

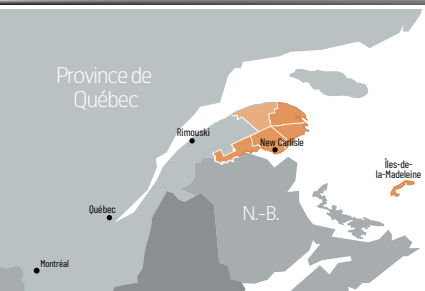
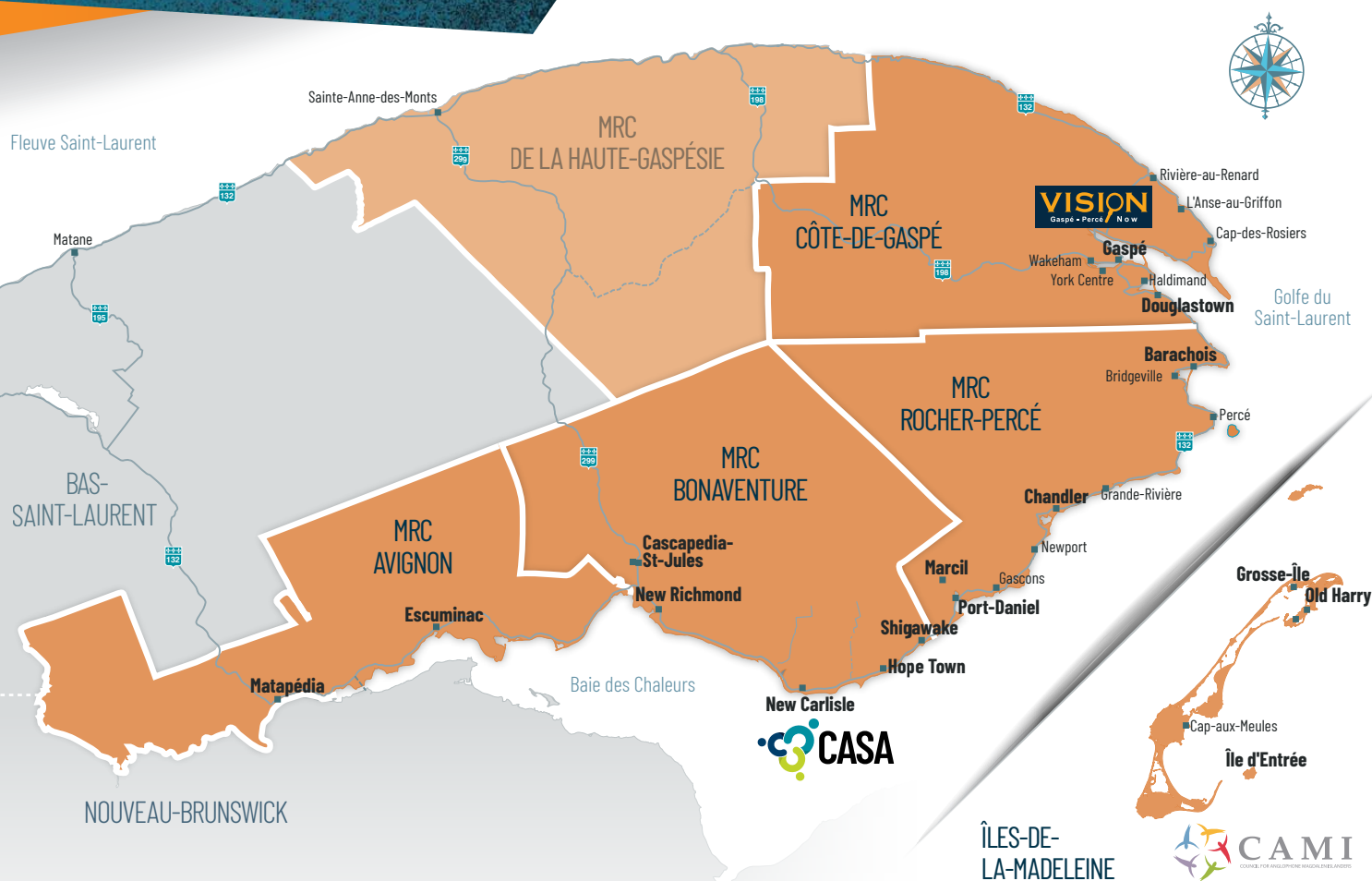
Évaluation des **SERVICES COMMUNAUTAIRES**

POUR LES
AÎNÉES ET AÎNÉS
D'EXPRESSION ANGLAISE
DE GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE



Mars 2019

LA GASPÉSIE ET LES ÎLES-DE-LA-MADELEINE



	Population totale	Population anglophone	Distance
MRC d'Avignon	14 040	2 570	18,3%
MRC de Bonaventure	17 195	2 510	14,6%
MRC du Rocher-Percé	17 045	1 230	7,2%
MRC de La Côte-de-Gaspé	16 700	1 735	10,4%
Les Îles-de-la-Madeleine	12 190	695	5,7%



Committee for Anglophone Social Action
 168, boul. Gérard-D.-Levesque
 New Carlisle, QC G0C 1Z0
 Tél : 418 752-5995 / 418 752-2127
 Sans frais : 1 877 752-5995
www.casa-gaspe.com



Council for Anglophone Magdalen Islanders
 787, chemin Principal
 Grosse-Île, QC G4T 6B5
 Tél : 418 985-2116, poste 1
www.micami.ca



Vision Gaspé-Percé Now
 28, rue St-Patrick
 Douglastown, Gaspé, QC G4X 1H0
 Tél : 418 368-3212
www.visiongaspeperce.ca

Auteur : Mary Richardson
 Contributeurs : Cathy Brown - CASA,
 Helena Burke - CAMI,
 Jessica Synnott - VGPN

La production de ce document a été rendue possible grâce au soutien financier de la RCSSS et de Santé Canada dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir. Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.



Community Health
 And Social Services Network
 Réseau communautaire de santé
 et de services sociaux



Santé
 Canada

Health
 Canada

Table des matières

RÉSUMÉ	5
INTRODUCTION	7
LES AÎNÉS DE LA RÉGION DE GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE	8
Aperçu des données démographiques	8
Aperçu des centres de bien-être	10
<i>Contexte</i>	10
<i>Fonctionnement des centres de bien-être</i>	11
<i>Contenu des séances</i>	12
Aperçu du Programme de sensibilisation des aînés	13
<i>Contexte</i>	13
<i>Fonctionnement du programme de travailleurs de proximité</i>	13
PLAN	14
D'ÉVALUATION	14
Objectifs du programme et questions d'évaluation	14
Méthodologie	16
POINTS DE VUE DES AÎNÉS	17
Répondants au sondage	17
<i>Nombre de répondants par MRC de résidence (N = 139)</i>	17
<i>Nombre de répondants par groupe d'âge (N = 139)</i>	17
<i>État civil chez les répondants au sondage (nombre)</i>	18
<i>Nombre de personnes vivant dans le ménage chez les répondants au sondage</i>	18
<i>Groupes d'âge des autres résidents dans le ménage</i>	18
RÉSULTATS POUR LES CENTRES DE BIEN-ÊTRE	19
Points de vue des participants	19
<i>Changements apportés à la routine quotidienne résultant du Centre de bien-être (N = 120)</i>	19
<i>Changements ressentis dans la santé et le bien-être (N = 121)</i>	20

<i>Information reçue aux centres de bien-être (N = 119)</i>	21
<i>Changements dans les interactions sociales (N = 122)</i>	21
<i>Ce que les participants aiment le mieux à propos des centres de bien-être</i>	22
<i>Ce que les participants aiment le moins à propos des centres de bien-être</i>	22
<i>Suggestions d'améliorations aux centres de bien-être</i>	23
Points de vue des travailleuses	24
<i>Succès</i>	24
<i>Défis</i>	25
<i>Suggestions d'améliorations</i>	25
<i>Résumé pour les centres de bien-être</i>	25

RÉSULTATS POUR LE PROGRAMME DES TRAVAILLEUSES DE PROXIMITÉ 26

Points de vue des aînés	26
<i>Genres de soutien reçu durant les visites</i>	26
<i>Changements à la routine quotidienne résultant du programme des travailleuses de proximité (N = 19)</i>	27
<i>Suggestions d'améliorations</i>	28
Points de vue des travailleuses de proximité	28
<i>Succès obtenus</i>	28
<i>Difficultés</i>	29
<i>Suggestions d'améliorations</i>	29
<i>Résumé pour le programme de travailleuses de proximité</i>	29

CONCLUSIONSSOMMAIRES 30

RÉSUMÉ

Trois organismes communautaires travaillant auprès des anglophones de la région de Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine au Québec ont développé des programmes pour les aînés afin de les aider à conserver leur indépendance, à maintenir leur santé et leur bien-être et à réduire leur isolement social. De plus, ces programmes visent à mettre les aînés en contact avec les services de santé et les services sociaux, ainsi qu'avec d'autres ressources communautaires importantes. Les deux programmes sont les Centres de bien-être pour personnes âgées et le Programme de sensibilisation pour personnes âgées (travailleuses de proximité). À l'heure actuelle, la région compte 13 centres de bien-être et deux travailleuses de proximité pour les personnes d'expression anglaise (une aux Îles-de-la-Madeleine et une dans la MRC de Côte-de-Gaspé).

La présente évaluation a été entreprise à la demande des trois organismes. Elle fait suite à une évaluation antérieure réalisée en 2013 par la même auteure et couvrant un nombre moins élevé d'activités. L'évaluation a été conçue pour prendre en compte : a) l'information sur les séances de bien-être (contenu, assiduité, fréquence, etc.); b) le point de vue des personnes âgées; et c) le point de vue des animatrices (travailleuses). Les sources d'information suivantes ont été utilisées : a) relevés de présence; b) un sondage en ligne rempli en janvier-mars 2019 par 141 aînés; et c) des entrevues menées virtuellement par l'auteure en février 2019 avec sept animatrices et travailleuses de proximité.

La question d'évaluation principale est la suivante : les services communautaires destinés aux personnes âgées aident-ils à maintenir la santé et le bien-être des participants et de leurs proches? Les mesures prises pour atteindre cet objectif comprennent la création de possibilités pour les aînés de s'engager socialement et autrement dans le but de maintenir la santé et le bien-être, et d'engager les aînés dans des exercices physiques et cognitifs lors des séances des centres de bien-être.

Dans l'ensemble, les centres de bien-être semblent atteindre un nombre important de personnes âgées et ces participants assistent régulièrement aux séances avec peu d'absentéisme. Les participants signalent des taux élevés de sorties à l'extérieur de la maison (**beaucoup** ou **un peu**) plus souvent (81 %), ils déclarent avoir plus d'interactions sociales (75 %), être plus actifs (73 %) et, dans une moindre mesure, modifier leurs habitudes alimentaires (48 %). Les changements qu'ils perçoivent dans leurs interactions sociales s'expriment à la fois dans les commentaires formulés sur ce qu'ils aiment le mieux lors des séances (se réunir, voir des amis, s'amuser) et dans les réponses au sondage, qui montrent que 85 % se sont fait de nouveaux amis, 50 % ont de nouvelles sorties ou activités et 41 % parlent plus aux gens au téléphone pendant la semaine. Ces résultats montrent les effets potentiels et réels des centres de bien-être

sur la réduction de l'isolement des personnes âgées d'expression anglaise qui, en tant que minorité linguistique vivant dans de petites communautés rurales dispersées, ont peut-être moins de possibilités d'engagement social que leurs voisins francophones.

