

VIEILLIR AU FÉMININ ET
DANS SA COMMUNAUTÉ

Le point de vue de
femmes âgées de
Lanaudière



Rapport de recherche



Table de concertation
des groupes de femmes
de Lanaudière



CRSA
CENTRE DE RECHERCHE
SOCIALE APPLIQUÉE



Table régionale
de concertation des aînés
de Lanaudière

Remerciements

Nos remerciements les plus sincères vont à toutes les femmes ayant participé aux groupes de discussion. Sans leur temps et leur générosité, la recherche n'aurait pu avoir lieu.

Nous remercions aussi toutes les personnes qui ont facilité le recrutement et qui ont participé à l'organisation logistique des groupes de discussion.

Enfin, nous remercions la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière et, plus particulièrement, du Service de surveillance, recherche et évaluation, Élisabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes et Geneviève Marquis, technicienne en recherche psychosociale, pour le traitement de certaines données statistiques.

Crédits

Coordination du projet par la TCGFL

Céline LeBlond, chargée de projet,
soutenue par Francine Rivest,
coordonnatrice

Réalisation de la recherche et rédaction par le CRSA

Collecte, analyse et rédaction :

Annabelle Seery et Danielle Forest

Transcription des groupes de discussion :

Denise Carbonneau et Vanessa Lanteigne

Révision linguistique

Denise Carbonneau

Graphisme

Maud Sammartano

Comité Femmes âgées

Louise Beaudry,
AQDR Brandon

Nancy Bélanger,
Centre d'action bénévole des Moulins

Carolle Boutin,
Centre de femmes Marie-Dupuis

Martine Comtois,
AQDR de la Ouareau

Nicole Landry,
AQDR Des Moulins

Julie-Anne Moisan, Centre de F.A.M.
des Moulins

Brigitte Rhéaume,
TRCAL

Droits de reproduction

©Table de concertation des groupes de femmes de
Lanaudière, 2024

ISBN (version PDF) 978-2-9809610-5-2

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du
Québec, 2024

La reproduction et l'utilisation, en tout ou en partie, de
ce document doivent en indiquer la source de la façon
suivante :

Seery, Annabelle et Danielle Forest. 2024. *Vieillir au féminin
et dans sa communauté : Le point de vue de femmes âgées
de Lanaudière*. Pour la Table de concertation des groupes
de femmes de Lanaudière, Trois-Rivières, Centre de
recherche sociale appliquée (CRSA), 56 p.



Table des matières

Introduction	4
1. Une recherche qualitative et collaborative	5
OBJECTIF ET QUESTIONS AYANT GUIDÉ LA RECHERCHE	5
RECHERCHE QUALITATIVE PAR GROUPES DE DISCUSSION	5
LA COLLABORATION ENTRE LE CRSA, LA TCGFL ET LE COMITÉ FEMMES AÎNÉES	6
2. Profil des femmes rencontrées	7
LIMITES ET PORTÉE DE L'ÉCHANTILLON	10
3. Présentation des résultats recueillis auprès des femmes	11
RESSOURCES ET SERVICES UTILISÉS	11
CONDITIONS FAVORABLES AU MAINTIEN DANS SON MILIEU	13
– Aspects financiers et logement	13
– Vie sociale et connaissance des services	13
– Soins de santé et à la personne	14
– Déplacements et transport	14
– Soutien aux tâches ménagères et à l'entretien	15
– Accès aux technologies des communications	15
– Des conditions favorables permettant le maintien de l'autonomie des femmes	16
OBSTACLES LIÉS À L'ACCÈS ET À L'UTILISATION DES SERVICES	17
– Freins à la demande d'aide	17
– Difficultés liées à l'accès et à l'utilisation des services	19
– Des obstacles nombreux	25
PISTES D'ACTION SUGGÉRÉES PAR LES FEMMES	28
– De multiples pistes d'action touchant différents domaines	28
CONSTATS PRINCIPAUX QUI SE DÉGAGENT DES PROPOS DES FEMMES RENCONTRÉES	34
4. Pour penser la suite	36
BREF PORTRAIT STATISTIQUE DES FEMMES AÎNÉES DE LANAUDIÈRE	36
– Profil général de la population âgée de 65 ans et plus dans Lanaudière	37
– Profil de la santé de la population lanauoise de 65 ans et plus	41
– Des femmes âgées davantage en situation de vulnérabilités que les hommes	44
SERVICES DISPONIBLES DANS LANAUDIÈRE PAR MUNICIPALITÉ	44
MUNICIPALITÉS AMIES DES AÎNÉS (MADA) DANS LANAUDIÈRE	45
– Les femmes et le maintien dans leur milieu dans les plans d'action MADA	45
– Recommandations du comité Femmes âgées en lien avec les MADA	46
Conclusion	47
Liste des références	48
Annexe 1. Intentions des municipalités MADA rejoignant les préoccupations des femmes âgées rencontrées	49
Annexe 2. Pistes d'action ciblées par le comité	52



Introduction

Les enjeux concernant les femmes âgées sont une préoccupation des groupes membres de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL) depuis plusieurs années. Un financement du Centre intégré en santé et services sociaux (CISSS) de Lanaudière dans le cadre du Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2021-2024 a permis à la TCGFL le développement d'un projet visant, de façon générale, à agir en prévention afin de permettre aux femmes âgées de Lanaudière de faire des choix qui sont les mieux adaptés à leurs besoins, leurs ambitions et leurs désirs à chaque étape de vie (logement, milieu de vie, soins de santé physique et psychologique, etc.).

Pour mener à bien ce projet, intitulé « Vieillir au féminin et dans sa communauté », la TCGFL a développé une collaboration avec la Table régionale de concertation des aînés de Lanaudière (TRCAL) et un partenariat avec le Centre de recherche sociale appliquée (CRSA). Un comité regroupant des groupes de femmes et des groupes de personnes âgées a été mis en place pour orienter les travaux.

Afin d'avoir les informations nécessaires à la production d'un plan d'action cohérent avec les besoins des femmes âgées de la région de Lanaudière, la première étape du projet a été la réalisation d'une collecte de données qualitatives auprès d'environ 70 femmes âgées résidant dans Lanaudière. La recension de statistiques et de certains types de services disponibles pour les femmes âgées sur tout le territoire, ainsi qu'une analyse des plans d'action Municipalités amies des aînés (MADA) de la région ont aussi été réalisées.

Fondée en 1991, la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL) est un regroupement régional de défense collective des droits. Elle favorise la participation active du mouvement des femmes de Lanaudière au développement socioéconomique de leur région, en vue d'améliorer les conditions de vie et de santé des femmes, et ce, dans une perspective d'égalité entre les sexes.

« **Vieillir dans son milieu de vie** ne veut pas nécessairement dire dans sa maison : cela signifie plutôt pouvoir vieillir dans un environnement que l'on connaît (quartier, municipalité) et ne pas être contraint à déménager dans un nouvel environnement. »
<https://collectivitesviables.org/articles/maintien-des-aines-dans-leur-milieu-de-vie.aspx#references-content>

Le présent document fait d'abord état des informations recueillies pour terminer avec quelques pistes d'action retenues par les membres du comité pouvant servir de base à un éventuel plan d'action visant le maintien des femmes âgées dans leur milieu.



1. Une recherche qualitative et collaborative

OBJECTIF ET QUESTIONS AYANT GUIDÉ LA RECHERCHE

Cette recherche exploratoire a pour objectif, à partir du point de vue des femmes concernées, d'identifier les conditions et des pistes d'action permettant aux femmes âgées de Lanaudière de demeurer dans leur milieu de vie et de recevoir des services adaptés à leur situation.

Plusieurs questions ont guidé la collecte de données :

- Quels sont les services connus et utilisés par les femmes concernées?
- Quelles difficultés les femmes âgées rencontrent-elles ou ont-elles rencontrées dans leur accès et leur utilisation des services?
- Pour quelles raisons des femmes n'utilisent-elles pas les services disponibles?
- Quel est l'impact de la localisation sur les expériences vécues par les femmes?
- Quelles pistes d'amélioration ces femmes aimeraient-elles voir développées afin que les services répondent mieux à leurs besoins et à leurs attentes?

RECHERCHE QUALITATIVE PAR GROUPES DE DISCUSSION

Dix groupes de discussion réunissant au total 69 femmes ont été réalisés à l'automne 2022. Les rencontres ont eu lieu dans des centres de femmes ou autres locaux de groupes communautaires situés sur le territoire de Lanaudière. Deux groupes de discussion ont été prévus et réalisés dans la Municipalité régionale de comté (MRC) de Matawinie considérant qu'il s'agit de la MRC de la région ayant la proportion la plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus. Deux groupes ont aussi été constitués dans la MRC des Moulins puisqu'il s'agit de la MRC la plus peuplée de la région. Puisque le groupe de discussion prévu dans la MRC de L'Assomption n'a pu avoir lieu, un deuxième groupe de discussion a été réalisé dans la MRC de Joliette où le nombre de femmes désirant participer était élevé. De plus, il était prévu de former un groupe spécifiquement pour les femmes immigrantes. Deux petits groupes ont finalement été formés afin que les femmes ne maîtrisant pas totalement le français puissent bénéficier des services d'un interprète. Ces deux groupes de discussion ont eu lieu à Joliette. Enfin, des démarches ont été réalisées afin de rencontrer des femmes autochtones, mais il n'a pas été possible de former un groupe de discussion pour elles.

Les membres du comité Femmes âgées ont grandement contribué à l'organisation logistique des groupes de discussion ainsi qu'au recrutement des femmes participantes.



	Lieux des rencontres	Nombre de femmes rencontrées
MRC des Moulins	Terrebonne	6
	Mascouche	9
MRC de Joliette	Notre-Dame-des-Prairies	9
	Notre-Dame-des-Prairies	7
MRC de D’Autray	Saint-Gabriel-de-Brandon	5
MRC de Matawinie	Saint-Jean-de-Matha	8
	Rawdon	9
MRC de Montcalm	Saint-Lin-Laurentides	8
Groupe Femmes immigrantes	Joliette (2 sous-groupes)	3 + 5
Total :		69

Le projet de recherche a été soumis au comité d'éthique de la recherche du CRSA et un certificat éthique a été émis avant le début de la période de recrutement.

Avec le consentement des femmes participantes, les groupes de discussion ont été enregistrés. Les échanges ont ensuite été transcrits et une analyse thématique a été réalisée afin de faire ressortir les difficultés rencontrées par les femmes dans l'accès et l'utilisation des services, les conditions favorables et les pistes d'amélioration qu'elles identifient pour demeurer dans leur milieu dans la région de Lanaudière.

LA COLLABORATION ENTRE LE CRSA, LA TCGFL ET LE COMITÉ FEMMES AÎNÉES

Le CRSA a réalisé toutes les étapes de la recherche en collaboration avec la TCGFL et le comité Femmes aînées, de la clarification du projet à l'analyse des résultats. Quelques personnes ont aussi lu et commenté le rapport de recherche avant sa finalisation. Le CRSA a donc participé à 10 rencontres du comité Femmes aînées durant la recherche, en plus d'une rencontre de concertation entre la TCGFL et la TRCAL :

- Novembre 2021 à février 2022 : 3 rencontres de clarification du projet et de ses objectifs;
- Mai et août 2022 : 2 rencontres de réflexion et de planification des groupes de discussion;
- Février à mai 2023 : 3 rencontres de rétroaction sur les groupes de discussion et de présentation et d'échanges sur les résultats;
- Octobre 2023 : 1 journée de concertation à laquelle ont participé 14 personnes de groupes membres de la TRCAL et 11 personnes de groupes membres de la TCGFL;
- Novembre 2023 et janvier 2024 : 2 rencontres de priorisation des pistes d'action à retenir à la suite de la journée de concertation.



2. Profil des femmes rencontrées

La collecte avait comme objectif de rencontrer des femmes âgées résidant dans Lanaudière et représentant une diversité de groupes d'âge (65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus) et de lieux de résidence sur le territoire (milieu rural et milieu urbain).

D'autres facteurs de diversité étaient souhaités : situation socioéconomique, occupation (en emploi ou non), santé (limitations physiques ou intellectuelles légères liées à une situation de handicap ou au vieillissement), situation familiale (vivre seule, en couple ou avec une personne proche aidante), type de résidence et d'occupation de logement (maison/logement ou résidence pour personnes âgées; propriétaire ou locataire).

MRC de résidence

Nord de Lanaudière		Sud de Lanaudière			
MRC de Joliette	24	MRC des Moulins	14		
MRC de Matawinie	17	MRC de L'Assomption	1		
MRC de D'Autray	5				
MRC de Montcalm	8				
Total	54	78 %	Total	15	22%

Les 69 femmes participantes résident dans 24 municipalités différentes, certaines rurales, certaines urbaines.

Le nombre de femmes participantes pour la MRC de Joliette est beaucoup plus élevé que pour les autres MRC vu l'engouement des femmes y résidant lors de la période de recrutement, mais aussi parce que les groupes de discussion avec les femmes immigrantes y ont eu lieu (8 femmes rencontrées).

Groupes d'âge

	N	%
65 à 74 ans	46	67
75 à 84 ans	20	29
85 ans et plus	3	4
Total	69	100

Une proportion plus importante de femmes de 65 à 74 ans (environ 2/3 des femmes) ont participé.

Seulement trois femmes âgées de 85 ans et plus étaient présentes.

Identification à un groupe spécifique

	Oui	Non
Femme immigrante	9	60
Femme de la diversité sexuelle et de genre	1	68
Femme ayant des limitations fonctionnelles (physiques ou psychologiques)	14	55

Sur un total de neuf, une femme immigrante a participé à un groupe de discussion ailleurs que dans ceux qui leur étaient consacrés.

Une seule femme s'identifie à la diversité sexuelle et de genre.

Une femme sur cinq dit avoir des limitations fonctionnelles, qu'elles soient physiques ou psychologiques.

Situation familiale

	N	%
Vit seule	31	45
Vit en couple	25	36
Vit avec un membre de sa famille	11	16
Avec une autre personne qui n'est pas de la famille	1	1
Autre situation	1	1
Total	69	100

Près de la moitié des femmes participantes vivent seules.

Parmi les femmes immigrantes vivant en couple, deux vivent aussi avec une autre personne, de leur famille ou non.

Situation de résidence

	N	%
Locataire d'un logement	27	39
Propriétaire	37	54
Chez un parent ou une connaissance	4	6
En résidence pour personnes âgées	1	1
Total	69	100

Près de quatre femmes sur dix sont locataires, alors qu'un peu plus de la moitié des participantes sont propriétaires.

Occupation principale

	N	%
À la retraite	64	93
En emploi à temps plein	4	6
En emploi à temps partiel	1	1
Proche aidante	14	20
Autre (comme du bénévolat)	4	5

La très grande majorité des femmes s'identifient comme étant à la retraite.

Peu de femmes (5) occupent un emploi, à temps plein ou à temps partiel.

Environ une participante sur cinq s'identifie comme proche aidante.

Note : Les femmes pouvaient choisir plusieurs réponses.

Revenu annuel individuel approximatif

	N	%
Aucun	0	0
15 000 \$ et moins	10	14
De 15 001 \$ à 30 000 \$	32	46
De 30 001 \$ à 50 000 \$	17	25
De 50 001 \$ à 70 000 \$	2	3
70 001 \$ et plus	1	1
Total	62	100

Il y a une diversité de niveaux de revenus, mais plus de la moitié des femmes ayant répondu gagnent un revenu annuel de 30 000 \$ ou moins.

Note : Sept femmes n'ont pas répondu à cette question. Le total est donc sur 62 femmes.

Dernier niveau d'études complété ou l'équivalent

	N	%
Primaire	6	9
Secondaire non complété	16	23
Diplôme d'études secondaires	15	22
Diplômes d'études professionnelles (DEP) ou AEP	8	12
Diplômes d'études collégiales générales ou techniques (cégep)	5	7
Universitaire	19	27
Total	69	100

Une proportion presque égale de femmes ont un diplôme d'études secondaires (DES) ou un diplôme d'études professionnelles (DEP) (34 %), un diplôme d'études postsecondaires (niveau collégial ou universitaire) (34 %) ou aucun diplôme (32 %).

