

## **Les logements coopératifs : un moyen de participation sociale en soutien à l'autonomie des couples et des personnes âgées**

Pierre-Paul Lachapelle, Gyslaine Samson Saulnier et Ghislaine Prata

Volume 22, numéro 1, décembre 2016

Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités  
Facing the Challenges of Social Participation for Seniors with Disabilities

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1086387ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1086387ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)

2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lachapelle, P.-P., Samson Saulnier, G. & Prata, G. (2016). Les logements coopératifs : un moyen de participation sociale en soutien à l'autonomie des couples et des personnes âgées. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 22(1), 135–143. <https://doi.org/10.7202/1086387ar>

Résumé de l'article

Les personnes âgées souhaitent participer à la vie et non être dans la dépendance. Plusieurs d'entre elles exercent un rôle d'aidant naturel, parfois difficilement, surtout lorsqu'elles-mêmes ou leur conjoint vivent avec des incapacités significatives et persistantes. Dans un contexte où le milieu physique et humain est organisé en tenant compte des caractéristiques du vieillissement et du rôle des personnes âgées à domicile, leur participation devient grandement facilitée. C'est du moins ce que l'on peut prévoir si on développe des logements adaptés pour les couples âgés en perte d'autonomie dans un concept de bâtisse multi-logements adaptés de type « coopérative de solidarité », organisée de telle façon que la personne âgée puisse continuer à exercer ses rôles et se sentir utile, quel que soit son niveau d'autonomie. L'émergence de telle structure est basée sur des initiatives locales soutenues par des organisations de territoire local et par les villes. Pour rendre de tels projets à terme, des groupes d'experts doivent accompagner les promoteurs, alors que la pérennité de ces coopératives appelle au développement de fédération régionale de coopératives. Les ressources publiques deviennent des partenaires essentiels et complémentaires, en soutien à leur autonomie et à l'exercice de leur rôle d'aîné, en appui à leur proche aidant, et ce, dans le respect de leur volonté de vivre ensemble chez soi... pour la vie.

## Les logements coopératifs : un moyen de participation sociale en soutien à l'autonomie des couples et des personnes âgées

PIERRE-PAUL LACHAPPELLE, GYSLAINE SAMSON SAULNIER ET GHISLAINE PRATA

Coopérative de solidarité Havre du Petit Village\*, Québec, Canada

Article de transfert de connaissances • Knowledge-Transfer Article



### Résumé

Les personnes âgées souhaitent participer à la vie et non être dans la dépendance. Plusieurs d'entre elles exercent un rôle d'aidant naturel, parfois difficilement, surtout lorsqu'elles-mêmes ou leur conjoint vivent avec des incapacités significatives et persistantes. Dans un contexte où le milieu physique et humain est organisé en tenant compte des caractéristiques du vieillissement et du rôle des personnes âgées à domicile, leur participation devient grandement facilitée. C'est du moins ce que l'on peut prévoir si on développe des logements adaptés pour les couples âgés en perte d'autonomie dans un concept de bâtisse multi-logements adaptés de type « coopérative de solidarité », organisée de telle façon que la personne âgée puisse continuer à exercer ses rôles et se sentir utile, quel que soit son niveau d'autonomie. L'émergence de telle structure est basée sur des initiatives locales soutenues par des organisations de territoire local et par les villes. Pour rendre de tels projets à terme, des groupes d'experts doivent accompagner les promoteurs, alors que la pérennité de ces coopératives appelle au développement de fédération régionale de coopératives. Les ressources publiques deviennent des partenaires essentiels et complémentaires, en soutien à leur autonomie et à l'exercice de leur rôle d'aîné, en appui à leur proche aidant, et ce, dans le respect de leur volonté de vivre ensemble chez soi... pour la vie.

**Mots-clés** : personnes âgées, perte d'autonomie, coopérative de solidarité, rôles sociaux, logement adapté

### Abstract

Seniors want to be active participants in their lives and not to live in a state of dependency. Many of them assume a caregiver role, at times experiencing difficulty, particularly when they or their spouse are living with significant and persistent disabilities. Their participation is greatly facilitated in a context where physical and human environments are organized to take into account characteristics of the aging process and the role of seniors living at home. At the least, this is what can be expected if we develop appropriate housing for senior couples experiencing a loss of autonomy within the framework of an adapted multi-unit apartment building, a type of "solidarity cooperative", organized in a manner which allows seniors to continue assuming their roles and to feel useful, whatever their level of autonomy. The emergence of such a structure is based upon local initiatives supported by local organizations within the territory and by municipalities. To make such projects a reality in the future, promoters must be accompanied by groups of experts, while the sustainability of these cooperatives calls for the development of regional federations of cooperatives. Public resources become essential and complimentary partners in support of the autonomy and the role of senior citizens, helping to support their caregivers in respect of their desire to live at home together... for life.

