

Université de Montréal

Mobilité et accessibilité aux services et aux transports des femmes âgées à Montréal

par

Chesena Murat

Département de géographie

Faculté des arts et des sciences

avril 2006

© Chesena Murat, 2006



AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Mobilité et accessibilité aux services et aux transports des femmes âgées à Montréal

présenté par :

Chesena Murat

a été évalué par un jury composé de

Président du jury..... Pierre André
Membre du jury..... Anne-Marie Séguin
Directeur de recherche.....Jean-Pierre Thouez
Co-directeur.....Yves Bussière

Mémoire accepté le :

12 mai 2006

Sommaire

Les avancées de la recherche en sciences humaines et sociales ont montré que les femmes ont la chance de vieillir plus longtemps que les hommes et elles sont plus à risque d'être atteintes d'une mobilité réduite. L'intérêt que suscite le vieillissement de la population féminine amène à poser la question de leur mobilité par rapport à l'accessibilité aux services et aux transports.

Cette recherche est le fruit d'une enquête avec entretien menée auprès d'un échantillon de 22 femmes âgées de 55 à 85 ans à domicile, à Montréal dont 12 dans le quartier de Pointe-aux-Trembles et 10 autres à Montréal-Est. Elle explore les facteurs qui influencent la mobilité des femmes âgées à travers leurs expériences concrètes de déplacements, leur opinion sur l'accessibilité aux services et aux transport et leur qualité de vie.

L'analyse qualitative des entrevues individuelles semi-structurées rapporte les déplacements effectués au cours d'une période de quatre semaines. Elle a permis de mieux comprendre certains facteurs de la mobilité des femmes âgées dont l'état de santé, les besoins d'accompagnement et les aménagements physiques de l'environnement résidentiel. Cette recherche jette un éclairage sur la problématique du vieillissement des femmes, de leurs besoins de mobilité et de leur qualité de vie.

Mots clés : Vieillissement des femmes, mobilité réduite, accessibilité, qualité de vie.

Table des matières

Sommaire.....	i
Table des matières.....	ii
Liste des figures et tableaux.....	v
Liste des cartes.....	vi
Liste des annexes.....	vi
Remerciements.....	vii
Introduction.....	1
1 La problématique.....	3
1.1 La nature du problème.....	4
1.2 Les apports théoriques.....	6
1.2.1 L'âgisme et l'anti-âgisme.....	6
1.2.2 Les théories en gérontologie.....	6
1.2.3 La théorie du cycle de vie.....	7
1.2.4 Les représentations dans le cadre de la recherche.....	8
1.3 Le cadre conceptuel.....	9
1.3.1 Les personnes âgées et le problème des incapacités.....	9
1.3.2 Les personnes âgées et leur mobilité.....	11
1.3.3 Les personnes âgées et l'accessibilité.....	13
1.3.4 Les personnes âgées et la qualité de vie.....	15
1.4 Les visées de la recherche.....	17
2 La méthodologie.....	19
2.1 But de la recherche.....	20
2.2 Stratégie de recherche.....	20
2.3 L'échantillonnage.....	21
2.3.1 Les critères d'échantillonnage.....	21
2.3.2 L'échantillonnage.....	22
2.4 La collecte de données.....	23

2.4.1	Le processus de sélection des participantes	23
2.4.2	L'entrevue	24
2.4.3	La structure des entrevues	25
2.4.4	L'analyse des données.....	27
3	La présentation du cadre spatial : Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est	29
3.1	Le poids des personnes âgées dans les populations locales	34
3.2	La structure par âge et par sexe des personnes âgées à Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est.....	37
3.3	L'accessibilité au logement, aux services et aux transports des personnes âgées.....	37
3.3.1	Le logement.....	38
3.3.2	Les activités commerciales.....	38
3.3.3	Les services de soins et de santé	38
3.3.4	Les transports de personnes.....	39
4	La présentation des cas.....	42
5	L'analyse et l'interprétation des résultats.....	57
5.1	Description des participantes.....	58
5.1.1	L'âge.....	58
5.1.2	Le statut matrimonial.....	58
5.1.3	Les caractéristiques du logement	58
5.2	L'analyse des résultats.....	58
5.2.1	L'analyse thématique	59
5.2.2	Recherche d'analogies de situation	64
5.2.3	Recherche d'analogies de situation dans le regroupement de cas des participantes autonomes	64
5.2.4	Recherche d'analogies de situation dans le regroupement de cas des participantes semi autonomes.....	68
5.2.5	Recherche d'analogie de situation dans le regroupement de cas des participantes non autonomes	71
5.2.6	Présentation tabloïde dans les trois regroupements de situation des participantes.....	75

Discussion	84
5.2.7 Les résultats par rapport à la problématique et les études antérieures	84
5.2.8 Les particularités et les limites de la recherche	90
Conclusion.....	93
Annexe.....	96
Bibliographie.....	104

Liste des figures et tableaux

Figure 3-a : Taux d'accroissement de la population totale Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est (1981-2001).....	34
Tableau III-1 : Les personnes âgées à Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est en 2001 .	35
Tableau III-2 : Les personnes âgées à Montréal en 2001	35
Figure 3-b : La pyramide des âges à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est, 2001 .	36
Figure 3-c : La pyramide des âges à Montréal, 2001	36
Tableau V-1 : Recherche des éléments de situation chez l'ensemble des participantes	60
Tableau V-2 : Le regroupement des participantes autonomes selon le statut matrimonial	64
Tableau V-3 : Le regroupement des participantes autonomes, selon l'âge et le statut matrimonial	65
Tableau V-4 : Le regroupement des participantes semi autonomes selon le statut matrimonial	68
Tableau V-5 : Le regroupement des participantes semi autonomes selon l'âge et le statut matrimonial.....	69
Tableau V-6 : Le regroupement des participantes non autonomes selon le statut matrimonial	71
Tableau V-7 : Le regroupement des participantes non autonomes selon l'âge et le statut matrimonial.....	72
Tableau V-8 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 1 à 5).....	77
Tableau V-9 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 6 et 7).....	80
Tableau V-10 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 8 et 9).....	82
Tableau V-11 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 10 et 11).....	83

Liste des cartes

Carte 1 : Localisation de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	30
Carte 2 : Les principales activités économiques et le secteur résidentiel à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est	33
Carte 3 : Les principales lignes de transport en commun à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est.....	40

Liste des annexes

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus dans les pays membres et associés de la Conférence Européenne des Ministres des Transport	97
Population de 65 ans et plus par région administrative du Québec (2001 et 2026) ...	98
Évolution de la population âgée de 65 ans et plus, Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est (1996 à 2001).....	99
Lettre de présentation	100
Grille d'entretien	101

Remerciements

Simplement prendre le temps de remercier est bien peu en reconnaissance de ce qui a été donné. Au terme de ces années de maîtrise, je voudrais tout d'abord remercier mes directeurs de recherche les professeurs J.-P. Thouez et Y. Bussière pour leur disponibilité, leur rigueur, leur patience et leur support tout au long de la recherche. Je profite également de l'occasion pour exprimer toute ma gratitude envers le professeur F. Cavayas pour les mots d'encouragement qu'il a toujours eus à mon égard.

Ce mémoire ne serait pas possible sans la participation volontaire des 22 femmes âgées, particulièrement les 13 participantes qui souffraient d'une incapacité physique liée à la mobilité. Qu'elles en soient toutes remerciées. Je voudrais souligner aussi l'apport de Mme Padoula du centre Almage de l'Est.

Je tiens à remercier ma famille, mon compagnon et époux Flereau et nos deux enfants Flereau Jr., et Domitila de m'avoir soutenue et encouragée.

Mes remerciements s'adressent enfin à tous les amis qui m'ont portée dans leur coeur.

*Dédicace
à Fleurnah*

Introduction

Le vieillissement démographique est de plus en plus une préoccupation pour les sociétés développées. Au Canada, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus approchera les 15 % de la population totale dans les cinq prochaines années pour atteindre les 25 % en 2050¹. Au Québec, l'espérance de vie à 65 ans est en forte augmentation, elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Les femmes ont la chance de vieillir huit années environ de plus que les hommes (Bussière *et al.*, 1996). Cependant, elles sont deux fois plus à risque d'être affectées d'une ou des incapacités pour accomplir certaines activités de la vie quotidienne et domestique (Thouez, 2001).

Le vieillissement de la population féminine soulève le débat sur les besoins spécifiques de cette catégorie de la population, en particulier ceux liés à leur mobilité. Il nous invite à un questionnement sur l'accessibilité aux services, aux transports et au logement pour les gens qui vivent à domicile.

Cette recherche cherche à saisir la façon dont les femmes âgées appréhendent leur mobilité à travers leur vécu, leurs déplacements, leur qualité de vie et la façon dont elles perçoivent l'accessibilité aux lieux. Elle a pour but de comprendre les problèmes de mobilité des femmes âgées.

Ce mémoire présente les résultats d'une enquête exploratoire que nous avons entreprise auprès d'un échantillon de 22 femmes âgées de 55 à 85 ans dans deux quartiers à Montréal durant le printemps 2005. Il est divisé en six chapitres. Dans le premier chapitre nous énonçons le problème, nous situons la problématique et nous exposons les approches théoriques et conceptuelles. Le deuxième chapitre fait état de la méthodologie. Le troisième chapitre présente le cadre spatial ainsi que les services. Le quatrième expose les résultats de la recherche. Dans le cinquième chapitre, nous analysons d'abord les résultats, ensuite nous

¹ Voir en annexe le tableau de projection de la population âgée dans les pays membres de l'OCDE de 1990 à 2050.

les commentons par rapport à la problématique et des études antérieures, enfin nous abordons les limites de la recherche.

1 La problématique

Ce chapitre porte sur la problématique du vieillissement de la population féminine. Il présente la nature du problème, le cadre théorique, les concepts clés et les visées de la recherche.

1.1 La nature du problème

Le vieillissement démographique est de plus en plus une préoccupation notamment, pour les sociétés développées. Dans les décennies à venir, on s'attend à ce que les personnes âgées soient en meilleure santé, plus actives et plus indépendantes que par le passé². Les besoins spécifiques de cette catégorie de la population sont d'une grande importance pour les décideurs politiques, surtout en matière de déplacements et d'accessibilité aux transports, aux services et au logement, d'autant que, pour la plupart, aux âges avancés, les personnes âgées seront probablement atteintes d'une incapacité fonctionnelle. Elles sont encouragées à demeurer le plus longtemps dans leur milieu de vie, d'où l'intérêt pour les questions touchant le domicile, la mobilité, l'accessibilité des services ainsi que des transports.

Au Canada, la proportion des 65 ans et plus approchera les 15% de la population totale dans les cinq prochaines années, elle atteindra les 25 % de cette population en 2050³. L'Institut de la Statistique du Québec (I.S.Q., 2003) a construit trois scénarios de population à partir de la période de référence 1971-2001⁴.

Le premier scénario se réfère à un indice de fécondité constant, 1,5 par femme, des gains d'espérance de vie à la naissance passant de 82,0 ans à 88,6 ans pour les femmes, de 76,5 ans à 84,5 ans pour les hommes et des gains du solde migratoire. Ce scénario montre une

² Conférence européenne des ministres de transport (2002). Transport et vieillissement de la population, Paris, 37 p.

³ Voir en annexe la projection de la population âgée dans les pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (O.C.D.E.) de 1990 à 2050.

⁴ Institut de la statistique du Québec (2003). Si la tendance se maintient : Perspectives démographiques Québec et régions 2001-2051, 39 p.

tendance à une croissance démographique modérée mais favorable au vieillissement de la population⁵.

Le deuxième scénario envisage l'indice de fécondité à 1,65 par femme, des gains d'espérance de vie à la naissance passant de 82,0 ans à 88,6 ans pour les femmes, de 76,5 ans à 84,5 ans pour les hommes, et des gains du solde migratoire. Ce scénario développe les hypothèses favorables à la croissance de la population en général, et à l'augmentation du nombre des personnes âgées.

Le troisième scénario prévoit l'indice de fécondité à 1,3 par femme, des gains d'espérance de vie à la naissance passant de 82,0 ans à 85,8 ans pour les femmes, de 76,5 ans à 81,0 ans pour les hommes et un faible apport migratoire. Ce scénario montre des perspectives de décroissance de la population en général mais maintient une augmentation en nombre et en proportion des 65 ans et plus. Quel que soit le scénario envisagé par l'I.S.Q. (2003), le nombre et la proportion des plus jeunes dans la population diminueront, tandis que le nombre et la proportion des aînés augmenteront. Toutes les régions du Québec connaîtraient une hausse de la population âgée.

Le vieillissement de la population est une préoccupation au Québec. L'espérance de vie à 65 ans en augmentation est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Les femmes ont la chance de vieillir huit années environ plus longtemps que les hommes. Cependant les femmes qui avancent en âge n'ont pas toutes une espérance de vie sans incapacité, c'est-à-dire en bonne santé (Ritchie *et al.*, 1991). À mesure qu'elles vieillissent, elles courent plus de risque d'être atteintes d'une ou de plusieurs incapacités. Certaines femmes sont très actives et n'ont pas de problèmes de mobilité. D'autres sont affectées d'une ou de plusieurs incapacités dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et domestique. La prévalence des troubles liés à la mobilité est près de deux fois plus élevée chez les femmes âgées que chez les hommes de la même catégorie d'âge (Thouez, 2001). La population

⁵ Voir en annexe la population des 65 ans et plus par régions administratives du Québec selon le scénario de référence, Institut de la statistique du Québec (2004).

féminine est davantage menacée de mobilité réduite (Bussière et Thouez dans Camirand *et al.*, 2001, 2004).

Le choix de vivre à domicile soulève la question de la mobilité des aînés ainsi que des services à donner à cette catégorie de la population, et d'une façon générale, pose le débat sur l'accessibilité des services et des transports ainsi que sur la qualité de vie des aînées.

1.2 Les apports théoriques

L'objectif de cette section est de présenter l'état de la question suivant les conceptions idéologiques et les perspectives théoriques. Il s'agit de situer le problème de la mobilité des femmes âgées dans un cadre théorique tel que développé dans les sociétés occidentales.

1.2.1 L'âgisme et l'anti-âgisme

La problématique du vieillissement des femmes par rapport à la mobilité, l'accessibilité de l'espace et la qualité de vie peut être considérée suivant deux grandes idéologies : l'âgisme et l'anti-âgisme (Paré et Delisle, 1997). Une conception idéologique fondée sur l'âgisme perçoit la personne âgée comme un être fragile et vulnérable. Les femmes âgées n'ont plus de rôle social, elles sont confinées dans leur domicile ou dans une institution.

L'anti-âgisme par contre, mise sur le potentiel des personnes âgées alors perçues comme des êtres capables d'être autonomes, d'avoir une certaine mobilité et de s'intégrer dans la société. Les femmes âgées peuvent continuer à jouer un rôle social en dépit d'une incapacité manifeste.

1.2.2 Les théories en gérontologie

Les théories les plus répandues en gérontologie sociale approchent le vieillissement selon une approche fonctionnelle. Il s'agit de la théorie du désengagement, celle de l'activité et celle de la continuité.

1) La théorie de désengagement

Elle est formulée en 1961 par Cumming et Henry (cités dans Aragonés, 2002, p. 73). Ces auteurs avancent que le nombre des rôles et l'étendue des interactions d'une personne âgée diminuent à mesure que celle-ci vieillit. Cette diminution apporterait pour la personne âgée une satisfaction et un bien-être psychologique. Le désengagement social entraînerait une contraction spatiale (Rowles cité dans Golant, 1979), c'est-à-dire une diminution des déplacements quotidiens (Séguin, 1981, p. 81- 85), et donc des espaces d'activités.

2) La théorie de l'activité

A l'opposé de la théorie précédente, la théorie de l'activité (Thouez J.-P., 2005) invite l'individu vieillissant à trouver des substituts aux rôles sociaux qu'il ne peut plus tenir. Elle postule que le vieillissement normal maintient le plus longtemps les activités et les rôles de l'âge adulte en substituant aux anciens rôles de nouveaux rôles et activités.

3) La théorie de la continuité

Cette théorie est développée par William, Wirths, et Atchley (cités dans Thouez J.-P., 2005). Elle suggère qu'un individu qui avait un style de vie essaie de le maintenir en s'ajustant. Cependant, l'espace peut être un facteur favorisant ou restreignant la mobilité des personnes âgées (Séguin, 1981).

1.2.3 La théorie du cycle de vie

Elle a été élaborée pour rendre compte des différentes étapes de la vie d'un individu en rapport avec son âge ou aux trajectoires, définies à partir de l'entrée dans des rôles majeurs dans la société ou de la sortie de ces rôles (Hétu, 1992, cité dans Camirand et Aubin *et al.*, 2001). Elle stipule que les personnes âgées recherchent l'accessibilité aux grandes activités urbaines.

Les événements du cycle de vie sont souvent accompagnés de besoins divers. Dans leur vie, les gens ont des besoins en déplacements, en santé, en soins médicaux, en loisirs et d'un espace pour vivre et ces besoins varient avec l'âge. Toutefois, certaines forces endogènes liées aux caractéristiques individuelles et certaines forces exogènes se rapportant aux

caractéristiques de l'environnement physique et social découragent ou bloquent la mobilité des personnes âgées (Golant, 1972,1979).

1.2.4 Les représentations dans le cadre de la recherche

Depuis une vingtaine d'années, le vieillissement de la population constitue un thème de plus en plus étudié en gérontologie, en sociologie, en démographie, en économie et en géographie. Cet intérêt porté aux relations entre les sociétés et leur espace, c'est-à-dire aux questions sociales et à leur aspect géographique est très prisé chez les géographes, en particulier les géographes sociaux et culturels qui s'adonnent à la description et à la compréhension des comportements sociaux. Pour Brunhes (cité dans Frémont 1984, p. 35), le géographe doit être attentif aux faits sociaux, c'est-à-dire aux hommes, à leurs travaux, à leurs maisons, à leurs problèmes et à leurs comportements sociaux. Cette géographie dite sociale, culturelle, humaine ou humaniste s'enrichit dans le décryptage des faits sociaux et des faits spatiaux qui sont intimement liés (Frémont *et al.*, 1984). La démarche géographique doit prendre en compte toutes les formes d'organisation des sociétés, pour mettre l'accent sur le quotidien en termes de significations, de valeurs, d'intentionnalités pour une meilleure compréhension des lieux, une connaissance plus profonde des expériences individuelles et collectives (Thouez, 1983).

Notre recherche consiste à comprendre comment les femmes âgées vivent leur mobilité, à connaître leur opinion sur leurs besoins et à les questionner sur leur qualité de vie. La représentation individuelle et la représentation spatiale nous font plonger dans l'étude d'un espace physique, l'espace de vie qui ne se borne pas seulement à la description objective de la réalité mais qui touche aussi les questions de perception cognitive. Les géographes reconnaissent que les représentations, les images, les croyances, les intentions, les valeurs, les attitudes donc la perception, ont leur rôle dans la description et l'explication des processus ou des facteurs sous-jacents à l'organisation spatiale et à l'environnement des individus. Thouez (1983) a exploré cette géographie à travers le récit de vie des personnes âgées.

Bohland et Davis (cités dans Golant, 1979) ont mené une enquête dans la ville d'Oklahoma aux États-Unis en 1979 sur la perception de l'environnement des personnes âgées. Ils ont utilisé des variables qualitatives telles que la perception du confort, la présence des voisins, les avantages et les conditions du milieu pour comprendre le niveau de satisfaction des personnes âgées. Sur un échantillon de 900 répondants, les résultats ont révélé que les conditions physiques du voisinage contribuent de façon significative à la satisfaction de l'environnement des individus âgés.

Différentes approches ont été proposées pour aborder le vécu et la mobilité des personnes âgées. Les études démographiques ont permis de comprendre la dynamique des personnes âgées et leurs caractéristiques propres sous l'angle de la population en général ou selon une optique plus individuelle. Les études géographiques essaient de comprendre la localisation et le comportement spatial des individus âgés de manière individuelle ou collective. La perspective socio-économique analyse les caractéristiques sociales et individuelles des gens âgés en fonction des types de milieux et le coût en transferts et en services pour l'État et les contribuables.

Un point de vue subjectif qui met l'accent sur la réalité des femmes âgées permet de donner la parole aux femmes, de prendre en compte leur situation telle qu'elle est vécue dans la mesure où elles sont les premières concernées par la problématique du vieillissement et parce qu'elles sont les plus touchées par les problèmes de mobilité.

1.3 Le cadre conceptuel

Cette section présente les quatre concepts clés que nous avons privilégiés. Il s'agit de l'incapacité, de la mobilité, de l'accessibilité et de la qualité de vie. Nous les adapterons dans la perspective des personnes âgées en général.

1.3.1 Les personnes âgées et le problème des incapacités

L'incapacité « correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans des limites considérées comme

normales pour un être humain » (cité dans Bussière et Thouez, 1996, p.37)⁶. Elle concerne les activités simples ou complexes que l'on attend d'une personne ou du corps dans son ensemble et qui sont généralement considérées comme essentielles à la vie quotidienne. Selon le Ministère des Transports du Québec (MTQ) en accord avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) et l'Office des Personnes Handicapées du Québec (OPHQ), l'incapacité concerne toute personne qui est limitée dans l'accomplissement des activités normales et sur le plan de la mobilité.

L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* (Camirand *et al.*, 2001) identifie des incapacités liées à l'audition, à la vision, à la parole, à la mobilité, à l'agilité, à l'intelligence et à la santé mentale. Ces critères d'incapacité regroupés en quatre (4) catégories. Il s'agit de l'incapacité locomotrice ambulatoire, de l'incapacité locomotrice non ambulatoire, de l'incapacité intellectuelle et de l'incapacité visuelle; toutes contribueraient à réduire la mobilité des personnes âgées. L'enquête a révélé aussi une prévalence plus élevée des incapacités et des désavantages à mesure que les individus avancent en âge. La prévalence est plus grande chez les femmes âgées de 85 ans et plus susceptibles d'être victimes d'incapacités liées à la mobilité et à l'agilité. Bussière (1994) s'interrogeait aussi sur le vieillissement de la population féminine québécoise en regard des incapacités et de la demande de transport adapté⁷.

L'incapacité peut constituer un handicap si la personne âgée rencontre un obstacle qui limite ou empêche l'exécution d'une activité jugée normale. La Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps (CIDIDH) définit le handicap selon des critères qui reposent sur la capacité des individus à accomplir certaines activités fondamentales à la vie quotidienne et à la vie domestique (Katz cité par Saito *et al.*, 1991; Lawton et Brody; McDowell et Newel; Nagi; Rosow et Breslau cités par Thouez, 2001).

⁶ Bussière, Y., J.-P. Thouez *et al.* (1996). Portrait et prévision de la clientèle à mobilité réduite en transport au Québec 1993-2003 vol 2 Rapport final, p. 37.

⁷ Bussière Y. (1994). Lors d'une conférence tenue à l'Institut de Gériatrie de l'université de Montréal.

Le handicap ou le désavantage vient de l'impossibilité pour un individu de se conformer aux normes ou aux attentes du monde dans lequel il vit. Il survient lorsque l'individu ne peut accomplir certains rôles fondamentaux nécessaires à sa survie en tant qu'être social. Selon Minaire (1991) le handicap ou le désavantage serait des situations de difficulté dans lesquelles se trouvent les personnes présentant une incapacité. Elles sont placées en position de désavantage par rapport à leurs pairs du point de vue des normes sociales⁸.

Le désavantage porte sur les conséquences sociales de la déficience ou de l'incapacité. Le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels (cité dans Camirand, 2001, p. 179). Le désavantage serait d'ordre conjoncturel tandis que l'incapacité serait plus permanente.

1.3.2 Les personnes âgées et leur mobilité

La question du vieillissement en relation avec la mobilité est au coeur des préoccupations de nombreux chercheurs. En effet, depuis plus de trois décennies, les géographes nord-américains et européens abordent les questions touchant à l'environnement résidentiel et urbain (Golant, 1979; Aragonés *et al.*, 2002).

Aux États-Unis, la recherche sur la vieillesse et les personnes âgées fut influencée par les perspectives conceptuelles et opérationnelles développées dans les disciplines dites de sciences sociales. Au cours d'une conférence sur la mobilité et le transport des personnes âgées victimes d'incapacité tenue au Japon en 2004, plusieurs chercheurs ont posé la question de la mobilité (Bussière et Thouez, 2004), de l'accessibilité spatio-temporelle (Ohmori et Harara, 2004) et des infrastructures à fournir aux personnes âgées (McLary, 2004).

⁸ Minaire P. (1991). « Espérance de vie en santé : apport conceptuel », *Cahiers Québécois de Démographie*, Volume 20, no2, p. 242-243.

Les Québécois portent un intérêt au vieillissement observé en relation avec la mobilité des aînés en rapport aux limitations fonctionnelles dues aux problèmes de santé et en rapport aux contraintes ou aux facilités de l'espace (Bernard *et al.*, 2001), à la localisation résidentielle et au comportement spatial des personnes âgées, c'est-à-dire sur l'ensemble des déplacements d'un aîné dans le cadre de ses activités courantes et quotidiennes. L'étude de Séguin (1981) sur le niveau de mobilité des personnes âgées et les facteurs qui l'influencent a permis d'analyser les questions de la distance de déplacement, du mode, de la destination et de la fréquence à l'intérieur de l'édifice où habite la personne âgée et hors de son domicile. Sa conclusion est que les déplacements des personnes âgées sont comparables aux autres adultes mais que les types d'activités varient.