Difficultés à accomplir des tâches de la vie domestique

	N	%
Non	44	66
Oui		
Toutes tâches confondues	22	34
Prendre sa médication	1	1
Préparer ses repas	7	11
Faire ses achats	4	6
Faire des tâches ménagères	21	32
Gérer son budget	3	5
Faire sa lessive	5	8

Le tiers des femmes ayant répondu à la question disent rencontrer des difficultés à accomplir certaines tâches de la vie domestique.

Faire des tâches ménagères est le type de tâches mentionné le plus souvent, suivi par préparer les repas et faire la lessive.

Note : Trois femmes n'ont pas répondu à la question. Le total est donc sur 66 femmes

Problèmes de santé indiqués par les femmes

	N	%
Non	39	59
Oui		
Tous problèmes confondus	27	41
Pertes importantes de mémoire	3	5
Trouble auditif (avec ou sans appareils)	9	14
Problème de vision	14	21
Maladie chronique (Parkinson, sclérose en plaques, diabète, MPOC, haute pression, troubles cardiaques)	18	27

Note : Trois femmes n'ont pas répondu à la question. Le total est donc sur 66 femmes.

Environ 4 femmes sur 10 ayant répondu à la question mentionnent avoir un problème de santé. Des maladies chroniques et les problèmes de vision sont le plus souvent mentionnés.

LIMITES ET PORTÉE DE L'ÉCHANTILLON

Le profil des femmes rencontrées comporte principalement deux limites. Tout d'abord, plus de femmes ont été rencontrées dans les MRC du nord (particulièrement dans la MRC de Joliette) que du sud (aucun groupe dans la MRC de L'Assomption). Toutefois, les besoins exprimés par les femmes d'autres territoires, qu'ils soient urbains ou ruraux, peuvent rejoindre ceux des femmes de la MRC de L'Assomption qui présente ces deux types de caractéristiques.

Ensuite, la collecte n'a pas permis de rencontrer plusieurs femmes très âgées, alors que seulement trois femmes âgées de 85 ans et plus ont participé aux groupes de discussion. Cependant, les témoignages des plus jeunes peuvent rejoindre la réalité liée à la perte d'autonomie vécue lorsque les femmes avancent en âge. Lorsque le soutien adéquat à leur situation n'est pas offert, elles se retrouvent dans des situations très difficiles qui peuvent avoir un impact sur leur qualité de vie à plus long terme. Par exemple, certaines femmes dans la fin soixantaine ont dit avoir eu besoin de soutien à cause d'une situation d'isolement, de maladie ou d'incapacité physique ou psychologique. D'autres femmes de moins de 85 ans ont mentionné des besoins de soutien temporaires pour demeurer à domicile. Enfin, plusieurs femmes ont été, ou sont toujours, proches aidantes et ont, par conséquent, une expérience de l'accès et de l'utilisation des services qui leur permet de réfléchir aux besoins des femmes âgées plus âgées de la région de Lanaudière.

Ainsi, ces deux limites en lien avec les territoires et les groupes d'âge ciblés sont atténuées par la diversité du profil des femmes rencontrées.

En conclusion, cette richesse de situations permet d'avancer que les résultats obtenus lors des groupes de discussion répondent à l'objectif de la recherche, soit, à partir du point de vue des femmes concernées, d'identifier les conditions et des pistes d'action permettant aux femmes âgées de Lanaudière de demeurer dans leur milieu de vie et de recevoir des services adaptés à leur situation.



3. Présentation des résultats recueillis auprès des femmes

La quasi-totalité des femmes rencontrées veulent vieillir chez elles et elles se projettent très difficilement dans un autre milieu de vie. Elles disent ne pas vouloir vivre en résidence ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Pour les femmes immigrantes, leur culture freine encore plus l'idée de déménager dans une résidence, peu importe le type, car il est fréquent pour elles d'emménager avec un enfant devenu adulte lorsque sa propre autonomie diminue.

Ainsi, identifier les conditions favorables et des pistes d'action permettant aux femmes âgées de demeurer dans leur milieu de vie et de recevoir des services adaptés à leur situation est essentiel pour toutes les femmes.

RESSOURCES ET SERVICES UTILISÉS

Plusieurs femmes, considérant leur âge plutôt jeune et leur bonne condition de santé, disent ne pas avoir utilisé de services ou de ressources.

« Quand tu as pas de problème de santé, le problème est moindre. Comme j'ai vu quand je m'occupais de ma mère sur les derniers miles, elle a commencé à avoir beaucoup de problèmes de santé. Donc là, j'avais besoin des services du CLSC pour l'aider. »

La grande majorité des femmes participent toutefois à des activités de loisirs ou à des activités sociales. Ces activités sont très importantes pour elles : elles permettent de rencontrer des gens et de tisser des liens d'amitié et de les entretenir. En maintenant une vie sociale active, des femmes disent « repousser la vieillesse ».

Même si elles ne ressentent pas le besoin actuellement de demander des services, des femmes expliquent tout de même que leurs « forces » diminuent et que, petit à petit, elles ne peuvent plus faire les mêmes choses que lorsqu'elles étaient plus jeunes, ni au même rythme qu'avant. Des femmes expriment clairement l'idée que même sans maladie grave, tranquillement, elles auront besoin de quelques services (comme l'entretien ménager qui est un des services les plus utilisés outre les activités) pour pouvoir demeurer chez elles.

« On diminue, tu sais, physiquement. Moi, je suis pu capable de laver mon plancher à 4 pattes à terre comme il y a 10 ans. J'aimerais bien ça, mais... je vais avoir mal dans le dos pendant 1 semaine. Il faut laisser tomber des affaires. »

« On va avoir besoin d'aide pour le ménage, des soins infirmiers à la maison, parce que même si tu as pas de maladie grave ou dégénérante, il en demeure pas moins que nos forces diminuent. »



Liste des ressources et services utilisés par catégorie

ACTIVITÉS/LOISIRS

Très majoritairement offertes par des organismes à but non lucratif ou les municipalités

- Sorties en plein air (« marches »);
- Activités d'écriture;
- Dîners/soupers (pour des fêtes comme Halloween ou hebdomadaire);
- Ateliers de cuisine;
- Aquaforme;
- Conférences/séances d'information;
- Etc.

DÉPLACEMENTS/TRANSPORT

- Bus/taxibus, selon les municipalités;
- Service d'accompagnement pour les rendez-vous médicaux (centres d'action bénévole, certains groupes d'AQDR, autres organismes communautaires).

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- Médecins, infirmières, centres de prélèvement;
- Infirmière rurale;
- Pharmacies;
- Ambulance (occasionnellement);
- Services de maintien à domicile par le CLSC (surtout pour des périodes déterminées);
- Service de répit pour proches aidantes;
- Services psychosociaux.

ALIMENTATION ET ENTRETIEN

- Repas préparés par des OSBL ou des traiteurs privés;
- Aide domestique par une Coop, autres OSBL ou entreprises privées;
- Entretien extérieur/déneigement ou menus travaux intérieurs et extérieurs par des entreprises privées.



CONDITIONS FAVORABLES AU MAINTIEN DANS SON MILIEU

Les femmes rencontrées identifient plusieurs conditions favorables au maintien dans leur domicile et, plus généralement, dans leur milieu. Ces différents facteurs positifs ont été recueillis lorsque les femmes partageaient leur appréciation positive de leurs expériences actuelles ou passées auprès des services et des ressources et lorsqu'elles tentaient d'identifier un élément dont elles auraient besoin pour demeurer dans leur milieu.

— Aspects financiers et logement

Le premier facteur, outre le fait d'être en bonne santé, est lié aux coûts des services : les femmes affirment que l'accès à des ressources et à des services à faible coût, que ce soit pour l'aide domestique, les repas, les activités de loisirs ou le transport, est essentiel au maintien dans le milieu en vieillissant. Il est notamment mentionné que le crédit d'impôt pour maintien à domicile permet de pallier en partie le coût de services qui serait trop élevé pour certaines femmes.

Dans le même sens, les femmes avancent aussi qu'il est important qu'elles aient des moyens financiers suffisants. Elles connaissent les difficultés d'accès aux services et les coûts associés à certains d'entre eux et affirment que le fait d'avoir des revenus permettant de payer des services au moment où elles en ont ou en auraient besoin est facilitant.

« C'est beaucoup de services que tu peux pas avoir, que t'es obligée de payer... Quand t'as juste la pension, c'est pas assez! »

L'accès à un logement dont la taille et l'accessibilité physique correspondent à leurs besoins et dont le coût est abordable est aussi central au maintien dans son milieu pour les femmes âgées. Plus particulièrement pour les femmes immigrantes, l'accès à des logements suffisamment grands pour accueillir enfants et petits-enfants chez soi sans sentir qu'on dérange les voisins est identifié comme important.

« Je dirais que les logements n'acceptent plus les grandes familles. Mais nous, on est des grandes familles. Même si vous me voyez seule, je prends un logement, j'ai mes enfants qui vont venir... Quand on est là, c'est sûr que nos petits-enfants vont faire du bruit. Mais on te met en garde "Écoute, ici, il y a des gens comme ça. On n'aime pas le bruit". Mais donnez-moi un logement où je peux me sentir chez moi. » (Femme immigrante¹)

— Vie sociale et connaissance des services

Le réseau, qu'il soit familial, social ou communautaire, est aussi essentiel. Il peut être une façon de pallier le manque de services dans le maintien à domicile, mais il est aussi une source de réconfort et de soutien permettant un bien-être psychologique. Les femmes qui n'ont pas d'enfants, et celles dont les enfants habitent loin d'elles ou qui ne sont pas présents pour elles, peuvent avoir un solide réseau amical.

La connaissance des ressources et des services offerts est aussi au centre des conditions permettant aux femmes de demeurer dans leur milieu : si des ressources et des services existent, mais qu'ils ne sont pas connus des femmes qui en auraient besoin, ils ne sont pas utiles. Les femmes doivent aussi être dirigées au bon endroit lorsqu'elles en ont besoin.

Avoir la possibilité de participer à des activités sociales et de loisirs est important pour les femmes rencontrées. Il est donc nécessaire pour elles d'y avoir accès facilement, tant sur le plan de la proximité que du coût. Elles apprécient aussi de pouvoir s'inscrire à une diversité d'activités. Certaines femmes évoquent également le bien-être psychologique, qui est favorisé par les activités sociales, comme étant une condition fondamentale du fait de « bien vieillir », tout comme la santé physique.

1. Contrairement aux autres citations, les citations présentant la parole des femmes immigrantes seront identifiées afin de mettre en lumière leurs réalités spécifiques.



« Moi, j’pense, oui, en effet, l’entraide, des activités... puis une vie sociale, un échange, c’est important pour moi. »

« C’est pas juste manger et s’habiller, c’est moralement. On a besoin d’sortir, de loisirs, d’aller au cinéma, aller au théâtre. Si ton esprit est pas occupé, qu’est-ce qui te reste? Tu vas tomber malade, là tu vas avoir besoin de plus de soins, plus de médicaments, faque moi en tout cas, euh, les activités, faudrait que ça soit gratuit pour les personnes âgées. Parce que faut avoir d’l’argent pour se payer des loisirs, parce que y’a rien d’gratuit. »

« En fait, ça serait le contact humain. (...) Ça, c’est autant physiquement que mentalement parce que plus on vieillit, plus on est porté à s’isoler, et l’isolement, ça amène la dépression... Parce que là, on parle du physique, mais le moral est hyper important. »

Les activités et les services des organismes communautaires, particulièrement ceux destinés aux personnes âgées et les centres de femmes, sont très appréciés de celles qui les fréquentent. Ils favorisent plusieurs des conditions évoquées ici : le soutien moral, l’accès à des activités diversifiées et parfois à des cuisines collectives qui facilitent une saine alimentation à un faible coût, la connaissance des services, etc. Plus spécifiquement pour les femmes immigrantes, la participation à des activités dans des groupes communautaires ou des réseaux d’entraide est facilitant pour s’intégrer dans une nouvelle communauté ainsi que pour connaître les services disponibles et les démarches pour y accéder.

— Soins de santé et à la personne

Une des principales conditions favorables au maintien dans son milieu est l’accès à des soins de santé et à la personne à domicile ou près de chez soi. Ainsi, plusieurs des femmes rencontrées apprécient le service de l’infirmière rurale qui se déplace dans leur milieu, les services reçus de la part des pharmaciens et des pharmaciennes (suivi de la médication et de conditions de santé particulières pour celles qui n’ont pas de médecin de famille) et les soins à domicile du CLSC lors d’une perte d’autonomie temporaire. Quelques femmes mentionnent aussi le bon service reçu de la part de la ligne Info-Santé/Info-Social (811) puisque cet accompagnement à distance peut leur permettre d’être rassurées. Le rôle que jouent les « super infirmières » dans les cliniques médicales facilite aussi l’accès aux soins lors de situations nécessitant un suivi rapide. Le suivi psychosocial de 12 semaines reçu assez rapidement à son CLSC est, par ailleurs, apprécié de la part d’une femme ayant des enjeux de santé mentale. Enfin, lors de la retraite de son médecin, la possibilité d’un transfert vers un autre, dans certaines cliniques, est perçue comme étant un élément très facilitant pour la continuité des soins.

Des femmes précisent aussi la nécessité d’obtenir des soins à la personne à domicile, tels que l’assistance pour le lever et le coucher et les soins d’hygiène, afin de demeurer à domicile lorsque l’autonomie diminue.

« Moi, ce serait de l’aide à la personne. Tout le monde le sait, j’habite avec mon fils. J’y demanderais pas de me donner un bain. Mais ça serait un critère pour que je puisse continuer de rester avec lui. Pour le moment, je suis capable. On a une douche qui est adaptée. Mais éventuellement, ce serait comme une bonne condition. »

— Déplacements et transport

Plusieurs conditions favorables au maintien dans son milieu de vie reliées aux déplacements et au transport sont mentionnées par les femmes participantes. De façon générale, les femmes ont besoin de pouvoir se déplacer facilement et partout où elles ont besoin d’aller : courses, activités, rendez-vous médicaux, etc.



Elles identifient le fait de pouvoir être accompagnées, pour les courses, les rendez-vous médicaux, etc., comme étant très utile. C'est ainsi que les navettes offertes par certaines résidences privées pour personnes âgées pour se rendre dans les supermarchés, de même que les services d'accompagnement-transport offerts par des centres d'action bénévole, certains groupes d'AQDR ou d'autres ressources communautaires pour se rendre à des rendez-vous médicaux ou d'autres activités sont nécessaires pour permettre à des femmes sans voiture ou ne pouvant se déplacer facilement d'avoir accès aux commerces et à d'autres services.

« Moi, pour l'instant, je conduis. Mais le jour où je conduirai pas, j'apprécierai d'avoir l'accompagnement et aussi pour aller faire des commissions parce qu'il y en a pas beaucoup qui vont magasiner ou faire l'épicerie avec des personnes âgées. »

La présence d'un réseau de transport en commun efficace (nombreux trajets et horaires étendus) et à faible coût (voire gratuit pour les personnes âgées comme c'est le cas à Terrebonne) est identifiée comme un facteur favorisant l'autonomie des femmes âgées : elles peuvent ainsi se déplacer facilement, dans leur municipalité ou pour se rendre à l'extérieur de celle-ci selon les situations. Dans les cas spécifiques des services de santé (privés ou publics), l'adaptation des heures de rendez-vous avec les horaires du transport en commun, par les personnes responsables de la planification, est un élément très utile. Cette expérience du service est très appréciée des femmes qui le vivent.

« À partir de 65 ans, tu paies rien. Il y a un très bon système d'autobus. (...) Je me déplace juste en autobus, j'ai pas d'voiture. J'suis ben centrée. J'suis près du terminus. »

La présence d'un transport adapté pour les femmes ne pouvant se déplacer seules est aussi très important et utile lorsqu'il ne nécessite pas de longues heures d'attente ou des réservations trop à l'avance. Des femmes utilisatrices du transport adapté ont partagé leur grande satisfaction de ce service.

« C'est très agréable, le transport adapté. Ça suffit à tous mes besoins. (...) Et c'est comme bin raisonnable pour le coût. »

— Soutien aux tâches ménagères et à l'entretien

La vie quotidienne peut représenter certains défis lors du vieillissement. Les femmes indiquent ainsi la nécessité d'avoir un accès rapide et facile, au moment où elles en ont besoin, aux services d'entretien intérieur et extérieur, incluant de menus travaux, et ce, à un coût abordable. Les services des entreprises d'aide domestique sont ainsi très utiles et appréciés des femmes qui les utilisent de façon sporadique ou régulière.