Pour ce qui est de fournir de l'information sur les services, les centres de bien-être sont utilisés comme des occasions de sensibilisation à propos des services, de distribuer des renseignements écrits et de répondre à des questions spécifiques que les personnes peuvent avoir. Les séances des centres de bien-être incluent à l'occasion des présentations de professionnels sur différents services et autres sujets pertinents pour les personnes âgées : 96 % des répondants affirment se sentir (beaucoup ou un peu) mieux informés sur les services disponibles dans leur centre de santé, 97 % déclarent utiliser les renseignements qu'ils obtiennent, 95 % déclarent savoir avec qui communiquer pour obtenir de l'information et 85 % la partagent avec quelqu'un d'autre. Cela semble être un effet très positif des séances des centres de bien-être.

Les personnes âgées qui reçoivent de l'aide d'une travailleuse de proximité signalent également plus d'interaction sociale (75 %) et sortent plus souvent de la maison (54 %). En outre, 31 % ont reçu de l'aide pour participer à des activités sociales. Une partie du soutien qu'elles reçoivent implique également la socialisation, la conversation et, si nécessaire, un soutien émotionnel, si bien que ce soutien contribue également à réduire l'isolement parmi ce groupe particulièrement vulnérable, dont beaucoup ne peuvent sortir seuls de la maison. En outre, 67 % des personnes âgées bénéficiant du soutien d'une travailleuse de proximité déclarent avoir reçu de l'information sur les services de santé et les services sociaux et 48 % ont obtenu de l'aide pour y avoir accès. Bien que ce programme soit relativement nouveau et n'ait pas été mis en œuvre partout, il s'avère très utile pour aider les personnes les plus isolées et incapables d'assister aux séances de groupe. D'un autre côté, les difficultés pour les travailleuses de proximité sont très réelles, en termes de temps de déplacement, d'accès aux services nécessaires et de gestion de situations émotionnellement difficiles, ce qui souligne le besoin de soutien.

INTRODUCTION

Le but de la présente évaluation est de fournir de la rétroaction et des suggestions aux trois organismes communautaires qui interviennent auprès des anglophones de la région de Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine au Québec : le Comité pour l'action sociale anglophone (CASA), le Conseil pour les anglophones des Îles-de-la-Madeleine (CAMI) et Vision Gaspé-Percé Now (VGPN) relativement à leurs programmes pour les aînés. Ceux-ci comprennent les centres de bien-être et les travailleuses de proximité.

Les centres de bien-être sont un lieu où les aînés d'expression anglaise peuvent se rendre une fois toutes les deux ou trois semaines pour participer à des activités planifiées destinées à créer des possibilités d'interaction sociale, d'activité physique et de stimulation cognitive. Ils comblent une lacune dans les services de santé publique, car les centres de jour proposés dans le système public sont souvent incapables de fournir des services en anglais, le nombre de clients répondant à leurs critères étant insuffisant. Les centres de bien-être ont pour objectifs d'aider les aînés d'expression anglaise à conserver leur indépendance, à maintenir leur santé et leur bien-être et à réduire leur isolement social. En outre, ils aident les personnes âgées à nouer des liens avec les services de santé et aux services sociaux, ainsi qu'avec d'autres ressources communautaires importantes.

Les travailleuses de proximité pour les personnes âgées sont une initiative relativement nouvelle qui vise à aider les personnes âgées qui sont isolées et qui souhaitent bénéficier du soutien d'une personne avec qui elles peuvent établir une relation et en qui avoir confiance. Les deux services visent également à soutenir les aidants naturels, qu'il s'agisse de la personne âgée qui fréquente le centre de bien-être ou d'un être cher qui s'occupe d'une personne âgée.

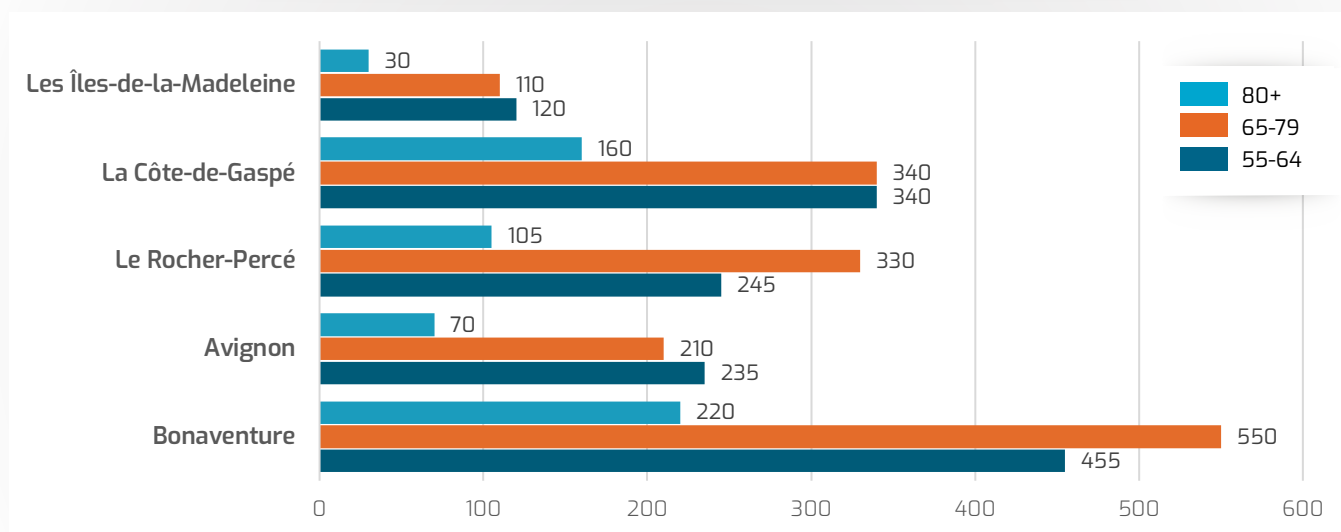
LES AINÉS DE LA RÉGION DE GASPÉSIE — ÎLES-DE-LA-MADELEINE

APERÇU DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Le nombre de personnes d'expression anglaise varie d'un territoire à l'autre, le plus grand nombre se trouvant dans la MRC de Bonaventure (N = 1 225) et dans la MRC de La Côte-de-Gaspé

(N = 840). Ce sont également les deux territoires où se trouve le plus grand nombre de personnes âgées de plus de 80 ans.

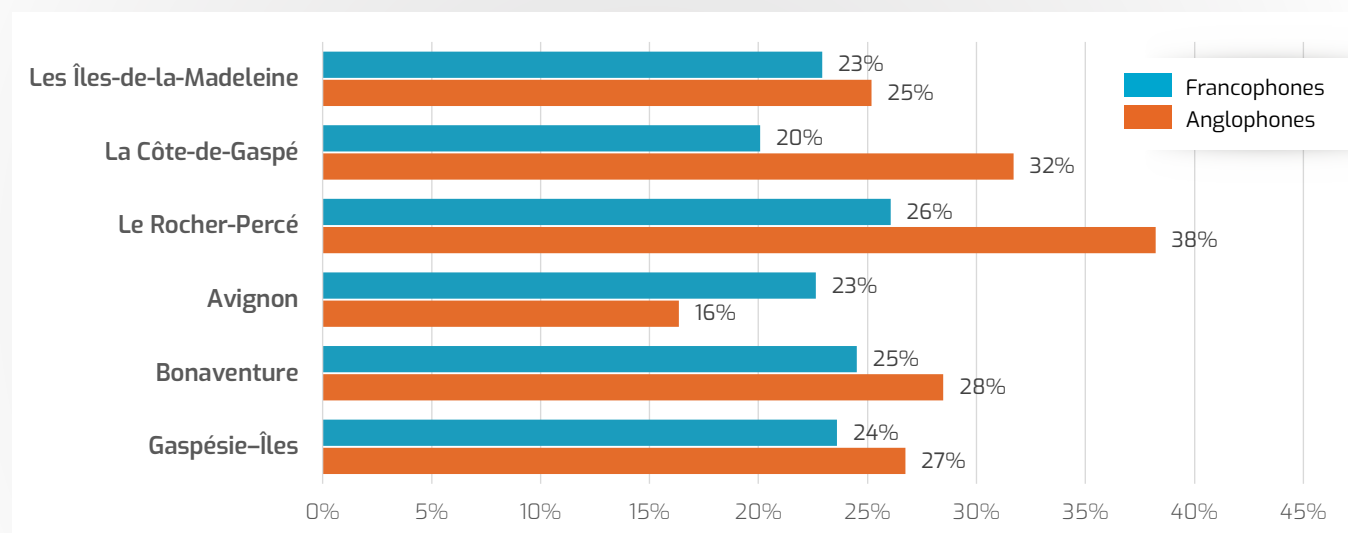
NOMBRE D'AINÉS ANGLOPHONES (LANGUE MATERNELLE) PAR TERRITOIRE ET GROUPE D'ÂGE



Dans l'ensemble, les personnes âgées d'expression anglaise représentent 27 % de la population régionale, alors que cette proportion est de 24 % chez les francophones. En fait, il y a des proportions plus importantes d'ainés anglophones que d'ainés francophones dans la population en général sur tous les territoires, à l'exception d'Avignon. La différence est souvent assez importante, par exemple dans la MRC du Rocher-Percé, où la proportion de la population

âgée de 65 ans et plus est de 26 % chez les francophones et de 38 % chez les anglophones. Cela signifie qu'une forte proportion de personnes âgées pourrait avoir besoin de plus de soins que ce que le nombre de personnes des jeunes générations serait en mesure de leur fournir. Cela peut indiquer un affaiblissement du réseau de soutien social dans lequel les personnes âgées deviennent plus vulnérables.

PROPORTION DES AÎNÉS DE 65 ANS ET +, CHEZ LA POPULATION ANGLOPHONE ET FRANCOPHONE



Les aînés anglophones de la région de Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine ont tendance à être quelque peu isolés, et ce, pour plusieurs raisons. Premièrement, beaucoup de leurs enfants ont quitté la région, et parfois la province, pour chercher des possibilités ailleurs. Cela les laisse avec un soutien social diminué. De plus, ces aînés ont des niveaux variables de maîtrise du français,

ce qui rend difficile pour certains d'interagir socialement avec leurs voisins francophones. Aussi, les communautés anglophones sont dispersées géographiquement et comptent un nombre relativement restreint d'habitants. Par conséquent, les activités, les événements et les autres occasions d'interaction sociale peuvent être rares.

