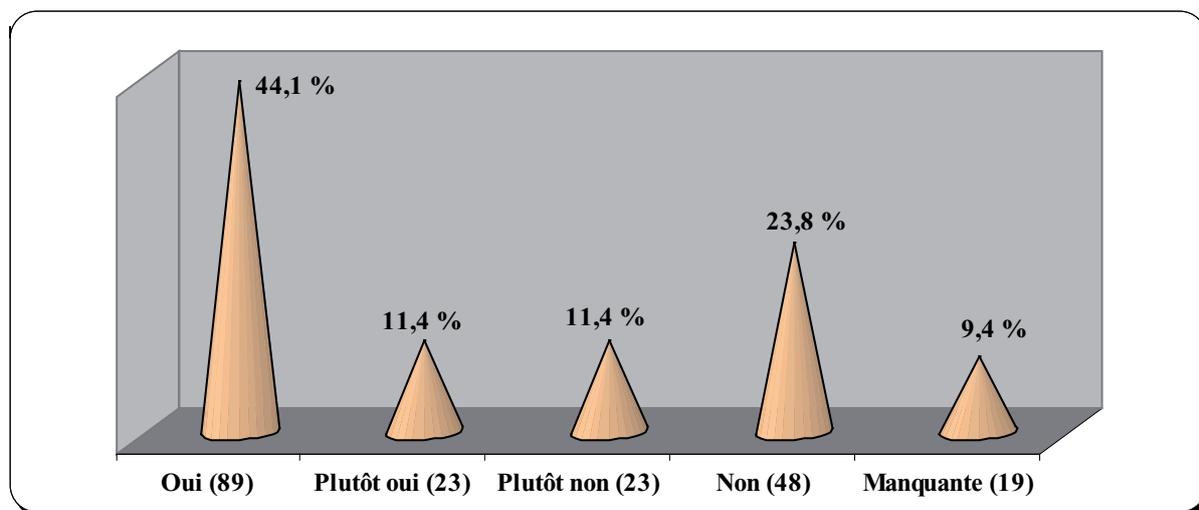


Figure 27. Participez-vous aux activités de fonctionnement de votre coopérative? (Question 25)



Seulement un peu plus de la moitié des répondants (56 %) (figure 28) peuvent identifier une compétence ou un talent qui pourrait être utile à la coopérative d'habitation ou aux membres de la coopérative d'habitation. Certains répondants ont identifié des « savoir-faire », tels que la photographie, la cuisine, la couture, la menuiserie, l'animation, la décoration, le bricolage, le chant, le traitement de texte, l'horticulture, faire la lecture, l'organisation d'activités, tenir compagnie à des personnes malades, etc., alors que certains autres ont mentionné des connaissances et des habiletés en lien avec leur métier ou profession ou leur ancien métier ou profession, tel que préposé aux bénéficiaires, serrurier, plombier, électricien, comptable, etc. D'autres répondants ont mentionné plutôt des « savoir-être », tels que leur côté humain et le respect des autres, des aptitudes à la médiation ou à la communication.

Figure 28. Pouvez-vous identifier une compétence ou un talent que vous avez et qui pourrait être utile à la coopérative ou aux membres de la coopérative? (Question 26)



Presque la totalité des membres, soit 96 %, (figure 29) sont faits, selon eux, pour vivre en coopérative d'habitation et ont le goût et les capacités d'ajustement nécessaires pour y vivre. De même, la très grande majorité (95,6 %) (figure 30) des répondants mentionnent que, jusqu'à maintenant, la coopérative répond à leurs attentes.

« Je suis très heureuse d'être ici ainsi que mon mari. J'espère avoir la chance de finir mes jours sans être obligée d'être placée dans une autre place. »

Une résidente de 76 ans



Une très faible proportion de répondants attribue leur insatisfaction aux relations conflictuelles entre certains membres de leur coopérative d'habitation, au manque de confidentialité du conseil d'administration et au sentiment d'isolement vécu par certains.

