

La mobilité des femmes âgées vivant en résidence privée avec services, un cas à Montréal

10^e Colloque de la Relève VRM
INRS-UCS, Montréal
21-22 mai 2013

Le Quintrec, Clément
Maîtrise en urbanisme
Institut d'urbanisme
Faculté d'aménagement, Université de Montréal
Directrice de recherche : Paula Negron-Poblete, Professeure adjointe
clement.lequintrec@gmail.com

Les résidences privées avec services accueillent une part grandissante de la population de 65 ans et plus et les femmes constituent une forte proportion de cette population. En 2006 au Québec, 80 550 personnes de 65 ans et plus vivaient dans des résidences privées avec services dont 65 758 vivaient dans des résidences à but lucratif. En comparaison, les CHSLD n'accueillaient que 36 230 personnes (Aubry, 2005). En 2011, la part des aînés de 75 ans et plus vivant en résidence avec services était de 17,8% au Québec (environ 10% au Canada) (Société canadienne d'Hypothèques et de Logements, 2012 : 6), pour un âge moyen de 82 ans (SCHL, 2012 : 74). C'est autour de ce seuil d'âge que le déclin des capacités motrices et la perte de l'indépendance apparaissent le plus souvent. C'est alors que les personnes cessent de conduire (Whelan et al., 2006) et cela influence de façon dramatique leur qualité de vie (Ragland et al., 2005). Dans une société où le programme d'activités quotidien et le développement des villes sont fortement conditionnés par l'usage de l'automobile, la perte du permis de conduire est un bouleversement majeur. En Grande-Bretagne, par exemple, une étude indique que les hommes connaissent une baisse très importante de leur nombre de déplacements en tant que conducteur à partir de 80 ans, alors que cette diminution est progressive jusque la tranche d'âge de 75-79 ans (Banister et Bowling, 2004 : 107).

Compte tenu de leur espérance de vie supérieure, la proportion de femmes est croissante parmi la population âgée, notamment au sein des résidences avec services (Lin, 2005). Celles-ci se déplacent aussi moins loin et moins souvent que les hommes et leurs sphères d'activité sont plus restreintes. Elles abandonnent la conduite plus tôt que les hommes et ont un besoin plus fréquent d'aide extérieure, notamment lorsqu'elles sont veuves (Whelan et al., 2006). À titre d'exemple, au Québec, en 2009, 80,1% des hommes de 65 ans et plus avaient comme mode de transport principal la voiture contre seulement 39,7% pour les femmes (Turcotte, 2012 : 9). Alors que la mobilité joue un rôle important dans la qualité de vie des aînés, les aînées connaissent des problèmes particuliers. Bien que les femmes semblent a priori moins dépendantes de l'automobile que les hommes, le veuvage peut être pour elles synonyme d'une perte considérable de leurs capacités de mobilité, organisée auparavant autour des déplacements du couple en automobile.

Parmi les rares études qualitatives concernant la vie en résidence au Québec, aucune à notre connaissance ne vise spécifiquement la mobilité des résidentes. Notre recherche souhaite répondre à cette lacune, en s'attardant à la mobilité des femmes vivant dans une résidence privée avec services de l'est de l'île de Montréal. Comment se fait la mobilité quotidienne lorsqu'on vit en résidence ? Quel rôle joue cette mobilité dans la qualité de vie des résidentes ? Cette recherche s'inscrit dans un souci de mieux adapter l'environnement autour des résidences avec services aux attentes des femmes âgées quant à leur mobilité puisque celle-ci joue un rôle important dans la perception que les personnes âgées peuvent avoir de leur qualité de vie (Metz, 2000; Banister et Bowling, 2004; Spinney et al., 2009).

Pour répondre à ces questions, nous avons réalisé onze entrevues semi-dirigées auprès de femmes âgées habitant dans la résidence Cité Rive, dans l'arrondissement Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles. La résidence se trouve dans une zone de l'île de Montréal présentant une forte concentration de résidences privées pour aînés. Cette zone correspond à un quadrilatère à cheval sur le territoire de deux arrondissements : Montréal-Nord et Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles. Ce territoire est délimité au nord par la Rivière des Prairies, à l'est par l'avenue Fernand-Gauthier, à l'ouest par le boulevard Lacordaire et au sud par le boulevard Gouin. Les statistiques du recensement de 2011 (Statistique Canada) confirment la très forte concentration de personnes âgées dans la zone d'étude et notamment la forte proportion de femmes parmi les aînés.