**Keywords** : elderly, loss of personal autonomy, solidarity cooperative, social roles, adapted housing

\* La *Coopérative de solidarité Havre du Petit Village* est un projet de résidence en soutien à l'autonomie des couples et personnes âgées pour la Municipalité régionale de comté (MRC) de l'Assomption. Ce projet s'inscrit dans le cadre du Programme Accès Logis, volet 2, de la Société d'habitation du Québec. La coopérative est aidée par un groupe de ressources techniques (GRT, le Groupe d'aménagement de logements populaires de Lanaudière (GALOP) représenté par Denise Robitaille et Josiane Hébert, la ville de Repentigny représentée par Cécile Hénault, conseillère municipale, l'Association québécoise des retraités (AQDR) de l'Assomption représentée par Jean-Jacques Pilon, toutes ces personnes étant membres du Conseil d'administration ainsi que deux autres membres, soit Nicole Fortin et Gilles Boutin, issus de groupes communautaires.

**D**epuis les années 1960, l'augmentation du nombre des personnes âgées constitue un phénomène des plus importants dans les pays du G20.

Dans la majorité des pays, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 12 % à 24 %, au cours des 25 à 75 prochaines années. Au Québec, cette transition se fera sur une période de 35 ans, soit dans un temps deux fois plus court qu'en France. Mais tout cela ne signifie pas pour autant que les personnes âgées prennent plus de place dans la société.

Toutefois, un nombre grandissant d'acteurs du réseau de services publics ou de la communauté en viennent à considérer les personnes âgées comme leur clientèle principale.

Les services sociosanitaires des pays industrialisés ont pour mission d'agir en amont afin de promouvoir la santé, c'est-à-dire prévenir la détérioration à la récupération de la santé, prodiguer des soins et de l'aide aux personnes dites vulnérables dont l'état de santé et leur fonctionnement sont diminués, ainsi que de contribuer à leur réadaptation et leur accompagnement à différentes étapes de vie, notamment au moment de fin de vie. Auprès des personnes âgées, la prestation de services s'inscrit dans une approche de soutien à leur autonomie, contribuant à les maintenir dans le milieu de vie de leur choix.

Le maintien à l'autonomie, si important soit-il, ne peut constituer en soi un projet de vie et cela est aussi vrai pour les aînés que pour les jeunes. Fougeyrollas et ses collaborateurs (2010), dans une synthèse de ses travaux, propose la participation sociale comme élément-clé du développement humain. Fort heureusement, beaucoup de municipalités québécoises ont « saisi l'importance de développer des environnements bâtis et sociaux pour rendre possible la participation sociale de tous les aînés » (Garon, 2013). À l'instar du réseau des Villes Amies des aînés de l'OMS, plusieurs d'entre elles ont adopté des politiques de la famille et des aînés (voir l'exemple de Repentigny, 2006). L'idée générale de ces politiques est « de développer des milieux de vie inclusifs et

stimulants et de donner encore plus d'espaces communautaires aux aînés ».

Cette participation sociale s'exerce à travers des rôles. On pense notamment à celui de conjoint, au rôle familial, au rôle de voisin, etc. (Lachapelle & Samson Saulnier, 2012). Ces rôles s'exercent à tout âge. L'auteure Marguerite Lescop en témoigne dans ses œuvres autobiographiques<sup>1</sup>. À travers les conférences qu'elle a données, on peut dégager des réflexions autour des conditions associées au bonheur, telles que :

- avoir quelqu'un à aimer;
- avoir quelque chose à faire;
- avoir des rêves à réaliser.

Ainsi, participer à la vie pour un être social, c'est notamment être en relation avec les autres, contribuer à faire quelque chose d'utile et avoir des projets à réaliser. Toutefois, en dehors du rôle d'aidant pour leurs proches, les activités de participation sociale chez les aînés ayant une perte d'autonomie peuvent devenir très limitées et parfois même peu motivantes (Levasseur et al., 2012). Comme les aînés exercent principalement leurs rôles à domicile et dans l'environnement immédiat, la mise en disponibilité de services de maintien à domicile prend tout son sens.