La mobilité peut être définie selon le nombre de déplacements effectués par un individu quels que soient son âge ou son état de santé (Warnes, 1982). Cela suppose qu'une personne qui fait beaucoup de déplacements est dite mobile, tandis qu'une personne qui fait peu ou pas de déplacements est dite immobile (Skelton cité dans Warnes, 1982, p. 268).

Brown (cité par Golant, 1972, p. 69) décrit trois aspects de la mobilité : la distance, la direction et le secteur.

- La distance décrit la probabilité qu'un simple déplacement se termine dans un endroit plus proche plutôt qu'un endroit plus lointain;
- La direction décrit la probabilité qu'un simple déplacement se termine dans un endroit qui est dans une direction particulière de l'origine;
- Le secteur décrit la probabilité qu'un simple déplacement se termine dans un endroit qui est le long d'un axe de par ou près de l'origine.

La mobilité peut être aussi définie comme la faculté de se mouvoir, de se déplacer aux moments et selon les itinéraires choisis (Minaire, 1991). Cette définition rejoint celle donnée par Hopkin, Robson et Town (cités par Robson dans Warnes, 1982, p. 268) qui

considèrent la mobilité comme la capacité de se déplacer, si cette capacité est utilisée⁹. Dans ce contexte, la mobilité est la capacité d'utiliser différents modes de transport et leur disponibilité. Cette capacité n'est pas toujours évidente chez certaines catégories de femmes âgées au point où elles sont considérées comme des personnes à mobilité réduite (Bussière et Thouez, 1996).

Selon Bussière (1998, p. 155), les personnes à mobilité réduite sont celles dont la capacité de déplacement est réduite par une ou plusieurs incapacités intellectuelles, physiques ou sensorielles même lorsque ces incapacités, permanentes ou non, résultent du processus normal de vieillissement et/ou des problèmes de santé, temporaires ou chroniques. En rapport avec le concept de mobilité, Golant (1972, p. 75) a développé le concept de motilité qui est la capacité d'être mobile. Cela inclut les caractéristiques individuelles, environnementales et l'interaction entre l'individu et l'environnement. La motilité a un aspect spatial. On peut parler d'un individu motile ou non motile au sens où certains lieux sont plus accessibles que les autres, ce qui facilite une grande ou une moindre motilité.

1.3.3 Les personnes âgées et l'accessibilité

Depuis une vingtaine d'années, le discours dominant encourage le maintien à domicile des personnes âgées. Il s'agit de permettre aux individus âgés de vieillir chez eux. Cela suppose l'accessibilité aux différents espaces de vie. Le Canada a défini une politique d'accessibilité en termes de droit et non de simple privilège (Hallett, cité dans Bussière et Thouez, 1996, p. 29).

Le terme accessibilité décrit la facilité avec laquelle on atteint des endroits particuliers, (Robson cité dans Warnes, 1982, p. 269). Il se définit par le franchissement des barrières au mouvement des personnes et des choses. Il correspond à la facilité avec laquelle les lieux d'activités peuvent être atteints à partir d'une localisation donnée. Pierron (1987) ainsi que Mitchell (2004) ont souligné la nécessité de développer un transport accessible, favorable

⁹ Cité par Robson P. (1982). « Patterns of activity among the elderly », Warnes A.M. (éditeur) (1982). *Geographical perspectives on the elderly*, John Wiley & Son, Toronto, p. 268.

aux catégories de la population frappées d'une incapacité, en particulier les personnes âgées aveugles.

L'accessibilité est souvent comprise en termes de distance, laquelle se mesure en unité de temps de déplacement ou en nombre de kilomètres parcourus. Ohmori et Harara (2004) ont proposé une méthode d'analyse de l'accessibilité en se basant sur le temps de déplacement et les contraintes spatio-temporelles qui nuisent aux déplacements des individus âgés. Hagerstrand (cité par Robson p. 270 dans Warnes, 1982) a développé un modèle d'analyse appelé espace-temps qui tente de définir les espaces particuliers que les individus et groupes peuvent atteindre, en indiquant les distances impliquées, la mobilité, la quantité de temps libre disponible pour le déplacement et les activités à accomplir, et l'ensemble coïncide avec le temps et la disponibilité des moyens de transport. Robson (cité dans Warnes, 1982, p. 269) affirme que « pour les personnes âgées, le temps de déplacement ou la durée du trajet n'est pas une contrainte en soi, c'est l'éloignement, la dispersion des services ou leur proximité et les moyens physiques pour atteindre ces lieux qui ont une influence sur les déplacements des individus ».

L'accessibilité peut être considérée en termes d'accessibilité de l'environnement, des lieux de services et des modes et moyens de déplacements. L'accessibilité de l'espace, des lieux publics, des services, particulièrement des transports constitue un support au maintien à domicile des personnes âgées. Elle améliore leur mobilité et leur qualité de vie. Desjardins (2002) s'est penchée sur les obstacles physiques sur le territoire urbain [Montréal] qui limitent les déplacements des personnes à mobilité réduite. Morand (1998) a analysé les tendances générales du vieillissement de la population autour de l'île de Montréal pour comprendre les tendances du vieillissement en milieu banlieusard montréalais et sa traduction dans l'espace. L'auteur a voulu comprendre les motivations et les déterminants résidentiels. Il montre qu'il existe un accroissement important du rythme de vieillissement dans les banlieues et les espaces périurbains, notamment dans les municipalités de Boucherville et de Saint-Hubert. Il a conclu que la population âgée décide de vieillir en

banlieue à cause de l'offre de logements, des services à domicile, des services récréatifs appuyés par des politiques municipales favorables aux personnes âgées donc entre autres, l'accessibilité aux lieux et aux services.

Selon la théorie du cycle de vie, les personnes âgées, comme tous les individus, ont des besoins notamment en déplacements, en santé et en soins médicaux, en loisirs (Yeates, cité par Golant 1979) et en transport (Bussière 1993). Elles ont également besoin d'un espace pour se loger (Dieleman et Mulder, 2002; Aragonés, 2002). Pour Dieleman et Mulder (2002), ce n'est pas seulement le logement, c'est tout l'environnement résidentiel qui a un impact sur le comportement des gens.

L'environnement résidentiel couvre une dimension physique incluant les aspects de la réalité objective, telle la zone couverte par les facilités, c'est-à-dire les services de proximité et le transport. Cependant, l'environnement comporte aussi une dimension psychologique qui fait référence aux aspects subjectifs, tels qu'ils sont perçus par les résidents. Pour Golant (1979, p. 10 et 11) les composantes de l'environnement résidentiel peuvent avoir un impact significatif sur le comportement d'activité des personnes âgées.

1.3.4 Les personnes âgées et la qualité de vie

La qualité de vie est un concept difficile à définir. Elle est liée autant à des facteurs qui concernent le bien-être psychologique (Delisle, 1983 et 1996); la santé et l'autonomie fonctionnelle (Mets, 2000); des facteurs qui prennent en compte l'environnement dans lequel vit une personne (Golant, 1972, 1979; Warnes, 1982; Aragonés, 2002).

Georges et Bearon (cités dans Carboneau et Hébert 1999) définissent la qualité de vie en termes des conditions de vie et d'expérience du vécu. Gilbert et Langlois (2004) comparent des mesures objectives de la qualité de vie de la population vieillissante de l'Outaouais telles le capital humain, le capital social et le capital résidentiel avec des données subjectives relevant davantage des valeurs et des attentes de la population par rapport à l'environnement. Les mesures objectives analysées concernent :

- Le capital humain qui se réfère à la qualité des ressources humaines et financières présentes sur un territoire et dont dispose un individu.
- Le capital social qui s'apparente à la qualité du réseau social, à la participation aux activités sociales, à l'entourage proche dont le ménage, la famille et les amis.
- Le capital résidentiel qui se réfère aux caractéristiques de l'environnement, des lieux et des espaces.

Un indice global de qualité de vie dérivé de ces trois indicateurs a été utilisé mettant l'accent sur les capacités de la population de l'Outaouais à répondre aux besoins de ses membres en leur procurant un logement de qualité, un environnement humain adapté, un milieu social où les possibilités de coopération et d'assistance mutuelles sont grandes¹⁰. Gilbert et Langlois (2004) font coïncider les mesures objectives et subjectives, parce qu'« un environnement peut convenir tout-à-fait aux uns et ne pas répondre aux besoins et aspirations des autres, ils [les individus] n'ont pas de possibilités égales de s'y adapter et que plusieurs facteurs [...] d'ordre personnel, social, territorial entrent donc en ligne de compte dans le jugement que l'on porte sur l'environnement»¹¹.

Chez certaines personnes âgées, l'incapacité de gagner facilement leur demeure, de circuler dans leur logement et d'accéder à leur environnement externe sont des facteurs importants

¹⁰ Gilbert, A., A. Langlois (2004). « La mesure des variations territoriales du bien-être de la population vieillissante de l'Outaouais, entre caractères objectifs et évaluations subjectives », *The Canadian Geographer/Le Géographe canadien* 48, no 3.

¹¹ Gilbert, A., A. Langlois (2004). Op. Cit. p. 343.

dans l'accélération du processus de désengagement et dans la diminution de la qualité de vie.

Les études de Golant (1972, 1979), Warnes (1982), Aragonés *et al.* (2002) ont permis de comprendre que l'environnement résidentiel a une influence sur divers aspects de la satisfaction de la vie. Certains facteurs de l'environnement résidentiel, à savoir le logement, le quartier, les espaces publics et le transport, sont déterminants de la qualité de vie des femmes âgées. La qualité de l'environnement résidentiel contribue au bien-être individuel (Bohland et Davis, 1979, cités dans Golant, 1979). Une étude, menée dans la ville d'Oklahoma aux États-Unis, par Bohland et Davis (1979) montre sur un échantillon de 900 répondants, que les conditions physiques du voisinage, la perception du confort et des voisins, les avantages et les conditions de l'environnement contribuent de façon significative à la satisfaction de l'environnement et à la qualité de vie des personnes âgées¹². Golant (1972, p. 71) avance que les caractéristiques individuelles incluant des variables propres à chaque individu et les caractéristiques environnementales incluant des variables externes comme les lieux dans lesquels s'inscrit le logement peuvent constituer des barrières aux déplacements des individus et nuire à la qualité de vie des gens.

Dans cette recherche, nous analysons les éléments objectifs de la qualité de vie des femmes âgées, nous prenons aussi en compte les éléments subjectifs de la perception des femmes âgées. Leur opinion sur l'environnement ainsi que leur jugement sur l'accessibilité aux lieux, aux services et aux transports jetteront un éclairage sur leurs conditions de vie et leur bien-être.

1.4 Les visées de la recherche

Cette recherche vise à comprendre la mobilité des femmes âgées vivant à domicile. Nous voulons savoir dans quelle mesure le vieillissement entraîne la suppression ou la diminution des activités externes. Nous voulons aussi connaître les facteurs qui influencent la mobilité

¹² Bohland et Davis, *op. Cit.* p.103.

et dans quelle mesure une perception positive ou négative de la qualité de vie exerce une influence sur la mobilité des femmes âgées à domicile. Nous avançons trois hypothèses :

1. Les femmes âgées qui vivent à domicile ne restent pas confinées dans leur logement, malgré la présence d'une incapacité;
2. Les femmes âgées ont des besoins en déplacements spécifiques et distincts;
3. Les besoins en déplacements des femmes âgées sont en rapport avec de nombreux facteurs tels que la capacité ou l'incapacité physique, l'accessibilité des services et des lieux et la perception de la qualité de vie.

Pour répondre aux questions et vérifier les hypothèses, nous avons choisi d'entreprendre une étude de cas à Montréal. Cette ville a été choisie en raison de ses caractéristiques sociodémographiques, elle compte le plus grand nombre de personnes âgées au Québec¹³. L'étude de cas nous semble appropriée, car elle permet de disposer des informations pertinentes pour mieux comprendre la population âgée féminine, pour prendre en compte son vécu, ses expériences, ses besoins et ses problèmes.

Nous avons entrepris une enquête exploratoire auprès d'un échantillon de 22 femmes âgées de 55 à 85 ans, dans deux quartiers à Montréal mais qui sont distants du centre-ville. Nous avons analysé les conditions de vie des femmes âgées, leurs déplacements selon le motif, le lieu de destination, le mode de transport, la durée du déplacement et le besoin ou non d'accompagnement.

Nous avons privilégié une approche qualitative qui donne la parole directement aux femmes. Elle est dite subjective, car elle cherche à comprendre ce que vivent les femmes âgées, de leur point de vue. Elle permet aussi de jeter un éclairage nouveau sur l'état de l'aménagement actuel, tel qu'il est perçu et vu par les personnes qui en font usage. C'est dans ce cadre que s'inscrit notre démarche.

¹³ Voir en annexe l'évolution de la population à Montréal et la population des 65 ans et plus par région administratives au Québec

2 La méthodologie

Ce chapitre développe la méthodologie utilisée dans le cadre de la recherche. Nous présentons le but de l'étude de cas, la stratégie de recherche, ainsi que les instruments de collecte de données.

2.1 But de la recherche

Cette recherche vise à comprendre la mobilité des femmes âgées. Elle cherche à comprendre dans quelle mesure les femmes âgées restent confinées au domicile. Nous avons opté pour une enquête avec entretien pour explorer et décrire les facteurs de la mobilité, les motifs et les modes de déplacements, la perception individuelle de l'accessibilité aux services ainsi que la qualité de vie. Nous avons choisi deux quartiers de Montréal, Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est.

2.2 Stratégie de recherche

Cette recherche porte sur la mobilité des femmes âgées. La stratégie de recherche comprend une étude de cas qui consiste dans l'examen de la perception de la mobilité et de l'accessibilité des services et des transports des aînées (Fortin, 2006, p. 192). Yin (cité par Fortin, 2006, p. 192-193) considère que l'étude de cas a une réelle valeur scientifique, parce qu'elle a l'avantage de recueillir de l'information détaillée, de dégager des idées et d'établir des relations entre les variables.

L'étude de cas s'est réalisée au cours des mois de mai et de juin 2005, dans les quartiers de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est, à l'aide d'une démarche qualitative dite « flexible ». Cette démarche permet de prendre en compte les dimensions individuelles, telles qu'elles sont vécues et rapportées par les participantes (Robson, 2002; Fortin, 2006). La démarche qualitative est de plus en plus utilisée dans les sciences humaines et sociales, notamment en géographie (Golant, 1972, 1979; Gumuchian et Marois, 2000; Hay *et al.*, 2000; Sirgy *et al.*, 2003; Gilbert et Langlois, 2004).

Trois principaux types de méthodes qualitatives sont les plus couramment utilisés en sciences humaines et sociales : la théorisation ancrée qui est une démarche inductive visant à décrire la manière dont les individus font face aux problèmes présents dans des contextes

sociaux définis; l'ethnographie qui vise à comprendre un groupe humain à travers ses croyances, sa façon de vivre et de s'adapter au changement; la phénoménologie qui vise à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point des acteurs (Mucchielli, 1991; Hay *et al.*, 2000; Fortin, 2006). La méthode phénoménologique semble la mieux appropriée pour explorer et décrire la façon dont les femmes âgées perçoivent, vivent et racontent leur mobilité, car il n'est pas certain que toutes les femmes âgées vivent et perçoivent leur mobilité de la même manière. Cette approche permet de donner la parole aux intéressées, de tenir compte de leurs opinions et de leur vécu.

2.3 L'échantillonnage

Le caractère exploratoire de la recherche amène à sélectionner les participantes de façon subjective selon des critères définis (Gumuchian et Marois, 2000, p. 267-270). Nous avons privilégié un échantillon orienté, c'est-à-dire défini suivant des critères, plutôt que pris au hasard (Miles et Huberman, 2003).

2.3.1 Les critères d'échantillonnage

Nous avons défini quatre critères de sélection des femmes âgées :

1) L'âge

Nous avons visé les femmes âgées de 65 ans et plus, mais à cause de certaines difficultés, nous avons abaissé le critère d'âge à 55 ans et plus;

2) L'état de santé

Nous sommes intéressée aux femmes âgées qui présentent une incapacité liée à la mobilité, qui utilisent (ou qui ont besoin) une aide technique au déplacement et d'autres femmes qui ne présentent pas une incapacité liée à la mobilité, qui n'utilisent pas d'aide technique ou d'accompagnement au déplacement;

3) Le lieu de résidence

L'étude de cas a été réalisée avec les femmes âgées qui vivent à domicile, dans deux quartiers de Montréal, Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est;

4) La langue de communication

Nous avons privilégié la langue française parce que les deux territoires visés sont majoritairement francophones.

2.3.2 L'échantillonnage

Les méthodes les plus souvent utilisées en recherche exploratoire sont dites non probabilistes, car elles ne visent pas nécessairement la représentativité de l'échantillon. La sélection des cas est surtout subjective et motivée par des raisons précises (Angers, 1996 : p. 236; Gumuchian et Marois, 2000, p. 268-270; Hay *et al.*, 2000, p. 44-46; Miles et Huberman, 2003, p. 58-63; Fortin, 2006, p. 258-263). Les chercheurs qui choisissent la méthode qualitative privilégient donc un échantillon orienté, plutôt que pris au hasard. Certaines contraintes inhérentes à la recherche (Gumuchian et Marois, 2000, p. 269), telles que le délai, le coût de la collecte de données, le traitement, l'analyse des données et la rédaction du rapport de recherche nous ont amenée à limiter la taille de l'échantillon. Nous avons sélectionné 22 participantes âgées de 55 à 85 ans, selon un échantillonnage non probabiliste.

1) Un échantillonnage accidentel

Aussi de convenance ou à l'aveuglette, il consiste en la sélection des individus sur la base de leur présence en un lieu et un temps donné (Gumuchian et Marois, 2000, p. 269; Hay *et al.*, 2000, p. 44; Fortin, 2006, p. 258). Nous nous sommes rendue dans certains lieux publics de Pointe-aux-Trembles dont le centre commercial de la Pointe (situé sur la rue Saint-Jean-Baptiste) et le centre commercial carrefour de la Pointe (situé sur la rue Sherbrooke). Pendant deux semaines, de 9 heures à 12 heures et de 15 heures à 17 heures, nous avons observé les femmes qui fréquentent ces deux centres d'achat. Nous avons considéré deux catégories de femmes :

- Les femmes qui « paraissent âgées », accompagnées ou non accompagnées et qui utilisent une aide technique au déplacement;
- Les femmes qui « paraissent âgées », accompagnées ou non accompagnées et qui n'utilisent pas une aide technique au déplacement.

D'abord, cinq femmes de Pointe-aux-Trembles, ont volontairement décidé de participer à l'étude de cas (Présentation de cas P01 à P05). Elles correspondent aux critères définis, mais l'une d'entre elles est âgée de 64 ans (Présentation de cas P05).

2) Un échantillonnage par réseaux

Il est dit aussi par boule de neige et est basé sur le principe de contacts permettant de retracer les sujets recherchés (Gumuchian et Marois, 2000, p. 270; Hay *et al.*, 2000, p. 44; Miles et Huberman, 2003, p. 60; Fortin, 2006, p. 260). Nous avons demandé aux premières participantes si elles connaissent d'autres femmes âgées intéressées à participer à l'étude de cas. Elles nous ont mise en contact avec d'autres femmes qui vivaient à Pointe-aux-Trembles. Nous en avons rencontré cinq qui répondaient aux critères définis, parmi lesquelles trois sont âgées de 55 à 61 ans. Elles ont accepté de donner les entrevues à domicile (Présentation de cas P06, P07, P08, P09, P10).

Sous la base de recommandation de nos directeurs de recherche, nous avons pris contact avec la responsable d'un centre communautaire de l'Est de l'île de Montréal. Après une présélection de femmes âgées volontaires répondant aux différents critères : âge 65 ans et plus, lieu de résidence Pointe-aux-Trembles ou Montréal-Est, langue de communication français, nous avons préféré d'abord celles qui présentaient une incapacité liée à la mobilité, qui utilisent une aide technique au déplacement et qui avaient un accompagnement, ensuite nous avons sélectionné celles qui ne présentaient pas de problème de mobilité. Nous avons réalisé des entrevues avec 12 femmes âgées de 65 à 85 ans (Présentation de cas P11 à P22), dans les locaux du centre communautaire.

2.4 La collecte de données

Les méthodes qualitatives sont de plus en plus utilisées en sciences humaines et sociales, notamment en géographie humaine, pour rendre compte des structures sociales ou des expériences individuelles dans des contextes spatiaux déterminés (Hay *et al.*, 2000; Gumuchian et Marois, 2000). Nous avons privilégié l'entretien comme stratégie de collecte de données.

2.4.1 Le processus de sélection des participantes

Dans un premier temps, nous nous sommes rendue à deux centres d'achat à Pointe-aux-Trembles. Pendant les deux premières semaines du mois de mai 2005, de 9 heures à 12

heures et de 15 heures à 17 heures, nous avons observé les femmes qui « paraissent âgées ». Nous nous sommes intéressée aux femmes qui « paraissent âgées », qui sont « accompagnées » ou « non accompagnées », qui « utilisent une aide technique au déplacement » ou qui « n'utilisent pas d'aide technique au déplacement ». Cette forme d'observation s'est révélée un moyen privilégié de prise de contact avec les participantes. Nous avons abordé de façon individuelle les femmes qui présentaient ces caractéristiques en leur demandant si elles désiraient participer à une étude sur la perception de la mobilité et de l'accessibilité aux services et aux transports des femmes âgées de 65 ans et plus à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est.

Nous avons précisé les buts et les objectifs de la dite étude (voir lettre de présentation en annexe). Certaines femmes répondaient qu'elles ne vivaient pas dans le quartier, d'autres répondaient qu'elles n'étaient pas intéressées et enfin d'autres déclarent qu'elles n'avaient pas encore atteint l'âge de 65 ans. Après plusieurs refus de participation, nous avons omis le critère d'âge à notre introduction et nous avons pu finalement interroger cinq participantes.

Dans un deuxième temps, nous avons consacré la dernière semaine du mois de mai et la première semaine du mois de juin 2005, pour rencontrer à domicile cinq autres participantes qui sont référées par les premières participantes. Dans un troisième temps, nous avons réservé les deux dernières semaines du mois de juin 2005, pour interroger 12 autres participantes qui fréquentent une association communautaire de l'Est de l'île de Montréal.

2.4.2 L'entrevue

L'entrevue est une méthode de collecte de données qui permet d'entrer en contact direct avec les participantes en vue d'obtenir des données de recherche de première main (Daunais cité dans Gauthier, 1997, p. 268; Gumuchian et Marois, 2000, p. 241-242). L'entrevue semi-dirigée est une formule moins contraignante et moins rigide qui permet aux individus d'exprimer leur opinion dans un cadre défini. Savoie-Zajc (cité par Fortin, 2006) définit l'entrevue semi-dirigée de la façon suivante :

« [...] Une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le flux de l'entrevue dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux sur lesquels il souhaite entendre le répondant, permettant ainsi de dégager une compréhension riche du phénomène à l'étude »¹⁴.

22 participantes âgées de 55 à 85 ans ont raconté leur vécu. Elles ont exprimé leur façon de vivre leur mobilité. Elles ont émis leur opinion sur l'accessibilité des lieux, des services ainsi que des transports. Nous avons réalisé des entretiens individuels, face-à-face (Hay *et al.*, 2000, p. 51), sans la présence d'un tiers, pour éviter les interférences. La durée des entrevues varie de 15 à 45 minutes, suivant chaque participante. Les entrevues se sont déroulées dans un climat de convivialité, avec la même consigne de départ, consistant en une présentation claire des buts et des objectifs de l'étude. Nous avons obtenu l'autorisation d'enregistrer, à l'exception de trois participantes qui n'ont pas donné leur accord.

2.4.3 La structure des entrevues

Compte tenu de la nature qualitative de l'étude de cas, nous avons opté pour des entrevues partiellement structurées à l'aide de questions ouvertes et fermées regroupées en thèmes préparés à l'avance. Ces derniers comportent sept sections traitant différents aspects de la problématique :

1- Les caractéristiques sociodémographiques des participantes

Nous avons tenu compte de l'âge, le statut matrimonial, les ressources financières, le statut d'occupation du logement, les types et les caractéristiques du logement.

2- L'accessibilité du logement

Nous avons posé des questions concernant la présence ou l'absence d'aménagement et le type d'aménagement, s'il y en a.

3- La mobilité dans le logement

Nous avons tenu compte de la capacité de monter et de descendre les escaliers, la capacité d'entrer dans le logement et d'en sortir, la capacité de s'occuper de son corps, la capacité de

¹⁴ Cité par Fortin, 2006, p.305.

faire les activités liées aux tâches domestiques, l'utilisation ou non d'une aide technique, les besoins ou non d'aide ménagère.

