

Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal

**Formation Soutien Communautaire
PERSONNES ÂGÉES
Bloc 6**

**Soutien communautaire :
Entre la demande et ton
action**

**Lundi 20 septembre 2010
Centre Saint-Pierre
Salle 204**

Entre la demande et ton action

Par Josée Grenier (UQO)

Madame Josée Grenier est Directrice adjointe du Module du travail social au département de travail social et des sciences sociales de l'Université du Québec en Outaouais (UQO).

Elle est aussi étudiante en sciences humaines appliquées, option bioéthique à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal. Ses domaines de spécialisation sont l'intervention psychosociale, le réseau public en santé et services sociaux, la santé, l'éthique et la gérontologie.

Une recherche originale sur le vieillissement des personnes et de la population

Frédéric Guay, de l'université de Laval avait affirmé en 2007 :

« Beaucoup de personnes vieillissent seules, les femmes sont les plus démunies. [...] La qualité de son vieillissement dépend avant tout de la qualité des liens que nous sommes capables de tisser avec autrui. »

De ce constat, nous avons eu l'idée de mettre sur pied une recherche portant, entre autres, sur le regard des aînés sur les services et soins de santé ainsi que sur leur vision du vieillissement, en particulier au niveau de la notion d'autonomie et de solidarité.

Plusieurs défis sociaux, politiques, économiques et culturels se sont alors profilés. Il a fallu donc partir des constats suivants :

- ✓ Le vieillissement est individuel dans la mesure où les gens vivent plus longtemps;
- ✓ Le vieillissement est également démographique, car le nombre d'aîné-e-s est en constante croissance.
- ✓ Le vieillissement est hétérogène. En effet, il n'y a pas un vieillissement, mais des vieillissements, cela amène une complexité dans la mesure où leurs trajectoires sont diverses et variables.

Dans la littérature bioéthique, très abondante, la santé des personnes âgées est principalement traitée sous l'angle de la perte d'autonomie, de l'inadéquation des politiques pour répondre à leurs besoins et du fait que le vieillissement des personnes âgées est un fardeau économique pour la société.

Par conséquent, on tombe dans une institutionnalisation de la vieillesse : on la médicalise et on la prend en charge par des équipes interdisciplinaires. Le discours est alors toujours porté sur la prise en charge et la perte d'autonomie.

De plus lorsqu'il s'agit de vieillesse, tout le monde donne son opinion : médecin, travailleur social, sociologue, éthicien. Tout le monde, sauf les principaux intéressés : les aînés, d'où l'originalité de cette recherche dont la question centrale est :

« Comment, au Québec, des personnes âgées entre 70 ans et 90 ans qui ont eu ou ont recours aux services de santé, vivent et se représentent leur vieillissement et quel sens donnent-elles à ce temps de la vie, en conjonction aux rapports entretenus/vécus avec les services de santé - spécifiquement les questions et enjeux de justice et d'équité, de respect de leur autonomie personnelle, de leur droit de s'autodéterminer, du partage des responsabilités? »