« (La travailleuse de l'entreprise d'aide domestique), ça, c'est merveilleux. C'est des anges ces personnes-là, parce que, en plus d'être là pour nous aider dans l'entretien de la maison, elles ont une bonne écoute. »

Outre les cuisines collectives déjà évoquées, les repas de la popote roulante, lorsqu'ils ont bon goût, qu'ils sont abordables et diversifiés, permettent aux femmes, notamment celles qui sont seules, d'avoir accès à des aliments sains. Lorsque la livraison est aussi possible, le service est d'autant plus facilité pour les femmes qui vivent des difficultés de déplacement, que ce soit à cause de limitations fonctionnelles ou de l'absence d'un moyen de transport (personnel ou public).

— Accès aux technologies des communications

Quelques femmes mentionnent aussi l'importance d'avoir accès et de connaître les nouvelles technologies qui sont de plus en plus utilisées pour avoir recours aux différents services. Sans accès à une connexion Internet, à des appareils (ordinateurs, tablettes, téléphones intelligents) et aux connaissances qui permettent de les utiliser, plusieurs femmes se retrouvent isolées et incapables d'accéder à certains services et ressources.



— Des conditions favorables permettant le maintien de l'autonomie des femmes

Les conditions favorables au maintien dans le milieu de vie se révèlent des moyens de maintenir l'autonomie des femmes dans leur domicile, de les soutenir dans différents aspects de leur vie (bien-être psychologique, déplacements, travaux ménagers, loisirs) et de leur donner accès à des soins de santé adaptés à leur réalité de personne vieillissante.

Certaines des conditions favorables identifiées par les femmes sont en partie présentes dans des municipalités ou MRC de Lanaudière, mais mériteraient d'être répliquées dans d'autres municipalités ou plus largement dans la région.

À retenir

CONDITIONS FAVORABLES AU MAINTIEN DANS SON MILIEU

- Avoir accès à des ressources et à des services à faible coût, et ce, dans tous les domaines.**
- Avoir des revenus suffisants pour pouvoir se payer des services.**
- Avoir accès facilement à des soins de santé et à la personne à domicile ou à proximité de chez soi.**
- Occuper un logement qui correspond à ses moyens financiers, mais aussi à ses besoins en ce qui concerne la taille et l'accessibilité physique.**
- Avoir un réseau familial, social ou communautaire offrant une aide, mais aussi un soutien favorisant le bien-être psychologique.**
- Connaître les ressources et les services disponibles et être facilement dirigées au bon endroit en cas de besoin.**
- Avoir accès à des activités sociales et de loisirs diversifiées, à faible coût et à proximité de son domicile.**
- En l'absence de voiture ou lors d'incapacité temporaire de conduire, avoir accès à un service de transport en commun efficace et à faible coût et à du transport adapté ou à un service d'accompagnement pour une diversité d'activités (soins de santé, courses, sorties, etc.).**
- Avoir accès rapidement et facilement à des services abordables d'entretien intérieur et extérieur, incluant pour de menus travaux.**
- Avoir accès à des repas préparés diversifiés, livrés à domicile et à faible coût.**
- Avoir accès et être en mesure d'utiliser les nouvelles technologies.**



OBSTACLES LIÉS À L'ACCÈS ET À L'UTILISATION DES SERVICES

Les conditions favorables au maintien dans leur milieu identifiées par les femmes âgées rencontrées sont le reflet de leurs besoins actuels, de l'appréhension de leurs besoins futurs, mais aussi des obstacles rencontrés dans l'accès et l'utilisation des services et des ressources.

Ces obstacles au maintien dans le milieu rejoignent le contexte culturel, social et économique dans lequel elles vivent et peuvent être regroupés en deux catégories : 1) les freins à demander de l'aide et 2) les difficultés rencontrées sur le plan de l'accès et de l'utilisation des services.

— Freins à la demande d'aide

En amont de l'accès aux services, les femmes partagent des freins à la demande d'aide. Les constats présentés ne visent pas à mettre le blâme sur les femmes ou à leur faire porter la responsabilité, mais plutôt à mettre en lumière ces aspects afin de trouver des pistes permettant de les atténuer et ainsi améliorer la qualité de vie des femmes âgées.

Un premier frein est la non-acceptation du vieillissement ou le fait que certaines femmes ne prennent pas totalement conscience de leur perte graduelle d'autonomie. Pour être en mesure d'aller vers les services, les femmes et leur conjoint ou conjointe, pour celles qui en ont un ou une, doivent accepter le fait qu'elles sont rendues à un moment de leur vie où elles ont besoin d'aide et que ce soutien leur permettra de conserver une qualité de vie.

« C'est quand nous autres, on se décide comme personne âgée à accepter de l'aide! Ton cœur de vingt ans, de temps en temps tu l'as, t'es prête à faire n'importe quoi, trois-quatre affaires dans la même journée. Après ça, t'es morte le restant de la semaine! (rire) En réalité, c'est quasiment l'acceptation de vieillir. Vieillir comme il faut. »

« C'est de réaliser qu'on a une perte d'autonomie... C'est ça qui est dur. (...) On est habituée à être autonome. C'est dur à accepter de demander à quelqu'un de venir laver mes fenêtres quand tu les as toujours lavées. Ou que tu as toujours fait tes armoires et là tu dis "bien là, je suis obligée de d'mander à quelqu'un de venir faire mes armoires!" Ça veut dire qu'il faut que tu te rendes à l'évidence que tu en perds de la force. »

« On est déjà venu cogner à ma porte, mais j'ai refusé. C'est peut-être par orgueil aussi... c'est pas mal pour ça. Je me dis : "J'suis encore capable" (rire). »

Plusieurs craintes, de différents ordres, alimentent aussi les réticences à demander de l'aide.

Tout d'abord, la peur de déranger est souvent évoquée par les femmes rencontrées. Pour celles qui ont la chance d'avoir des proches qui peuvent les soutenir, cette crainte peut les freiner parce qu'elles ont l'impression que ces derniers en font déjà suffisamment pour elles et pour leur famille. C'est ainsi qu'elles vont parfois demander de l'aide, mais pas pour l'ensemble de leurs besoins. Par ailleurs, pour certaines, la crainte d'être redevables face à ses proches peut s'ajouter à la peur de les déranger.

Toutefois, ce frein à demander de l'aide, notamment par crainte de déranger, est moins grand lorsque les femmes s'adressent à un service professionnel qu'à des proches.

« J'ai un peu de difficultés à demander de l'aide. J'ai deux enfants, ils ont leur ouvrage, puis... j'veux pas les achaler, j'veux pas leur demander parce que je suis capable encore de faire mes choses, mais j'trouve que ça m'en demande plus. »

« Je me sens mal à l'aise de les voir si fatigués. Dire bon ben là "en plus, j'suis à sa charge". Psychologiquement, c'est dérangeant (...). Si j'pouvais, comme elle dit, avoir un organisme, tu te dis qu'ils sont là pour ça. Mais la famille, tu t'sens toujours comme obligée, et tu les déranges. »



« Je donne de l'aide facilement, mais j'ai de la difficulté à aller la chercher. Parce que je veux pas me sentir redevable envers les autres. Je pense que beaucoup de gens sont comme moi : ils veulent pas déranger et ils veulent rien devoir à personne. »

Par ailleurs, des femmes peuvent ressentir de la gêne à demander de l'aide à des personnes qu'elles ne connaissent pas, comme des voisins. Certaines femmes peuvent aussi être mal à l'aise avec la présence de personnes inconnues dans leur résidence et l'empiètement dans leur vie privée. Cette crainte de perte d'intimité peut aussi être jumelée au manque de confiance envers des personnes extérieures à la famille et peut entraîner de l'isolement et le risque de ne pas prévenir assez tôt des situations qui peuvent s'aggraver.

« Il y a des personnes que j'ai rencontrées qui ne voulaient pas que des gens entrent à la maison. Donc, c'était difficile de les diagnostiquer. Ils n'allaient pas vers les médecins, ils n'allaient pas nulle part. Ils commençaient à avoir des problèmes cognitifs : ils avaient peur que les gens viennent voler à la maison, viennent fouiner comme ils disaient, à la maison. Ça, c'est une grosse résistance aussi. »

De plus, la crainte du jugement et de la perte d'indépendance entraîne une résistance à la demande d'aide : des femmes ont peur d'être considérées comme étant trop vieilles, ou d'être perçues comme non autonomes. Elles y voient un risque d'être dirigées vers un hébergement collectif alors qu'elles veulent par-dessus tout conserver leur indépendance.

« Peut-être parce qu'on a peur d'être jugées, on est rendues trop vieilles. Ma mère demandait pas de services parce qu'elle avait peur d'être placée. »

Enfin, le fait d'avoir essayé un refus lors d'une première démarche ou d'avoir vécu une mauvaise expérience peut faire en sorte que des femmes ne demanderont plus d'aide même si un besoin est présent.

« Quand je suis arrivée, j'ai essayé, et ils m'ont dit "Non, on fait pas de livraison". Donc, arrange-toi autrement. Ok, d'abord. J'vous jure, j'me suis pas réessayée. J'me suis dit "ça donne rien". C'est ça que j'trouve aussi difficile, il faut s'battre tout l'temps. Il faut toujours s'plaindre, faut toujours insister, et c'est pas dans notre nature... »

À retenir

FREINS À LA DEMANDE D'AIDE

- **Difficile acceptation du vieillissement et de la perte graduelle d'autonomie.**
- **Plusieurs craintes :**
 - **De déranger et d'être redevables, particulièrement envers ses proches.**
 - **De recevoir des personnes inconnues dans leur domicile (manque de confiance envers les personnes intervenantes).**
 - **D'être dirigées vers un hébergement collectif (être jugées ou perçues comme n'étant plus autonomes).**
- **Avoir essayé un refus lors d'une première démarche ou avoir vécu une mauvaise expérience.**



— Difficultés liées à l'accès et à l'utilisation des services

Certains propos des femmes participantes font davantage référence à des obstacles « externes », des difficultés rencontrées dans l'accès et l'utilisation des services qui ont un impact sur la possibilité d'obtenir les ressources et les services dont les femmes auraient besoin pour demeurer dans leur milieu. Ces difficultés peuvent toucher plusieurs secteurs ou certains plus spécifiquement.

→ Difficultés transversales à plusieurs secteurs

La première difficulté rencontrée par les femmes est celle de faire valoir leurs droits. Dans un contexte où il faut souvent insister ou revendiquer pour obtenir des services, certaines femmes sont parfois désavantagées par leur manque de moyens ou leurs capacités personnelles. Il ne s'agit pas d'une question de personnalité, mais plutôt de la capacité des femmes à comprendre la complexité des services, d'avoir l'énergie nécessaire pour insister auprès des ressources concernées, de « se battre » pour obtenir ce dont elles ont besoin. Par exemple, une femme faiblement alphabétisée ou scolarisée peut avoir plus de difficulté à se retrouver dans le dédale des services et donc, être moins bien outillée pour revendiquer ses droits. Cette difficulté met ainsi en lumière non pas les « limites » personnelles des femmes, mais plutôt un enjeu d'équité dans l'accès aux services pour les femmes aînées.

« Des fois, on est juste trop fatiguées. Tsé, quand tu sors de l'hôpital, ça te tente-tu de passer 3/4 d'heure au téléphone? On n'a pas l'énergie pour ça. Donc, tu te dis : "Bof! Tant pis, je vais m'arranger." »

La seconde difficulté rencontrée par les femmes est la méconnaissance des ressources et des services de même que des modalités pour y avoir accès : les informations ne sont pas facilement disponibles aux femmes. Plusieurs femmes ne connaissent pas ce qui est accessible dans leur milieu, que ce soit, par exemple, les services de transport offerts par un centre d'action bénévole, les loisirs offerts gratuitement ou à faible coût par la municipalité, les services dispensés par les CLSC, etc. Il s'agit d'un obstacle important à l'accès aux ressources. De plus, des femmes racontent avoir déjà payé pour des services, par exemple l'injection d'un vaccin, qui auraient pu leur être offerts gratuitement, faute d'avoir eu cette information plus tôt.

« Beaucoup de personnes ici ne savent pas qu'elles ont droit à certaines choses. On ne sait pas toujours que le service existe. C'est beaucoup, beaucoup ça! Où trouver l'information? Elle n'est pas divulguée partout. »

« Il y a beaucoup, beaucoup de choses qu'on peut profiter avec les gouvernements, mettons le CLSC, qu'on sait pas. On peut pas aller le chercher, on le sait pas! »

« J'ai toujours payé pour me faire donner le vaccin contre l'influenza. Je payais tout le temps, j'allais à pharmacie, je payais (...). Là, tout d'un coup, c'est mon nouveau médecin, elle m'a dit : "Avez-vous eu votre piqûre madame? Non? Un instant, je vais vous la donner." C'est gratuit! C'est elle qui me l'a donnée en plus. J'ai pas eu besoin d'aller à la pharmacie. »

De plus, même lorsque les ressources et les services sont connus des femmes, les coûts de plusieurs d'entre eux, souvent trop élevés pour leurs moyens financiers (transport, santé, repas préparés, etc.), sont un obstacle important à leur accès. C'est le cas de femmes à faible revenu, mais aussi des autres plus aisées financièrement qui, devant l'accumulation des dépenses, ne peuvent tout se permettre. Dans un cas comme dans l'autre, même quand les coûts sont modiques, devoir payer plusieurs services empêche plusieurs femmes d'y accéder.



« Je me rappelle d'avoir téléphoné au Taxibus. Je reste loin du village, près du lac, et j'avais voulu venir faire mon épicerie. Là, j'ai su que ça me coûterait entre 40 et 50 \$ de taxi. »

« Oui, je connais les ressources. Mais le problème c'est que même si c'est à moindres coûts, il faut que je défraie ces coûts-là. » (Femme immigrante)

L'accès aux services connus des femmes est aussi limité par les listes d'attente et l'insuffisance de personnel, encore une fois dans une multitude de secteurs. Il y a bien sûr les listes d'attente dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais elles peuvent aussi être présentes dans les entreprises d'aide domestique ou dans les offices d'habitation pour les femmes qui voudraient un logement à loyer modique (HLM). Les femmes sont donc confrontées à des temps d'attente souvent longs avant d'obtenir le service dont elles ont besoin. Leur état peut avoir le temps de se dégrader ou, dans le cas d'une situation temporaire, les femmes peuvent ne plus avoir besoin du service au moment où il devient disponible. Le roulement de personnel peut aussi entraîner une mauvaise expérience des services : les femmes doivent constamment s'adapter à une nouvelle personne.

« J'habite un HLM pour les personnes de 55 ans et plus. Ça a pris 4 ans pour avoir un logement : c'est long! »

« J'ai été bien malade à un moment donné. J'avais appelé à l'entreprise d'aide domestique, ils m'ont dit : "C'est dommage, on peut pas vous aider. Ce sera pas avant six mois". »

Également, pour les femmes vivant à l'extérieur des centres urbains de la région, la question de l'éloignement est un obstacle significatif quant à l'accès à différents services : soins de santé, alimentation, certains loisirs, etc. Les femmes dans cette situation peuvent ne pas pouvoir utiliser les ressources dont elles auraient besoin. Cette difficulté peut aussi être vécue, dans une moindre mesure, par des femmes qui résident dans un grand centre de Lanaudière et qui doivent se déplacer dans une autre municipalité pour recevoir un service.

« Là, je cherche plus parce que j'ai été confrontée à des difficultés, et... je me suis arrangée toute seule. T'as l'aide aux personnes suicidaires, mais quand j'suis allée aux rencontres, c'était à Saint-Lin en plein hiver... Bien, j'ai arrêté d'y aller parce que c'est trop loin! Ces aides-là sont trop loin. »

« Moi, j'ai un médecin depuis longtemps, mais il est loin. Une chance que j'ai une auto! Je me dis : "Si jamais j'ai pu l'auto, je suis faite. Je pourrai pu y aller". »

Enfin, les femmes immigrantes mentionnent les difficultés que peuvent représenter la barrière de la langue ainsi que le racisme dans l'accès et l'utilisation des services, et ce, peu importe le secteur. Lorsque les femmes âgées ne parlent pas suffisamment ou pas du tout le français, l'expérience des services est très ardue. Quelques femmes non blanches ont aussi abordé la question du racisme. Cette discrimination peut être présente dans plusieurs pans de leur vie. Elle rend plus difficiles les démarches et les expériences vécues par les femmes.