4- Les déplacements à l'extérieur du logement au cours des quatre dernières semaines précédant l'entrevue

Nous avons demandé aux participantes de préciser les motifs de déplacement, les modes de transport utilisés, les lieux fréquentés et la durée des déplacements.

5- La perception de l'accessibilité aux services et aux transports

Nous avons posé des questions concernant l'accessibilité des services commerciaux, des services de soins et de santé ainsi que les transports.

6- La perception du quartier

Nous avons demandé aux participantes de préciser le temps vécu dans le quartier, le choix de quartier, les aspects appréciés, les aspects moins appréciés.

7- La perception de la qualité de vie

Nous avons posé des questions concernant la perception de l'état de santé et de la qualité de vie des participantes.

Les questions sont formulées clairement de façon à permettre aux participantes de mieux saisir le sens et de clarifier leur pensée. Elles répondent directement ou bien, elles demandent de les reformuler. Par exemple, les questions concernant les « déplacements » effectués au cours des quatre semaines précédant l'entrevue ont été reformulées en « voyages » effectués au cours des quatre semaines précédant l'entrevue.

Nous avons utilisé la technique de « probe questions » (Grawitz, 1996, p. 605), pour permettre aux participantes de compléter les réponses. Par exemple, nous avons demandé aux participantes de préciser le nombre d'années vécues dans le quartier, nous leur avons demandé en outre, d'exprimer les raisons qui motivent le choix de vivre dans le quartier. En ce qui a trait à la question concernant les aspects appréciés et moins appréciés dans le quartier, nous leur avons suggéré certains aspects auxquels elles ont réagi.

2.4.4 L'analyse des données

L'analyse des données est effectuée à partir des transcriptions «verbatim» des entrevues (Hay, 2000, p. 71-76). Cette approche a permis de recueillir les informations sans déformer les contenus. Nous avons enfin procédé à un regroupement de cas en mettant en relation les situations d'analogie comparables. L'analyse de contenu est ainsi présentée :

1) Le profil de chaque participante

Une analyse qualitative de contenu de chaque entrevue a été effectuée. Les réponses étaient regroupées autour des thèmes pré-définis dans la problématique. Chaque participante s'est vue attribuer un code avec des lettres et des chiffres et un nom fictif pour conserver l'anonymat. Toutefois, nous sommes consciente que certaines participantes pourront bien s'identifier.

2) Recherche d'analogies de situation

L'analyse thématique est ensuite orientée vers la recherche de forme situationnelle (Paillé et Mucchielli, 2003, p. 124-132). Nous avons cherché à repérer dans la totalité des entrevues des catégories de réponses qui représentaient des pensées ou des opinions homogènes (Mucchielli, 1991, p. 77-81; Beaud et Weber, 1998, p. 237-274; Gumuchian et Marois, 2000, p. 334; Miles et Huberman, 2003, p. 171-253, 307-365). Nous avons utilisé une approche dite orientée-variables (Miles et Huberman, 2003, p. 171-253, 307-365) dans le but de faire apparaître des situations semblables ou comparables aux différentes participantes. Les données sont présentées en format matriciel en lignes et en colonnes (Miles et Huberman, 2003, p. 176-178). Chaque case contient des informations relatives à la situation de chaque participante. La lecture en colonne permet de voir les caractéristiques individuelles, tandis que la lecture en ligne amène à un regroupement de cas semblables.

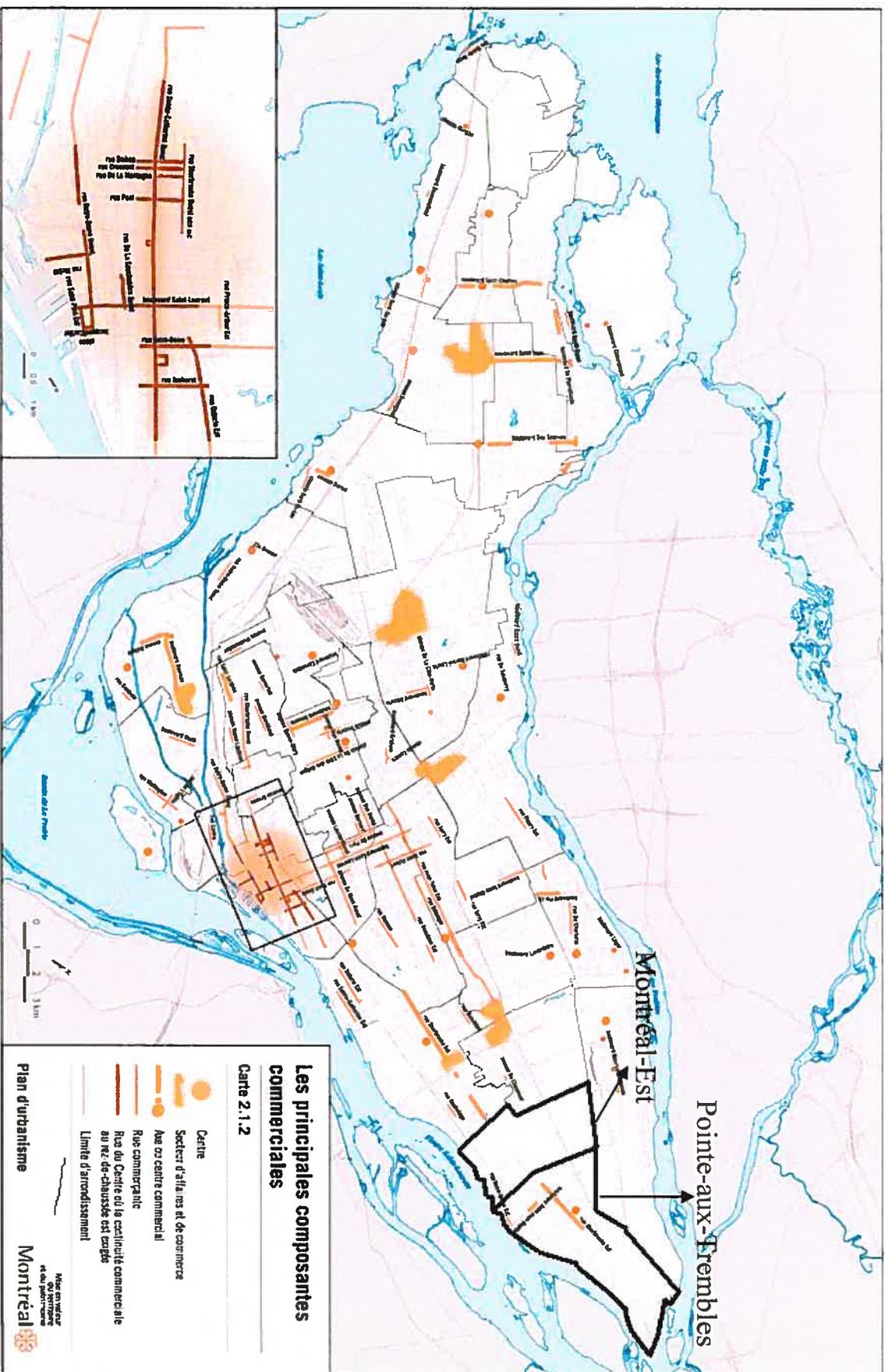
3) Recherche des éléments analogiques dans les situations de regroupement des cas.

Nous avons procédé à un regroupement de cas chez les participantes suivant les analogies de situations définies à partir des thèmes liés à notre problématique (Mucchielli, 1991, p. 79-81). À l'aide d'une approche orientée-cas (Miles et Huberman, 2003, p. 312-316), nous

avons recherché des éléments analogiques dans chaque groupement de cas, pour pouvoir effectuer des comparaisons. Les données sont présentées en format matriciel, en lignes et en colonnes. Chaque case contient des éléments de situations semblables ou comparables, se rapportant aux facteurs liés à la mobilité, dans chaque groupement de cas de participantes. La lecture se fait essentiellement en colonne. Chaque colonne correspond à une micro-situation qui rend compte de la situation de mobilité, pour chaque groupement de cas des participantes. L'ensemble des micro-situations permettra de prendre en compte les facteurs de la mobilité des participantes.

3 La présentation du cadre spatial : Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est

Carte 1 : Localisation de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est



La présente étude a été réalisée dans les quartiers de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est. Jusqu'à la récente «défusion» municipale, Montréal-Est était intégré à la grande ville de Montréal en 2002 et Pointe-aux-Trembles en fait partie depuis 1982. Ils se retrouvaient dans l'arrondissement Pointe-aux-Trembles/Rivière des Prairies/Montréal-Est (Carte 1).

Pointe-aux-Trembles s'étend d'ouest en est de la rue Saint-Cyr à la 100^{ème} Avenue. Elle est limitée au Nord et au Nord-Est par l'autoroute métropolitaine 40 Est et le boulevard Henri-Bourassa Est qui le sépare du quartier Rivière-des-Prairies; au sud et à l'est par la rue Notre-Dame qui le sépare du fleuve Saint-Laurent; au Sud-Ouest par les quartiers Anjou et Montréal-Est.

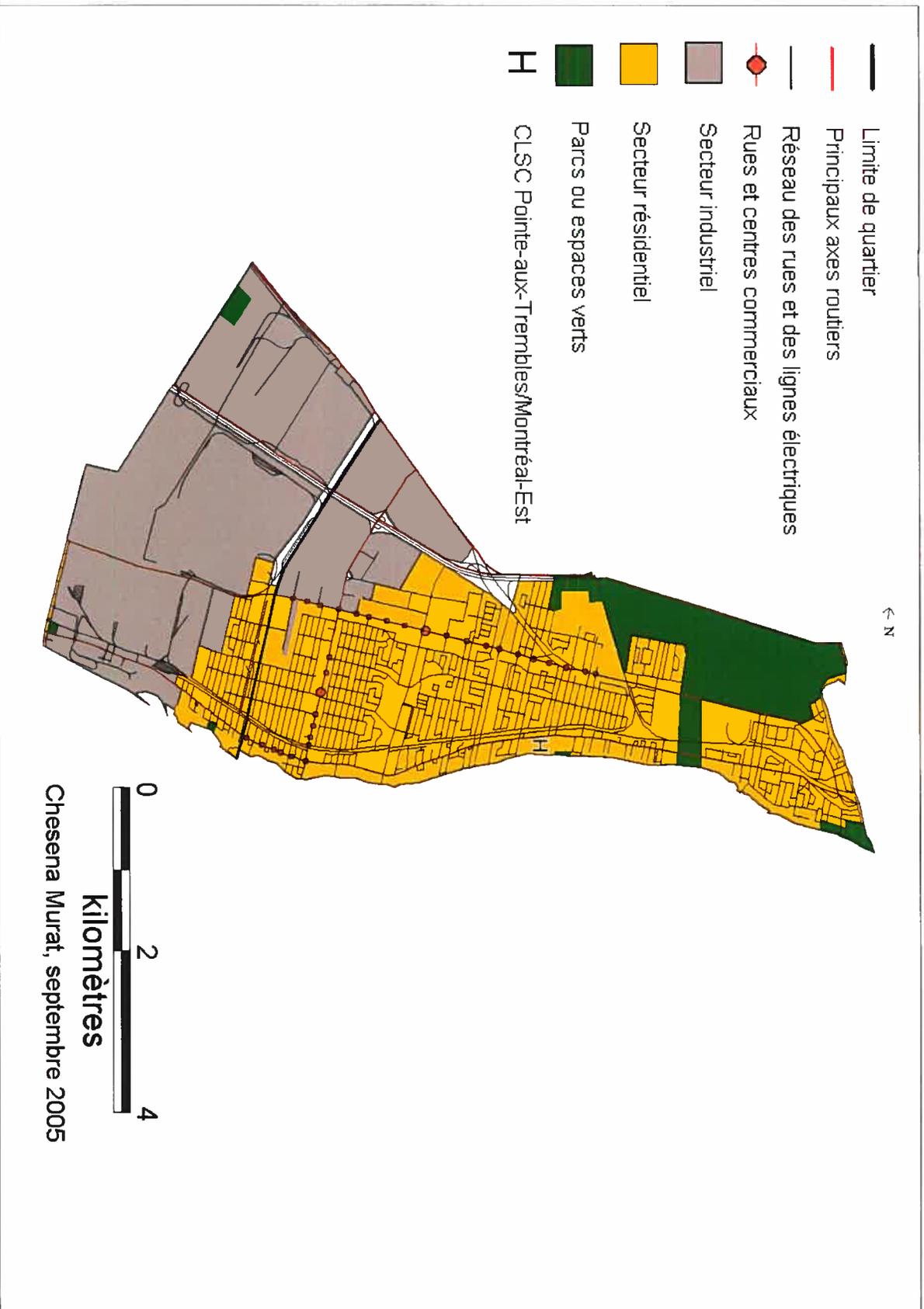
Montréal-Est s'étend de la rue Georges V à la rue Saint-Cyr. Il est limité au Nord par le Boulevard Henri-Bourassa, au Sud par la rue Notre-Dame qui le sépare du fleuve Saint-Laurent; à l'Est par le quartier de Pointe-aux-Trembles et à l'Ouest par le quartier Mercier.

Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est sont traversés par des grands axes routiers d'Ouest en Est, le boulevard Henri-Bourassa Est et l'autoroute métropolitaine Est, la rue Sherbrooke et la rue Notre-Dame; l'axe Nord-Sud comprend le Boulevard Saint-Jean-Baptiste traversant le quartier de Pointe-aux-Trembles tandis qu'un réseau de rues permet un déplacement Est-Ouest et Nord-Sud à travers les deux quartiers (carte 2).

À partir des années soixante-dix, Pointe-aux-Trembles et plus tard Montréal-Est sont devenus des zones industrielles capables de diversifier l'économie et d'assurer la stabilité de l'emploi à Montréal. Ils ont des secteurs forts, tels que la pétrochimie, la chimie organique, la plasturgie, la métallurgie et les emballages. De petites et moyennes entreprises manufacturières œuvrant dans les secteurs du textile, du vêtement, de la papeterie, des matières plastiques, du meuble, de la teinture, de la transformation des métaux et de l'industrie de la mécanique assurent la vitalité économique. Les deux quartiers sont reconnus comme l'un des milieux économiques les plus prospères de Montréal (Centraide du Grand Montréal, 2003).

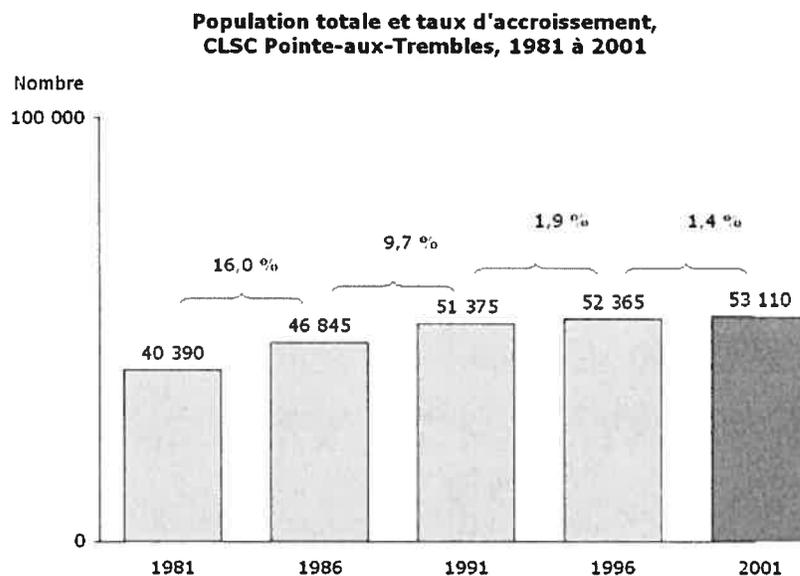
Les espaces industriels sont localisés du Nord au Sud depuis le Boulevard Métropolitain jusqu'au fleuve Saint-Laurent; de l'Ouest à l'Est depuis la 3^{ème} Avenue jusqu'au Boulevard Saint-Jean-Baptiste (carte 2).

Carte 2 : Les principales activités économiques et le secteur résidentiel à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est



3.1 Le poids des personnes âgées dans les populations locales

Les données démographiques dont nous disposons proviennent des résultats du recensement de Statistique Canada en 2001. Entre 1996 et 2001, les populations totales de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est sont passées de 52 365 à 53 110 personnes (Figure 3-a). Pointe-aux-Trembles contient la majorité de cette population soit 49 515 personnes.



Source : <http://www.ville2.montreal.qc.ca>

Figure 3-a : Taux d'accroissement de la population totale Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est (1981-2001)

Les populations de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est sont composées en majorité de francophones canadiens de naissance et d'immigrants dont deux principales minorités culturelles Italiens et Haïtiens. En 2001, les populations âgées représentent 13 % des populations totales en comparaison à la grande ville de Montréal qui compte 15 % de personnes âgées (Tableau III-1 et III-2).

Tableau III-1 : Les personnes âgées à Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est en 2001

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Pourcentage
65-69 ans	1 031	1 187	2 218	4,2
70-74 ans	778	1 134	1 912	3,6
75-79 ans	510	885	1 395	2,6
80-85 ans	260	489	749	1,4
85 ans et +	141	393	534	1,0
Total des 65 ans et plus	2 720	4 088	6 808	12,89
Population totale	25 646	27 156	52 802	

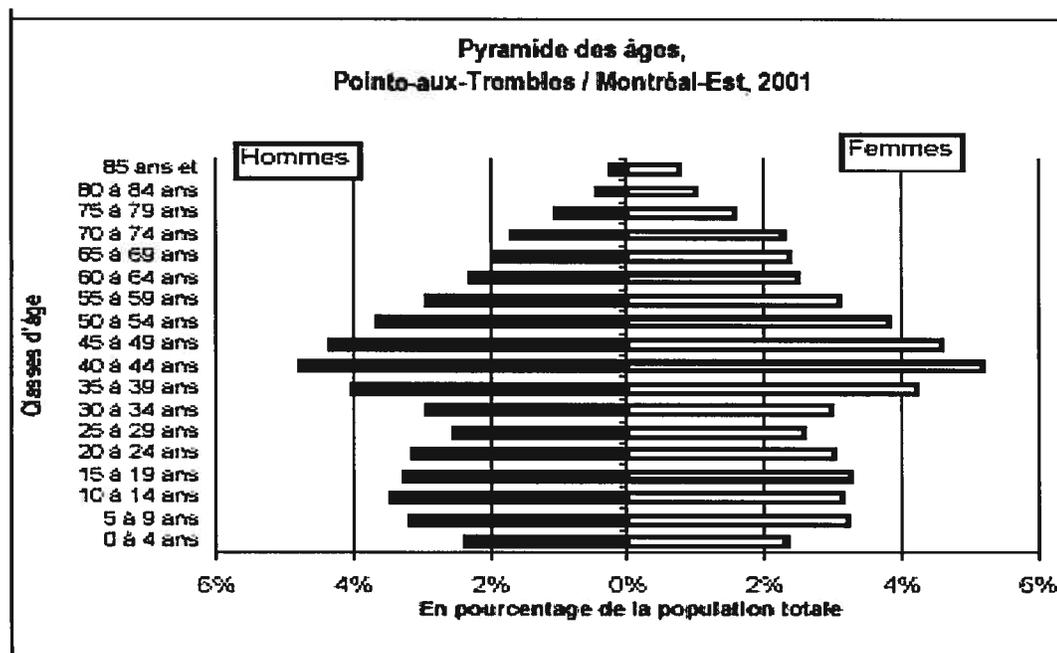
Source : <http://www.ville2.montreal.qc.ca>

Tableau III-2 : Les personnes âgées à Montréal en 2001

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Pourcentage
65-69 ans	34 450	42 395	76 845	4,2
70-74 ans	29 965	42 050	72 015	4,0
75-79 ans	22 350	36 710	59 060	3,3
80-85 ans	12 290	24 920	37 210	2,1
85 ans et +	8 170	23 155	31 325	1,7
Total des 65 ans et plus	99 055	169 230	276 455	15,3
Population totale	867 270	945 270	1 812 540	

Source : <http://www.ville2.montreal.qc.ca>

Comme pour la grande ville de Montréal, le graphique illustrant la pyramide des âges à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est montre des réalités démographiques différentes en 2001 (figures 3-b et 3-c). Les moins de 20 ans formant la base de la pyramide sont moins représentés que les 20 à 64 ans et le pourcentage de la population jeune est sensiblement identique à la population âgée (une proportion estimée à 13-15% de la population totale). De même, la disparité s'observe entre les hommes et les femmes, en particulier dans la population de 65 ans et plus, ce qui laisse présager un vieillissement aux âges avancés de la population féminine dans la grande ville de Montréal.



Source : <http://www2.ville.montreal.qc.ca>

Figure 3-b : La pyramide des âges à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est, 2001

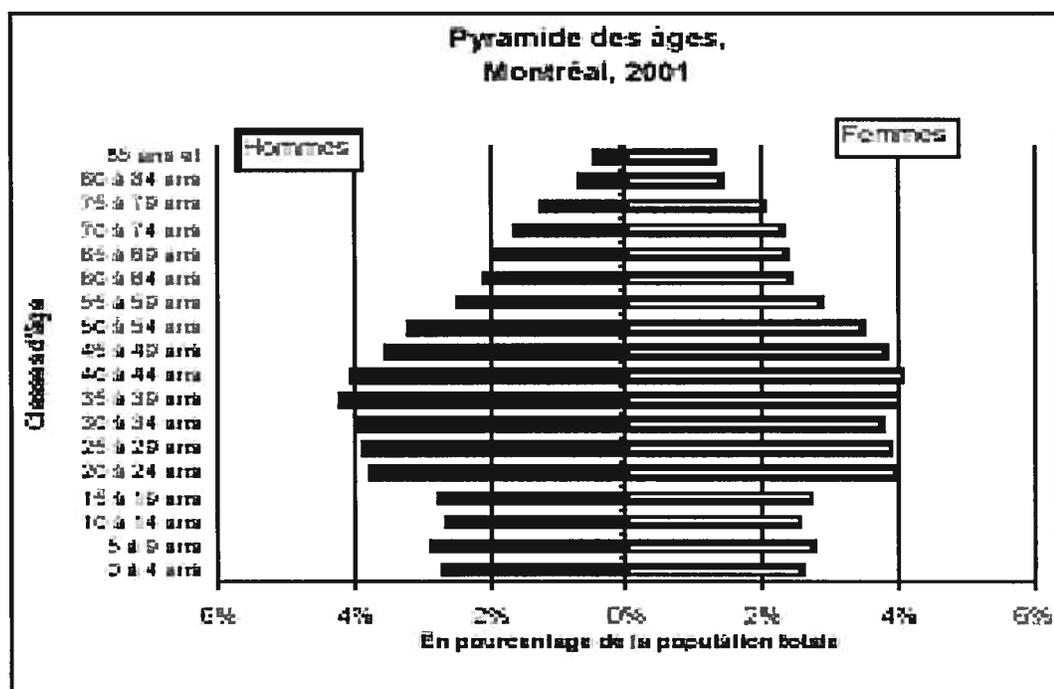


Figure 3-c : La pyramide des âges à Montréal, 2001

3.2 La structure par âge et par sexe des personnes âgées à Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est

De 1996 à 2001, le nombre et la proportion des aînés sont en augmentation à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est, de 5 842 qu'elle était en 1996, elle a atteint 6 808 en 2001 (tableau III-1). La population âgée de 65 à 79 ans représente un peu plus de 10 % de la population totale, tandis que les 80 ans et plus représentent moins de 3 % de cette population totale. La proportion des plus âgés dans la population âgée de 65 ans et plus reste faible; on remarque qu'elle est surtout constituée de femmes (Tableaux III-1 et III-2).

De 1996 à 2001, la population féminine âgée de 65 ans et plus est aussi en augmentation à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est. Le nombre et la proportion des femmes âgées sont nettement supérieurs aux hommes pour la même catégorie d'âge. Dans les deux quartiers, le nombre des femmes âgées dépasse largement celui des hommes âgés, soit 4 088 femmes contre 2 720 hommes.

En 2001, le nombre de femmes âgées de 65 ans et plus est supérieur à celui des hommes, pour la même catégorie d'âge. Toutefois, à partir de 80 ans, le nombre de femmes âgées constitue le double de leur homologue masculin, soit 882 femmes contre 401 hommes. La proportion des femmes âgées de 40 ans et plus laisse présager un vieillissement de la population âgée féminine dans les années à venir, à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est.

3.3 L'accessibilité au logement, aux services et aux transports des personnes âgées

Cette section présente quelques aspects du logement ainsi que certains services destinés à la population en général et aux personnes âgées, en particulier tels que les activités commerciales, les services de soins et de santé ainsi que les transports.

3.3.1 Le logement

Les deux quartiers comptent différents types de logements : des maisons individuelles, jumelées et en rangée, des logements sociaux, avec des complexes d'habitation à loyers modiques et des résidences pour personnes âgées autonomes ou semi autonomes et des Centres Hospitaliers de Soins de Longue Durée (CHSLD) hébergeant des personnes atteintes d'une incapacité grave à sévère ou souffrant d'une maladie dégénérative.