Ce n'est que dans les années 1970 que le Québec s'est doté de services publics de maintien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Avant cette date, il n'y avait pratiquement que des services privés, notamment des hospices soutenus par des communautés religieuses. Avec la Loi sur la santé et les services sociaux, on a remplacé ces hospices par des centres d'accueil et d'hébergement (CAH) et des centres hospitaliers de longue durée (CHLD). Ces derniers offraient des services aux aînés les plus dépendants. Avec l'augmentation du nombre de personnes en grande perte d'autonomie, ces deux catégories ont été fusionnées, et ce, de manière à desservir une population âgée en très lourde perte

<sup>1</sup> Marguerite Lescop a écrit et publié, à un âge avancé, deux autobiographies : *Le tour de ma vie en 80 ans* et *En effeuillant la Marguerite*.



d'autonomie dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Malgré l'augmentation du nombre de places en hébergement, le resserrement des critères d'accès et l'augmentation des besoins de soutien chez la population âgée, de longues listes et durées d'attente existent maintenant dans toutes les régions du Québec. En réaction à ce nouveau contexte, le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) a développé d'autres types d'hébergement alternatif, soit les ressources de type familial et intermédiaire (RTFI). Quoique ces ressources soient dites plus légères, elles desservent quand même des personnes qui ne peuvent plus vivre à domicile parce qu'elles demandent trop de services. Parmi les personnes âgées de plus de 65 ans, 4 % d'entre elles vivent dans l'une ou l'autre de ces ressources.

Il y a par ailleurs 9 % des personnes âgées de plus de 65 ans demeurant dans des résidences privées avec services et 87 % vivant à leur domicile. Ces dernières ont accès à des services professionnels et de l'aide dans les activités de vie quotidienne, généralement offerts par le réseau public, ainsi que des activités domestiques, financées en partie par le réseau public et dispensées par des organismes de la communauté.

Leur milieu de vie fait généralement l'objet d'adaptations appropriées à leurs besoins. On pense ainsi à l'aménagement physique du logement, mais surtout à son aménagement comme organisation sociale. On entre alors dans le concept de logement hybride, comme le dit Grenier (2013), entre le logement social et le centre d'hébergement. On retrouve, entre autre, la formule de logement hybride dans certaines maisons de retraite françaises privées, comme celles de la Mutualité française Anjou-Mayenne (2013)<sup>2</sup> et qu'on appelle « foyer-logement ». Ce type de logement est financé par les résidents, avec la participation com-

munale et celle du réseau sanitaire de la France.

Par ailleurs, bon nombre de personnes vivant à domicile ont parfois besoin de services personnels, et ce, à différents moments du jour, du soir et de la nuit.

Dans les paragraphes qui suivent, nous allons parler des personnes âgées vivant à domicile présentant des incapacités significatives et persistantes. Nous allons démontrer comment le logement hybride peut contribuer à ce que ces personnes puissent participer à la vie et se réaliser.

### Les personnes âgées au Québec

Selon l'Institut de la statistique du Québec (2012), le micro milieu des personnes âgées de 65-69 ans est surtout le foyer familial; 75 % des hommes y vivent en couple, comparative-ment à 60 % des femmes. Chez les personnes âgées de 75-79 ans, ces proportions sont respectivement de 72 % et de 42 %. L'espérance de vie des hommes est de 79.8 ans et celle des femmes de 83.8 ans. À remarquer que l'espérance de vie des hommes est en changement, ceux-ci gagnant quatre mois d'espérance de vie en moyenne chaque année.

Si l'espérance de vie en bonne santé va en augmentant, la possibilité de vivre en moins bonne santé va de même. Ainsi, selon le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 26 % des Québécois âgés de plus de 65 ans présentent des besoins pouvant nécessiter des soins et des services professionnels en raison de leurs incapacités. Ces pourcentages sont de 38 % pour les personnes âgées de 75 ans et plus et de près de 60 % pour les personnes de plus de 85 ans. On comprend ainsi que les habitudes de vie et les rôles des personnes du quatrième âge sont fort altérés, ce qui implique qu'un très grand nombre des personnes de 75 ans et plus requièrent beaucoup de soutien de la part de leurs proches et de la part d'intervenants des services de santé et de services sociaux publics et privés. On voit aussi que les « micro et méso » milieux physiques des aînés changent, diminuent en

<sup>2</sup> Nous remercions Francis Guiteau et Anne Rabiller de la Mutualité française Anjou-Mayenne pour leur aide dans notre compréhension des services des maisons de retraite françaises.

superficie et se voient aménagés en fonction du nouveau profil de capacités des aînés.