La résidence à l'étude et son accessibilité

La résidence Cité Rive est composée de 5 bâtiments d'une hauteur de 13 à 20 étages. Ouverte en 1995, elle offre 850 unités locatives et une capacité maximale d'accueil de 1 100 personnes. Au sein de la résidence se trouvent un restaurant, un dépanneur, un pharmacien, un bureau de la Caisse Desjardins, un médecin, une salle de sport, une piscine, et différentes salles de jeu. Des magasins de vêtements viennent exposer leurs produits dans la salle de spectacles, afin que, selon l'annonce faite par la résidence via l'interphone, les résidents n'aient pas « besoin de sortir dehors ».

Comme de nombreuses résidences de la région métropolitaine de Montréal, Cité Rive fournit un service de transport à ses résidents (SCHL, 2012). Un autocar transporte les résidents deux fois par semaine dans des centres commerciaux. Deux supermarchés voisins fournissent également une navette à la porte presque toute la semaine, de 10 à 13h, aux trente minutes. En plus de cela, la résidence est desservie par deux lignes de bus pour personnes âgées dites Navette-Or et deux lignes de bus régulières.

Typologie de mobilité

Un schéma commun de mobilité se dégage de l'analyse. La faible diversité de l'offre commerciale à distance de marche et l'organisation par la résidence, et par des centres d'achats des environs, de services de transport par navettes destinés exclusivement aux résidences privées du secteur concourent à uniformiser les déplacements faits sur une base régulière. Toutefois, certaines personnes échappent à ce schéma. Vivant en résidence avec leurs conjoints, elles font l'essentiel de leurs trajets en automobile comme passager. L'utilisation du transport en commun et de la marche semble être le fruit d'un apprentissage qui précède largement l'emménagement en résidence, un apprentissage souvent lié à l'exercice d'une activité professionnelle : « Ici, c'est le reflet de ta vie antérieure » explique une résidente (83 ans), pour les femmes qui sont restées femmes au foyer et qui n'ont pas pris l'habitude de sortir, alors « la facilité de créer des liens est difficile » (résidente, 83 ans).

Conséquemment, les évolutions subies et choisies dans la mobilité des personnes révèlent des stratégies d'adaptation au vieillissement différentes. L'appropriation de l'offre de transport et l'expérience de l'environnement urbain varient aussi d'une personne à l'autre et contribuent à la perception de qualité de vie et de contrôle de son existence. Malgré ces différences, nous pouvons dégager de nos onze cas, trois types de rapport à la mobilité et à l'espace.

La mobilité étendue et variée (3 cas)

Ces personnes sont celles qui semblaient vivre la mobilité la plus diverse (en termes de destinations et de modes de transport) et ne semblent pas avoir éprouvé de moments où elles ne pouvaient se rendre où elles le désiraient. Elles alternent des trajets effectués en automobile conduite par des proches, enfants ou conjoints, des déplacements avec les navettes avec d'autres résidentes et des déplacements effectués seuls, pour le plaisir. Même lorsqu'elles vivent des pertes de capacité de motricité, elles sont soutenues dans leur adaptation par des proches. Ainsi, une des résidentes, qui est veuve, a été encouragée par ses enfants à vivre des expériences seules et à ne pas renoncer à sa mobilité. D'autres, alors qu'elles se déplacent beaucoup avec leurs conjoints, n'hésitent pas à se déplacer seules en transport en commun par plaisir, pour des promenades ou du magasinage. Elles semblent toutes vivre des adaptations dans leur vie sociale, acceptant les changements liés à la disparition des proches et la difficulté de se déplacer chez ses amis ou ses proches vivant en banlieue. Quand elles évoquent des épisodes déstabilisants, comme une agression, ou la perte de leur réseau social, le discours est à la dédramatisation et à l'adaptation : « Faut que j'apprenne maintenant à être plus autonome » (résidente, 80 ans).

