



# Confédération québécoise des coopératives d'habitation

---

**ÉVALUATION DES POSSIBILITÉS  
POUR LES COOPÉRATIVES D'HABITATION DE MAINTENIR  
UNE PERSONNE ÂGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE DANS SON LOGEMENT**

---

**2009**



*La réalisation de l'Évaluation des possibilités pour les coopératives d'habitation de maintenir une personne âgée en perte d'autonomie dans son logement a été rendue possible grâce au soutien financier du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) et du Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM) dans le cadre du programme d'aide aux fédérations et confédérations (Volet 2 – Aide à des projets de recherche).*

*Nous offrons nos remerciements particuliers aux membres de coopératives d'habitation qui ont participé aux ateliers de discussion ainsi qu'aux divers experts rencontrés.*

*Nous tenons également à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la réalisation de ce projet :*

*Ateliers de discussion : Jocelyne Rouleau (CQCH)  
Nathalie Verret (CQCH)*

*Entrevues semi-dirigées : Jocelyne Rouleau (CQCH)  
Nathalie Verret (CQCH)*

*Recherche et rédaction : Fabrice Gagné  
Hélène Jacques (CQCH)  
Jocelyne Rouleau (CQCH)  
Nathalie Verret (CQCH)*

*Mise en page : Mélissa Careau (CQCH)*

*Révision linguistique : Christine Paré*

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
1. MÉTHODOLOGIE .....	6
1.1. Données primaires.....	6
1.1.1. Groupes et atelier de discussion.....	6
1.1.2. Entrevues semi-dirigées.....	7
1.2. Données secondaires et tertiaires .....	8
2. ENJEUX, DÉFIS ET CONTRAINTES DANS LA LIVRAISON DES SERVICES DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES VIEILLISSANTES DANS LES COOPÉRATIVES D'HABITATION	8
2.1. Évolution démographique et augmentation des besoins en termes de logement social et communautaire .....	9
2.2. Services offerts aux aînés dans les coopératives d'habitation .....	9
2.3. Segmentation de l'offre de services de soins aux personnes âgées .....	10
2.4. Nouvelles orientations du gouvernement du Québec en matière de services aux aînés en perte d'autonomie .....	11
2.5. Contraintes structurelles dans l'organisation de la livraison des services .....	12
3. BESOINS ET APPRÉHENSIONS DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES COOPÉRATIVES D'HABITATION.....	13
3.1. Constatations générales .....	13
3.1.1. Vieillesse et perte d'autonomie .....	13
3.1.2. Préoccupations des aînés .....	14
3.2. Résultats des ateliers de discussion sur les besoins et les appréhensions des personnes âgées dans les coopératives d'habitation.....	15
3.2.1. Appréhensions à titre de membre de la coopérative.....	15
3.2.2. Appréhensions à titre personnel .....	15
3.2.3. Souhaits exprimés par les participants.....	15
3.2.4. Problématiques non abordées par les participants.....	16
4. SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PERSONNES ÂGÉES HABITANT UNE COOPÉRATIVE D'HABITATION.....	17

5. OFFRE ACTUELLE DE SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES.....	19
5.1. Organisation de l'offre de services et de soutien à l'autonomie .....	19
5.2. Offre de services définie dans la Politique de soutien à domicile <i>Chez soi : le premier choix</i> .....	20
5.3. Guichet et admissibilité aux services.....	20
5.4. Gamme de services standardisés .....	21
5.4.1. Services d'aide à la personne.....	21
5.4.2. Services d'aide domestique .....	21
5.5. Fournisseurs de services à domicile .....	22
5.6. Couverture des services.....	22
6. ACTIONS À PRIVILÉGIER .....	24
6.1. Sécurité physique des membres âgés .....	25
6.2. Besoins psychologiques des membres âgés .....	26
6.3. Aide directe au maintien à domicile .....	27
6.4. Sécurité d'occupation .....	29
CONCLUSION .....	30
BIBLIOGRAPHIE .....	32
ANNEXE A.....	35
ANNEXE B.....	44
ANNEXE C.....	50

## INTRODUCTION<sup>1</sup>

Au Québec, actuellement, près de 50 000 personnes vivent dans une coopérative d'habitation. Les membres d'une coopérative d'habitation sont collectivement propriétaires d'un immeuble ou d'un ensemble d'immeubles dans lequel ils sont locataires d'un logement. Ils doivent assumer la gestion complète et autonome de leur coopérative. Dans une coopérative d'habitation, les membres participent de manière démocratique aux assemblées et s'impliquent en général au sein de différents comités. Ils doivent, en outre, veiller à l'entretien des immeubles appartenant à leur coopérative. Il en résulte des coûts d'opération moindres et, conséquemment, des loyers moins élevés que ceux du marché.

La construction de coopératives d'habitation ou la rénovation d'immeubles en vue de leur transformation en coopératives d'habitation ont été subventionnées par les gouvernements afin d'offrir, par ce type de tenures à bail, des logements abordables à des ménages à faible et à moyen revenus. Un pourcentage important des locataires membres de coopératives d'habitation est donc composé de ménages à faible et à moyen revenus. Bien que certaines coopératives aient été créées pour des clientèles spécifiques comme, par exemple, des personnes âgées, des familles monoparentales ou des immigrants, la plupart des coopératives d'habitation n'ont aucune vocation particulière et logent une clientèle mixte sur le plan socioéconomique. En plus d'offrir un logement de qualité à bas prix, la coopérative d'habitation procure à ses membres une sécurité d'occupation à long terme ainsi qu'un milieu de vie sécuritaire.

Comme dans la population québécoise en général, les effets du vieillissement se font sentir depuis les dernières années au sein des coopératives d'habitation. Selon les données de *l'Enquête sur le profil socioéconomique des résidents de coopératives d'habitation – 2007*<sup>2</sup> de la Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH), en 2007, 22 % des répondants étaient âgés de 55 à 64 ans et 23 %, de 65 ans et plus. En 2002, ce pourcentage était respectivement de 14 % et de 16 %. La proportion des répondants âgés de 55 ans et plus a pratiquement doublé au cours des 20 dernières années, passant de 24 % en 1987 à 45 % en 2007. On observe donc une forte tendance vers le vieillissement des membres des coopératives d'habitation. De plus, on remarque qu'environ 48 % des 65 ans et plus sont membres de leur coopérative d'habitation depuis 20 ans et plus. Ainsi, nous pouvons présumer que si un grand nombre des membres fondateurs vivent encore dans le même logement, ils voudront continuer d'y vivre malgré leur âge avancé ou leur perte d'autonomie.

<sup>1</sup> Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique aux seules fins d'alléger le texte.

<sup>2</sup> CONFÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES D'HABITATION (CQCH), 2007. *Enquête sur le profil socioéconomique des résidents de coopératives d'habitation – 2007*, Québec, p. 11.

En vieillissant, une personne peut être confrontée à des problèmes de santé, notamment sur le plan de la mobilité, et est à risque de faire face à une perte d'autonomie modérée ou grave. Le fait de vieillir inquiète plus directement encore les personnes dont les revenus sont faibles ou moyens, c'est-à-dire précisément la clientèle constituant la majorité des membres des coopératives d'habitation. De plus, la perte d'autonomie qui accompagne le vieillissement chez certains de leurs membres les plus âgés préoccupe encore plus spécifiquement les coopératives d'habitation puisque cette perte d'autonomie pourrait compromettre leur bon fonctionnement interne si aucune mesure adaptée n'était mise en place. En tant que porte-parole du Mouvement québécois des coopératives d'habitation, la CQCH a donc le devoir de s'interroger sur :

- les possibilités de maintenir des personnes âgées en perte d'autonomie dans leur logement coopératif;
- la volonté des coopératives d'habitation de le faire, c'est-à-dire, leur volonté d'offrir un milieu de vie harmonieux et adapté à une clientèle vieillissante.

La présente étude porte sur les besoins et les services visant à soutenir l'autonomie des membres âgés dans les coopératives d'habitation. Elle vise, d'une part, à connaître la perception des membres âgés sur la capacité de leur coopérative d'habitation à agir et à se positionner comme vecteur de services aux aînés. D'autre part, elle questionne la volonté des coopératives d'habitation d'offrir des services à leurs membres vieillissants, la pertinence de cette offre de services et ses limites. Elle étudie des modèles de livraison de services, répertorie les ressources publiques et privées disponibles et propose certaines approches à privilégier.

## **1. MÉTHODOLOGIE**

Le secteur étant peu documenté et le sujet relativement inexploré, la présente étude est une recherche qualitative basée sur une approche exploratoire. La CQCH a utilisé les principales sources de données disponibles, et cela, dans les limites de ses ressources.

### **1.1. Données primaires**

#### ***1.1.1. Groupes et atelier de discussion***

Afin de connaître la perception des membres âgés quant à la volonté et à la capacité de leur coopérative d'habitation de les soutenir et de favoriser leur autonomie, nous avons constitué des groupes de discussion. Ces groupes étaient formés de membres résidents de coopératives d'habitation âgés de 50 ans et plus. Les rencontres ont eu lieu à Québec, à Montréal et à Drummondville au cours de l'automne 2005.

Le nombre de participants par rencontre variait entre sept et dix. Ces rencontres étaient dirigées par un animateur externe, à partir d'une grille de questions ouvertes<sup>3</sup>, permettant ainsi aux participants de s'exprimer sans balise.

Les commentaires de membres de coopératives d'habitation ont aussi été recueillis lors d'un atelier de discussion intitulé *Vieillesse des membres des coopératives d'habitation : constats et solutions*, tenu lors du congrès de la CQCH, en mai 2006<sup>4</sup>.

Les résultats partiels de la présente recherche ont enfin été présentés à un groupe d'une vingtaine de membres de coopératives d'habitation qui ont par la suite été questionnés sur leur perception de la capacité des coopératives d'habitation à soutenir leurs membres aînés. On leur a demandé d'émettre des recommandations et de proposer des solutions.

### **1.1.2. Entrevues semi-dirigées**

Des entrevues ont été réalisées auprès de personnes détenant des expertises particulières relativement au présent sujet de recherche. Ainsi, les personnes suivantes ont été rencontrées :

- Monsieur Gaston Michaud, président fondateur de la coopérative d'habitation La Brunante, de Racine, en Estrie (coopérative pour personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie);
- Madame Luce Ouellet, travailleuse sociale œuvrant dans un CLSC et possédant plus de 20 ans d'expérience auprès des personnes âgées;
- Madame France Chagnon et M. Michel L'Espérance, respectivement présidente et directeur général de la coopérative d'habitation La Rive Gauche, de Sherbrooke, qui s'est dotée d'un comité de réflexion sur le soutien à l'autonomie des membres âgés;
- Madame Emmanuelle Laliberté, chargée de projet au sein du groupe de ressources techniques SOSACO, travaillant sur des projets de coopératives d'habitation pour personnes âgées;
- Madame Lyne Cloutier, coordonnatrice de la Fédération des coopératives de services à domicile du Québec.

---

<sup>3</sup> Consulter l'annexe A.

<sup>4</sup> Consulter l'annexe B.

Les entrevues étaient plus ou moins dirigées et portaient sur l'expertise et les connaissances spécifiques des personnes interrogées. Les thèmes suivants ont été abordés : les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie; les services qui leur sont offerts; la qualité, l'accessibilité et le mode de livraison de ces services; les manifestations et les répercussions de la perte d'autonomie; les avantages et les limites de la formule coopérative en habitation dans l'offre de soutien à l'autonomie des personnes vieillissantes; les problématiques et les solutions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées.

## **1.2. Données secondaires et tertiaires**

---

Comme il existe peu de documentation sur le soutien à l'autonomie des personnes âgées dans les coopératives d'habitation, nous avons consulté des études effectuées par des organismes à but non lucratif en habitation pour personnes âgées, des habitations à loyer modique et des résidences privées pour personnes âgées.

## **2. ENJEUX, DÉFIS ET CONTRAINTES DANS LA LIVRAISON DES SERVICES DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES VIEILLISSANTES DANS LES COOPÉRATIVES D'HABITATION : PORTRAIT CONTEXTUEL**

Afin de bien saisir les enjeux, les défis et les contraintes dans la livraison des services de soutien à l'autonomie des personnes vieillissantes dans les coopératives d'habitation, quelques éléments contextuels doivent être présentés. Ces éléments ne seront traités que partiellement : seuls les aspects qui permettront au lecteur de saisir la conjoncture actuelle, de comprendre les besoins, d'évaluer les possibilités et les limites ont été retenus.

Les aspects suivants seront donc abordés : l'évolution démographique et l'augmentation des besoins en termes de logement social et communautaire; les services offerts aux aînés dans les coopératives d'habitation; la segmentation de l'offre de services et de soins aux personnes âgées; les nouvelles orientations du gouvernement du Québec en matière de services aux aînés en perte d'autonomie; et enfin, les contraintes structurelles dans l'organisation de la livraison des services.



