

REJOINDRE, COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER
LES PERSONNES ÂNÉES ISOLÉES SOCIALEMENT

Outil 2

Cibler des territoires



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



Régions de Québec et
Chaudière-Appalaches

Cette trousse d'accompagnement est une réalisation de la FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ-RQCA), en collaboration avec des professionnels et des chercheurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale (la Direction de santé publique (DSPublique), le Centre d'Excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) de la Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et le Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL)) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien accordé par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille du Gouvernement du Québec, dans le cadre du programme *Québec ami des aînés* (QADA).

Les auteurs:

Gabrielle Bureau
Lise Cardinal
Myriam Côté
Éric Gagnon
Aurélie Maurice
Steve Paquet
Judith Rose-Maltais
André Tourigny

Révision:

Solange Proulx
Laurie Cloutier
Julie Castonguay

Comment citer la trousse: Bureau, G., Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Maurice, A., Paquet, S., Rose-Maltais, J., & Tourigny, A. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes aînées isolées socialement: Une trousse d'accompagnement*. Québec: FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).

Ce document est disponible en version PDF sur le site:

www.fadoq-quebec.qc.ca

Ce document peut être reproduit, en tout ou en partie, avec mention de la source.

© FADOQ-RQCA

Dépôt légal 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN: 978-2-9809855-6-0 (PDF)

OBJECTIF DE L'OUTIL

CIBLER DES TERRITOIRES

Décrire deux grands types de méthodes possibles pour identifier des territoires où la probabilité de retrouver des aînés isolés socialement est plus élevée.



COMMENT CITER CE DOCUMENT :

Bureau, G., Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Maurice, A., Paquet, S., Rose-Maltais, J., & Tourigny, A. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement : Une trousse d'accompagnement. Outil 2 – Cibler des territoires*. Québec: FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).

1. POURQUOI CIBLER DES TERRITOIRES?

Les personnes âgées isolées socialement peuvent se retrouver partout sur un territoire. Cependant, compte tenu de l'état des connaissances sur les facteurs de risque de l'isolement social, il est possible de cibler des territoires où la probabilité de les retrouver est plus grande. Cela est d'autant plus important que les ressources disponibles pour faire du repérage ne sont pas illimitées. Cet exercice est également pertinent lorsque le territoire à desservir est très grand ou densément peuplé. Les intervenants et bénévoles ne peuvent pas être partout. Ainsi, avant de chercher à rejoindre des personnes âgées isolées socialement, il est d'abord utile d'identifier les territoires (ex.: secteurs d'un arrondissement ou d'un territoire de CLSC, quartiers) où les aînés isolés sont plus susceptibles de se retrouver, et ce, afin d'augmenter l'efficacité des interventions que l'on souhaite déployer.



2. DEUX GRANDS TYPES DE MÉTHODES POSSIBLES

Deux grands types de méthodes peuvent être utiles pour cibler ces territoires. Une première méthode consiste à recueillir de l'information auprès de personnes qui ont une bonne connaissance de la population et de leur contexte de vie. La deuxième méthode repose sur la consultation d'écrits qui présentent des données populationnelles. Ces méthodes sont complémentaires et chacune d'elles a ses avantages et ses limites. Leur utilisation en combinaison maximise les chances de se rapprocher d'aînés isolés socialement.

Première méthode : ce que peuvent nous apprendre les personnes

Cette méthode consiste à consulter des informateurs clés (ex. : des décideurs, des gestionnaires, des intervenants du milieu, des bénévoles, des personnes âgées, etc.) pour recueillir de l'information sur le contexte particulier d'un territoire, car ce contexte influence la probabilité d'isolement social chez les aînés. Dans ce type d'initiative très ancrée localement, les intervenants du milieu et les citoyens eux-mêmes sont probablement les mieux placés pour donner une information pertinente et orienter le repérage.