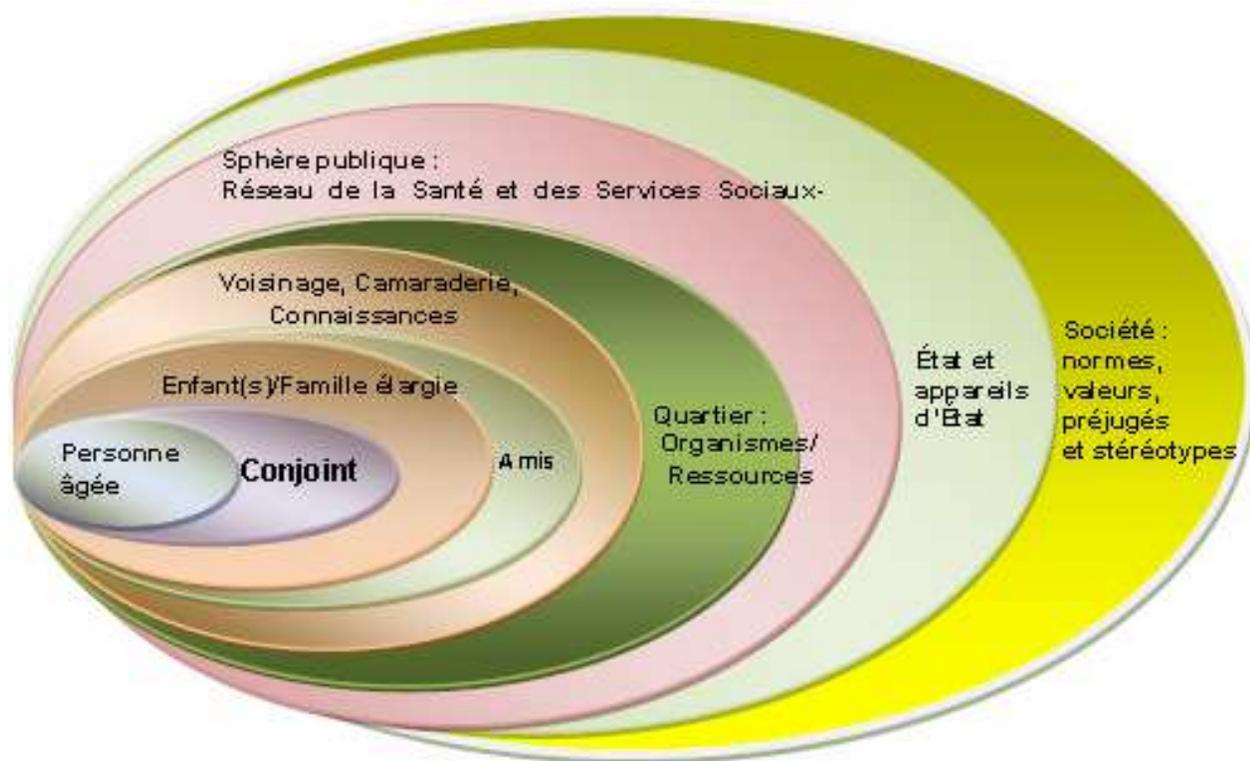
De cette recherche, nous voulions saisir l'expérience du vieillissement en lien avec des services de santé et connaître les représentations que les personnes âgées se font d'elles-mêmes, spécialement dans leur rapport aux services de santé, sur les questions et enjeux de justice, d'autonomie et de responsabilité. Pour y arriver, nous avons tenu des entretiens semi-dirigés avec des aînés de Montréal, de Montérégie et habitant Brossard. Nous explorions deux dimensions :

- ✓ *Le vécu des personnes en rapport aux besoins de santé;*
- ✓ *Les besoins (satisfaits et non satisfaits) et attentes des personnes.*

Les résultats ont alors été divisés en deux parties distinctes :

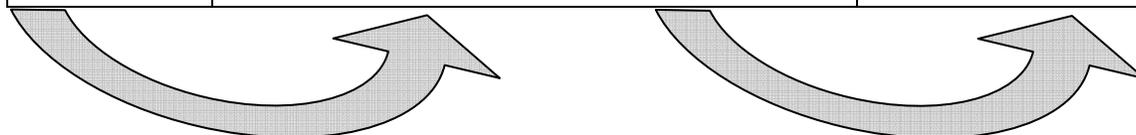
- ✓ Celle portant sur l'autonomie et la solidarité, où nous traitons de la demande d'autonomie des aînés et de la limite des services offerts et le besoin de soutien des aînés.
- ✓ Celle où nous nous concentrons sur les soins et les services en santé, où nous nous demandons si les personnes âgées sont traitées avec « justice », la relation que les aîné-e-s ont avec le personnel et l'allocation des ressources ainsi que leurs attentes dans leur rapport avec les intervenants.

Illustration des réseaux de l'aîné-e et de l'influence des systèmes dans sa dynamique sociale (Interactions, interdépendances, alliances et conflits)



Pour les aîné-e-s, « *vieillir, ça va...* » mais lorsque la maladie apparaît, ils vivent des expériences de deuils où s'en suit un travail de reconquête de son autonomie qui, en soit, est une réalité unique pour chacun et chacune : elle s'apprivoise, se négocie et se vit différemment. Le tableau ci-dessous montre des processus de reconquête :

Solitude	Allers-retours entre solitude, découragement et espoir	Reconquête
Isolement	Quelques tentatives de liens	Liens familiaux et sociaux
Passivité	Quelques actions posées	Proactivité
Souffrance	Humeur fluctuante, renoncement et espoirs fragiles	Plaisir de vivre, résilience et sérénité



Les intérêts partagés par tous les aîné-e-s questionnés étaient :

- ✓ Le droit de vivre chez-soi, de façon indépendante, avec une intervention minimum des autres dans son intimité.
- ✓ L'appréhension de quitter leur environnement familial et leur habiter.