## 2.1. Évolution démographique et augmentation des besoins en termes de logement social et communautaire

---

Pendant les 30 prochaines années, en raison du baby-boom et de l'allongement de la durée de vie moyenne de la population, le Québec vivra une augmentation substantielle et rapide du nombre de personnes âgées et de personnes très âgées au sein de sa population. Il « connaîtra un vieillissement démographique très rapide [...], soit le deuxième en importance de toutes les sociétés industrialisées, après le Japon<sup>5</sup>. »

Selon un récent rapport réalisé pour le compte de la Société d'habitation du Québec (SHQ), on prévoit, d'ici une vingtaine d'années, une explosion des ménages placés sous la responsabilité d'un aîné.

En effet, « en 2001, environ 600 000 soutiens de ménage [étaient] âgés de 65 ans et plus, et ils repré[sent]ent près du cinquième des quelque 3 millions de personnes soutenant un ménage. D'ici 2026, ce nombre aura plus que doublé : 1,3 million d'aînés seront responsables d'un ménage et ils représenteront alors le tiers des 3,8 millions de soutiens de ménage<sup>6</sup>. » Par ailleurs, il a été démontré que les revenus de trois aînés sur dix se situent sous le seuil de pauvreté et que plus les aînés sont âgés, plus ils sont nombreux à vivre sous ce seuil de faible revenu<sup>7</sup>. On constate aussi que la situation financière des femmes âgées est plus précaire que celles des hommes et que les aînés vivant seuls sont plus nombreux à connaître des situations précaires<sup>8</sup>. Ce phénomène est préoccupant puisque presque la moitié des ménages d'une seule personne locataire ont un taux d'effort égal ou supérieur à 30 %. Quant aux femmes âgées de plus de 65 ans et vivant seules, 60,9 % d'entre elles ont un taux d'effort égal ou supérieur à 30 %.

## 2.2. Services offerts aux aînés dans les coopératives d'habitation

---

Selon leurs capacités, leur niveau d'autonomie ou leur préférence, les personnes âgées locataires peuvent choisir de vivre dans un environnement familial, c'est-à-dire dans un milieu de mixité intergénérationnelle ou, à l'inverse, dans un habitat où la clientèle est plus homogène et composée d'aînés.

---

<sup>5</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2005. *Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie. Plan d'action 2005-2010*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction des communications, p. 13.

<sup>6</sup> LÉTOURNEAU, Esther et Normand THIBAUT, 2006. *L'évolution démographique et le logement au Québec. Rétrospective 1991-2001 et perspectives 2001-2051*, Société d'habitation du Québec, p. 60.

<sup>7</sup> VIANNAY, Patricia, 2000. *Les aîné(e)s et le logement. Un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*, Société d'habitation du Québec, p. 27.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 27.

La coopérative d'habitation gérée principalement par ses membres résidents n'a pas été la tenure privilégiée dans l'offre de logements exclusivement réservés aux personnes âgées en légère ou en moyenne perte d'autonomie. C'est pourquoi, au Québec, on ne retrouve présentement qu'une soixantaine de coopératives d'habitation dont les logements sont offerts à des personnes âgées autonomes. L'âge requis pour avoir accès à ces logements varie en fonction des conventions ou des programmes en vertu desquels la coopérative a été développée. Dans certains cas, les personnes doivent être âgées de 55 ans ou plus et, dans d'autres cas, elles doivent être âgées de 75 ans ou plus<sup>9</sup>.

La présente étude évalue principalement les services offerts aux aînés préférant vivre dans l'environnement intergénérationnel de leur coopérative d'habitation dite « familiale », mais elle compare également les quelques services offerts dans les coopératives d'habitation dites « pour personnes âgées ».

La CQCH a constaté que les coopératives d'habitation pour personnes âgées créées depuis une trentaine d'années n'offrent que peu de services à leurs membres. Quelques-unes ont signé des ententes avec des organisations offrant des services à domicile, alors que certaines ont engagé un concierge à temps partiel, mais il s'agit de cas isolés. En général, pour obtenir du soutien ou des services, les résidents doivent en faire la demande individuellement, comme les résidents des coopératives d'habitation dites familiales.

### **2.3. Segmentation de l'offre de services de soins aux personnes âgées**

---

Depuis que les participants au Sommet sur l'économie et l'emploi, tenu en 1996, ont souscrit au transfert des activités des CLSC vers des organismes sans but lucratif du secteur communautaire, en particulier dans le domaine de l'aide à domicile, il existait des appréhensions de la part des syndicats du secteur de la santé et des services sociaux, notamment au sein des CLSC. On a alors distingué, à la demande des syndicats, les services d'aide domestique des services d'aide à la personne. On désirait ainsi s'assurer que les services d'aide à la personne, soit les soins infirmiers, les soins médicaux ou même les soins d'hygiène personnelle à domicile, demeureraient sous la responsabilité entière du système public et seraient offerts par des professionnels relevant des CLSC.

---

<sup>9</sup> Bien que de façon conventionnelle le terme *aîné* réfère à la définition de « personne âgée de 65 ans et plus », on constate l'émergence de nouvelles typologies qui varient selon les organismes et les secteurs d'activité. Par exemple, au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la plupart des programmes d'aide aux aînés autonomes sont offerts aux personnes âgées de 65 ans et plus. Par contre, le ministère du Revenu du Québec n'offre certains programmes de crédits d'impôt qu'aux personnes âgées de 70 ans et plus. La majorité des coopératives d'habitation pour personnes âgées ont été développées en vertu de programmes qui s'adressaient aux ménages dont au moins une personne était âgée de 55 ans et plus. C'est ce qui explique par exemple qu'un seuil de maturité de 55 ans ait été utilisé dans le livret *Vivre ensemble, vieillir ensemble*, publié en 1997 par la Fédération de l'habitation coopérative du Canada. Ce livret traite de la question des personnes âgées dans les coopératives d'habitation. Les personnes âgées y ont tout de même été réparties en trois groupes d'âge : les plus jeunes (55-70 ans), le groupe médian (70-85 ans) et les personnes plus âgées (85 ans et plus).

En principe, les services d'aide domestique ne doivent couvrir que l'entretien ménager, la préparation des repas, l'entretien des vêtements, l'approvisionnement ou les courses. Les services d'aide à la personne, tels que l'aide à l'hygiène personnelle ou l'aide à l'habillage, ne peuvent donc pas être offerts par les entreprises de services à domicile. Il en résulte qu'une personne âgée, dont la condition ne nécessite pas de soins médicaux, mais qui a besoin de services d'aide domestique et d'aide à la personne pour demeurer à domicile, doit faire affaire avec deux organisations distinctes, donc avec deux intervenants différents.

## 2.4. Nouvelles orientations du gouvernement du Québec en matière de services aux aînés en perte d'autonomie

---

Dans le plan d'action 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux, intitulé *Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie*, le gouvernement du Québec reconnaît qu'au cours des prochaines années, en raison de l'augmentation des besoins, les dépenses de santé et de services sociaux augmenteront de façon importante, tandis qu'on prévoit que les revenus de l'État diminueront<sup>10</sup>. Le gouvernement y exprime clairement sa volonté de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées tant en légère qu'en moyenne et lourde perte d'autonomie.

Comme le gouvernement ne prévoit pas augmenter le nombre de places de soins de longue durée (CHSLD) en centre hospitalier qui seront réserver « aux personnes dont les besoins nécessitent absolument ce type d'organisation clinique »<sup>11</sup>, le taux de personnes qui bénéficieront d'un hébergement diminuera et, par conséquent, la demande en logements pour personnes âgées augmentera de façon significative.

Notons que le concept d'hébergement est différent de la notion de logement. Les services d'hébergement et les logements ne répondent pas aux mêmes besoins :

*les logements [...] diffèrent sensiblement [...] des services d'hébergement. Les logements sont librement choisis par le locataire (par opposition au placement) et font l'objet d'un lien contractuel sous la forme d'un bail entre locataire et gestionnaire. Contrairement à l'hébergement, l'attribution d'un logement n'est pas subordonnée à un traitement ou à un programme de réadaptation, même si le logement peut être assorti de certains services<sup>12</sup>.*

---

<sup>10</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *op. cit.*, p. 15.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 30.

<sup>12</sup> DUCHARME, Marie-Noëlle et Yves VAILLANCOURT, 2002. *Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation sur l'île de Montréal*, Montréal, Université du Québec à Montréal. École de travail social (Cahiers du LAREPPS, n° 02-05), p. 6.

Puisqu'il n'y aura pas de réajustement à la hausse de l'offre des places en hébergement, et ce, bien que nous devons nous attendre à une augmentation des besoins en traitements de tous genres, il est évident que la demande de logements pour personnes âgées offrant des services de plus en plus spécialisés augmentera considérablement.

## **2.5. Contraintes structurelles dans l'organisation de la livraison des services**

---

Au Québec, le réseau de la santé détient la responsabilité d'offrir aux personnes âgées ou handicapées des soins et des services favorisant leur autonomie et leur permettant de demeurer dans le logement de leur choix. Le pouvoir décisionnel est exercé par les divers paliers de la structure organisationnelle relativement décentralisée de ce réseau. Quant à la gestion du logement communautaire, elle relève d'organismes gouvernementaux, tels que la Société d'habitation du Québec (SHQ) et la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), qui ne détiennent pas d'assises locales. Il en découle des difficultés d'arrimage entre les deux secteurs. Le pouvoir et la capacité de négocier des ententes se situent à des paliers différents.

De plus, on dénote une discordance dans les définitions des termes utilisés par les deux secteurs dans le cadre de leurs programmes respectifs. Par exemple, dans le contexte des programmes gérés par la SHQ, la perte d'autonomie d'une personne est définie principalement d'après sa capacité à vivre dans un logement et à l'entretenir.

Dans le secteur de la santé, la perte d'autonomie est définie comme « une incapacité à accomplir des activités de la vie quotidienne, comme par exemple, se laver, s'alimenter, se déplacer et s'habiller<sup>13</sup> ».

Enfin, puisque l'offre de services des centres de santé et de services sociaux (CSSS) s'est développée en partie localement, elle varie considérablement d'un endroit à l'autre. Son développement a souvent été tributaire du milieu, entre autres de la présence, de l'action et de l'efficacité des organismes communautaires.

Il découlera de l'arrivée massive des baby-boomers à l'âge de la retraite et de leur appauvrissement conséquent une énorme demande de logements abordables alors que cette offre de logements dans les coopératives et les OSBL ne suffit pas à subvenir aux besoins actuels.

---

<sup>13</sup> PARIS, Anick, 2001. *Les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie dans six pays de l'OCDE*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation (coll. Études et Analyses, n° 45), p. 7.

On peut aussi présumer que la majorité des personnes vieillissantes demeurant présentement dans un logement abordable ne seront pas intéressées à déménager ailleurs ou à aménager dans une résidence pour personnes âgées. Il est donc primordial de trouver à la fois des solutions quant à l'offre de logements sociaux et communautaires et des solutions impliquant de la façon la plus concertée possible les différents secteurs offrant des services aux personnes âgées afin qu'elles puissent demeurer le plus longtemps possible dans leur logement coopératif.

### **3. BESOINS ET APPRÉHENSIONS DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES COOPÉRATIVES D'HABITATION**

#### **3.1. Constatations générales**

---

En préparation aux rencontres avec des membres âgés des coopératives d'habitation dans le but de connaître et de comprendre leurs besoins spécifiques, nous avons consulté divers rapports et études sur les préoccupations, les inquiétudes et les attentes des personnes âgées en général. Nous avons relevé les constats les plus récurrents afin de pouvoir les comparer ultérieurement aux résultats de notre propre enquête.

##### **3.1.1. Vieillesse et perte d'autonomie**

Le vieillissement est très souvent associé à des concepts négatifs; des images stéréotypées de déchéance et d'incapacité sont en effet entretenues à son égard. Des études démontrent pourtant qu'au Québec, l'espérance de vie en bonne santé et sans incapacité augmente. Ainsi, en 2004, 87,8 % des aînés du Québec demeuraient dans un domicile conventionnel, 7,9 % vivaient dans des résidences privées avec services et seulement 3,8 % étaient hébergés dans un Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*, p. 17.

C'est entre autres la raison pour laquelle les auteurs d'un récent rapport de recherche dénoncent l'alarmisme ambiant à propos de cette quasi-obsession de la perte d'autonomie et de la peur de vieillir. Ils rappellent aussi qu'il

*importe [...] de préciser qu'autonomie et perte d'autonomie ne se succèdent pas, mais se juxtaposent souvent, dans une dynamique complexe qui peut s'échelonner sur plusieurs années. Une personne qui avance en âge peut présenter certains problèmes de mémoire, mais être encore très alerte physiquement. De la même façon, un autre individu vieillissant peut avoir des problèmes de mobilité et s'avérer très éveillé intellectuellement. Définir ces personnes comme étant en perte d'autonomie, c'est leur imposer des étiquettes qui nient leurs capacités et leurs potentialités<sup>15</sup>.*

Il est donc important de prendre en considération les différences individuelles des aînés et de ne pas perdre de vue qu'on ne peut pas entièrement rendre compte de l'autonomie d'une personne âgée à l'aide d'un test standardisé comme la grille SMAF<sup>16</sup>, fréquemment utilisée dans le réseau socio-sanitaire au Québec.