3.3.2 Les activités commerciales

Contrairement à Montréal-Est, Pointe-aux-Trembles possède de nombreux espaces commerciaux. Les espaces situés sur la rue Sherbrooke entre la 36^{ème} Avenue et le Boulevard Tricentenaire d'une part, et ceux situés sur le Boulevard Saint-Jean-Baptiste entre les rues Sherbrooke et Notre-Dame d'autre part, témoignent de la présence des activités commerciales.

3.3.3 Les services de soins et de santé

Le Centre Local de Services Communautaires (CLSC) de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est, par le biais du Plan de Services Individualisés (PSI) sous la responsabilité du gestionnaire de cas du CLSC, met à la disposition des personnes âgées vivant à domicile une gamme de services de soins et de santé, dont les programmes de centre de jour et de soutien à domicile.

- Le programme de centre de jour

Le programme « centre de jour » vise à favoriser le maintien ou l'amélioration de l'état de santé, le maintien et la consolidation des capacités et le soutien aux aidants, pour la clientèle satisfaisant aux critères d'admissibilité¹⁵ :

- Être âgée de 65 ans et plus;
- Vivre à domicile;
- Présenter une ou plusieurs incapacités;
- Résider sur le territoire couvert par le centre de jour.

¹⁵ Cadre de référence régional pour le programme « centre de jour », 2004. Services aux personnes âgées dans la communauté et en milieux substituts.

Les services offerts varient selon les besoins individuels. Ils sont disponibles en semaine et les bénéficiaires doivent s'assurer de leur moyen de transport ou utiliser le transport du centre moyennant un coût qui équivaut à celui d'un transport par la Société de transport de Montréal (STM). La clientèle dont les besoins sont strictement d'ordre affectif ou récréatif et qui peut fréquenter les ressources de la communauté est exclue du programme.

- Le programme de soutien à domicile

Le CLSC offre un service d'aide domestique et d'assistance personnelle gratuit pour toutes les personnes ayant une incapacité significative et persistante. La gratuité des services est à la discrétion de l'équipe de soutien à domicile du CLSC pour les cas de personnes présentant uniquement une incapacité pour les activités de la vie quotidienne et qui n'auraient pas d'incapacité pour les activités instrumentales¹⁶.

3.3.4 Les transports de personnes

- Le transport par automobile

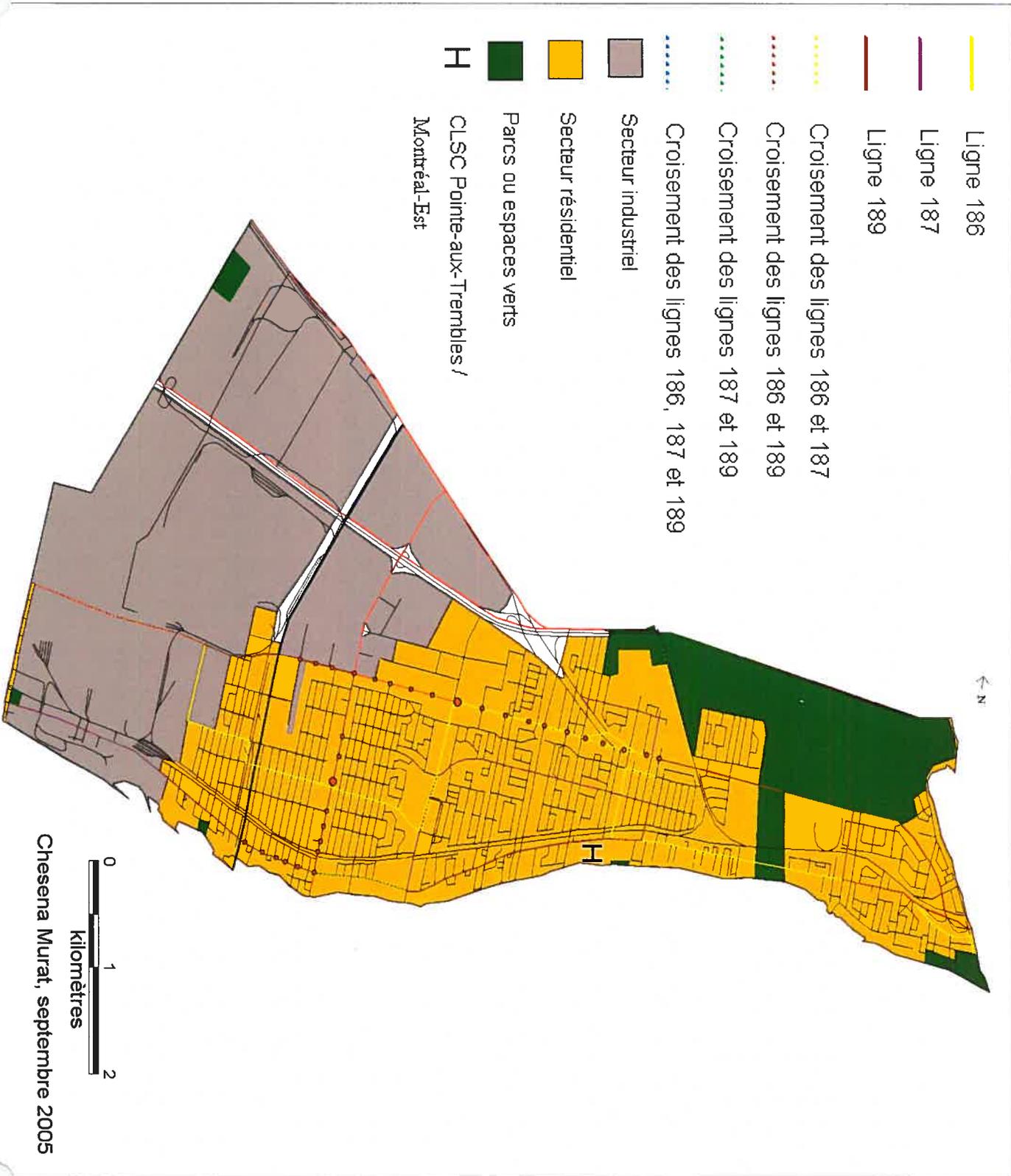
Il est facilité à l'intérieur des deux quartiers par la présence des axes routiers tandis que l'autoroute métropolitaine Est et le Boulevard Henri-Bourassa Est permettent de communiquer avec les autres quartiers.

- Le transport public

La Société de transport de Montréal (STM) met en service des lignes d'autobus de transport en commun dans le but de faciliter les déplacements des personnes se trouvant à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est. Aux heures de pointe, les lignes d'autobus 182, 184 et 430 s'ajoutent aux lignes 186, 187 et 189 (carte 3). Les autobus réguliers assurent les déplacements des personnes ne présentant pas de problème de mobilité et les autobus à plancher surbaissé peuvent être utilisés aussi par les personnes présentant un problème de mobilité ou utilisant une aide technique au déplacement.

¹⁶ Office des Personnes Handicapées du Québec. 2005. Revue de l'année 2004 -2005, Action gouvernementale et personnes handicapées.

Carte 3 : Les principales lignes de transport en commun à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est



- Le transport adapté

Le transport adapté est un service de transport en commun de porte à porte fonctionnant sur réservation pour les personnes qui répondent aux deux exigences suivantes¹⁷ :

- Être une personne handicapée, c'est-à-dire avoir une déficience significative et persistante, et être limitée dans l'accomplissement des activités normales.
- Avoir des limitations sur le plan de la mobilité justifiant l'utilisation d'un tel service.

Ainsi, une personne sera admise au transport adapté non pas seulement en fonction du type de déficience mais selon les limitations fonctionnelles qui résultent de sa déficience. L'admission au transport adapté est conditionnée par la présence d'au moins une des limitations reconnues comme les plus significatives :

- Incapacité de marcher 400 mètres sur un terrain plat;
- Incapacité de monter une marche de 35 centimètres de hauteur avec appui, ou d'en descendre sans appui;
- Incapacité d'effectuer la totalité d'un déplacement en transport en commun régulier;
- Incapacité de s'orienter dans le temps ou dans l'espace;
- Incapacité de communiquer de façon verbale ou gestuelle, cette incapacité devant être associée à une autre incapacité significative;
- Incapacité de maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa propre sécurité ou à celle des autres.

La présence des axes routiers ainsi que des différents services et des transports nous amènent à penser que Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est sont deux quartiers accessibles.

¹⁷ www.amt.qc.ca <http://stm.info/t-adapte/>

4 La présentation des cas

Cette partie présente les résultats de l'étude de cas sur la perception de la mobilité et de l'accessibilité aux services et aux transports des femmes âgées. Nous avons interrogé 22 femmes âgées de 55 à 85 ans au cours des mois de mai et de juin 2005, à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est. Nous présentons un résumé des entrevues réalisées avec les participantes. Nous attribuons **un code et un nom fictif à chaque participante**, dans le souci de conserver l'anonymat. Les codes vont de P01 à P22. Les 12 premiers codes (P01 à P12) représentent les participantes qui vivent à Pointe-aux-Trembles, tandis que les codes P13 à P22 représentent les participantes qui vivent à Montréal-Est.

Cas P01. – Georgette A..., 75 ans, mariée, autonome. Elle est propriétaire d'un condo. Elle habite sa maison depuis 6 ans et apprécie son quartier pour la tranquillité, la présence des services et les belles habitations. Cependant, elle déteste le bruit des gros camions et la pollution qui l'oblige à fermer ses fenêtres. Elle n'a pas de problème de mobilité et mène une vie très active. Elle fréquente l'université du troisième âge (elle avait mené une belle carrière en peinture), va souvent au restaurant, au théâtre, magasiner et rend visite à sa fille. Dimanche dernier (pour la fête des mères), sa fille l'a amenée chez elle, en auto (elles habitent à 10 minutes l'une de l'autre). La semaine dernière, elle s'est rendue chez son coiffeur au centre-ville, elle a passé 30 minutes dans l'autobus et 30 minutes dans le métro. Elle ne se plaint pas du transport ni du trajet. Elle ne conduit plus et se fait parfois conduire par son mari en automobile. Elle pense qu'elle est très privilégiée, elle n'a pas de problème de santé (elle voit le médecin une fois l'an), elle peut aller où elle veut et possède suffisamment d'argent pour vivre.

Cas P02. – Lise P..., 66 ans, veuve (elle vient de perdre son mari), seule, semi autonome. Elle habite le quartier depuis 11 ans mais ne l'a jamais aimé à cause du bruit des enfants dans le voisinage et la présence « des bombes » (des gangs de rue). Son mari a hérité de la maison unifamiliale, elle a accepté car il n'y avait pas de loyer à payer, à présent, la maison est devenue trop grande, elle fait le projet de vendre pour aller vivre chez son fils à Lavaltrie. Elle a trois autres enfants et les voit rarement. Elle se déplace surtout pour aller à la pharmacie et voir son médecin régulièrement. Elle se fait livrer son épicerie. Elle voyage souvent en autobus, dans le métro ou bien elle appelle un taxi. Elle regrette de ne pas

pouvoir utiliser les services du transport adapté (elle ne remplit pas les conditions). Elle a de la difficulté à monter et descendre les escaliers du métro, elle se plaint des douleurs aux genoux. Elle utilise une canne mais aurait aimé avoir une chaise roulante. Ce matin, elle venait de quitter l'hôpital. Elle pense que le trajet a duré une heure (elle a marché environ cinq minutes pour prendre l'autobus, après 25 minutes de trajet, elle arrive au métro, elle descend à la station Assomption et prend à nouveau un autobus pour se rendre à l'hôpital, elle a repris le trajet pour attendre son fils dans un centre d'achat). Elle n'a pas de misère à se déplacer dans son logement ni pour entrer ou sortir car il n'y a pas d'escaliers. Elle dit que sa santé n'est pas toujours bonne à cause des douleurs aux genoux. Elle était déprimée après la mort de son mari car ils ont vécu 45 années de mariage mais maintenant elle peut compter sur son fils et sur les médecins. Elle vit de sa pension.

Cas P03. – Margot M.G..., 79 ans, mariée, autonome. Elle est propriétaire d'une maison unifamiliale et se réjouit d'avoir des ressources financières familiales suffisantes. Elle n'a pas de difficulté de mobilité et elle n'a pas besoin d'aménagements spéciaux pour l'instant dans son logement. Elle habite le quartier depuis 15 ans et apprécie la présence des centres d'achat, des salons de coiffure, des restaurants et des églises. Elle déteste les sirènes d'automobiles. Elle se déplace souvent pour faire son épicerie, magasiner, visiter les enfants et quelques amis, aller au théâtre, au concert et à l'église. Elle voit son médecin seulement une fois par année. Elle aime visiter d'autres coins du pays et voyage en croisière à l'extérieur. Elle conduit son automobile, mais elle prend le métro quand elle va au centre-ville. Aujourd'hui, elle magasine au carrefour de la Pointe en automobile, le trajet a duré 20 minutes. Elle accompagne sa soeur qui a des difficultés de mobilité. Elle se trouve choyée par la vie, elle jouit d'une très bonne santé et peut aller où elle veut. Elle a de la chance de s'occuper de ses deux soeurs qui ont des incapacités physiques.

Cas P04. – Denyse M..., 77 ans, veuve, seule, semi autonome. Elle a vendu sa maison à cause de son mari qui avait des problèmes de mobilité. Elle habite le quartier depuis trois ans et vit dans un appartement au sous-sol. Elle apprécie la tranquillité du lieu, la présence d'un beau parc, l'éclairage et un espace pour les piétons. Elle utilise une canne dans son logement et à l'extérieur à cause des douleurs aux genoux. Elle conduit son automobile et se

déplace pour aller chez le médecin trois fois par année, visiter la famille et les amis, magasiner et faire son épicerie. Elle est toujours accompagnée de sa petite fille. La semaine dernière, elle a rendu visite à son fils, à Saint-Michel-des-Saints. Le trajet a duré deux heures en automobile. Elle déteste le fait que certains automobilistes dépassent la vitesse permise. Elle estime avoir une bonne qualité de vie, elle peut s'occuper de son logement, elle a des ressources financières suffisantes et elle peut compter sur sa petite fille.

Cas P05. – Thérèse S.A..., 64 ans, veuve, non autonome. Elle habite le quartier depuis huit ans et apprécie la sécurité et la tranquillité du lieu. Elle vit avec sa fille dans son duplex. Elle a brisé le dos après une chute dans les escaliers de sa maison, elle ne peut plus monter et descendre les escaliers. Elle a installé sa chambre au sous-sol et fait le projet d'installer un ascenseur mais le support financier que la Ville lui promet est insuffisant. Elle ne peut plus marcher, le médecin vient chez elle (la clinique n'est pas accessible en quatriporteur), et se déplace uniquement pour magasiner, faire son épicerie ou visiter sa famille. Aujourd'hui elle vient magasiner au carrefour de la Pointe en quatriporteur avec sa fille. Elle a roulé pendant 20 minutes, elle habite tout près mais doit faire attention aux piétons, aux trottoirs et aux nids-de-poule. À chaque déplacement, sa fille l'aide à s'installer dans le quatriporteur ou dans l'auto ou bien elle pousse le fauteuil roulant. Elle ne peut pas utiliser le transport adapté même si elle a droit. Elle pense que sa qualité de vie est très difficile, elle a une mauvaise santé, elle est cardiaque, asthmatique, (elle tousse pendant l'entrevue), elle ne peut plus s'occuper d'elle-même et ne peut plus aller où elle veut. Elle se plaint de ne pas avoir de ressources financières suffisantes.

Cas P06. – Pauline L..., 55 ans, mariée, travaille, autonome. Elle vivait à Sherbrooke et a déménagé à cause de son travail. Elle habite le quartier depuis 2 ans et apprécie l'éclairage et la proximité des centres d'achat mais déteste le bruit des voitures. Elle est propriétaire d'une maison unifamiliale, elle n'a pas de difficulté dans le logement et elle n'a pas besoin d'aménagements spéciaux. Elle se déplace toujours en automobile pour aller travailler (elle travaille comme responsable de foyer pour handicapés intellectuels), elle trouve que l'autoroute 40 impraticable aux heures de pointe du matin et de l'après-midi. Elle va magasiner, faire son épicerie, visiter sa fille, voir des amis, manger au restaurant. Cette

semaine elle a été au théâtre au centre-ville en auto. Le trajet a duré 30 minutes. Elle pense qu'elle jouit d'une bonne qualité de vie, elle n'a pas de soucis de santé, elle peut faire tout ce qu'elle veut et possède des ressources financières suffisantes.

Cas P07. – Claudette B.-L..., 61 ans, mariée, travaille, autonome. Elle vivait à Terrebonne et a déménagé à cause de ses enfants. Elle habite le quartier depuis quatre ans et apprécie la tranquillité et la proximité des centres d'achat. Elle est propriétaire d'une maison unifamiliale et ne sent pas le besoin de faire des aménagements spéciaux pour circuler dans le logement. Elle n'a pas de problème de mobilité et va à son travail, magasiner, faire son épicerie, visiter ses enfants, faire ses transactions bancaires et elle visite le médecin trois fois par année. Elle se déplace toujours dans sa voiture et se plaint du trafic et du stationnement au centre-ville. Cette semaine, elle est allée au cinéma avec son mari, le trajet a duré 25 minutes. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, elle peut s'amuser, aller où elle veut, sans avoir des soucis de santé et elle possède des ressources financières suffisantes pour vivre.

Cas P08. – Gisèle G..., 71 ans, mariée, autonome. Elle habite le quartier depuis 15 ans. C'est un petit coin où elle se sent très bien, elle a l'impression d'être en banlieue. Elle apprécie l'éclairage, la proximité des centres d'achat et les services de transport en commun (elle indique l'arrêt d'autobus en face de sa maison). Elle déteste surtout le bruit (lorsque les voisins font des « partys » tard la nuit), le vol des voitures (des voisins se sont fait voler leurs voitures) et le comportement de certains automobilistes qui roulent trop vite sur la rue Notre Dame. Elle trouve que les conducteurs conduisent comme de vrais fous. Elle est propriétaire d'une maison unifamiliale et n'a pas de difficulté pour se déplacer dans son logement. À cause de son mari, elle a installé la chambre avec une douche spéciale avec siège au premier étage, des rampes d'accès à l'entrée et des poignées aux portes (son mari est invalide depuis 10 ans après un accident cardio-vasculaire). Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, elle est en très bonne santé, elle va chez le médecin une fois par année, s'occupe de son logement, accompagne son mari, fait son magasinage et son épicerie et se réunit avec ses enfants deux fois par année. La semaine dernière, avec son mari, elle a rendu visite à son frère à Terrebonne, le trajet a duré 45 minutes en automobile. Elle regrette de ne

pas avoir assez de temps pour aller à l'église, rendre visite à ses amis, s'amuser, voyager à travers le monde alors qu'elle en a les moyens économiques.

Cas P09. – Irma D.M..., 65 ans, mariée, semi autonome. Elle a déjà vécu 30 ans dans le quartier ensuite elle est allée vivre 15 ans à Joliette. L'année dernière, elle est revenue à cause des enfants. Elle apprécie la sécurité, l'éclairage et la proximité des centres d'achat. Elle habite à proximité du CLSC, mais regrette de ne pas pouvoir utiliser les services (elle se dit « nouvelle », elle n'a pas encore compris tout le système et n'a pas encore changé de médecin de famille). Elle déteste aussi le stationnement des voitures sur les trottoirs. Elle est propriétaire d'un condo. À cause des douleurs aux genoux, elle éprouve certaines difficultés pour entrer et sortir dans le logement à cause des escaliers. Elle prend appui sur les rampes. Elle s'occupe de son logement, fait son magasinage et son épicerie, va à l'église et visite ses enfants, (ils habitent à cinq minutes de chez elle). Elle est toujours accompagnée de son mari (elle ne peut pas transporter les sacs d'épicerie). Elle visite le médecin au moins une fois par mois à cause de ses fréquents problèmes de santé. Hier elle avait un rendez-vous à l'hôpital, elle s'est rendue avec son mari en automobile, le trajet a duré 30 minutes Elle trouvait que le trafic était dense sur l'autoroute et se plaint du comportement de certains automobilistes qui ne respectent pas la limite permise. Elle espère aussi que la Ville prendra des mesures pour les nids-de-poule sur la chaussée. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, elle apprécie de vivre même si elle ne peut pas toujours aller seule où elle veut et elle a suffisamment d'argent pour vivre.

Cas P10. – Roberthe R..., 60 ans, divorcée, seule, ne travaille pas, semi autonome. Elle a toujours vécu dans le quartier. Elle apprécie la présence de tous les services mais regrette de ne pas avoir un bon circuit d'autobus (par exemple, pour se rendre au carrefour de la Pointe, elle met une heure, elle prend deux autobus et doit attendre le deuxième. Les chauffeurs ne respectent pas toujours les horaires et l'arrêt d'autobus en face de sa maison n'est pas aménagé). Malgré la présence d'une piste cyclable, les piétons doivent faire attention aux vélos qui envahissent les trottoirs en été. Elle déménage souvent. Elle a laissé un appartement à cause d'une allergie aux tapis (le logement était toujours chaud et sec, elle éprouvait des difficultés respiratoires). Elle vit depuis trois ans dans un haut-duplex, elle

évite d'avoir à monter et descendre souvent les escaliers, elle souffre de l'arthrose, elle a des douleurs au dos. Elle compte changer d'appartement. Elle s'occupe de son logement, fait le magasinage et l'épicerie, visite les enfants, va à l'église et se rend chez le médecin quatre fois par année. Cette semaine elle était au centre des loisirs au bout de l'île en autobus, le trajet a duré 15 minutes. Elle voyage le plus souvent en autobus et prend le métro quand elle va au centre-ville. Ce qui l'embête c'est de ne pas trouver de place quand elle transporte des sacs d'épicerie et de prendre aussi un transfert. Certaines fois, elle appelle un taxi mais ne peut pas utiliser le transport adapté. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, sa pension lui permet de vivre, elle peut organiser sa vie même si elle ne peut pas toujours aller où elle veut.

Cas P11. – Gertrude P.L..., 65 ans, mariée, semi autonome. Elle habite le quartier depuis 18 ans, elle apprécie la proximité des services, la tranquillité et la sécurité. Elle déteste le bruit (lorsque les enfants jouent pendant l'été) et le vol des voitures (elle s'est déjà fait voler la voiture). Elle est propriétaire d'une maison unifamiliale et éprouve certaines difficultés pour monter et descendre les escaliers. Elle a une causeuse pour se reposer le jour et se rend dans sa chambre au troisième étage seulement pour dormir. Elle peut s'occuper de son logement et fait l'épicerie et le magasinage avec son mari, car elle ne peut porter les sacs. Elle aime aller à l'église, au théâtre, au restaurant, visiter ses enfants et participer aux activités du centre deux fois par semaine. Elle voyage souvent dans l'automobile de son mari mais la plupart du temps, elle prend l'autobus à plancher abaissé ou bien elle embarque dans l'autobus du centre mais ne remplit pas les conditions pour prendre l'autobus adapté. La semaine dernière, elle et son mari ont rendu visite à leur fille à Châteauguay, en automobile, le trajet a duré 45 minutes. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, ses économies lui permettent de vivre, elle voit souvent le médecin pour contrôler son état de santé et trouve du temps pour faire ce qu'elle veut.

Cas P12. – Rose-Aimée B..., 72 ans, séparée, seule, non autonome. Elle habitait le quartier quand elle était plus jeune puis est revenue il y a cinq ans après avoir vendu la maison. Elle apprécie la tranquillité, la sécurité, la présence d'un beau parc et la proximité du fleuve. Elle pense toutefois que c'était mieux avant car, l'épicerie et le marché de fruits et légumes ont

fermé; la banque et le guichet automatique ne sont pas accessibles (elle ne peut pas y aller toute seule), de même elle doit prendre deux autobus pour aller au CLSC. Elle vit dans un appartement adapté aux personnes âgées au deuxième étage. Elle n'a pas de difficulté pour entrer ou sortir (il y a des rampes d'accès à l'entrée, un ascenseur et des poignées aux portes). Elle utilise sa marchette et sa canne pour se déplacer dans son logement; pour effectuer de courts trajets, elle a besoin de l'aide pour pousser le fauteuil roulant, parce que les trottoirs ne sont égaux (cette semaine, elle s'est rendue seule chez son médecin, elle n'avait pas trouvé d'accompagnement, cela lui a pris 30 minutes en fauteuil roulant alors que le médecin habite à quatre blocs de chez elle). Elle ne peut pas sortir seule. Elle ne peut plus s'occuper de son logement, elle paie une femme de ménage qui vient à toutes les deux semaines. Ses filles viennent l'aider mais elle ne veut pas dépendre d'elles. Elle occupe son temps à tricoter et à lire. Elle sort régulièrement pour aller chez le médecin, en physiothérapie, en natation et participer aux activités du centre. Elle évite d'aller dans des endroits où il y a des escaliers. Elle voyage le plus souvent en transport adapté, elle prend aussi l'autobus à plancher abaissé ou l'autobus du centre. Elle regrette de ne pas avoir la possibilité de faire tous ses déplacements en transport adapté, même si elle n'est pas toujours confortablement installée et qu'il n'y a pas de ceinture de sécurité. Elle pense que sa qualité de vie n'est pas intéressante, elle vit de l'allocation gouvernementale, elle fait de l'asthme, elle souffre de l'arthrite, elle a mal partout et a hâte de mourir car elle ne veut pas dépendre de quelqu'un.