### **Les services de soutien à l'autonomie des personnes âgées**

Le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec a consacré, en 2011-2012, près de 3 G\$ au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Les deux tiers de cette somme ont été dépensés pour les programmes des centres d'hébergement qui comprennent, entre autre, plus de 40 000 lits. Dix pour cent du budget SAPA a été alloué aux ressources intermédiaires pour plus ou moins 10 000 usagers, alors que les services de maintien à domicile (MAD) desservent plus de 900 000 usagers avec un budget d'environ 6 millions de dollars (17%). En comparant différentes données, on peut déduire qu'environ les trois quarts des personnes de 65 ans et plus ayant des incapacités de modérées à graves sont des bénéficiaires du programme de soutien à l'autonomie, notamment et surtout, du programme de maintien à domicile. Force est de constater que les besoins des personnes âgées et très âgées, en nombre grandissant, dont plus du quart vivent avec des incapacités de modérées à graves, dépassent la capacité des citoyens d'assumer entièrement l'offre de services des programmes publiques du MAD et qu'en soit, l'ajout de ressources au programme SAPA du MSSS ne peut constituer la seule réponse aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Mais au-delà de ces services, par ailleurs essentiels, quels sont les besoins des personnes âgées à cette étape de leur vie?

### **La vie à domicile des personnes âgées de 65 ans et plus**

Les personnes âgées, autant que faire se peut, préfèrent vivre à domicile. C'est d'ailleurs la première option que le MSSS préconise dans la cadre de ses orientations. Globalement, le Ministère a pris le virage suivant : « le passage graduel du mode de prise en charge traditionnel, en établissement, au soutien dans le milieu de vie » (MSSS, 2003, p.1).

Lorsque l'on sait que la grande majorité des personnes âgées vivent en couple, il y a lieu de présumer qu'un couple sur deux, chez les aînés, comprend un membre qui a des incapacités importantes. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (2010), les trois quarts des conjoints constituent le principal proche aidant de la personne recevant des soins à domicile. Comme l'on sait que ce conjoint aidant âgé voit diminuer ses capacités avec l'âge ou la maladie, on comprend l'inquiétude que vit le couple âgé et qu'il requiert de plus en plus de ressources externes. Seize pour cent de ces couples seraient dans une situation de grand stress et d'épuisement. La fréquence des demandes de services augmente, notamment pour des services de dépannage non planifiés de courte durée<sup>3</sup> pour lesquels le proche aidant n'arrive plus, ou très difficilement, à répondre. Le couple arrive alors à un carrefour où il doit changer de logement et sa façon de vivre s'il veut continuer à vivre ensemble, à s'accompagner et à s'entraider dans la majorité des activités de la vie quotidienne.

Vivre en couple dans un logement traditionnel pour des personnes très âgées peut s'avérer impossible lorsqu'un des membres présente des besoins fréquents et à long terme en ce qui concerne les habitudes de vie (soins personnels, alimentation, déplacement...). Il ne reste à ce couple qu'à déménager dans une résidence multi-logements privée et payer à l'acte les interventions requises pour un préposé, à moins que tel couple puisse compter continuellement sur un membre de sa famille disponible sur demande et dans un court délai. Les autres solutions offertes par le réseau sont la séparation du couple et le placement de la

<sup>3</sup> Les services planifiés et non planifiés fréquents de courte durée ne sont pas disponibles sur la base 24/7 par les services réguliers de maintien à domicile, mais ils s'avèrent souvent indispensables afin de permettre à la personne âgée, en besoin de soutien à l'autonomie, de demeurer chez elle. À titre d'exemples, mentionnons pour les services planifiés : la distribution des médicaments, la vérification de l'état de bien-être au réveil et au coucher, les soins d'hygiène, etc. Pour les services non planifiés : un accompagnement pour aller aux toilettes, l'aide à la personne pour se relever d'une chute, les premiers soins, etc.



personne ayant des besoins réguliers et fréquents d'aide humaine en ressource familiale, en ressource intermédiaire ou en centre d'hébergement. C'est une mesure extrême, non seulement fort dispendieuse, mais destructrice, car elle brise littéralement le couple et la participation sociale des deux personnes dans leurs activités de vie quotidienne.

### **Des aménagements spécifiques et une mutualisation des moyens : des déterminants sociaux et physiques requis au vivre chez soi**

Le logement familial standard représente pour plusieurs couples âgés beaucoup de situations de handicap. Dépendant du type et du degré d'incapacités des membres du couple, des aménagements physiques des lieux sont requis; ces aménagements peuvent impliquer des transformations et des adaptations dans le bâti du logement, des espaces plus restreints et des installations d'aide et du soutien technique. S'ajoutent aussi toutes les aides personnelles et techniques requises par la personne ayant des incapacités. Enfin, il y a surtout un ensemble d'accommodements sociaux et des services d'aide humaine qui tiennent compte de la vulnérabilité et des besoins variés associés aux habitudes de vie des personnes âgées.