### **3.1.2. Préoccupations des aînés**

Plusieurs constats peuvent être dégagés à propos des préoccupations des personnes âgées elles-mêmes. Ainsi, en général, les aînés :

- désirent vivre chez eux le plus longtemps possible. Ils privilégient un environnement familial et sécuritaire;
- souhaitent vivre de façon autonome et participer à la vie de leur collectivité. Ils ont besoin de se sentir utiles;
- veulent être écoutés et ne pas se faire imposer de décisions;
- appréhendent la vulnérabilité et la dépendance. Plusieurs d'entre eux ont de la difficulté à reconnaître leurs incapacités et à demander de l'aide. Ils craignent d'être jugés plus incapables qu'ils ne le sont en réalité;
- craignent le rejet et l'isolement. Plusieurs ont peur de manquer de ressources financières pour subvenir à leurs besoins;
- veulent demeurer dans l'environnement où ils ont évolué au cours de leur vie.

---

<sup>15</sup> VAILLANCOURT, Yves et Michèle CHARPENTIER (sous la direction de), 2005. *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*, Montréal, Université du Québec à Montréal. École de travail social (Cahiers du LAREPPS, n° 05-21), p. 8.

<sup>16</sup> Le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) est un instrument d'évaluation de l'autonomie développé à partir de la conception fonctionnelle de la santé et de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps de l'Organisation mondiale de la Santé. Ce système évalue 29 fonctions couvrant les activités de la vie quotidienne, la mobilité, la communication, les fonctions mentales et les tâches domestiques. Une présentation détaillée de la grille SMAF ainsi que la grille elle-même sont disponibles sur le site du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement ([www.rqrv.com/fr/banque\\_inst.php](http://www.rqrv.com/fr/banque_inst.php)).

## **3.2 Résultats des ateliers de discussion sur les besoins et les appréhensions des personnes âgées dans les coopératives d'habitation**

---

Lors de nos rencontres avec les groupes témoins, nous avons constaté que les appréhensions des membres de coopératives interrogés quant au vieillissement pouvaient être analysées sous deux angles : soit à titre de membre d'une coopérative d'habitation, soit à titre individuel.

### ***3.2.1. Appréhensions à titre de membre de la coopérative***

Les personnes interrogées nous ont fait part de leur crainte de devenir incapables, en vieillissant, d'effectuer correctement les tâches qu'elles doivent assumer au sein de la coopérative. Plusieurs d'entre elles présument qu'elles devront, à un moment ou à un autre, quitter la coopérative pour laisser la place à une famille. Elles croient que leur coopérative privilégiera les rénovations d'ordre général avant d'investir dans des aménagements pour personnes âgées. Certaines craignent même que leur coopérative refuse d'aménager leur logement en fonction de leurs besoins.

En contrepartie, les participants ont exprimé leur satisfaction de vivre en coopérative. Ils s'y sentent en sécurité et conviennent qu'il est facile d'y développer des liens avec les autres. Ils apprécient l'entraide et la collaboration de leurs voisins.

### ***3.2.2 Appréhensions à titre personnel***

Les membres consultés ont témoigné qu'à titre individuel, ils appréhendaient l'apparition d'incapacités, particulièrement celles de se mouvoir seuls, de faire les courses, le ménage, de préparer les repas. Ils ont peur, en vieillissant, de vivre de l'isolement, de la détresse psychologique et de la dépression. Ils craignent de manquer d'argent et de ressources pour recevoir les soins et les services nécessaires à leur état. Ils ne veulent pas être obligés de demander de l'aide.

### ***3.2.3. Souhaits exprimés par les participants***

Les participants nous ont presque unanimement confié vouloir vieillir dans leur coopérative, un milieu de vie où ils connaissent leurs voisins et se sentent en sécurité. Ils aimeraient que la notion de participation soit revue en tenant compte de leurs capacités et de leurs incapacités. Ils veulent se sentir utiles et valorisés dans la coopérative. Ils aimeraient que l'on reconnaisse leur implication passée et que l'on ait plus souvent recours à leur expertise.

De façon concrète, les membres consultés espèrent que leur environnement physique sera sécuritaire (aménagement des logements et entretien des espaces communs en conséquence). Ils espèrent aussi qu'ils pourront accéder facilement à des services de soutien à domicile (ménage, soins personnels, livraison de repas, soins infirmiers).

### **3.2.4. Problématiques non abordées par les participants**

Certaines problématiques associées au vieillissement pourtant relevées dans les études que nous avons consultées ou encore mentionnées par les professionnels que nous avons interrogés n'ont pas été abordées par les participants à nos groupes de discussion.

Une des personnes ressources interrogées nous avait en effet conscientisés à certaines réalités dont les personnes âgées sont victimes plus souvent qu'on pourrait le croire, telles que l'exploitation financière, la violence des proches, les abus divers. Les mauvais traitements subis, qu'ils soient de nature physique, psychologique ou économique, ne sont pas toujours perceptibles. Qui plus est, la victime de tels abus tente dans la plupart des cas de les dissimuler, soit parce qu'elle a honte de s'être fait abuser, soit parce qu'elle veut protéger des proches dont elle redoute l'abandon.

La problématique la plus taboue chez les aînés semble toutefois être la négligence de soi. Pourtant,

*la négligence de soi serait la forme la plus courante de négligence chez les aînés. [...] La négligence de soi se produit lorsque les aînés, par choix ou par manque de sensibilisation, vivent d'une manière qui ne tient pas compte de leur santé ou de leurs besoins de sécurité, parfois au point où cette négligence devient également dangereuse pour les autres. Par exemple, une personne peut choisir d'avoir une cuisine sale, ce qui n'est pas nécessairement dangereux pour les autres. Toutefois, si un incendie se déclarait à cause de cette cuisine sale et se propageait à l'appartement du voisin, ce comportement négligent serait clairement inadmissible<sup>17</sup>.*

Un autre exemple de négligence de soi nous est donné par les personnes âgées vivant seules qui ne se nourrissent pas toujours convenablement. On remarque d'ailleurs de plus en plus de problèmes de malnutrition chez les aînés, alors qu'un manque de vitamines peut provoquer une certaine dégénérescence physique et psychologique, voire entraîner la confusion chez certains d'entre eux.

---

<sup>17</sup> MACLEAN, Michael, 1999. *Négligence de soi chez les aînés. Aperçu*, Agence de santé publique du Canada, p. 2.



Selon les participants à nos groupes de discussion, les coopératives d'habitation ne sont généralement pas conscientes des problèmes reliés au vieillissement de leurs membres et ne sont pas intéressées à se pencher sur ce problème. Aucune des coopératives « mixtes » dont les membres ont participé à nos rencontres n'offre de services ou de mesures de soutien pour favoriser l'autonomie de leurs membres âgés. Certaines d'entre elles inciteraient même leurs membres vieillissants à quitter leur logement coopératif pour aller vivre dans une résidence pour personnes âgées.

En somme, on constate que les préoccupations et les attentes des personnes âgées résidant dans les coopératives d'habitation sont relativement les mêmes que celles des personnes âgées résidant dans les modes de tenure autres que les résidences pour personnes âgées. Ces personnes ont peur d'être « placées », de devenir dépendantes, d'être isolées, de manquer de ressources, elles ont besoin de se sentir utiles, d'être écoutées. Il est cependant inquiétant de noter que les membres âgés dans les coopératives d'habitation subissent un stress supplémentaire lié à la crainte de devoir quitter leur coopérative en raison de leur éventuelle incapacité à assumer les tâches qui leur sont attribuées. Il y a là une contradiction avec le principe de la sécurité d'occupation des logements qui est l'un des fondements de la formule coopérative en habitation.

C'est sans doute en réponse à toutes ces inquiétudes formulées par les personnes âgées que la commission Romanow concluait, en 2002, que les soins à domicile seraient le prochain service essentiel au pays<sup>18</sup>.

#### **4. SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PERSONNES ÂGÉES HABITANT UNE COOPÉRATIVE D'HABITATION**

Lors des groupes de discussion, les participants ont apporté certaines solutions. Celles-ci ont été regroupées en quatre catégories, selon les besoins auxquels elles répondaient.

Les solutions de la première catégorie visent à répondre au besoin de sécurité physique. Cette catégorie englobe tous les aménagements immobiliers pouvant faciliter la mobilité des personnes âgées et leur procurer des appuis sécuritaires. Il a été suggéré de réaliser certains aménagements à l'intérieur des appartements, par exemple d'installer des barres ergonomiques dans les salles de bain. Les participants ont aussi insisté sur l'importance de l'entretien des lieux communs, surtout au cours de la saison hivernale.

---

<sup>18</sup> Voir à ce sujet ROMANOW, Roy J., 2002. *Guidé par nos valeurs. L'avenir des soins de santé au Canada — Rapport final*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, p. 187.

Les gens souhaitent que les allées extérieures soient bien déneigées et salées, que les toits soient déglacés, que les escaliers et les corridors soient sûrs, dégagés et éclairés. Ils ont suggéré de recourir à un service de conciergerie pour garantir la constance et la qualité de l'entretien des espaces communs. Certaines coopératives pourraient aussi offrir en priorité les logements du rez-de-chaussée aux personnes âgées.

La deuxième catégorie de solutions évoquées concerne les besoins psychologiques. Les participants ont suggéré la mise sur pied d'un comité de soutien aux personnes âgées dans les coopératives. Ce comité pourrait s'assurer que les aînés de la coopérative ne vivent pas d'isolement, par exemple en coordonnant des visites régulières chez les membres âgés vivant seuls, en prévoyant un coup de téléphone hebdomadaire ou en créant un système de jumelage intergénérationnel. Le comité pourrait aussi tenir à jour un registre des coordonnées des proches (famille, amis) des personnes âgées vivant seules ainsi que des intervenants pouvant leur venir en aide. Les participants croient finalement que les coopératives devraient chercher davantage à tirer profit de leur expérience en ayant recours plus souvent à leurs conseils et à leur expertise. Ils se sentiraient ainsi valorisés et utiles.

La troisième catégorie de solutions concerne l'aide directe au soutien à l'autonomie, tant sur le plan des soins personnels que sur celui des services domestiques. Les participants ont proposé, à titre d'exemple, que les coopératives offrent, grâce à des membres intéressés et à un coût raisonnable, un service de voiturage pour l'accompagnement chez le médecin ou à l'hôpital. Elles devraient aussi développer des partenariats avec des organismes communautaires et des entreprises de services à domicile. Enfin, les coopératives d'un même quartier pourraient créer des alliances entre elles pour se doter de services aux aînés.

La dernière catégorie de solutions regroupe celles qui procureraient aux membres vieillissants une certaine sécurité d'occupation. Les membres interrogés pensent que les coopératives devraient revoir la notion de participation de manière à ce que les membres âgés puissent apporter leur contribution à leur rythme et dans le respect de leurs capacités. Les tâches devraient être allégées pour les aînés ou devraient pouvoir être réalisées par d'autres personnes.

## 5. OFFRE ACTUELLE DE SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

### 5.1. Organisation de l'offre de services et de soutien à l'autonomie

En 1970, le gouvernement du Québec mettait sur pied les Centres locaux de services communautaires (CLSC) dont la mission consistait à prendre en charge l'ensemble des besoins sociaux et de santé de la population locale. Il s'agissait de passer d'un modèle d'organisation basé sur une approche professionnelle (offre de services médicaux de première ligne à des patients qui se présentent pour les recevoir) à un modèle d'organisation basé sur une approche communautaire (offre qui contribue à l'amélioration de la santé de la population par des services médicaux, sanitaires, sociaux et communautaires).

De façon générale, l'implantation des CLSC a été ardue et n'a pas atteint les résultats escomptés. Ils ne sont pas devenus, comme prévu, le lieu privilégié d'accès aux services de première ligne.

À l'automne 2003, l'Assemblée nationale du Québec a voté une loi visant à modifier la structure organisationnelle des services de santé et des services sociaux intégrés. L'objectif de ces changements visait « à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau<sup>19</sup>. »

La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* créait, en remplacement des régies régionales de la santé et des services sociaux, des agences de développement dont la mission consistait à procéder à une fusion administrative des établissements pour créer des réseaux locaux de services.

C'est ainsi que 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) couvrant tout le territoire du Québec ont été créés en regroupant régionalement des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des centres hospitaliers (CH). Ces centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont l'obligation d'harmoniser les services rendus sur leur territoire. Les soins de santé de première ligne ainsi que l'évaluation des besoins demeurent toutefois l'apanage des CLSC.

<sup>19</sup> Consulter la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2003, p. 2.

## 5.2. Offre de services définie dans la Politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix*

---

L'offre de services pour les personnes âgées au Québec a été définie en 2003 dans la Politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix* du ministère de la Santé et des Services sociaux<sup>20</sup>. Le gouvernement du Québec y a reconnu qu'il existait une confusion dans le partage des responsabilités entre les différents partenaires impliqués, particulièrement en ce qui a trait à l'aide à domicile. On a aussi constaté qu'il y avait des iniquités interrégionales et intrarégionales dans l'offre de services.

