

RAPPORT DE RECHERCHE

L'expérience du mieux-être chez les personnes âgées demeurant dans une communauté francophone minoritaire munie d'un centre scolaire communautaire francophone dans les provinces de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard

Suzanne Harrison, Ph.D.

École de science infirmière de l'Université de Moncton

Suzanne Dupuis-Blanchard, Ph.D.

École de science infirmière de l'Université de Moncton

Avec la participation du Centre scolaire communautaire Étoile de l'Acadie, du Carrefour du Grand Havre, du Carrefour de l'Isle-Saint-Jean, du Centre Belle Alliance et du Centre Prince-Ouest

MARS 2010

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce à une contribution financière du Consortium national de formation en santé (CNFS)

PRÉAMBULE

Nous tenons à remercier les directeurs et les directrices des centres scolaires communautaires des provinces de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse pour leur généreuse participation à ce projet. Nous sommes également reconnaissantes envers les personnes âgées qui ont répondu à notre appel et partagé avec nous au sujet du mieux-être en milieu minoritaire francophone, ainsi qu'envers nos assistantes à la recherche, Sophie Gautreau et Stéphanie Drysdale, pour leur précieux travail menant à la réussite de ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

Problématique à la base de l'étude	4
Objectifs et questions de recherche	6
Méthodologie	7
Échantillonnage	7
Collecte des données	8
Analyse des données	8
Résultats	9
Entrevues avec les directeurs	9
Données sociodémographiques des participants	13
Groupes de discussion avec les personnes âgées	15
Premier thème: le concept du mieux-être	16
Deuxième thème: le vécu en communauté francophone minoritaire	17
Troisième thème: les rôles des centres scolaires communautaires	18
Autres points d'intérêt pour les personnes âgées	19
Conclusion	20
Références	24

Ce rapport présente les principaux résultats d'une étude effectuée dans cinq communautés minoritaires francophones dotées d'un centre scolaire communautaire (CSC) dans les provinces de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Par l'analyse des propos issus de rencontres avec les directeurs des CSC et de groupes de discussion menés auprès de personnes aînées (âgées de 55 ans et plus), l'étude tente de décrire l'état de mieux-être de ces dernières, ainsi que la contribution actuelle et future des CSC à cet état.

Le rapport débute avec une brève présentation des éléments à la base de l'étude, qui vient démontrer la pertinence de cette dernière. Par la suite, les éléments méthodologiques reliés aux choix des participants, à la collecte des données et à la méthode d'analyse sont présentés. S'ensuit une importante section du rapport dédiée à la communication des résultats, soient les propos recueillis lors d'entrevues avec les directeurs des CSC, et ceux recueillis lors de groupes de discussion menés auprès des personnes aînées vivant dans les communautés étant dotées d'un CSC. En conclusion, le rapport présente une série de recommandations rédigées en fonction des résultats de la recherche.

PROBLÉMATIQUE À LA BASE DE L'ÉTUDE

Le premier centre scolaire communautaire (CSC) a vu le jour en 1978, à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Depuis ce temps, plus d'une vingtaine de CSC ont été créés à travers le Canada, les trois premiers étant situés dans la province du Nouveau-Brunswick (ceux de Fredericton, de Saint-Jean et de Miramichi). Par l'ouverture de ces CSC, les communautés francophones hors Québec ont gagné un moyen plus efficace pour contrer l'assimilation et l'acculturation. En effet, les CSC favorisent la vitalité francophone en offrant des occasions aux membres de la communauté d'être en contact avec la langue française, notamment par le biais d'activités et de services dans cette langue.ⁱ

Cinq communautés francophones en milieu minoritaire dotées d'un CSC ont été sélectionnées pour cette étude : Charlottetown, Summerside et Tignish, à l'Île-du-Prince-Édouard, ainsi que Halifax-Dartmouth et Sydney, en Nouvelle-Écosse. Bien qu'abritant

tous un CSC, les cinq communautés sont très différentes l'une de l'autre. Deux communautés sont les villes capitales de leurs provinces respectives, soient Charlottetown et Halifax-Dartmouth. Pour leurs parts, Sydney et Summerside sont des villes plus petites, tandis que la communauté de Tignish est située en milieu rural. Le pourcentage de personnes francophones ou bilingues habitant dans ces communautés varie énormément : ainsi, environ 1% de la population à Sydney s'identifie comme étant francophone ou bilingue, tandis qu'à Tignish, ce pourcentage s'élève à près de 11,9%. Le faible taux de francophones dans certaines communautés fait en sorte que ceux-ci s'y retrouvent dispersés : c'est notamment le cas à Sydney, tout comme à Halifax-Dartmouth (3,1% de francophones ou bilingues) et Charlottetown (2,3%). Dans le sens contraire, à Tignish et à Summerside (6,7%), l'espace géographique restreint peut avoir un effet rassembleur.ⁱⁱ

Le groupe des personnes âgées est la tranche de la population qui augmente le plus rapidement au Canada.ⁱⁱⁱ En effet, les données statistiques démontrent qu'en 2021, 17% de la population nationale sera âgée de plus de 65 ans.^{iv} Les communautés à l'étude dans la présente recherche présentent tous un important pourcentage de personnes âgées (âgées de 55 ans et plus), la moyenne parmi les communautés étant de 31%. On retrouve le pourcentage de personnes âgées le plus élevé à Tignish (44%), alors que le taux le plus faible est recensé à Halifax-Dartmouth (24%). En plus de l'augmentation continue du nombre de personnes âgées, il est important de noter que la majorité d'entre elles démontrent le désir de demeurer le plus longtemps possible chez elles, dans leur(s) communauté(s).^{v vi}

Lorsqu'on considère que la population francophone est plus âgée que l'ensemble de la population, qu'une proportion considérable de ce groupe est unilingue francophone, et que les personnes âgées nécessitent souvent plus de soins de santé que la population générale, il y a lieu de s'inquiéter.^{vii} Cette situation vulnérabilise davantage les personnes âgées francophones vivant en milieu minoritaire, affectant ainsi leur état de mieux-être.