PERSONNES À CONSULTER

Pour comprendre les principaux enjeux et défis d'un territoire, quelques informateurs clés suffisent. Ce n'est pas tant leur nombre qui importe, mais plutôt la diversité des points de vue qu'ils apportent afin de dresser un portrait le plus juste possible de la situation. Dans le but d'identifier les territoires les plus à risque d'isolement social chez les aînés, les personnes rencontrées devraient être issues de différents secteurs d'activités et compter des citoyens. Par exemple, il pourrait s'agir de professionnels de la santé et des services sociaux (organismes communautaires, infirmières de liaison, pharmaciens communautaires, etc.), de la sécurité publique (ex. : policiers, pompiers), d'organismes communautaires, d'entreprises d'économie sociale ou de tout autre intervenant en contact avec la communauté. Les citoyens eux-mêmes peuvent œuvrer au sein d'organismes et de regroupements (ex. : tables régionales de concertation des aînés, centres d'action bénévole) qui représentent les intérêts des aînés et qui sont des sources d'information pertinentes. Il peut être très à propos de consulter également des aînés non regroupés qui représentent le point de vue de « simples citoyens ». Leur voix permet souvent d'ajouter une perspective supplémentaire à l'information recueillie. En outre, le recrutement de ces derniers représente des défis, tels que les rejoindre, faciliter leur participation et leur prise de parole.

INFORMATIONS PERTINENTES À RECUEILLIR

Les informations recherchées peuvent être générales pour décrire les conditions de vie de la population ou encore spécifiques aux facteurs de risque connus d'isolement social chez les aînés. Voici quelques exemples de questions qui pourraient être posées aux informateurs clés :

- Selon votre perception, quels seraient les territoires où la proportion d'aînés serait plus élevée ? Quels seraient les territoires les plus défavorisés ?
- Dans quels territoires la probabilité de retrouver des aînés isolés socialement serait-elle plus élevée selon vous ? Pour quelles raisons ?



- Quels seraient les territoires moins bien desservis par les ressources locales pour les aînés ? Les services et ressources dont pourraient avoir besoin les aînés sont-ils connus ou facilement accessibles ?
- Y a-t-il des territoires présentant des caractéristiques particulières en lien avec les facteurs de risque d'isolement social (ex. : beaucoup de personnes aînées vivent seules, nombre d'immigrants aînés, présence de logements sociaux, faible desserte par le transport collectif) ?
- Dans quel territoire (quartier, paroisse, secteur) commenceriez-vous à déployer les efforts pour rejoindre les personnes aînées isolées ?

Les rencontres avec les informateurs clés seront aussi l'occasion de se donner une première idée des partenaires potentiels pour l'intervention elle-même (voir outil 3), notamment pour le repérage et pour l'accompagnement des aînés isolés.

MÉTHODES DE COLLECTE D'INFORMATION

Différentes méthodes existent pour recueillir les points de vue des informateurs clés. L'entrevue de groupe et l'entrevue individuelle seraient les méthodes les plus accessibles et appropriées pour identifier les territoires où se déploieront les efforts de repérage des aînés potentiellement isolés.

Lors de l'**entrevue de groupe**, les participants sont invités à répondre librement aux questions de l'animateur qui ont été préparées et regroupées dans un canevas d'entrevue. L'animateur résume les thèmes discutés et encourage les participants à se situer et à réagir par rapport aux propos des autres. Il favorise la prise de parole par tous les participants. Cette méthode est intéressante, car elle permet d'obtenir rapidement une diversité de points de vue. Si l'entrevue est menée avec un objectif de recherche de consensus, l'animation devra se faire en conséquence. L'entrevue de groupe présente quelques limites. Par exemple, les participants peuvent s'influencer mutuellement. Cela peut limiter l'expression des points de vue, polariser ou orienter les échanges, etc. Certains peuvent ne pas s'exprimer tandis que d'autres monopolisent la prise de parole (Baribeau & Germain, 2010; Rainville, Bouchard & Maurice, 2011).

L'**entrevue individuelle** est une méthode de collecte d'informations qui permet généralement d'aller plus en profondeur avec un informateur clé à la fois. Ce dernier est interrogé le plus souvent en personne ou par téléphone. En général, l'interviewer est guidé par un canevas d'entrevue défini à l'avance. L'interviewer peut faire référence à une information recueillie lors d'une autre entrevue afin d'approfondir ou de valider cette information. Les entrevues individuelles permettent d'accéder à une information détaillée et elles sont l'occasion d'établir ou de renforcer les liens entre l'interviewer et les personnes rencontrées. Elles ont toutefois l'inconvénient de prendre plus de temps (Baribeau & Germain, 2010; Laforest, Bouchard & Maurice, 2011; UCLA Center for Health Policy Research, 2012).

Dans les deux cas, quelques questions suffisent pour amorcer un échange fructueux. Une fois les entrevues réalisées, on cherchera à résumer les informations recueillies (ce qui caractérise le milieu et sa population, et plus particulièrement les aînés qui la composent).