Le principe de base de la politique gouvernementale consiste à considérer les attentes et les besoins des individus et de la population, si bien que la gestion des services à domicile devra occuper une place toujours plus importante. Les actions des intervenants du système de santé devront être concertées et orientées vers les personnes ayant une incapacité et leurs proches aidants. Les services à domicile ne seront plus envisagés comme une mesure de substitution ou une solution de rechange et deviendront la première option à considérer. Le choix des individus sera respecté en autant qu'il cadre avec les conditions d'admissibilité. Le proche aidant sera traité comme un partenaire et un client; il pourra bénéficier d'une formation et participer au plan d'intervention, si la personne âgée y consent.

## 5.3. Guichet et admissibilité aux services

---

Comme nous l'avons mentionné précédemment, même depuis la refonte de l'offre de services de santé au Québec en 2003, le guichet d'accès à la majorité des services demeure le centre local de services communautaires (CLSC). Ainsi, c'est par l'entremise du CLSC qu'on évalue les besoins et qu'on détermine l'admissibilité d'une personne à des services. En cas d'inadmissibilité, la personne peut être dirigée vers d'autres ressources.

Le soutien à domicile s'adresse « à toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis<sup>21</sup>. » Les besoins de soutien à domicile sont attestés par une évaluation professionnelle. Les professionnels établissent un profil détaillé et font le portrait de la situation personnelle du requérant. La personne doit expliquer son état de santé physique et psychologique, décrire ses activités quotidiennes et son réseau social. À partir des réponses obtenues, les professionnels déterminent les besoins et établissent un plan d'intervention. Une personne-ressource (« intervenant pivot ») prend en charge le dossier.

---

<sup>20</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2003. *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction des communications, p. 16.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 16.

Il est important de mentionner que le cheminement des dossiers, le nombre d'heures de soins et de services attribués ainsi que les délais varient selon les CSSS<sup>22</sup>. De plus, pour qu'une personne reçoive des services à domicile, elle doit être confinée chez elle en raison de son état ou bien il doit s'avérer plus pertinent et efficient d'offrir le service à domicile. Enfin, la résidence doit être jugée adéquate et sécuritaire.

## 5.4. Gamme de services standardisés

---

Comme spécifié à la section 2.3, les services à domicile sont de deux types : les services d'aide à la personne, généralement offerts par des professionnels, et les services d'aide domestique.

### 5.4.1. Services d'aide à la personne

Les services d'aide à la personne impliquent le toucher, les soins d'hygiène, l'aide à l'alimentation et l'aide à la mobilité. En principe, ces services doivent être offerts par des professionnels du CLSC et couvrent tous les soins de santé qui peuvent être offerts à domicile par le réseau public, qu'il s'agisse de soins infirmiers, de soins de physiothérapie, d'ergothérapie et d'inhalothérapie, des services de nutritionnistes ou d'intervenants psychosociaux.

### 5.4.2. Services d'aide domestique

Les services d'aide domestique comprennent, par exemple, l'entretien ménager, la préparation de repas, les courses, l'approvisionnement, l'entretien des vêtements, la lessive, etc. Les personnes en perte d'autonomie peuvent aussi bénéficier du soutien civique. Il s'agit d'un service d'aide pour remplir des formulaires, gérer un budget, etc. Elles peuvent aussi profiter, selon les régions, des services d'une popote roulante ou d'un service d'accompagnement et de visites d'amitié.

D'autres services connexes sont offerts, comme l'aide à l'apprentissage, les services de soutien aux proches et les services de soutien technique. L'aide à l'apprentissage permet à celui qui en bénéficie d'acquérir des connaissances qui lui permettront de s'adapter à sa perte d'autonomie afin qu'il puisse vaquer de la manière la plus autonome possible aux activités de la vie quotidienne. Apprendre à entrer et à sortir d'un bain en toute sécurité constitue un bon exemple. Les services de soutien aux proches comprennent du gardiennage, du répit ainsi que des services psychosociaux aux aidants naturels.

---

<sup>22</sup> Consulter à ce sujet MASINGUE, Isabelle et Danny RAYMOND, 2007. « Accéder aux services. Services professionnels et aide à domicile peuvent donner un sérieux coup de main aux personnes en perte d'autonomie », dans *Protégez-vous*, janvier 2007, p. 10 à 14.

Quant aux services de soutien technique, ils couvrent les fournitures médicales de base, les équipements et les aides techniques accessibles à travers les différents programmes gérés par le réseau et la Régie de l'assurance maladie du Québec.

## **5.5. Fournisseurs de services à domicile**

---

Les premiers fournisseurs de services à domicile sont les employés de CLSC qui agissent à titre de professionnels ou d'auxiliaires familiaux et sociaux. Ces employés s'occupent des personnes qui ont des besoins complexes. Ils offrent des services d'aide à la personne et d'aide domestique.

Les bénéficiaires de services à domicile peuvent aussi engager un travailleur de gré à gré et en assumer la gestion seuls ou avec l'aide d'un proche.

Un peu de la même façon, les bénéficiaires de services à domicile peuvent avoir recours à une entreprise d'économie sociale (ESAD). Ces entreprises offrent des services d'entretien ménager, de préparation de repas, de gardiennage et d'aide à l'entretien des immeubles.

Enfin, on retrouve les groupes communautaires et les groupes bénévoles qui offrent une panoplie de services de soutien comme le soutien civique, la livraison de repas, l'accompagnement et les visites d'amitié.

## **5.6. Couverture des services**

---

Les services professionnels sont offerts à tous gratuitement par l'entremise du réseau de la santé. Quant aux services d'aide à la personne et aux services d'aide domestique, ils sont offerts sans frais aux personnes qui ont une incapacité temporaire, une incapacité significative et persistante ou qui bénéficient de soins palliatifs. Pour que l'accès à ces services soit gratuit, ils doivent avoir été préalablement déterminés par les professionnels du CLSC dans un plan de services individualisé ou un plan d'intervention.

Les personnes atteintes d'une incapacité les empêchant d'accomplir certaines activités de la vie quotidienne sont dirigées vers les entreprises d'économie sociale. Pour les personnes à faible revenu, des services d'aide domestique pourront leur être dispensés gratuitement, si ces services sont prévus dans un plan de services individualisé ou un plan d'intervention.

Nous énumérons ici quelques mesures de soutien offertes au Québec aux personnes en perte d'autonomie :

- *Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile (PEFSAD)*

Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile permet aux résidents du Québec âgés de plus de 18 ans de bénéficier, lorsqu'ils font affaire avec une entreprise d'économie sociale (ESAD) reconnue pour des services d'aide domestique déterminés, d'une réduction du tarif horaire exigé par l'entreprise.

Le programme prévoit deux types de réduction : l'aide fixe et l'aide variable. L'aide fixe est de 4 \$ l'heure et est offerte à tous les résidents du Québec, quel que soit leur revenu. L'aide variable, pouvant atteindre 6 \$ l'heure, est offerte aux personnes à revenu faible ou moyen âgées de 65 ans et plus ou aux personnes de 18 à 64 ans recommandées par le CLSC. L'aide variable s'ajoute à l'aide fixe.

- *Crédit d'impôt pour le maintien à domicile d'une personne âgée*

En janvier 2000, le gouvernement du Québec mettait en place le *Crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée*. Ce programme universel s'adresse aux résidents du Québec âgés de plus de 70 ans qui habitent dans leur maison, une résidence avec services, un appartement ou un condo. Ce programme a été bonifié en 2008. En effet, il prévoit désormais un remboursement de 30 % des dépenses admissibles consacrées à des services de soutien à domicile. La limite annuelle des dépenses admissibles est portée à 15 600 \$ pour une personne autonome et à 21 600 \$ pour une personne non autonome<sup>23</sup>. Le montant maximal de remboursement est de 4 680 \$ par année pour une personne autonome et de 6 480 \$ pour une personne non autonome.

Les services admissibles couvrent autant les services d'aide à la personne que les services d'entretien et d'approvisionnement, tels que les services de surveillance et de gardiennage, les services de soutien civique, les services liés aux tâches domestiques courantes, les travaux mineurs à l'extérieur de l'habitation ou les services de livraison offerts par un marché d'alimentation. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, les services infirmiers sont aussi admissibles à titre de services de soutien à domicile.

---

<sup>23</sup> Une personne qui, selon l'attestation écrite d'un médecin, dépend et continuera de dépendre en permanence, pour une période prolongée et indéfinie, d'autres personnes pour la plupart de ses besoins et de ses soins personnels (hygiène, habillement, alimentation, mobilisation et transferts, c'est-à-dire les déplacements à l'intérieur de l'habitation) ou qui a besoin d'une surveillance constante en raison d'un trouble mental grave caractérisé par une déchéance irréversible des activités de la pensée.

La personne âgée doit payer elle-même le fournisseur du service et réclamer le remboursement prévu lors de sa déclaration de revenus. Si le montant des dépenses est important et les dépenses récurrentes, la personne âgée peut faire une demande pour recevoir le crédit par versements anticipés.

- *Programme d'adaptation de domicile (PAD)*

Le Programme d'adaptation de domicile (PAD) de la SHQ prévoit une aide financière de 4 000 \$ à 16 000 \$ pour aider à payer le coût de travaux nécessaires pour rendre le logement accessible et adapté aux besoins de ses occupants. Cette aide financière s'adresse aux personnes handicapées limitées dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes, sans égard à leur revenu.

- *Programme Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA)*

Le programme Logements adaptés pour aînés autonomes de la SCHL offre une aide financière aux personnes âgées de 65 ans et plus à faible revenu devant apporter des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement. La subvention peut atteindre, sous certaines conditions, la somme de 3 500 \$. Les adaptations admissibles sont, à titre d'exemple, l'installation d'une main courante le long d'un corridor ou d'un escalier, l'installation de barres d'appui près de la baignoire, de robinets ou de poignées plus faciles à utiliser, la pose d'interrupteurs ou de prises de courant à des endroits plus pratiques.

## **6. ACTIONS À PRIVILÉGIER**

La présente étude a établi que les membres vieillissants des coopératives d'habitation susceptibles de perdre une part de leur autonomie au cours des prochaines années souhaitent, dans une très large proportion, demeurer dans leur logement coopératif aussi longtemps que possible, compte tenu des avantages qu'il leur procure, notamment un loyer abordable, un sentiment de sécurité, etc. Pour ce faire, divers moyens peuvent être instaurés afin d'assurer la sécurité physique des membres aînés, répondre à leurs besoins psychologiques, leur apporter l'aide directe pouvant favoriser leur maintien à domicile et leur assurer une sécurité d'occupation.



## 6.1. Sécurité physique des membres aînés

---

Actuellement, peu de logements coopératifs sont adaptés pour répondre aux besoins des personnes âgées ou pour faire face aux changements associés au vieillissement. Certains aménagements de l'espace, tant des logements eux-mêmes que des lieux communs, peuvent être facilement effectués afin d'aider les membres aînés à demeurer dans leur logement coopératif en toute sécurité et à maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

Tant dans la cuisine que dans la salle de bain, il convient par exemple d'installer des mitigeurs, c'est-à-dire des robinets à une seule manette, plutôt que des mélangeurs, des robinets à deux manettes, les personnes âgées ayant plus de facilité à les utiliser et ainsi à contrôler le débit et la température de l'eau. Des barres d'appui peuvent être posées près de la baignoire ou de la douche et à côté de la toilette afin d'en faciliter l'usage et éviter les chutes. Ces barres doivent être solidement ancrées aux montants des murs. La douche téléphone étant plus facile à utiliser avec un siège de bain, elle peut remplacer la pomme de douche fixe. Il convient également de régler la température du chauffe-eau à 15 degrés Celsius (60 degrés Fahrenheit) afin d'éviter tout risque de brûlures. Il peut être utile de remonter le siège de toilette à une hauteur pratique en utilisant notamment une extension portative. Autant d'adaptations peuvent, selon les cas, s'avérer nécessaires pour répondre aux besoins des membres âgés.

La personne âgée doit également pouvoir sortir de chez elle en toute sécurité afin de maintenir ses relations sociales et préserver son autonomie. Certaines adaptations et des aménagements simples peuvent lui permettre de se déplacer en toute sécurité. La pose de mains courantes le long des murs des corridors à l'intérieur ou des trottoirs ou des marches à l'extérieur peut s'avérer utile pour les personnes à mobilité réduite ou aux prises avec des troubles d'équilibre. Un bon éclairage des entrées, des escaliers et des chemins est essentiel pour prévenir les chutes. Il peut être nécessaire de remplacer les poignées de porte rondes des appartements et des portes d'entrée de l'immeuble par des poignées de porte de type bec de cane, plus facilement maniables. Il est important de s'assurer que les escaliers extérieurs et les chemins soient bien déneigés l'hiver afin de réduire tout risque de chute.