Ces personnes disposent de compétences importantes de mobilité, notamment du fait d'un réseau social important, et d'une grande expérience des différents modes de transport. Lorsque des déplacements apparaissent impossibles, elles adaptent leur réseau social à ces nouvelles contraintes. De

ces différents aspects se dégagent un sentiment d'autonomie, de maîtrise de sa vie. Les différentes stratégies mises en place en termes d'organisation sociale et de déplacement apparaissent comme autant de réponses possibles en face des changements liés à la vieillesse qui peuvent affecter la qualité de vie.

La mobilité pénible et solitaire (4 cas)

Ces personnes figurent parmi les plus fragiles de notre échantillon, en raison de l'âge ou de l'état de santé (cas de dépression). C'est parmi ces personnes que nous retrouvons le plus de témoignages de déplacements pénibles ou de déplacements désirés mais non réalisés. Par exemple, certaines n'ont pas pu se rendre à une consultation médicale du fait d'un manque de transport. Ces absences aux rendez-vous entraînent des conséquences négatives à moyen terme : « Pour mes lunettes, il y avait pas personne pour y aller.[...] Ça m'aurait coûté cher en taxi[...] et le bus, Ô mon dieu non! » (résidente, 78 ans). Certaines résidentes dans cette catégorie ont vécu des épisodes insécurisants dans le quartier, notamment lorsqu'elles se sont déplacées seules le soir. Cela les a contraintes à devoir changer leurs habitudes de déplacements, notamment en termes d'horaire : « [l'agent de police m'a dit] n'y allez plus, à moins d'y aller avec d'autres personnes » (résidente, 83 ans). Parfois, il y a le regret de n'avoir jamais appris à conduire. Elles sont toutes les quatre veuves ou célibataires et rencontrent leurs proches moins fréquemment que les personnes aux autres types de mobilité. Ces personnes semblent avoir difficilement abandonné une mobilité auparavant très forte. Bien que leur mobilité semble pénible et/ou restreinte, elles se définissent encore comme des personnes qui sortent beaucoup.

Le rapport de ces quatre personnes à la mobilité est marqué par la solitude et la fragilité des liens sociaux qui pourraient pallier le déclin de la mobilité. Cela met en avant un paradoxe apparent : l'autonomie dans les déplacements est un objectif souvent mis de l'avant, mais la solitude peut être dissuasive ou rendre pénibles des déplacements.

La mobilité étendue et dépendante (4 cas)

Ces personnes sont très mobiles, mais dépendent toutes de leur conjoint ou d'un proche pour assurer leurs déplacements quotidiens. Leur mobilité est presque uniquement automobile ou uniquement avec le transport adapté. Leur aire de déplacement est métropolitaine, que ce soit pour fréquenter des centres d'achat, visiter des amis ou de la famille. Les lieux de promenade sont éloignés de la résidence, comme le Vieux-Montréal. La marche est uniquement à visée de loisirs et se concentre sur les parcours en rive de la Rivière des Prairies ou sur le pont de l'A-25. Aucune de ces résidentes n'a de permis de conduire, soit parce qu'elles n'en ont jamais eu, ou bien parce qu'elles ont dû l'abandonner.

L'absence de ce proche duquel dépend la mobilité de ces personnes changerait leurs habitudes et devrait amener d'autres proches à prendre le relais ou forcerait ces résidentes à développer de nouvelles habitudes de mobilité, notamment un plus grand usage de la marche, du transport en commun ou des services de navettes. Une autre possibilité est que dans le cas de l'absence du proche, ces personnes restreindraient leur aire d'activité et concentreraient leur vie quotidienne et hebdomadaire au sein de la résidence, signifiant également un plus grand risque d'isolement.