APERÇU DES CENTRES DE BIEN-ÊTRE

La mission des centres de bien-être est d'aider les aînés anglophones à conserver leur autonomie, leur indépendance, leur santé et leur bien-être; de contribuer à réduire l'isolement chez les personnes âgées et à accroître leurs connaissances; et de faciliter les relations entre les personnes âgées et les services de santé. Il existe actuellement 13 centres de bien-être dans la région.

Contexte

Les centres de bien-être sont issus d'un projet pilote de centre de jour mis en œuvre à Cascapédia-St-Jules en mai 2008 et qui s'est poursuivi jusqu'en juin 2009. Après évaluation du projet, on a conclu qu'un programme était nécessaire pour continuer à soutenir les aînés d'expression anglaise et répondre aux critères du Centre de santé et des services sociaux de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC). CASA a recherché des solutions de rechange à un centre de jour et, en janvier 2010, le premier « centre de bien-être » a été proposé et un financement a été obtenu par l'intermédiaire du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN).

En septembre 2010, un deuxième centre a été ouvert à New Carlisle grâce à l'aide financière du Projet de promotion de la santé du CHSSN. Les centres de Gaspé et de Port-Daniel (2011) ont obtenu un financement pour l'autonomie des aînés du ministère de la Famille; les centres de Matapédia et d'Escuminac (2013) sont soutenus financièrement par l'intermédiaire du CHSSN et de la Conférence régionale des élus (CRÉ). Un partenariat exemplaire entre les organismes communautaires et le CSSS a soutenu la création et le fonctionnement des centres.

Entre 2013 et 2018, de nouveaux centres de bien-être ont été mis en place pour mieux couvrir l'ensemble de la côte gaspésienne. VGPN a ajouté des activités dans des centres de bien-être à d'autres endroits, et CASA a ajouté des séances à Hopetown et à Chandler, ainsi que dans deux résidences pour personnes âgées. La demande demeure continue pour ces activités dans d'autres communautés (telles que Murdochville) et d'autres organisations veulent être partenaires dans les initiatives futures.

Aux Îles-de-la-Madeleine, CAMI a toujours été impliqué dans l'organisation d'activités de bien-être sporadiques pour les aînés. Toutefois, à la fin de 2018, un véritable centre de bien-être a été créé officiellement et des séances mensuelles sont maintenant offertes à Grosse-Île et à l'Île d'Entrée.

Fonctionnement des centres de bien-être

Le tableau ci-dessous présente les emplacements des centres de bien-être, le nombre de séances offertes par année et certains chiffres sur les niveaux de participation :

LIEU	SÉANCES PAR ANNÉE	NIVEAU DE PARTICIPATION	NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS	NOMBRE MOYEN PAR SÉANCE
Cascapédia—St-Jules	15	85-95%	33	30
New Carlisle	15	85-95%	19	17
Hope Town	10	85-95%	11	9
Port-Daniel	15	85-95%	21	18
Chandler	15	85-95%	14	12
Matapédia	10	85-95%	29	23
Escuminac	10	85-95%	11	7
Résidence Gilker	10	90-100%	8	7-8
Manoir Richmond	10	90-100%	8	8-9
Gaspé, Légion	15	85-95%	24	18
Gaspé, Maison du quartier	10	90-100%	8	6-8
Barachois	15	70%	10	7
Grosse-Île et Île d'Entrée	Vient de commencer			
TOTAL				

Comme nous pouvons le constater, les niveaux de participation sont très élevés, la plupart entre 85 % et 100 %. Les nombres de participants varient passablement d'un centre à l'autre,

ce qui correspond aux tailles différentes des communautés locales d'expression anglaise. En outre, les deux résidences comptent des nombres plus petits de participants.

Contenu des séances

Les centres de bien-être proposent généralement les types d'activités énumérées ci-dessous. Celles-ci peuvent varier selon les préférences et les capacités des participants, ainsi que les possibilités de disponibilité de présentateurs locaux, par exemple.

- Mot de bienvenue
- Discussions de groupe
- Exercices cognitifs tels que jeux de mots, jeux-questionnaires, mots croisés
- Routine d'exercices physiques tels qu'un DVD d'exercices, la danse, la coordination et l'équilibre
- Annonces aux participants, information sur des événements locaux, renseignements sur des services disponibles et des ressources communautaires
- Lunch, soit fourni aux participants ou apportés par eux
- Jeux d'équipe tels que poches, quilles ou autres
- Arts et artisanat
- Présentations sur la promotion de la santé et la prévention

Les présentations couvrent un large éventail de sujets et varient selon les occasions et les professionnels prêts à présenter. Voici quelques exemples :

- Thèmes médicaux et autres reliés à la santé
- Questions juridiques et droits, éviter la fraude
- Problèmes financiers et planification
- Bien-être, yoga, Tai Chi, méditation
- Mauvais traitements envers les aînés, harcèlement
- Services disponibles, tels qu'un intervenant-pivot pour les patients dans la ville de Québec, des mets surgelés, etc.
- Nutrition
- Bien-être psychosocial

APERÇU DU PROGRAMME DE SENSIBILISATION DES AÎNÉS

Les travailleuses de proximité pour les personnes âgées sont une initiative relativement récente. Elles ont été rendues possibles grâce à un programme du Ministère de la famille et des aînés du Québec, appelé Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV). Leur objectif est de réduire l'isolement des personnes âgées et de les mettre en contact avec les services dont elles pourraient avoir besoin. À l'instar des centres de bien-être, les travailleuses de proximité visent également à favoriser l'autonomie, le bien-être et la capacité de continuer à vivre dans la communauté. On s'attend à ce qu'elles aient un effet positif sur les aidants naturels car elles fournissent également un soutien et de l'information à ces derniers.

Contexte

Aux Îles-de-la-Madeleine, les résidents ayant participé à un processus de mobilisation de la communauté et de développement des connaissances qui a abouti à un portrait de la communauté (2015) ont exprimé le besoin d'accroître le soutien offert aux aînés à domicile. Ce portrait a également rassemblé des statistiques sur les personnes âgées, notamment des données démographiques, les conditions de vie des ménages et d'autres indicateurs pertinents. Pour faire suite à ce portrait, CAMI a sollicité un financement du programme Québec ami des aînés (QADA, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille) qui a permis d'embaucher une travailleuse de proximité principale en mai 2016. L'organisme a ensuite commandé une évaluation et mis au point une stratégie pour les aînés. Compte tenu du succès de ce projet pilote, des fonds ont été obtenus du programme ITMAV afin de poursuivre le service.

Sur la Côte-de-Gaspé, la première travailleuse de proximité a été embauchée en septembre 2018, grâce à une aide financière du programme ITMAV. L'objectif principal était d'atteindre les aînés qui

n'étaient pas en mesure de participer aux activités des centres de bien-être, étant donné qu'il y a un certain nombre d'aînés qui sont isolés à la maison.

Fonctionnement du programme de travailleurs de proximité

Il y a actuellement deux travailleuses de proximité dans la région : une sur la Côte-de-Gaspé dans la MRC de Bonaventure et une aux Îles-de-la-Madeleine. Sur la Côte-de-Gaspé, environ 17 aînés reçoivent des visites. Le service est publicisé par l'intermédiaire de CASA et d'autres partenaires et les personnes âgées peuvent téléphoner pour demander le service. La travailleuse communique avec les personnes âgées par téléphone à chaque semaine pour vérifier, et si elles souhaitent recevoir une visite, elle s'organise pour les visiter environ aux deux semaines. Aux Îles-de-la-Madeleine, des visites sont effectuées à des personnes âgées isolées (qui pour la plupart ne peuvent participer aux activités) à Grosse-Île, à l'Île d'Entrée, dans des résidences pour personnes âgées et à l'hôpital.

Le soutien est adapté aux besoins de chaque personne. La travailleuse de proximité peut aider à briser l'isolement, fournir un soutien psychosocial, aider à effectuer des appels téléphoniques ou à avoir accès à de l'information ou à d'autres choses. La travailleuse de proximité peut orienter les clients vers les services dont ils peuvent avoir besoin, tels que des soins à domicile, un travailleur social ou d'autres professionnels. Elles peuvent agir en tant que représentantes dans les cas où une personne âgée est vulnérable et ne reçoit pas l'assistance à laquelle elle a droit.

Pour ce faire, la travailleuse de proximité doit d'abord gagner la confiance de la personne âgée, sans laquelle aucun soutien n'est possible.

PLAN D'ÉVALUATION

Afin d'évaluer ces services communautaires destinés aux personnes âgées, un plan a été élaboré par l'évaluatrice (qui a rédigé le présent rapport) et approuvé par les trois organismes. Le plan débute par le but à long terme du programme, puis spécifie les objectifs généraux et spécifiques destinés à contribuer à l'atteinte de ce but. Les

actions entreprises pour chacun d'entre eux ont été spécifiées. Une question d'évaluation globale a été formulée et des questions spécifiques, élaborées. Ensuite, différentes sources d'information ont été identifiées, dont certaines existaient déjà et d'autres ont nécessité la collecte de nouvelles données.

OBJECTIFS DU PROGRAMME ET QUESTIONS D'ÉVALUATION



BUT À LONG TERME > Améliorer la santé et maintenir l'autonomie chez les personnes âgées d'expression anglaise en GIM et, secondairement, soutenir les aidants naturels dans leur rôle.

QUESTION D'ÉVALUATION GLOBALE > Les services communautaires aux personnes âgées aident-ils à maintenir la santé et le bien-être pour les participants et leurs proches?

OBJECTIF	OBJECTIF SPÉCIFIQUE	ACTION	QUESTIONS D'ÉVALUATION
Maintenir la santé et le bien-être des aînés	Maintenir la santé physique, mentale et cognitive	Créer des occasions pour les aînés de s'engager socialement et autrement afin de maintenir leur santé et leur bien-être : organiser des centres de bien-être (CBE) et leurs activités Engager les aînés à faire de l'exercice physique et cognitif au CBE Fournir un soutien de proximité aux aînés qui le demandent	Combien y a-t-il de CBE organisés / communautés? Quel est le niveau de participation dans chaque CBE? Combien de personnes assistent? Combien d'aînés reçoivent le soutien d'une travailleuse de proximité? Quels sont leur âge, leur genre, leur état civil, leurs conditions de vie, etc.?
	Réduire l'isolement chez les aînés	Organiser les activités des CBE La travailleuse de proximité et agente de liaison aide les aînés à participer aux activités	Les aînés étaient-ils socialement engagés avant le projet? Les aînés isolés ont-ils été identifiés et contactés? Quel est le niveau de satisfaction des participants à l'égard des CBE et du Programme de sensibilisation?
Faire en sorte que les aînés aient accès aux services de soutien existants et les encourager à y faire appel	S'assurer que les aînés ont accès aux services de santé et aux services sociaux offerts par les organismes publics et communautaires	Promouvoir les services et les ressources auprès des aînés et des aidants naturels (fournir de l'information)	Quelle information a été fournie? Sous quelle forme? Les aînés sont-ils plus conscients des services qui sont à leur disposition?
	S'assurer que les aînés ont accès aux services destinés à les aider à la maison (entretien ménager, aide à la maison, et autre)	Orienter et aider les aînés à avoir accès au(x) service(s) approprié(s) (Mettre les aînés en contact avec les services existants)	Combien de références la travailleuse de proximité / animatrice a-t-elle effectuées? Dans quelle mesure les aînés ont-ils été satisfaits de ce service? Y a-t-il eu des lacunes identifiées dans les services? Ont-elles été communiquées au personnel du CISSS? Y a-t-il plus d'aînés anglophones qui reçoivent des services?
Faire en sorte que les aînés aient l'information nécessaire sur une variété de sujets	Fournir de l'information et de l'éducation pour les aînés	Présentations sur différents sujets aux CBE Information individualisée pour les clients sensibilisés	Quelles présentations différentes ont été effectuées? Ont-elles répondu aux besoins des aînés?
	Fournir de l'information concernant les services existants	Présentations sur les services aux CBE Information individualisée pour les clients sensibilisés	L'information a-t-elle été fournie concernant les services existants? Sous quelle forme? Les aînés la comprennent-elles?