Il existe plusieurs définitions conceptuelles du mieux-être. Cependant, la revue de la littérature révèle que le mieux-être est un concept rarement examiné de façon scientifique, ce qui nuit à la compréhension des différents éléments qui lui sont associés.

L'Alliance de vie active pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap attribuent cinq composantes au mieux-être, soient les dimensions sociale, spirituelle, vocationnelle, intellectuelle et physique. À ces cinq dimensions, l'Équipe mieux-être de la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires de l'Université de Moncton ajoute les dimensions environnementale et émotionnelle. Ainsi, dans le contexte de cette recherche, nous retenons que le mieux-être est un état de santé multidimensionnel favorable à la croissance personnelle dans les sphères de vie sociale, physique, spirituelle, émotionnelle, intellectuelle, vocationnelle et environnementale.

Plusieurs raisons justifient l'importance de cette étude : notamment, l'absence presque totale de recherches portant sur les sujets étudiés. En effet, tout comme l'ensemble de la population canadienne, la population en milieu francophone minoritaire est de plus en plus vieillissante ; or, il existe très peu de données empiriques portant sur cet enjeu.^{viii} Une lacune semblable est notée en ce qui a trait à la contribution de la composante communautaire des CSC envers l'état de mieux-être des personnes aînées.^{ix} Enfin, ce projet est d'autant plus d'actualité lorsqu'on constate que certains CSC commencent déjà à explorer la possibilité de développer le volet de la santé, au sein de leur programmation.

OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Les objectifs de la recherche étaient les suivants :

- 1) de mieux comprendre l'état de mieux-être des personnes aînées vivant dans une communauté minoritaire francophone munie d'un CSC ;
- 2) d'explorer la contribution présente et future des CSC au mieux-être des personnes aînées ;
- 3) de mieux comprendre comment les CSC envisagent le rôle qu'ils peuvent jouer dans la promotion et le maintien du mieux-être des personnes aînées.

Par ailleurs, l'étude adressait les questions de recherche suivantes :

- 1) Comment les personnes aînées (âgées de 55 ans et plus) vivant dans une communauté francophone minoritaire dotée d'un CSC décrivent-elles leur état

de mieux-être social, physique, spirituel, émotionnel, intellectuel, vocationnel et environnemental ?

- 2) Comment les personnes âgées (âgées de 55 ans et plus) vivant dans une communauté francophone minoritaire dotée d'un CSC décrivent-elles la contribution présente des CSC à leur état de mieux-être actuel ?
- 3) Comment les personnes âgées (âgées de 55 ans et plus) vivant dans une communauté francophone minoritaire dotée d'un CSC décrivent-elles la contribution possible des CSC à leur état de mieux-être futur ?
- 4) Quels sont les services et les activités présentement offerts par les CSC pour les personnes âgées (âgées de 55 ans et plus) ?
- 5) Comment les CSC perçoivent-ils leur rôle dans la promotion et le maintien du mieux-être chez les personnes âgées ?

MÉTHODOLOGIE

Afin de pouvoir atteindre les objectifs de cette étude, un paradigme constructiviste a été retenu. Selon cette approche, la réalité est multiple, subjective, et construite psychologiquement par les individus.^x Cette perspective tente de comprendre la réalité des personnes par le biais d'entrevues, de groupes de discussion et d'autres sources d'information, telles que l'étude de documents et l'observation participante.^{xi}

Puisqu'il existe très peu d'information empirique au sujet du vieillissement en milieu minoritaire francophone et des centres scolaires communautaires, une étude de type qualitative descriptive était de mise.^{xii} La première phase de l'étude comprenait alors les entrevues avec les dirigeants des cinq CSC, ainsi que le recrutement de participants pour les groupes de discussion.

Échantillonnage

Des personnes âgées pouvant contribuer de l'information au projet de recherche ont été recherchées par le biais de l'échantillonnage de convenance. Cette méthode permet d'accéder facilement aux premiers participants à l'étude, puisque ceux-ci

répondent aux critères d'inclusion.^{xiii} Par l'entremise de ce type d'échantillonnage, les directeurs des CSC ont aidé les chercheuses à identifier, dans leurs communautés respectives, les personnes francophones âgées de 55 ans et plus pouvant informer l'étude. De plus, les dirigeants des cinq CSC ont aussi été interviewés.

Collecte des données

Suite à l'obtention de l'approbation éthique, les données ont été recueillies par des entrevues semi-structurées avec les directeurs et les directrices des cinq CSC : trois à l'Île-du-Prince-Édouard, et deux en Nouvelle-Écosse. Le processus d'entrevue s'entama par une discussion concernant le formulaire de consentement ; par la suite, une discussion s'ensuivit basée sur le guide d'entrevues. Les questions ont encouragé les directeurs à discuter, en profondeur, du rôle présent et futur des CSC dans le domaine de la santé et du mieux-être chez les personnes âgées. Les entrevues ont aussi été guidées par l'analyse continue des données.

Les personnes âgées qui ont participé à l'étude ont été invitées à participer à un groupe de discussion dans leurs communautés respectives. Les groupes de discussion, d'une durée de 60 à 90 minutes et animés par une assistante de recherche, ont été enregistrés sur bande magnétique avant d'être transcrits pour l'analyse.