Cas P13. – Andrée J..., 80 ans, veuve, seule, non autonome. Elle habite le quartier depuis plus de 30 ans. Elle a vendu sa maison, il y a trois ans, parce que son mari ne pouvait plus monter les escaliers. Elle a trouvé un appartement dans une résidence pour personnes âgées. Elle aime l'endroit parce que les gens sont très gentils (elle est anglophone). Elle apprécie, l'éclairage, la sécurité, la tranquillité et la proximité du fleuve. Elle regrette que les grands marchés d'alimentation, les centres d'achat, les guichets automatiques, les banques et le CLSC ne soient pas proches de son appartement (elle a abandonné le centre de jour du CLSC parce qu'elle doit prendre deux autobus et qu'elle n'a pas les moyens pour participer à plusieurs activités en même temps). Elle n'a pas de problème pour entrer ou sortir dans son logement parce que l'immeuble a des rampes d'accès et un ascenseur, mais dans son

logement, elle prend toujours appui sur sa canne (elle a des prothèses aux genoux). Elle a besoin d'une aide pour le ménage de son logement. Une vieille amie vient l'aider et l'accompagne dans ses déplacements. Ses enfants habitent en Ontario, ils viennent la visiter trois fois par année. Elle sort pour aller à l'église, au restaurant, magasiner et faire son épicerie. Elle voyage souvent en autobus à plancher abaissé ou bien dans l'auto de son amie. Cette semaine, son amie l'a accompagnée, dans son auto, aux jeux de bingo, à 10 minutes de chez elle. Elle pense qu'elle jouit d'une bonne qualité de vie, elle gère bien son argent mais elle ne peut plus faire ses affaires sans aide. Elle emploie son temps à participer aux activités du centre.

Cas P14. – Louise G..., 85 ans, veuve, seule, non autonome. Elle vivait avec son fils à Rosemont. Après un accident qui lui a brisé les hanches, il y a cinq ans, elle est venue habiter ce quartier (elle n'a pas voulu être un fardeau pour son fils). Elle apprécie surtout la tranquillité. Elle habite au quatrième étage d'un appartement mais elle n'a pas de difficulté pour entrer ou sortir (il y a des rampes d'accès dans l'immeuble et un ascenseur). Elle ne peut plus monter ou descendre les escaliers et utilise toujours sa canne et une marchette pour circuler dans son logement. Elle ne peut plus faire le ménage, deux de ses enfants venaient l'aider, mais une de ses filles a eu un accident d'auto et l'autre a une maladie de la peau. Elle aimerait avoir de l'aide, les agentes du CLSC ne viennent pas souvent. Elle ne peut pas sortir seule, elle a toujours besoin d'un accompagnateur, souvent une amie ou une voisine. Elle se fait livrer son épicerie et ses médicaments. Elle se déplace surtout pour ses besoins médicaux et pour participer une fois par semaine aux activités du centre. Elle n'a plus les moyens pour participer aux activités du centre de jour du CLSC. Elle voyage dans l'auto de ses amis ou de ses enfants et également en transport adapté et en autobus abaissé. Hier elle a été chez le dentiste en autobus à plancher abaissé, le trajet a duré cinq minutes (l'autobus adapté ne la ramasse pas, quand la distance à parcourir est trop courte). Lorsqu'elle veut utiliser le transport adapté pour venir au centre, elle doit réserver et annuler trois jours à l'avance si elle ne compte plus l'utiliser (elle ne peut pas toujours savoir à l'avance si elle sera en mesure de sortir de chez elle). Lorsqu'elle est en autobus à plancher abaissé, elle n'aime pas quand les chauffeurs démarrent vite- cela provoque des douleurs aux genoux-, elle trouve aussi déplorable que de plus en plus de jeunes passagers soient

assis à la place réservée. Ses revenus sont faibles, mais elle pense qu'elle a une bonne qualité de vie, elle peut compter sur l'amour de ses enfants et ses petits enfants, elle éprouve de la joie de vivre même elle ne peut plus aller où elle veut.

Cas P15. – Cécile D..., 81 ans, veuve, seule, non autonome. Elle habite le quartier depuis 60 ans. Elle apprécie la tranquillité, la sécurité et l'éclairage mais lorsque la Ville entreprend des travaux sur la route, elle n'aime pas entendre le bruit des camions. Elle est aussi fatiguée de prendre deux autobus pour aller au CLSC. Elle est propriétaire d'une maison unifamiliale, elle fait le projet de vendre pour aller vivre dans un appartement. Elle éprouve des difficultés pour monter et descendre les escaliers, elle utilise une canne et une marchette pour se déplacer dans son logement. Elle ne peut plus faire le ménage. Elle paie une agence pour lui fournir une femme de ménage. Elle ne peut plus faire seule de courts ou de longs trajets. Elle prend l'autobus du centre une fois par semaine pour participer aux activités avec une amie qui passe la chercher. Son fils l'accompagne dans son auto pour aller magasiner, faire l'épicerie, visiter son médecin et se rendre à l'église (lorsque son fils est disponible, ses deux autres enfants vivent à Québec et viennent une fois par année). Cette semaine son fils ne pouvait pas l'emmener à son rendez-vous médical, elle a appelé l'agence qui lui a fourni un accompagnement, elle a pris un autobus à plancher abaissé. Elle préfère être dans l'auto de son fils au lieu d'être dans un autobus, il l'aide à embarquer, il lui attache sa ceinture et il fait attention aux « nids-de-poule ». Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, elle a les moyens économiques et peut compter sur l'amour de ses enfants et de ses petits-enfants. Cependant elle ne peut plus aller où elle veut ni ne peut faire seule ses affaires. Certaines journées, elle se sent très bien et d'autres journées elles ne sent pas bien. Ses anciens voisins étant décédés, elle ne peut pas « jaser » avec ses nouveaux voisins.

Cas P16. – Yolande C..., 77 ans, veuve, seule, autonome. Elle avait vendu sa maison à Montréal Nord après le départ des enfants. Elle habite ce quartier depuis 14 ans. Elle apprécie la tranquillité, la présence d'un parc (en face de son immeuble), l'abribus à côté, l'éclairage et la possibilité de marcher à pied. Elle n'aime entrer dans l'immeuble le soir (elle s'est déjà fait voler son sac). Elle regrette que le centre d'achat, une pharmacie ou un point d'épicerie ne soient pas proches de sa maison. Elle vit dans un appartement au

deuxième étage et n'éprouve pour le moment aucune difficulté pour monter et descendre les escaliers (il y a seulement des rampes d'accès). Elle fait toutes ses affaires sans avoir besoin d'aide. Elle effectue souvent des déplacements pour aller magasiner, faire son épicerie, acheter ses vitamines, visiter ses enfants (elle a quatre filles qui n'habitent pas ensemble) et visiter ses amis. Elle participe à toutes les activités du centre. Elle voyage souvent en autobus et prend le métro quand elle va voir une de ses filles, elle marche très souvent à pied dans le quartier. La semaine dernière, elle a rendu visite à sa fille à Châteauguay. Elle a pris l'autobus et le métro pendant une heure, ensuite elle a pris à nouveau l'autobus de Châteauguay pendant 20 minutes puis, sa fille est venue la chercher à l'arrêt pour l'amener en auto à sa maison pour un trajet de cinq minutes. Elle possède juste assez d'argent pour vivre. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie. Elle remercie le ciel de ne pas avoir des ennuis de santé. Elle peut chérir ses petits enfants et peut faire toutes ses activités. Elle apprécie la vie, même si elle n'a pas de grandes ressources financières.

Cas P17. – Monique S.-J..., 75 ans, veuve, seule, autonome. Elle a vécu 25 ans à Anjou. Depuis huit ans, les enfants sont allés vivre à Toronto, elle a vendu sa maison (elle ne voulait plus couper le gazon ni pelleter en hiver) et elle est venue habiter ici dans un appartement au premier étage. Elle éprouve du plaisir à vivre là, elle apprécie la présence d'un beau parc, la gentillesse des gens, l'éclairage, la sécurité et le fait de pouvoir marcher à pied. Elle regrette de devoir faire ses achats ailleurs. Elle n'a pas de difficulté pour circuler dans son logement, ni pour entrer ou sortir (il y a un ascenseur et des rampes d'accès à l'entrée). Elle fait toutes ses affaires sans avoir besoin d'aide. Elle sort pour aller faire l'épicerie, magasiner, voir les amis et participer à toutes les activités du centre. Quatre fois par année, elle visite ses enfants à Toronto. Elle va à l'église, à 30 minutes de marche de sa maison. Elle voyage souvent en autobus (elle n'a pas besoin de transport adapté), et elle appelle un taxi quand elle va chez le médecin. La semaine dernière, elle a participé à une sortie organisée par le centre au centre-ville, elle est montée à bord de l'autobus du centre, le trajet a duré 30 minutes; aujourd'hui, elle est venue [au centre] en autobus, c'est à 15 minutes de chez elle. Elle pense qu'elle est en sécurité dans les taxis, car elle attache sa ceinture de sécurité et les chauffeurs de taxis évitent les nids-de-poule avec elle (dans les autobus, les chauffeurs démarrent vite, ils n'attendent pas qu'on trouve une place, ils

n'évitent pas les nids-de-poule et il n'y a pas de ceinture de sécurité). Elle pense qu'elle jouit d'une bonne qualité de vie, elle reçoit l'allocation du gouvernement, les rentes de ses locataires et la pension de son mari. Elle est contente avec sa vie, elle peut faire tout ce qu'elle veut, même si elle va régulièrement chez le médecin.

Cas P18. – Lina R..., 74 ans célibataire, seule, sans enfant, semi autonome. Elle vivait chez ses parents, à leur décès, la famille a vendu la maison et elle a choisi d'aller vivre seule. Elle habite le quartier depuis 15 ans, elle apprécie la sécurité, l'éclairage, la présence d'un parc et la possibilité de marcher à pied. Cependant elle craint la présence au parc, des gens qui prennent de la boisson et qui « se bousculent » (elle se veut prudente). Elle trouve aussi que l'abribus, en face de chez elle, est toujours sale, rempli de graffitis, même s'il est nettoyé régulièrement. Elle regrette l'absence de services proches de son logement (épicerie, pharmacie, clinique, restaurant, centre d'achat, CLSC). Elle vit dans un appartement au deuxième étage. Elle éprouve des difficultés pour entrer et sortir de son logement à cause des escaliers. Elle souffre de l'arthrose, elle a mal aux genoux, au dos et aux reins. Elle peut faire son entretien mais elle a besoin d'aide pour le ménage (une agence lui fournit une aide-ménagère). Elle se déplace pour l'épicerie, magasiner, aller au restaurant, aller au théâtre, visiter sa famille qui vit en banlieue et voir le médecin trois fois par année. Elle participe à toutes les activités du centre. Elle est toujours accompagnée d'une amie. Elle voyage dans l'autobus du centre, dans les autobus de la ville et prend le métro quand elle va au centre-ville. Cette semaine, elle a passé une heure en autobus pour aller magasiner (elle avait pris deux autobus) aux Galeries d'Anjou. Elle trouve qu'elle est trop coincée dans les autobus à plancher bas, les allées sont trop étroites; les poussettes et les étudiants avec des sacs au dos rendent difficile la circulation et les chauffeurs ne font pas toujours attention à ceux qui ont de la difficulté (un jour, pendant qu'elle accompagnait son frère semi-voyant, il a fait une chute dans l'autobus). Elle aurait aimé que davantage d'autobus soient réservés aux handicapés de la vue. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, ses économies lui permettent de vivre.

Cas P19. – Marielle V..., 83 ans, veuve, seule, non autonome. Elle vit dans le quartier et dans la même maison depuis 53 ans. Elle trouve que c'est un bon endroit pour élever ses

enfants (les six enfants sont partis vivre chez eux). Elle apprécie la tranquillité et la sécurité. La proximité des raffineries et le trafic industriel la dérangent, maintenant qu'elle avance en âge (elle a peur du bruit et elle est asthmatique). Elle regrette d'aller magasiner et de faire son épicerie à Pointe-aux-Trembles. Elle vit dans une maison unifamiliale avec étages. Elle souffre de l'arthrose, elle a des douleurs aux genoux et elle ne peut plus monter et descendre les escaliers. Les enfants ont installé sa chambre au premier niveau et des rampes d'accès à l'entrée. Elle ne peut plus faire son entretien, ni le ménage de la maison. Une agence lui procure une aide ménagère et une autre pour l'accompagner dans ses déplacements (elle l'accompagne pour ses rendez-vous médicaux, pour aller magasiner, pour se promener et pour venir au centre une fois par semaine). Elle se fait livrer ses médicaments. Un jour, elle a essayé de sortir seule dans le jardin, elle a fait une chute. Lorsque ses enfants viennent la voir, ils passent du temps avec elles et ils l'emmènent au restaurant ou au cinéma. Elle voyage en auto, en taxi ou dans l'autobus du centre. Elle ne prend jamais le transport adapté (elle ne connaît pas ce moyen de transport). La semaine dernière, elle a fait son épicerie avec ses enfants, elle a passé 20 minutes dans leur voiture, elle se sentait en sécurité, car ils lui ont attaché sa ceinture (la même chose dans les taxis) mais il n'y a pas de ceinture de sécurité dans l'autobus du centre. Elle trouve que sa santé est mauvaise, elle a toujours des douleurs et elle va voir le médecin régulièrement. Cependant, elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, elle a les moyens économiques et la chance d'avoir une famille nombreuse (6 enfants, 13 petits-enfants et 8 arrière petits-enfants).

Cas P20. – Diane F..., 73 ans, célibataire, sans enfants, semi autonome. Son frère, sa soeur et elle ont hérité de la maison familiale, ils vivent ensemble. Elle habite le quartier depuis 45 ans. Elle apprécie la tranquillité et la sécurité. Elle regrette l'absence de centre d'achat, de clinique, de pharmacie, d'église et de caisse populaire; l'école a été fermée (cela ne la dérange pas, elle n'a pas d'enfants). Elle éprouve quelques difficultés à monter et descendre les escaliers (elle évite d'aller au sous-sol). Elle a de la misère à prendre des objets sur les étagères (elle souffre d'étourdissement parce qu'un jour elle a fait une chute en essayant de prendre un objet sur une étagère). Elle fait son entretien, sans aide mais elle ne peut plus faire des tâches domestiques. Sa soeur s'occupe du ménage. Des rampes d'accès à l'entrée lui permettent d'entrer et de sortir sans difficulté. Elle effectue des déplacements pour aller

au restaurant, magasiner au centre d'achat, se rendre à l'église et visiter d'autres membres de la famille à Sainte Thérèse. Elle ne se déplace plus sans accompagnement. Elle voyage toujours soit en voiture de location (conduite par une amie), soit dans l'auto du mari de sa soeur soit dans l'autobus du centre (lorsqu'elle participe aux activités). Elle ne prend pas de transport adapté. Une fois (cela remonte à 2002), elle a voulu utiliser ce service pour se rendre au centre d'achat, « on » lui a fait savoir au téléphone que le « minibus » ne fait pas ces courts trajets, elle n'a plus insisté. Elle ne peut plus mener sa vie «d'antan» (aller au casino, organiser des voyages à Québec et visiter les plus belles places de Montréal). En vieillissant, elle se rend compte qu'elle a changé, elle a des ennuis de santé qui l'obligent à voir le médecin quatre fois par année, elle n'a plus les mêmes forces. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, elle est soutenue financièrement par son frère. Elle se réjouit d'avoir une famille où il n'y a jamais de chicane.

Cas P21. – Yvette B..., 75 ans, divorcée, seule, autonome. Elle a vécu à Côte-Des-Neiges. Depuis 14 ans, elle a vendu sa maison et elle habite ce quartier, pour être plus près de sa fille. Elle apprécie la tranquillité, l'éclairage, la sécurité, la présence d'un beau parc, la proximité du centre d'achat (à 15 minutes en autobus) et la possibilité de faire la marche à pied. Tous les matins, quand il fait beau, elle marche à pied pendant plus de 30 minutes, elle va chez sa fille à pied (cinq minutes), elle va au centre deux fois par semaine en marchant à pied, pendant une heure. Elle prend l'autobus quand elle va loin ou bien quand elle va magasiner. Il y a trois semaines elle a été chez une amie de longue date à La Salle. Elle a pris l'autobus et le métro. Elle a débarqué à la station Angrignon, puis elle a pris un autre autobus (15 minutes), ensuite, elle a marché à pied (cinq minutes) pour arriver chez son amie. Elle habite un appartement au deuxième étage. Elle n'a pas de difficulté pour entrer ni pour sortir, pour l'instant, elle n'a pas besoin d'aménagements spéciaux. Elle n'a pas besoin d'aide pour faire ses affaires. Elle pense être gâtée par la vie. Elle dispose de sa pension de vieillesse et elle est soutenue financièrement par sa fille. Elle n'a pas de problème de santé (elle voit le médecin deux fois par année) et elle n'a pas de contrainte pour aller où elle veut. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie.

Cas P22. – Dominique P..., 79 ans, séparée, seule, autonome. Depuis 10 ans, elle a vendu sa maison à Anjou (elle était devenue trop grande pour elle) et est venue vivre dans le quartier. Elle apprécie la tranquillité et la présence de « toutes les commodités » (les points de services sont à moins de 15 minutes en automobile). Elle regrette l'absence de parc et d'espace vert (il y a tout autour seulement des blocs d'appartements). Elle vit dans un appartement au premier étage, elle n'a pas de difficulté pour se déplacer, ni pour entrer, ni pour sortir. Pour l'instant, elle n'a pas besoin d'aménagements spéciaux. Elle n'a pas besoin d'aide pour faire ses affaires. Elle se déplace à toutes les semaines pour aller magasiner, visiter son fils à Mascouche (elle voit l'autre fils une fois par année) et participer aux activités du centre. Elle utilise toujours son auto, même pour aller chez le dépanneur du coin. Elle trouve que certains piétons traversent la rue « comme s'ils étaient dans leurs jardins » et certains conducteurs « comme s'ils faisaient la course ». Elle se veut encore plus prudente sur la route. Elle se considère très chanceuse après 10 opérations à l'intestin, (elle rend visite au médecin trois fois par année). Elle a cessé ses activités politiques et occupe son temps à faire tout ce qui lui plait. Elle pense jouir d'une bonne qualité de vie, car elle a la paix de l'esprit et possède suffisamment de ressources financières. Elle déclare qu'elle ne s'ennuie pas.

5 L'analyse et l'interprétation des résultats

Dans ce chapitre, d'abord nous présentons une description des participantes, ensuite nous analysons les données, en nous inspirant des démarches proposées par Mucchielli (1991, p. 77-81), Beaud et Weber (1998, p. 237-274), Gumuchian et Marois (2000, p. 334), Paillé et Mucchielli (2003, p. 124-132), Miles et Huberman (2003, p. 171-253, 307-365), enfin, nous commentons les résultats.

5.1 Description des participantes

5.1.1 L'âge

Les participantes sont âgées de 55 à 85 ans. Quatre d'entre elles ont moins de 65 ans (P05, P06, P07, P10); sept autres sont âgées de 65 à 74 ans (P02, P08, P09, P11, P12, P18, P20); 10 autres sont âgées de 75 à 84 ans (P01, P03, P04, P15, P16, P17, P19, P21, P22) et une participante (P14) est âgée de 85 ans.

5.1.2 Le statut matrimonial

Sept participantes sont mariées (P01, P03, P06, P07, P08, P09, P11); deux sont célibataires dont une vit seule (P18) et l'autre vit avec sa famille (P20); neuf sont veuves (P02, P04, P13, P14, P15, P16, P17, P19 et dont P05 vit avec sa fille); deux sont divorcées (P10, P21) et deux sont séparées (P12, P22).

5.1.3 Les caractéristiques du logement

12 participantes sont propriétaires de leur logement (P01, P02, P03, P05, P06, P07, P08, P09, P11, P15, P19, P20) dont une seule participante (P02) vit dans une maison plain-pied. 10 participantes sont des locataires (P04, P10, P12, P13, P14, P16, P17, P18, P21, P22) dont une participante (P04) vit dans un appartement du rez-de-chaussée.

5.2 L'analyse des résultats

L'analyse des résultats est présentée en quatre étapes. Dans un premier temps, nous présentons une analyse thématique de la façon dont chaque participante vit et perçoit sa mobilité. Cette analyse thématique est orientée en fonction de la problématique. Dans un deuxième temps, nous recherchons les analogies de situations chez l'ensemble des participantes. Dans un troisième temps, nous procédons à un regroupement des participantes

qui présentent les situations analogiques, puis nous comparons les groupements. Enfin, nous présentons un tableau des regroupements de cas de participantes, lequel nous permettra de comprendre les facteurs qui influencent la mobilité des participantes.

5.2.1 L'analyse thématique

Elle est orientée en fonction d'une question principale : Comment les participantes perçoivent-elles leur mobilité? Pour répondre à cette question, nous analysons l'état physique de chaque participante, avec la présence ou l'absence d'incapacité limitant les déplacements dans le logement; la présence ou l'absence d'aménagement dans le logement; les besoins en aménagement; la capacité ou l'incapacité de se prodiguer des soins corporels; la capacité ou l'incapacité de réaliser les tâches quotidiennes; les besoins ou non d'aide ménagère, les besoins ou non d'accompagnement dans les déplacements et le niveau d'autonomie. Le tableau V-1 fait le relevé pour chacune des participantes.

Tableau V-1 : Recherche des éléments de situation chez l'ensemble des participantes

Éléments					
État physique	Aménagement du logement	Projet d'aménagement	Soins corporels/ Entretien du logement	Besoin d'accompagnement	Niveau d'autonomie
P01 Aucune incapacité	Aucun.	Aucun.	Seule.	Aucun.	Autonome
P02 Difficulté avec les escaliers	Logement au rez-de-chaussée.	Aucun.	Seule.	Elle aurait besoin d'une chaise roulante.	Semi autonome
P03 Aucune incapacité	Aucun.	Aucun.	Seule.	Aucun besoin d'aide; elle offre son aide à sa soeur qui a des problèmes de santé.	Autonome
P04 Difficulté pour se mouvoir sans sa canne	Maison de plain-pied.	Aucun.	Seule.	Elle utilise une canne au déplacement; elle a besoin d'accompagnement pour l'épicerie et le magasinage.	Semi autonome
P05 Elle ne peut pas utiliser les escaliers	Sa chambre est installée au sous-sol.	Elle aurait besoin d'un ascenseur.	Avec l'aide de sa fille	Besoin d'aide pour l'installer dans son quatriporteur ou pour pousser son fauteuil roulant.	Non autonome
P06 Aucune incapacité	Aucun.	Aucun.	Seule.	Aucun.	Autonome
P07 Aucune incapacité	Aucun.	Aucun.	Seule.	Aucun.	Autonome
P08 Aucune incapacité	Elle a installé sa chambre et une douche avec siège ainsi que des rampes aux escaliers à cause de son mari.	Aucun.	seule.	Aucun besoin d'aide; elle prend soin de son mari et elle l'accompagne dans ses déplacements.	Autonome
P09 Difficulté avec les escaliers	Rampes aux escaliers.	Aucun.	Seule.	Besoin d'accompagnement au déplacement.	Semi autonome
P10 Difficulté avec les escaliers	Aucun.	Elle compte changer d'appartement à cause des escaliers.	Seule.	Elle ne peut pas aller où elle veut à cause des douleurs au dos.	Semi autonome
P11 Difficulté avec les escaliers	Aucun.	Pendant le jour, elle évite de se reposer dans sa chambre, au 3ème étage.	Seule.	Besoin d'accompagnement pour se déplacer.	Semi autonome
P12 Elle ne peut pas utiliser les escaliers	Logement adapté.	Aucun.	Elle paie une femme de ménage.	Besoin d'aide pour pousser son fauteuil roulant.	Non autonome

Éléments					
État physique	Aménagement du logement	Projet d'aménagement	Soins corporels/ Entretien du logement	Besoin d'accompagnement	Niveau d'autonomie
P13 Elle ne peut pas utiliser les escaliers	Logement adapté.	Aucun.	Une amie lui donne de l'aide.	Elle utilise une canne lors de ses déplacements et elle a besoin d'accompagnement.	Non autonome
P14 Elle ne peut pas utiliser les escaliers	Logement adapté.	Aucun.	Avec l'aide des enfants.	Elle utilise sa canne ou sa marchette et elle a besoin d'accompagnement pour se déplacer.	Non autonome
P15 Difficulté avec les escaliers	Aucun.	Elle compte vendre sa maison pour aller vivre dans un appartement.	Elle paie une femme de ménage.	Elle utilise sa canne ou sa marchette; elle a besoin d'accompagnement pour se déplacer.	Non autonome
P16 Aucune incapacité	Rampes aux escaliers.	Aucun.	Seule.	Aucun.	Autonome
P17 Aucune incapacité	Logement adapté.	Aucun.	Seule.	Aucun.	Autonome
P18 Difficulté avec les escaliers	Aucun.	Aucun.	Elle peut faire son entretien mais elle paie une femme de ménage.	Elle ne peut pas se déplacer sans son frère.	Semi autonome
P19 Elle ne peut pas utiliser les escaliers	Ses enfants ont installé sa chambre au premier étage; rampes d'accès à l'entrée.	Aucun.	Elle ne peut pas faire son entretien ni celui de la maison.	Besoin d'accompagnement pour se déplacer.	Non autonome
P20 Difficulté avec les escaliers; elle ne peut pas prendre les objets sur les étagères	Rampes aux escaliers.	Elle a besoin d'aménagement dans le logement.	Elle peut faire son entretien mais sa soeur s'occupe du ménage.	Besoin d'accompagnement pour se déplacer.	Non autonome
P21 Aucune incapacité	Aucun.	Aucun.	Seule.	Aucun.	Autonome
P22 Aucune incapacité	Aucun.	Aucun.	Seule.	Aucun.	Autonome

L'analyse orientée-variables du tableau V-1 prend en compte l'état physique, les aménagements dans le logement, les projets d'aménagement, les capacités pour les soins corporels ou pour réaliser les tâches quotidiennes, les besoins en accompagnement et le niveau d'autonomie individuelle.