Pour les fins de la présente évaluation, nous avons mis l'accent sur les services aux aînés et

nous n'avons pas évalué les effets sur les aidants naturels (les proches).

MÉTHODOLOGIE

Dans le but de recueillir des commentaires d'un grand nombre d'ainés qui ont participé à ces programmes, un sondage en ligne a été conçu par l'auteure du rapport (voir en annexe). La personne âgée pouvait y répondre, soit en ligne ou sur papier, soit seule ou avec l'aide d'un être cher ou d'une travailleuse communautaire, si nécessaire.

En outre, de l'information a été fournie par le personnel d'animation sur le nombre de séances par année, les taux de participation, le nombre de participants, les présentations organisées (sujets), les documents distribués et l'information communiquée sur les services existants ainsi que certains commentaires généraux.

Finalement, l'auteure a effectué des entrevues avec toutes les animatrices et les travailleuses de proximité dans le but de rassembler leurs points de vue sur ces programmes, incluant des suggestions d'améliorations qui pourraient y être apportées.

Le sondage a été effectué entre janvier et mars 2019; 141 personnes âgées y ont répondu. Les entrevues ont été menées en février avec sept animatrices et travailleuses de proximité.

L'analyse a été effectuée en compilant l'information sur les thèmes élaborés dans le plan d'évaluation : effets sur la santé et le bien-être, interactions sociales, information fournie, ce que les participants ont apprécié le plus et le moins, et suggestions d'améliorations. Les résultats sont présentés séparément pour les centres de bien-être et le programme de sensibilisation. Les points de vue des aînés et des travailleuses sont aussi présentés séparément. En conclusion, ces différentes sources de commentaires et de points de vue sont comparées et résumées en mettant en évidence les convergences et les divergences.

POINTS DE VUE DES AÎNÉS

Un sondage a été conçu pour obtenir les commentaires des usagers, c'est-à-dire des personnes âgées qui fréquentent les centres de bien-être ou bénéficient du soutien d'une travailleuse de proximité. Au total, 141 aînés ont répondu au sondage. Considérant que le nombre total d'aînés inscrits dans les centres de bien-être

dans la région est de 186, il s'agit d'un taux de réponse très élevé.

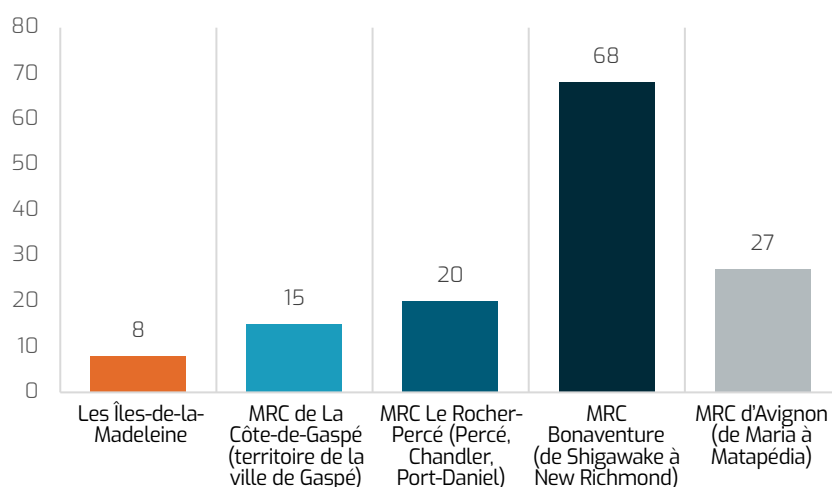
Tout d'abord, nous présentons un bref aperçu des répondants. Puis nous présentons les résultats pour les centres de bien-être, suivis des résultats pour les activités de sensibilisation.

RÉPONDANTS AU SONDAGE

Les répondants au sondage proviennent des territoires des MRC suivantes.

Tel qu'illustré, les chiffres sont les plus élevés dans la MRC de Bonaventure (68) et les plus bas aux Îles-de-la-Madeleine (8), ce qui reflète le nombre de participants dans les différents territoires.

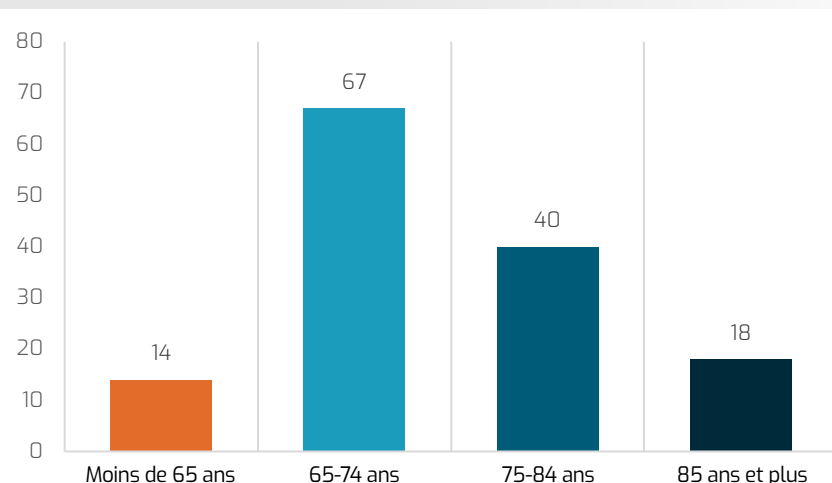
NOMBRE DE RÉPONDANTS PAR MRC DE RÉSIDENCE (N = 139)



NOMBRE DE RÉPONDANTS PAR GROUPE D'ÂGE (N = 139)

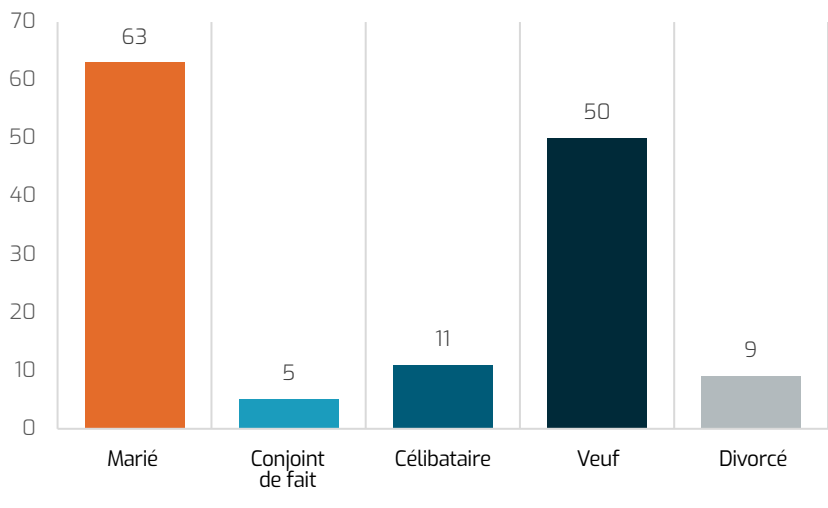
Près de la moitié des répondants sont âgés de 65 à 74 ans.

En outre, environ 90 % des répondants au sondage sont des femmes et 10 % sont des hommes.



Près de la moitié des répondants sont mariés (63) et près de 40 % sont veufs (50).

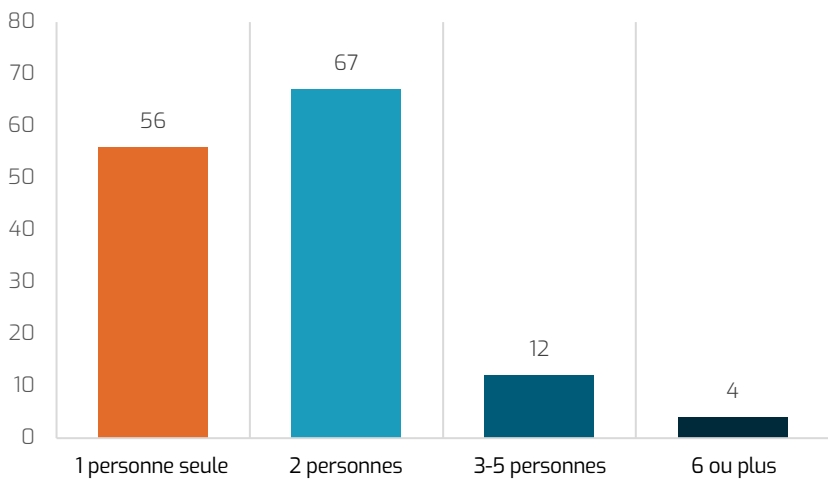
ÉTAT CIVIL CHEZ LES RÉPONDANTS AU SONDAGE (NOMBRE)



NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS LE MÉNAGE CHEZ LES RÉPONDANTS AU SONDAGE

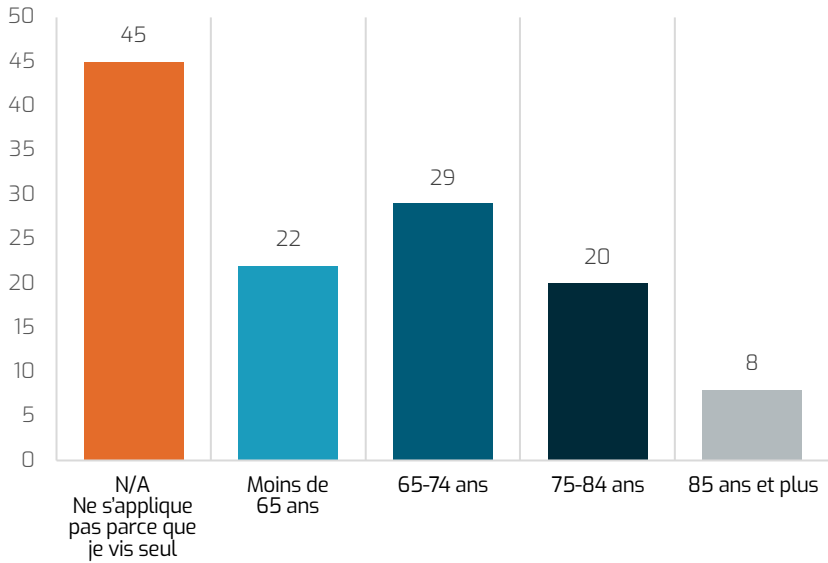


Environ 40 % des répondants ont déclaré vivre seuls (56 personnes), tandis que 48 % vivent dans un ménage de deux personnes (67 personnes). Douze personnes vivent dans un ménage de trois à cinq personnes et quatre répondants font partie d'un ménage de six personnes ou plus.