Analyse des données

En recherche qualitative, l'analyse est concomitante à la collecte des données. Ainsi, l'analyse des données a été réalisée à partir de la transcription intégrale des entrevues et des discussions des groupes de discussion. Cette analyse consista premièrement en une codification ouverte, ce qui assure l'émergence du plus grand nombre de concepts et de thèmes possibles.^{xiv} L'ajout continu de données facilita le processus de comparaison constante, qui permet de découvrir les ressemblances et les différences entre les thèmes identifiés.^{xv} Par la suite, les thèmes ont été comparés entre eux afin de regrouper les thèmes semblables, afin que ceux-ci puissent expliquer les comportements et les croyances.

RÉSULTATS

Les résultats de cette étude sont présentés en trois sections. La première section tente de dégager les similitudes et les différences notées lors des entrevues avec les directeurs des CSC. La deuxième présente le profil sociodémographique des personnes aînées qui ont participé à l'étude et qui ont répondu au questionnaire à la fin des groupes de discussion. Pour terminer, les thèmes principaux ressortant des discussions de groupe sont présentés.

Entrevues avec les directeurs et les directrices

Activités offertes par les CSC pour les personnes aînées (âgées de 55 ans ou plus). À l'exception de deux communautés dotées d'un CSC, le discours semble être partout pareil à l'égard des activités offertes aux personnes aînées de plus de 55 ans : il n'y a pas d'activités spécifiques pour elles, mais elles sont invitées à participer aux activités offertes à la population en générale. Parmi les activités auxquelles les personnes aînées semblent assister sur une base régulière, on dénote les activités de programmation culturelles ou sociales telles que les spectacles, les soirées musicales et les repas communautaires. D'autres personnes aînées célèbrent également la messe en français, offerte dans certains centres. Tous les centres ouvrent aussi leurs portes aux aînés, afin qu'ils aient accès à la bibliothèque et au gymnase (où certains pratiquent la marche, en hiver). D'autre part, dans deux centres de l'Î.-P.-É., plus d'une vingtaine de personnes aînées se réunissent chaque semaine pour participer à des activités diverses, parmi lesquelles jouer aux cartes ou faire des casse-têtes. Dans un de ces CSC, c'est le centre lui-même qui organise ces activités rassembleuses ; dans l'autre, le CSC loue des espaces à un tiers organisme qui se charge d'organiser les activités, l'Association des francophones d'âge d'or. Les personnes aînées qui fréquentent les CSC de l'Î.-P.-É. bénéficient d'ailleurs d'une activité annuelle intéressante : *La tournée santé*, qui consiste en une journée d'activités éducatives et sociales organisées pour les aînés francophones. Une activité similaire est offerte annuellement en Nouvelle-Écosse, en collaboration avec le réseau de santé et le mouvement provincial des aînés. Les Jeux olympiques des aînés sont une autre activité de nature rassembleuse à laquelle les directeurs de quelques CSC se disent intéressés. Certains centres organisent aussi, en collaboration avec leur

composante scolaire, des activités intergénérationnelles, parmi lesquelles on retrouve les jeux de cartes, le jardinage ou la lecture en salle de classe par les aînés. Enfin, un CSC offre une activité qui pourrait être d'un grand succès ailleurs : le programme « J'écris ma vie ». À travers une série de modules et de rencontres en groupe, les personnes aînées participant à ce projet peuvent apprendre à écrire leur autobiographie. Selon la personne responsable du CSC, c'est une activité qui intéresse particulièrement les personnes âgées de plus de 55 ans.

Lorsqu'interrogés sur la façon dont les centres font l'annonce des activités à la communauté de personnes aînées francophones, deux directeurs parlent du rôle spécifique qu'occupent les agents de communication ou de développement, chargés de cette tâche. En général, tous les centres utilisent les mêmes moyens : les bulletins communautaires ou paroissiaux, les listes de distribution électroniques ou téléphoniques, les radios communautaires, ou encore Radio-Canada. Deux directeurs communiquent même avoir parfois recours aux médias anglophones pour annoncer leurs activités, afin d'assurer un plus grand nombre de participants. Nonobstant ces moyens, un CSC avoue avoir des difficultés importantes à rejoindre et faire participer la communauté des aînés. Cette difficulté semble être moins grande dans les communautés en milieu rural, où la communauté est plus rapprochée, et où les gens se connaissent plus. Pour ce qui est des taux de participation des personnes aînées de la communauté aux activités du CSC, deux CSC constatent des taux de 15 à 20%. Un autre centre estime difficilement le taux de participation des personnes aînées, puisque celles-ci participent souvent aux activités offertes à la population générale, tandis que les deux autres centres recensent des groupes de 25 à 35 personnes aînées qui participent aux activités offertes sur une base hebdomadaire.

Définition du mieux-être selon les directeurs de CSC. Les directeurs des CSC interviewés définissent tous le mieux-être comme étant un concept large, dépassant l'état physique et reflétant plus que la simple absence de la maladie. Pour une directrice de centre, « le mieux-être est global et inclut la bonne santé et un environnement sain ». Plusieurs parlent de l'importance « de se sentir bien dans sa peau » au niveau physique, émotionnel, intellectuel, social ou psychologique. Les sentiments d'appartenance et de

valorisation sont aussi jugés comme contribuant à l'état de mieux-être d'une personne. Compte tenu de ces éléments soulevés, les centres scolaires communautaires sont perçus comme des endroits pouvant contribuer à l'état de mieux-être des personnes aînées à plusieurs niveaux. En effet, selon une directrice, « le centre permet aux aînés de se rassembler, de danser et de jouer de la musique ». Dans ce sens, « le centre leur donne un sentiment d'appartenance ». Participer aux activités offertes par le CSC est perçu comme un moyen stratégique pouvant promouvoir le mieux-être global chez les personnes de tous âges, et particulièrement chez les personnes aînées, pour qui le centre leur permet de « sortir de l'isolement ».

