

## RAPPORT DE RECHERCHE

---

### Fragilité sociale chez les aînés semi-autonomes ayant récemment déménagé

**Suzanne Dupuis-Blanchard, Ph. D.**

Chaire de recherche sur le vieillissement des populations – Université de Moncton

**Avec Catherine Bigonnesse, Ph. D., Odette Gould, Ph. D.,  
Melissa Andrew, M.D. et France Légaré, M.D.**

**En collaboration avec  
Faubourg du Mascaret et l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick**

Mars 2020



CONSORTIUM NATIONAL  
DE FORMATION EN SANTÉ  
Volet Université de Moncton

Chaire de  
recherche sur  
le vieillissement

**FAUBOURG**  
*du Mascaret*



Association francophone  
des aînés du  
Nouveau-Brunswick



Canadian  
Frailty  
Network | Réseau canadien  
des soins aux  
personnes fragilisées

New Brunswick  
Health Research  
Foundation



Fondation de la  
recherche en santé  
du Nouveau-Brunswick

## **Préambule**

Les chercheuses tiennent à reconnaître la collaboration, la participation active et l'engagement à la réussite du projet qu'a démontrés le Faubourg du Mascaret, une communauté de continuum de logements (soins) de Shannex inc. qui se situe au sud-est du Nouveau-Brunswick. Nous tenons aussi à remercier les membres du comité aviseur citoyens (CAC) pour leur temps et leurs précieux commentaires. Ce projet n'aurait pas été possible sans le financement du concours Subvention catalyseur organisé par le Canadian Frailty Network (CFN) en partenariat avec la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB). Finalement, nous remercions les assistantes de recherche qui ont appuyé le travail de l'équipe, Danica Maillet (étudiante au doctorat) et Chelsey Cormier (étudiante au baccalauréat en sciences infirmières). Notre reconnaissance va à tous ceux qui ont participé à l'étude.

## **TABLE DES MATIÈRES**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Sommaire exécutif                   | 4  |
| Introduction                        | 6  |
| Contexte                            | 6  |
| Objectifs et questions de recherche | 8  |
| Approche méthodologique             | 9  |
| Stratégies de recrutement           | 9  |
| Collecte et analyse des données     | 10 |
| Comité aviseur des citoyens         | 10 |
| Résultats                           | 11 |
| Participants                        | 11 |
| Échelle de fragilité                | 12 |
| Définir la fragilité sociale        | 12 |
| Accès aux services                  | 12 |
| Système de soutien                  | 13 |
| Transport                           | 14 |
| Revenu                              | 14 |
| Langue                              | 15 |
| Raisons du déménagement             | 15 |
| Facteurs imposés                    | 16 |
| Facteurs d'attraction               | 17 |
| Post-déménagement                   | 17 |
| Discussion                          | 19 |
| Conclusion                          | 22 |
| Références                          | 23 |

## **SOMMAIRE EXÉCUTIF**

Bien que la plupart des aînés vivent hors des foyers de soins, certains d'entre eux n'optent pas pour rester dans la maison familiale traditionnelle. Parmi les aînés qui déménagent, certains sont relativement en santé tandis que d'autres se retrouvent en état de vulnérabilité. La fragilité sociale, c'est-à-dire l'interaction entre la vulnérabilité sociale et la fragilité, pourrait contribuer à des déménagements inopportuns. La présente étude visait la compréhension de ce phénomène par l'interaction avec un groupe d'aînés semi-autonomes ayant récemment déménagé dans une communauté de continuum de logements-soins. Les objectifs étaient de : 1) comprendre l'influence des facteurs sociaux sur la décision de déménager; 2) déterminer si le déménagement augmente ou diminue la fragilité sociale; et 3) mesurer le niveau de fragilité post-déménagement chez les participants à l'étude. Les aînés ont été recrutés à l'aide d'un comité aviseur citoyens (CAC) ainsi que des publicités, des présentations, du bouche-à-oreille et des kiosques d'information montés au site de l'étude pendant l'heure de dîner. Vingt-neuf aînés ayant récemment déménagé ont participé à des entrevues individuelles et ont répondu à une série de questions liées aux facteurs sociaux reconnus pour influencer sur la santé et le déménagement ainsi qu'à un bref sondage sur la vulnérabilité et les informations sociodémographiques. Toutes les informations recueillies ont été analysées pour y identifier des thèmes, et des statistiques ont été tirées du sondage sur la vulnérabilité.