Les autres résidents sont aussi pour la plupart des aînés, 18 % (22 personnes) ayant moins de 65 ans.

GROUPES D'ÂGE DES AUTRES RÉSIDENTS DANS LE MÉNAGE



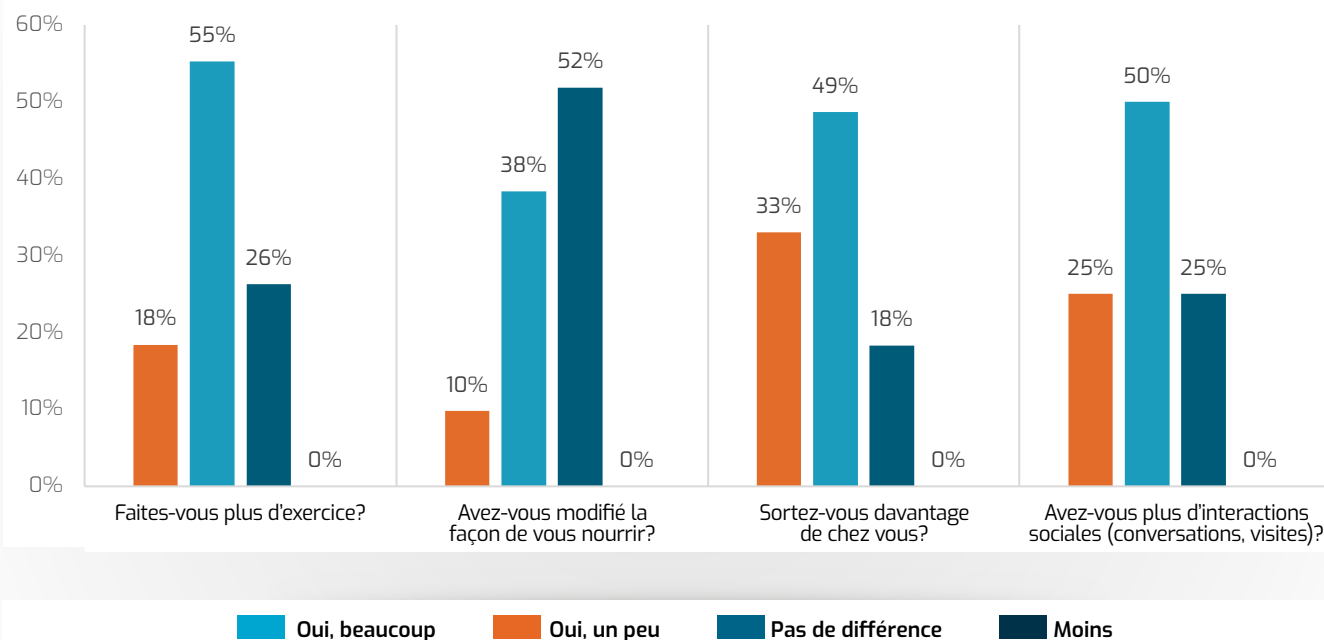
RÉSULTATS POUR LES CENTRES DE BIEN-ÊTRE

POINTS DE VUE DES PARTICIPANTS

L'un des principaux objectifs des centres de bien-être est d'aider les personnes âgées à maintenir leur santé et leur bien-être, y compris leur santé physique, mentale et cognitive. Les mesures prises pour atteindre cet objectif comprennent la création d'occasions pour les aînés de s'engager socialement et autrement en vue de maintenir la santé et le bien-être, et de les engager dans des

exercices physiques et cognitifs lors des séances au centre de bien-être. Une question du sondage demandait aux personnes âgées si elles avaient modifié leurs habitudes quotidiennes grâce au centre de bien-être. Leurs réponses reflètent leur perception des changements qu'elles ont apportés (déclarés librement).

CHANGEMENTS APPORTÉS À LA ROUTINE QUOTIDIENNE RÉSULTANT DU CENTRE DE BIEN-ÊTRE (N = 120)



Comme nous pouvons le voir ci-dessus, environ la moitié des personnes interrogées indiquent qu'elles font un peu plus d'exercice, qu'elles sortent un peu plus de la maison et ont un peu plus

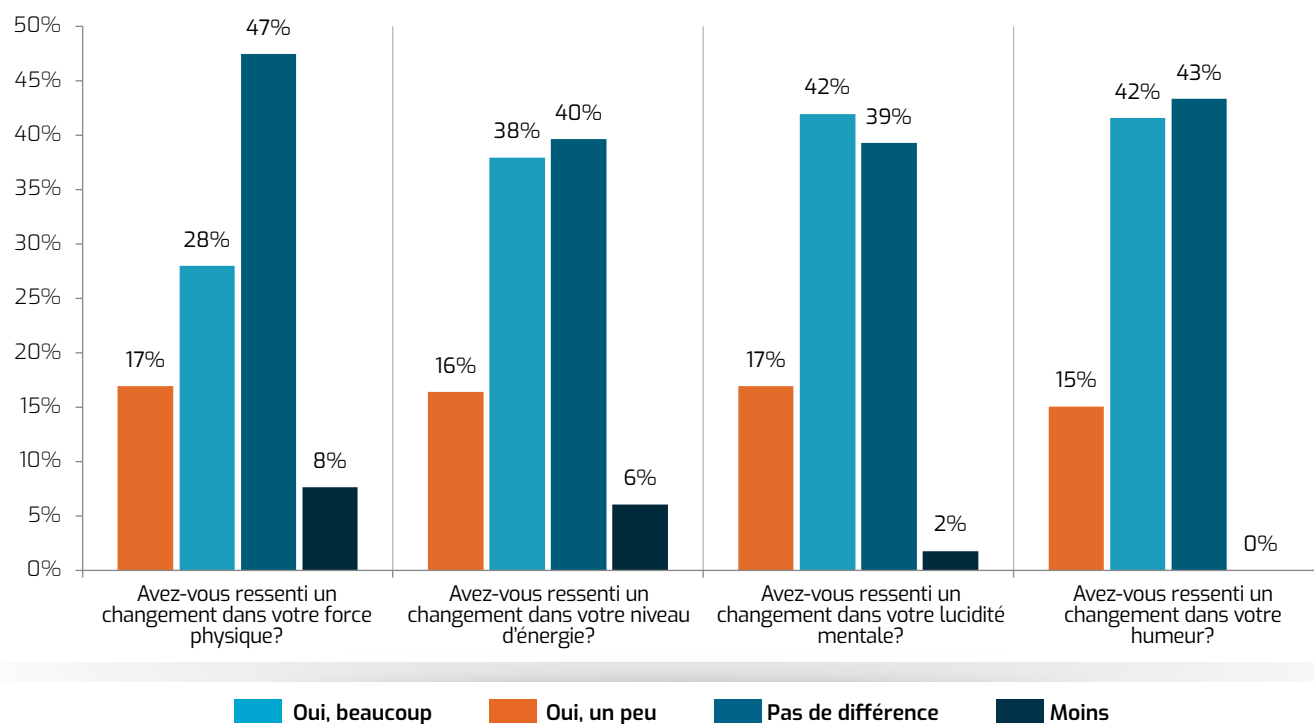
d'interactions sociales. Le plus gros changement dans l'ensemble semble être le fait de sortir de la maison : 33 % disent sortir beaucoup plus et 49 % sortent un peu plus, 18 % seulement ne déclarant

aucune différence. Peut-être qu'à cet égard (parce qu'elles sortent plus souvent), un grand nombre d'entre elles déclarent avoir plus d'interactions sociales : 25 % disent en avoir beaucoup plus, 50 % disent en avoir un peu plus et 25 % ne voient aucune différence. Dans ce dernier cas, cela pourrait être dû au fait qu'elles étaient déjà socialement actives et/ou que le centre de bien-être n'a pas suscité une différence significative dans cet aspect de leur vie. Plus de la moitié (55 %) des répondants affirment qu'ils font un peu plus d'exercice; 18 % déclarent en faire beaucoup plus, et 26 % ne font état d'aucune différence. Les habitudes alimentaires semblent moins affectées, bien que 10 % affirment avoir beaucoup changé

leur façon de manger et 38 % un peu, 52 % affirmant qu'il n'y a pas de différence. Personne n'a répondu qu'aucune de ces dimensions n'avait diminué en raison des centres de bien-être.

Une autre question du sondage portait sur les changements de santé et de bien-être que les répondants pourraient ressentir. Ceux-ci ne peuvent bien entendu pas être uniquement liés aux centres de bien-être, car de nombreux facteurs différents peuvent avoir une incidence sur la santé et le bien-être. Cependant, il est pertinent de constater si, dans l'ensemble, il y a une tendance parmi ces personnes âgées.

CHANGEMENTS RESSENTIS DANS LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE (N = 121)