L'unité de logement autonome doit être aussi considérée dans son environnement immédiat : les personnes qui y vivent ont besoin d'un logement accessible qui offre des services à un ensemble de résidents. Cela suppose, entre autres, des ascenseurs, des rampes d'accès, de l'accessibilité à des commerces... De plus, la plupart des personnes âgées qui veulent vivre chez elles, lorsque leurs besoins en soutien sont multiples, doivent habiter dans un édifice multi-logements afin de partager certains services et certaines ressources (services de sécurité, lieux de rencontre et d'activité, services de salle à manger...) dont elles ne peuvent plus jouir de façon autonome dans un logement traditionnel. Elles requièrent donc davantage qu'un édifice à condos ou qu'un logement dans une résidence pour personnes autonomes.

Une alternative visant à répondre aux besoins de services fréquents et non planifiés à domicile est de mutualiser les moyens en ressources humaines et physiques, de sorte que la prestation de services se fasse en nombre suffisant et dans des délais acceptables.

Les ressources humaines comprennent d'abord la personne en besoin elle-même et ses proches, mais aussi les ressources humaines offertes dans certaines résidences privées, ainsi que les préposés embauchés par les personnes ou par un service public de maintien à domicile. On comprend que, dans tous les cas, aucune de ces ressources, à l'exception des proches, n'est affectée à une seule personne, mais à un groupe de personnes. C'est dans la mise en commun de l'ensemble des heures de service accordées pour chaque personne qu'on peut fournir un service continu et permanent aux résidents de plusieurs logements d'un même immeuble. C'est ce qu'on appelle « la mutualisation des moyens » en ressources humaines. C'est d'ailleurs ce modèle qu'a choisi un groupe de personnes ayant des incapacités sévères, lesquelles ont créé une corporation<sup>4</sup> au sein de laquelle les résidents mettent à profit les allocations directes fournies par les services publics afin de permettre à chacun de pouvoir vivre à domicile en ayant des services continus.

### **De la prise en charge... à la participation sociale**

Pour réduire ses situations de handicap dans son milieu de vie, la personne âgée ayant de nouvelles incapacités doit compenser ses pertes d'habiletés et contribuer au changement de son habitat. Elle doit aussi voir à s'organiser via la modification de ses habitudes de vie dans son nouveau contexte. On est vraiment dans le domaine de l'adaptation et de l'intervention communautaire et psychosociale.

La participation sociale de la personne s'en trouve modifiée à travers ses différents rôles. Les activités externes à la vie domestique sont grandement réduites, mais les personnes qui

<sup>4</sup> Voir le site *Habitation Pignon sur roues*.

veulent vivre dans leur logement font aussi le choix d'exercer le rôle de responsable de leur milieu de vie, d'accueillir chez soi leurs proches et d'entrer en interaction d'entraide avec d'autres personnes (leurs voisins) qui partagent les mêmes objectifs.

Dans la même veine, beaucoup de personnes âgées exercent un rôle socio-politique de type « advocacy » à l'intérieur d'associations et de groupes communautaires. Leurs interventions sur le logement et sur l'organisation de services psychosociaux sont très nombreuses et elles s'impliquent également dans le domaine de l'habitation communautaire où elles œuvrent à créer des logements adaptés en mettant à profit différents programmes de logements sociaux mis en place par le gouvernement et ce, en lien avec les offices municipaux d'habitation. La formule coopérative est un modèle souvent retenu pour les mécanismes de participation active qu'elle suscite. Citons, en exemple, la Coopérative de solidarité La Seigneurie de Vaudreuil (Société d'habitation du Québec, 2013 & Confédération québécoise d'habitation, 2009).

Dans un tel modèle, les personnes âgées, via leurs représentants au conseil de la coopérative, discutent avec les responsables des partenaires du réseau local de services (réseau public, secteur communautaire et milieu privé) des modes de fonctionnement préconisés permettant de maximiser les services que requièrent leurs résidents ayant besoin de soutien pour maintenir leur autonomie. Ces partenaires sont nombreux. À titre d'exemples, mentionnons : le centre de santé et de services sociaux (CSSS), le centre de réadaptation en déficience physique, le Groupe de médecine de famille (GMF), les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale, les groupes communautaires, les municipalités, les commerçants...). Il en découle une offre de services beaucoup plus large et adaptée que celle proposée par les services ambulatoires traditionnels, et ce, sans en accroître les coûts d'opération. La mise en commun et la mutualisation des services, par une équipe d'intervenants de maintien à domicile ayant comme port d'attache la résidence des usagers des ser-