La brochure *Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation des logements. Guide d'évaluation par les aînés*<sup>24</sup>, de la SCHL, constitue un outil précieux puisqu'elle précise le type de difficultés auxquelles les personnes âgées peuvent être confrontées et décrit les adaptations utiles à apporter à leur logement afin qu'elles puissent vivre dans un environnement sécuritaire. De tels travaux peuvent être réalisés par un membre de la coopérative d'habitation possédant les connaissances et les habiletés requises. La coopérative peut également faire appel à un entrepreneur.

---

<sup>24</sup> SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (SCHL), 2005. *Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation des logements – Guide d'évaluation par les aînés*, Ottawa, 24 p.

Comme mentionné à la section 5.6, certains programmes gouvernementaux ont été mis en place pour financer le coût des adaptations mineures des logements afin de prolonger le maintien à domicile des personnes âgées à faible revenu. La CQCH et les fédérations régionales de coopératives d'habitation doivent promouvoir auprès de leurs membres l'existence de tels programmes visant à améliorer les conditions de logement des personnes âgées.

## **6.2. Besoins psychologiques des membres aînés**

---

Les personnes âgées ont non seulement le besoin de se sentir en sécurité sur le plan physique, mais elles éprouvent également le besoin d'échanger, de se sentir utiles et surtout de ne pas se sentir seules. Il est important qu'elles entretiennent des relations avec d'autres afin d'éviter de vivre de l'isolement, de devenir mélancoliques et de développer un sentiment d'inutilité.

Certaines coopératives d'habitation, dont la Coopérative d'habitation de la Rive gauche, de Sherbrooke, et la Coopérative La Brunante des aînés, de Racine, ont instauré un comité *ad hoc* des aînés afin de prendre elles-mêmes en main les mesures visant à s'adapter au vieillissement de leurs membres. Ces comités cherchent à répondre aux besoins de leurs aînés au moment où ils se présentent. Ils voient bien sûr à l'adaptation des logements comme décrit précédemment, mais ils soutiennent aussi leurs membres aînés en effectuant des visites ponctuelles ou en mettant en place un service téléphonique afin de rompre l'isolement des personnes seules ou en instaurant, principalement dans les coopératives familiales, un système de jumelage et de parrainage où un membre plus jeune est associé à un membre plus âgé.

Ces comités organisent souvent des activités sociales et récréatives, par exemple du conditionnement physique, du bingo, des jeux de cartes, des soirées de danse, des dîners communautaires, des fêtes saisonnières. Ils encouragent également leurs membres à s'adonner à des passe-temps individuels, tels que le jardinage, le bricolage et l'artisanat, la menuiserie, la peinture, et leur donnent accès à des aires communes intérieures et extérieures attrayantes. Les membres peuvent ainsi organiser eux-mêmes des activités. Toute activité spontanée, comme le fait de se retrouver dans la cour arrière pour discuter, présente un intérêt pour plusieurs membres.

La mise en place de tels comités peut être une solution appropriée pour la majorité des coopératives d'habitation, principalement pour les coopératives d'habitation familiales ou mixtes et les coopératives d'habitation de solidarité.

Les administrateurs des coopératives d'habitation peuvent aussi faciliter l'accès de leurs membres âgées à des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées, tels que les clubs d'âge d'or, les centres de jour, en négociant des coûts d'adhésion moindres et, si le nombre de participants inscrits le justifie, en organisant le transport.

Une telle participation à des activités communautaires aide les membres aînés à fréquenter des personnes âgées de leur communauté et à mener une vie active.

L'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) a tout récemment lancé le guide *Un vigilant veille sur vous* dont le but est d'assurer la sécurité des aînés souvent isolés et peu visités demeurant dans une habitation à loyer modique (HLM). Ce guide s'inspire d'une initiative lancée en 1998 au HLM Domaine des Rapides, à LaSalle. Les locataires ont commencé à veiller les uns sur les autres en accrochant des languettes tricotées à la poignée de leur porte avant de se coucher et en les retirant le matin pour signifier que tout va bien. Un résident par étage fait le tour quotidiennement afin de s'assurer du bien-être des autres. Si quelqu'un éprouve des difficultés, il intervient. Les languettes en tricot sont maintenant remplacées par des affichettes. Cette expérience s'est répétée dans une dizaine d'HLM depuis et pourrait être applicable aux coopératives d'habitation.

Le programme Info-Stop Pharmaprix s'adresse quant à lui à des personnes de plus de 50 ans vivant seules et à des personnes ayant des problèmes de santé ou qui consomment des médicaments sur une base régulière. Le nécessaire, qui contient un contenant de plastique, un formulaire de renseignements médicaux à remplir et une vignette magnétique est disponible gratuitement dans les pharmacies Pharmaprix, à la Sûreté du Québec (SQ) ou dans la plupart des postes de police et des CLSC. Il s'agit de remplir le formulaire, de l'insérer dans le contenant, de placer le contenant bien en vue dans la porte du réfrigérateur et d'apposer la vignette magnétique Info-Stop sur la porte du réfrigérateur. Il est important que les renseignements inscrits sur le formulaire soient mis à jour régulièrement. Cette formule de prévention est un moyen simple de renseigner les ambulanciers, les policiers et les pompiers sur l'état de santé du locataire lorsqu'il n'est pas en mesure de le faire lui-même.

La CQCH devrait négocier une entente avec les pharmacies Pharmaprix afin de mettre en place le programme Info-Stop dans toutes les coopératives d'habitation. De même, la Confédération devrait promouvoir auprès des fédérations régionales et de ses membres des régions non fédérées la tenue d'un registre des coordonnées des proches des membres de la coopérative d'habitation afin que les administrateurs de la coopérative puissent communiquer avec les parents ou les amis en cas d'urgence ou en situation de crise.

### **6.3. Aide directe au maintien à domicile**

---

En 2006, le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM) partageait dans *La voie coopérative pour des citoyens à la gouverne de leur santé*, la vision émise par la Fédération de l'habitation coopérative du Canada à savoir que « la coopérative d'habitation ne doit pas fournir des services de soutien, tels que les soins professionnels, les soins personnels ou médicaux. Cela dépasse son mandat. ».

Toutefois, dans les faits, des pertes d'autonomie surviennent inévitablement dans les coopératives d'habitation sans que l'état de santé de la personne ne justifie son emménagement à brève échéance dans un CHSLD ou une résidence privée avec services. Dans ce contexte, les administrateurs des coopératives d'habitation ou les responsables des comités *ad hoc* des aînés doivent pouvoir, sans se substituer aux intervenants du domaine de la santé et des services sociaux, déceler, à l'aide d'indices facilement observables, la présence de problèmes annonçant une perte éventuelle d'autonomie chez un membre. Par une approche préventive, ils devraient faire en sorte de diminuer les effets négatifs de la perte d'autonomie et de soutenir leur autonomie. La Société d'habitation du Québec a élaboré un *Guide de dépistage de la perte d'autonomie des personnes âgées habitant un logement à loyer modique*<sup>25</sup> beaucoup plus simple que la grille SMAF dont nous avons fait mention à la section 3.1.1. Ce guide vise à fournir aux gestionnaires des HLM et à leur personnel un instrument de dépistage simple à appliquer et à interpréter<sup>26</sup>. Si un ou plusieurs des problèmes mentionnés dans la grille se produisent de manière continue et persistante, il y a alors lieu que les gestionnaires agissent avec prudence et suggèrent au locataire ou à sa famille de consulter un médecin, un psychologue ou un travailleur social, au besoin. Si le problème persiste ou s'aggrave, l'intervention d'un CLSC peut s'avérer nécessaire. Ce guide est facilement adaptable aux coopératives d'habitation. Pour sa part, la CQCH prépare actuellement un guide d'accompagnement afin de soutenir les administrateurs de coopératives d'habitation sur le plan du dépistage et de la prévention de la perte d'autonomie de leurs membres aînés.

Le guide d'accompagnement élaboré par la CQCH regroupera de l'information sur tous les programmes gouvernementaux et communautaires, les appuis communautaires et les services d'aiguillage pour les aînés offerts au Québec afin que les conseils d'administration des coopératives d'habitation puissent en être informés et ainsi transmettre l'information à leurs membres âgés et leur famille.

Ce guide présentera aussi des mesures préventives et des moyens d'intervention afin que les coopératives d'habitation soutiennent leurs membres âgés et favorisent leur autonomie. Il sera disponible au printemps 2009.

Certains membres peuvent éprouver de la difficulté à assumer seuls certaines activités de la vie quotidienne, que ce soit pour faire l'épicerie, préparer les repas, effectuer l'entretien ménager, prendre le bain, veiller à leurs soins personnels et s'habiller. Afin de favoriser le maintien à domicile des membres âgés des coopératives d'habitation, il est essentiel qu'ils aient accès à des services de proximité ou qu'ils puissent se rendre par un moyen quelconque aux services les plus près.

---

<sup>25</sup> ROY, Claude (Société d'habitation du Québec) et Danielle MALTAIS (Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal), 2002. *Guide de dépistage de la perte d'autonomie des personnes âgées habitant un logement à loyer modique*, Société d'habitation du Québec, Direction des communications, 12 p.

<sup>26</sup> Consulter l'annexe C.

Selon le nombre de membres concernés, les administrateurs de la coopérative d'habitation peuvent organiser et offrir un service de transport en groupe ou établir une entente avec une épicerie du voisinage afin qu'elle assume le transport aller-retour des membres une fois ou deux par mois. Les popotes roulantes disponibles dans plusieurs régions du Québec peuvent également répondre aux besoins de certains membres âgés en leur livrant des repas chauds à domicile quelques jours par semaine.

Les administrateurs des coopératives d'habitation devraient développer de solides partenariats et des protocoles d'ententes formelles avec les organismes de soutien locaux mentionnés dans le guide d'accompagnement et les CLSC, non pas au cas par cas, mais pour l'ensemble des membres âgés ou en perte d'autonomie de la coopérative d'habitation.

Puisque les personnes âgées présentent une difficulté croissante à monter et à descendre les escaliers à mesure qu'elles avancent en âge, les coopératives d'habitation devraient prévoir, dans leur règlement interne, leur relocalisation au rez-de-chaussée en absence d'ascenseur dans l'immeuble.

La Confédération québécoise des coopératives d'habitation, de même que les fédérations régionales et les coopératives d'habitation, devraient imprimer les documents qu'elles produisent en caractère plus gros afin d'en faciliter la lecture par les personnes âgées et inciter leur participation à la vie coopérative.

## **6.4 Sécurité d'occupation**

---

La vie en coopérative implique la participation de chaque membre dans son milieu de vie. La participation est inhérente à la vie en coopérative d'habitation, l'un ne va pas sans l'autre. Le choix libre et volontaire d'adhérer à une coopérative d'habitation devient un engagement à participer au bon fonctionnement et au développement de la coopérative d'habitation. Tous les avantages de la formule coopérative en habitation par rapport aux autres formes d'habitation viennent en grande partie de cette participation : la sécurité d'occupation, la prise de décision, le développement personnel, le coût de loyer abordable, etc. La participation est donc un aspect essentiel de la vie coopérative, d'où la crainte des membres âgés de ne pouvoir continuer à vivre dans leur coopérative d'habitation lorsque leur perte d'autonomie les empêchera d'y participer activement.

Un important travail de conscientisation à la problématique de la perte d'autonomie des membres doit être entrepris au sein du Mouvement québécois des coopératives d'habitation, d'une part auprès des membres autonomes qui devront se questionner à savoir jusqu'à quel point ils sont prêts à soutenir les membres en perte d'autonomie de leur coopérative et, d'autre part, auprès des membres en situation de perte d'autonomie, qui devront eux-mêmes prendre conscience que les coopératives d'habitation fonctionnent grâce à l'implication de tous leurs membres et qu'elles ne sont pas un milieu de prise en charge adapté, ou adaptable, à tous les types de perte d'autonomie.

La CQCH a déjà entamé certaines démarches de sensibilisation au vieillissement de la population à l'intérieur du parc coopératif dans le but d'amener les membres de coopératives d'habitation à changer leurs perceptions envers les aînés. Elle a notamment produit une vidéo intitulée *Nos aînés, une richesse à cultiver!* Cette vidéo servira éventuellement de cadre à une tournée de sensibilisation, de discussion et de réflexion auprès des conseils d'administration ou lors des assemblées générales des coopératives d'habitation qui se tiendront au cours des prochaines années.

Il est également temps de repenser le contrat de membre et la politique de participation des coopératives d'habitation quant à l'accomplissement des tâches à effectuer par les membres aînés de manière à ce qu'ils puissent participer à leur rythme et dans le respect de leurs capacités personnelles, d'autant plus que plusieurs d'entre eux ont bâti leur coopérative d'habitation, y ont vécu et possèdent une expertise et un héritage qui ne peuvent qu'enrichir le milieu. Il y aurait peut-être même lieu d'exempter les membres âgés lorsqu'ils atteignent un certain âge, par exemple 75 ans.