Rôles actuels et futurs des CSC dans la promotion du mieux-être des personnes aînées. Toutes les personnes responsables de la direction des centres témoignent de leur désir d'offrir une programmation qui promeut la santé et le mieux-être des personnes aînées, mais ils soulèvent aussi de nombreux défis auxquels ils sont confrontés. Ces défis s'étendent sur un continuum : d'un côté, certains centres connaissent peu la communauté ciblée et rejoint difficilement cette dernière. De l'autre, plusieurs centres connaissent bien la communauté ciblée, mais manquent de ressources humaines et/ou financières qui leur permettrait d'offrir une programmation reflétant les besoins spécifiques de cette population. Étant donné la proximité géographique des CSC à l'Î.-P.-É., les directeurs soulèvent le réseautage comme outil prometteur : en effet, cet avantage pourrait leur permettre de mieux réaliser leur rôle dans le domaine de la promotion de la santé auprès des membres de leurs communautés. Déjà, ils arrivent à se concerter afin de planifier et d'offrir des activités plus diverses. Toutefois, l'offre d'activités régionales peut entraîner d'autres limites : par exemple, au niveau du transport nécessaire pour permettre aux personnes aînées de participer aux activités organisées. Pour un des centres impliqués, l'achat ou la location d'une fourgonnette serait la solution idéale à ce problème, et permettrait d'assurer une plus grande participation des aînés aux activités offertes dans la région. Les contraintes budgétaires nuisent toutefois à la réalisation de ce souhait.

Comme projets futurs, certains centres explorent l'agrandissement de leurs espaces physiques ou encore les partenariats avec leurs réseaux de santé respectifs afin d'améliorer l'accès aux soins de santé en français, ainsi que la qualité de ces soins. Deux

centres souhaitent même assister à la création d'un centre ou d'une clinique de santé communautaire rattaché à leur CSC, à l'image de projets similaires ayant connu du succès aux CSC de Saint-Jean et de Fredericton, au Nouveau-Brunswick. D'autre part, certains centres explorent aussi des projets cherchant à aider les personnes aînées dans l'appropriation de nouveaux outils technologiques. Parmi ces projets, on compte l'offre de cours d'informatique et de blogs, qui pourraient être offerts grâce à des fonds de projets spéciaux. Cependant, les directeurs soulignent que ces derniers sont limités, et qu'il est parfois décourageant d'investir beaucoup d'efforts dans des demandes de financement qui n'aboutissent pas à des subventions.

Plusieurs des directeurs et des directrices de CSC prévoient ou planifient, dans le cadre de leurs fonctions, des activités touchant le mieux-être physique des personnes aînées : par exemple, l'aménagement d'une piste de marche autour du CSC, ou encore l'organisation d'activités sportives telles le curling, les quilles et les Jeux olympiques des aînés. Au-delà de ces activités, ils prévoient aussi des activités qui touchent les autres dimensions de mieux-être, telles que des sessions de formation sur des sujets pouvant intéresser les personnes aînées, et l'offre d'activités sociales, culturelles et communautaires.

En fin d'entrevue, les responsables de CSC furent demandés de partager librement sur toute question entourant le mieux-être des aînés qui n'aurait pas été précédemment adressée, lors de l'entretien. Il existe plusieurs ressemblances, mais aussi des divergences entre leurs propos et ceux des responsables de CSC au Nouveau-Brunswick, interrogés sur la même question une année auparavant.^{xvi} Certains directeurs de CSC en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard soulèvent, comme leurs homologues néo-brunswickois, les défis supplémentaires à l'élaboration de la programmation occasionnés par la grande variété des besoins des personnes aînées. Selon ces directeurs, il existe en réalité deux groupes différents de personnes aînées : celles récemment retraitées, et celles dont l'âge est plus avancé. En effet, selon une directrice, « certains ne veulent pas être considérés comme des aînés ».

Deux autres défis verbalisés lors des entrevues sont le manque d'espace adéquat pour offrir une programmation de qualité aux personnes aînées, ainsi que la dépendance

sur un grand réseau de bénévoles afin d'assurer la livraison de ladite programmation. Ces deux facteurs ont un effet nuisible sur la quantité et le type d'activités qu'un CSC peut organiser. Plus particulièrement, pour ce qui est de la dépendance sur le bénévolat, les CSC des provinces maritimes doivent souvent lutter contre le syndrome « toujours les mêmes », un constat selon lequel la tenue d'activités et l'offre de services dépend toujours sur les mêmes bénévoles et participants. Certains centres espèrent éventuellement avoir les moyens financiers nécessaires pour embaucher un animateur, qui travaillerait idéalement avec la clientèle ciblée afin d'encourager une plus grande participation des personnes aînées aux activités offertes.

Hormis ces similarités observées avec les propos des directeurs des CSC du Nouveau-Brunswick, il existe des vécus particuliers à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse : le plus notoire d'entre ceux-ci est le manque d'accès aux services de santé en français. En effet, toutes les directrices et les directeurs témoignent des démarches effectuées par leurs centres afin de sensibiliser la communauté, ainsi que les professionnels de la santé et les responsables au sein du gouvernement, au besoin criant d'améliorer l'accès aux services de santé en français.

