

GATINEAU, MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS (M.A.D.A.)

FORMULATION DE CONSTATS (À PARTIR DES ÉNONCÉS)

MAI 2012

Pour compléter sa démarche de reconnaissance MADA et pour alimenter son plan d'action quadriennal, la Ville de Gatineau a choisi de consulter ses citoyens aînés, de même que les intervenants et fournisseurs de services aux aînés de son territoire. Elle a ainsi organisé des groupes de discussion qui ont eu lieu entre le 26 septembre et le 6 octobre 2011. Au total, 232 participants ont pris part aux groupes de discussion MADA. De ce nombre, on peut compter 27 intervenants et fournisseurs de services, 11 membres de la Commission sur les aînés et 194 citoyens aînés, dont 156 femmes et 38 hommes âgés de 59 à 90 ans.

Le document suivant présente l'ensemble des constats issus de cette grande conversation avec les citoyens de Gatineau.

THÈME 1 : MILIEU de VIE

1. Pour les aînés participants, l'étalement urbain de la ville de Gatineau se fait au détriment des services de proximité, augmente les risques d'isolement des plus démunis d'entre eux et favorise l'utilisation de la voiture.
2. Le transport est une grande préoccupation pour les aînés rencontrés. Leur participation à une vie sociale et active est tributaire de leur accessibilité ou non à divers modes de transport tels que la voiture, le transport en commun ou adapté, le covoiturage, la marche, etc.
3. Les aînés rencontrés ont identifié plusieurs éléments qui portent atteinte à leur sécurité lors de leurs déplacements :
 - a. l'état des rues et des trottoirs (ex. : trous, fissures, trottoirs inégaux et en pente...)
 - b. l'éclairage défaillant dans certaines rues
 - c. l'identification « civique » non uniforme (ex. : noms des rues, adresses non affichées...)
 - d. le déneigement partiel et la présence des bancs de neige devant leurs résidences qu'ils doivent enjamber pour accéder au trottoir ou à la rue.
4. Selon les intervenants rencontrés, l'application de plusieurs mesures existantes pourrait améliorer la sécurité des aînés (ex. : utilisation de bandes de couleurs antidérapantes dans les escaliers, marquage de couleur sur les trottoirs comme à Vancouver...).

5. Tant qu'ils en ont la santé, les aînés rencontrés souhaitent demeurer dans leur domicile et leur quartier, et éviter de s'isoler. Pour ce faire, ils ont cependant besoin d'aide pour adapter leur résidence (ex. : rampes, adaptation de la salle de bain, système d'arrêt automatique de la cuisinière...) et en faire l'entretien intérieur (ex. : ménage, réparations...) et extérieur (ex. : déneigement...).
6. Selon les aînés rencontrés, de nombreux facteurs font qu'il est très difficile pour plusieurs aînés de se loger adéquatement et en toute sécurité :
 - a. le manque de logements à loyer modique ou à coût abordable
 - b. l'inaccessibilité physique des lieux (ex. : absence d'ascenseur, de rampe...)
 - c. l'état physique ou mental de la personne.
7. Pour les aînés rencontrés, la perspective d'aller vivre en résidence pour avoir accès à des services et les coûts associés les inquiètent.
8. Les aînés consultés espèrent rester indépendants et autonomes le plus longtemps possible. Ils apprécient les services de proximité et les services qui leur facilitent la vie. Par exemple : les comptoirs et files d'attente qui leur sont réservés, les services par téléphone et les aménagements d'accessibilité (portes automatisées, rampes...).
9. Certains aînés rencontrés comprennent mal la raison d'être de certains aménagements urbains tels les avancements de trottoirs, les îlots de ralentissement, les carrefours giratoires...
10. Les aînés participants déplorent ce qui leur complique la vie, par exemple :
 - a. la perte de services de proximité (ex. : comptoirs et guichets bancaires)
 - b. l'absence de services de proximité (ex. : épicerie dans l'Île de Hull ou à Masson)
 - c. le manque ou l'absence de stationnement (ex. : à proximité de certains centres communautaires)
 - d. les modes de paiement automatisés (ex. : les horodateurs)
 - e. une signalisation difficile à décoder rapidement.
11. Le Comité sur l'accessibilité universelle de la Ville est une instance consultative appréciée et qui a son importance pour tout ce qui concerne les personnes aînées.
12. Il existe toujours certains lieux publics tels que la place des Pionniers, le centre de services de Masson-Angers, ou lieux privés à fréquentation publique (ex. : clinique médicale, Village Place Cartier) qui sont difficiles d'accès pour les aînés à mobilité réduite.