## CONCLUSION

Autant, il y a 20 ans, les coopératives d'habitation étaient bâties et pensées pour satisfaire les besoins des familles, autant aujourd'hui il faut repenser ces milieux de vie afin d'assurer la sécurité physique des membres aînés, répondre à leurs besoins psychologiques, leur apporter l'aide directe pouvant favoriser leur maintien à domicile et leur offrir une sécurité d'occupation, tout en assurant leur intégration et leur participation au fonctionnement de leur coopérative d'habitation. Selon le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM), les coopératives d'habitation de types familial et mixte n'ont pas comme mission première d'offrir des services d'aide, tels que l'aide au soutien à domicile ou les soins de santé à leur clientèle âgée. Elles peuvent toutefois offrir un soutien aux aînés et leur assurer un milieu de vie sécuritaire par la mise en place des divers moyens abordés dans la présente étude. Les coopératives d'habitation peuvent en effet s'adapter à cette nouvelle réalité, la formule étant suffisamment souple.

Peu de coopératives d'habitation possèdent actuellement les ressources humaines et financières pour répondre à tous les besoins des personnes âgées. Le vieillissement des membres des coopératives d'habitation exige ainsi une certaine réflexion sur la taille des coopératives d'habitation. Si les besoins sont les mêmes pour tous les membres âgés, les moyens pour les combler peuvent différer grandement selon la taille des coopératives d'habitation. Les grosses coopératives, c'est-à-dire celles qui gèrent plus d'une trentaine d'unités, sont en effet mieux disposées que les coopératives d'habitation de quelques unités à accorder un statut spécial aux personnes âgées et à offrir certains services de maintien à domicile. Toutefois, au Québec, les coopératives d'habitation comptent un nombre relativement peu élevé de logements. En effet, près de la moitié des coopératives d'habitation comptent moins de 17 logements, alors que la moyenne canadienne est d'environ 60 unités de logement. Le regroupement de services entre les coopératives d'habitation ou la fusion de coopératives d'habitation d'un même quartier pourrait éventuellement s'avérer nécessaire pour relever le défi de l'adaptation au vieillissement des membres. Un nombre plus grand d'unités de logement permettrait notamment aux coopératives d'habitation d'engager un permanent chargé de la gestion quotidienne de la coopérative d'habitation, d'adapter les logements pour personnes âgées, d'accroître les services offerts aux membres âgés, d'établir un partenariat avec le CLSC afin qu'un même intervenant social et professionnel de la santé s'occupe de l'ensemble des membres âgés de la coopérative d'habitation, maximisant à la fois les services de la coopérative et ceux du CLSC.

Entre la maison unifamiliale, la résidence pour personnes âgées autonomes et le CHSLD, il devient nécessaire de développer de nouvelles offres d'habitat pour les aînés et la formule coopérative est une piste intéressante à suivre. À cet effet, pensons à de nouveaux produits coopératifs en habitation, dont les coopératives avec services, les coopératives intergénérationnelles et les coopératives de solidarité. La coopérative de solidarité en habitation semble bien répondre aux besoins des aînés. Pensons entre autres à la coopérative de solidarité La Seigneurie, de Vaudreuil, qui a accueilli ses premiers résidents en mai 2008. Une entente de partenariat public coopératif avec le Centre de santé et des services sociaux Vaudreuil-Soulanges lui permet d'offrir à ses membres des services de maintien à domicile. Elle favorise ainsi le maintien des gens dans leur milieu de vie tout en préservant l'esprit coopératif. Il est à souhaiter que cette nouvelle formule inspire d'autres projets novateurs au Québec pour le mieux-être des personnes âgées.

## BIBLIOGRAPHIE

CONFÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES D'HABITATION (CQCH), 2008. *Rapport sur le portrait des membres de nos coopératives – Les coopératives d'habitation et les aînés, un nouveau partenariat*, Québec, 59 p.

CONFÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES D'HABITATION (CQCH), 2007. *Enquête sur le profil socioéconomique des résidents de coopératives d'habitation – 2007*, Québec, 92 p.

DAGENAIS, Hélène, 2006. *Les ménages d'une seule personne et le logement au Québec*, Société d'habitation du Québec, 107 p.

Disponible sur Internet à l'adresse : [www.habitation.gouv.qc.ca/publications/M18923.pdf](http://www.habitation.gouv.qc.ca/publications/M18923.pdf)

DUCHARME, Marie-Noëlle et Yves VAILLANCOURT, 2002. *Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation sur l'île de Montréal*, Montréal, Université du Québec à Montréal, École de travail social (Cahiers du LAREPPS, n° 02-05), 88 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[www.larepps.uqam.ca/publications/pdf\\_logement/cahier02\\_05.pdf](http://www.larepps.uqam.ca/publications/pdf_logement/cahier02_05.pdf)

FÉDÉRATION DE L'HABITATION COOPÉRATIVE DU CANADA, 1997. *Vivre ensemble, vieillir ensemble. Les personnes âgées dans les coopératives*, 76 p.

GUÉRIN, Serge (sous la direction), 2008. *Habitat social et vieillissement : représentations, formes et liens*, Les entreprises sociales pour l'habitat, collection « Habitat et solidarité », La documentation française, Paris, 237 p.

LÉTOURNEAU, Esther et Normand THIBAUT, 2006. *L'évolution démographique et le logement au Québec. Rétrospective 1991-2001 et perspectives 2001-2051*, Société d'habitation du Québec, 152 p.

Disponible sur Internet à l'adresse : [www.habitation.gouv.qc.ca/publications/M18922.pdf](http://www.habitation.gouv.qc.ca/publications/M18922.pdf)

*Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2003, 16 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2003C21F.PDF](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2003C21F.PDF)



MACLEAN, Michael, 1999. *Négligence de soi chez les aînés. Aperçu*, Agence de santé publique du Canada, 12 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/neglectFre2.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/neglectFre2.pdf)

MASINGUE, Isabelle et Danny RAYMOND, 2007. « Accéder aux services. Services professionnels et aide à domicile peuvent donner un sérieux coup de main aux personnes en perte d'autonomie », dans *Protégez-vous* (janvier 2007), p. 10 à 14.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2003. *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction des communications, 45 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-704-01.p](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-704-01.p)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2005. *Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie. Plan d'action 2005-2010*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction des communications, 45 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-830-01.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-830-01.pdf)

PARIS, Anick, 2001. *Les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie dans six pays de l'OCDE*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation (coll. Études et Analyses, n° 45), 143 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-702-01.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-702-01.pdf)

ROMANOW, Roy J., 2002. *Guidé par nos valeurs. L'avenir des soins de santé au Canada — Rapport final*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 387 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[www.hc-sc.gc.ca/francais/pdf/romanow/CSS\\_Rapport\\_final.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/pdf/romanow/CSS_Rapport_final.pdf)

ROY, Claude (Société d'habitation du Québec) et Danielle MALTAIS (Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal), 2002. *Le Guide de dépistage de la perte d'autonomie des personnes âgées habitant un logement à loyer modique*, Société d'habitation du Québec, Direction des communications, 12 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (SCHL), 2005. *Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation des logements — Guide d'évaluation par les aînés*, Ottawa, 24 p.

VAILLANCOURT, Yves et Michèle CHARPENTIER (sous la direction de), 2005. *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*, Montréal, Université du Québec à Montréal, École de travail social (Cahiers du LAREPPS, n° 05-21), 165 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[www.larepps.uqam.ca/publications/pdf\\_logement/cahier05\\_21.pdf](http://www.larepps.uqam.ca/publications/pdf_logement/cahier05_21.pdf)

VIANNAY, Patricia, 2000. *Les aîné(e)s et le logement. Un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*, Société d'habitation du Québec, 90 p.

Disponible sur Internet à l'adresse :

[www.habitation.gouv.qc.ca/publications/M05700.pdf](http://www.habitation.gouv.qc.ca/publications/M05700.pdf)

## ANNEXE A

### Perceptions des membres âgés quant à la volonté et à la capacité de leur coopérative d'habitation à les soutenir et à favoriser leur autonomie

*Retranscription des groupes de discussion*

#### Rencontre du 16 novembre 2005, à Québec (groupe témoin)

---

##### Mise en contexte :

Afin de constituer le groupe témoin, nous avons réuni à Québec, le 16 novembre 2005, huit membres de coopératives, cinq femmes et trois hommes, tous âgés entre 55 et 78 ans. Les participants provenaient de six coopératives d'habitation situées dans les principaux secteurs de la ville de Québec : la Colline parlementaire (Haute-Ville de Québec), les quartiers Saint-Roch et Saint-Sauveur (Basse-Ville de Québec) et l'arrondissement Beauport, situé en banlieue de Québec.

De ces six coopératives, cinq hébergeaient des clientèles mixtes ou familiales et une seule coopérative hébergeait exclusivement des personnes âgées de 70 ans et plus.

Cette première rencontre a commencé avec la projection d'une vidéo produite en 1998 par la Fédération de l'habitation coopérative du Canada (FHCC) et intitulée *Vivre ensemble, vieillir ensemble*. Nous avons choisi cette vidéo parce qu'elle introduit bien le sujet : elle fait le tour des principaux problèmes rencontrés par les membres âgés de coopératives d'habitation et propose un ensemble de solutions à mettre de l'avant.

À la fin de la projection, les participants étaient invités à répondre aux trois grandes questions que nous avons préalablement déterminées.

#### **PREMIÈRE QUESTION :**

**Quels sont les modèles de livraison de services visant à soutenir l'autonomie dont dispose votre coopérative d'habitation afin de répondre aux besoins de ses membres âgés?**

Exemples : protocoles d'intervention, partenariats avec le CLSC, groupes d'entraide, services communautaires, etc.

*Réponses des membres des coopératives mixtes ou familiales :*

Des cinq coopératives pour clientèles mixtes représentées, aucune ne dispose de services ou d'outils pour faciliter l'autonomie de ses membres. Aucune, non plus, ne semble avoir de volonté réelle de changement à cet égard. Certains participants se sentent même de plus en plus exclus de la vie coopérative. Comme ils ne disposent plus de la même énergie et des mêmes capacités physiques pour effectuer les tâches récurrentes (ménage, déneigement, tonte de la pelouse, corvées diverses), ils se sentent mis de côté par les autres membres plus jeunes et plus actifs. Certaines de ces personnes envisagent même la possibilité de devoir quitter la coopérative.

Aussi, comme le conseil d'administration est principalement composé de jeunes familles, les décisions sont prises davantage en fonction des besoins des familles et pratiquement jamais en fonction des besoins des membres âgés.

Généralement, les membres demeurent deux ou trois ans dans les coopératives familiales, le temps d'amasser l'argent nécessaire à l'achat d'une maison. Ensuite, ils quittent la coopérative et sont remplacés par d'autres jeunes familles. On observe ainsi un taux de roulement assez important. C'est la raison pour laquelle certains membres âgés disent ne pas ou ne plus se sentir en sécurité. Ils ont de la difficulté à développer des liens durables avec les autres membres et ils se retrouvent souvent seuls toute la journée pendant que les jeunes membres sont au travail ou vaquent à leurs activités.

Toutefois, tous s'entendent pour dire que les choses devraient changer et qu'il faudrait davantage sensibiliser les conseils d'administration à la réalité du vieillissement des membres et aux nouveaux besoins que ce phénomène engendre.

*Réponses des membres de la coopérative pour personnes âgées :*

La réalité semble tout autre dans les coopératives pour personnes âgées. À l'inverse des coopératives dites familiales, le conseil d'administration est essentiellement composé de membres âgés. Par conséquent, toutes les décisions sont prises en fonction des préoccupations et des besoins des membres âgés. De cette manière, la coopérative s'adapte mieux à la nouvelle réalité de ses membres.

La notion de participation y est d'ailleurs interprétée de manière différente. La répartition des tâches ne se fait pas selon des règles uniformes, mais plutôt dans le respect des différents niveaux de capacité de chacun des membres. Plus un membre est âgé, plus il se voit confier des tâches légères. Il peut ainsi participer pleinement à la vie coopérative et ne pas se sentir exclu ou diminué. Il se sent d'ailleurs en plus grande sécurité, il sait qu'il peut compter sur la présence de ses voisins.

Il semble aussi y avoir un très faible taux de roulement dans les coopératives d'habitation pour personnes âgées. Quand un nouveau membre entre dans une coopérative pour personnes âgées, il y reste généralement plusieurs années.

### **DEUXIÈME QUESTION :**

**Quelle est la perception des membres âgés quant à la capacité des coopératives d'habitation d'agir en tant que vecteur de services visant à soutenir leur autonomie? En d'autres termes, les coopératives sont-elles conscientes du vieillissement d'une partie ou de la totalité de leurs membres? Les membres âgés sont-ils confiants en l'avenir ou ont-ils des inquiétudes particulières?**

Les participants anticipent l'avenir avec beaucoup d'appréhension. Comme la plupart des coopératives disposent de peu de ressources financières, il apparaît peu probable qu'elles puissent s'adapter convenablement au vieillissement de leurs membres en investissant dans l'achat d'ascenseurs, de barres de soutien dans le bain ou de tout autre aménagement physique des lieux. On peut supposer que le remplacement des fenêtres, de la toiture ou des équipements de cuisines et de salles de bain — qui profitera à l'ensemble des membres — sera réalisé en priorité, bien avant l'achat d'équipements réservés à quelques membres seulement.