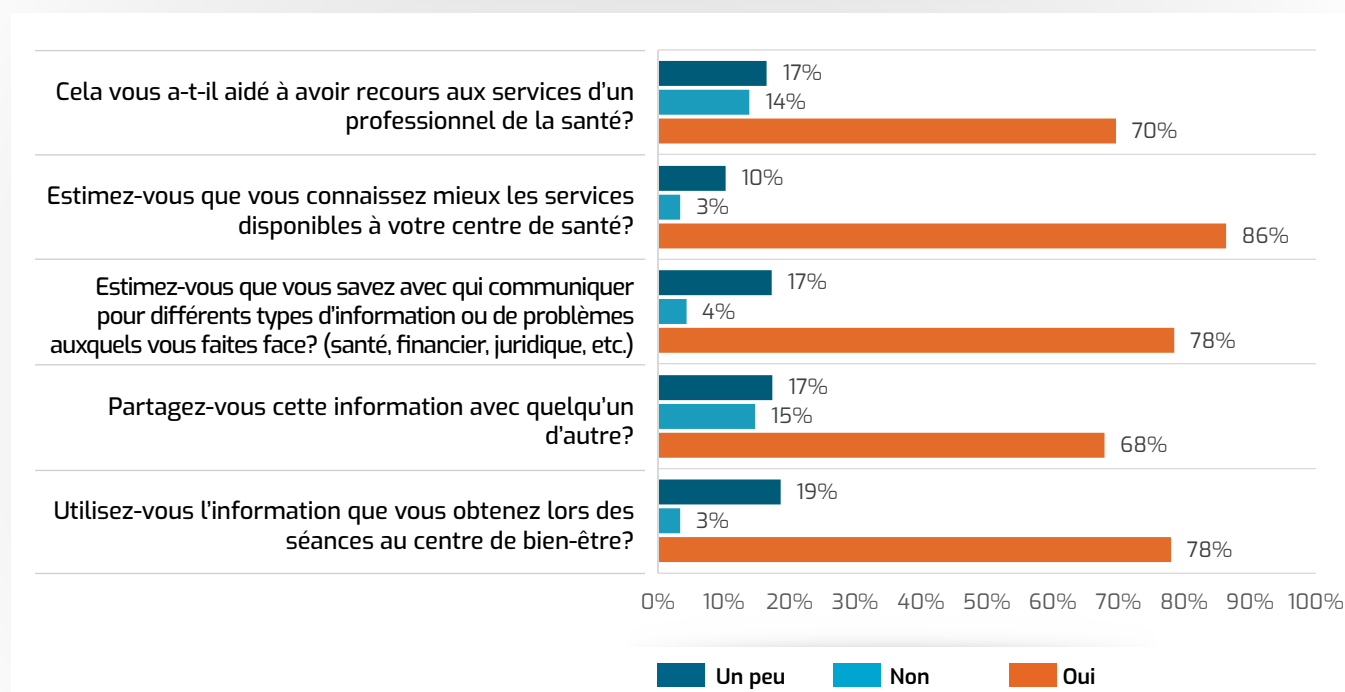
Environ 17 % déclarent ressentir beaucoup de changement positif dans toutes ces dimensions (force physique, niveau d'énergie, lucidité mentale et humeur). Beaucoup voient un peu de changement (entre 28 % et 42 %) et un peu moins de la moitié ne voit aucun changement. Certains voient une diminution dans ces dimensions. Le

domaine dans lequel les changements semblent les plus positifs est la lucidité mentale, suivie de près par l'humeur et le niveau d'énergie. La force physique est moins susceptible d'être évaluée positivement, 48 % ne constatant aucune différence.

Information reçue aux centres de bien-être (N = 119)

Un autre objectif des centres de bien-être est de veiller à ce que les personnes âgées aient accès aux services de soutien existants (et d'encourager leur utilisation), et de veiller à ce que les personnes âgées disposent de l'information nécessaire sur un éventail de sujets. Comme nous l'avons vu, le format des séances comprend la présentation

d'information sous une variété de formes, telles que des renseignements écrits, des présentations par des conférenciers invités et de l'information transmise verbalement sur les services, les événements communautaires et tout autre sujet considéré comme pertinent. Lors du sondage, les personnes âgées ont été invitées à répondre aux questions suivantes sur l'information qu'elles reçoivent lors des séances :



En grande majorité, les répondants ont évalué tous ces aspects de manière positive. Ils disent se sentir mieux familiarisés avec les services disponibles à leur centre de santé (86 % + 10 % un peu mieux); ils utilisent l'information obtenue au centre de bien-être (78 % + 19 % un peu); ils estiment savoir avec qui communiquer pour différents types de renseignements (78 % + 17 % un peu); l'information les a aidés à utiliser les services (70 % + 17 % un peu); et 68 % la partagent avec quelqu'un d'autre (+ 17 % un peu). Cela semble être un effet très positif des séances des centres de bien-être.

Changements dans les interactions sociales (N = 122)

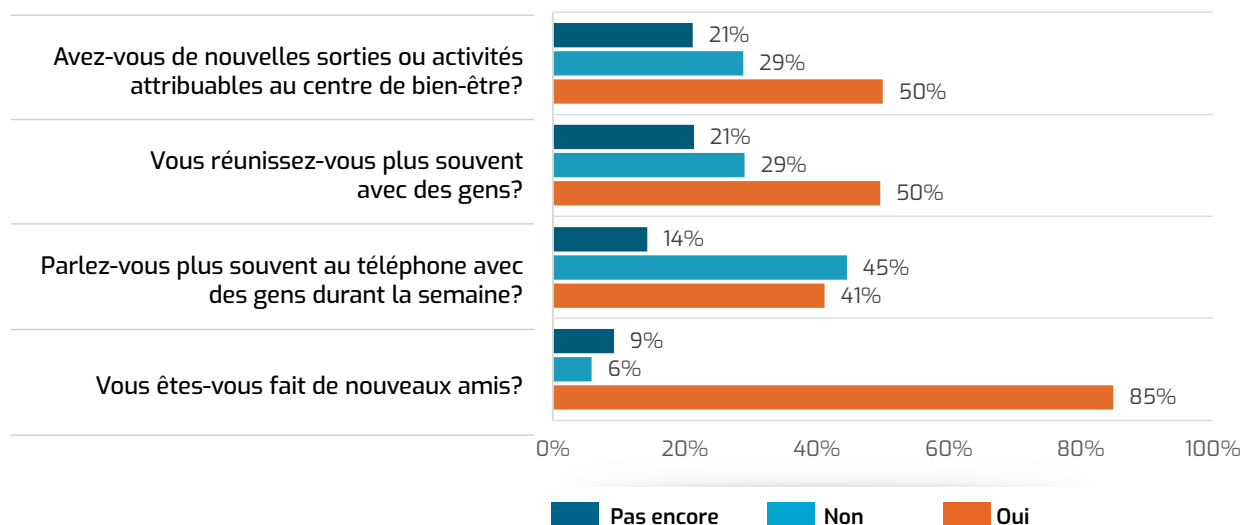
Étant donné que les centres de bien-être visent aussi à réduire l'isolement chez les personnes âgées, le sondage contenait une question concernant les changements dans les interactions sociales qui pourraient être reliés aux centres de bien-être.

De loin, l'impact le plus positif rapporté concerne les nouveaux amis : 85 % des personnes interrogées affirment s'être fait de nouveaux

amis. En outre, 50 % déclarent avoir de nouvelles sorties ou activités et se rencontrer plus souvent, et 41 % déclarent parler davantage à des gens au téléphone pendant la semaine.

Pour des aînés appartenant à une minorité linguistique, disséminés sur un vaste territoire géographique et dont beaucoup ne sortent pas très souvent de la maison, cela semble être un

résultat très positif. La possibilité de répondre « Pas encore » visait à obtenir une idée de l'anticipation des répondants sur le fait qu'ils pourraient, avec le temps, voir s'accroître leurs interactions sociales; et nous pouvons constater que plutôt que de simplement répondre « Non », beaucoup ont choisi de répondre « Pas encore », ce qui suggère que, pour certains, cela semble une attente raisonnable.



Ce que les participants aiment le mieux à propos des centres de bien-être

Le sondage contenait une question ouverte (boîte de commentaires) demandant ce que les participants aiment le mieux à propos des centres de bien-être. Une grande majorité des réponses contenaient la notion de socialisation, de rencontrer d'autres gens, d'établir des contacts, d'avoir la chance de jaser, et plus encore. De nombreuses réponses ont également mis en évidence l'atmosphère positive des séances, faisant référence à la convivialité, au rire, au plaisir, etc. De nombreuses réponses ont également fait référence aux jeux, aux activités, aux énigmes, au bingo, aux quiz, aux jeux-questionnaires et à d'autres activités faisant partie des séances. En outre, l'information fournie sur la santé et les événements communautaires a souvent été

mentionnée (par exemple, « très informatif », « j'apprécie les renseignements que nous recevons », les « articles sur la santé »), et plusieurs personnes ont fait référence spécifiquement aux invités spéciaux ou aux présentateurs. Quelques personnes ont également mentionné les lunches et les collations, ainsi que le dur labeur des organisatrices (ou « les filles »). Plusieurs personnes ont également simplement répondu « J'aime tout ». Ces réponses sont extrêmement positives et mettent l'accent sur les bénéfices sociaux, les activités et l'information.

Ce que les participants aiment le moins à propos des centres de bien-être

Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils aimaient moins, beaucoup ont simplement répété « il n'y a rien

que je n'aime pas » ou « j'aime tout ». Plusieurs personnes ont déclaré que ce qu'elles aimaient moins, c'est que les séances pourraient être plus longues ou plus fréquentes, ce qui est en fait une expression de la façon dont elles apprécient le tout.

Les quelques commentaires qui pointent effectivement vers quelque chose qu'elles aiment moins sont les suivants :

- Les activités devraient convenir tant aux hommes qu'aux femmes
- Il y a trop d'énigmes/de jeux de mots
- Essayez de ne pas utiliser de petits caractères
- Aimerais plus d'exercice (activité physique)
- Le lunch prend trop de temps
- N'aime pas changer de coordonnatrices

Suggestions d'améliorations aux centres de bien-être

Dans la même ligne de rétroaction positive, de nombreux commentaires étaient simplement du type : continuez, continuez votre bon travail, tout est génial, etc. Il y avait cependant beaucoup de suggestions concrètes regroupées sous quelques thèmes :

Information

- Vidéos sur comment les familles font face à une crise
- Apprendre davantage à propos de la maladie coéliquue et des intolérances au gluten
- Information à propos du nouveau guide alimentaire
- Sujets sur la santé, comme le diabète
- Coûts des funérailles, testaments, assurance-vie
- Recevoir plus de gens qui viennent parler

Activités

- Plus d'exercice (plusieurs personnes ont suggéré cela, environ 8)
- Exercices sur chaise
- Plus de jeux
- Différents types de jeux (portrait/dessin)
- Moins de jeux-questionnaires
- Plus de concours et de défis
- Coloriage méditatif
- Chant et histoires

Nourriture

- Éviter les aliments préparés et les sucreries
- Moins de temps pour le lunch

Transport

- Déplacement organisé pour les non-conducteurs

Idées

- Repas-partage
- Plus de sorties
- Aller jouer aux quilles
- Rencontres conjointes avec d'autres groupes de bien-être
- Conserver les mêmes coordonnatrices

Ces suggestions pourraient être examinées et mises à l'essai avec différents groupes, étant donné que certaines d'entre elles peuvent être spécifiques à un groupe. Comme les animatrices l'ont souligné, chaque groupe est passablement différent et ce qui convient à l'un peut ne pas fonctionner avec un autre.

POINTS DE VUE DES TRAVAILLEUSES

Les animatrices et les coordonnatrices des centres de bien-être essaient de trouver un équilibre entre apporter de nouveaux éléments et s'en tenir à une routine rassurante pour les personnes âgées et qui fonctionne bien. Bien que le format de base (décrit ci-dessus) reste similaire dans tous les centres de bien-être, chacun s'adapte aux caractéristiques des participants. Dans certains cas, les personnes âgées sont relativement jeunes et actives, alors que dans d'autres, il est possible que certaines personnes soient plus âgées et moins en mesure de participer à des jeux ou à des exercices physiques. Les animatrices s'adaptent à ces différences lors de la planification des séances et proposent parfois des activités de rechange pour ceux qui ne peuvent pas participer à une activité donnée. Les groupes ont également leurs goûts et leurs aversions que les animatrices essaient de prendre en compte. Par exemple, si un groupe n'aime pas le bingo, elles trouvent autre chose.