vices de maintien à domicile, permet d'offrir une quantité de services brefs et non planifiés, lesquels sont requis afin d'éviter le placement de la personne. Ainsi, au lieu de dépenser des ressources en frais et surtout en temps sur la route pour les équipes de maintien à domicile, ces ressources sont utilisées en services directs auprès des résidents. Cette façon de faire, beaucoup plus efficiente, n'est possible que dans un esprit de partage et de participation des personnes âgées concernées. L'élaboration des plans individualisés d'intervention (PII) prend également en compte le soutien que peut apporter la coopérative via les services qu'elle dispense dans le cadre de son offre de services et des contributions des autres résidents impliqués dans la vie communautaire de la résidence.

### **La participation sociale implique des activités d'entraide identifiées, planifiées et coordonnées**

La participation sociale s'inscrit dans la perspective de l'entraide entre les proches ainsi qu'entre et pour les résidents. Elle implique d'abord et surtout l'accompagnement non pas quotidien, mais dans la majorité des activités quotidiennes. On parle ici des fréquentes interactions et communications directes entre les résidents vivant en couple<sup>5</sup> ou non : se dire bonjour, bonne nuit, demander à l'autre personne si elle veut qu'on lui ouvre la porte, s'informer de son bien-être, l'avertir qu'elle échappe quelque chose, se déplacer ensemble dans l'immeuble... Outre la communication, il y a les nombreux gestes quotidiens qui entrent dans cette catégorie, comme donner un verre d'eau à la personne près de soi, faire une commission pour un voisin ou jouer du piano dans la salle communautaire... Pour d'autres, c'est pousser le fauteuil roulant d'un résident ou aider son voisin de table lors de la prise de repas... Cela peut aussi aller dans le sens d'améliorer le milieu de vie en plantant des fleurs

<sup>5</sup> Par couple, on doit entendre des conjoints de fait ou mariés, deux amis, un parent et son enfant, deux frères, etc.; en somme, deux adultes vivant dans une même unité locative pour laquelle le signataire du bail est une personne âgée.



ou en participant à des menus travaux d'entretien des espaces communs, etc. Dans la coopérative, comme celle de la Seigneurie de Vaudreuil, certains font du bénévolat<sup>6</sup> et s'impliquent dans l'aide durant les repas, à la cuisine, à l'accueil... Les opportunités d'exercer des rôles, autres que ceux de client ou d'usager, sont davantage mises à profit dans un tel milieu et ce, malgré les efforts consentis dans un contexte de vie institutionnel où la notion de prise en charge est encore trop souvent évoquée.

L'engagement des résidents dans leur milieu de vie entraîne très généralement celui de leurs enfants ou de leur famille immédiate. L'implication de ces derniers dans les activités et événements spéciaux, comme lors de fêtes, de changements de saison, etc. va se poursuivre dans la continuité de ce qui se passait avant que le parent aménage dans son logement de la coopérative. Les activités de participation des résidents et de leur famille requièrent toutefois une planification et une coordination exigeantes. On parle de tâches de concertation, d'orientation, d'animation, de coopération et de négociation impliquant du personnel et des locataires, et ce, tant dans les activités de la vie quotidienne que dans plusieurs comités de résidents (ex. comité des locataires, comité de vie sociale) et activités sociales (groupe d'artisanat, d'activités physique...).

### **La participation sociale implique le développement de la personne**

Les changements dans le milieu de vie et la modification des interactions entre les résidents et leur famille, le couple et les personnels impliqués dans le soutien aux résidents amènent des changements dans les rôles exercés par chaque résident. Cela amène aussi des attentes entre les résidents et l'organisa-

tion de la coopérative. Les rôles de conjoint et les rôles de voisin notamment, ceux de parents, de grands-parents et d'amis, ainsi que ceux de clients se voient particulièrement modifiés. Toutefois, pour la majorité de ceux-ci, ces rôles impliquent davantage de soutien humain à leur exercice.

S'inscrire dans une démarche de développement humain suppose une compréhension de l'empathie de l'homme à ses proches et à ses milieux (Rifkin, 2011). L'homme participe à l'édification de son univers. L'homme se dote d'organisations et de règles d'orientation ou de valeurs lui permettant une action cohérente. Dans ce contexte, il est intéressant de constater que les valeurs énoncées comme fondamentales des coopératives d'habitation (Confédération québécoise des coopératives d'habitation, 2013) sont la « prise en charge et la responsabilité personnelles et mutuelles, la démocratie, l'égalité, l'équité et la solidarité ».