Les résultats indiquent que plusieurs facteurs sociaux contribuent à la fragilité sociale et que celle-ci pourrait être allégée en déménageant dans une communauté de continuum de logements-soins. Les participants ont rapporté des problèmes quant à l'accès au transport et aux services de soutien, des défis de mobilité, des réseaux de soutien social limités et des sentiments d'insécurité à domicile. Même si 79 % des participants avaient un diplôme collégial ou universitaire et un revenu adéquat pour couvrir les services de soutien, il demeurait difficile à accéder aux services. Cela dit, les deux facteurs déterminants ayant « forcé » les aînés à déménager étaient la détérioration de l'état de santé (dont celui du conjoint ou de soi-même) et la perte du soutien social, surtout à la suite du décès du conjoint. Le déménagement semble alléger certains des facteurs menant à la fragilité sociale, mais est associé à d'autres défis, tels que

l'adaptation à un nouvel environnement (sentiment d'être chez soi), l'établissement d'une nouvelle routine, les dynamiques des différentes classes sociales, les attitudes envers le déménagement et le processus d'apprendre à demander de l'aide.

Les conclusions ci-dessus serviront à informer le développement du concept de fragilité sociale et à définir les interventions pouvant diminuer son impact. Nous croyons que les deux facteurs déterminants associés au déménagement, soit l'état de santé et le soutien social, pourraient contribuer au développement du concept et à l'identification des bases communes ou de chevauchement entre la fragilité physique et sociale. Les résultats indiquent que la fragilité sociale influe sur la décision des aînés de déménager dans des logements offrant plus de soutien, mais davantage de recherche est nécessaire pour mieux comprendre le phénomène, surtout auprès d'aînés dans un milieu communautaire. Il est important que les professionnels de la santé, les responsables de politiques et les autres intervenants comprennent la relation entre le choix de logement et le vieillissement en santé.

## **INTRODUCTION**

Le présent rapport fait état des principales conclusions d'une étude pilote menée dans une communauté de continuum des logements-soins au sud-est du Nouveau-Brunswick de septembre 2018 à décembre 2019. L'objectif de l'étude était d'examiner une population d'aînés ayant récemment déménagé afin d'informer le concept de fragilité sociale. Le rapport commence par un bref aperçu du contexte et une revue de la littérature suivis des objectifs et des questions de recherche de l'étude. Sont également décrites l'approche méthodologique au recrutement des participants et la collecte et l'analyse de données. Les résultats sont ensuite présentés accompagnés par une discussion sommaire.

## **CONTEXTE**

La fragilité peut être opérationnalisée de diverses manières. Elle peut se comprendre comme une accumulation de déficits de santé tel que mesurés par un indice de fragilité (Mitnitski et coll., 2005; Mitnitski et coll., 2004). Le phénotype de fragilité a été défini comme un syndrome clinique présentant au moins trois des cinq éléments suivants : perte de poids non voulue, épuisement, faiblesse, faible vitesse de marche et faible niveau d'activité physique. Depuis lors, d'autres chercheurs ont conclu qu'un revenu insuffisant (Alvarado et coll., 2008; Bilotta et coll., 2010; ICIS, 2017; Lang et coll., 2009), un faible niveau de scolarité (Alvarado et coll., 2008; Casale-Martinez et coll., 2012; Cramm et Nieboer, 2013) et les occupations de col bleu (Alvarado et coll., 2008; Casale-Martinez et coll., 2012) sont associés à un risque augmenté de fragilité. En effet, une revue systématique de la littérature (Sterberg et coll., 2011) a démontré que la plupart des articles ont employé le fonctionnement physique, la vitesse de marche et la cognition comme éléments identificateurs de la fragilité.

Les éléments sociaux ont largement été ignorés dans le cadre du développement du concept de la fragilité (Bunt et coll., 2017). Ceux qui ont exploré le concept de la fragilité sociale ont identifié des facteurs émergents de la vulnérabilité sociale. Ces derniers comprennent le soutien et

l'engagement sociaux, la situation de vie, l'estime de soi, le sens de contrôle, les relations avec les autres et le statut socioéconomique en contexte (Andrew et Keefe, 2014). D'autres facteurs ont une forte influence sur la probabilité de développer une invalidité chez les aînés vivant en communauté, y compris le fait de vivre seul et de sortir moins fréquemment, les visites chez les amis, le sentiment d'utilité et le fait de parler avec quelqu'un tous les jours (Makizako et coll., 2015).

La vulnérabilité sociale est également associée à un risque de mortalité augmenté (Andrew et coll., 2012; Armstrong et coll., 2015). La fragilité sociale se définit comme un continuum comportant la perte ou le risque de perdre des ressources importantes pour répondre à un ou plusieurs besoins sociaux (p. ex. les sorties, le fait de parler avec quelqu'un quotidiennement, le sentiment d'utilité) au cours de la vie. (Bunt et coll., 2017). Aucune des quelques recherches menées sur la fragilité sociale n'a considéré le déménagement comme un indicateur ou un élément de la préfragilité ou de la fragilité.