Autonomie et solidarité versus omnipotence de l'intervenant : attention à l'autonomie, les aînés la réclament!

Comme avancé précédemment, l'expérience de vieillir est toujours singulière. Pourtant, certaines catégorisations et modélisations peuvent être construites en fonction de l'état de santé, des ruptures et des pertes subies de la personne ainsi que des liens maintenus ou pas.

À la question « *Comment vous représentez-vous et définissez-vous l'autonomie?* », les aîné-e-s ont mis de l'avant leur capacité d'*autodétermination* :

*« C'est moi qui décide pour moi. » - « C'est que je continue d'être capable de m'administrer et de faire ce que je veux. »
« La liberté de choisir et d'être » - « C'est toi qui diriges ta vie, pas d'autres ».*

Être autonome : vivre comme on l'entend, selon ses préférences. Cependant les aîné-e-s ont besoin de soutien, surtout lorsque l'autonomie diminue. L'autonomie et l'autodétermination s'expriment alors comme des valeurs centrales chez les personnes âgées. Ces dernières veulent garder, préserver ou récupérer leur autonomie malgré les pertes subies :

« Moi je fais tout ce que j'aime. Si je veux manger un sandwich à deux heures du matin, je mange mon sandwich. Je lis au lit, des fois, jusqu'à trois heures du matin. Moi je lis couché, puis je bohème beaucoup. [...] Je fais tout ce que j'aime »

« Après dîner, si je veux m'allonger dix, quinze minutes, je le fais, je relaxe, je profite de la vie, c'est le temps de le faire ».

Les personnes âgées sont également soucieuses de ne pas être un fardeau, de ne pas être à la charge des autres. Par contre, elles reconnaissent leur besoin d'aide :

« C'est mon garçon [qui me donne un coup de main], mais il vient un moment donné que tu as peur de déranger. Je trouve cela difficile. Il y a des fois que tu te privas, je me prive pour ne pas déranger les enfants [...] Dur, ce n'est pas facile. Le fait que je ne suis pas capable de me déplacer aussi. D'être obligée de demander ».

Et pour ne pas être à la charge des autres, les personnes travaillent à maintenir ou récupérer leur autonomie :

*« Si je ne m'aide pas, il n'y a pas personne qui va m'aider » -
« Tu sais, je me force » - « Cet après-midi, je pense que je
vais me risquer toute seule »*

Enfin, les personnes âgées travaillent à ne pas perdre leur logement! Les personnes vivent au quotidien leur autonomie, malgré les pertes imposées par la maladie. Elles souhaitent demeurer responsables, mais ont parfois besoin d'aide :

« Je commence à déléguer; parce que j'avais de la misère à déléguer. Il fallait toujours que cela passe par moi. Là, je suis moins capable » - « J'accepte de dire que je ne suis pas capable, car c'est vrai. »

Des ressources insuffisantes

Puisque les ressources de maintien à domicile sont insuffisantes, l'aide est, la plupart du temps, apportée par les familles. Les opinions sont toutefois partagées à ce sujet : certaines personnes préfèrent garder leur autonomie face à leur famille, d'autres souhaitent l'aide ou l'assistance de leurs proches.

Il est important de souligner qu'indépendamment des désirs et volontés des personnes âgées, les familles réagissent différemment à cette demande. On voit aussi une iniquité dans le partage des responsabilités entre l'État, les services publics et les aidants. Ces derniers sont souvent des femmes et leur fardeau est trop lourd.

✓ Un écart entre l'offre et les besoins: La demande de services des personnes âgées ne correspond pas à l'offre, qui est cloisonnée et standardisée. L'offre de services répond alors plus ou moins aux besoins exprimés.

✓ Financement maintien à domicile: Une étude de l'Institut canadien d'information sur la santé affirmait, en mars 2007, que le Québec se classait à l'avant-dernier rang des provinces pour le financement des services à domicile.

✓ Réseau en transformation: Depuis les années 80, il y a eu plusieurs virages successifs avec des réformes majeures : L'aide est transférée aux familles, à l'entreprise privée et au secteur de l'économie sociale.