Aussi, les attentes envers les membres âgés sont les mêmes qu'envers les membres plus jeunes. À cause de la participation nécessaire aux tâches et aux corvées, les participants pensent qu'ils devront à coup sûr quitter leur coopérative pour aller vivre dans des maisons pour personnes âgées ou des HLM.

Les participants craignent aussi une division de plus en plus grande entre les membres plus jeunes (les familles) et les membres âgés, et pensent que plus ils vieilliront, moins ils auront leur place dans leur coopérative.

### **TROISIÈME QUESTION :**

**Quels sont les besoins des membres âgés de coopératives d'habitation en termes de services visant à soutenir leur autonomie? En d'autres termes, quelles sont les attentes des participants face au Mouvement coopératif en habitation? Quelles devraient être les solutions à mettre de l'avant? Dans un monde idéal, comment les coopératives pourraient-elles elles-mêmes s'adapter au vieillissement de leurs membres?**

Voici leurs recommandations :

- Les fédérations de coopératives d'habitation et la Confédération devraient davantage informer les coopératives de l'existence de programmes d'aide aux coopératives (financement pour l'adaptation des lieux, programmes d'aide aux personnes âgées, ressources communautaires existantes, partenariats possibles avec des organismes communautaires régionaux, etc.).
- Le Mouvement coopératif devrait sensibiliser davantage les coopératives au vieillissement de la population en général et des membres de coopératives en particulier par la formation et l'éducation.
- Les fédérations devraient visiter les conseils d'administration et les assemblées générales de coopératives pour les informer et les sensibiliser plus adéquatement au vieillissement de leurs membres.
- Le Mouvement coopératif devrait mettre plus de pression sur les différents paliers gouvernementaux pour obtenir plus de financement ou plus de programmes d'aide pour soutenir les coopératives afin qu'elles puissent s'occuper adéquatement de leurs membres âgés.
- Le concept de participation au sein des coopératives devrait être complètement revu de manière à ce que chaque membre puisse participer à son rythme et en fonction de ses limites et de ces incapacités physiques (meilleure répartition des tâches).
- Les coopératives devraient pouvoir bénéficier de l'aide de ressources internes et externes, et elles devraient développer des partenariats avec les organismes communautaires régionaux et les CLSC pour les soins infirmiers, les travaux ménagers, la livraison de repas, etc., ce qui favoriserait le maintien des membres âgés dans leur coopérative.

## **Rencontre du 23 novembre 2005, à Montréal**

---

Mise en contexte :

Pour la rencontre tenue à Montréal, le 23 novembre 2005, nous avons invité huit membres de coopératives, cinq femmes et trois hommes, âgés entre 52 et 90 ans, provenant de sept coopératives d'habitation situées dans les principaux secteurs de la ville de Montréal. Seulement six d'entre eux se sont présentés le jour de l'événement (soit deux hommes et quatre femmes provenant de six coopératives pour clientèle mixte ou familiale).

Contrairement à la première rencontre, nous nous sommes trouvés dans l'impossibilité d'amorcer la discussion par la projection de la vidéo *Vivre ensemble, vieillir ensemble* en raison d'ennuis techniques. Nous avons constaté après coup que la projection de la vidéo pouvait biaiser les réponses des participants et donner un ton négatif à la rencontre.

En effet, constatant que plusieurs mesures avaient été mises en place dans les coopératives apparaissant dans la vidéo et que souvent rien n'avait été fait dans leur propre coopérative, les participants comparaient les deux situations et envisageaient la situation de leur coopérative avec désappointement.

Nous avons aussi choisi de changer l'ordre de nos questions de manière à lancer la discussion sur ce que les coopératives ou le Mouvement coopératif devraient ou pourraient faire pour soutenir leurs membres âgés plutôt que sur ce que leur coopérative faisait déjà pour ses membres âgés. Encore là, nous souhaitions démarrer la discussion sur une note plus positive.

### **PREMIÈRE QUESTION :**

**Quels sont les besoins des membres âgés de coopératives d'habitation en termes de services visant à soutenir leur autonomie? En d'autres termes, quelles sont les attentes des participants face au Mouvement coopératif en habitation? Quelles devraient être les solutions à mettre de l'avant? Dans un monde idéal, comment les coopératives pourraient-elles elles-mêmes s'adapter au vieillissement de leurs membres?**

Les réponses des participants sont de deux ordres. D'abord, toute la notion de participation devrait être revue. Les membres âgés ne peuvent pas participer au même rythme et réaliser les mêmes tâches que les membres plus jeunes. À partir de ce constat, il faudrait :

- faire de l'éducation auprès des coopératives pour qu'elles tiennent davantage compte des capacités et des incapacités des membres âgés et pour qu'elles revoient leur interprétation de la participation;
- changer les mentalités par la formation et l'information;
- reconnaître l'implication passée de membres âgés et ne pas les mettre de côté juste parce qu'ils ne sont plus capables de contribuer autant ou de la même manière;
- valoriser les membres âgés en leur confiant des tâches qu'ils peuvent réaliser;
- profiter du fait qu'ils ont plus de temps à consacrer à la coopérative et qu'ils ont souvent plus d'expérience que les membres plus jeunes;
- ne pas se gêner pour faire appel à eux plus souvent.

L'autre grande préoccupation concerne la notion de services de soutien aux membres âgés. Selon les participants, il faudrait :

- développer des services de proximité pour les membres âgés tels que l'accompagnement ou le transport à l'hôpital ou à la clinique médicale lorsque requis;
- adapter les espaces communs et les logements (barres dans le bain, ascenseur, etc.);
- développer des partenariats avec les organismes communautaires du milieu et les CLSC (soins personnels, hygiène, ménage, etc.);
- développer des coopératives de solidarité offrant des services aux coopératives d'habitation;
- développer des alliances et des regroupements ou fusionner avec d'autres coopératives d'un même quartier pour se doter de davantage de services aux membres.

### **DEUXIÈME QUESTION :**

**Quelle est la perception des membres âgés quant à la capacité des coopératives d'habitation d'agir en tant que vecteur de services visant à soutenir leur autonomie? En d'autres termes, les coopératives sont-elles conscientes du vieillissement d'une partie ou de la totalité de leurs membres? Les membres âgés sont-ils confiants en l'avenir ou ont-ils des inquiétudes particulières?**

Les participants disent avoir peur de l'isolement et de la détresse psychologique. Pour contrer cette situation, ils suggèrent :

- de créer des comités de personnes âgées qui partageraient leur expérience et qui inciteraient les jeunes à développer davantage leur esprit coopératif;
- de mettre en place des systèmes de parrainage ou de jumelage, d'associer un membre plus jeune à un membre âgé;
- de débattre la question des besoins et de l'implication des membres âgés en assemblée générale;
- de faire de l'éducation auprès des conseils d'administration et lors des assemblées générales.
- de développer des coopératives de services par l'entremise du Mouvement coopératif en habitation;
- de trouver des sources de financement pour aider les coopératives à faire face au vieillissement de leurs membres.



### **TROISIÈME QUESTION :**

**Quels sont les modèles de livraison de services visant à soutenir l'autonomie dont dispose votre coopérative d'habitation afin de répondre aux besoins de ses membres âgés?**

Exemples : protocoles d'intervention, partenariats avec le CLSC, groupes d'entraide, services communautaires, etc.

Certaines coopératives ont commencé à mettre en place des mesures d'aide aux membres âgés, telles que l'installation de barres dans les salles de bains et l'adaptation physique de certains logements.

Une autre coopérative utilise des caractères d'imprimerie plus gros que ceux utilisés généralement afin de faciliter la lecture de sa documentation par ses membres âgés.

D'autres coopératives se soucient de la sécurité de leurs membres âgés en organisant un système de visites ponctuelles pour ceux qui vivent seuls et qui sont isolés.

De manière générale, les participants sont convaincus que la volonté d'aider les membres âgés est bien présente sur une base individuelle, mais qu'elle ne l'est malheureusement pas sur une base collective. Ce sont les membres individuellement qui décident de réaliser des actions pour aider leurs voisins (jeunes ou âgés), et non la coopérative qui d'elle-même décide de mettre en place des mesures ou des solutions.

Les participants se disent conscients de l'urgence d'agir et de sensibiliser les coopératives. À cet égard, ils suggèrent :

- d'éduquer et d'informer rapidement les coopératives (conseils d'administration et assemblées générales);
- de mener des campagnes nationales de sensibilisation;
- d'organiser des journées de réflexion au sein des coopératives ou des fédérations régionales lors de colloques de formation ou d'assemblées générales;
- d'organiser des rencontres entre coopératives pour la mise en place de services communs;
- de produire une vidéo qui outillerait les coopératives et qui ferait la promotion de toutes les actions et de toutes les solutions à mettre de l'avant.

### **Rencontre du 30 novembre 2005, à Drummondville**

---

#### **Mise en contexte :**

La rencontre tenue le 30 novembre 2005 à Drummondville réunissait huit participants, cinq femmes et trois hommes, âgés entre 57 et 79 ans.

Toutes les coopératives représentées hébergeaient des clientèles mixtes ou familiales. Aucune n'hébergeait exclusivement des personnes âgées.

La rencontre s'est déroulée de la même manière que celle de Montréal, c'est-à-dire sans projection de la vidéo *Vivre ensemble, vieillir ensemble* et selon le même ordre des questions.

### **PREMIÈRE QUESTION :**

**Quels sont les besoins des membres âgés de coopératives d'habitation en termes de services visant à soutenir leur autonomie? En d'autres termes, quelles sont les attentes des participants face au Mouvement coopératif en habitation? Quelles devraient être les solutions à mettre de l'avant? Dans un monde idéal, comment les coopératives pourraient-elles elles-mêmes s'adapter au vieillissement de leurs membres?**

Il faudrait que la coopérative :

- se dote d'un comité de surveillance qui pourrait rendre visite ou appeler les membres âgés quand ils vivent seuls;
- établisse des registres des coordonnées des familles de membres âgés;
- offre des services de conciergerie pour l'entretien des corridors, escaliers, etc.;
- installe des barres ergothérapeutiques dans les salles de bain, des douches ajustables, etc.;
- rende les logements plus sécuritaires;
- offre un service de voiturage — à coût raisonnable — pour l'accompagnement des membres âgés chez le médecin, à l'hôpital, etc.;
- s'assure que les entrées et les allées extérieures soient bien déneigées et salées, qu'aucun glaçon ne tombe de la toiture et que les aires communes soient adaptées au transport de civières ou de chaises roulantes;
- relocalise les membres âgés au rez-de-chaussée ou au premier étage lorsqu'il n'y a pas d'ascenseur;
- revoie la notion de participation de manière à ce que les membres âgés puissent participer à leur rythme et dans le respect de leurs capacités ou encore qu'elle revoie l'implication autrement que par les tâches et le ménage;
- développe des partenariats avec des organismes communautaires locaux pour obtenir des services d'aide domestique;
- crée un comité d'aide aux membres âgés, non seulement pour intervenir lorsque les besoins se présentent, mais aussi pour prévenir et mieux planifier.

## DEUXIÈME QUESTION :

**Quelle est la perception des membres âgés quant à la capacité des coopératives d'habitation d'agir en tant que vecteur de services visant à soutenir leur autonomie? En d'autres termes, les coopératives sont-elles conscientes du vieillissement d'une partie ou de la totalité de leurs membres? Les membres âgés sont-ils confiants en l'avenir ou ont-ils des inquiétudes particulières?**

Les participants trouvent beaucoup d'avantages à vivre en coopérative. Pour eux, il semble plus facile de développer des liens avec les autres membres.

Il existe plus d'entraide et de collaboration entre les voisins. Ils se sentent davantage en sécurité tant sur le plan affectif que sur le plan physique. Le coût du loyer est plus avantageux et lorsque les logements ont besoin de réparations, généralement elles se font plus rapidement que dans le marché locatif privé. Aussi, ils se sentent utiles et valorisés.

Toutefois, aucune coopérative représentée ne se dit consciente du problème de vieillissement de ses membres. Chacune répond aux demandes de ses membres âgés au fur et à mesure que les besoins se manifestent, mais aucune des coopératives représentées ne semble se préparer à cette nouvelle réalité.

Les craintes exprimées par les participants sont les suivantes :

- peur de l'isolement;
- peur de ne plus avoir assez d'argent pour payer tous les soins ou les services requis;
- peur de ne plus être capable de préparer les repas, de réaliser les tâches ménagères, de faire les courses (épicerie, pharmacie, etc.);
- peur de devenir dépressif et dépourvu;
- peur d'avoir à demander de l'aide;
- peur de devoir quitter la coopérative.

## TROISIÈME QUESTION :

**Quels sont les modèles de livraison de services visant à soutenir l'autonomie dont dispose votre coopérative d'habitation afin de répondre aux besoins de ses membres âgés?**

Exemples : protocoles d'intervention, partenariats avec le CLSC, groupes d'entraide, services communautaires, etc.