Deuxième méthode : ce que peuvent nous apprendre les chiffres

À partir des statistiques, on cherchera à vérifier la présence et l'importance de certains facteurs qui caractérisent les personnes, les communautés ou les environnements et, éventuellement, les liens entre eux.

LES SOURCES D'INFORMATION

Parmi les principales sources d'information, on retrouve :

- les enquêtes par questionnaires auto administrés ou par un interviewer, notamment dans le domaine social et de la santé (ex.: Enquête nationale auprès des ménages, Enquête québécoise sur la santé de la population, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, etc.);
- les fichiers administratifs dans le domaine de la santé (ex.: fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), données des services préhospitaliers comme les transports ambulanciers), de la justice (ex.: indicateurs en lien avec la maltraitance), de la sécurité publique (ex.: indicateurs en lien avec les crimes contre la personne), etc.;
- les fichiers d'événements démographiques (ex.: naissances, décès);
- les données sociodémographiques (ex.: recensements).

UTILISER CE QUI EST DISPONIBLE

L'analyse et l'interprétation des données quantitatives nécessitent une maîtrise des méthodes statistiques et demandent une expertise qu'on ne peut exiger de la majorité des utilisateurs potentiels de ces données. De plus, dans un contexte où le temps ou les ressources sont limités, il peut être opportun de s'adresser à des instances responsables d'analyser, interpréter et diffuser des données (ex.: Institut de la statistique du Québec (ISQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)).

Par exemple, on peut consulter les productions des CISSS et des CIUSSS du Québec. Ils diffusent des données de surveillance sur l'état de santé de la population de leur territoire. Plus spécifiquement, la plupart des directions de santé publique produisent des rapports présentant des indicateurs sur l'état de santé des aînés de leur territoire. Ces documents présentent des indicateurs allant de l'échelle de la région sociosanitaire à celle des territoires de CLSC. Vous retrouverez en références des exemples de portraits de populations d'aînés réalisés pour les régions de Montréal-Centre et de la Capitale-Nationale (Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2015; Sévigny, Tourigny, Fortier, Frappier & Carmichael, 2016; St-Arnaud-Trempe & Montpetit, 2008).





QUELQUES EXEMPLES DE STATISTIQUES ET MISES EN GARDE

À titre d'exemple, voici une liste d'indicateurs le plus souvent disponibles à l'échelle des CISSS et CIUSSS au Québec et qui peuvent être mis en lien avec l'isolement social des aînés :

- nombre de personnes aînées de 65 ans et plus (peuvent être regroupées en sous-groupes d'âge, comme les 65 à 84 ans et les 85 ans et plus);
- proportion de femmes de 65 ans et plus;
- proportion d'aînés vivant seuls dans les ménages privés;
- proportion d'aînés vivant sous la mesure du faible revenu;
- prévalence des troubles mentaux chez les aînés;
- proportion de la population de 65 ans et plus ayant une incapacité;
- proportion d'aînés ayant un sentiment d'appartenance à la communauté;
- proportion d'aînés ayant un confident;
- proportion d'aînés ayant quelqu'un sur qui se fier en situation d'urgence.

À noter que ces données ne sont pas toujours disponibles à petite échelle, et ce, pour différentes raisons qui peuvent être de nature statistique ou éthique. Par exemple, plus on réduit l'échelle, plus on risque de stigmatiser la population concernée lorsque les indicateurs donnent un portrait défavorable.

Outre les indicateurs liés à l'isolement social des aînés, quelques directions régionales de santé publique possèdent aussi de l'information sur un indice très utilisé ces dernières années disponible pour chacun des territoires de CLSC de leur région : l'indice de défavorisation sociale et matérielle (Gamache, P., Hamel, D., & Pampalon, R., 2015). Voici les indicateurs inclus dans chacune des composantes de l'indice :

- Indicateurs de la composante défavorisation sociale :
 - la proportion de personnes vivant seules;
 - la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves;
 - la proportion de familles monoparentales.
- Indicateurs de la composante défavorisation matérielle :
 - la proportion de personnes sans certificat ou diplôme d'études secondaires;
 - le rapport emploi-population;
 - le revenu moyen des personnes.