✓ Des chiffres parlants: En 2009, Québec consacre annuellement 91,66 \$/habitant pour le maintien à domicile tandis que la moyenne canadienne est de 105,29 \$.

Les personnes âgées sont-elles traitées avec « *justice* »?

Les aîné-e-s affirment subir des manifestations d'âgisme. Par exemple, un arrêt de traitement proposé sans explications, forte pression pour recevoir des services à domicile, se voir imposer un changement de milieu de vie ou encore des commentaires relatifs à l'âge. Les aîné-e-s ont des illustrations à ce sujet :

« Je pense qu'ils devraient s'occuper plus de nous, car je trouve que, des bouts, [...] on a beau être des personnes âgées, mais on aime se faire soigner comme les autres »

« Dans tout ce qui se décide par l'État, on dirait qu'on se sent comme étant de trop, on est une nuisance parce qu'on demande beaucoup d'aide et parce qu'on demande [...] Mais on a travaillé pendant quarante ans et payé des taxes aussi, mais c'est comme si [on nous disait] les vieux : tassez-vous! »

Lorsque la personne âgée présente une certaine perte d'autonomie, le regard porté par autrui est changeant et cela a un impact direct sur les interventions. On commence alors à questionner la légitimité, la capacité de la personne à exercer son autonomie et à s'autodéterminer.

Cette perte de légitimité se traduit par un déni de reconnaissance, une difficulté d'être entendu et respecté dans ses besoins et droits. On rencontre ce même phénomène pour les « adultes handicapés ».

La représentation sociale du statut de personne âgée et la diminution de ses capacités, qui démontre une vulnérabilité rendent l'exercice de la citoyenneté difficile pour les aîné-e-s :

« À cause justement de leur âge, les aîné-e-s se voient dénier leur citoyenneté et subissent une discrimination "âgiste" de leurs droits » (Thomas Scodellaro)

En bref :

- ✓ L'autonomie fragilisée ou la « dépendance » amène à un brusque et complet réaménagement de l'identité sociale et politique. Pourtant, le sujet autonome est en droit d'être entendu et de choisir;
- ✓ L'autonomie fragilisée ou l'entrée en « dépendance » amène aussi à demander l'intervention d'un tiers, parfois même de décider pour les aînés;
- ✓ Une relation asymétrique face à l'âgisme amène une non-reconnaissance de la personne dans sa capacité à s'autodéterminer. Il y a donc un déni de reconnaissance.

Les attentes des aîné-e-s dans le rapport avec les intervenant-e-s

La demande porte principalement sur la reconnaissance de leur unicité et de la singularité de leurs besoins. Toutes les personnes rencontrées lors de cette recherche ont eu le sentiment d'avoir leur juste part dans leur recours aux services lorsqu'elles ont été prises en considération comme des personnes, dans leur singularité. Lorsque l'intervenant est capable d'écoute, d'attention et de « care », les déficiences de l'organisation du travail et de l'administration des services et des soins sont « pardonnées » : la personne n'est pas traitée comme un numéro. Les aîné-e-s attendent également :

- ✓ L'accueil, la gentillesse, la bonne humeur, le contact facile et la politesse;
- ✓ La sollicitude et la bienveillance;
- ✓ La disponibilité et une attitude compréhensive dans les rapports professionnels;
- ✓ La volonté de dialoguer.

De plus, à entendre les aîné-e-s, les plus grandes initiatives ne viendront peut-être pas des milieux institutionnels. En effet, il faudrait :

- ✓ Impliquer les personnes âgées dans les processus qui les concernent;
- ✓ Intégrer les personnes âgées dans les sphères publiques;
- ✓ Revoir les pratiques en gérontologie;
- ✓ Réviser l'offre de services et leur visée :
 - Cesser de médicaliser les problèmes sociaux;
 - Écouter pour mieux orienter la demande;
 - Offrir des services médicaux, sociaux et communautaires adaptés aux besoins des aîné-e-s.

Les personnes entretenues ont également fait quelques propositions par rapport à ce qu'elles aimeraient voir pour sortir de la situation présente. Sont ressortis, entre autres, les idées suivantes :

1. Innover afin de sortir de ce qui a été fait;
2. Créer des projets alternatifs avec des lieux et des projets de solidarité;
3. Favoriser une intervention de proximité en créant des projets pour promouvoir *l'empowerment* et soutenir la personne.