Il est bien connu que la majorité des aînés désirent vieillir chez-soi dans la communauté. En effet, au Canada, 92 % des adultes âgés de plus de 65 ans vivent hors d'institutions de soins (Statistique Canada, 2019). La stratégie sur le vieillissement récemment lancée par le Nouveau-Brunswick met l'accent sur le vieillissement sur place et le maintien de l'autonomie des aînés. Cela dit, des recherches antérieures sur le sujet ont conclu que des facteurs tels que le niveau de scolarité, l'attitude et la détermination, la perception de sa propre santé et le choix de résidence et de communauté ont influé sur la capacité des aînés de rester chez eux (Dupuis-Blanchard et coll., 2015). La décision de déménager ou non est complexe et difficile pour les aînés ayant perdu de l'autonomie. À la suite d'un examen systématique, on a conclu que cette décision comporte six dimensions : enjeux psychologiques et psychosociaux, enjeux sociaux, environnement bâti et naturel, temps et espace-temps, enjeux économiques et socioéconomiques et santé (Roy et coll., 2018). Bien que certaines de ces dimensions soient reflétées dans les recherches sur la fragilité sociale, celle-ci n'a pas encore été étudiée conjointement avec le déménagement.

La littérature actuelle comprend peu de recherches sur le concept de la fragilité sociale et son éventuelle association avec le déménagement des aînés semi-autonomes. Un rapport récent

confirme qu'un sur cinq aînés ayant déménagé dans un établissement de soins l'a fait trop tôt et aurait pu rester à domicile avec des services de soutien appropriés (ICIS, 2017). Au Canada, on saisit mal les raisons pour lesquelles les aînés déménagent; encore moins l'influence de la fragilité sociale. Une manière efficace d'augmenter notre compréhension de cette dernière était de conduire une étude sur des aînés principalement francophones vivant en communauté de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), ayant perdu de l'autonomie et ayant récemment emménagé dans une communauté de continuum de logements-soins. En plus d'identifier de nouvelles dimensions associées au concept en examinant des aînés s'étant vus obligés de quitter la maison, l'étude proposée renseigne sur le rôle de la langue et du revenu car les aînés vivant dans la communauté de continuum de soins ne reçoivent pas d'aide financière. Nous avons l'occasion d'étudier des aînés ayant récemment déménagé (dans les six derniers mois) pour fournir des informations rétrospectives très demandées sur les facteurs associés au déménagement pouvant être expliqués par la fragilité sociale. Cela nous aide à identifier des facteurs liés à la fragilité ou à la préfragilité qui peuvent faire l'objet de futures recherches.

Le déménagement est une transition commune qui touche les aînés très différemment que les adultes plus jeunes. En reconnaissant les éléments de la fragilité chez les aînés ayant l'intention de déménager, nous pourrions aider à prévenir ou à reporter le diagnostic de la fragilité et la mortalité ainsi qu'à faciliter la vie des familles et des aidants. Tel que noté, la plupart des recherches sur la fragilité ont privilégié la fragilité physique et négligé les facteurs sociaux qui contribuent à la préfragilité ou à la fragilité. Le manque de connaissances sur le concept de fragilité sociale nous empêche d'améliorer notre compréhension des multiples dimensions de la fragilité.

## **OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE**

Le but global de l'étude était d'étoffer le concept de la fragilité sociale en examinant une population d'aînés semi-autonome ayant récemment emménagé dans une communauté de continuum de soins. Les objectifs spécifiques de l'étude étaient de :

- 1 – comprendre le rôle que jouent les déterminants sociaux tels que la santé comme raisons du déménagement;
- 2 – déterminer si le déménagement augmente ou réduit la fragilité sociale;
- 3 – mesurer le niveau de fragilité des aînés semi-autonomes ayant récemment déménagé.

Les questions de recherche sont les suivantes :

- Quel est le niveau de fragilité des aînés ayant récemment déménagé selon l'échelle de fragilité PRISMA-7?
- Quels déterminants sociaux de la santé (ou d'autres facteurs sociaux) influent sur la décision des aînés de déménager?
- Les facteurs sociaux qui influent sur la décision de déménager varient-ils selon le niveau de fragilité, le sexe et l'âge de l'aîné?

## **APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE**

Cette étude descriptive à méthodes multiples a été menée dans la communauté de continuum de logements-soins Faubourg du Mascaret sur le campus de l'Université de Moncton au sud-est du Nouveau-Brunswick. La communauté est composée d'un établissement de soins de longue durée (foyer de soins), deux résidences pour personnes semi-autonomes (résidence avec services) où on fournit certains services aux clients en appartement ou chambre privée, et un immeuble d'appartements pour aînés plutôt autonomes. La majorité des résidents aînés parlent français comme langue maternelle.