13. Les circuits d'autobus intrasectoriels sont quasi inexistantes et répondent peu aux besoins des aînés. Plusieurs nouveaux quartiers ne sont pas desservis et les trajets ne desservent pas les endroits fréquentés par les aînés (ex. : centres communautaires, bibliothèques...).
14. Pour les aînés participants, les déplacements intramunicipaux sont longs, compliqués et peu conviviaux pour les aînés (ex. : d'Aylmer vers l'hôpital de Hull, Hull-Gatineau, Aylmer-Gatineau, deux autobus entre Fournier et les Promenades de l'Outaouais...).
15. La rapidité du temps alloué aux piétons et le non-respect de la priorité du passage piétonnier par des automobilistes rendent plusieurs grandes artères et plusieurs intersections importantes difficiles à traverser pour les aînés (ex. : boulevard Wilfrid-Lavigne, boulevard des Allumettières, Gréber-Maloney, Principale-Park, Maloney-Bellehumeur).
16. Dans tous les secteurs, les aînés rencontrés apprécieraient un plus grand nombre de bancs publics sur les rues commerçantes ou en pente, dans les centres commerciaux, les parcs ou le long des pistes cyclables (ex. : rue Principale, parc Jack-Eyamie, parc Belmont).

THÈME 2 : TRANSPORT

17. Malgré certaines difficultés associées à la conduite en vieillissant, la voiture demeure le moyen de transport privilégié par la majorité des aînés consultés. Elle est le symbole de leur autonomie.
18. De nombreux facteurs sont des sources de préoccupation pour les conducteurs aînés :
 - a. personnels (ex. : état de santé, vision nocturne moins bonne, réflexes...)
 - b. civiques (ex. : le comportement des autres conducteurs, le non-respect des règles de circulation par les cyclistes...)
 - c. des aménagements urbains mal adaptés (ex. : la signalisation routière, l'identification des rues, le déneigement partiel...)
19. Les facilités de stationnement (ex. : proximité, nombre et grandeur des espaces pour personnes handicapées, disponibilité des places...) autour des lieux fréquentés par les aînés peuvent avoir une influence sur leur participation à des activités.
20. Peu importe leur statut (conducteurs, piétons, cyclistes), peu importe le lieu où ils se trouvent (route/rue, piste cyclable, sentier récréatif), le partage des voies de circulation avec les autres utilisateurs (ex. : conducteur-cycliste, piéton-cycliste,

conducteur-piéton) est un défi pour les aînés, soit par insécurité personnelle, soit par méconnaissances des règles d'utilisation.

21. Le transport en commun régulier est utilisé par certains aînés rencontrés. Cependant leur niveau de satisfaction n'est pas unanime en raison de l'inégalité du service rendu. Par exemple :
 - a. pour certains, les chauffeurs sont courtois alors que pour d'autres, ils sont impatients et expéditifs
 - b. pour certains, les arrêts d'autobus sont à proximité de leur domicile alors que pour d'autres, ils sont à grande distance de marche (ex. : sur la route 148 à Masson)
 - c. selon certains, la fréquence des autobus est régulière alors que selon d'autres, il faut voyager aux heures de pointe, sinon l'attente est longue
 - d. le non-déneigement des abribus et les bancs de neige non ramassés à enjamber en bordure de rue pour monter dans l'autobus sont des obstacles.
22. Le transport adapté est indispensable pour plusieurs aînés. Malgré son utilité, les aînés se sentent à la merci du service. Par exemple :
 - a. l'inscription est compliquée, longue et problématique pour les aînés qui n'ont pas de médecin de famille
 - b. les règles de réservation ne permettent aucune flexibilité pour les urgences ou les rendez-vous de dernière minute
 - c. les heures de transport demandées ne sont pas toujours respectées et les aînés peuvent en être pénalisés (ex. : frais pour rendez-vous manqué)
 - d. les chauffeurs n'aident pas les aînés à monter ou à descendre du véhicule, même lorsqu'ils ont des paquets.
23. Bien que les services d'accompagnement soient utilisés par bon nombre d'aînés, la majorité des participants ne connaissent pas les divers types de transport alternatifs (ex. : transport collectif, service d'accompagnement...).
24. Les organismes communautaires participants reconnaissent que l'offre de service de transport alternatif est insuffisante pour répondre aux besoins de déplacement des aînés et qu'un regroupement des fournisseurs de services est nécessaire.
25. Selon les intervenants rencontrés, l'utilisation d'un triporteur ou d'un fauteuil roulant électrique devrait être soumise à une formation préalable et au respect des règles de la signalisation routière.
26. La condition des trottoirs et leur aménagement représentent certaines difficultés pour les aînés en tant que piétons : l'obstruction par des branches d'arbre trop