« Pour que la vieillesse ne soit pas une dérisoire parodie de notre existence antérieure, il n'y a qu'une solution, c'est de continuer à poursuivre des fins qui donnent un sens à notre vie »

Simone de Beauvoir

Compte-rendu de la journée

Commentaire : Merci pour cette présentation. Il est vrai qu'en général, les contacts avec les aîné-e-s sont bons, mais il arrive souvent que les personnes soient négatives, critiquent beaucoup et soient tout le temps insatisfaites...

Josée Grenier : Les clés de l'intervention sont ici la patience et le respect. Il arrive que des gens soient plaignants et n'en sortent pas. Pourtant, d'autres vont se mobiliser avec l'espoir d'améliorer leur qualité de vie. Il ne faut pas oublier que la personne vit des moments difficiles : c'est une façon d'appréhender les changements vécus ou les deuils par exemple. Des fois, on peut recadrer la personne en lui disant « *Vous me dites que ce n'est pas facile en ce moment...* ». Des fois, ce sont des difficultés de vie qui ne sont pas réglées, des cicatrices émotives. Il y a un aspect très humain dans l'intervention qui est très souvent oublié : on parle ici de chaleur humaine. Il y a, par exemple, de moins en moins de contacts physiques, ils se font rares : on se touche de moins en moins.

Participante : Il y a aussi des personnes qui s'expriment à travers les plaintes. C'est parfois le mode de communication de la personne. On peut soit voir la chose comme une simple plainte continue, soit aller voir la personne et prendre le dossier différemment.

Question : Pourquoi est-ce que certaines personnes ont ce mode de communication ?

Josée Grenier : Il arrive que la personne veuille raconter des choses de son vécu, mais qu'il n'y ait pas eu d'écoute. Dans ce cas-là, la plainte reste un moyen plus direct et officiel de se faire entendre.

Participante : Les gens ne sont pas toujours habitués à être entendus non plus. Les assemblées de locataires deviennent parfois des défouloirs où on entend tout et n'importe quoi et, parmi tout cela, des perles apparaissent et il faut savoir les attraper pour faire avancer le groupe au complet.

Commentaire : En fin de compte, il faut se demander ce qui compte pour les personnes âgées...

Josée Grenier : En effet, il faut identifier les raisons de vivre, le moteur des gens. Est-ce que c'est sa famille, ses petits-enfants? Il faut essayer de trouver les petites choses du quotidien, les repères que la personne veut garder dans sa vie.

Participant : Il suffit, des fois, d'un sourire, d'une offre d'aide, d'un simple bonjour pour améliorer une communication, voire créer une réaction positive. Des choses simples suffisent à satisfaire les locataires et peuvent permettre, entre autres, une plus grande solidarité.

Participant : L'humour est un très bon moyen de faire passer des messages et de toucher les aîné-e-s, ne l'oublions pas.

Question : On est toujours en train de se demander si des fois on travaille contre l'aîné-e, avec l'aîné-e ou pour l'aîné-e...

Josée Grenier : Étant donné que nous sommes dans le cadre du soutien communautaire, il est évident que l'on travaille avec la personne âgée. On peut d'ailleurs l'expliquer à la personne en lui démontrant la différence entre les deux approches. On peut ainsi faire tomber des barrières.

Participant : Il est aussi normal d'avoir des hauts et des bas au quotidien. Cela arrive autant aux locataires qu'à nous-même. Nous sommes tous humains.

Question : Des fois, j'ai l'impression de faire de l'intervention individuelle quand je suis censée offrir du soutien communautaire. Comment ne pas oublier la fine ligne entre les deux ?

Josée Grenier : Se poser la question est déjà une bonne chose! Favoriser l'intervention collective humanise les contacts sans tomber dans la prise en charge. Par exemple, les groupes de discussion favorisent grandement l'échange et la solidarité. Un groupe peut permettre d'adresser nos préoccupations et échanger à ce sujet. Les idées sont accueillies.

Participant : Il faut absolument privilégier les discussions en groupe. Les vrais espaces d'échange manquent cruellement. Comme le disait une collègue : « *La souffrance est souvent de l'autre côté de la porte, »*

Josée Grenier : Plus les aîné-e-s sont outillés, plus ils revendiquent. À Genève, il y a un projet « *Bien Vieillir* » qui a été développé par Charles-Henri Rapin, un médecin gériatre Suisse et professeur à la Faculté de médecine de Genève. Il allait de quartier en quartier pour informer les personnes sur leurs droits. En fait, il faut trouver des sujets qui attirent les personnes, des formations ou des loisirs qui vont leur donner envie de participer.