Données sociodémographiques des participants aux groupes de discussion

En tout, l'étude a donné lieu à quatre groupes de discussion : deux à l'Île-du-Prince-Édouard (Tignish [n = 6] et Summerside [n = 10]), et deux en Nouvelle-Écosse (Sydney [n = 7] et Halifax-Dartmouth [n = 8]). Malheureusement, il a été impossible d'organiser un groupe de discussion au CSC de Charlottetown. Suite aux difficultés de recrutement éprouvées dans cette ville, l'équipe de recherche a fait la promotion de l'étude par le biais d'une entrevue aux ondes de Radio-Canada, parlant notamment du désir d'organiser un groupe de discussion dans la ville capitale. Toutefois, aucune personne aînée ne s'est démontrée intéressée.

Le profil des participants satisfaisant aux critères d'inclusion présente ainsi les caractéristiques des 31 personnes aînées, interviewées à Halifax-Dartmouth, Summerside, Sydney et Tignish. Bien que la vaste majorité (90%) des participants vivent dans la même communauté francophone minoritaire depuis plus de 10 ans, plusieurs d'entre-elles

(45%) sont originaires de milieux majoritairement francophones tels que le Québec, la France ou le nord-est du Nouveau-Brunswick. Les participants sont en majorité des femmes (80,6%, contre 19,4% d'hommes), et plus de la moitié sont mariés (58,1 %). Ainsi, 41,9% des personnes âgées interviewées sont soit célibataires, séparées/divorcées ou veuves.

La langue parlée à la maison et en famille est plus souvent le français (67,7% des personnes âgées le parlent à la maison et 54,8% en famille). Toutefois, l'influence anglo-dominante se fait ressentir lorsque le contact langagier se fait avec les amis et avec les gens de la communauté : ainsi, seulement 41,9% des participants parlent surtout le français à leurs amis, alors qu'en communauté le pourcentage est de 45,2%. Enfin, certaines personnes âgées affirment pouvoir s'exprimer dans les deux langues, dépendamment du contexte. Le tableau 1 reflète les données reliées au vécu langagier dans les communautés ciblées par l'étude.

Tableau 1.

Répartition de la langue parlée dans quatre communautés

	Langue parlée à la maison		Langue parlée avec la famille		Langue parlée avec les amis		Langue parlée dans la communauté	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Français	21	67,7	17	54,8	13	41,9	14	45,2
Anglais	5	16,1	2	16,1	3	9,7	9	29,0
Anglais et français	5	16,1	8	25,8	12	38,7	6	19,4
Autre	-	-	1	3,2	3	9,7	1	3,2

Les participants estiment que leur état de santé est généralement assez satisfaisant avec 58,1% des personnes aînées le décrivant comme étant soit excellent ou très bon, et 38,7% le décrivant comme étant bon. Toutefois, la presque totalité des personnes aînées (93,7%) identifient au moins un problème de santé, les plus fréquemment cités étant l'arthrite et l'hypertension. Malgré ces problèmes de santé, tous affirment être assez mobiles – 100% des participants étant toujours détenteurs d'un permis de conduire.

Sur un autre ordre d'idées, les participants ont été demandés d'indiquer leur revenu annuel, en plus de leur degré de satisfaction envers ce dernier. Environ deux tiers des participants aux groupes de discussion situent leur revenu annuel comme étant inférieur à 50 000\$, et 16,1% l'estiment supérieur à 50 000\$. La vaste majorité de ceux qui ont divulgué cette information se disent satisfaits (81,5%) de leur revenu annuel. Il est à noter que quatre personnes aînées ont choisi de ne pas répondre à cette question.

Enfin, plusieurs participants sont parents (77,4%), ayant en moyenne 3,7 enfants chacun. Or, seulement 14,3% des personnes aînées interviewées habitent à proximité de deux ou plus de leurs enfants.

Groupes de discussion avec les personnes aînées

Quatre groupes de discussion ont eu lieu à l'automne 2009, sous la tutelle d'une assistante de recherche expérimentée en animation de ce type de rencontre. La même série de dix questions ouvertes fut posée aux quatre groupes. Trois séries de trois questions chacune examinaient les thèmes suivants : le concept du mieux-être, le vécu en communauté francophone minoritaire, et le rôle des centres scolaires communautaires. Une dernière question permettait aux personnes aînées de clore la rencontre en partageant d'autres idées, ou encore des soucis qui les préoccupaient.

Dans cette exposition des résultats, les propos généraux des personnes aînées sont présentés ; aucun nom de participant n'est utilisé, afin de protéger leur anonymat. En ce sens, la prochaine section du rapport permet de dresser un portrait global du vécu des personnes aînées vivant dans une communauté francophone minoritaire dotée d'un CSC à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse. Les différences notées entre les quatre communautés sont présentées, sans toutefois nommer les CSC particuliers.

Premier thème : le concept du mieux-être

Les participants aux groupes de discussion définissent le mieux-être comme étant un concept multidimensionnel. Cependant, leurs descriptions varient : certains parlent de bonne santé, de développement personnel, de valorisation ; d'autres mentionnent la qualité de vie et le droit à la santé, ou encore l'autonomie financière et l'intégration à la communauté. Tous sont en accord pour dire que le mieux-être est composé des sept dimensions présentées plus haut : sociale, physique, spirituelle, émotionnelle, intellectuelle, environnementale et psychologique.