« Si jamais on avait le choix, on irait à quelque part où je retrouverais les gens qui parlent ma langue. Si je suis capable de m'exprimer et d'être en communication avec les gens qui me donnent ces soins-là, c'est déjà un avantage. Mais si je comprends pas la langue, on demeure toujours anxieuses et un moment donné, on développe, comment on dit, une autre façon de communiquer. Sinon, on est tout le temps stressées. » (Femme immigrante)



→ Difficultés spécifiques au transport et aux déplacements

Les femmes rencontrent plusieurs difficultés en lien avec le transport et leurs déplacements. Dans certaines municipalités, particulièrement hors des grands centres que sont Joliette, Mascouche et Terrebonne, aucun service de transport en commun n'est disponible et, dans d'autres cas, un service est présent, mais peu développé quant à la couverture sur le territoire. L'horaire des autobus est aussi souvent peu adapté au besoin des femmes, ce qui peut rendre le service inutilisable. Par ailleurs, le fait de devoir réserver un taxibus, par exemple, peut limiter son utilisation alors que les femmes ne sont pas toujours en mesure de connaître à l'avance leurs déplacements.

« Parce qu'étant pas capable de conduire, si j'avais un rendez-vous à Saint-Jean-de-Matha chez un physiatre, j'avais pas personne pour me conduire. Et nécessairement, c'est pas aux heures des autobus. On m'a dit : "Il y a l'autobus!" Bien, pour prendre l'autobus, il faut que je parte de chez moi. M'en aller prendre l'autobus, j'étais pas capable. Donc, je trouvais que c'était mal organisé. »

« Quand je suis arrivée ici, j'ai vu qu'il n'y avait pas d'autobus. Je me dis, qu'est-ce qu'ils font? Avec une autre personne, on m'a indiqué : "Oh ! Appelle là, le taxi". J'appelle : "À quelle heure est-ce que vous utilisez le taxi?" Je dis c'est pour aujourd'hui. "Non Madame, c'est pour demain. Si vous utilisez le taxi aujourd'hui, faut appeler hier!" »

Les coûts très élevés pour se déplacer dans certaines municipalités ou pour se rendre à l'extérieur pour des rendez-vous médicaux sont aussi mentionnés. Par conséquent, les femmes n'ayant pas de voiture se voient limitées dans leurs possibilités de se déplacer et donc, de recevoir des services dont elles ont besoin.

« Aller à Montréal en transport adapté, c'est 240 \$. Aller avec le Centre d'action bénévole, c'est 80 \$ si ça dure moins de 4 h et 160 \$ si ça dure plus de 4 h. Je vous jure que tu fais le tour de ta famille, hein, avant d'utiliser ça! S'il faut que tu y ailles aux semaines : ton chèque y passe! »

« Ce qu'on te dit, c'est : "Prenez le taxi". On a un bon service de taxi nous autres, mais c'est pas gratuit, là! »

Si le service de transport adapté offert dans certaines municipalités est satisfaisant, certaines femmes rencontrent des difficultés dans son utilisation. Les critères restrictifs ainsi que les modalités d'utilisation inadaptées, comme la réservation à l'avance et le retour après un nombre déterminé d'heures, sont des obstacles à son utilisation.

« Ils sont rendus avec des critères. Si tu es capable de marcher : tu rentres pas dans le besoin du transport adapté. Si tu es capable de venir ici avec ta voiture pour avoir un rendez-vous, tu es peut-être capable d'y aller avec ta voiture à Joliette. Mais si tu es plus capable, ça prend une signature d'un professionnel de la santé. »

Enfin, les déplacements des femmes sont aussi rendus plus difficiles par l'insécurité qu'elles ressentent en tant que piétonnes sur les rues et routes de leur municipalité. La vitesse élevée des voitures dans les rues, mais aussi sur les routes en milieu rural fait en sorte que les femmes ne se sentent pas en sécurité lorsqu'elles se déplacent à pied dans certaines localités. Le temps alloué aux piétons pour traverser la rue n'est pas non plus toujours adapté au rythme des personnes âgées. L'hiver apporte aussi son lot de défis pour des femmes rencontrées : les trottoirs et rues glacés leur font craindre des chutes.

« Les personnes âgées, on le sait, marchent moins vite. Juste pour traverser la rue, s'il y a pas de lumières de circulation, bien il y a de grosses chances que je doive faire la crêpe à un moment donné sur la route. »

« La rue où j'habite, il y a pas de trottoirs, alors il faut marcher dans la rue et la rue est glacée tout l'hiver. Je déplore ça, je suis obligée de mettre des crampons. (...) Et puis c'est vraiment un irritant, l'hiver, d'avoir peur de tomber. »



→ Difficultés spécifiques pour la santé et les services sociaux

Le secteur de la santé et des services sociaux est un autre domaine où les femmes rencontrent des difficultés particulières. Tout d'abord, les femmes n'ayant pas de médecin de famille vivent un stress lié aux manifestations réelles ou, pour celles en bonne santé, appréhendées du vieillissement. Les unes comme les autres s'inquiètent de ce qui arrivera le jour où leur santé se dégradera puisqu'elles n'ont personne vers qui se tourner. Des femmes sans médecin de famille mentionnent aussi les problèmes vécus en ce qui a trait au renouvellement de leurs prescriptions de médicaments. Même si elles peuvent aller vers un pharmacien pour continuer à obtenir leur médication, elles se questionnent sur le fait de ne pas avoir de suivi de leur condition de santé. Par ailleurs, pour la majorité des femmes rencontrées, se diriger vers un médecin en clinique privée n'est pas une option considérant les coûts élevés de ce service.

« Tout ce qui me manque ici, c'est un médecin de famille. J'en n'ai pas et je sais pas où aller. Heureusement, j'ai une bonne santé. J'ai reçu une lettre comme quoi j'étais sur la liste et ça fait bientôt 1 an. Je ne sais pas où aller moi si j'tombe malade? »

L'accès aux médecins spécialistes et aux cliniques sans rendez-vous est aussi compliqué. Les démarches pour rejoindre cliniques et hôpitaux sont difficiles : appels à des heures précises pour obtenir une consultation dans une clinique sans rendez-vous (qui ne garantissent pas une place), ligne téléphonique continuellement occupée nécessitant de rappeler plusieurs fois, parfois durant plusieurs jours, etc.

« Il faut que tu te présentes avant 8 heures et ½ (à la clinique sans rendez-vous). Tu arrives à 8 heures et ¼, mais là trop tard, c'est plein. Ils te retournent de bord. Et comme mon fils travaille à cette heure-là, bien là... J'ai pas personne. Ça beau être tes enfants : "Oui, M'man, on veut t'aider", mais là, ils travaillent à cette heure-là. »

« C'est d'abord le médecin de famille qui te réfère. Là, c'est eux autres qui t'appellent pour un premier rendez-vous. Mais là, on m'a dit : "Vous appellerez dans six mois pour repasser un autre examen". Bien, j'ai jamais été capable, pendant trois mois, de les rejoindre par téléphone! C'était tout le temps occupé. »

« L'été passé, je suis allée porter ma requête moi-même parce qu'ils disent "vous devez faxer". J'ai pas de fax moi chez nous! »

Le transport est aussi une difficulté rencontrée dans l'accès et l'utilisation de ces services. Les femmes n'ont pas toujours de moyens pour se déplacer loin de chez elles comme c'est souvent nécessaire pour rencontrer des médecins spécialistes (ailleurs dans Lanaudière, voire à Trois-Rivières ou à Montréal). Elles n'ont pas toujours accès rapidement à un moyen de se déplacer pour des rendez-vous de dernière minute : leurs enfants ne sont pas toujours disponibles.

Les difficultés en lien avec les services des CLSC sont aussi longuement abordées par les femmes rencontrées. Plusieurs femmes racontent avoir dû faire de nombreuses demandes et insister pour y avoir accès, pour elles-mêmes ou pour leurs proches (mère, père, etc.). Ainsi, les femmes doivent démontrer de la détermination et avoir les ressources personnelles pour arriver à faire les démarches dans un contexte où l'accès aux services du CLSC est limité. Elles observent aussi une réduction des services qui y sont offerts, ce qui entraîne une insuffisance de ressources pour répondre aux besoins des femmes : moins de personnel, notamment plus aucun médecin dans certains cas, moins d'accent mis sur la prévention comme c'était le cas auparavant, critères restrictifs pour l'octroi d'aide à domicile (par exemple, avoir besoin d'un minimum d'heures par semaine), plus de suivis postopératoires à domicile ce qui entraîne des enjeux de déplacements pour certaines femmes, etc. Ainsi, les proches peuvent être sollicités afin qu'ils et elles offrent des services non disponibles par le CLSC. Dans un contexte de pénurie de personnel, les femmes mentionnent aussi le fait qu'elles ne reçoivent pas toujours les services de façon régulière malgré le besoin qui demeure.



« Il semble, dans le temps, c'est au CLSC qu'il y avait la liste des organismes, des ressources... Je comprends pas, parce que le CLSC, c'est la prévention... Je comprends pas que les aînés, on est comme laissés, un peu abandonnés quelque part par le CLSC. Des programmes ont été abandonnés au CLSC. Des rapports, des pansements, et même à ça, ils le font pas. De l'aide à domicile, quand ils sont obligés et quand t'as attendu un an ou deux... »

« J'ai vécu, comme proche aidante, les services du CLSC pour mes parents. Et ça, ça a été l'enfer. À 90 ans, mon père qui recevait à ce moment-là 20 h de services par semaine, depuis une quinzaine d'années, alors qu'il en avait besoin de 50. (...) À 90 ans, ils ont décidé de descendre ça à 10 h. (silence) Donc là, j'ai questionné. On m'a dit que la liste d'attente était trop longue, donc, on a coupé de moitié à tout le monde pour pouvoir rentrer d'autres gens qui étaient sur la liste d'attente. »

« J'ai eu besoin d'une ambulance. J'ai eu un bon service à l'hôpital, mais après ça quand tu retournes chez vous, je pouvais plus fonctionner toute seule parce que j'étais étourdie et j'avais pas personne qui venait. C'est moi qui ai été obligée de me trouver quelqu'un. Je suis chanceuse, j'ai deux sœurs qui pouvaient m'aider. Parce que je conduisais plus, donc je pouvais pas aller faire mes commissions ou aller à la pharmacie. »

Si des femmes ont mentionné la qualité du service reçu lorsqu'elles ont appelé la ligne 811, d'autres considèrent plutôt que le service de la ligne Info-Santé s'est dégradé dans les dernières années. Elles ont l'impression que le temps passé au téléphone est perdu puisque peu importe le contenu de la conversation, elles se feront répondre de se rendre à l'hôpital.

« Peu importe que tu appelles au 811, même si tu as parlé une demi-heure avec eux autres, ça va finir : "Bien, rendez-vous à l'hôpital, c'est mieux!". »

Enfin, bien que la question des coûts élevés dans plusieurs secteurs ait déjà été évoquée, cet enjeu est ressorti spécifiquement pour les soins de santé. Au Québec, plusieurs de ces services sont tarifiés, comme les soins bucco-dentaires, certains vaccins, le matériel médical, dont les sacs pour stomies. D'autres sont inaccessibles dans le réseau de la santé et des services sociaux, à cause essentiellement du manque de ressources ou de la durée de l'attente, ce qui fait que les femmes doivent se tourner vers des services privés : physiothérapie, imagerie médicale, etc. En devant payer pour des soins de santé, les femmes voient leur budget amputé de sommes parfois importantes qui seraient consacrées autrement à la nourriture, aux loisirs, etc. La situation est d'autant plus préoccupante que tous les frais augmentent et que les femmes ont déjà souvent peu de marge de manœuvre financière.

« Cette année, je suis rendue déjà à 3 000 \$ de frais, et c'est tout du privé. Demain, je vais chez la physio, et je suis allée passer un IRM au privé parce que c'était 2 ans d'attente (au public). Donc, j'utilise le peu que j'ai de surplus pour la santé. »

« Tout ça pour me faire dire que je faisais du zona. Donc là, je me suis fait donner les piqûres. Savez-vous combien ça coûte les piqûres? 170 \$ la piqûre. Ça en prend 2. Le portefeuille...! (rires). Non mais tu sais, il y a bien des gens qui sont pas capables payer ça. »



→ Difficultés spécifiques sur le plan de l'habitation

L'enjeu du logement est important pour les personnes âgées, considérant que c'est un aspect central du demeurer chez soi. Les femmes mentionnent le peu de logements abordables, disponibles et adaptés aux besoins des femmes qui se modifient en avançant en âge. Elles observent la construction de logements trop dispendieux pour elles et le manque de places en HLM destinées aux personnes âgées. Les difficultés à se loger entraîneraient des situations d'instabilité résidentielle pour certaines femmes âgées.

« J'en connais des gens qui avaient des appartements, mais le prix des logements est tellement cher que la dame a entreposé ses meubles et est pris pu d'logement. Je rencontre beaucoup de femmes, quand même d'un certain âge, qui sont prises dans cette situation-là. »

De plus, une des difficultés rencontrées par les femmes est le manque de diversité dans l'offre de services privés, particulièrement pour l'entretien extérieur, le déneigement, les menus travaux (à l'intérieur et à l'extérieur du logement ou de la maison). Parmi l'offre limitée, des entreprises ou des personnes, offrant leur service sur une base individuelle aux personnes âgées, réalisent le travail sans déclarer leurs revenus. Ce travail « au noir » a des conséquences pour les femmes : elles peuvent ressentir une certaine insécurité, n'ayant aucun recours sans preuve du travail réalisé, mais, surtout, elles expliquent qu'elles sont alors dans l'impossibilité d'inclure ces frais dans les crédits d'impôt gouvernementaux pour maintien à domicile. Cette situation est notamment le résultat de l'offre quasi inexistante de services de ce genre par les organisations publiques ou les organismes à but non lucratif.

« Actuellement, j'ai besoin de quelqu'un en entretien de la pelouse et les plates-bandes l'été, et le pelletage, l'hiver. Comme ces personnes-là sont difficiles à trouver, ce sont des gens qui ne font pas de reçus. Donc, je ne peux pas déduire à la fin de l'année. Trouver quelqu'un qui me ferait une facture, j'aimerais mieux ça, parce que je suis contre le travail au noir. Mais en même temps, si je veux des services, je suis obligée de faire ça, parce que je peux pas les avoir par le CLSC ou par l'entreprise d'aide domestique. »

→ Difficultés spécifiques sur le plan de l'alimentation et des services de proximité

Pour les femmes résidant en milieu rural ou semi-urbain, l'absence ou la présence limitée de services de proximité est un obstacle important au maintien dans leur milieu dans de bonnes conditions. Des femmes rapportent qu'il n'y a pas, dans leur localité, d'épicerie, de pharmacie ou d'institution bancaire, par exemple. Elles évoquent la disparition graduelle de certains commerces et services. Une femme explique que cette difficulté est une des raisons principales qui alimentent son intention de déménager.

« Pourquoi je me sens obligée de partir prochainement? C'est que n'importe quoi que je veuille faire, que ce soit mon épicerie, aller à la caisse, n'importe quoi, j'ai presque pratiquement toujours besoin de l'auto. Par exemple, on avait un centre de services de la caisse populaire, mais il ferme demain! »

Plus spécifiquement sur le plan de l'alimentation, l'absence de services de livraison ou les restrictions dans l'accès à la livraison dans certains supermarchés ou services de plats préparés sont aussi décriées par des femmes. La non-disponibilité de ce service dans les chaînes de supermarchés à bas prix ainsi que la livraison possible seulement lors d'un minimum d'achats ou dans un périmètre limité empêchent des femmes de bénéficier facilement d'aliments à faible coût ou de repas préparés.

« Parfois, je demande à un organisme qui a des plats préparés qu'on peut commander. Moi, ils font pas de livraison parce que je suis dans une autre municipalité. Mais je vais les chercher. »



→ Difficultés spécifiques sur le plan de l'accès à la technologie

La question de la technologie a été abordée dans chacun des groupes de femmes rencontrés. Tout d'abord, les femmes expliquent les problèmes auxquels elles font face dans différentes situations où il n'est plus possible de parler à des êtres humains : se buter à des boîtes vocales lors de la prise de rendez-vous, informations disponibles seulement sur Internet, etc. Elles trouvent que la technologie, omniprésente, complique l'accès et l'utilisation des services, lorsque les femmes ne sont pas tout à fait à l'aise de les utiliser.