- La première colonne se rapporte à l'état physique. Certaines participantes (9) ne sont pas atteintes d'incapacité physique; d'autres (8) ont des difficultés pour monter et descendre les escaliers et d'autres enfin (5) ne peuvent pas utiliser les escaliers.
- La deuxième colonne renvoie aux aménagements permettant d'entrer et de sortir dans le logement. Certains logements ne sont pas aménagés (10); d'autres ont des rampes aux escaliers (3); d'autres sont dotés de rampes et d'ascenseur, suivant les besoins des participantes (9).
- La troisième colonne renseigne sur les projets d'aménagement à l'intérieur du logement. La majorité des participantes (17) n'ont pas de projet pour intégrer les aménagements ou améliorer ceux existants; par contre, d'autres souhaitent déménager (3) ou occuper un seul palier et éviter d'avoir à se déplacer (2).
- La quatrième colonne se rapporte aux capacités individuelles pour les soins corporels et pour s'occuper des tâches domestiques. Cette capacité est présente chez la majorité des participantes (12), les autres (10) utilisent (ou ont besoin) d'aide pour l'entretien corporel et/ou pour faire le ménage.
- La cinquième colonne concerne les participantes qui utilisent une aide technique ou qui ont besoin d'un accompagnement au déplacement. Certaines participantes n'ont pas besoin d'une aide technique au déplacement et elles n'ont pas besoin d'accompagnement (9); d'autres ont besoin seulement d'être accompagnées lors des déplacements (6); d'autres enfin utilisent une aide technique et elles ont aussi besoin d'un accompagnement (6); une participante n'utilisant pas d'aide technique souhaite en utiliser pour faciliter ses déplacements (P02).

- La sixième colonne correspond aux niveaux d'autonomie des participantes : neuf autonomes (P01, P03, P06, P07, P08, P16, P17, P21, P22); sept semi autonomes (P02, P04, P09, P10, P11, P18, P20) et six non autonomes (P05, P12, P13, P14, P15 et P19).

Une lecture horizontale permet de faire une comparaison entre trois variables, le niveau d'autonomie, l'état physique et les besoins d'aide.

- Les participantes autonomes n'ont pas de problème d'incapacité. Elles n'ont pas besoin d'aide dans les activités quotidiennes et domestiques.
- Les participantes semi autonomes ont de la difficulté à utiliser les espaces avec escaliers. Elles ont besoin d'aide pour les soins corporels ou pour les tâches domestiques. Elles ont besoin d'aide pour se déplacer.
- Les participantes non autonomes ne peuvent pas utiliser les espaces avec escaliers. Elles ont besoin d'aide pour les soins corporels et pour les tâches domestiques. Elles sont incapables de quitter leur logement sans accompagnement et dans certains cas, sans aide technique.

L'analyse orientée-cas permet de comparer le niveau d'autonomie dans les trois regroupements de situation des participantes par rapport aux aménagements dans le logement.

- Les participantes autonomes peuvent se déplacer dans leur logement aménagé ou non aménagé.
- Les participantes semi autonomes ont de la difficulté à se déplacer dans un logement sans aménagement.
- Les participantes non autonomes ont de la difficulté à vivre dans un logement avec plusieurs niveaux, avec escaliers sans mains courantes ou sans rampes d'accès ou sans ascenseur et avec des pièces non accessibles. Elles ont besoin d'un logement adapté.

5.2.2 Recherche d'analogies de situation

Dans cette section nous recherchons les analogies de situation dans chaque groupement de cas. Cette recherche se fait à l'aide des variables telles le statut matrimonial, l'âge, la présence ou l'absence d'incapacités physiques, le niveau de mobilité au cours des quatre dernières semaines précédant l'entrevue, les motifs des déplacements, l'accessibilité des services et des transports et la perception de la qualité de vie. En considérant le niveau d'autonomie, nous avons trois catégories de participantes : les participantes qui se déclarent autonomes (A=9), celles qui se déclarent les semi autonomes (SM=7) et enfin celles qui se déclarent non autonomes (NA=6).

5.2.3 Recherche d'analogies de situation dans le regroupement de cas des participantes autonomes

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes autonomes selon le statut matrimonial

Le regroupement des participantes autonomes selon le statut matrimonial, montre ces éléments communs, présentés au tableau V-2 :

Tableau V-2 : Le regroupement des participantes autonomes selon le statut matrimonial

Éléments			
Statut matrimonial	Niveau d'autonomie	Code1	Code2
Mariée	Autonome	P01, P03, P06, P07, P08	PAM
Veuve et seule	Autonome	P16, P17	PAVS
Divorcée et seule	Autonome	P21	PADS
Séparée et seule	Autonome	P22	PASS

Nous avons observé quatre sous-groupes de participantes autonomes : autonomes et en couple (PAM); autonomes, veuves et seules (PAVS); autonomes, divorcées et seules (PADS); autonomes, séparées et seules (PASS). Le code 1 identifie les participantes, tandis que le code 2 combine le statut matrimonial et le niveau d'autonomie.

- La recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes autonomes selon l'âge et le statut matrimonial

Le regroupement des participantes autonomes selon l'âge et le statut matrimonial, montre ces éléments communs, présentés au tableau V-3 :

Tableau V-3 : Le regroupement des participantes autonomes, selon l'âge et le statut matrimonial

Éléments	
Classe d'âge	Niveau d'autonomie et statut matrimonial
[55-64 ans]	PAM06, PAM07
[65-74 ans]	PAM08
[75-84 ans]	PAM01, PAM03, PAVS16, PAVS17, PADS21 PASS22

Nous avons observé dans le groupe des 55 à 64 ans et dans le groupe des 65 à 74 ans trois participantes autonomes mariées (PAM), tandis que dans le groupe des 75 ans et plus, nous avons deux participantes autonomes mariées (PAM), deux autonomes veuves et seules (PAVS), une autonome divorcée et seule (PADS) et une autonome séparée et seule (PASS).

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes autonomes par rapport à la capacité physique dans les activités instrumentales de la vie quotidienne

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Aucune limitation physique;
- 2) Aucun besoin d'aide pour les tâches domestiques;
- 3) Aucune difficulté pour circuler dans le logement;
- 4) Aucun besoin d'aménagement adapté dans le logement.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes autonomes selon le niveau de mobilité et les motifs de déplacements

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) La capacité d'effectuer de courts trajets;
- 2) La capacité d'effectuer de longs trajets;
- 3) Les déplacements pour l'épicerie et le magasinage;
- 4) Les déplacements pour les loisirs;
- 5) Les déplacements pour participer à une activité sociale;
- 6) Aucun besoin d'accompagnement pour se déplacer.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes autonomes par rapport à l'accessibilité aux transports

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Une utilisation des transports en commun et/ou de l'automobile;
- 2) Une utilisation autonome des moyens de transport;
- 3) Certaines difficultés avec l'automobile.

- Recherche d'éléments analogiques dans la perception du quartier chez les participantes autonomes

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) La tranquillité;
- 2) Les services de proximité;

- 3) La capacité d'avoir accès aux services;
- 4) Elles détestent le bruit (les camions, les travaux routiers, les fêtes de famille, les enfants qui jouent).

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes autonomes par rapport à la perception de la qualité de vie

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Une appréciation positive du quartier;
- 2) Une faible mobilité résidentielle;
- 3) le maintien des contacts familiaux et/ou sociaux;
- 4) Les moyens économiques pour vivre;
- 5) La perception de l'état de santé excellent;
- 6) Des visites médicales annuelles non fréquentes.

5.2.4 Recherche d'analogies de situation dans le regroupement de cas des participantes semi autonomes

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes semi autonomes selon le statut matrimonial

Le regroupement de participantes autonomes montre certains éléments présentés au tableau V-4 :

Tableau V-4 : Le regroupement des participantes semi autonomes selon le statut matrimonial

Éléments			
Niveau d'autonomie	Statut matrimonial	Code1	Code2
Semi autonome	Mariée	P09, P11	PSMM
Semi autonome	Veuve et seule	P02, P04	PSMVS
Semi autonome	Divorcée et seule	P10	PSMDS
Semi autonome	Célibataire et seule	P18	PSMCS
Semi autonome	Célibataire et en famille	P20	PSMCF

Nous avons observé cinq sous-groupes de semi autonomes : deux participantes semi autonomes et mariées (PSMM); deux participantes semi autonomes, veuves et seules (PSMVS); une participante semi autonome, divorcée et seule (PSMDS); une participante semi autonome, célibataire et seule (PSMCS); une participante semi autonome, célibataire et en famille (PSMCF).

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes semi autonomes selon l'âge

Le regroupement de participantes semi autonomes montre certains éléments présentés au tableau V-5 :

Tableau V-5 : Le regroupement des participantes semi autonomes selon l'âge et le statut matrimonial

Éléments	
Classe d'âge	Niveau d'autonomie et l'âge
[55-64 ans]	PSMDS10
[65-74 ans]	PSMM09, PSMM11, PSMVS02, PSMCS18, PSMCF20
[75-84 ans]	PSMVS04

Nous avons observé dans le groupe des 55 à 64 ans une participante semi autonome divorcée et seule (PSMDS); dans le groupe des 65 à 74 ans deux participantes semi autonomes mariées (PSMM), une participante semi autonome veuve et seule (PSMVS), une participante semi autonome célibataire et seule (PSMCS) et une participante semi autonome célibataire qui vit en famille (PSMCF); dans le groupe des 75 ans et plus une participante semi autonome veuve et seule (PSMVS).

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes semi autonomes par rapport à la capacité physique d'effectuer les activités instrumentales de la vie quotidienne

Tous les cas de regroupement de participantes semi autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Des douleurs physiques;
- 2) La difficulté pour monter et descendre les escaliers;
- 3) Le besoin d'aide pour les soins corporels ou pour les tâches domestiques;
- 4) Une utilisation d'une ou de plusieurs aides techniques pour se déplacer;
- 5) Le besoin d'aide pour se déplacer.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes semi autonomes selon le niveau de mobilité et les motifs de déplacement

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) La capacité d'effectuer de courts trajets;
- 2) La réalisation de longs trajets avec accompagnement;
- 3) Les visites médicales;
- 4) Les déplacements pour l'épicerie et le magasinage;
- 5) Les déplacements pour les loisirs;
- 6) Les déplacements pour les activités sociales;
- 7) Le besoin d'accompagnement pour se déplacer.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes semi autonomes par rapport à l'accessibilité aux transports

Le regroupement de participantes autonomes montre ces éléments communs :

- 1) Une utilisation du transport privé;
- 2) Une utilisation du transport en commun;
- 3) Des difficultés avec le transport privé;
- 4) Des difficultés avec le transport en commun.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes semi autonomes par rapport au choix de quartier

Tous les cas de regroupement de participantes semi autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) La stabilité résidentielle (10 ans et plus dans le même quartier);
- 2) La tranquillité du quartier;
- 3) Elles détestent le bruit.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes semi autonomes par rapport à la perception de la qualité de vie

Tous les cas de regroupement de participantes semi autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Une appréciation positive du quartier;
- 2) Une faible mobilité résidentielle;
- 3) Le maintien des contacts familiaux et/ou sociaux;
- 4) Les moyens économiques pour vivre;
- 5) Des visites médicales annuelles assez fréquentes;
- 6) La perception de l'état de santé moyenne.

5.2.5 Recherche d'analogie de situation dans le regroupement de cas des participantes non autonomes

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes non autonomes par rapport au statut matrimonial

Le regroupement des participantes non autonomes montre ces éléments présentés au tableau V-6 :

Tableau V-6 : Le regroupement des participantes non autonomes selon le statut matrimonial

Éléments			
Niveau d'autonomie	Statut matrimonial	Code1	Code2
Non autonome	Veuve et seule	P13, P14, P15, P19	PNAVS
Non autonome	Veuve et en famille	P05	PNAVF
Non autonome	Séparée et seule	P12	PNASS

Nous avons observé trois sous-groupes de non autonomes : quatre participantes non autonomes, veuves et seules (PNAVS); une participante non autonome, veuve et en famille (PNAVF); une participante non autonome, séparée et seule (PNASS).

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes non autonomes par rapport à l'âge

Le regroupement des participantes non autonomes montre ces éléments communs présentés au tableau V-7 :

Tableau V-7 : Le regroupement des participantes non autonomes selon l'âge et le statut matrimonial

Éléments	
Classe d'âge	Niveau d'autonomie
[55-64 ans]	PNAVF05
[65-74 ans]	PNASS12
[75-84 ans]	PNAVS13, PNAVS15, PNAVS19
[85 ans et plus [PNAVS14

Nous avons observé dans le groupe des 55 à 64 ans, une participante non autonome veuve et vivant en famille (PNAVF); dans le groupe des 65 à 74 ans, une participante non autonome séparée et seule (PNASS); dans le groupe des 75 à 84 ans, trois participantes non autonomes veuves et seule (PNAVS) et une participante non autonome veuve et seule (PNAVS) a 85 ans.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes non autonomes par rapport à la capacité physique d'effectuer les activités instrumentales de la vie quotidienne

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Des limitations physiques;
- 2) Une incapacité pour monter et descendre les escaliers;
- 3) Le besoin d'aide pour les soins corporels;
- 4) Le besoin d'aide pour les tâches domestiques;
- 5) Une utilisation d'une ou de plusieurs aides techniques pour se déplacer;
- 6) Le besoin d'aménagements dans le logement.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes non autonomes selon le niveau de mobilité et les motifs des déplacements

Tous les cas de regroupement de participantes non autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) La réalisation de courts trajets avec support technique;
- 2) La réalisation de longs trajets avec accompagnement et support technique;
- 3) Le besoin d'accompagnement pour l'épicerie et le magasinage;
- 4) Le besoin d'accompagnement pour les loisirs;
- 5) Le besoin d'accompagnement pour les activités sociales;
- 6) Le besoin d'accompagnement pour se déplacer.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes non autonomes par rapport à l'accessibilité aux transports

Tous les cas de regroupement de participantes non autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Le besoin d'utiliser le transport adapté;
- 2) Le besoin d'accompagnement au transport public;
- 3) Des difficultés avec le transport.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes non autonomes par rapport au choix de quartier

Tous les cas de regroupement de participantes non autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Le besoin de tranquillité;
- 2) Le besoin de sécurité;
- 3) Le besoin de services à domicile;
- 4) Elles détestent le bruit.

- Recherche d'éléments analogiques dans les situations de cas des participantes non autonomes par rapport à la qualité de vie

Tous les cas de regroupement de participantes autonomes, pris au hasard, montrent ces éléments communs :

- 1) Une appréciation du quartier;
- 2) Une faible mobilité résidentielle;
- 3) Le désir de maintenir le contact familial ou social;
- 4) Les moyens économiques pour vivre;
- 5) La perception de l'état de santé mauvaise;
- 6) De fréquentes visites médicales annuelles.

5.2.6 Présentation tabloïde dans les trois regroupements de situation des participantes

Cette section présente une analyse situationnelle de la mobilité, telle qu'elle est vécue et racontée par les participantes (Paillé et Muccchielli, 2003, p.87). Nous décomposons la situation de mobilité en 11 micro-situations analogues retrouvées dans chacun des regroupements de cas des participantes autonomes, des participantes semi autonomes et des participantes non autonomes et nous comparons les éléments de situation communs aux trois cas considérés (tableaux V-8; V-9; V-10; V-11).

La micro-situation 1 : représente la condition physique des participantes. Les autonomes disent ne pas avoir de contraintes physiques limitant leur mobilité; les semi autonomes disent souffrir de problèmes physiques limitant leur mobilité; les non autonomes disent être atteintes d'une incapacité liée à la mobilité.

La micro-situation 2 : représente les difficultés de mobilité dans le logement. Les autonomes disent ne pas avoir de difficulté pour se déplacer dans leur logement, malgré l'absence d'aménagement adéquat; les semi autonomes disent éprouver des difficultés avec les escaliers; les non autonomes disent être incapables d'utiliser les escaliers, elles ont besoin de logement adapté.

La micro-situation 3 : représente les besoins d'aide. Les autonomes disent pouvoir réaliser leurs activités sans aide; les semi autonomes disent avoir besoin de l'aide soit pour le déplacement, soit pour le transport, soit pour les soins corporels, soit pour les tâches domestiques; les non autonomes disent avoir de l'aide pour le déplacement, le transport et toutes les activités de la vie quotidienne et domestique.

Les micro-situations 4 et 5 : représentent les niveaux de mobilité. Les autonomes pensent être capables d'effectuer tous les trajets sans difficulté; les semi autonomes pensent pouvoir effectuer de courts trajets à l'aide d'un support technique, une canne ou un fauteuil roulant

et de l'accompagnement pour les longs trajets; les non autonomes disent ne pas pouvoir se déplacer seules, elles ont besoin d'un accompagnement et d'une aide technique pour se déplacer (une canne, un fauteuil roulant, un quatriporteur).

Tableau V-8 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 1 à 5)

Niveau d'autonomie	Éléments				
	Micro-situation 1	Micro-situation 2	Micro-situation 3	Micro-situation 4	Micro-situation 5
Cas des autonomes (P01; P03; P06; P06; P07; P08; P16; P17; P21; P22)	Elles disent ne pas en avoir.	Aucune difficulté de circulation dans le logement.	Capacité de réaliser sans aide, les activités de la vie quotidienne et domestique.	Capacité de réaliser de courts trajets sans difficulté.	Capacité de réaliser de longs trajets sans difficulté.
Cas des semi autonomes (P02; P04; P09; P10; P11; P18; P20)	Elles disent souffrir de douleurs physiques.	Difficulté dans les escaliers.	besoin d'aide dans les tâches domestiques; besoin d'utilisation d'une aide technique au déplacement.	Capacité de réaliser de courts trajets avec support technique au déplacement.	Capacité de réaliser de longs trajets avec accompagnement et support technique au déplacement.
Cas des non autonomes (P05; P12; P13; P14; P15; P19)	Elles disent avoir une incapacité physique.	Incapacité de monter et descendre les escaliers; Besoin de logement adapté.	Besoin d'aide pour les soins corporels; Besoin d'aide pour les tâches domestiques; Utilisation d'une aide technique au déplacement; besoin d'accompagnement au déplacement.	Capacité de réaliser de courts trajets avec accompagnement et support technique au déplacement.	Capacité de réaliser de longs trajets avec accompagnement et support technique au déplacement.

La micro-situation 6 : représente les motifs de déplacements des participantes. Les participantes autonomes, semi autonomes et non autonomes quittent leur domicile pour aller faire l'épicerie, magasiner, visiter la famille, les amis et participer à des activités sociales ainsi qu'aux loisirs. Certains cas se détachent de l'ensemble : PAM06 et PAM07 vont aussi au travail, PAM01 va à l'université du troisième âge, tandis que la clinique est inaccessible en quadriporteur pour PNAVF05 et PNAVS14 se dit incapable d'aller faire son épicerie.

La micro-situation 7 : représente les divers modes de transport utilisés par les participantes, lors des déplacements. Nous analysons le type de transport utilisé par rapport au niveau d'autonomie et le statut matrimonial des participantes. Les participantes utilisent un ou plusieurs modes de transport au cours des quatre semaines précédant les entrevues :

- Certaines participantes prennent l'automobile comme conductrice : PAM03, PSMVS04, PAM06, PAM07, PAM08 et PASS22;
- D'autres prennent l'automobile comme passagère : PAM01, PNAVF05, PSMM09, PSMM11, PSMCF13, PNAVS14, PNAVS15, PAVS16, PAVS17, PNAVS19 et PSMCF20;
- D'autres prennent le taxi : PSMVS02, PSMDs10, PAVS17 et PNAVS19;
- D'autres prennent le transport en commun en autobus régulier PAM01, PSMDs10, PAVS16, PAVS17, PSMVS18, PNAVS19, PSMCF20 et PADS21;
- D'autres prennent l'autobus à plancher surbaissé de la Ville : PSMVS02, PNASS12, PNAVS13, PNAVS14, PNAVS15 et PSMCS18;
- D'autres prennent aussi le métro : PSMVS02, PAM03, PSMDs10, PAVS16, PSMCS18 et PADS21;
- D'autres prennent le transport adapté de la Ville PNAVF05, PNASS12, PNAVS13 et PNAVS14; tandis que PNASS12 se déplace aussi en fauteuil roulant et PNAVF05 en quadriporteur.

PAM : Participante autonome mariée; PAVS : Participante autonome veuve et seule; PADS : Participante autonome divorcée et seule; PASS : Participante autonome séparée et seule; PSMM : Participante semi autonome mariée; PSMVS : Participante semi autonome veuve et seule; PSMDs : Participante semi autonome divorcée et seule; PSMCF : Participante semi autonome célibataire et en famille; PSMCS : Participante semi autonome

célibataire et seule; PNAVS : Participante non autonome veuve et seule; PNAVF : Participante non autonome veuve et en famille; PNASS : Participante non autonome séparée et seule.

Tableau V-9 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 6 et 7)

Niveau d'autonomie	Micro-situation 6	Micro-situation 7
Cas des participantes autonomes (P01; P03; P06; P06; P07; P08; P16; P17; P21; P22)	L'épicerie, le magasinage, les loisirs, les activités sociales, les visites médicales.	Divers modes de transport. (Conductrices, passagères, transport régulier)
Cas des participantes semi autonomes (P02; P04; P09; P10; P11; P18; P20)	L'épicerie, le magasinage, les loisirs, les activités sociales, les visites médicales.	Divers modes de transport. (Exceptionnellement conductrices, passagères, transport régulier à plancher surbaissé, transport adapté)
Cas des participantes non autonomes (P05; P12; P13; P14; P15; P19)	L'épicerie, le magasinage, les loisirs, les activités sociales, les visites médicales.	Divers modes de transport. (passagères, transport adapté)

La micro-situation 8 : représente la perception des participantes de l'accessibilité des transports, suivant leur niveau d'autonomie.

La micro-situation 9 : représente les difficultés en transport, auxquelles les participantes disent faire face.

Les micro-situations 10 et 11 : représentent la perception des participantes de leur quartier et de leur qualité de vie.

Tableau V-10 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 8 et 9)

Niveau d'autonomie	Micro-situation 8	Micro-situation 9
Cas des participantes autonomes (P01; P03; P06; P06; P07; P08; P16; P17; P21; P22)	Capacité d'utiliser un mode de transport de façon autonome.	Les conductrices d'automobile font état de la congestion sur l'autoroute 40, aux heures de pointes; elles se plaignent du comportement d'autres automobilistes et des piétons; Les utilisatrices du transport en commun ne font pas de commentaires.
Cas des participantes semi autonomes (P02; P04; P09; P10; P11; P18; P20)	Utilisation d'un mode de transport avec aide.	Les passagères d'automobile se plaignent de l'absence de ceinture de sécurité et la présence des nids-de-poules sur la chaussée; Certaines utilisatrices du transport en commun font état des difficultés avec les autobus (prendre deux autobus pour se rendre au CLSC ou dans les centres commerciaux du quartier; les chauffeurs démarrent trop vite; les ceintures de sécurité inexistantes; les allées trop étroites; les autobus surchargés; les places réservées occupées); Certaines participantes semi-autonomes voudraient utiliser le transport adapté au besoin.
Cas des participantes non autonomes (P05; P12; P13; P14; P15; P19)	Incapacité d'utiliser un mode de transport de façon autonome; Besoin d'un transport adapté.	Les passagères d'automobile se plaignent de l'absence de ceinture de sécurité et des nids de poules; Les utilisatrices du transport adapté se plaignent de l'absence de ceinture de sécurité; Celles qui utilisent un fauteuil roulant se plaignent de l'inégalité des trottoirs.