L'indice concerne la population en général et il n'est pas spécifique aux aînés. En outre, il est intéressant dans la mesure où il fournit de l'information sur les conditions de vie de l'entourage des aînés, lesquelles peuvent influencer leur risque d'isolement social. Il est donc indicatif des caractéristiques de leurs environnements social et économique. À noter toutefois qu'il n'est pas utilisé par l'ensemble des régions du Québec.



D'autres travaux montrent des façons de faire analogues pour l'identification de territoires susceptibles de regrouper en plus grand nombre des personnes âgées à risque d'isolement social. Dans le cadre de la *Campaign to end loneliness* menée au Royaume-Uni (AgeUK, n.d.), des données complémentaires tirées de l'enquête *English Longitudinal Study of Ageing* sont ressorties comme pouvant servir de base à l'identification de « territoires de vulnérabilité » à l'isolement social des aînés (Goodman, Adams & Swift, 2015). Cependant, ces données ne sont pas toutes de même nature, ne sont pas toutes accessibles facilement au Québec et certaines peuvent être difficiles à documenter à plus petite échelle. Parmi ces facteurs, retenons :

- le fait d'être âgé de 80 et plus (la proportion de personnes très âgées);
- l'autoperception de la santé physique et mentale;
- le nombre de personnes vivant dans une même maisonnée;
- la perte du permis de conduire ou le fait de ne pas avoir de voiture;
- le peu d'accès à des moyens de communication (ex.: faible utilisation des nouvelles technologies);
- la perception sur l'adéquation entre l'offre de services, les ressources et les besoins des aînés;
- la perte récente d'un proche;
- les difficultés dans les activités de la vie quotidienne;
- ne pas avoir eu l'occasion de parler à quelqu'un de significatif au courant du dernier mois.



RÉFÉRENCES

Age UK (n.d.). *Loneliness and isolation: Evidence review*. London: Age UK.

Baribeau, C., & Germain, M. (2010). L'entretien de groupe : Considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches Qualitatives*, 29 (1), 28-49.

Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Lépine, G., Paquet, S., Rose-Maltais, J., & Tourigny, A. (2017). *Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées en milieu rural et urbain – Rapport synthèse d'une recherche-action*. Québec: FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).

Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale (2015). *La santé de la population de la Capitale-Nationale en bref*. Québec: CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (2017). *Portrait des aînés de l'île de Montréal*. Montréal: CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.

Essoh, P. (2015). *Stratégies et outils de repérage des aînés isolés socialement*. Projet d'intervention, Université Laval, Québec.

Gamache, P., Hamel, D., & Pampalon, R. (2015). *L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.

Goodman, A., Adams, A., & Swift, H. J. (2015). *Hidden citizens: How can we identify the most lonely older adults?* London: Campaign to End Loneliness.

Groupe de travail sur l'enseignement de la santé communautaire (1990). *La santé communautaire : Concepts, actions formation*. Paris: Centre international de l'enfance.

Institut national de santé publique du Québec (2017). *Population âgée de 65 ans et plus*. En ligne <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus>, consulté le 8 septembre 2017.

Laforest, J., Bouchard, L. M., & Maurice, P. (2011). *Trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales. Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés – 2^e édition*. Québec: Institut national de santé publique du Québec & Ministère de la Sécurité publique du Québec.

Mortimer, J. (2016). *No one should have no one: Working to end loneliness amongst older people*. London: A. UK.

Rainville, M., Bouchard, L. M., & Maurice, P. (2011). *Trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales. Guide d'organisation d'un forum de discussion – 2^e édition*. Québec: Institut national de santé publique du Québec & Ministère de la Sécurité publique du Québec.

Rawsterne, M. (2013). *Integrated strategic needs assessment "Communities together, loneliness never": Loneliness and isolation in Blackburn with Darwen*. Blackburn with Darwen: Blackburn with Darwen Borough Council, Directorate of Public Health.

Sévigny, A., Tourigny, A., Fortier, M., Frappier, A., & Carmichael, P.-H. (2016). *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : Constats et perspectives. Synthèse de la région de la Capitale-Nationale*. Québec: Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.



St-Arnaud-Trempe, E., & Montpetit, C. (2008). *Vieillir à Montréal : Un portrait des aînés*. Montréal : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

UCLA Center for Health Policy Research. (2012). *Key informant interviews*. En ligne <http://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data/data-resources/Pages/Key-Informant-Interviews.aspx>, consulté le 8 septembre 2017.



Régions de Québec et
Chaudière-Appalaches