« Vous parliez tantôt du commerce en ligne, vous parliez de Clic Santé, moi je trouve qu'au niveau des personnes âgées, ça c'est une grosse lacune, on n'a pas la formation nécessaire. Souvent les personnes âgées n'ont même pas Internet. Moi je l'ai et je me débrouille quand même avec mon téléphone intelligent, mais des fois il me manque de ressources pour savoir comment l'utiliser. (...) On a peur de se faire arnaquer, on sait pas trop comment naviguer là-dessus. Quand il s'agit des services de santé, justement, on est dépourvu. »

Quelques femmes expriment également le difficile accès aux appareils électroniques (téléphones intelligents, tablettes, ordinateurs) qui sont généralement dispendieux, sans compter les frais et la disponibilité d'une connexion Internet suffisamment rapide.

Enfin, la question de l'âgisme a été soulevée de manière spécifique en ce qui a trait à l'apprentissage et à l'utilisation des nouvelles technologies, comme le téléphone intelligent. Des femmes racontent des expériences où elles se sont senties infantilisées, mises à l'écart ou diminuées par les personnes vendant les appareils.

« Ça fait deux semaines que j'ai un nouveau téléphone. Je suis allée avec une compagnie X, ils ont quasiment ri de moi. C'était comme si... Ils m'ont parlé comme... un enfant! (...) Et là, ils haussent le ton. Parce qu'ils ont pour leur dire qu'en plus... "Elle comprend rien, donc elle doit être sourde un petit peu avec ça". »

— Des obstacles nombreux

Les propos recueillis montrent l'accumulation de freins et, surtout, de difficultés que vivent les femmes aînées pour demeurer dans leur milieu. Les conditions dans lesquelles les femmes vivent renforcent les freins à l'accès et à l'utilisation des services et peuvent aussi exacerber les difficultés rencontrées.

Les obstacles identifiés contrastent avec les conditions favorables et montrent clairement que plusieurs améliorations sont nécessaires pour répondre à leurs besoins.



À retenir

DIFFICULTÉS TRANSVERSALES DANS L'ACCÈS AUX SERVICES

- Difficulté à faire valoir ses droits.
- Méconnaissance des ressources et des services, ainsi que des modalités pour y avoir accès.
- Coûts trop élevés.
- Liste d'attente et insuffisance de personnel (long temps d'attente avant la réception du service et besoin d'adaptation constante avec le roulement de personnel).
- Services trop éloignés du lieu de résidence.
- Pour les femmes immigrantes, barrière de la langue et racisme.

DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES À CERTAINS DOMAINES

TRANSPORT ET DÉPLACEMENTS

- Absence totale ou partielle de transport en commun dans certaines municipalités.
- Inadaptation des horaires de transport en commun.
- Coûts élevés pour se déplacer dans certaines municipalités ou pour se rendre à l'extérieur pour des rendez-vous médicaux.
- Critères restrictifs et modalités d'usage inadaptés aux besoins des femmes dans certains services de transport adapté.
- Insécurité sur les routes comme piétonnes.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- Ne pas avoir de médecin de famille (augmentation du stress lié aux manifestations du vieillissement ou à celles appréhendées; problème de renouvellement de médication sans suivi de la condition).
- Difficile accès aux médecins spécialistes, aux cliniques sans rendez-vous, aux services du CLSC (long temps d'attente, démarches complexes pour prise de rendez-vous, diminution des services offerts).
- Coûts élevés de plusieurs services de santé.
- Dégradation du service au « 811 ».



À retenir

DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES À CERTAINS DOMAINES (SUITE)

HABITATION

- Peu de logements abordables, disponibles et adaptés pour les femmes âgées, ce qui peut aller jusqu'à des situations d'instabilité résidentielle pour certaines.
- Manque de places en HLM pour personnes âgées.
- Manque de diversité dans l'offre de services privés, particulièrement pour l'entretien extérieur, le déneigement, les menus travaux.

ALIMENTATION ET AUTRES SERVICES DE PROXIMITÉ

- Absence de services de proximité dans certaines municipalités (pas d'épicerie, de pharmacie ou d'institution bancaire dans certaines localités ou disparition des commerces au fil du temps).
- Absence de service de livraison ou restriction pour des supermarchés ou des services de plats préparés (pas de service de livraison dans les chaînes de supermarchés à bas prix; livraison disponible avec un minimum d'achats ou dans un périmètre limité).

ACCÈS À LA TECHNOLOGIE

- Difficultés pour certaines à utiliser les technologies qui font en sorte qu'on ne parle plus à des « humains » (boîte vocale, informations et prise de rendez-vous sur Internet, etc.).
- Accès limité aux appareils et à la connexion Internet nécessaire à leur fonctionnement.
- Discrimination (âgisme) liée à l'apprentissage et à l'utilisation des nouvelles technologies (comme téléphone intelligent).



PISTES D'ACTION SUGGÉRÉES PAR LES FEMMES

Durant les entretiens de groupe, les femmes ont mentionné des pistes d'action qui font état de ce dont elles auraient besoin pour demeurer chez elles ou, plus généralement, dans leur milieu, ce qui manque et comment les services existants pourraient être bonifiés. Ces pistes d'action font écho aux conditions favorables et aux difficultés rencontrées qu'elles ont aussi partagées.

Les pistes suggérées vont dans plusieurs directions et visent différents secteurs et paliers décisionnels (local ou provincial). Certaines des pistes proposées vont jusqu'à des idées de moyens à utiliser, alors que d'autres sont plus générales.

Parmi les pistes d'action suggérées par les femmes, certaines sont déjà mises en place dans des municipalités.

— De multiples pistes d'action touchant différents domaines

DOMAINE FINANCIER

Considérant le fait qu'elles ont souvent des revenus insuffisants pour payer tous les services dont elles ont besoin, les femmes rencontrées ont suggéré des pistes d'action permettant une hausse du revenu disponible.

Bonifier le Supplément de revenu garanti et la Pension de la sécurité de vieillesse.

Modifier le mécanisme de remboursement du crédit d'impôt pour maintien à domicile.

Procéder à des changements en lien avec le travail rémunéré (modification du régime fiscal pour les personnes qui travaillent après 65 ans; adaptation du rythme, des horaires et des conditions relatives à la tâche).

« Le chèque de pension est pas assez élevé. (...) La personne âgée qui reçoit le chèque mange pas gros non plus après avoir tout payé. Je comprends pas ça, moi, qu'ils augmentent pas ça, la sécurité de la vieillesse! Ça n'a pas de bon sens. Ça, c'est une chose que le gouvernement devrait faire. »

« Le crédit d'impôt, ça n'aide pas la personne qui a pas beaucoup de ressources, parce qu'il faut qu'elle attende un an pour avoir ça sur son rapport d'impôt. Mais avoir une possibilité d'une forme de subvention en maintien à domicile, qui passerait par j'sais pas quoi, mais qui aiderait les gens à rester chez eux, ça serait bien. »

« J'avais pris ma retraite. Mais là, j'me suis aperçue que j'm'ennuyais et j'voyais qu'un moment donné j'aurais manqué d'sous. Faque ç'a été comme ça que j'ai commencé à travailler. C'était parfait, c'était à 10 minutes de chez nous. Là, c'est encore plus parfait parce que c'est en télétravail. (...) Je suis privilégiée d'avoir une santé, parce qu'il y a des personnes dans les métiers qui ont à faire, elles peuvent pu se l'permettre. Quand je regarde les personnes, les femmes, qui s'en vont travailler au Walmart, sont debout en plein froid pour vous dire "bonjour", elles ont du courage ces femmes-là. »



CONNAISSANCE DES SERVICES ET DES RESSOURCES

Une des difficultés identifiées par les femmes est le manque de connaissance des ressources et des services existants et la façon d'y accéder. Pour y remédier, les femmes suggèrent quelques pistes en ce qui concerne la diffusion de l'information.

Mettre en place une diversité de moyens pour diffuser l'information.

Réaliser un guide ou dépliant recensant les services offerts dans chaque municipalité ou diffusion dans les bulletins municipaux.

Créer un comité d'accueil ou un poste de « personne pivot » à la municipalité ou au CLSC.

« Je pense que tout le monde l'a dit : si on n'a pas eu besoin d'un tel service, on sait pas s'il existe. Je trouve que les municipalités devraient dire : "Voici les services qui sont offerts ici, dans la région". »

« Comme un préposé à l'accueil, à la référence, qui nous dirait : "Là, il y a tel organisme, tel numéro qui peut vous aider"... Il me semble que la municipalité aurait un travail à faire là. »

SÉCURITÉ, ENTRAIDE ET RÉDUCTION DE L'ISOLEMENT DES FEMMES

Afin de favoriser la sécurité et l'entraide et réduire l'isolement des femmes âgées, quelques pistes d'action sont aussi proposées par les femmes rencontrées. La mise en œuvre de ces pistes permettrait le déploiement de réseaux plus ou moins formalisés et de partage d'informations entre femmes.

Mettre en place des réseaux locaux d'entraide.

Développer une ressource qui permet d'avoir une personne qui accompagne, visite ou prend des nouvelles (intervenante sociale à domicile, visites d'amitié).

Organiser des ateliers sur « l'acceptation du vieillissement ».

Sensibiliser les femmes âgées à la violence financière.

« C'est parce qu'on n'a pas tous des enfants ou on n'a pas tous un frère, une sœur, qui peut prendre des nouvelles de temps en temps. Quand qu'il y a un organisme qui le sait, que tu restes toute seule rendue à un certain âge... Que les gens appellent une fois de temps en temps. »

« Disons, moi, j'ai une auto : j'embarque trois femmes et on s'en va au Super C faire des commissions et on revient. Qui pourrait établir le réseau par exemple? C'est-tu nos municipalités ou...? Je sais pas. Ça, ce serait bien. »

« Une fois de temps en temps, parmi ces échanges-là, d'avoir des échanges sur notre propre perte d'autonomie, se préparer éventuellement à ce que notre vie soit différente, pis qu'on ait besoin d'avoir des services, des ressources. »



ACTIVITÉS/LOISIRS

Les activités de loisirs, sociales et communautaires sont les ressources les plus souvent mentionnées par les femmes rencontrées. Elles occupent une grande place dans la vie de la majorité d'entre elles et répondent à plusieurs de leurs besoins : socialisation favorisant le bien-être et le maintien d'une vie active, notamment. Les femmes apprécient beaucoup les activités auxquelles elles participent, que ce soit dans l'offre de loisirs de leur municipalité ou dans des organismes communautaires comme les centres de femmes ou les organismes pour personnes âgées. Toutefois, des pistes d'amélioration sont suggérées, notamment en lien avec les femmes résidant dans de plus petites localités.

Adapter les parcs et lieux publics aux besoins des personnes âgées, par l'ajout de bancs notamment.

Bonifier l'offre de loisirs ou d'activités physiques dans les plus petites municipalités (par exemple, piscine pour aquaforme).

« C'est ça, des endroits où s'asseoir, même sur la rue là. Si tu marches, tu es pris pour marcher tout le long. Moi j'ai pas l'choix de prendre mon déambulateur si je vais quelque part. Je peux pas m'arrêter, ça fait qu'avec mon déambulateur, bien je m'assois dessus. »

« C'est bon de l'aquaforme pour les personnes âgées. On n'a pas de piscine! (...) Faut aller à Joliette. »

HABITATION

Pour les femmes âgées, la question de l'habitation est centrale dans le fait de demeurer chez soi ou dans son milieu. Les pistes suggérées portent à la fois sur l'accessibilité des logements adaptés à leurs besoins, notamment relatifs au vieillissement, et les services nécessaires à l'entretien d'un logement ou d'une maison.

Augmenter l'offre de logements abordables et adaptés aux besoins des femmes âgées.

Développer une offre de services pour de menus ou gros travaux (intérieurs et extérieurs) ou pour l'entretien à l'extérieur (« homme à tout faire ») permettant d'avoir accès au crédit d'impôt pour maintien à domicile.

Proposer des hébergements collectifs intergénérationnels à échelle humaine (comparativement aux grandes résidences privées pour aîné.e.s actuelles).

« Ce qui n'existe pas, c'est pour les gros travaux, ils ont deux personnes pour 2 MRC. Donc, ils sont jamais disponibles pour laver les fenêtres, pour faire de petits entretiens, les lampadaires dehors, bon, nettoyer tout ça... Ce que j'arrive pas à trouver, c'est des services d'entretien extérieur. Je veux dire, enlever quelques branches pour le déneigeur; passer la tondeuse, la déchiqueteuse... Tu sais, des choses comme ça à l'extérieur, ce que j'ai de plus en plus de misère à faire. »

« Je trouve que dans l'avenir, on devrait éviter de construire des blocs immenses où on retrouve que des personnes âgées. Comment on peut construire une communauté où tous ces gens-là peuvent vivre ensemble, se côtoyer, se rendre mutuellement des services, une communauté plus solidaire? »



SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Les femmes rencontrées proposent plusieurs pistes d'action pour améliorer l'accès aux soins à domicile et leur qualité, de même que l'accès aux soins de santé de façon générale.

Concernant les CLSC

Leur redonner leur vocation initiale en y investissant les fonds nécessaires.

Offrir les services du CLSC à domicile (vaccination, prélèvements sanguins, suivis postopératoires, etc.) même aux personnes à mobilité partiellement réduite ou qui ont des incapacités temporaires.

S'assurer que la fréquence du service à domicile prévue est respectée et que ce soit la même personne qui vienne offrir le service.

Offrir l'adaptation du domicile avec les équipements nécessaires.

Concernant les cliniques sans rendez-vous

Déployer des cliniques sans rendez-vous dans toutes les municipalités.

Développer un mécanisme permettant qu'une infirmière réalise un « triage » pour les priorités dans les cliniques sans rendez-vous afin que les cas plus urgents soient assurés d'avoir une place.

De manière générale

Faciliter la prise de rendez-vous pour toute consultation médicale (mode de prise de rendez-vous, longueur du temps d'attente, etc.).

Sensibiliser le personnel administratif qui communique avec les personnes âgées à prendre le temps de bien expliquer le but d'un appel ou lors des messages laissés sur la boîte vocale.

Offrir du répit aux femmes proches aidantes.

Favoriser les projets de gériatrie sociale.

Offrir un remboursement complet des frais de santé payés au privé (changement fiscal).

« J'ai été opérée il y a un an et demi et mon conjoint travaille le jour. Qu'est-ce tu veux, sa job est de jour! Il est pas là. Il fallait que je fasse enlever mes points. J'ai demandé au CLSC si une personne pouvait venir. Elle m'a dit : "Bien non, on fait pas ça, on se déplace pas, nous autres". »

« Je suis tombée et j'avais peur que ça se soit déplacé. J'ai été attendre à l'hôpital je sais pas combien d'heures. S'il y avait eu ici une clinique pour du sans rendez-vous : ils te donnent un petit papier, tu vas passer tes rayons X, c'est fini. Tu engorges pas les hôpitaux! »

« Moi, comme limite que j'ai dans le moment, c'est qu'au niveau du répondeur, là, j'ai des messages de l'hôpital : j'entends 450-gnagnagna, pis j'reprends l'appel, j'sais pas combien de fois, mais j'arrive pas à noter les numéros de téléphone. Et ça, ça me limite beaucoup. Toujours appeler rien qu'à l'urgence, et tu sais même pas c'est pour quoi : c'est tu pour une échographie? C'est tu pour ton médecin général? Tu le sais pas. »

TRANSPORT ET MOBILITÉ

La question des déplacements, pour les femmes résidant tant en milieu rural qu'urbain, est importante dans l'accès aux services qui permettent de demeurer dans son milieu. Les femmes rencontrées avancent des pistes d'amélioration visant les transports en commun, mais aussi la sécurité des déplacements à pied.

Élargir l'accès à du transport en commun (plus grande fréquence, arrêts plus nombreux).

Instaurer des rabais ou la gratuité du transport en commun pour les personnes de 65 ans et plus.