Participante : La sexualité est aussi un dossier important dont ne parle pas assez. J'en parle régulièrement, ou plutôt j'essaie d'en parler avec mes locataires. C'est un sujet très discuté dans les couloirs par contre!

Question : Vous venez de parler d'un projet à Genève. Avez-vous d'autres exemples de projets où la participation des aîné-e-s est vraiment mise de l'avant?

Josée Grenier : Oui, je voulais vous en parler pendant ma présentation, mais je vais le faire maintenant. Il y a la *Cité Seniors* qui appartient à la Ville de Genève et qui a décidé d'encourager les seniors à inventer leur retraite, à faire profiter les plus jeunes de leurs expériences, à donner de leur temps aux autres et à tout mettre en œuvre pour que les plus âgés ne se sentent pas abandonnés, inutiles, de trop. *Cité Seniors* participe, aux côtés de plus d'une trentaine de villes, au projet « *Villes amies des aînés* » de l'Organisation mondiale de la santé. Ce projet vise à promouvoir une société de respect et de solidarité entre les générations.

On a aussi la *Maison des babayagas* à Montreuil, en France. Ce projet a été mis sur pied par trois femmes et réalisé en collaboration avec l'Office Public de l'Habitat montreuillois. Alors que la société française est généralement appelée à répondre de manière médicale à une demande individuelle lourde et coûteuse parce qu'exprimée ou révélée trop tardivement, la *Maison des Babayagas* opère en anticipation, en prévention et en accompagnement, en faisant le pari de la construction d'un environnement social collectif qui respecte la personne vieillissante, en considérant en premier lieu ses capacités d'intervention et d'autonomie et non ses fragilités et dépendances.

Question : Comment gérer notre rôle d'intervenant faisant la promotion de la solidarité, en étant « sympathique », tout en gardant une distance vu le pouvoir que l'on a en réalité?

Josée Grenier : Il faut sortir de la notion de simple intervention pour aller dans une vision de prévention et de promotion. En aidant les locataires à dire ce qu'ils ont à l'intérieur et en valorisant leur vécu, on peut les rendre plus solidaire, plus ouverts sur le monde.

Participante : Il ne faut pas omettre que les aîné-e-s sont né-e-s avant nous autres ! ils ont des valeurs des principes et nous sommes là pour les aider à sortir de chez eux et de reprendre un rôle actif dans leur milieu de vie.

Participante : Il m'est déjà arrivé de demander à un de mes locataires « *Comment avez-vous vécu les années 60 et la révolution tranquille?* » De ce point, il s'est ouvert et a beaucoup parlé, en reconnaissant dans son discours que son implication est beaucoup plus restreinte qu'auparavant.

Josée Grenier : C'est une position difficile qu'être un intervenant. Il faut voir les choses avec la vision du locataire, tout en s'assurant que ces droits sont respectés et que l'on ne prend pas trop de place dans ses décisions. Il y a, rappelons-le, une différence entre sympathie et empathie.

Participante : Il faut s'assurer que la compassion ne vienne pas aveugler notre travail non plus. De plus, nous ne sommes pas les seuls acteurs dans cette situation. Il y a aussi la famille et le CSSS. J'essaie donc en tout temps de travailler avec la personne, et non pour elle, tout en visant à ne jamais dépasser mes limites, mais ce n'est pas facile.

Josée Grenier : La compassion pourrait avoir un effet sur la façon dont l'intervention est faite. Il est difficile de faire cheminer la personne si on décide pour elle.

Commentaire : Je serai curieuse de savoir si l'implication est au même niveau chez les hommes et chez les femmes. Ces dernières sont là pour « aider », en tout cas, c'est l'image qu'on a d'elles.

Josée Grenier : Nous sommes présentement dans une période de transformation sociale. Les femmes jouent plusieurs rôles. Elles sont tout autant à la maison, qu'elles ne travaillent et qu'elles sortent. Les femmes doivent composer avec un fardeau excessif. Les politiques sociales ne soutiennent pas le vieillissement et les aidants. La première génération de ces femmes n'habite pas chez leurs enfants.