Comme nous l'avons vu, dans certains centres de bien-être, il y a des présentateurs réguliers ou des conférenciers invités. Cependant, dans d'autres, il est très difficile d'obtenir des présentateurs en raison des distances et de la disponibilité. Les animatrices visent à atteindre l'objectif de fournir de l'information sous d'autres formes. Comme l'a déclaré une travailleuse : « Nous donnons beaucoup d'information. Certaines choses sont directement communiquées à tout le monde. Mais aussi, lors de conversations, ils échangent des renseignements et se créent un réseau. Et je peux ajouter des renseignements sur les ressources. » En outre, les centres de bien-être aident à les mettre en contact avec l'organisme communautaire afin qu'ils soient plus susceptibles d'appeler s'ils ont besoin d'aide.

Succès

L'importance de créer un climat de confiance, tant entre les participants et les animatrices qu'entre les aînés et les organismes communautaires, constitue une partie essentielle du travail. Cela est considéré comme un grand succès lorsque cette confiance est acquise. En particulier, certaines personnes âgées ont au départ perçu les centres de bien-être comme une tentative en vue de les convaincre de s'installer dans une maison de retraite; d'autres ont pensé que ce serait « bébé-là-là » ou l'ont appelé une « garderie ». Une fois qu'ils y ont participé, ces idées fausses se sont rapidement dissipées.

L'un des principaux bienfaits des centres de bien-être, du point de vue tant des participants que des animatrices, est de créer un événement régulier auquel les aînés ont hâte et sont heureux de se rendre, en particulier dans les situations où les possibilités d'interaction sociale et d'activités organisées dans la communauté en anglais sont rares. Même dans les communautés où les aînés ont effectivement de nombreuses activités, ceux-ci disent que les centres de bien-être créent une occasion de se réunir en tant que groupe, ce qu'ils aiment vraiment. Parmi les autres succès mentionnés, il y a des événements spéciaux tels que des sorties ou des repas de Noël qui ont connu un taux de participation élevé et que les aînés ont grandement appréciés. Lorsque le nombre de participants aux séances augmente, que de nouvelles personnes y assistent ou que des commentaires positifs sont formulés, ce sont là des signes de succès qui aident à orienter les séances futures.

Défis

L'un des principaux défis consiste à s'adapter à un groupe diversifié ayant différents niveaux d'aptitudes et des intérêts divers. Trouver un jeu qui plaira à tout le monde et en prévoir la durée de manière à ce qu'il soit de la bonne longueur peut s'avérer un défi que les animatrices doivent relever avec l'expérience. La partie activité physique semble également poser un problème en ce sens que certains participants (tel qu'indiqué dans le sondage) aimeraient avoir plus d'exercice, alors que d'autres n'en veulent pas ou ne peuvent y participer. En général, trouver des activités qui ne sont pas répétitives et qui maintiennent l'intérêt des participants est un défi permanent, rendu plus difficile par un budget limité pour l'achat de matériel.

La difficulté de trouver des présentateurs constitue un autre défi. Les obstacles sont nombreux : un manque de compétences en anglais chez certains présentateurs potentiels, des longues distances qui rendent leur présence prohibitive, des horaires très chargés, la météo, etc. Les annulations de dernière minute peuvent obliger les animatrices à apporter rapidement des modifications au programme de la séance. De plus, le contenu des séances peut ne pas être pertinent pour tous les participants.

La dynamique sociale parmi les membres peut être problématique, en particulier dans les petites communautés où les gens peuvent avoir des attitudes négatives à l'égard de certaines personnes (en raison de conflits passés, de loyautés familiales ou d'une foule d'autres raisons).

Suggestions d'améliorations

Un désir partagé par plusieurs travailleuses était de disposer d'un budget plus important pour les jeux et le matériel. Une animatrice a également mentionné qu'il serait bon d'avoir plus de moyens de transport de sorte que plus de personnes puissent assister (il se peut que cela soit prévu à certains endroits, mais pas partout). Une autre suggestion a été d'élaborer des mécanismes de partage entre les animatrices de séance afin qu'elles puissent échanger des idées avec leurs pairs dans d'autres organismes.

Résumé pour les centres de bien-être

En résumé, les centres de bien-être semblent toucher un nombre important d'ainés et ces participants assistent régulièrement aux séances avec un faible taux d'absentéisme. Les participants rapportent des taux élevés de sorties plus fréquentes de la maison (81 %), des interactions sociales accrues (75 %), plus d'activité physique (73 %) et, dans une moindre mesure, de modification de leurs habitudes alimentaires (48 %) (ces pourcentages incluent les beaucoup plus et les un peu plus). Les changements qu'ils perçoivent dans leurs interactions sociales s'expriment à la fois dans les commentaires formulés sur ce qu'ils aiment le plus à propos des séances (se réunir, voir des amis, s'amuser) ainsi que dans les réponses au sondage, qui montrent que 85 % se sont fait de nouveaux amis, 50 % font de nouvelles sorties ou activités et 41 % parlent davantage aux gens au téléphone pendant la semaine. Ces résultats illustrent les effets potentiels et réels des centres de bien-être sur la réduction de l'isolement des personnes âgées d'expression anglaise qui, en tant que minorité linguistique vivant dans de petites communautés rurales dispersées, ont peut-être moins de possibilités d'engagement social que leurs voisins francophones.

Pour ce qui est de fournir de l'information sur les services, les centres de bien-être sont utilisés comme des occasions de mieux faire connaître les services, de distribuer des renseignements par écrit et de répondre à des questions spécifiques que des personnes peuvent avoir. Les séances des centres de bien-être comprennent parfois des présentations de professionnels sur différents services et autres sujets pertinents pour les personnes âgées : 96 % des répondants affirment se sentir mieux informés à propos des services disponibles dans leur centre de santé, 97 % disent utiliser les renseignements qu'ils obtiennent, 95 % disent estimer savoir avec qui communiquer pour obtenir de l'information et 85 % la partagent avec quelqu'un d'autre (tous ces pourcentages incluent les beaucoup ou les un peu). Cela semble être un effet très positif des séances des centres de bien-être.

RÉSULTATS POUR LE PROGRAMME DES TRAVAILLEUSES DE PROXIMITÉ

POINTS DE VUE DES ÂÎNÉS

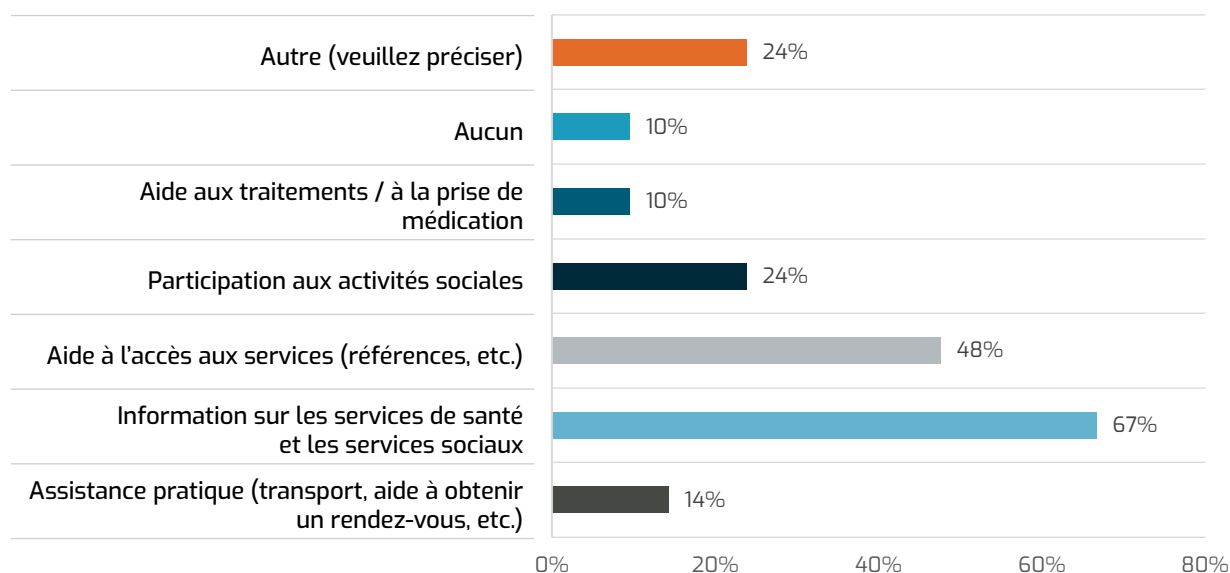
Au total, 22 répondants ont déclaré avoir reçu le soutien d'une travailleuse de proximité. Ils forment donc un groupe beaucoup plus restreint que ceux qui fréquentent les centres de bien-être. Toutefois, ces commentaires sont très utiles car le programme est jeune et il est important de comprendre quel est le potentiel d'un effet positif sur les personnes âgées isolées.

Sur les 22 personnes qui ont reçu du soutien, 15 ont eu plus de trois visites en personne au cours de la dernière année, cinq ont eu deux ou trois visites et trois personnes, une visite. Il est important de souligner que ce programme

sur la Côte-de-Gaspé n'a débuté qu'en octobre 2018; donc, au moment de l'administration du sondage, ces personnes âgées ne recevaient le soutien de travailleuses de proximité que depuis au plus quatre mois, et certaines, depuis moins longtemps. Aux Îles-de-la-Madeleine, l'année 2019 marque la troisième année où le soutien aux aînés vulnérables est offert.

On a demandé aux répondants quel genre de soutien ils ont reçu de la part de leur travailleuse de proximité. Les répondants pouvaient cocher tous les choix qui s'appliquaient.