Mettre en place des mesures permettant aux personnes se déplaçant à pied dans leurs quartiers/municipalités de le faire de manière sécuritaire (diminution de la vitesse de la circulation, éclairage des rues, déglacage des rues et des trottoirs l'hiver).

« C'est un problème pour toutes les personnes âgées parce qu'une maladie t'arrive vite! Et là, tu perds ton permis de conduire. Même si t'as une auto, t'as pas toujours quelqu'un qui va venir conduire ton auto! C'est un autre problème. Donc, c'est important le transport dans la municipalité. Avec des transferts pour aller plus loin. »

« Des lumières! Des lumières qui éclairent le soir nos rues parce qu'on peut pas sortir le soir à pied. C'est dangereux! Il fait noir comme chez le diable. »

ALIMENTATION ET AUTRES SERVICES DE PROXIMITÉ

L'accès à des commerces de proximité a été abordé par les femmes comme étant important pour le maintien dans leur milieu. L'accès à ces commerces et des améliorations spécifiques aux services en alimentation sont identifiés.

Faciliter l'accès à des commerces de proximité dans toutes les municipalités et à des services de livraison de repas préparés.

Bonifier les services de livraison des supermarchés (livreurs qui vont porter les sacs dans la cuisine; offre de services de livraison dans les supermarchés à bas prix comme Maxi et Super C).

Adapter le service dans les supermarchés pour les personnes seules/aînées (emballage d'aliments frais pour une seule personne; sensibiliser le personnel à faire des sacs moins lourds).

« Il y a pas assez de livraison dans les épiceries. Il y a IGA qui livre, et j'pense qu'il y a Métro... Mais les endroits où ça coûte moins cher, comme Super C, Maxi, il y a pas de livraison. Et nous autres, on n'est pas capable souvent d'y aller et de rapporter notre commande. Mais là, tu vas chez IGA, ça t'coûte les yeux d'la tête, et Métro c'est pareil, ils vendent plus cher. T'sais, qu'ils chargent un prix pour la livraison, mais qu'ils livrent! »

NOUVELLES TECHNOLOGIES

Plusieurs services n'étant dorénavant disponibles que par le Web et considérant les difficultés rencontrées par plusieurs femmes âgées pour y avoir accès et utiliser les technologies, des pistes sont proposées pour faciliter leur expérience.

Développer une offre de cours/formation sur l'utilisation d'Internet et des outils technologiques.

Favoriser l'accès à une connexion Internet fonctionnelle sur tout le territoire et à des appareils à niveau.

S'assurer que les femmes bénéficient d'une approche respectueuse de la part des personnes qui offrent les appareils, les informations et les formations.

« Lorsqu'on perd nos services, on nous dit : "Tu peux aller faire tes transactions en ligne". Ça, je l'entends de plus en plus. Moi, j'suis capable de le faire, mais j'pense aux femmes autour de moi qui sont pas capables de faire ça. Ça s'rait un besoin vraiment urgent de leur montrer. »

« C'est comme l'électricité des régions rurales dans l'temps, l'Internet ça devrait être fourni à toutes les personnes âgées, déjà ça les sortirait de leur isolement. Et pour avoir accès à des services. »

SENSIBILISATION AUX BESOINS DES FEMMES ÂÎNÉES

Les femmes rencontrées ont suggéré des pistes d'action concernant la sensibilisation à leurs besoins spécifiques dans une société où les jeunes et les adultes sont très occupés.

Favoriser la prise en compte des besoins des femmes âgées dans chacune des municipalités, notamment en ce qui a trait à leur bien-être dans un contexte de changements climatiques.

Sensibiliser les jeunes et les adultes à être attentifs aux personnes âgées de leur entourage (dans les écoles secondaires; par une campagne de sensibilisation visant les enfants des personnes âgées).

« De leur dire : "Si tu vois grand-père ou grand-mère qui a des problèmes, avertis! Avertis ton prof, avertis tes parents". Des fois, les parents travaillent, tout le monde se court après la queue, ça fait que... Grand-mère, la voisine qui est vieille, là, va lui dire bonjour! Va l'aider, faire son gazon! »



CONSTATS PRINCIPAUX QUI SE DÉGAGENT DES PROPOS DES FEMMES RENCONTRÉES

Les femmes âgées rencontrées dans Lanaudière ont partagé leur point de vue tant sur les conditions favorables au maintien dans leur milieu que sur les difficultés qu'elles rencontrent pour le faire. Elles ont pu mettre en lumière des pistes d'action dans plusieurs secteurs pour favoriser le maintien dans leur milieu, pour celles qui le souhaitent, et ce, tout au long du vieillissement. Quelques constats se dégagent des propos recueillis.

- La presque totalité des femmes rencontrées ne s'imagine pas quitter leur domicile actuel.
- De façon générale, plus les femmes avancent en âge, plus elles ont besoin de services ou de ressources pour demeurer chez elles/dans leur milieu, même si certaines femmes plus jeunes peuvent aussi vivre une perte d'autonomie temporaire ou permanente ou vivre une situation d'isolement les rendant plus vulnérables.
- Les femmes identifient plusieurs difficultés ou freins à l'accès et à l'expérience des services afin qu'elles puissent demeurer chez elles, dans leur milieu, tout au long de leur avancée en âge dans des conditions sécuritaires et dignes, notamment :
 - Listes d'attente et longs délais avant d'avoir accès aux services dont elles ont besoin, et ce, dans tous les secteurs.
 - Multiplication des frais liés au vieillissement : lunettes, aide domestique, repas préparés, livraison de l'épicerie, déneigement, etc.
 - Limite de la disponibilité des personnes proches aidantes qui, si elles peuvent souvent pallier les difficultés rencontrées dans l'accès et l'utilisation des services, ne peuvent pas toujours être présentes pour les soutenir au moment où elles en ont besoin, sans compter une certaine réticence des femmes à demander du soutien.
- Les **femmes vivant en milieu rural** rencontrent des défis liés à l'éloignement des services (absence de services de proximité et de transport en commun efficace et abordable; soins de santé offerts loin de leur domicile, etc.).
- Les **femmes ayant des limitations physiques** (douleur, maladie, diminution des capacités) ont davantage besoin de soutien pour demeurer chez elles et peuvent, paradoxalement, avoir plus de difficultés à accéder aux services et ressources permettant ce maintien (problèmes d'accès aux soins à la personne, à des services de transport et d'accompagnement, notamment).
- Les **femmes ayant des faibles ou moyens** revenus ont plus de difficultés à accéder aux différents services dont elles ont ou auraient besoin, à cause des coûts élevés de plusieurs d'entre eux, particulièrement dans un contexte de manque criant de logements abordables et de hausse du coût de la vie en général.



- Les **femmes immigrantes** ont partagé des points de vue très similaires à ceux des femmes nées au Québec. Toutefois, quelques constats spécifiques se dégagent :
 - La barrière de la langue peut être un grand obstacle dans l'accès et l'expérience des services.
 - Toutes les femmes désirent demeurer dans leur milieu, mais pour plusieurs femmes immigrantes, leur culture freine encore plus l'idée de déménager dans une résidence, peu importe le type. Pour elles, il est fréquent d'emménager avec un enfant devenu adulte lorsque leur propre autonomie diminue.
 - L'accès à des logements suffisamment grands pour accueillir ses enfants et petits-enfants chez soi sans sentir qu'on dérange les voisins est identifié comme important par certaines femmes immigrantes.
 - Le racisme vécu par les femmes non blanches, pas nécessairement dans les services directement, mais dans plusieurs aspects de leur vie, est aussi mentionné.

Quelques liens avec une autre recherche de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière

La TCGFL a réalisé, en 2020, une **étude visant notamment à connaître l'utilisation et la satisfaction des femmes en ce qui a trait à l'accès aux services en santé mentale dans la région de Lanaudière**. Certains des constats présents dans ce rapport éclairent les propos recueillis dans la présente recherche.

Sauf concernant la satisfaction davantage mitigée quant à la durée du suivi psychosocial de 12 semaines offert par le CLSC, les femmes rencontrées dans les deux projets rapportent des propos similaires sur certains aspects. En particulier, elles mentionnent que leur état de santé peut se dégrader à cause des longs délais avant d'obtenir le service nécessaire et adapté à leur condition, de même que les difficultés engendrées par le roulement de personnel. Le fait de devoir se déplacer à l'extérieur de la région pour recevoir des services de santé spécialisés est aussi vu par les femmes des deux études comme une difficulté. Enfin, les femmes ayant participé au sondage sur l'accès aux services en santé mentale qui ont dû payer pour des ressources privées expriment une insatisfaction quant au fait de devoir y investir une partie de leur revenu, souvent faible, ce qui est aussi le cas des femmes âgées rencontrées lors des groupes de discussion.



4. Pour penser la suite

Pour pouvoir réfléchir à l'élaboration d'un plan d'action visant à répondre aux besoins des Lanaudoises de 65 ans et plus, le comité Femmes âgées avait la volonté d'avoir un portrait général de leur situation, de recenser les services disponibles dans les différentes localités du territoire et d'analyser les mesures proposées dans les plans d'action des Municipalités amies des âgés dans Lanaudière. La présente section fait état des données recueillies.

BREF PORTRAIT STATISTIQUE DES FEMMES ÂGÉES DE LANAUDIÈRE

L'objectif fixé par le comité Femmes âgées était de dresser un portrait général des femmes âgées de la région de Lanaudière, de même que de leur situation de santé physique et psychologique.

Plusieurs données statistiques étaient disponibles au début du projet, mais peu d'entre elles étaient à la fois récentes et différenciées selon le sexe. Une demande a donc été faite à la Direction de santé publique de Lanaudière afin d'obtenir les données souhaitées. Certaines issues du plus récent recensement canadien (2021) ont ainsi pu être recueillies, mais plusieurs n'étaient toujours pas accessibles au moment de la finalisation du rapport à l'automne 2023. De plus, les données récentes sur l'état de santé des femmes âgées de la région sont parcellaires.

Les informations présentées ici sont les plus récentes disponibles et différenciées selon le sexe. Elles sont exposées en deux sections distinctes, soit : 1) le profil général de la population âgée de 65 ans et plus sur le territoire de la région de Lanaudière (sur le plan démographique, du revenu et de la scolarité); 2) le profil de la santé physique et psychologique de la population lanaudoise de 65 ans et plus.



— Profil général de la population âgée de 65 ans et plus dans Lanaudière

Population de 65 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, MRC, Lanaudière et le Québec, 2023 (%)

	Femmes (%)	Hommes (%)	Sexes réunis (%)
D'Autray	25,0	23,4	24,2
Joliette	28,8	24,9	26,9
Matawinie	28,0	29,0	28,5
Montcalm	16,4	16,3	16,3
L'Assomption	22,0	19,5	20,7
Les Moulins	17,7	15,9	16,8
Lanaudière	21,8	20,0	20,9
65-74 ans	57,2	60,4	58,7
75-84 ans	31,3	31,6	31,5
85 ans et plus	11,5	8,0	9,8
Le Québec	22,8	19,9	21,4
65-74 ans	53,4	58,5	55,8
75-84 ans	32,2	31,9	32,1
85 ans et plus	14,3	9,6	12,1

Sources : ISQ, Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario Référence A2022, MRC du Québec, 2021-2041, 25 juillet 2022. | ISQ, Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario Référence A2022, régions administratives du Québec, 2021-2041, 25 juillet 2022. | ISQ, Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario Référence A2022, Québec, 2021-2066, 25 juillet 2022.

C'est dans les MRC de D'Autray (25 %), de Joliette (29 %) et de Matawinie (28 %) que les proportions de femmes âgées de 65 ans et plus sont les plus élevées dans la région de Lanaudière en 2023. Ces proportions sont aussi plus élevées que celles de la région de Lanaudière (22 %) et du Québec (23 %).

En 2023, plus de la moitié des Lanaudoises âgées de 65 ans et plus ont de 65 à 74 ans. Les Lanaudoises âgées de 75 à 84 ans représentent quant à elles environ le tiers des femmes aînées, et celles de 85 ans et plus, environ 10 %.

C'est à partir de 85 ans que la proportion de femmes devient beaucoup plus grande que celle des hommes, que ce soit dans Lanaudière ou dans l'ensemble du Québec.



Accroissement de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, MRC, Lanaudière et le Québec, 2023-2033 (%)

	Femmes (%)	Hommes (%)	Sexes réunis (%)
D'Autray	26,5	30,2	28,3
Joliette	28,8	32,2	30,3
Matawinie	29,8	32,1	31,0
Montcalm	36,2	40,4	38,4
L'Assomption	27,0	27,8	27,4
Les Moulins	41,5	44,0	42,7
Lanaudière	32,2	34,8	33,5
65-74 ans	22,4	15,5	23,3
75-84 ans	51,0	52,3	51,6
85 ans et plus	72,0	111,0	87,3
Le Québec	23,8	27,3	25,4
65-74 ans	17,7	7,9	9,1
75-84 ans	39,6	45,7	42,4
85 ans et plus	52,0	84,5	64,0

Sources : ISQ, Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario Référence A2022, MRC du Québec, 2021-2041, 25 juillet 2022. | ISQ, Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario Référence A2022, régions administratives du Québec, 2021-2041, 25 juillet 2022. | ISQ, Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario Référence A2022, Québec, 2021-2066, 25 juillet 2022.

L'accroissement de 2023 à 2033 de la population des hommes âgés de 65 ans et plus s'annonce plus élevé que celui des femmes du même âge dans Lanaudière (respectivement 35 % et 32 %) comme au Québec (27 % et 24 %).

La population féminine âgée de 65 ans et plus s'accroîtra toutefois de 26,5 % (D'Autray) à 41,5 % (Les Moulins) selon les diverses MRC de la région de Lanaudière.

Le groupe de femmes âgées de 85 ans et plus est celui où l'accroissement prévu est le plus élevé, soit 72 %, ce qui est une augmentation supérieure à celle prévue au Québec (52 %).



Population de 65 ans et plus vivant seule selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2016 (%)

	Lanaudière		Québec	
	Femmes (%)	Hommes (%)	Femmes (%)	Hommes (%)
65 à 74 ans	26,7	17,8	31,9	20,5
75 à 85 ans	39,0	19,3	43,5	21,2
85 ans et plus	47,6	27,2	56,3	28,5

Source : Ralijaona, Carole. 2021. « Les aînés de Lanaudière. Survol des conditions socioéconomiques des 65 ans et plus. Présentation dans le cadre de la journée de concertation régionale Maintien dans mon milieu de vie », 12 novembre 2021, Service de surveillance, recherche et évaluation, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Les femmes aînées de Lanaudière en 2016 sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à vivre seules (de 27 % à 48 % selon les groupes d'âge, comparativement à 18 % à 27 % pour les hommes).

Plus les personnes, femmes et hommes, avancent en âge, plus les proportions de personnes vivant seules sont élevées.

Revenu médian après impôt des personnes de 65 ans et plus selon le sexe, MRC de Lanaudière et le Québec, 2020 (\$)

	Femmes	Hommes	Sexes réunis
D'Au-tray	23 000 \$	29 600 \$	25 000 \$
Joliette	24 200 \$	32 800 \$	27 400 \$
Matawinie	23 200 \$	31 600 \$	26 800 \$
Montcalm	22 600 \$	29 400 \$	25 200 \$
L'Assomption	24 800 \$	37 200 \$	29 600 \$
Les Moulins	23 600 \$	35 600 \$	28 400 \$
Le Québec	24 600 \$	34 000 \$	28 200 \$

Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2021, Fichier 98-10-0073.ivt.



Peu importe la MRC de résidence, les femmes âgées de 65 ans et plus ont toujours un revenu médian après impôt inférieur aux hommes du même groupe d'âge.

Le revenu oscille de 22 600 \$ dans la MRC où les femmes ont le revenu le plus faible de la région (Montcalm) à 24 800 \$ dans la MRC où les femmes ont le revenu le plus élevé (L'Assomption). Les revenus de ceux des hommes varient quant à eux de 29 400 \$ (MRC de Montcalm) à 37 200 \$ (MRC de L'Assomption).

Les personnes résidant dans les deux MRC du sud ont des revenus supérieurs à celles du nord de la région. L'écart est particulièrement important chez les hommes.