basses ou trop grosses, les pentes inégales, les arrangements floraux trop hauts (ex. : avec des graminées) dans les boîtes qui obstruent la vue...

27. Pour les personnes en triporteur, l'absence de pentes de descente de trottoirs aux intersections et l'inaccessibilité des boutons-poussoirs d'appel des feux de circulation compliquent leur déplacement.

THÈME 3 : MODE de VIE PHYSIQUEMENT ACTIF

28. Plusieurs facteurs influencent positivement ou négativement le niveau d'activité des aînés : leur âge, leur état de santé physique et mentale, leurs ressources financières, l'accès à du transport, leurs intérêts et motivations, le support de leur entourage.
29. Pour être attirantes, les activités offertes doivent être diversifiées, à coût abordable, de proximité, à des heures convenables, dans des lieux accueillants et accessibles, et elles doivent respecter les capacités des aînés.
30. Parmi les participants aînés, très peu connaissent la Carte Accès Gatineau et ses privilèges.
31. L'information et la promotion des activités de loisir semblent mal circuler en dehors des réseaux des clubs de l'âge d'or. Les organismes communautaires, les clubs de l'âge d'or, les comités de citoyens ou de locataires (dans les logements de l'Office municipal d'habitation, par exemple) pourraient collaborer à la diffusion de l'information.
32. Le cahier Culture et Loisirs de la Ville est un bon outil d'information sur l'offre de services relative aux loisirs et à la vie communautaire. Cependant, plusieurs aînés participants le trouvent compliqué à utiliser à cause de la petitesse des caractères d'écriture, de l'éparpillement de l'information utile aux aînés, etc.
33. Plusieurs aînés rencontrés éprouvent des difficultés avec le système informatisé d'inscription aux activités de la Ville. Ils aimeraient une plus grande diversité de moyens.
34. La majorité des quartiers de la ville sont dotés de centres communautaires ou d'installations municipales (ex. : piscines) mis à la disposition des aînés pour participer à des activités. Cependant, certains équipements sont surutilisés (ex. : le centre Ernest-Lattion), trop petits ou le manque de stationnement décourage leur fréquentation par les aînés (ex. : le centre Daniel-Lafortune, la bibliothèque Bowater...).

35. Selon les aînés rencontrés, certains quartiers devraient être dotés de lieux communautaires municipaux (ex. : Saint-René, Sainte-Maria-Goretti) afin de favoriser la participation maximale des aînés.
36. Afin de rejoindre le plus grand nombre d'aînés, des participants représentant des clubs de l'âge d'or constatent que les clubs ou associations ou groupes francophones et anglophones de plus petits secteurs auraient avantage à mettre en commun certaines ressources pour partager des activités et des moyens de communication.