Figure 29. Êtes-vous fait pour vivre en coopérative? Avez-vous le goût et les capacités d'ajustement nécessaire pour vivre en coopérative? (Question 27)

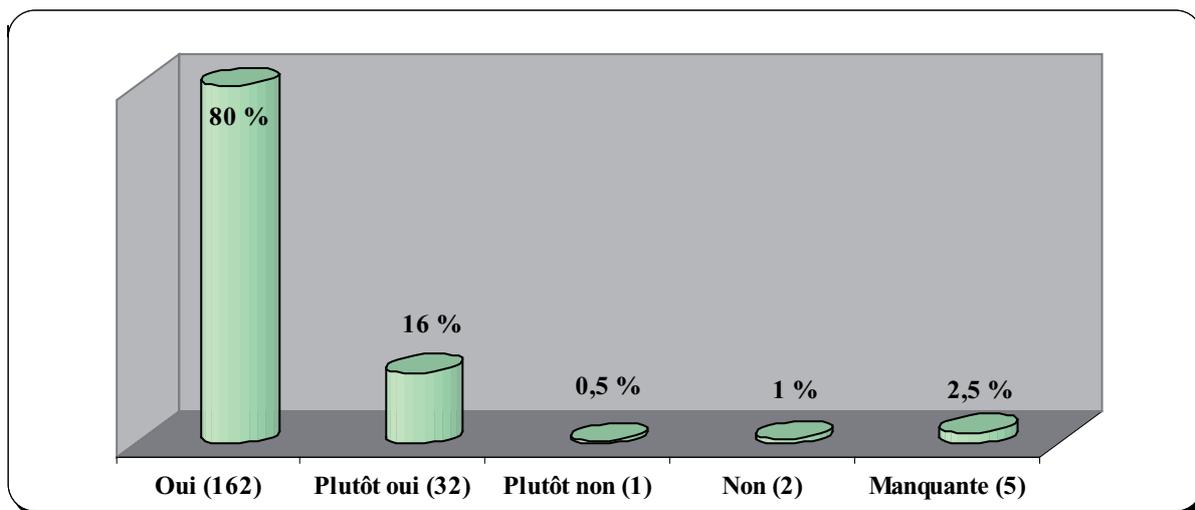
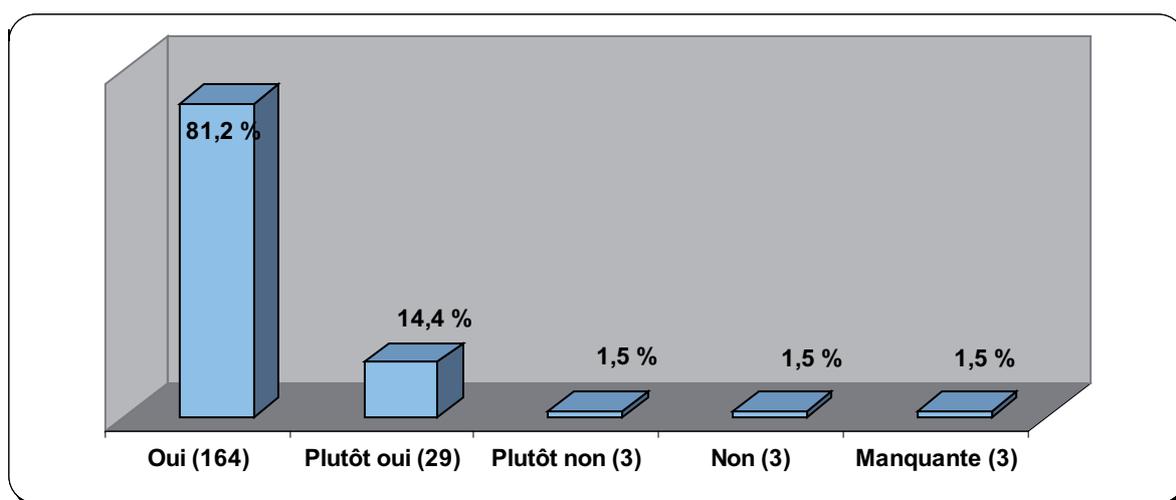