Plus haut niveau de scolarité atteint pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2021 (%)

	Femmes (%)	Hommes (%)	Sexes réunis (%)
Lanaudière			
Aucun certificat, diplôme ou grade	17,1	19,4	18,4
Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	38,2	29,1	32,3
Un certificat, un diplôme ou un grade d'études postsecondaires	45,0	51,4	49,1
Le Québec			
Aucun certificat, diplôme ou grade	13,1	16,8	15,4
Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	29,9	24,1	26,3
Un certificat, un diplôme ou un grade d'études postsecondaires	57,0	59,1	58,3

Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2021, Fichier 98-10-0467.ivt.

Les Lanaudoises âgées 65 ans et plus en 2021 sont proportionnellement un peu moins nombreuses que les Lanaudois du même âge à ne détenir aucun diplôme (17 % comparativement à 19 %). Elles sont toutefois proportionnellement plus nombreuses que l'ensemble des Québécoises (13 %) à être dans cette situation.

Les Lanaudoises âgées de 65 ans et plus en 2021 sont proportionnellement moins nombreuses que les Lanaudois du même âge à détenir un diplôme d'études postsecondaires (45 % comparativement à 51 %). Les Lanaudoises sont aussi proportionnellement moins nombreuses que l'ensemble des Québécoises (57 %) dans cette situation.



— Profil de la santé de la population lanauchoise de 65 ans et plus

Hospitalisations en soins physiques de courte durée (SPCD) pour la population de 65 ans et plus selon la cause principale et le sexe, Lanaudière et le Québec, 2019-2021 (taux pour 10 000 personnes de 65 ans et plus)

	Femmes	Hommes	Sexes réunis
Ensemble des diagnostics principaux			
Lanaudière	1 389,1	1 630,9	1 505,0
Le Québec	1 540,1	1 764,9	1 644,2
Traumatismes non intentionnels			
Lanaudière	191,3	195,7	193,4
Le Québec	264,7	235,0	250,9
Accidents de véhicules à moteur			
Lanaudière	3,4	4,4	3,9
Le Québec	3,9	4,9	4,4
Chutes et chutes présumées			
Lanaudière	102,2	65,6	84,7
Le Québec	176,9	104,8	143,5

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2019 à 2021. ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2019 à 2021. MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 2 novembre 2022.

Les Lanaudoises de 65 ans et plus semblent plus susceptibles que les Lanaudois du même âge d'être hospitalisées pour des soins physiques de courte durée liés à une chute ou une chute présumée (102 pour 10 000 personnes pour les femmes comparativement à 65,6 pour les hommes).

Prévalence des troubles mentaux pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (Prévalence ajustée pour 100 personnes)

	Femmes (%)	Hommes (%)	Sexes réunis (%)
Lanaudière	10,2 (-)	6,9 (-)	8,6 (-)
Le Québec	12,3	8,2	10,4

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

Note : (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 % ou de 5 % selon l'indicateur.

En 2020-2021, dans Lanaudière, la proportion de femmes âgées de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic sur le plan des troubles mentaux semble plus élevée que celle des hommes du même âge, soit environ 10 % comparativement à 6,9 %.

Le taux des femmes dans Lanaudière est toutefois inférieur à celui du reste des Québécoises.



Prévalence des troubles anxiodépressifs pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, 2020-2021 (Prévalence ajustée pour 100 personnes)

	Femmes (%)	Hommes (%)	Sexes réunis (%)
Lanaudière	5,7 (-)	3,3 (-)	4,6 (-)
Le Québec	7,6	4,2	6,0

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.
Note : (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 % ou de 5 % selon l'indicateur.

En 2020-2021, dans Lanaudière, la proportion de femmes âgées de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de troubles anxiodépressifs semble supérieure à celle des hommes du même âge (5,7 % comparativement à 3,3 %).

Comme pour l'ensemble des diagnostics pour troubles mentaux, le taux des femmes ayant reçu un diagnostic pour trouble anxiodépressif dans Lanaudière (5,7 %) est inférieur à celui du reste des Québécoises (7,6 %).

Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, MRC, Lanaudière et le Québec, 2021-2022 (prévalence brute pour 100 personnes)

	Femmes	Hommes	Sexes réunis
D'Autray	8,4	5,4	6,9
Joliette	7,9	7,0	7,5
Matawinie	6,8	4,5	5,5
Montcalm	6,7	4,2	5,4
L'Assomption	7,1	4,9	6,1
Les Moulins	6,5	4,5	5,5
Lanaudière	7,1	5,1	6,2
Le Québec	8,2	5,6	7,0

Source : INSPQ, SISMACQ, 2017-2018 à 2021-2022. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023. Tiré du site Web du CISSS de Lanaudière, SYLIA-statistiques régionales, Service de surveillance, recherche et évaluation.

La prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs dans la population de Lanaudière en 2020-2021 semble plus élevée chez les femmes que chez les hommes. C'est le cas dans toutes les MRC de la région de même que dans l'ensemble du Québec.



Projection du nombre de personnes avec une incapacité selon la gravité de l'incapacité, population de 65 ans et plus vivant dans un ménage privé ou un ménage collectif non institutionnel, Lanaudière, 2023, 2028 et 2033 (N)

	Femmes	Hommes	Sexes réunis
2023			
Sans incapacité	23 350	26 728	49 985
Incapacité légère	18 620	17 671	36 248
Incapacité modérée	10 118	7 279	17 431
Incapacité grave	7 783	3 890	11 775
2028			
Sans incapacité	27 832	32 240	59 924
Incapacité légère	22 194	21 315	43 455
Incapacité modérée	12 061	8 781	20 897
Incapacité grave	9 277	4 692	14 116
2033			
Sans incapacité	30 879	36 018	66 707
Incapacité légère	24 624	23 812	48 374
Incapacité modérée	13 381	9 809	23 263
Incapacité grave	10 293	5 242	15 714

Source : ISQ, Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV), 2014. ISQ, Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario Référence A2022, régions administratives du Québec, 2021-2041, 25 juillet 2022.

En 2023, le nombre de Lanaudoises âgées de 65 ans et plus vivant avec une incapacité, qu'elle soit légère, modérée ou grave, est plus élevé que celui des hommes du même groupe.

Le nombre de Lanaudoises âgées de 65 ans et plus vivant avec une incapacité, peu importe le degré, augmentera d'ici 2028 et d'ici 2033. Selon les projections, en 2033, ce seront alors plus de 48 000 femmes âgées de 65 ans et plus qui vivront avec une incapacité dans Lanaudière.



— Des femmes âgées davantage en situation de vulnérabilité que les hommes

Ce bref portrait statistique des femmes âgées de Lanaudière met en lumière, comme c'est le cas pour l'ensemble du Québec², que non seulement les femmes vivent plus longtemps que leurs homologues masculins, mais qu'elles vivent aussi dans de moins bonnes conditions :

- Les femmes âgées vivent plus longtemps que les hommes, mais pas nécessairement en meilleure santé physique et mentale.
- Elles sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules et avec un revenu plus faible que celui des hommes.
- Les femmes âgées de 65 ans et plus ont généralement un niveau de scolarité moins élevé que celui des hommes du même âge.

Ces constats montrent bien le contexte socioéconomique dans lequel vivent plusieurs femmes âgées. Un lien peut donc être fait avec les difficultés rencontrées, que ce soit relativement au poids financier porté par les femmes vivant seules ou à la difficulté de faire valoir leurs droits lorsqu'elles vivent des situations de vulnérabilité.

L'ensemble des données statistiques pourront être prises en compte lors de l'élaboration d'un plan d'action visant l'objectif de répondre adéquatement aux besoins de ces femmes dans la région.

SERVICES DISPONIBLES DANS LANAUDIÈRE PAR MUNICIPALITÉ

Le comité Femmes âgées voulait aussi savoir quels sont les services offerts aux femmes âgées dans les différentes municipalités de la région. Un travail de recension a été réalisé par la chargée de projet de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL), en collaboration avec des membres du comité.

Le portrait des services réalisé confirme l'hypothèse **que les plus petites municipalités sont celles où il y a le moins de services.**

- Par exemple, dans les municipalités de moins de 3 500 personnes résidentes :
 - Près de la moitié n'ont pas d'épiceries.
 - 70 % n'ont pas de pharmacies, 43 % n'ont pas de services d'une caisse Desjardins, 33 % n'ont pas de coiffeuses et 20 % n'ont pas de stations-service.
 - Très peu ou pas du tout de services de santé spécialisés.
- Dans les municipalités de 7 500 personnes ou moins, moins de la moitié (45 %) bénéficient des services d'une infirmière rurale (service très apprécié selon les femmes rencontrées l'utilisant).

Ainsi, selon la taille de la municipalité, l'accès aux services nécessaires au maintien dans son milieu varie.

2. Voir le Portrait des femmes âgées au Québec produit par l'Institut de la statistique du Québec en juin 2023 en visitant le <https://statistique.quebec.ca/fr/document/portrait-femmes-aines-quebec>

MUNICIPALITÉS AMIES DES AÎNÉS (MADA) DANS LANAUDIÈRE

Afin de mieux connaître les actions mises en œuvre dans les Municipalités amies des aînés (MADA) qui touchent les femmes, une analyse sommaire de 31³ plans d'action MADA dans Lanaudière a été réalisée au printemps 2023 par des membres du comité Femmes aînées et par la chargée de projet de la TCGFL, en collaboration avec le CRSA. Ainsi, il a été possible de mettre en lumière les **mesures issues des plans d'action MADA qui semblent les plus pertinentes en lien avec chacun des besoins identifiés par les femmes.**

Qu'est-ce que le programme Municipalités amies des aînés (MADA)?

Le programme MADA « vise à adapter les politiques, les services et les structures qui touchent les environnements bâtis et sociaux afin de mettre en place les conditions qui optimisent les possibilités de vieillissement actif. Le programme est affilié à l'Organisation mondiale de la Santé. (...) Une fois réalisée, la démarche peut mener à l'obtention d'une reconnaissance à titre de "Municipalité amie des aînés". » (Gouvernement du Québec, 2023)

— Les femmes et le maintien dans leur milieu dans les plans d'action MADA dans la région de Lanaudière

L'analyse sommaire des plans d'action MADA dans la région de Lanaudière permet d'avancer deux constats principaux :

1. Aucune des mesures proposées dans les plans d'action ne cible spécifiquement les femmes aînées.

Les plans d'action consultés n'abordent pas de manière différenciée les enjeux qui pourraient être vécus plus particulièrement par les femmes. Cela fait écho à l'essai rédigé par Élise Turcotte déposé à l'École de Travail social de l'Université de Sherbrooke (2018). Cette dernière a répertorié 10 municipalités au Québec dont le mot « femme » apparaît dans leur plan d'action MADA. Elle constate que « seulement une minorité d'entre elles ont un réel potentiel de rejoindre les femmes ou les hommes aînés.es et d'avoir une influence sur leurs conditions de vie ou leur inclusion sociale. En effet, avec un regard qualitatif, il est possible de constater que la nature des actions proposées est faible et se confine en partie aux rôles traditionnels des femmes et des hommes » (Turcotte, 2018, p. 48).

2. Plusieurs des intentions des municipalités et des MRC rejoignent les pistes d'action suggérées par les femmes lors des groupes de discussion.

Que ce soit pour le transport ou la mobilité, la santé et les services sociaux, les commerces de proximité, la prise en compte des besoins des personnes aînées dans les décisions sur le plan local, etc., des mesures présentes dans les plans d'action MADA consultés rejoignent les pistes d'action suggérées par les femmes rencontrées (voir annexe 1, p. 50).

Toutefois, les démarches entreprises par la chargée de projet de la TCGFL et le sous-comité MADA n'ont pas permis de savoir si les actions présentes à l'intérieur des différents plans ont été réalisées en tout ou en partie. De plus, il n'a pas été possible de savoir si les plans d'action échus ont fait l'objet d'une mise à jour et/ou d'une évaluation des résultats.

3. Une recherche sur le Web et des contacts ciblés ont permis de recueillir 31 plans d'action (2 MRC et 29 municipalités), dont 9 sont en vigueur au printemps 2023. À noter qu'aucun plan d'action pour la MRC des Moulins n'a été reçu et que sept plans d'action sont conjoints avec les plans d'action visant les familles et/ou les saines habitudes de vie.

— Recommandations du comité Femmes âgées en lien avec les MADA

Le comité Femmes âgées, à partir de la synthèse de la recension des mesures issues des plans d'action MADA de Lanaudière collectés, a ciblé quelques recommandations afin que le programme MADA puisse se déployer dans la région en réponse aux besoins des femmes âgées.

- Faire connaître les besoins spécifiques des femmes en appliquant une analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle (ADS+⁴).
- Faire connaître à toutes municipalités, notamment celles qui sont actuellement en démarche pour l'application des mesures MADA, les actions entreprises dans les milieux afin de créer un effet d'entraînement.
- Recommander au Secrétariat aux Aînés, en collaboration avec la Table des préfets, de procéder à l'embauche d'une personne à la coordination régionale MADA pour accompagner les municipalités dans l'élaboration et la réalisation de leur plan d'action et pour faire connaître « les bons coups ».
- Bonifier la composition des comités municipaux MADA, par une plus grande mixité femmes-hommes, par la participation du milieu communautaire et des équipes d'organisation communautaire des CLSC afin d'avoir une meilleure connaissance des ressources du milieu.
- Faire en sorte que les municipalités rurales se réseautent davantage pour offrir des services en commun.

4. L'analyse féministe intersectionnelle explore comment divers systèmes, institutions, structures socio-économiques et politiques, qu'ils soient anciens ou actuels, interagissent pour influencer les conditions d'inégalité, de privilège, de désavantage et d'avantage en fonction de la situation sociale et de l'identité individuelle. L'objectif de cette analyse est de comprendre les relations et les systèmes de pouvoir qui créent des obstacles à l'égalité des femmes et des personnes de diversités de genre. L'idée centrale est de supprimer ces obstacles et de répartir le pouvoir de manière équitable, favorisant ainsi un changement social positif. Définition inspirée de : Institut canadien de recherches sur les femmes. s. d. « Intersectionnalité féministe et ACS+ ». CRIAW. Consulté le 18 octobre 2022. <https://www.criaw-icref.ca/fr/nos-travaux/feminist-intersectionality-and-gba/>.



Conclusion

Le projet de recherche qualitative et collaborative « Vieillir au féminin et dans sa communauté » visait à agir en prévention afin de permettre aux femmes âgées de Lanaudière de faire des choix qui sont les mieux adaptés à leurs besoins, leurs ambitions et leurs désirs, et ce, à chaque étape de vie (logement, milieu de vie, soins de santé physique et psychologique, etc.).

La collecte de données, réalisées auprès de 69 femmes résidant un peu partout dans la région et ayant des profils variés, montre que les femmes veulent demeurer chez elles le plus longtemps possible et souhaitent donc avoir accès à des services et à des ressources leur permettant de concrétiser cette volonté. Les conditions favorables pour demeurer dans leur milieu, ainsi que les obstacles rencontrés dans l'accès et l'utilisation des services partagés par les femmes participantes rendent compte de plusieurs besoins qui demeurent partiellement ou pas du tout répondus.

La recension des services effectuée par le comité Femmes âgées et la chargée de projet de la TCGFL montre bien le manque de services dans les plus petites localités de la région. Bien que rejoignant certaines des pistes d'action suggérées par les femmes, les mesures mises de l'avant dans les plans d'action des Municipalités amies des aînés (MADA) de la région ne reflètent pas de préoccupations spécifiques pour les femmes. Pourtant, les statistiques récentes disponibles montrent que les femmes âgées, dans la région de Lanaudière comme dans l'ensemble du Québec, sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes dans les groupes d'âge avancé et qu'elles vivent généralement plus souvent que les hommes dans des situations de précarité, notamment financière. Les situations de vulnérabilité vécues exacerbent d'autant plus les difficultés rencontrées.

Les femmes participantes ont elles-mêmes suggéré de nombreuses pistes d'action porteuses pour mieux répondre à leurs besoins. Il est important de retenir que l'ADS+ devrait être privilégiée, dans le développement des plans d'action MADA ou dans toute autre initiative, que ce soit au niveau local ou régional. L'étude met aussi en lumière le rôle central des municipalités, du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière et des organismes communautaires qui s'adressent aux femmes et aux personnes âgées dans plusieurs des conditions favorables au fait de permettre aux femmes âgées de demeurer dans leur milieu. Il serait donc pertinent que chacun réfléchisse aux actions à développer ou à répliquer pour favoriser la réponse aux besoins des femmes de leur communauté.