Les participants décrivent le mieux-être social en évoquant le soutien social, ainsi que les sentiments de confiance, d'appartenance et d'engagement. Certains participants ajoutent l'importance des activités intergénérationnelles, ainsi que le rôle que joue l'ordinateur dans la socialisation et la communication. Les activités avec la famille et les amis, et les activités organisées par des organismes tels que le CSC sont aussi identifiées comme des facteurs contribuant à leur état de mieux-être.

Plusieurs des participants ont associé le mieux-être physique à l'activité physique. Certains précisent davantage que l'activité physique est difficile en groupe, mais qu'elle demeure très importante à la santé physique. Les participants d'un groupe de discussion disent que le mieux-être physique englobe aussi la capacité de s'adapter aux différents changements et le potentiel de s'améliorer personnellement. Quant à la question du mieux-être spirituel, plusieurs participants identifient l'importance d'aller à l'église. Toutefois, certains ajoutent que cette dimension du mieux-être ne dépend pas uniquement de la religion, mais qu'elle englobe aussi l'état psychique et psychologique de la personne.

Seuls les participants d'un groupe de discussion ont associé les bienfaits du bénévolat au mieux-être émotionnel. Les autres groupes de participants n'ont rien ajouté. Par contre, le mieux-être intellectuel a suscité beaucoup de discussion chez les participants. Ces derniers ont mentionné que la sphère intellectuelle est la plus importante du mieux-être chez la personne, puisque celle-ci représente la capacité de lire et de parler en français, tout comme celle d'écouter la radio et de regarder la télévision dans sa langue

maternelle. En outre, l'importance d'utiliser l'ordinateur pour apprendre est aussi mentionnée par quelques participants.

Les participants reconnaissent l'importance du mieux-être environnemental : de prime abord, ils y associent la santé mentale et physique, mais aussi les voyages, l'accès aux services dans la communauté, et le fait de se sentir bien dans cette dernière. Le mieux-être vocationnel suscite un discours traitant de l'importance du bénévolat pour soi-même et pour autrui. Enfin, les participants associent plusieurs éléments au mieux-être psychologique, dont l'engagement communautaire, le maintien de bonnes relations familiales malgré la distance physique, le bénévolat, ainsi que la participation à des activités sociales avec des amis. Les participants d'un groupe ajoutent que les gens s'inquiètent constamment des membres de leur famille, ce qui affecte leur mieux-être psychologique.

Deuxième thème: le vécu en communauté francophone minoritaire

Demeurer dans une communauté linguistique minoritaire semble avoir ses avantages et désavantages. Les participants aux groupes de discussion décrivent qu'avec les années, ils ont acquis une fierté au sujet de leur langue et de leur accent acadien, et qu'ils n'ont désormais plus peur de s'exprimer en français dans leur communauté. Toutefois, ils ajoutent qu'il est impossible de vivre entièrement en français dans une communauté francophone minoritaire, et que pour survivre dans une telle communauté, ils doivent impérativement être bilingues (ou du moins comprendre l'anglais). En vivant dans une communauté majoritairement anglophone, une barrière de communication s'érige souvent entre eux et les gens de leur entourage, puisque les interactions se font souvent en anglais, à l'extérieur du centre scolaire communautaire. Par contre, les participants expriment que le fait de demeurer dans une communauté francophone minoritaire leur donne accès à plus d'activités et de services pour les aînés : cependant ces activités et services sont plus souvent offerts en anglais. Par exemple, certaines personnes reçoivent des services à domicile en anglais, et doivent souvent avoir recours à un membre de la famille pour traduire l'information.

Les participants ajoutent que dans une communauté majoritairement francophone, les gens ont beaucoup plus d'amis francophones, alors que leurs propres réseaux d'amis sont mixtes et que la langue dominante y est habituellement l'anglais ; ils se rendent compte qu'ils perdent un peu leur vocabulaire français dans un tel environnement. Par contre, la petite communauté francophone minoritaire est comparée à une famille, où tout le monde se connaît et se parle. À cette idée, on ajoute que les gens s'inquiètent et s'occupent des autres en temps de maladie, et qu'il y a un fort sentiment d'appartenance à la communauté francophone.

Les participants reconnaissent qu'il existe des services dans la communauté qui appuient leur indépendance. On décrit que les gens ont accès à certains services francophones, mais qu'ils ne le savent parfois pas, et qu'ils n'en sont pas informés. Cependant, certaines personnes estiment qu'il n'existe des services que pour ceux qui peuvent se payer des services privés, et que l'accès aux services est problématique pour ceux qui habitent loin du centre-ville et/ou qui n'ont pas de voiture. Plusieurs identifient le manque de moyens de transport comme un défi important chez les aînés ; le fait d'avoir sa propre voiture et d'être autonome est perçu comme permettant aux gens de demeurer dans leur maison le plus longtemps possible.

Troisième thème: les rôles des centres scolaires communautaires

Le discours des personnes aînées en ce qui a trait aux rôles des CSC varie beaucoup d'un centre à l'autre. La majorité des personnes présentes aux groupes de discussions connaissent assez bien le fonctionnement de leur centre et peuvent donner de nombreux exemples d'activités de programmation offertes pour les gens de tous âges. En effet, les propos des personnes aînées se jumèlent bien avec ceux recueillis lors des entrevues avec les responsables de la direction des CSC.

Les activités et les services ciblent un grand nombre des différentes sphères du mieux-être. Toutefois, la participation de la population aînée varie beaucoup d'un centre à l'autre. Dans certains centres, la programmation est très spécifique à leurs besoins, alors que dans d'autres, les personnes aînées doivent plutôt s'intégrer aux activités offertes à la population générale. Plusieurs notent les acquis importants qu'apporte la présence d'un CSC dans leur communauté francophone minoritaire, parmi lesquels on cite l'offre

d'espaces physiques intéressants (ex. bibliothèque francophone, piscine, gymnase, salle d'informatique, radio communautaire, services religieux, salles pour rencontres, etc.).