THÈME 4 : PARTICIPATION à la VIE de mon QUARTIER ou de ma VILLE

37. À l'instar de leur participation à des activités de loisir, plusieurs facteurs influencent l'implication des aînés dans leur communauté : leur âge, leur condition physique, l'accès au transport, leurs ressources financières, les exigences des organismes, leur niveau de sécurité ou d'assurance, leur degré de satisfaction et de plaisir, etc.
38. Les lieux et les situations d'implication des aînés sont diversifiés : auprès d'organismes communautaires, d'établissements, de leur paroisse, de clubs sociaux ou sportifs, d'écoles, ou encore, en tant que proche aidant.
39. Des aînés ne participent pas à la vie de leur quartier, soit parce qu'elle est inexistante, soit parce qu'ils ne s'y sentent pas en sécurité le soir ou soit que les activités ne les rejoignent pas (ex. : les fêtes de quartier plus axées sur la famille et les enfants).
40. Bien que plusieurs aînés participants soient à la fine pointe de la technologie par l'utilisation des médias sociaux (Facebook, Twitter...), de nombreux autres préfèrent les moyens traditionnels de communication (lettre circulaire, affichage, télévision, radio, contact personnalisé, bouche-à-oreille, etc.)
41. La teneur et la forme du message transmis aux aînés a une grande influence sur leur volonté de s'impliquer (ex. : plaisir et valorisation VS infantilisation et étiquetage).
42. Certains clubs de l'âge d'or ont modernisé leurs moyens de communication pour rejoindre leurs membres et faire du recrutement en utilisant avec succès les médias sociaux.
43. Les organismes communautaires participants reconnaissent qu'ils doivent ajuster leur message et leurs exigences pour favoriser l'implication bénévole des aînés.

44. Selon les participants, le travail bénévole, incluant celui des proches aidants, n'est pas suffisamment publicisé, reconnu et valorisé auprès des aînés et de la population. Les occasions de remercier et de souligner le travail accompli par les bénévoles devraient être plus nombreuses.
45. Les représentants des clubs de l'âge d'or rencontrés reconnaissent que le bon fonctionnement de leur organisation est de plus en plus difficile et exigeant au niveau de la gestion financière, de la reddition de comptes, des coûts de fonctionnement (ex. : loyer, frais de conciergerie...) et des tâches de plus en plus nombreuses à effectuer (ex. : placer les salles...).
46. L'utilisation des centres communautaires de la ville est très appréciée par les aînés et les clubs de l'âge d'or et ce, malgré l'exigence de coûts supplémentaires occasionnels (ex. : frais de conciergerie lors d'activités spéciales).
47. Avec le vieillissement et les problèmes de mobilité d'un nombre croissant de leurs membres, les représentants des clubs de l'âge d'or rencontrés constatent que certains centres communautaires nécessiteraient des aménagements et adaptations supplémentaires (ex. : des portes automatiques au centre Yvon-Grégoire, plus de toilettes adaptées...).
48. Certains clubs de l'âge d'or éprouvent de la difficulté à faire de la publicité pour recruter de nouveaux membres et annoncer leurs activités à cause des coûts demandés.

THÈME 5 : L'INTERACTION

49. Les aînés rencontrés sont parfaitement conscients que plusieurs facteurs peuvent augmenter leur vulnérabilité : leur âge, la diminution de leurs capacités, l'isolement, un faible niveau de scolarité, le manque de confiance en soi, etc.
50. Le phénomène de l'abus chez les personnes âgées inquiète les aînés rencontrés.
51. Pour plusieurs participants, l'image véhiculée des aînés n'est pas le reflet de la réalité de cette population. Ou on les représente malades et handicapés ou en joyeux couples toujours en voyage.
52. Bien que ce ne soit pas systématique, les aînés rencontrés se disent être souvent victimes de comportements d'impatience, d'incompréhension ou de manque de respect dans des commerces, de la part de fournisseurs de services ou sur la route.

53. À moins d'avoir de la facilité à utiliser les médias électroniques, de nombreux participants âgés éprouvent des difficultés à trouver l'information dont ils ont besoin sans l'aide de quelqu'un.
54. Selon les participants, il est important d'utiliser tous les moyens de communication existants, du plus traditionnel au plus moderne, mais surtout, il est essentiel de trouver les meilleures façons de rejoindre les âgés les plus démunis et isolés.
55. Les âgés rencontrés n'aiment pas les services téléphoniques automatisés et ils affirment qu'ils n'obtiennent jamais la réponse qu'ils recherchent avec de tels systèmes.
56. Les âgés participants rencontrent également des problèmes avec l'information écrite (ex. : la grosseur inadéquate des caractères, un texte trop dense, les couleurs utilisées, un langage trop compliqué...).
57. Pour leur part, les âgés anglophones rencontrés trouvent assez facilement leur information, mais leurs sources semblent d'efficacité inégale.
58. Les âgés rencontrés, qu'ils soient francophones ou anglophones, ont fréquemment recours au service 3-1-1 de la Ville. Cependant leur niveau de satisfaction est partagé :
- a. pour certains, c'est un service efficace, précis et utile (par exemple, pour les renseignements concernant le déneigement)
 - b. pour d'autres, c'est lent, on ne reçoit pas la bonne information, on est mal dirigé...
59. En général, les âgés rencontrés apprécient les rencontres citoyennes annuelles avec leur conseiller municipal, mais certains aimeraient des communications plus régulières.