Par développement de la personne, on entend l'évolution d'un être humain avec tout ce qu'il acquiert dans son expérience de vie. On adopte donc une conception de la personne comme celle d'un individu qui apprend de son milieu et qui se développe avec lui; on ajoute aussi que la personne est un être social dont l'évolution est aussi dépendante du milieu humain dans lequel elle vit. Pour paraphraser Jacquard (1997), la personne est ce qu'elle tisse dans ses relations. Elle est le résultat de son interaction avec le milieu. C'est une définition écosystémique de la personne.

En termes d'adaptation au milieu, Lachapelle et Samson Saulnier (2012) identifient deux composantes ou deux déterminants acquis de l'interaction avec le milieu : l'identité personnelle et les compétences. Ainsi, on dit qu'entre autres la personne se développe en s'adaptant à son milieu et en acquérant des compétences qui augmentent ses capacités (empowerment) à mieux interagir (fonctionner), à mieux s'organiser (se prendre en main ou développer son pouvoir d'agir), ainsi qu'à mieux prendre part et contribuer (participer).

<sup>6</sup> Lorsqu'il s'agit de contribuer à des tâches collectives (organisation d'activités dans son habitat, jardinage pour son logement, etc.) dont le bénéficiaire est, ultimement, la personne elle-même à titre de locataire, le terme « entraide » est possiblement davantage approprié. C'est également le cas lorsqu'on parle de contributions de personnes pour les membres de leur famille, notamment, la situation de la personne qui aide son proche dans le soutien à son autonomie.

Dans le contexte du vieillissement, de nouveaux apprentissages sont nécessaires au maintien et au changement dans les habitudes de vie, ainsi qu'à l'exercice des rôles (familiaux, de voisinage, économiques, sociaux et civiques). On parle ici d'apprentissages qui supposent l'accompagnement dans un bon nombre d'activités et, en conséquence, des communications plus fréquentes, centrées non pas sur l'acceptation et le laisser faire, mais sur la façon de faire autrement, en complicité et dans le quotidien.

### **La participation sociale suppose aussi des initiatives communautaires et des structures participatives d'encadrement**

Un projet de logement coopératif centré sur l'entraide sociale suppose qu'il émerge de la communauté locale et qu'il naisse de la volonté de citoyens à se prendre en main et à vouloir que la communauté locale se prenne en charge. Cela suppose des acteurs sociaux qui initient des actions dans un projet et qu'ils soient capables de mobiliser d'autres personnes ayant un rôle de leader dans des associations qui ont un pouvoir d'influence politique. Cela suppose aussi une action communautaire locale centrée autour de pouvoirs locaux qui sont accessibles à ces promoteurs. Aussi, la pérennité de ce modèle d'action communautaire repose également sur la capacité de créer et de maintenir un réel partenariat avec la communauté autour d'un projet commun, de sorte que soient établis un engagement, une mobilisation communautaire et une reconnaissance de cette ressource comme un atout important pour les membres de la communauté.

Pour maintenir cette mobilisation et pour la soutenir dans le développement du projet et dans son opérationnalisation, les promoteurs ont aussi besoin d'organisations et partagent les mêmes valeurs entrepreneuriales et sociétales. En regard du développement des ressources, au Québec, ce sont les Groupes de ressources techniques régionales (GRT) qui peuvent assumer ce rôle d'accompagnateur et d'expert. Lorsque ces coopératives sont en opération, ce sont les fédérations de coopératives d'habitation qui prennent le relais. En

France, le mouvement mutualiste est plus que centenaire et accompagne, via les mutualités régionales, des centaines de maisons de retraite; ces structures sont en soutien technique pour chacune de ces maisons de retraite.

### **Conclusion**

Pour beaucoup de couples et de personnes âgées en perte d'autonomie qui veulent vivre dans leur chez soi, il faut penser à une transformation importante de leur logement et à des changements dans la façon dont les personnes âgées s'organisent dans leur vie. Le logement traditionnel peut être source de situations de handicap. Le logement coopératif peut s'avérer une solution lorsqu'il inclut : une organisation avec une bâtisse multi-logements et des logements adaptés, une organisation avec des services de restauration, avec des services d'aide et de soins 24 heures par jour et sept jours par semaine, mais surtout avec la participation constante et active des personnes âgées dans la prestation des services qu'elles requièrent ou que leur conjoint ou leurs voisins requièrent.