Les personnes aînées d'un centre mentionnent à quel point leurs confrères et consœurs aiment faire du bénévolat au centre. Or, dans une autre communauté, les personnes aînées semblent avoir une vie très active, ce qui se traduit en un faible taux de participation aux activités du centre.

Les CSC semblent très importants pour plusieurs raisons. Tous pensent que les centres contribuent à un sentiment de fierté, de solidarité et d'appartenance à la communauté francophone minoritaire. Une personne aînée résume très bien cet impact en disant : « il y a une satisfaction personnelle lorsqu'une personne a l'occasion de se réaliser, de socialiser, de s'impliquer et de s'éduquer ». Ce propos nous permet de constater, en une phrase, comment un CSC peut contribuer à la fois au mieux-être psychologique, social, spirituel et émotionnel. En plus des bienfaits découlant des activités qui leurs sont offertes, les personnes aînées reconnaissent aussi le rôle primordial des CSC pour le développement de la future génération des francophones, par le biais des diverses contributions de la composante scolaire du CSC.

Plusieurs exemples d'activités actuelles et futures offertes par les CSC furent énumérés lors des groupes de discussion. En plus des activités physiques, telles que les clubs de marche et le programme U-Fit (qui s'adapte aux habiletés des gens de différents âges), plusieurs des activités proposées visent à faire sortir les personnes aînées de leur chez-eux, afin d'encourager davantage la socialisation. Les activités telles que des sessions éducatives et des soirées sociales contribuent également à cette collectivisation.

Autres points d'intérêt pour les personnes aînées

Tous les participants reconnaissent la disponibilité d'écoles francophones pour les jeunes des communautés francophones minoritaires comme étant d'une grande importance. En effet, dans une communauté, l'école francophone homogène existe depuis un peu plus de 20 ans, éduquant ainsi toute une génération de jeunes francophones : dans cette communauté, avant la venue du CSC, plusieurs personnes n'avaient pas accès à une éducation en français, ce qui a eu pour effet d'angliciser une importante partie de la

communauté. Dans ce sens, les participants communiquent que la présence d'écoles nourrit la culture francophone et acadienne, et que les jeunes d'âge scolaire assurent la survie de la langue. La majorité des participants se disent fiers de parler le français en communauté, alors que quelques-uns disent encore hésiter avant de parler en français dans certains endroits, par peur d'être victimes de stigmatisation.

Les participants soulèvent aussi plusieurs défis pour les communautés francophones minoritaires. Certains expliquent avoir retardé une consultation médicale lorsque le médecin ne parlait pas le français. D'autres ajoutent que dans un moment de stress, qui peut se présenter lors de la maladie, par exemple, ils ont automatiquement recours au français – leur langue de confort. Ils craignent ainsi que les intervenants auxquels ils ont recouru ne puissent pas comprendre le français, et que la qualité de leur soin ou de leur service soit ainsi diminuée.

L'offre de services et de transport semble aussi problématique, pour les participants. Plusieurs aimeraient participer à des activités organisées, par exemple à des groupes d'activité physique, mais regrettent le manque de personnes disponibles pour les organiser. De plus, même si ces activités avaient lieu, certains participants citent les défis de transport qui les empêcheraient de participer. Certains suggèrent l'organisation de navettes ou de covoiturage afin de répondre à cette préoccupation. Dans un autre ordre d'idées, on mentionne aussi que certains groupements de personnes âgées anglophones organisent des activités, et certains participants disent participer à ces activités.

Certaines personnes mentionnent aussi les moyens de communication comme étant un défi, plusieurs bulletins d'information francophones n'étant maintenant disponibles qu'uniquement en format électronique. Quelques-uns apprécient ce fait, mais d'autres disent nécessiter des formations en informatique afin de pouvoir bénéficier de ce service particulier.

CONCLUSION

De nombreux exemples de bonnes pratiques émanent la collecte des données dans les cinq communautés dotées de CSC, en plus de plusieurs idées intéressantes qui pourraient venir soutenir l'offre d'activités et de services en français en milieu

minoritaire. Avant de conclure, il importe ainsi d'énumérer les suggestions qui ressortent de l'analyse des données.

1. Il se révèle important de régulièrement consulter les personnes aînées de la communauté afin de bien cerner leurs besoins, dans le but d'offrir une programmation qui cible de près leurs intérêts. Par exemple, il est important de reconnaître qu'il semble y avoir différents regroupements d'aînés (le groupe d'aînés plus jeunes, qui sont plus actifs et aventuriers, et le groupe d'aînés plus âgés, qui peuvent souvent se sentir plus isolées en raison d'une mobilisation réduite).
2. Les CSC semblent disposer de divers moyens pour faire la publicité de leurs activités : il est alors essentiel de reconnaître les moyens privilégiés par la population d'aînées afin de pouvoir les rejoindre (ex. listes téléphoniques, listes de distribution par bulletin communautaire, préférablement en format papier).
3. Encourager la participation aux activités offertes par les CSC en facilitant l'accès est un élément important, car certaines personnes aînées sont moins mobiles. Parmi les suggestions soulevées se trouvent la possibilité de covoiturage ou l'achat d'une fourgonnette. On pourrait même envisager des activités ou services du centre qui pourraient être offerts à domicile ou en région.
4. Toutes les personnes aînées mentionnent l'importance et les bienfaits d'organiser des activités rassembleuses qui sont à la fois ponctuelles (tournée santé, Jeux olympiques pour aînés) ainsi que régulières (groupes d'aînés avec activités hebdomadaires).
5. Plusieurs centres mentionnent la difficulté d'organiser des activités régulières en raison du manque de ressources humaines et financières. En effet, pour réduire le sentiment d'isolement et augmenter le contact entre personnes aînées francophones, il est crucial d'affecter un agent de développement à l'organisation d'activités reflétant leurs besoins. Cela pourrait réduire les

effets secondaires du syndrome « TLM » (toujours les mêmes), qui épuisent souvent les bénévoles surtaxés.