Conclusion

L'analyse du territoire de mobilité de ces résidentes nous renseigne sur le lien qu'entretiennent les résidences privées avec leur environnement immédiat. Leur forte densité permet la mise en place de services de transport adaptés, mais le quartier alentour est peu investi par les aînées, sauf les abords directs à la résidence près de la rivière et le centre commercial voisin. La mobilité active, particulièrement en hiver, est dissuadée par l'offre de transport motorisé et l'absence de mixité et de densité fonctionnelle. D'autre part, l'éloignement de la résidence du centre-ville empêche les aînées d'avoir accès à l'offre de services culturels. Toutefois, la taille de la résidence permet d'abriter certains services et toutes les personnes interrogées sont satisfaites des activités sociales. Nul doute que la vie en collectivité et les services offerts par la résidence contribuent, comme le postulent Cannuscio, Block et Kawachi (2003), à restaurer le capital social des aînés. Les résidences semblent constituer un espace public à part entière, adapté à la capacité physique déclinante des aînés. Ainsi : « sortir de son logement, c'est comme si vous iriez sur la rue » (Résidente, 86 ans).

Les résidences privées, sans être parfaites, sont encore moins accessibles à tous. Et pour la minorité qui peut s'offrir un logement dans ce type d'hébergement, des dangers subsistent. Leurs résidentes ne sont pas à l'abri d'un isolement du fait d'une mobilité contrainte. Face à ce risque, des mesures d'accompagnement à court terme pourraient aider les aînées à s'approprier de nouveaux moyens de transport comme le transport en commun et la marche. Alors que la perte de capacités de mobilité est souvent associée à un épisode encore plus dramatique de la vie des personnes (veuvage, chute), il importe de mettre à leur disposition, rapidement après ces épisodes, une aide, un réseau d'intervenants qui puissent accompagner les aînées dans le développement de nouvelles compétences de mobilité, par une information et un accompagnement ponctuel et personnalisé. À plus long terme, avec le développement de ces résidences, c'est l'inégalité face aux services et à la mobilité qui semble grandir pour la population croissante des aînées au Québec, puisqu'à la privatisation des milieux d'hébergement s'associe maintenant une privatisation des moyens de transport en commun.

Bibliographie

- Aubry, F. (sous la direction de Yves Vaillancourt et Michèle Charpentier) (2005). *Les résidences privées à but lucratif pour personnes âgées : un portrait sectoriel*. Montréal, UQAM, Cahiers du LAREPPS no 05-08, 116 p.
- Banister, D., & Bowling, A. (2004). Quality of life for the elderly: the transport dimension. *Transport policy*, 11(2), 105-115.
- Cannuscio, C., Block, J., & Kawachi, I. (2003). Social capital and successful aging: The role of senior housing. *Annals of Internal Medicine*, 139(5 Part 2), 395-399.
- Lin, J. (2005). Les changements de logement chez les personnes âgées. *Tendances sociales canadiennes*, 24-29.
- Metz, D. (2000). Mobility of older people and their quality of life. *Transport policy*, 7(2), 149-152.
- Ragland, D. R., Satariano, W. A., & MacLeod, K. E. (2005). Driving cessation and increased depressive symptoms. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 60(3), 399-403.
- Société Canadienne d'Hypothèques et de Logement (2012). Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec. *Le marché de l'habitation*, 78 p.
- Spinney, J. E. L., Scott, D. M., & Newbold, K. B. (2009). Transport mobility benefits and quality of life: A time-use perspective of elderly Canadians. *Transport Policy*, 16(1), 1-11.
- Statistique Canada (2012). 24662819, Québec (Code 24662819) et Montréal, Québec (Code 2466023) (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2011, produit n° 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 24 octobre 2012. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (site consulté le 6 mars 2013).
- Statistique Canada (2012). 24662821, Québec (Code 24662821) et Montréal, Québec (Code 2466023) (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2011, produit n° 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 24 octobre 2012. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (site consulté le 2 mai 2013).
- Turcotte, M. (2012). Profil des habitudes liées au transport chez les aînés. *Tendances sociales canadiennes*, 18 p.
- Whelan, M., J. Langford, J. Oxley, S. Koppel et J. Charlton (2006). *The elderly and mobility: A review of the literature*. Monash University Accident Research Centre Australia, 134 p.