Tableau V-11 : Les analogies de situation dans les trois regroupements de cas des participantes (micro-situations 10 et 11)

Niveau d'autonomie	Micro-situation 10	Micro-situation 11
<p>Cas des participantes autonomes (P01; P03; P06; P06; P07; P08; P16; P17; P21; P22)</p>	<p>Elles apprécient de vivre dans le quartier pour la tranquillité, la sécurité et l'éclairage; Certaines participantes mentionnent la présence d'un parc à proximité de leur domicile; Certaines participantes trouvent qu'elles ont accès à tous les services, d'autres regrettent de devoir se rendre dans un autre quartier pour avoir accès à des services; Elles détestent surtout le bruit (les travaux de réparation routiers, les enfants qui jouent, les jeunes au parc, le trafic industriel).</p>	<p>Elles disent ne pas avoir des ennuis de santé; Elles n'ont pas de problèmes de mobilité; Elles n'ont pas besoin d'aide ni d'accompagnement; Elles ne sentent pas isolées; Elles ont des ressources économiques pour vivre.</p>
<p>Cas des participantes semi autonomes (P02; P04; P09; P10; P11; P18; P20)</p>	<p>Elles apprécient de vivre dans le quartier pour la tranquillité, la sécurité et l'éclairage; Certaines participantes mentionnent la présence d'un parc à proximité de leur domicile; Certaines participantes trouvent qu'elles ont accès à tous les services, d'autres regrettent de devoir se rendre dans un autre quartier pour avoir accès à des services; Certaines participantes détestent surtout le bruit (les travaux de réparation routiers, les enfants qui jouent, les jeunes au parc).</p>	<p>Elles disent avoir des ennuis de santé; Elles ont besoin d'aide ou d'accompagnement; Certaines participantes pensent qu'elles ont une bonne qualité de vie; Elles ne sentent pas isolées; Elles ont des ressources économiques pour vivre.</p>
<p>Cas des participantes non autonomes (P05; P12; P13; P14; P15; P19)</p>	<p>Elles apprécient de vivre dans le quartier pour la tranquillité, la sécurité et l'éclairage; Certaines participantes mentionnent la présence d'un parc et du fleuve à proximité de leur domicile; Certaines participantes regrettent que tous les services ne soient pas proches de leur domicile.</p>	<p>Elles disent avoir une incapacité liée à la mobilité; Elles ont des ennuis de santé; Elles ont toujours besoin d'aide et d'accompagnement; Certaines participantes pensent qu'elles ne jouissent pas d'une bonne qualité de vie, même si elles ne se sentent pas isolées et qu'elles ont des ressources économiques pour vivre.</p>

Discussion

Cette recherche cherchait à comprendre la façon dont les femmes âgées vivent leur mobilité. Une enquête exploratoire a été effectuée auprès d'un échantillon de 22 femmes âgées de 55 à 85 ans à Pointe-aux-Trembles et Montréal-Est, au printemps 2005. Nous commentons les résultats par rapport à la problématique et par rapport à d'autres études antérieures, puis nous abordons les limites de la recherche.

5.2.7 Les résultats par rapport à la problématique et les études antérieures

Cette recherche a privilégié quatre concepts pour tenter de cerner les facteurs qui influencent la mobilité des participantes : l'incapacité physique, la capacité de se déplacer dans le logement et à l'extérieur, l'accessibilité aux moyens de transports et aux services et la qualité de vie. Nous suivons cet ordre.

5.2.7.1 Les participantes et les problèmes d'incapacité

L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* (EQLA, 1998) a fourni des données sur la prévalence des problèmes d'incapacité chez les personnes âgées à domicile. Entre 1986 et 1998, le taux d'incapacité a augmenté chez les 65 ans et plus de 35% à 42%. Dans cette recherche, nous avons analysé les problèmes d'incapacité physique, c'est-à-dire, les difficultés dans le logement, les difficultés pour entrer ou sortir ainsi que pour effectuer des courts ou de longs trajets et nous avons compris que l'autonomie de chaque répondante est liée à ses conditions physiques. Sur les 22 participantes 13 déclaraient avoir un problème de mobilité et les 9 autres déclaraient n'avoir pas de problème de mobilité.

Les participantes n'ayant pas de problème de mobilité sont dites autonomes; celles qui déclarent éprouver des difficultés de mobilité à l'intérieur et à l'extérieur de leur résidence et qui ont besoin soit d'une aide technique au déplacement (un fauteuil roulant ou un quatriporteur ou une canne ou une marchette), soit d'une aide pour les activités domestiques ou les activités de la vie quotidienne, ont un problème d'incapacité modéré et sont dites semi autonomes, les participantes qui ont besoin d'aide pour les activités de la vie

domestique et quotidienne et qui ont besoin également d'une aide technique au déplacement et d'un accompagnement, ont un problème d'incapacité sévère et sont dites non autonomes.

Nous avons tenu compte des conditions matrimoniales et familiales des participantes. Arber (2004) a établi une relation entre le statut matrimonial et le genre. Il a fait remarquer que le fait d'«être marié (e)» est associé au bien-être matériel du ménage et que les personnes âgées (femmes ou hommes) non mariées ou divorcées sont plus désavantagées sur le plan social et sur le plan matériel, en particulier les femmes âgées parce qu'elles doivent assumer les rôles d'épouse et de mère. Dans notre enquête, nous avons enregistré 11 participantes qui vivent en couple dont deux avec un problème d'incapacité modéré; 2 participantes ayant un problème d'incapacité modéré à sévère et qui vivent avec un membre de leur famille autre que l'époux (la fille, la soeur ou le frère) et 9 participantes ayant un problème d'incapacité modéré à sévère et qui vivent seules (célibataire, veuve, séparée ou divorcée).

Certains travaux antérieurs ont montré l'importance des réseaux d'entraide informels, en particulier les enfants, les amis, ou les membres de la communauté (Lafontaine *et al.*, dans Camirand, 2001; Martel et Légaré, 2001). Les participantes autonomes mariées font remarquer qu'elles jouent le rôle d'aidante naturelle auprès du conjoint invalide et aussi accompagnatrice auprès d'un membre de la famille (un frère, une soeur) atteint d'une incapacité. Les participantes ayant un problème d'incapacité modéré à sévère disent trouver de l'aide auprès des enfants, la soeur ou le frère ou auprès de la voisine, une amie, une femme de ménage (par l'entremise d'une agence ou une agente du centre local de services communautaires). Six participantes semi autonomes et non autonomes déclarent avoir besoin de l'aide et de ne pas en recevoir lorsqu'elles en avaient besoin. Les besoins d'aide sont importants chez les participantes semi autonomes et non autonomes. Toutefois, ces besoins ne sont pas toujours comblés.

Nous avons analysé l'effet de l'âge sur les problèmes de mobilité. Au cours de l'enquête exploratoire, nous avons interrogé quatre participantes âgées de 55 à 64 ans dont deux participantes autonomes et deux autres présentant une incapacité de modérée à sévère; sept participantes âgées de 65 à 74 ans dont une autonome, cinq semi autonomes et une non

autonome; 10 participantes âgées de 75 à 84 ans dont six autonomes, une semi autonome et trois non autonomes; une participante est âgée de 85 ans et elle présente une incapacité sévère. Certains travaux ont déjà montré que les problèmes d'incapacité [les limitations d'activités] ne dépendent pas de l'âge, mais ils augmentent avec l'âge (ISQ, 2004; Long et Pavalko, 2004; Camirand *et al.*, 2001, 2004; Metz, 2000), avec une prévalence plus importante chez les femmes (Thouez *et al.*, 1993).

5.2.7.2 Les facteurs de la mobilité chez les participantes

Dans notre recherche, nous nous sommes intéressée d'une part, à la mobilité dans le logement et d'autre part à l'extérieur du logement. En rapport avec le logement, nous avons considéré la mobilité des participantes par rapport à l'autonomie et aux aménagements spéciaux du logement. Les participantes autonomes n'ont pas de difficulté de mobilité, même dans un logement non aménagé. Les participantes semi autonomes déclarent pouvoir circuler dans un logement avec un certain type d'aménagement (rampe d'accès ou poignée de porte ou l'ascenseur ou chambre installée au premier niveau ou salle de bain avec douche accessible) et être capables d'entrer et de sortir sans accompagnement mais elles ont besoin d'une aide technique au déplacement. Les participantes non autonomes déclarent être incapables de circuler, d'entrer ou de sortir du logement, quel que soit l'état de l'aménagement.

Les participantes semi autonomes ou non autonomes vivant dans un logement non aménagé avec étage, ont des difficultés pour monter et descendre les escaliers, pour se rendre d'une pièce à une autre. Même lorsqu'elles utilisent une aide technique, elles ont de la difficulté à circuler dans le logement et à entrer ou sortir. Elles ont besoin d'un accompagnement.

Trois participantes ayant un problème de mobilité déclarent avoir déjà fait une chute dans leur logement, en allant d'une pièce à une autre ou en essayant d'atteindre l'étagère. Certains travaux ont fait état de la problématique des chutes chez les personnes âgées à l'intérieur et à l'extérieur du domicile (Evitt et Quigley, 2004; Bélanger-Bonneau *et al.*, 2002; O'Loughlin *et al.*, 1994).

Lors d'un symposium de la Société d'Habitation du Québec, plusieurs intervenants dont Verret (1999) ont parlé de la nécessité d'adapter l'habitat au vieillissement de la population. L'enquête exploratoire a permis de comprendre que la mobilité dans le logement est en rapport avec de nombreux facteurs dont l'état physique des participantes, mais aussi avec les types d'aménagements du logement.

Pour les déplacements à l'extérieur du logement, notre objectif n'était pas d'évaluer le nombre de déplacements, mais de voir dans quelle mesure le vieillissement entraîne la diminution ou la suppression des activités externes. L'enquête exploratoire a révélé que les 22 participantes ont réalisé au moins un déplacement dans le quartier, certaines ont réalisé un déplacement à l'extérieur du quartier. Cela confirme notre première hypothèse que les femmes âgées qui vivent à domicile ne restent pas confinées dans leur logement, malgré, pour certaines, des problèmes d'autonomie sévères.

Nous avons émis une deuxième hypothèse que les personnes âgées ont des besoins en déplacement. Les résultats de l'enquête ont permis de comprendre que les besoins en déplacement sont associés aux besoins en accompagnement, pour certaines catégories de participantes. Les participantes autonomes se déplacent seules pour faire leurs achats d'épicerie, le magasinage, pour aller voir le médecin, pour visiter la famille, les amis, participer à des activités sociales et les loisirs; les participantes semi autonomes et non autonomes sont accompagnées, pour effectuer les mêmes déplacements. Les besoins en accompagnement dépendent des conditions physiques des participantes.

Nous avons avancé une troisième hypothèse que de nombreuses contraintes limitent les déplacements des femmes âgées. Les participantes autonomes n'ont pas besoin d'accompagnement, lorsqu'elles effectuent des déplacements, les participantes semi autonomes ou non autonomes ont besoin d'une aide technique ou d'un accompagnement. L'absence d'accompagnement est une des contraintes au déplacement des personnes avec incapacité. L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* (EQLA, 1998) a montré que les personnes avec une incapacité modérée ou sévère ont besoin d'accompagnement pour effectuer de courts et de longs trajets (Bussière *et al.*, dans Camirand, 2001).

Nous avons fait une analyse descriptive des modes de transport utilisé par les participantes. Pochet (2003) et Bussière *et al.* (dans Camirand, 2001) ont montré que l'automobile est le principal mode de transport des personnes âgées. L'enquête exploratoire a montré que les participantes utilisent aussi bien la voiture que le transport public. Certaines participantes, en particulier les autonomes, déclarent avoir fait usage du transport en commun et également de l'automobile comme conductrice ou comme passagère. D'autres participantes semi autonomes ont utilisé le transport en commun (l'autobus et/ou le métro); tandis que les participantes semi autonomes et non autonomes ont déclaré prendre le transport en commun accessible aux fauteuils roulants.

Les participantes non autonomes font usage de l'automobile essentiellement comme passagère, elles ne conduisent pas et elles ne peuvent pas prendre le transport en commun ordinaire. Certaines sont aussi dépendantes du transport adapté par autobus, par fauteuil roulant ou par quatriporteur. Ce n'est pas le facteur âge qui influence le choix du mode de transport, mais plutôt le niveau d'autonomie. L'absence ou l'insuffisance de transport accessible ou adapté constituent aussi des facteurs qui limiteraient les déplacements des personnes avec incapacité. Certaines études ont déjà montré l'importance ou la dépendance du transport pour les personnes âgées (Cvitkovich et Wister, 2001).

5.2.7.3 Les participantes et la question de l'accessibilité

La mobilité a été analysée par rapport à l'accessibilité aux transports. Nous avons déjà vu que les participantes ont des besoins en transports public et/ou privé. Les utilisatrices de l'automobile comme conductrice ou passagère de même que celles qui utilisent le transport public se plaignent surtout de l'état des routes (comme les nids-de-poule). Les participantes semi autonomes disent préférer le transport privé et le taxi au transport public, parce qu'elles trouvent de l'aide pour monter et descendre du véhicule et elles se sentent en sécurité (présence de ceinture de sécurité).

Les participantes autonomes et semi autonomes utilisant le transport en commun se plaignent de l'insuffisance des lignes d'autobus ordinaires et accessibles et elles déclarent

être obligées d'attendre un transfert d'autobus pour circuler dans leur quartier. Les participantes semi autonomes déplorent le manque de courtoisie de certains jeunes passagers qui ne respectent pas les places réservées, le manque d'attention de certains chauffeurs qui démarrent sans attendre qu'elles aient trouvé une place et qui franchissent les nids-de-poule, sans considération.

Les participantes non autonomes utilisant le transport adapté apprécient ce mode de transport mais regrettent qu'il soit limité aux déplacements à caractère médical et qu'il ne soit pas disponible pour tous les autres déplacements. Par ailleurs, elles déclarent qu'elles se sentent inconfortables dans les minibus de plus de trois personnes avec fauteuil roulant. Lorsque les chauffeurs franchissent les nids-de-poule, elles disent être projetées en avant, dans les minibus qui ne sont pas dotés de ceinture de sécurité. D'autres participantes semi autonomes qui n'ont pas accès au transport adapté, souhaitent que les critères d'utilisation du transport adapté soient plus flexibles, pour leur permettre d'utiliser ce mode de transport lorsqu'elles en auraient besoin.

Nous avons aussi cherché à comprendre la perception des répondantes au regard de l'accessibilité aux services. Notre analyse n'était pas fondée sur les mesures objectives mais sur des expériences concrètes que les participantes ont vécues et qu'elles nous ont décrites. Le lieu de résidence, le niveau d'autonomie et la disponibilité du mode de transport ont une influence sur l'accessibilité aux services. Les participantes autonomes à Pointe-aux-Trembles comme à Montréal-Est disposant d'une automobile comme conductrice ou comme passagère trouvent les lieux et les services accessibles même si elles doivent faire leurs achats à l'extérieur de leur quartier.

Les participantes semi autonomes et non autonomes de Montréal-Est se plaignent de l'absence de services dans leur quartier, elles se plaignent également de la durée du déplacement (absence de ligne d'autobus directe pour se rendre aux centres commerciaux). Les participantes autonomes et semi autonomes de Pointe-aux-Trembles qui ne disposent pas d'une automobile, se plaignent de la durée du déplacement (absence de ligne directe d'autobus pour se rendre aux centres commerciaux), malgré la proximité des services; les

participantes semi autonomes et non autonomes de Pointe-aux-Trembles utilisant une aide technique au déplacement, se plaignent de la durée du déplacement (trottoirs inexistant ou non aménagés, présence de nids-de-poule), malgré la proximité des services; Les participantes en fauteuil roulant déclarent que certains lieux ne leur sont pas accessibles. L'absence d'aménagements constitue aussi un facteur qui limiterait les déplacements des participantes avec incapacité.

5.2.7.4 Les participantes et la qualité de vie

Cette recherche explorait les éléments subjectifs qui influencent la qualité de vie des femmes âgées à domicile. Les participantes apprécient le fait de vivre à domicile, de maintenir le contact avec la famille, les amis, et les voisins, de participer à des activités sociales ou récréatives. Elles apprécient leur environnement pour la tranquillité et la sécurité.

Les participantes autonomes accordent une grande importance au fait qu'elles jouissent d'une bonne santé et de pouvoir décider de leur vie et de leur temps. Les participantes semi autonomes et non autonomes regrettent que leur état de santé décline et de devoir compter sur les autres. Les conclusions peuvent être comparées avec d'autres études qui ont révélé que le bien-être psychologique (Deslile, 1983 et 1996), la santé et l'autonomie (Gilbert et Langlois, 2004; Metz, 2000), les conditions physiques de l'environnement résidentiel (Aragonés, 2002; Warnes, 1982; Bohland et Davis, 1979, cité dans Golant, 1979) et le revenu (Sirgy *et al.*, 2003) ont une influence sur la qualité de vie des personnes âgées.

5.2.8 Les particularités et les limites de la recherche

Une des particularité de cette recherche c'est qu'elle cherche à comprendre la mobilité des femmes âgées à domicile, non pas en des termes objectifs mais, selon la perception individuelle. Nos questions visaient à voir dans quelle mesure le vieillissement entraîne la diminution ou la suppression des activités externes et à identifier les facteurs qui influencent la mobilité des femmes âgées. Dans notre recherche, la mobilité ne se définit non par le nombre de déplacements, mais par la capacité de déplacer (Minaire, 1991; Hopkin, Robson et Town, cités par Robson dans Warnes, 1982, p. 268), la capacité d'être mobile incluant les

caractéristiques individuelles, les caractéristiques environnementales et l'interaction entre l'individu et l'environnement (Golant, 1972, p. 75).

Comme toute recherche comporte des limites, la nôtre ne fait pas exception. Premièrement, concernant l'approche méthodologique, nous explorons une étude de la mobilité portant sur le genre, une démarche qui est ciblée mais qui s'inscrit dans la problématique « de la féminisation du vieillissement » : parmi la population âgée, la proportion des femmes âgées est plus importante que celle des hommes et les femmes sont le plus à risque d'être atteintes d'une ou de plusieurs incapacités (Institut de la statistique du Québec, 2004; Camirand *et al.*, 2004, 2001; Thouez, 2001; Bussière *et al.*, 1996; Ritchie *et al.*, 1991).

Deuxièmement, nous avons opté pour un échantillonnage non probabiliste. Les participantes sont sélectionnées dans les lieux de fréquentation publics à Pointe-aux-Trembles et à Montréal-Est. Nous sommes consciente que toutes les femmes âgées qui ne se trouvaient pas aux lieux et aux heures indiqués, n'avaient pas les mêmes chances d'être sélectionnées. De plus, nous avons abaissé le critère d'âge à 55 ans et plus, parce que au début de l'enquête, nous avons des difficultés pour trouver des participantes volontaires de 65 ans et plus.

Troisièmement, concernant la période de l'enquête proprement dite. Nous avons réalisé les entrevues sur une période de quatre semaines non consécutives, allant du mois de mai au mois de juin 2005. Nous avons décidé de centrer notre analyse sur la mobilité des participantes durant les quatre semaines précédant l'entrevue. Nous pensons qu'il y a des risques que les résultats enregistrés au printemps soient différents pour une autre période de l'année.

Quatrièmement, la grille d'entretien était faite pour être lue par l'enquêtrice et non pas pour être soumise aux participantes. Certaines questions ont été reformulées pour être adaptées aux participantes, en vue d'une plus grande compréhension. Par exemple, les questions concernant les « déplacements effectués à l'extérieur du domicile » sont remplacées par

« voyages effectués à l'extérieur du domicile »; de même le domicile est à la fois le logement, la maison, la demeure, la résidence, l'habitation, le foyer et l'environnement.

Cette recherche exploratoire a tenté de comprendre la mobilité des femmes de 65 ans et plus âgées de 55 à 85 ans. Les résultats montrent une diversité de situations suivant la perception et le vécu de chaque participante. Les participantes ne restent pas confinées dans leur demeure, mais leur mobilité dépend des capacités individuelles, des caractéristiques de l'environnement résidentiel, de l'accessibilité et de la proximité des lieux et des services et de disponibilité des transports adaptés selon les besoins spécifiques. Toutefois, la taille de l'échantillon (22 participantes âgées de 55 à 85 ans) et la nature qualitative de la démarche, ne permettent pas la généralisation des résultats à toutes les catégories de femmes âgées de 65 ans et plus.

Conclusion

La proportion des personnes âgées, surtout les femmes est en augmentation dans les populations de nombreux pays développés. Elle constitue une problématique de recherche en sciences humaines et sociales. Depuis plus de deux décennies, la recherche en géographie, en particulier en géographie humaine et sociale, s'est penchée sur le vieillissement de la population, considéré comme un phénomène social mais aussi comme un phénomène qui frappe les individus de façon différentielle. Elle s'est intéressée à la mobilité des personnes âgées, d'un point de vue qualitatif, en vue d'une meilleure compréhension des expériences individuelles et collectives. Ce mémoire s'inspirait de ces démarches. Il explorait les facteurs qui influencent la mobilité des femmes âgées québécoises à domicile et la perception de l'accessibilité aux services et aux transports ainsi que la qualité de vie. Il cherchait à comprendre dans quelle mesure le vieillissement entraîne la diminution ou la suppression des activités externes chez les femmes âgées.

Cette recherche a adopté une démarche qualitative qui prenait en compte les expériences concrètes, telles que vécues et racontées par les femmes âgées. Un échantillon non aléatoire a été constitué à Montréal, dans les quartiers de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est, avec 22 femmes âgées de 55 ans à 85 ans, dont neuf femmes sans incapacité et 13 autres avec une incapacité physique liée à la mobilité. Les participantes, décrivaient leurs déplacements, les motifs, les moyens de transport et les lieux de destination au cours d'une période de quatre semaines. Chacune d'elles exprimait son opinion sur sa qualité de vie, sur l'accessibilité de son environnement résidentiel, sur ses besoins d'aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne et ses besoins en déplacements ainsi qu'en transport. Les entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées au cours des mois de mai et de juin 2005.

Les résultats ont permis de faire les constatations suivantes : neuf participantes étaient totalement autonomes et 13 autres souffraient d'une incapacité physique. Parmi les participantes qui souffraient d'une incapacité physique, sept étaient semi autonomes et six autres étaient non autonomes. Celles qui étaient autonomes n'avaient pas de problème de

mobilité, elles pouvaient réaliser seules les activités instrumentales de la vie quotidienne; tandis que celles qui avaient une incapacité physique avaient la mobilité réduite, elles avaient de la difficulté à circuler dans le logement, à cause de la présence d'une incapacité physique et/ou à cause de l'absence d'aménagement, elles avaient besoin de l'aide pour les soins corporels et/ou pour les tâches domestiques.

L'analyse et l'interprétation des résultats ont révélé que les participantes ne restaient pas confinées au domicile. Les participantes autonomes pouvaient effectuer de courts et de longs trajets, en utilisant de façon autonome un mode de transport; tandis que celles dont la mobilité était réduite, ne pouvaient pas effectuer de courts et de longs trajets, sans aide, elles ne pouvaient pas quitter seules le logement, elles avaient des besoins en accompagnement et en transport.

En ce qui a trait à la perception de l'accessibilité aux services, les participantes autonomes n'éprouvaient pas de difficulté pour atteindre les services proches ou éloignés du domicile. Au contraire, les participantes dont la mobilité était réduite, percevaient les services, comme non accessibles, mêmes ceux qui sont proches du domicile. Elles avaient des besoins en accompagnement et en transport, en particulier en transport adapté. Le temps que les participantes à mobilité réduite ont mis pour atteindre un point de service dépendait de la proximité du point de service, de l'état routier et du transport accessible.

Quant à l'accessibilité aux transports, la perception variait en fonction des variables individuelles comme les conditions de santé, d'une part et d'autre part, elle variait en fonction de la disponibilité des moyens de transport et des aménagements dans et aux abords des transports. Par exemple, les participantes dont la mobilité était réduite, ont déploré le manque d'attention de certains chauffeurs qui franchissent les nids-de-poule, sans considération, l'insuffisance des autobus à plancher surbaissé, les contraintes du transport adapté; elles déploraient le manque de courtoisie de certains jeunes passagers qui ne respectent pas les places réservées et elles ont apprécié voyager en voiture, à cause de la ceinture de sécurité et l'aide reçue pour monter et descendre de l'automobile.

Les résultats ont révélé également que toutes les catégories de participantes autonomes, semi autonomes et non autonomes accordaient une grande importance à leur qualité de vie. Certains aspects subjectifs tels que l'environnement résidentiel accessible, l'image positive du quartier, la perception positive de l'état de santé, le réseau familial et/ou social, les ressources économiques ont une influence sur la qualité de vie.

Cette recherche exploratoire a confirmé les hypothèses de départ, à savoir que les femmes âgées ne restent pas confinées au domicile; elles ont des besoins en accompagnement; certaines contraintes émanant de leur condition de santé et/ou de leur environnement résidentiel affectent les déplacements. Toutefois, cette recherche comporte certaines limites dues à la sélection accidentelle des participantes, au nombre limité de participantes et au choix de mener des entrevues individuelles semi-structurées orientées sur des aspects subjectifs des déplacements effectués par chaque participante.