Figure 30. Jusqu'à maintenant, la coopérative répond-t-elle à vos attentes? (Question 28)



CONCLUSION

Les répondants des coopératives d'habitation de l'Estrie, en majorité des femmes, âgées de 60 à 69 ans et vivant seules, sont en santé et disposent d'un degré d'autonomie relativement élevé pour la très grande majorité. Une faible partie toutefois des répondants sont confrontés à des problèmes de santé, notamment au plan de la mobilité, et sont à risque de perte d'autonomie modérée à grave. La population étant vieillissante dans les coopératives d'habitation, de tels cas ne peuvent que s'accroître.

Pour favoriser son maintien à domicile, non seulement le membre de la coopérative d'habitation doit-il être relativement autonome, mais il doit aussi posséder un cadre de vie, soit un logement et un quartier répondant à ses besoins, avoir accès à un réseau social privé qui le soutient et l'aide de même qu'à des soins et à des services à domicile publics et s'impliquer dans le fonctionnement de leur coopérative d'habitation en fonction de ses capacités.

De nombreux logements des coopératives d'habitation de l'Estrie ne possèdent pas les installations requises pour faire face aux changements qui surviennent avec l'âge avancé et l'apparition de limites fonctionnelles ou d'incapacité. Il faut adopter une approche préventive en adaptant les logements en fonction des besoins des aînés. De simples modifications et/ou aménagements au domicile pourraient assurer la sécurité de ces membres, faciliter leur autonomie et leur maintien à domicile le plus longtemps possible. Il y aurait peut-être lieu de mettre en place un programme d'adaptation des logements des membres âgés et/ou en perte d'autonomie spécifique aux coopératives d'habitation en collaboration avec divers partenaires afin d'apporter des modifications légères au domicile, qu'on pense aux mains courantes dans les corridors, aux rampes d'escalier, à des aires de travail et de rangement faciles d'accès dans la cuisine, à des poignées de porte en bec de canne, à des barres d'appui pour la baignoire et d'un rehausseur de cuvette et de poignées, etc.

Il y a lieu de croire que certaines coopératives d'habitation sont situées dans des quartiers bien desservis alors que d'autres offrent peu ou pas d'équipements et de services. Afin de favoriser le maintien à domicile des membres âgés des coopératives d'habitation, il est essentiel qu'ils aient accès à des services de proximité ou qu'ils puissent se rendre par un moyen quelconque aux services les plus près. N'y aurait-il pas avantage à organiser et à offrir un service de transport de groupe une fois par semaine ou à toutes les deux semaines, par taxi peut-être, pour les membres exprimant un tel besoin ou de mettre sur pied un système de jumelage entre des membres âgés en perte d'autonomie et des membres actifs de la coopérative d'habitation.

Il a été souvent démontré que les personnes âgées « veulent demeurer dans un environnement familier, parmi leurs amis. Ils veulent être en mesure de continuer à vivre dans leur coopérative aussi longtemps que possible, même si leurs besoins en soins de santé augmentent »¹. « Les coopératives offrent un excellent cadre de vie pour les personnes âgées [...] Il y a un sentiment d'appartenance et une atmosphère de « village », où des gens de tous âges vivent ensemble, ce qui compense pour le sentiment d'isolement que ressentent de plus en plus des personnes vivant seules. »² Les coopératives d'habitation auront un grand défi à relever à mesure que leurs membres vieilliront et nécessiteront de plus en plus de services de soutien.



Les répondants semblent disposer d'un réseau social privé qui leur apporte soutien, aide et sécurité. Toutefois, il est important qu'ils aient également accès à des soins et à des services à domicile publics, s'il y a lieu.

1 FÉDÉRATION DE L'HABITATION COOPÉRATIVE DU CANADA. 2001. *Coopératives d'habitation des aînés fortes et autonomes*, Librairie de l'habitation coopérative, p. 6.