GENRES DE SOUTIEN REÇU DURANT LES VISITES

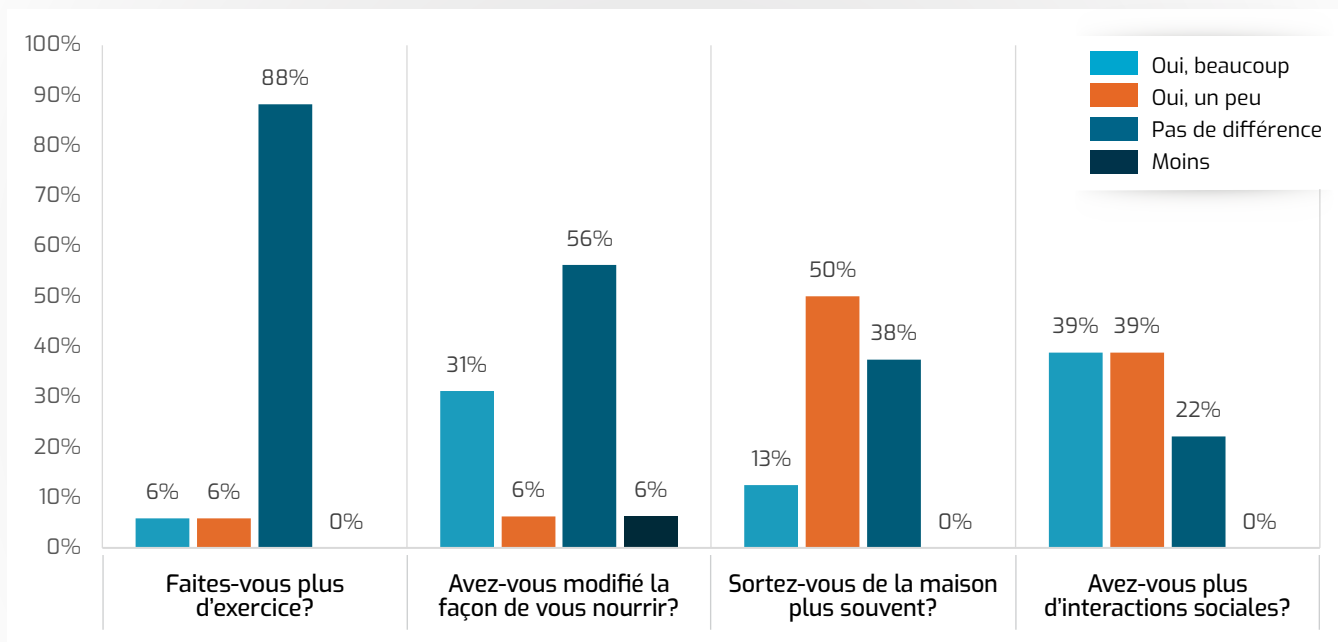


Tel qu'indiqué ci-dessus, l'information sur les services de santé et les services sociaux est le genre de soutien le plus fréquemment coché (67 %), suivi de l'aide à l'accès aux services (48 %). En outre, 24 % des participants ont reçu de l'aide pour participer à des activités sociales et 10 %, de l'aide pratique et de l'aide pour un traitement

ou la prise de médicaments. Les autres types de soutien reçus concernaient une visite chez le médecin et une discussion amicale.

Les répondants ont été questionnés à propos des changements qu'ils pourraient avoir effectués à leur routine à la suite du programme.

CHANGEMENTS À LA ROUTINE QUOTIDIENNE RÉSULTANT DU PROGRAMME DES TRAVAILLEUSES DE PROXIMITÉ (N = 19)



Une personne a déclaré faire beaucoup plus d'exercice, une autre, un peu, et les autres ont déclaré qu'il n'y avait pas de différence. Cinq personnes ont déclaré avoir beaucoup changé leur façon de manger, une personne en a dit un peu; neuf ne voyaient aucune différence et une personne a dit qu'elle mangeait moins. Deux personnes ont déclaré qu'elles sortaient beaucoup plus de la maison, huit ont dit qu'elles sortaient un peu plus et six ne voyaient aucune différence. Sept personnes ont déclaré avoir beaucoup plus d'interactions sociales, sept personnes, un peu plus et quatre ne voyaient aucune différence.

Étant donné que les aînés qui reçoivent du soutien sont ceux qui sont les plus isolés et incapables de sortir de la maison, il ne semble pas surprenant qu'ils ne fassent pas plus d'exercice et que les interactions sociales constituent le plus grand changement pour eux. Lorsqu'on leur a demandé pourquoi ils ne voyaient aucun changement dans leur routine (s'ils avaient répondu aucune différence), cinq ont déclaré qu'ils ne pouvaient être actifs (physiquement, cognitivement ou autrement) et trois ont indiqué qu'ils ne le voulaient pas.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils se sentaient mieux informés sur les services mis à leur disposition, tous ont répondu oui. Tous se sentaient un peu mieux ou beaucoup mieux informés sur les personnes avec qui communiquer pour obtenir

de l'information ou de l'aide concernant différents problèmes auxquels ils pourraient faire face. Dans certains cas, cela les a mené à faire appel aux services d'un professionnel de la santé.

Suggestions d'améliorations

Sept répondants ont fourni des commentaires :

- « J'aime m'asseoir en rond et jaser. Une fois que j'aurai eu mon traitement de la hanche, je serai en mesure de sortir davantage. Lunch, etc. J'aime vraiment nos visites. Sally est très amicale et il fait bon passer du temps avec elle. »
- « Quand j'appelle à l'hôpital, j'aimerais que l'on me réponde dans ma propre langue. »
- « Nous recevons beaucoup de la part du centre de bien-être de CASA concernant les services dans la région. »

- « Non. Les coordonnatrices font un travail formidable. Beaucoup d'information, elles sont très serviables et chaleureuses. »
- « Effectivement, nous recevons beaucoup d'information grâce au centre de bien-être de CASA et nous sommes au courant vers qui nous tourner pour de l'aide. »
- « Plus de visites pour de l'interaction, de la conversation. »
- « Non. »

POINTS DE VUE DES TRAVAILLEUSES DE PROXIMITÉ

Il n'y a que deux travailleuses de proximité à ce moment-ci. Ce rôle exige un haut niveau d'adaptabilité étant donné qu'une travailleuse de proximité visite une personne âgée à son domicile et tente de répondre à ses besoins très spécifiques. Ce peut être une visite sociale afin de briser l'isolement, aider à effectuer un appel téléphonique ou fixer un rendez-vous, diriger la personne vers des services ou un spécialiste ou parfois aider à obtenir un rendez-vous.

Chaque personne âgée a sa propre situation et sa propre condition et le travail de la travailleuse de proximité est d'aider en fonction des besoins. Il peut y avoir un large éventail de problèmes auxquels font face les personnes âgées, comme les limitations physiques (par exemple, un problème d'audition ou une difficulté à marcher), des difficultés psychosociales (comme un deuil), des problèmes de santé mentale, etc.

Pour la sensibilisation, l'importance de bâtir la confiance est essentielle. Les personnes âgées isolées se sentent souvent vulnérables. Elles peuvent craindre que la travailleuse de proximité tente de les pousser vers un foyer ou d'appeler un travailleur social. Une travailleuse a déclaré qu'il fallait trois ou quatre visites avant qu'une personne âgée lui fasse confiance.

Succès obtenus

Le principal succès mentionné par les travailleuses est de voir comment leur soutien élève l'esprit des personnes âgées. Ces travailleuses se sentent appréciées et utiles, ce qui semble être gratifiant en soi. De plus, lorsqu'elles sont en mesure d'établir le contact entre les personnes âgées et des services (comme un professionnel, des soins à domicile ou la popote roulante), cela est considéré comme un grand succès.

Difficultés

La principale difficulté réside dans l'étendue des territoires couverts. Offrir du soutien exige beaucoup de temps sur la route, dans des conditions météorologiques hautement variables, ce qui limite le nombre de contacts qui peuvent être faits chaque jour.

Un autre défi est la difficulté d'obtenir les services dont les aînés peuvent avoir besoin, par exemple des soins à domicile pour les personnes âgées ou du répit pour les aidants naturels, principalement en raison de la capacité limitée parmi les organismes communautaires. Cela peut créer de la frustration pour toutes les personnes concernées quand un besoin est identifié, mais que le service n'est pas disponible.

Quand le client est aux prises avec des problèmes sociaux ou de santé mentale, qu'il est victime de maltraitance ou qu'il fait face à d'autres situations difficiles, la travailleuse de proximité peut parfois s'avérer la seule personne vers laquelle il peut se tourner, ce qui met beaucoup de pression sur les travailleuses de proximité. En réalité, les travailleuses finissent quelquefois par faire du travail social, bien qu'elles n'en aient pas nécessairement la formation.

Suggestions d'améliorations

Pour cette raison, une suggestion est de fournir un soutien et une formation spécifiques aux travailleuses, par exemple pour faire face à des situations émotionnelles. Bien que les travailleuses bénéficient du soutien de leurs organismes, ce pourrait leur être utile d'avoir quelqu'un vers qui se tourner pour obtenir un soutien psychosocial professionnel additionnel.

Résumé pour le programme de travailleuses de proximité

Les personnes âgées qui bénéficient d'un soutien font également état de plus d'interactions sociales (75 %) et de sorties plus fréquentes de la maison (54 %). En outre, 31 % ont reçu de l'aide pour participer à des activités sociales. Une partie du soutien fourni implique également la socialisation, la conversation et le soutien émotionnel, si nécessaire. Ce programme contribue donc aussi à réduire l'isolement au sein de ce groupe particulièrement vulnérable de personnes âgées, dont plusieurs sont incapables de sortir seules de la maison. De plus, 67 % des aînés recevant de l'aide disent avoir reçu de l'information sur les services de santé et les services sociaux et 48 % ont obtenu de l'aide pour y avoir accès. Bien qu'il s'agisse d'un programme relativement nouveau et qu'il n'ait pas été implanté dans tous les secteurs, il a démontré sa grande valeur pour aider les personnes les plus isolées et incapables d'assister aux séances de groupe. D'un autre côté, les défis pour les travailleuses de proximité sont bien réels, en termes de temps de déplacement, d'accès aux services nécessaires et de gestion de situations émotionnellement difficiles, ce qui souligne le besoin de soutien.

CONCLUSIONS SOMMAIRES

Cette évaluation a permis de recueillir les points de vue tant des personnes âgées utilisant les services (centres de bien-être et travailleuses de proximité) que des travailleuses elles-mêmes. Une grande proportion de ces personnes âgées a répondu au sondage et toutes les travailleuses ont participé à une interview semi-dirigée.

Tel que résumé à la fois pour les centres de bien-être et pour le programme des travailleuses de proximité, les effets rapportés semblent être très positifs et mettent en évidence le potentiel de ces services communautaires à aider à maintenir la santé et le bien-être des participants et de leurs proches. Cet objectif est atteint grâce à une interaction sociale accrue, à des modifications de la routine quotidienne et à un meilleur accès à l'information sur les services disponibles, ainsi que sur les activités et les événements locaux.

Sur la base des commentaires reçus des participants et des travailleuses, plusieurs suggestions peuvent être faites en vue d'améliorer ces services. Tout d'abord, la poursuite et l'augmentation des possibilités de partage entre les travailleuses pourraient aider à faire circuler des idées et des ressources pour des activités, des jeux, des travaux d'artisanat, des exercices et d'autres éléments des séances. Pour les personnes qui sont géographiquement éloignées des municipalités principales où se tiennent les séances, cela pourrait être particulièrement utile. En deuxième lieu, pour les travailleuses de proximité en particulier (mais peut-être toutes les animatrices), une certaine formation à la prestation d'un soutien psychosocial non professionnel pourrait être utile, ainsi que la possibilité de rencontrer un psychologue, si nécessaire. Une troisième suggestion consiste simplement à donner suite aux suggestions formulées par les participants qui ont répondu au sondage, car elles peuvent fournir des idées pour les séances futures.

Finalement, le rôle des animatrices, qui est de s'adapter aux besoins de leurs clients, est essentiel pour développer des relations de confiance et faire en sorte que les activités soient bien adaptées aux personnes âgées et les encouragent à maintenir leur présence assidue (dans le cas des centres de bien-être) et à profiter du soutien des travailleuses de proximité, lorsque disponible. Ce climat de confiance et de soutien social est tout à fait essentiel à l'atteinte des objectifs des programmes et au plaisir et au bien-être des participants.