Les coopératives représentées n'ont pas développé de services pour leurs membres âgés. Les coopératives s'adaptent au fur et à mesure en répondant aux besoins individuels des membres. Lorsque que l'installation d'une barre dans le bain est requise, généralement la coopérative procède à l'installation.

Souvent, cependant, ce sont les membres eux-mêmes qui font des demandes auprès du CLSC, après quoi le CLSC, par des programmes de financement ou de services professionnels (ergothérapie, soins infirmiers, etc.), offre les services.

Certains membres ne font appel ni à la coopérative, ni au CLSC. Ils voient eux-mêmes à leurs propres besoins en achetant et en faisant installer l'équipement adapté à leur situation. Ils demandent l'autorisation à la coopérative, mais prennent en charge tous les frais.

<b>ANNEXE B</b>
-----------------

***Atelier 2***  
***Vieillesse des membres des coopératives d'habitation***  
***Constats et solutions***

**Compte rendu d'un atelier tenu au congrès annuel de la CQCH,  
le samedi 27 mai 2006, de 9 h à 12 h, dans la salle Chambly de l'hôtel Le Relais  
Auberge des Gouverneurs, à Saint-Jean-sur-le-Richelieu**

---

Au même rythme que la population en général, les membres des coopératives d'habitation vieillissent. Ils avaient en moyenne 50 ans en 2002 (47 ans en 1996). Ces personnes sont et seront confrontées au cours des années à venir à différents besoins et contraintes.

Comment les coopératives d'habitation peuvent-elles favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et répondre à leurs besoins, sans mettre en péril le projet coopératif?

Durant cet atelier, nous présenterons aux participants les constats observés et les amènerons à échanger sur ces enjeux d'une importance cruciale pour l'avenir de notre Mouvement.

**Animation : Nathalie Verret et Jocelyne Rouleau**

**QUESTION 1**

**Est-ce que toutes les coopératives d'habitation sont disposées et capables de répondre à ces besoins? Possèdent-elles les ressources nécessaires pour le faire?**

Groupe 1

Nous croyons que nous devons répondre à cette question en la scindant en trois éléments bien distincts.

Ces éléments sont :

1. La disposition à répondre à la clientèle
2. La capacité d'y répondre selon le type de coopérative
3. La possession des ressources humaines, financières, etc., pour y répondre

Nous présenterons notre réponse sous forme de tableau.

DISPOSITION	CAPACITÉ		POSSESSION DE RESSOURCES	
<b>Répondre à la clientèle</b>	<b>Différents types de coopératives</b>		<b>Humaines</b>	
OUI	Petite	NON	OUI	
	Grosse	OUI	✓	Sélection
	Regroupement	OUI	✓	Contacts
			<b>Financières</b>	
			✓	Grosse OUI
			✓	Autres Peut-être

Pour que la coopérative puisse répondre à la demande de sa clientèle vieillissante, elle a la possibilité de modifier les règlements décrivant les tâches que cette clientèle est appelée à réaliser.

La taille de la coopérative est déterminante dans la capacité de répondre à l'évolution des besoins de cette clientèle. Il peut même lui être impossible d'y arriver si elle est de trop petite taille.

Il est bien évident que les besoins des familles par rapport à ceux des retraités sont très différents et nous devons absolument en tenir compte dans la prise des décisions qui affecteront la coopérative s'ils ne sont pas évalués adéquatement. Pensons seulement aux besoins familiaux pouvant obliger la modification de certains logements.

Il faut aussi se demander de quelle façon la coopérative peut prendre soin de cette clientèle âgée. La coopérative n'a pas nécessairement les ressources humaines pour ce faire. Néanmoins, les responsabilités peuvent être modifiées pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Les personnes âgées espèrent demeurer dans leur coopérative, entre autres pour garder contact avec leur entourage, un aspect très important pour elles.

Quant aux ressources financières, il est possible d'obtenir certains crédits d'impôt par l'entremise du gouvernement du Québec ou du Canada.

Il y a toujours les aidants naturels pour répondre à la demande, mais avec une structure adéquate, ils pourront mieux remplir ce rôle.

Il est aussi possible de prendre en considération le concept utilisé pour les immigrants, qui peut être une excellente référence pour l'établissement d'une structure visant à favoriser le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie.

### Groupe 2

Nous sommes portés à croire que les coopératives devraient être disposées à répondre aux besoins des personnes âgées, qu'elles ont l'ouverture d'esprit pour le faire, compte tenu de leur vocation coopérative. Malheureusement, nous n'en sommes pas sûrs, nous croyons plutôt qu'elles ne le sont pas plus que la population en général.

Une évolution vers une plus grande ouverture d'esprit est souhaitable. En effet, parce qu'elle est basée sur la solidarité, la coopérative devrait être disposée à répondre aux besoins des personnes âgées.

Il peut arriver que la coopérative ait en partie la capacité de pourvoir aux besoins de sa clientèle âgée. Alors, si elle a la volonté d'y pourvoir, elle en sera capable et pourra assurer certains services.

Quant aux ressources humaines et financières, nous croyons qu'il y en a peu. Il reste beaucoup d'éducation à faire sur cet aspect.

### Groupe 3

Nous croyons que dans l'ensemble, les coopératives ne sont pas disposées à répondre aux besoins des personnes âgées.

Il existe trop de contraintes physiques et peu d'ouverture d'esprit.

Sur le plan de la capacité, ces mêmes éléments reviennent. En ce qui a trait aux ressources humaines et financières, nous croyons que les coopératives actuelles ne les ont pas.

Il serait plutôt préférable de penser à la création de nouvelles coopératives adaptées à cette nouvelle réalité.

#### Groupe 4

On se demande si les coopératives ont vraiment l'esprit coopératif et l'ouverture d'esprit nécessaire pour s'adapter à cette nouvelle réalité.

Elles ont toujours été axées sur les besoins des familles et certains autres, mais pour ces nouveaux besoins, qu'en est-il vraiment?

Dans le cas des ressources humaines et financières, les grosses coopératives ont les moyens d'accéder à ces nouvelles demandes. Pour les petites, c'est plus difficile, voire impossible.

Nous comprenons que les personnes âgées aient besoin de garder contact avec leur entourage, de briser l'isolement. À titre d'exemple, nous vous suggérons de reproduire la formule des cuisines collectives.

### **QUESTION 2**

**Quelles seraient les actions à privilégier :**

- **auprès des fédérations?**
- **auprès des coopératives?**

#### Groupe 1

Selon la sélection, il peut y avoir de la colocation.

Les coopératives doivent être développées à la base et gérées en fonction de ces nouveaux besoins.

Voir la documentation décrivant ces situations.

Au niveau des fédérations, faire du lobbying auprès du gouvernement du Québec.

1. Garder les gens chez eux
2. Encore capables de s'impliquer, d'émettre des opinions, etc.
3. Évolution démographique rapide

Il faut poursuivre et continuer à informer nos membres sur l'état des coopératives pour comparer les différentes situations.

### Groupe 2

La solution que nous proposons est la coopérative solidarité, mais pas à n'importe quel prix.

Nous pourrions établir un programme d'éducation « C'est quoi être âgé? »

De plus, il serait très avantageux de faire l'inventaire des ressources actuelles et de les faire connaître aux coopératives.

Un exemple de coopérative de solidarité, la coopérative d'habitation Rive Gauche :

- 50 % des personnes ont plus de 50 ans;
- 30 % des personnes ont plus de 65 ans.

### Groupe 3

Vérifier auprès des organismes communautaires l'offre de services de soutien à domicile disponibles.

En se demandant comment les coopératives peuvent adopter des moyens pour répondre aux besoins des personnes âgées, nous pensons que les grosses coopératives peuvent être pénalisées, compte tenu du fait qu'elles ont peut-être déjà répondu à ces besoins en réalisant des actions concrètes. Il ne serait pas juste pour elles et pour d'autres de les obliger à recommencer un processus pour intégrer de plus petites coopératives.

Il faut absolument éviter le recommencement.

Nous suggérons que les fédérations s'occupent d'effectuer les regroupements de coopératives jugés appropriés.

De plus, les ressources des fédérations pourraient aider à soutenir les membres dans leurs démarches pour obtenir ce dont ils ont besoin.



Groupe 4

- Dans les règlements, il est mentionné qu'il est possible de changer de logement en obtenant un avis médical.
- Créer un comité de gérance (personnes plus âgées) permettrait de se conscientiser sur la situation, le vécu.
- Encourager les regroupements.
- Favoriser les fusions (50 logements et plus).
- Obliger les nouvelles coopératives à se fédérer.
- Créer un comité sur les regroupements à la CQCH.
- Faire des représentations auprès du gouvernement.
- Il y a urgence d'établir des modes de fonctionnement.
- Créer un partenariat avec le réseau de la santé.
- Dans les coopératives, éduquer les membres sur le vieillissement dans les coopératives.
- Amender les règlements.

## ANNEXE C

### *Guide de dépistage de la perte d'autonomie*<sup>27</sup>

#### CHEZ LA PERSONNE

Indices observables	Problèmes possibles
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Négligence vestimentaire</li><li>▪ Perte d'intérêt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Problèmes de santé mentale comme la confusion, la dépression</li><li>▪ Abus de substances intoxicantes (médicaments, alcool, etc.)</li><li>▪ Problèmes de santé comme la faiblesse générale</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Odeur d'urine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Problèmes d'ordre médical comme l'incontinence</li><li>▪ Abus de substances intoxicantes</li><li>▪ Problèmes de santé mentale comme la confusion</li><li>▪ Mobilité réduite</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Présence d'hématomes (brûlures, égratignures, bleus, etc.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Difficulté à préparer ses repas</li><li>▪ Chutes</li><li>▪ Agressions, violence familiale</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Perte importante de poids</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Problèmes de santé physique</li><li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression</li><li>▪ Choc émotif (mort d'un proche, divorce d'un enfant)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Perte d'appétit, perte d'intérêt pour l'alimentation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression</li><li>▪ Choc émotif (mort d'un proche, divorce d'un enfant)</li><li>▪ Problèmes de santé physique (fatigue extrême, épuisement)</li><li>▪ Difficulté à préparer ses repas</li></ul>

<sup>27</sup> Claude Roy (Société d'habitation du Québec) et Danielle Maltais (Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal), 2002. *Guide de dépistage de la perte d'autonomie des personnes âgées habitant un logement à loyer modique*, Direction des communications de la Société d'habitation du Québec, 12 p.

**SUR LE PLAN COMPORTEMENTAL**

Indices observables	Problèmes possibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Livraison fréquente de produits pharmaceutiques ou de denrées périssables (nourriture, médicaments, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilité réduite</li> <li>▪ Problèmes de santé comme la faiblesse générale</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oublis importants comme le nom de ses proches, accumulation de courrier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la confusion, la dépression</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perte d'énergie, fatigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression, état de santé déficient</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apathie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé physique et mentale</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surdit�, �tat d�pressif, rejet de la part du groupe</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perte d'int�r�t soudaine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Probl�mes de sant� mentale comme la dépression, la confusion</li> <li>▪ Mobilité réduite</li> <li>▪ Probl�mes de sant�</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agressivit�</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abus de substances intoxicantes (médicaments, alcool, etc.)</li> <li>▪ Probl�mes de sant� mentale</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propos incoh�rents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Probl�mes de sant� mentale, confusion, dépression, choc émotif, abus de substances intoxicantes (médicaments, alcool)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'inutilité, d'impuissance, de culpabilité, idées suicidaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pleurs fréquents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choc émotif (mort subite d'un proche, divorce d'un enfant)</li> <li>▪ Problèmes de santé physique tel un accident vasculaire cérébral</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment constant de persécution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression, l'isolement</li> </ul>

**DANS LE LOGEMENT**

Indices observables	Problèmes possibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pièces encombrées, logement mal entretenu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilité réduite</li> <li>▪ Faiblesse générale</li> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la confusion, la dépression</li> <li>▪ Abus de substances intoxicantes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plantes desséchées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la confusion</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence importante d'ordures ménagères dans le logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilité réduite</li> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression, la confusion</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Odeurs suspectes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilité réduite</li> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la confusion</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interruption du paiement du loyer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surdité, �tat dépressif, rejet de la part du groupe</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perte d'intérêt soudaine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Probl�mes de sant� mentale, perte de m�moire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agressivit�</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abus de substances intoxicantes (médicaments, alcool, etc.)</li> <li>▪ Probl�mes de sant� mentale</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propos incoh�rents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Probl�mes de santé mentale, confusion, dépression, choc émotif, abus de substances intoxicantes (médicaments, alcool)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'inutilité, d'impuissance, de culpabilité, idées suicidaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pleurs fréquents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choc émotif (mort subite d'un proche, divorce d'un enfant)</li> <li>▪ Problèmes de santé physique tel un accident vasculaire cérébral</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment constant de persécution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes de santé mentale comme la dépression, l'isolement</li> </ul>