S'organiser dans sa vie suppose pour la personne âgée une nouvelle prise en compte du changement de ses habiletés, la révision de ses habitudes de vie et une nouvelle participation dans l'organisation des services qu'elle et son micro milieu requièrent. Même si la façon d'apprendre, l'intérêt et la rapidité à apprendre changent avec le temps, cette dernière peut continuer à apprendre à faire face aux défis de vie qui lui sont propres. Le but de la coopérative est d'aider les locataires à garder le **sens** de la vie, par l'exercice de leurs rôles, les soutenir pour maintenir, voire accroître leur autonomie, ainsi que leur **capacité d'agir** et la **reconnaissance** de leur place dans leur famille, dans leur milieu de vie, dans la société, et ce, afin qu'ils continuent d'être utiles et se sentir... encore bons.

Dans un tel contexte de participation sociale active des personnes âgées dans la réponse à leurs besoins, les ressources publiques deviennent des partenaires essentiels et complémentaires pour assurer le respect de leur volonté de vivre ensemble chez soi... pour la vie.



## Références

- ASSOCIATION DES GROUPES DE RESSOURCES TECHNIQUES DU QUÉBEC (2013). *Le réseau des groupes de ressources techniques du Québec, force vive du logement communautaire au Québec*. Repéré le 18 décembre 2013 à <http://www.aqrtq.qc.ca>
- CONFÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES D'HABITATION (2003). *Mouvement : valeurs et principes*. Repéré le 5 octobre 2013 à <http://www.cooperativeshabitation.coop>
- CONFÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES D'HABITATION (2009). *Rapport d'étude portant sur l'élaboration de nouveaux modèles de coopératives d'habitation hors programmes*. Repéré le 5 octobre 2013 à <http://www.cooperativeshabitation.coop>
- COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ HAVRE DU PETIT VILLAGE (2012). *Règlement de régie interne*. Document non publié. Repentigny (Québec).
- COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ LA SEIGNEURIE DE VAUDREUIL (2013). Repéré le 4 octobre 2013 à [http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/.../habitat\\_pour\\_tous](http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/.../habitat_pour_tous)
- FOUGEYROLLAS, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- GARON, S. (2013). *Des communautés et des milieux de vie inclusifs et stimulants offrant de réelles opportunités aux aînés ayant des incapacités*. Québec : présentation au colloque *Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités*, organisé par le RIPPH.
- GRENIER, S. (2013). *Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités : quand le logement se transforme en hébergement*. Québec : présentation au colloque *Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités*, organisé par le RIPPH.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2010). *Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile*. Repéré le 7 octobre 2013 à <http://www.cihi.ca>
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2012). *Bilan démographique du Québec : édition 2012*. Québec : Bibliothèque et archives nationales du Québec.
- HABITATIONS PIGNONS SUR ROUES (2003). Repéré le 5 octobre 2013 à <http://www.habitationspoignonssurroues.org>
- JACQUARD, A. (1997). *Petite Philosophie à l'usage des non-philosophes*. Paris : Calmann-Lévy.
- MUTUALITÉ FRANÇAISE (2013). *Quatre métiers*. Repéré le 19 décembre 2013 à <http://www.mutualite.fr>
- MUTUALITÉ FRANÇAISE ANJOU-MAYENNE (2013). *Services seniors : La Grand 'Maison*. Repéré le 9 décembre 2013 à <http://www.mfam.fr>
- LACHAPELLE, P.-P., & SAMSON SAULNIER, G. (2012). *Le cadre conceptuel PAsEPar dans l'organisation de services médico-psycho-sociaux*. Québec : présentation au Réseau francophone en déficience sensorielle et déficience du langage.
- LEVASSEUR, M., LARIVIÈRE, N., ROYER, N., DESROSIERS, J., LANDREVILLE, P., VOYER, P., CHAMPOUX, N., CARBONNEAU, H., & SÉVIGNY, A. (2012). *Concordance entre besoins et interventions de participation des aînés recevant des services d'aide à domicile*. *Gérontologie et Société*, 143, 111-131.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2003). *Chez soi le premier choix : la politique de soutien à domicile*. Québec : Bibliothèque nationale du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2013). *L'autonomie pour tous : livre blanc sur la création d'une caisse d'autonomie*. Québec : Bibliothèque et archives nationales du Québec.
- RIFKIN, J. (2011). *Une nouvelle conscience pour un monde en crise : vers une civilisation de l'empathie*. Lonrai (Orne) : Les liens qui libèrent.
- SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (2013). *La Seigneurie de Vaudreuil*. Repéré le 17 octobre 2013 à <http://www.habitation.gouv.qc.ca>
- VILLE DE REPENTIGNY (2006). *Politique de la famille et des aînés*. Repéré le 17 octobre 2013 à <http://www.ville.repentigny.qc.ca>