6. Il serait bien, pour augmenter le sentiment d'appartenance au CSC et à la communauté, que les centres dédient une salle aux personnes âgées. Ces dernières trouveraient alors un nouveau chez-soi à l'intérieur du centre où elles pourraient passer du temps ensemble.

Toutes les personnes participant à l'étude reconnaissent la contribution actuelle et future du CSC à l'état de mieux-être des personnes âgées, ainsi qu'à celui de la communauté dans son ensemble. D'autre part, unanime est la réalisation du caractère multidimensionnelle du mieux-être. Il est donc important que les centres continuent à offrir des activités dans leur programmation qui touchent à toutes les dimensions de mieux-être.

À leur conception, les CSC furent reconnus comme d'excellents bastions à partir desquels défendre les droits linguistiques et culturels de la communauté minoritaire. De plus en plus, ces centres reconnaissent leur contribution dans le domaine de la santé : ainsi, tous les CSC ciblés dans cette étude travaillent de collaboration avec les décideurs afin d'augmenter le nombre et la qualité des services de santé offerts en français. Un centre offre même une formation aux professionnels de la santé désireux d'améliorer leurs habiletés linguistiques en français. D'autres CSC aimeraient accueillir un centre de santé communautaire rattaché à leur centre scolaire communautaire, comme c'est le cas des CSC de Fredericton et de Saint-Jean au Nouveau-Brunswick.

Les données sociodémographiques des personnes âgées ayant participé à l'étude révèlent aussi des défis auxquels doivent se confronter les CSC. La communauté d'aînés francophones est très diverse, bon nombre d'aînés provenant de milieux franco-dominants alors que d'autres sont natifs de la région anglo-dominante du CSC. Il faut donc prévoir des occasions où les personnes âgées peuvent se côtoyer afin de célébrer leurs différences et se rassembler autour des intérêts communs.

Enfin, puisque très peu de leurs enfants demeurent dans la même région qu'eux, certaines des personnes aînées peuvent souvent se sentir isolées. Par conséquent, il est doublement important de leur offrir un endroit où elles peuvent se rassembler pour participer à des activités dans différentes dimensions de mieux-être. Il est essentiel que les CSC continuent à offrir et soutenir des activités qui luttent pour maintenir la langue et la culture française ; les CSC qui organisent des activités intergénérationnelles en collaboration avec la composante scolaire contribuent notamment à cette lutte.

-
- ⁱ Landry, R., & Allard, R. (1997). L'exogamie et le maintien de deux langues et de deux cultures : le rôle de la francité familioscolaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 23, 561-592.
- ⁱⁱ Statistique Canada. (2009). Recensement de la population 2006. Ottawa : Auteur.
- ⁱⁱⁱ National Advisory Council on Aging. (1999). Celebrating seniors' contributions. *Expression*, 12(2), 1-12.
- ^{iv} Health Canada. (2002). *Canada's aging population*. Ottawa : Minister of Public Works and Government Services Canada.
- ^v Dupuis-Blanchard, S. (2007). Building a new nest : The experience of older women relocating to senior designated apartment buildings. *Canadian Journal of Nursing Research*, 39(4), 136-153.
- ^{vi} Dupuis-Blanchard, S. (2007). *Social engagement in relocated older adults*. Thesis. Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, AB.
- ^{vii} Marmen, L., & Delisle, S. (2003). Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec. *Tendances sociales canadiennes*, 71, 27-31.
- ^{viii} Levesque, A. (2005). *La santé des aînés francophones en milieu minoritaire – services, défis et obstacles*. Collège universitaire de Saint-Boniface.
- ^{ix} Harrison, S. (2007). Les Centres scolaires communautaires (CSC). Relation entre des espaces institutionnels et le vécu langagier d'ayants droits francophones. Thèse de doctorat, Université de Moncton. [En ligne]. Disponible: http://www.icrml.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=248&Itemid=70
- ^x Guba, E., & Lincoln, Y. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Dans N.K. Denzin, & Y.S. Lincoln (Eds), *Qualitative Research* (3e éd., pp.191-216). Thousand Oaks, CA: Sage.
- ^{xi} Roper, J.M., & Shapira, J. (2000). *Ethnography in nursing research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- ^{xii} Hammersley, M. & Atkinson, P. (1995). *Ethnography : Principles in practice* (2^e éd.). New York : Routledge.
- ^{xiii} Fortin, M.F., Côté, J., & Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.
- ^{xiv} LeCompte, M.D., & Schensul, J.J. (1999). *Designing and conducting ethnographic research* (Vol. 1). Walnut Creek, CA: Altamira.

^{xv} Morse, J., & Field, P. (1995). *Qualitative research methods for health professionals* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage.

^{xvi} Dupuis-Blanchard, S., & Harrison, S. (2009). L'expérience du mieux-être chez les personnes âgées demeurant dans une communauté francophone minoritaire munie d'un centre scolaire communautaire francophone dans la province du Nouveau-Brunswick. Rapport de recherche.