L'analyse des propos recueillis auprès des femmes mène ainsi à différentes avenues possibles pour la suite :

1. Sensibiliser les municipalités aux besoins nommés par les femmes, que ce soit relativement aux services de proximité, à la connaissance des ressources, au développement de logements répondant à leurs moyens financiers et à leurs attentes.
2. Sensibiliser le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière au besoin de développer des services de santé de proximité, notamment d'étendre le service de l'infirmière rurale sur le territoire.
3. Sensibiliser les groupes de femmes et les organismes pour personnes âgées aux besoins des femmes en ce qui a trait à la connaissance des ressources (entre autres sur les programmes disponibles), à la participation sociale des femmes âgées, aux activités qui concernent les femmes accessibles financièrement ainsi qu'à l'organisation visant « l'acceptation du vieillissement ».
4. S'associer à des organismes de défense des droits des femmes et des personnes âgées afin d'appuyer des revendications en lien à la hausse des prestations de vieillesse ou aux conditions, entre autres fiscales, dans lesquelles les personnes de 65 ans et plus peuvent occuper un emploi.

Enfin, le projet « Vieillir au féminin et dans sa communauté » permet aux actrices et aux acteurs de la région de mieux comprendre les besoins des femmes âgées de Lanaudière et d'ainsi développer un plan d'action réaliste et porteur de réponses concrètes qui favoriseront le maintien des femmes âgées lanaudoises dans leur milieu.



Liste des références

Gouvernement du Québec. 2023. « Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés », en ligne <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/aide-financiere-organismes/municipalite-amie-des-aines/soutien-realisation-demarche-mada>.

Institut de la statistique du Québec. 2023. « Portrait des femmes aînées au Québec », en ligne : Portrait des femmes aînées au Québec produit par l'Institut de la statistique du Québec en juin 2023 en visitant le <https://statistique.quebec.ca/fr/document/portrait-femmes-ainees-quebec>.

Ralijaona, Carole. 2021. « Les aînés de Lanaudière. Survol des conditions socioéconomiques des 65 ans et plus. Présentation dans le cadre de la journée de concertation régionale *Maintien dans mon milieu de vie* », Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

St-Germain Lise et Marie-Pier St-Louis. 2020. *Des services en santé mentale pour toutes dans Lanaudière*. Rapport de sondage sur l'accessibilité des services en santé mentale déposé à la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA).

Turcotte, Élise. 2018. *La réalité des femmes aînées et leur inclusion dans les programmes publics au Québec. Analyse féministe et recommandations pour le programme Municipalité amie des aînés*. École de travail social, Faculté des Lettres et Sciences humaines, Université de Sherbrooke, 70 p.



Annexe 1. Intentions des municipalités MADA rejoignant les préoccupations des femmes âgées rencontrées

CONNAISSANCE DES SERVICES ET DES RESSOURCES

La promotion des services offerts dans la municipalité, la MRC et la région par une diversité de moyens :

- L'utilisation maximale des bulletins ou journaux municipaux;
- La réalisation d'outils de présentation des services existants : pochettes, encarts, bottins, etc.;
- L'organisation ou le soutien à des événements visant à présenter les ressources;
- L'amélioration de l'accessibilité au site Internet de la municipalité;
- La formation du personnel et sa disponibilité pour informer les personnes âgées;
- L'exploration de la faisabilité de services téléphoniques spécifiques aux personnes âgées;
- La diffusion d'informations relatives à des services spécifiques à certains territoires;
- Le réseautage avec les organismes communautaires qui regroupent des personnes âgées afin de les informer sur les services existants et de mieux connaître leurs besoins et les moyens pour les rejoindre.

TRANSPORT ET MOBILITÉ

- La promotion des services de transport existants;
- L'accentuation des activités de représentation et de concertation afin d'améliorer l'offre en transport;
- La mise en place de mesures pour faciliter une première expérience de transport en commun;
- L'aménagement des parcours et des installations;
- L'exploration de nouveaux services ou la continuité de ceux existants pouvant faciliter les déplacements des personnes âgées lors d'activités spécifiques : navette, vélo triporteur, etc.;
- L'amélioration des services de taxibus;
- L'exploration et la mise sur pied de nouveaux services : accompagnement, utilisation du transport scolaire;
- La promotion du covoiturage;
- La poursuite des démarches auprès du ministère des Transports du Québec (MTQ) afin d'améliorer la sécurité des piétons;
- La sensibilisation à la réduction de la vitesse et l'application de mesures concrètes à cet effet;
- L'amélioration de l'éclairage;
- La sensibilisation et la mise en œuvre d'aménagements permettant des déplacements faciles et sécuritaires dans les espaces publics municipaux et commerciaux durant la saison hivernale.

DOMAINE FINANCIER

- Le maintien ou le développement de réduction des coûts relatifs aux services municipaux : activités de loisirs, infrastructures, gestion des déchets, soutien aux propriétaires aînés, etc.;
- La sensibilisation des organismes du milieu visant une tarification réduite de leurs activités pour les personnes aînées;
- La poursuite de l'aide financière à l'achat des médicaments pour les personnes aînées;
- La mise en place ou le maintien de programmes ou de subventions favorisant le maintien à domicile des personnes propriétaires âgées de 65 ans et plus.

ALIMENTATION ET AUTRES SERVICES DE PROXIMITÉ

- La réalisation de démarches pour accroître le nombre et la diversité des commerces de proximité dans la municipalité;
- L'amélioration de l'accès à des repas préparés et à faible coût;
- La diffusion des ressources relatives à l'alimentation : les initiatives communautaires pour les ménages à faible revenu ou favorisant les achats à moindre coût, cuisines collectives, jardins collectifs, repas en groupe, services de livraison disponibles, etc.;
- La mise en place de nouveaux services : cuisines collectives, jardins communautaires.

SÉCURITÉ, ENTRAIDE ET RÉDUCTION DE L'ISOLEMENT DES FEMMES

- Le développement de services favorisant la sécurité, le réseautage et le soutien aux personnes aînées de même que la promotion des services existants dans ce domaine;
- La mise en place ou la promotion de lieux de rencontres entre les personnes aînées afin de faciliter la socialisation et le partage d'informations : conférences, cafés-rencontres, etc.

ACTIVITÉS/LOISIRS

- L'adaptation des équipements extérieurs pour faciliter la mobilité active des personnes aînées;
- L'augmentation et la diversification de l'offre d'activités de loisirs et culturelles, notamment en favorisant la concertation intermunicipale ou entre organisations.

HABITATION

- Le développement de logements communautaires, sociaux ou privés répondant aux besoins et aux revenus des personnes âgées;
- La promotion des programmes d'aide financière en habitation et l'offre de soutien pour y accéder;
- Le soutien au développement d'habitations intergénérationnelles : adaptation de la réglementation, crédit de taxes, soutien aux démarches, etc.;
- La diffusion d'information sur les logements disponibles;
- La mise en place de services visant la réalisation de menus travaux intérieurs et extérieurs ou la diffusion des services existants à cet effet;
- La création de réseaux d'échanges de services visant la réalisation de menus travaux intérieurs et extérieurs.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- La réalisation d'outils de recensement des services en santé et services sociaux pour diffusion auprès des personnes âgées;
- La poursuite des démarches de représentation auprès du CISSS de Lanaudière visant l'amélioration des services et l'importance de maintenir ou de développer des services dans les municipalités rurales;
- La pérennisation et l'élargissement des services de l'infirmière rurale à toutes les municipalités hors des périmètres urbains et diffuser les informations qui se rattachent à ce service;
- La poursuite des actions visant l'amélioration de l'accessibilité à des médecins;
- Le développement de services en soins d'urgence (notamment les premiers répondants).

NOUVELLES TECHNOLOGIES

- Le développement de services de formation ou de soutien aux personnes âgées;
- La diffusion des services de formation et de soutien offerts par le milieu communautaire.

SENSIBILISATION AUX BESOINS DES FEMMES ÂGÉES

- La sensibilisation des élu.e.s et du personnel municipal aux besoins et réalités des personnes âgées;
- L'intégration des besoins et des préoccupations des personnes âgées dans les politiques et projets municipaux à partir de sondage ou autres moyens pour les rejoindre;
- La participation de personnes âgées dans les comités municipaux;
- Le développement d'activités permettant la sensibilisation à l'âgisme des citoyens et des citoyennes;
- Le développement d'activités ou la mise sur pied de comités favorisant les relations intergénérationnelles.



Annexe 2. Pistes d'action ciblées par le comité

DÉMARCHE

À partir des propositions des femmes rencontrées dans le cadre de la recherche et des suggestions provenant des ateliers de la journée de concertation tenue en octobre 2023, les membres du comité Femmes âgées ont identifié des pistes d'action dans chacun des thèmes ciblés. Ces pistes se veulent le point de départ d'un futur plan d'action qui sera élaboré dans une deuxième phase du projet. Le Centre de recherche sociale appliquée (CRSA) n'a pas été impliqué dans le choix de ces pistes d'action.

Des critères ont guidé le choix des membres du comité :

- Le lien avec l'objectif de la recherche, soit d'identifier les conditions et des pistes d'action permettant aux femmes âgées de Lanaudière de demeurer dans leur milieu de vie et de recevoir des services adaptés à leur situation;
- Le réalisme, la capacité de réalisation et le délai de mise en œuvre;
- La capacité éventuelle d'identifier un ou des groupes porteurs membres de la TCGFL, de la TRCAL ou d'autres instances;
- Le fait que les pistes d'action soient mesurables et évaluables;
- La mise en lumière, le plus possible, des besoins spécifiques des femmes en appliquant une approche féministe intersectionnelle.

PISTES RETENUES POUR RÉFLÉCHIR LE PLAN D'ACTION À VENIR

— DOMAINE FINANCIER

- Appuyer les revendications des AQDR qui visent à améliorer les revenus à la retraite des personnes âgées, et plus spécifiquement celles en situation de précarité financière, avec des mesures facilitant l'accès à l'aide gouvernementale. Par exemple, en améliorant les mécanismes d'indexation du Supplément de revenu garanti et de la Pension de la sécurité de vieillesse.
- Appuyer les revendications des AQDR qui visent des changements en lien avec le travail rémunéré et des modifications du régime fiscal pour les personnes qui travaillent après 65 ans.
- Faire connaître aux femmes âgées les différents crédits d'impôt et les programmes des différents paliers gouvernementaux et en vulgariser l'information, notamment au sujet du maintien à domicile et des allocations au logement.

— SÉCURITÉ, ENTRAIDE ET RÉDUCTION DE L'ISOLEMENT DES FEMMES

- Favoriser et promouvoir des réseaux locaux d'entraide dans les petites municipalités pour faciliter les courses (épicerie, pharmacie, etc.) des femmes âgées.
- Recenser et faire connaître les ressources d'accompagnement personnalisées (ITMAV, intervenante sociale à domicile, visites d'amitié, etc.).



— CONNAISSANCE DES RESSOURCES ET DES SERVICES

- Former le personnel des municipalités, plus spécifiquement la personne à la réception, afin qu'il soit en mesure d'informer les femmes âgées des différentes ressources disponibles.
- Informer les intervenant.e.s du CISSSL et des municipalités, ainsi que les député.e.s des services offerts dans les organisations pour favoriser le maintien des femmes âgées dans leur milieu.
- Évaluer la pertinence de la mise en place d'un portail communautaire pour informer les femmes âgées des services qui favorisent leur maintien dans leur milieu.

— ACTIVITÉS/LOISIRS

- Sensibiliser les centres de loisirs, les groupes communautaires et les municipalités à offrir du transport permettant aux femmes plus éloignées des lieux où se déroulent les activités d'y participer.
- Sensibiliser les centres de loisirs, les groupes communautaires et les municipalités pour qu'ils offrent des activités gratuites ou à tarif réduit pour les femmes âgées.

— HABITATION

- Soutenir le développement d'offre de services pour de menus ou gros travaux (intérieurs et extérieurs) ou pour l'entretien du domicile.
- Sensibiliser les municipalités au besoin des femmes âgées d'avoir accès à des logements subventionnés, abordables, de bonne qualité, à proximité des services et sécuritaires.
- Favoriser le développement de logements plus grands afin de tenir compte des besoins des familles nombreuses, notamment multiculturelles ou issues de l'immigration.

— TRANSPORT ET MOBILITÉ

- Bonifier l'offre de services de transport autre que pour des motifs médicaux.
- Favoriser l'émergence de mesures alternatives et abordables de transport pour les femmes âgées (par exemple, entre voisins).
- Améliorer le service de transport existant en permettant un arrêt sécuritaire entre deux arrêts d'autobus (près du lieu de résidence).
- Améliorer l'accessibilité et sécuriser les infrastructures publiques dans les municipalités. Par exemple, ajouter :
 - Des bancs pour se rendre au parc et dans les services;
 - Davantage d'éclairage;
 - Des trottoirs lorsqu'ils sont inexistantes;
 - Des passages piétonniers sécuritaires.



— SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- Sensibiliser le réseau de la santé et des services sociaux aux besoins des femmes âgées :
 - Offre de soins de proximité (vaccination, prélèvement, pansement) particulièrement aux femmes à mobilité réduite ou invalides de façon permanente ou temporaire;
 - Mise en place de projets de gériatrie sociale (inspiration du projet développé dans la MRC de Matawinie);
 - Offre de services d'infirmières rurales, particulièrement dans les municipalités n'ayant pas accès aux services d'un CLSC.
- Favoriser les partenariats pour mieux bonifier les soins de proximité et les adapter aux besoins des femmes âgées. Par exemple, en utilisant les infrastructures existantes (pharmacie, CLSC, locaux des municipalités) pour offrir des services de santé selon des horaires étendus (plages horaires de soir et de fin de semaine).
- Interpeller le CISSSL afin :
 - Que ses services et ceux des organismes communautaires pour les femmes âgées soient mieux connus;
 - Qu'il multiplie ses modes de communication permettant de rejoindre les femmes âgées, particulièrement celles qui sont isolées.

— ALIMENTATION ET AUTRES SERVICES DE PROXIMITÉ

- Sensibiliser les commerces aux besoins des femmes âgées au sujet des services de livraison (service étendu à tous les types de supermarchés), et à la façon dont le service de livraison est dispensé (accueil, façon d'intervenir).
- Faire connaître les services de comptoir alimentaire et les traiteurs (privés et d'économie sociale) auprès des femmes âgées.
- Promouvoir auprès des commerces des politiques de coûts uniformes des aliments.

— NOUVELLES TECHNOLOGIES

- Recenser et publiciser les formations existantes qui touchent aux nouvelles technologies et offertes, par exemple, par les AQDR, les centres d'action bénévole, les municipalités et les groupes de femmes.
- Développer des collaborations avec des groupes existants (groupes de jeunes en employabilité, maisons des jeunes) afin d'offrir aux femmes âgées des formations de type intergénérationnel.





Table de concertation
des groupes de femmes
de Lanaudière

Fondée en 1991, la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL) est un regroupement régional de défense collective des droits. Elle favorise la participation active du mouvement des femmes de Lanaudière au développement socio-économique de leur région, en vue d'améliorer les conditions de vie et de santé des femmes, et ce, dans une perspective d'égalité entre les sexes.



CRSA
CENTRE DE RECHERCHE
SOCIALE APPLIQUÉE

Le Centre de recherche sociale appliquée est un organisme autonome à but non lucratif qui soutient le développement du pouvoir d'agir des collectivités et des organisations. À cette fin, il recourt à la recherche sociale pour accompagner les groupes dans leur analyse des problèmes sociaux et la synthèse de leurs pratiques. Son approche participative favorise le croisement des savoirs théoriques et d'action ainsi que le transfert continu des connaissances.



Table régionale
de concertation des aînés
de Lanaudière

La Table régionale de concertation des aînés de Lanaudière (TRCAL) a pour mission de permettre aux aînés de bénéficier d'un lieu régional d'échanges, de concertation et de partenariat afin d'être en mesure d'unir leur voix pour mieux faire connaître leurs besoins et dégager les enjeux relatifs aux aînés.



Avec la participation financière du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière dans le cadre du Plan d'action 2020-2024 en santé et bien-être des femmes.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec 

Ce document est disponible sur le site Web de la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière et sur le site Web du CRSA :

www.femmeslanaudiere.org et www.lecrsa.ca