THÈME 6 : SOUTIEN COMMUNAUTAIRE et SERVICES de SANTÉ

60. Les âgés rencontrés ont exprimé leurs craintes et leurs inquiétudes par rapport au vieillissement. Leur état de santé, l'accessibilité aux soins et services, les ressources financières dont ils disposent sont parmi leurs plus grandes préoccupations.
61. Pour plusieurs âgés rencontrés, le fait de ne pas avoir de médecin de famille augmente leur sentiment d'insécurité et complexifie les démarches pour obtenir certains services (ex. : accès au transport adapté, renouvellement de prescriptions, obtention d'une vignette de stationnement pour personne handicapée ou à mobilité réduite...).

62. Les participants âgés et les intervenants constatent que les problèmes liés à l'alimentation sont de plus en plus fréquents chez les âgés et que les services de distribution alimentaire à domicile sont nettement insuffisants.
63. Les intervenants rencontrés constatent qu'il y a de nouvelles problématiques qui émergent chez les personnes âgées à domicile telles que la dénutrition, la consommation de drogue et le suicide, et que la mise en place de services ne suit pas.
64. Les âgés rencontrés ont l'impression que depuis la fusion des établissements en CSSS, il est de plus en plus difficile et compliqué d'obtenir des services par l'intermédiaire du réseau public.
65. Les âgés participants des secteurs plus petits de la ville, redoutent de perdre des services de proximité au détriment de la centralisation des services dans les secteurs les plus peuplés (ex. : le prêt de matériel d'aide à domicile du CLSC d'Aylmer transféré vers Hull).
66. Plusieurs âgés rencontrés connaissent mal ou peu ou pas du tout les services pour la clientèle âgée qui existent dans le réseau public et communautaire, alors que d'autres connaissent et utilisent plusieurs organismes et services (ex. : le 8-1-1, les centres d'action bénévole, le Centre des âgés de Gatineau...).
67. Le niveau de satisfaction d'utilisation du service Info-Santé (8-1-1) est partagé chez les âgés rencontrés. Pour certains, le service est rapide, courtois et la réponse est pertinente, alors que pour d'autres, les informations reçues ne sont pas à jour ou ne correspondent pas à leur demande.
68. Les âgés participants ne se reconnaissent plus dans la nouvelle organisation de services publics (les CSSS). Ils ne savent plus par où commencer pour trouver de l'information, à qui s'adresser. Ils se sentent perdus dans les procédures et processus et ils ne se sentent pas écoutés.
69. Les âgés participants ont l'impression que la dispensation de services aux âgés est inégale, aléatoire et qu'ils font les frais de la réorganisation et des changements dans l'offre de services.
70. Tous les participants considèrent qu'il y a un manque de communication interne et externe entre les diverses organisations.
71. Les membres de la Commission des âgés et les intervenants considèrent qu'il y a un manque de cohésion et d'accessibilité aux services pour les âgés.
72. Les intervenants rencontrés reconnaissent que les services publics et communautaires auraient avantage à mieux se faire connaître de la population, à

travailler en collégialité ainsi qu'à développer des outils et des programmes de prévention et de dépistage précoce (ex. : programme PIED).

73. Tous les participants considèrent que les organismes régionaux tels que la Table de concertation des aînés de l'Outaouais (TCARO) et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSSO) devraient jouer un rôle prépondérant dans la diffusion de l'information aux aînés, l'organisation et la coordination des services aux aînés.
74. Tous les participants constatent que les services aux aînés sont insuffisants principalement en ce qui concerne les aînés vivant avec de multiples problématiques et les aînés de communautés culturelles (ex. : service de traduction et d'accompagnement).
75. Les procédures d'attribution et les modalités d'utilisation de certains services gouvernementaux tels que celles concernant la vignette de stationnement pour personnes handicapées, la photographie et la signature sur la carte d'assurance maladie sont mal connues ou mal comprises par certains aînés participants.