2 FÉDÉRATION DE L'HABITATION COOPÉRATIVE DU CANADA. 1997. *Vivre ensemble, vieillir ensemble, Les personnes âgées dans les coopératives d'habitation- Un guide à l'intention des membres et du personnel*, p. 11.

Selon le Comité des personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) de la Confédération québécoise des coopératives d'habitation, la coopérative d'habitation ne devrait fournir des services de soutien, tels que les soins professionnels, les soins personnels ou médicaux, que par le biais de solides partenariats établis sur une longue période de temps afin d'assurer la stabilité des services. Toutefois, la coopérative d'habitation devrait être en mesure d'aider ses membres à trouver de telles ressources. Il est donc important de réaliser un inventaire complet et détaillé des programmes gouvernementaux et communautaires, des appuis communautaires et des services d'aiguillage offerts aux aînés, d'en informer les conseils d'administration des coopératives et de leur fournir des mesures préventives et des moyens d'intervention afin qu'ils soutiennent leurs membres âgés et favorisent leur autonomie. Un guide d'accompagnement à l'intention des coopératives d'habitation s'avèrera un outil précieux pour renforcer le maintien à domicile, notamment par l'établissement de partenariats avec des organismes de soutien locaux, non pas au cas par cas, mais pour l'ensemble des membres âgés et-ou en perte d'autonomie de la coopérative d'habitation.

Actuellement, la majorité des répondants participent aux activités et au fonctionnement de leur coopérative d'habitation, mais il faut anticiper le jour prochain où les pertes d'autonomie des membres vieillissants les empêcheront d'y participer activement. Afin de tenir compte de cette nouvelle réalité, la Confédération québécoise des coopératives d'habitation désire discuter des enjeux du vieillissement sur les membres de coopératives d'habitation et mettre en lumière certaines pratiques exemplaires dans le cadre d'un colloque national, le soutien des aînés étant une responsabilité collective que toutes les coopératives d'habitation doivent endosser. Ce colloque vise à connaître les besoins particuliers des membres vieillissants des coopératives d'habitation afin de satisfaire leur souhait de demeurer dans leur logement coopératif et leur milieu, à sensibiliser les conseils d'administration des coopératives d'habitation à leur situation, à repenser les coopératives d'habitation et à redéfinir de nouvelles pratiques pour faciliter l'autonomie des aînés et assurer leur intégration et leur participation dans le fonctionnement de nos coopératives d'habitation en fonction de leurs capacités et de leur degré d'autonomie. Ce colloque s'intègre dans le cadre de l'élaboration à court terme d'un plan d'action pour les membres aînés d'une coopérative d'habitation visant à protéger leurs logements, à rendre leurs logements sûrs et accessibles, à diversifier l'offre de logements coopératifs et à développer des projets novateurs qui assurent ce nouveau partenariat entre les coopératives d'habitation et les aînés.



BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC (AQRP). 2007. *Portrait statistique régional des aînés du Québec*. Québec.

CONSEIL QUÉBÉCOIS DE LA COOPÉRATION ET DE LA MUTUALITÉ. 2006. *La voie coopérative pour des citoyens à la gouverne de leur santé*.

FÉDÉRATION DE L'HABITATION COOPÉRATIVE DU CANADA. 2001. *Coopératives d'habitation des aînés fortes et autonomes*, Librairie de l'habitation coopérative.

FÉDÉRATION DE L'HABITATION COOPÉRATIVE DU CANADA. 1997. *Vivre ensemble, vieillir ensemble, Les personnes âgées dans les coopératives d'habitation- Un guide à l'intention des membres et du personnel*.

LABORATOIRE D'INFORMATIQUE ET DE TERMINOLOGIE DE LA RÉADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE (LITRIS). 2004. *Index international et dictionnaire de la réadaptation et de l'intégration sociale (IIDRIS)*. [<http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/fr/8/810>]

LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LES PRATIQUES ET LES POLITIQUES SOCIALES (LAREPPS). 2005. *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*. École de travail social. Université du Québec à Montréal, sous la direction d'Yves Vaillancourt et de Michèle Charpentier.

QUÉBEC. SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. 2005. *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité*.