Participante : Les liens avec la fratrie ont peu été explorés, ce serait bien de faire une recherche à ce sujet.

Question : Comment peut-on s'en sortir quand, concrètement, nous ne sommes pas soutenus financièrement par le gouvernement?

Josée Grenier : Nous avons les outils pour travailler différemment dans le milieu communautaire, mais il est vrai que le gouvernement n'investit pas dans la gérontologie. De plus, les orientations prises n'humanisent pas les pratiques, ce qui dessert considérablement les personnes âgées.

Participante : Socialement, les personnes âgées sont inexistantes et c'est déplorable. On est dans un déni de reconnaissance des aîné-e-s et les politiques sont âgistes.

Participante : Au Québec, on a des chercheur-e-s et des experts en gérontologie qui font un travail considérable, mais le gouvernement ne met pas en pratique les discours théoriques apportés par ces chercheur-e-s.

Question : Et on fait quoi avec toute la vision qu'ont les intervenants en soutien communautaire qui viennent se buter contre une pratique de prise en charge tout autour d'eux? Les intervenant-e-s sont piégés dans une logique politique...

Participante : Les intervenants ne doivent pas *personnaliser* leur mode de travail à la personne en face d'eux et ainsi transformer leur approche comme celles des CSSS où on a une relation biomédicale « *patient* » versus « *spécialiste* » : cela va automatiquement cloisonner la pratique du soutien communautaire.

Participante : Il est vrai que le soutien communautaire est seul pour défendre les besoins et les droits des aîné-e-s. Ces personnes sont entourées d'intervenants très officiels avec un rapport de force amenant des tensions.

Participante : Le réseau intégré de service fonctionne bien sur papier, mais le manque de ressource fait que ça ne marche pas. Le système de prise de décisions ne prend pas en compte la population. Il n'y a aucune vision sociétale.

Question : Devrait-on, au moment de la sélection, mettre plus de pointage à quelqu'un qui est prêt à s'impliquer et à participer à la vie communautaire?

Participante : La question est pertinente, mais je pense qu'il faut faire attention à l'importance que l'on donne à la participation. Nous ne sommes pas des coopératives. La personne a la possibilité de s'impliquer si elle le désire.

Participant : Je pense qu'il faut faire la part des choses. L'autonomie, c'est aussi savoir laisser au locataire le droit de dire « oui » ou « non ». C'est aussi à lui de dire s'il veut vivre sans prise en charge, quitte à prendre quelques risques et inquiéter ses voisins.

Question : Quelle est la place du soutien communautaire face à la famille?

Participante : Souvent, la famille veut se déculpabiliser ou se déresponsabiliser en les envoyant chez nous. Sauf qu'après la signature du bail, soit ils sont trop présents, soit ils ne le sont pas du tout. Des fois, ils ont même des attitudes agressives face à nous.

Participante : Je pense que le soutien communautaire doit informer, impliquer et éduquer les familles face à ce qu'est un OSBL d'habitation et sa différence notable avec une résidence pour personnes âgées. Il faut que la famille réalise qu'ici, nous soutenons l'aîné-e et favorisons son autonomie, quitte à ce que cela aille à l'encontre de ce que la famille avait prévu pour l'aîné-e.

Participante : C'est vrai que les besoins de la famille ne sont pas les besoins de la personne âgée. Les familles ayant besoin de suivi ou d'intervention seront, pour ma part, référées au CSSS ou à des ressources spécialisées.

Enjeux ressortis

- ✓ Vision négative de la société sur les aîné-e-s;
- ✓ Différentes manières de vivre son vieillissement;
- ✓ Manque d'écoute des besoins des aîné-e-s;
- ✓ Famille est, parfois, un frein à l'*empowerment* de l'aîné-e;
- ✓ Glissement vers une prise en charge visant le « meilleur intérêt » de la personne.

Rôle du soutien communautaire en lien avec le pouvoir de l'intervenant et la demande du locataire

Le soutien communautaire a pour rôle de :

- ✓ Favoriser l'écoute et l'échange avec les aîné-e-s et entre eux et elles;
- ✓ Impliquer les personnes âgées dans les processus les concernant;
- ✓ Créer des espaces d'*empowerment* collectif;
- ✓ Favoriser l'innovation et la création d'approches de participations alternatives;
- ✓ Mettre toujours de l'avant l'autonomie et l'autodétermination.