La mobilité des femmes âgées à domicile doit être posée, en termes d'accessibilité aux services et aux transports, dans la perspective de leur inclusion dans la société et non de leur exclusion (Hall, 2004). Néanmoins, leurs divers besoins individuels associés à leur qualité de vie restent des pistes à explorer. Sans prétendre vouloir généraliser les résultats, cette recherche exploratoire a permis de jeter un éclairage sur la problématique du vieillissement des femmes et de leurs besoins de mobilité.

Annexe

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus dans les pays membres et associés de la Conférence Européenne des Ministres des Transport

Pays	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Albanie	5.4	6.9	8.5	10.3	13.3	16.1	20.5
Autriche	-	15.4	17.8	20.1	25.2	29.2	29.7
Azerbaïdjan	4.9	6.9	6.9	7.3	11.4	13.6	16.2
Belarus	10.8	13.7	13.6	15	19.5	22.4	26.6
Belgique	-	16.8	17.9	21	25.4	27.8	28.3
Bosnie-Herzégovine	-	8.6	11.8	14.8	20.6	24.1	26
Bulgarie	-	16.5	18.1	22.3	25.9	30	35.9
République tchèque	-	13.9	16	21.5	24.7	29.1	34.4
Croatie	-	15	15.9	18.8	21.9	23.1	24.8
Danemark	15.6	14.9	16.7	20.3	23	25.2	24.7
Estonie	11.6	14.5	16.3	18.5	21.8	24.6	28.6
Finlande	13.4	14.9	17.1	22.6	25.8	26.3	27.2
France	14	16	16.8	20.6	24	26.4	27.3
ERY Macédoine	-	9.8	11.7	14.8	18.2	21.4	25.1
Géorgie	9.3	12.3	12.4	13.2	17.2	20.1	23.7
Allemagne	-	16.2	19.7	21.4	25.8	28.4	28.5
Grèce	-	17.3	19.5	21.8	25.4	30.1	33.6
Hongrie	13.3	14.6	16.1	20.1	22.5	26.5	31.2
Islande	10.6	11.7	12.9	16.9	21.6	24.1	25.6
Irlande	11.4	11.3	12.2	15.3	18.7	21.9	25.2
Italie	-	18.1	20.6	23.5	28.1	34.2	36.1
Lettonie	12	15	17.3	18.9	22.5	25.3	29.1
Liechtenstein	-	10.9	14.4	19.8	24.9	28	28.3
Lituanie	11	13.3	14.8	15.8	19.7	22.7	25.4
Luxembourg	-	14	14.5	16.4	19.8	22.3	23.9
Moldova	8.4	9.8	9.7	11.6	14.9	16.3	20
Pays-Bas	12.9	13.6	15.3	19.7	23.9	26.7	26.4
Norvège	16.3	15.2	15.5	19	22	24.4	24.3
Pologne	10.2	12.3	13.1	17.9	22.2	24.4	29.6
Portugal	-	15.4	16.9	19.4	22.8	27.4	30.6
Roumanie	-	13.3	14.4	16.9	19.2	24.4	29.3
Russie	10	12.6	13.1	15.8	20.5	22.3	26.4
République slovaque	-	11.5	12.7	17.1	21.7	25.6	31.4
Slovénie	-	14.1	15.8	19.7	24.6	28.5	32.8
Espagne	-	16.9	18.4	21.2	26.4	32.9	36.9
Suède	17.8	17.3	19.2	22.7	25.1	27.1	27.2
Suisse	-	15.1	17.9	22.1	28	31	30.5
Turquie	4.8	6	7.3	9.2	12.9	17.6	22.4
Ukraine	12.2	13.9	14.8	16.2	19.7	22.1	26
Royaume-Uni	-	15.7	16.7	19.6	23.5	26.4	26.8
Australie	11.2	12.4	13.9	17.6	21.1	23.6	24.6
Canada	-	12.7	14.2	18.2	22.9	24.4	24.9
USA	12.5	12.6	13.2	16.5	20	20.4	20.3
Japon	12	17	21.8	26.8	28.3	31.9	33.9
Nouvelle Zélande	11.2	11.5	12.3	15.1	17.8	21.4	24.1
Corée (Sud)	5	7	9.8	13.2	19.5	24.6	27.2
Maroc	4.2	4.6	5.2	6.3	9.1	12.4	16.2
Arménie	5.6	9.3	10.2	11.7	17.1	17.6	20.8

Source : U.S. Bureau of the Census, International Database - Février 2001.

<http://www.oecd.org/cem/> Conférence européenne des ministres des transports (CEMT), Transport et vieillissement de la population, février 2002.

Population de 65 ans et plus par région administrative du Québec (2001 et 2026)

Population des 65 ans et plus par régions administratives du Québec selon le scénario de référence

Région	Nombre des 65 ans et plus		Variation 2001-2026	Part des 65 ans et plus	
	2001	2026		2001	2026
	k			%	
Le Québec	965	1 974	104,6	13,0	24,4
01 Bas-Saint-Laurent	32	60	91,5	15,4	32,8
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	35	76	113,8	12,5	30,2
03 Capitale-Nationale	91	193	111,7	14,0	28,6
04 Mauricie	42	78	84,9	16,3	32,2
05 Estrie	41	86	110,7	14,0	26,2
06 Montréal	278	439	58,0	15,0	20,7
07 Outaouais	33	88	166,1	10,2	22,7
08 Abitibi-Témiscamingue	17	36	110,0	11,4	27,4
09 Côte-Nord	10	21	122,8	9,6	26,1
10 Nord-du-Québec	2	5	174,2	4,3	12,8
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	15	29	91,6	15,5	36,3
12 Chaudière-Appalaches	50	107	112,5	12,9	27,2
13 Laval	46	94	105,9	13,0	23,0
14 Lanaudière	42	110	161,0	10,6	23,6
15 Laurentides	51	139	170,6	10,9	22,8
16 Montérégie	150	351	134,5	11,4	24,1
17 Centre-du-Québec	30	63	106,1	13,7	26,9

Source: Institut de la statistique du Québec

Institut de la statistique du Québec. 2003. Si la tendance se maintient, Perspectives démographiques Québec et régions, 2001-2051, p.25

Évolution de la population âgée de 65 ans et plus, Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est (1996 à 2001)

Groupes d'âges	1996			1997		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
65 à 69 ans	934	1 260	2 194	973	1 291	2 264
70 à 74 ans	655	1 027	1 682	680	1 038	1 718
75 à 79 ans	372	619	991	417	659	1 076
80 à 84 ans	204	390	594	193	412	605
85 à 89 ans	61	200	261	74	216	290
90 ans et +	30	90	120	33	97	130
Total¹	2256	3586	5842	2370	3713	6083
Total²	25 753	27 332	53 085	25 668	27 223	52 891

1 Population âgée de 65 ans et plus à Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est

2 Population totale PAT/Montréal-Est

Source : Estimations de population par territoire de Centre Local de Services Communautaires faites par l'Institut de la statistique du Québec pour le compte du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (version février 2001)

	1998			1999		
65 à 69 ans	968	1 280	2 248	967	1 223	2 190
70 à 74 ans	727	1 050	1 777	757	1 105	1 862
75 à 79 ans	442	745	1 187	479	800	1 279
80 à 84 ans	215	429	644	197	446	643
85 à 89 ans	84	220	304	111	217	328
90 ans et +	30	105	135	29	113	142
Total¹	2466	3829	6295	2540	3904	6444
Total²	25 605	27 123	52 728	25 521	27 027	52 548

	2000			2001		
65 à 69 ans	986	1 211	2 197	1 031	1 187	2 218
70 à 74 ans	774	1 112	1 886	778	1 134	1 912
75 à 79 ans	498	845	1 343	510	885	1 395
80 à 84 ans	230	480	710	260	489	749
85 à 89 ans	105	232	337	110	264	374
90 ans et +	32	120	152	31	129	160
Total¹	2625	4000	6625	2720	4088	6808
Total²	25 589	27 100	52 689	25 646	27 156	52 802

<http://www.ville2.montreal.qc.ca>

Lettre de présentation



Faculté des arts et des sciences
Département de géographie

Bonjour,

Je m'appelle Chésena Murat. Dans le cadre de mon mémoire de maîtrise en géographie à l'Université de Montréal, je réalise une enquête sur la représentation de la mobilité, de l'accessibilité et de la qualité de vie chez les femmes âgées vivant à domicile à Montréal. Cette recherche est supervisée par les professeurs Jean-Pierre Thouez de l'Université de Montréal et Yves Bussière de l'Institut National de la Recherche Scientifique (INRS-UCS).



Vous avez été sélectionnée car votre point de vue est très important, il constitue le seul moyen de mieux comprendre votre réalité et d'obtenir vos opinions et sentiments afin de prendre en compte vos besoins et vos préoccupations. Vous n'avez pas besoin de vous identifier. Cette recherche se fait sur une base anonyme et les propos recueillis feront l'objet d'analyse strictement confidentielle.

Je vous remercie de votre participation.

Jean-Pierre THOUÉZ
Directeur

Yves BUSSIÈRE
Co-directeur

Chesena MURAT
Étudiante

Grille d'entretien

Enquête sur la représentation de la mobilité, de l'accessibilité et de la qualité de vie des femmes âgées à domicile, à Montréal

Répondante n°

Date _____ Heure _____

Adresse du domicile _____

PROFIL SOCIOÉCONOMIQUE

1. Quel est votre statut matrimonial (mariée, divorcée/séparée, célibataire, veuve, en union libre).
2. Vivez-vous seule ou en cohabitation avec d'autres? Si en cohabitation, avec qui?
3. Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement?

CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

4. Dans quel type de logement vivez-vous? (Appartement, Maison unifamiliale, Duplex /Triplex, Résidence pour personnes âgées, Autre, à préciser)
5. Avez-vous des difficultés pour vous déplacer dans votre logement ?
6. Quels genres de difficultés ?
7. Pouvez-vous nous décrire les aménagements spéciaux qui existent dans votre logement ?
8. Quels autres aménagements auriez-vous souhaités ?

NIVEAU DE MOBILITÉ ET DÉPLACEMENTS

9. Éprouvez-vous des problèmes pour vous déplacer, comme par exemple, pour entrer dans votre demeure ou en sortir ou pour effectuer de courts trajets? Si oui, lesquels.....
10. En général quels sont vos principaux motifs de déplacements (santé, épicerie, magasinage, voir la famille, voir des amis, aller à l'église, etc.)?
11. Est-ce qu'une personne doit vous accompagner lors de vos déplacements ?
12. Quels sont les principaux modes de transport que vous empruntez pour effectuer ces déplacements (auto conducteur, auto passager, métro, autobus, taxi, à pied, vélo, voiturette électrique, transport adapté public, transport adapté privé)?
13. Avez-vous besoin d'un matériel spécialisé pour effectuer vos déplacements, comme par exemple, une chaise roulante, une marchette, une canne...
14. J'aimerais avoir une idée des déplacements que vous avez effectués au cours de la période la plus récente dont vous vous souvenez (1 semaine, 2 semaines, 3 semaines, 4 semaines). Pourriez-vous me dire quels ont été vos principaux déplacements durant cette période en spécifiant pour chacun le motif, le mode, le lieu, et la durée (en temps ou en km).

ACCESSIBILITÉ DU TRANSPORT

15. Dans vos déplacements, quels modes posent pour vous le plus de difficultés
16. Pourriez-vous décrire les principaux obstacles que vous rencontrez pour vous déplacer.
17. Quelles améliorations souhaiteriez-vous?
18. Êtes-vous éligible au service de transport adapté de la STM? Si oui, êtes-vous inscrite
19. À quelle fréquence l'utilisez-vous?
20. Utilisez-vous aussi d'autres modes de déplacement?
21. Est-ce qu'un service de transport de nuit existe dans votre quartier?

22. Si oui, l'utilisez-vous?

PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE

23. Comment percevez-vous votre état de santé par rapport à d'autres personnes de votre âge ? (Excellente, Très bonne, Moyenne, Faible, Mauvaise)

24. Depuis combien de temps habitez-vous votre quartier ().

25. Comment percevez-vous la qualité de vie dans ce quartier?

26. Pouvez-vous indiquer les points positifs de votre quartier

27. Pouvez-vous en indiquer les points négatifs ?

(Suggestions pour les questions 26 et 27 aménagement pour les piétons, éclairage, trottoirs, feux de circulation, signalisation, proximité des services, espaces verts, sécurité de la personne, déplacements, sécurité des logements)

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

28. Pour terminer, pour m'aider dans mes analyses, Pouvez-vous me donner votre âge ou votre classe d'âge.

29. Avez-vous des ressources financières suffisantes?

30. Dans l'ensemble, considérez-vous que vous jouissez d'une bonne qualité de vie?

Je vous remercie de votre participation

Bibliographie

- Angers, M. (1996). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, CEC Inc., Anjou, Québec, 381 p.
- Apparicio, P., Z. Micic, R. Shearmur (2004). Évaluation de l'accessibilité aux supermarchés d'alimentation à Montréal, INRS-Urbanisation, 27 p.
- Aragonés, J. I., G. Francesco, T. Gärling (éd). (2002). *Residential environments choice, satisfaction, and behavior*, London, Berbin and Carvey, 265 p.
- Arber, S. (2004). Gender, marital status, and ageing: linking material, health, and social resources, *Journal of aging studies*, vol. 18, p. 91-108.
- Beaud, S., F. Weber (1998). *Guide de l'enquête de terrain : Produire et analyser des données ethnographiques*, Paris, Édition La Découverte, 328 p.
- Bélanger-Bonneau, H. *al.* (2002). Les chutes à l'extérieur du domicile chez les personnes âgées de 55 ans et plus à Montréal, et à Laval, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 43 p.
- Bernard, A., Y. Bussière, J.-P. Thouez (1997). « Vieillissement et incapacités au Québec: perspectives régionales 1991-2006 », *Cahiers québécois de démographie* p. 91-107, vol. 26, n° 1.
- Bernard, A., Y. Bussière, J.-P. Thouez (2001). « Chapitre 9 : Les déplacements », Camirand, J., J. Aubin *et al.* (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA) 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.
- Bussière, Y. (1998). « Vieillissement et demande de transport adapté au Québec : Perspectives régionales, 1993-2006 », *La ville des vieux : INRETS*, 1998.
- Bussière, Y. (2004). Vieillissement, incapacités et besoins de transport au Québec en 1998 et perspectives, *Conférence à l'Institut de Gériatrie de l'Université de Montréal*.
- Bussière, Y. *et al.* (2003). Analyse des besoins en transport des aînés dans la région montréalaise, Rapport final, INRS-Urbanisation, 90 p.
- Bussière, Y., J.L. Madre (2002). *Démographie et transport : Villes du Nord et Villes du Sud*, Paris, l'Harmattan, 481 p.

- Bussière, Y., J.-P. Thouez (2003). « Demande de transport des personnes âgées à Montréal en 1998 et vieillissement », *Colloque : les villes ont-elles achevé leur transition ?* XVIe Entretiens du Centre Jacques Cartier, Lyon 2-3 décembre, à paraître.
- Bussière, Y., J.-P. Thouez *et al.* (1996). Portrait et prévision de la clientèle à mobilité réduite en transport au Québec, 1993-2006, INRS-Urbanisation, Rapport Final, vol. 2, 316 p.
- Cadre de référence régional pour le programme « centre de jour » (2004). Service aux personnes âgées dans la communauté et en milieux substitués, Document interne CLSC- Pointe-aux-Trembles.
- Camirand, J., J. Aubin (2004). L'incapacité dans les familles québécoises : Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches, Québec, Institut de la statistique du Québec, 204 p.
- Camirand, J., J. Aubin *et al.* (2001). Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Québec, Institut de la Statistique du Québec, 516 p.
- Carbeauneau, et Hébert (1999). « Qualité de vie : un modèle conceptuel pour guider nos actions », *Le Gérontophile*, vol. 21, n° 2, p. 3-9.
- Centraide du Grand Montréal (2003). Portrait de territoire, L'arrondissement Rivière-des-Prairies/Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est, <http://www.ville2.montreal.qc.ca>.
- Cheal, D. (Sous la direction de) (2003). Vieillesse et évolution démographique au Canada, Montréal, PUM, 293p.
- Cloke, P., I.Cook, P.Crang, *et al.* (2004). « Talking to people », *Practising Human Geography*, SAGE Publications, London, p.123-168.
- Conférence Européenne des Ministres de Transport (2002). Transport et vieillissement de la population, Paris, 37 p.
- Cvitkovich, Y. A. Wister (2001). The importance of transportation and prioritization of environmental needs to sustain well-being among older adults, *Environment and behavior*, vol. 33, n° 6, p. 809-829.
- Delisle, M.A. (1996). Aspects démographiques, économiques et sociologiques du vieillissement, Québec, Édition La liberté, 209 p.
- Delisle, M.A. (1983). La République du silence : solitude et vieillissement, Département de Sociologie, université Laval, Rapport de recherche n° 25, 192 p

- Desjardins, A. (2002). Planification urbaine, aménagement du territoire et interventions municipales pour les personnes à mobilité réduite : le cas de Montréal, de Laval et de Longueuil, Études urbaines INRS-UQAM, 317 p.
- Evitt, C.P., P.A. Quigley (2004). Fear of falling in older adults: A guide to its prevalence, risk actors, and consequences, *Rehabilitation Nursing*, vol. 29, n° 6, p. 207-210.
- Fortin, M.-F. (2006). Fondements et étapes du processus de recherche, Montréal, Chenelière Éducation, 485 p.
- Frémont, A. *et al.* (1984). Géographie sociale, Paris, Masson, 387 p.
- Gauthier, B. (Sous la direction de) (1997). Recherche sociale : De la problématique à la collecte de données, 3^e Édition. Sainte-Foy, Québec, P.U.Q., 529 p.
- Gauthier, H., S. Jean *et al.* (2004). Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain, Vol. 1, Institut de la Statistique du Québec, 42 p.
- Gilbert, A., A. Langlois (2004). « La mesure des variations territoriales du bien-être de la population vieillissante de l'Outaouais, entre caractères objectifs et évaluations subjectives », *Le Géographe canadien*, vol.48, n° 3, p.326-344.
- Golant, S. M. (1979). Location and environment of elderly population, Winston and Sons, Washington, 214 p.
- Golant, S. M. (1972). The residential location and spatial behavior of the elderly: A Canadian example, Department of geography, Chicago, Illinois, University of Chicago, 226 p.
- Grawitz, M. (1996). Méthodes des sciences sociales, Dalloz, 10^e Édition, p. 549-647, 697-727.
- Gumuchian, H., C. Marois (2000). Initiation à la recherche en géographie, Montréal, P.U.M., 425 p.
- Hall, E. (2004). Social geographies of learning disability: narratives of exclusion and inclusion, *Area*, Faculty of Health and Social Sciences, Queen Margaret University, vol. 36, n° 3, p. 298-306.
- Hay, I. (Éditeur) (2000). Qualitative research methods in human geography, Oxford University Press, 222 p.
- Institut de la Statistique du Québec (2004). Si la tendance se maintient : Perspectives démographiques Québec et régions 2001-2051, 39 p.
- Kane, C. (1999). Représentation spatiale et mobilité des jeunes à Dakar, Utrecht, 219 p.

- Long, J.S., E.K. Pavalko (2004). The life course of activity, *Journal of aging and health*, vol. 16, n° 4, p. 490-516.
- Martel, L. J. Légaré (2001). Avec ou sans famille proche à la vieillesse : une description du réseau de soutien informel des personnes âgées selon la présence du conjoint et des enfants, *Cahiers québécois de démographie*, vol. 30, n° 1, p. 89-114.
- McDaniel, S.A. (1989). « Les femmes dans un Canada en voie de vieillissement : une nouvelle approche féministe », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 14, n°1, p. 137-157.
- McLary, J.J. (2004). « The use of existing infrastructure to provide mobility for seniors », *The 10th International Conference on mobility and transport for elderly and disabled people*, Hamamatsu, Japon, 23-26 mai 2004.
- Metz, D.H. (2000). « Mobility of older people and quality of life », *Transport policy*, vol.7, p. 149-152.
- Miles, M.B., A. M. Huberman (2003). Analyse des données qualitatives, De Broeck, Paris, 626 p.
- Minaire, P. (1991). « Espérance de vie en santé : apport conceptuel et pratique de la classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps (CIDIH) », *Cahiers québécois de démographie*, vol.20, n° 2, p. 237-251.
- Mitchell, C. (2004). « Accessible transport and universal design around the world », *The 10th International Conference on mobility and transport for elderly and disabled people*, Hamamatsu, Japon, 23-26 mai 2004.
- Morand, J. (1998). Études du vieillissement de la population et des trajectoires résidentielles des personnes âgées en banlieue montréalaise, Département de géographie, Faculté des études supérieures, Université de Montréal, 85p. + Annexe
- Mucchielli, A. (1991). Les méthodes qualitatives, PUF, 126 p.
- O'Loughlin, J.L., J.-P. Boivin et al. (1994). Falls among the elderly: distinguishing indoor and outdoor factors in Canada, *Journal of epidemiology and community health*, 48, p. 488-491.
- Office des Personnes Handicapées du Québec (2005). Action gouvernementale et personnes handicapées, Revue de l'année 2004-2005, 138 p.
- Ohmori, N. et al. (2004). « Evaluation of space-time accessibility considering activity engagement of the elderly », *The 10th International Conference on mobility and transport for elderly and disabled people*, Hamamatsu, Japon, 23-26 mai 2004.

- Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE), (1995).
Les femmes et la ville : logements, services et environnement urbain, Paris, OCDE,
192 p.
- Paille, P., A. Muchelli (2003). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales,
A. Collin, 211p.
- Pampalon, R., C. Duncan, *et al.* (1999). « Géographie de la perception de la santé au
Québec : une perspective multi-échelle », *Social Science and Medecine* n°. 48,
p.1983-1990.
- Paré, S., M.A. Delisle (sous la direction de) (1997). Les préjugés et les stéréotypes à
l'endroit des aînés, revue de la littérature, Conseil consultatif des aînés de l'Est-du-
Québec.
- Pierre, L., M. Clarkson (2004). Les personnes âgées à travers les enquêtes de Santé
Québec, Rapport conjoint Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et
Institut de la Statistique du Québec, Montréal, 68 p.
- Pierron, J. (1987). L'accessibilité un bien-être pour tous : clé de la communication pour les
handicapés dans la vie quotidienne, Thèse de 3^{ème} cycle, Université de Saint-
Étienne,Édition L.M.U.H., 441 p.
- Pochet, P. (2003). Mobilité et accès à la voiture chez les personnes âgées : Évolution
actuelles et enjeux, *Recherche Transport sécurité*, Laboratoire d'économie des
transports, École nationale des transports publics, France, 79 (2003), p. 93-106.
www.sciencedirect.com
- Recherches féministes (1996). « Les âges de la vie », vol. 9, n°. 2.
- Ritchie, K. (1991). « La mesure de l'espérance de vie sans démence : étude préliminaire de
faisabilité », *Cahiers québécois de démographie*, Vol. 20 no. 2, p. 253-268.
- Robson, C. (2002). Real world research a resource for social scientists and
practioner-researchers, 2^{ème} Édition, Massachusetts, USA, Blackwell Publishers.
- Roy, J. (1989). Étude exploratoire de la situation des personnes âgées vivant à domicile,
dans le secteur Des Chenaux et leur désir d'hébergement à domicile, Centre de
recherche sur les services communautaires.
- Saito, Crimmings et Hayward (1991). « Stabilité des estimations de l'espérance de vie sans
perte d'autonomie », *Cahiers québécois de démographie*,
Volume 20, no 2, p. 410-411.

- Séguin, A.M. (1981). La localisation résidentielle et le comportement spatial des personnes âgées, à Montréal, Département de géographie, Faculté des études supérieures, Université de Montréal, 278p. +Annexes.
- Service de police de la Ville de Montréal, Bilans annuels, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, <http://www.ville2.montreal.qc.ca>.
- Silverman, D. (1993). Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction, London, SAGE Publication, 224 p.
- Sirgy, *et al.* (Éditeurs) 2003. Advances in quality-of-life theory and research, Netherlands, Kluwer Academic Publishers, 269 p.
- Thouez, J.-P. (2005). Le vieillissement de la population, Cours de Géographie de la santé, Université de Montréal.
- Thouez, J.-P. (2001). Territoire et vieillissement, Paris, PUF, 124 p.
- Thouez, J.-P. (1983). « Les récits de vie chez les personnes âgées et l'expérience géographique de la ville Manchester, N.H. 1920 », *Géographie appliquée*, n° 2, p. 40-45.
- Verret, R. 1999. L'adaptation de l'habitat au vieillissement de la population, Actes du symposium de la société d'habitation du Québec, Les entretiens sur l'habitat, Québec.
- Vezina, A., D. Pelletier (1993). La problématique du transport des personnes âgées à mobilité réduite en Montérégie, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 94 p.
- Ville de Montréal (2004). Portrait de quartier Développement de la personne Pointe-aux-Trembles Montréal-Est, <http://www.ville2.montreal.qc.ca>.
- Ville de Montréal (2004). Profil socio-économique Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est, <http://www.ville2.montreal.qc.ca>.
- WARNES, A.M. (éditeur) (1982). Geographical perspectives on the elderly, John Wiley Son, Toronto, 478 p.