### ***Stratégies de recrutement***

Les participants ont été recrutés à l'aide du comité aviseur de citoyens (CAC), du personnel du Faubourg du Mascaret, d'annonces publiées dans le bulletin de la communauté et de babillards électroniques. De brèves présentations ont également été livrées avant et après les activités pour susciter de la curiosité et de l'intérêt, des kiosques d'information ont été montés dans des zones de haute circulation, et des feuilles contenant des détails sur l'étude et des coordonnées ont été glissées sous les portes des appartements. Pour participer à l'étude, il fallait,

entre autres, pouvoir parler et comprendre le français ou l'anglais, avoir 65 ans ou plus et vivre dans la section semi-autonome de la communauté de continuum de logements-soins.

### *Collecte et analyse des données*

Nous avons abordé nos questions de recherche en utilisant des approches qualitative et quantitative simultanément. Nous avons convié les participants à une entrevue de 60 à 90 minutes où nous avons collecté des données sociodémographiques (dont l'âge, sexe, statut matrimonial, ancienne collectivité de résidence pour déterminer le statut urbain/rural, statut socioéconomique, le niveau de scolarité, antécédents professionnels et propriété immobilière antérieure) et avons administré la mesure de fragilité PRISMA-7. Ensuite, nous avons entrepris une entrevue semi-structurée à l'aide d'un guide basé sur les recherches sur les déterminants sociaux de la santé et les études sur la fragilité sociale et le déménagement, notamment celles qui avaient pris en compte le sexe et l'âge. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites et les données qualitatives ont été analysées avec l'aide du logiciel NVivo 11. Pour chaque participant, nous avons déterminé la cote de fragilité (PRISMA-7, objectif 1) analysé le bref sondage ayant suivi l'administration de l'échelle PRISMA-7 (objectif 1) et mené une analyse thématique de nature qualitative et descriptive des entrevues enregistrées et transcrites (objectifs 2 et 3). Pour examiner les liens entre la fragilité et les variables sociodémographiques susmentionnés, surtout les facteurs sociaux tels le sexe, le statut matrimonial, la nature rurale/urbaine de l'ancienne résidence et le statut socioéconomique, nous avons mené des analyses statistiques descriptives. Les résultats de ces deux analyses ont été examinés par tous les membres de l'équipe et les intervenants partenaires pour assurer l'inclusion des associations et des nouvelles hypothèses dans de futures études.

### *Comité aviseur des citoyens (CAC)*

Le comité aviseur de citoyens a été établi pour apporter de différentes perspectives au projet de recherche et ainsi maximiser la pertinence des résultats. Les membres du CAC ont tiré de leurs expériences personnelles et professionnelles quant au vieillissement, à la fragilité et au déménagement pour informer et conseiller l'équipe de recherche. Les membres comprenaient

cinq aînés vivant au site d'étude, un représentant de l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB), trois chercheurs, une assistante de recherche étudiante et deux employés du Faubourg du Mascaret. Leurs conseils et leurs suggestions ont aidé l'équipe à développer et à mettre en œuvre le plan d'application intégrée des connaissances et à traverser les quatre phases critiques que partagent tous les projets de recherche, soit : 1) recrutement, 2) collecte de données, 3) interprétation, et 4) mobilisation des connaissances. Plusieurs membres de l'équipe et les partenaires avaient de l'expérience reconnue dans l'engagement des citoyens. L'unité de soutien Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des Maritimes (USSM) est un chef de file dans la mise en œuvre des cadres Engagement des patients et Engagement des citoyens de l'IRSC. Une associée de recherche a animé la première réunion du CAC à la suite de laquelle la chercheuse principale a assuré et dirigé l'intégration des recommandations des intervenants dans le projet. Les résultats de l'étude seront mis en pratique par le Faubourg du Mascaret pour accueillir les aînés qui déménagent dans la communauté. Le gouvernement provincial, quant à lui, s'en servira pour informer l'initiative D'abord chez soi et l'élaboration de politiques et de programmes.

## **RÉSULTATS**

### ***Participants***

Un total de 29 aînés, dont 62 % de femmes et 38 % d'hommes, ont participé à l'étude, l'âge moyen étant de 85 ans. La plupart des participants étaient mariés (38 %) ou veufs (41 %). Parmi les participants, 35 % n'avaient pas d'enfants vivant à proximité tandis que 24 % avaient un enfant vivant dans la région et 21 % en avaient deux. Les participants avaient déménagé au site d'étude depuis des logements individuels (52 %), des appartements ou condos (28 %) et des hôpitaux (14 %). Les participants étaient très instruits : 62 % détenaient un diplôme universitaire et 17 % un diplôme collégial. La majorité des participants ont évalué leur état de santé comme étant très bon (35 %) ou bon (41 %). Des problèmes de santé limitant les activités touchaient 48 % des participants, tandis que 72 % ont rapporté que leurs problèmes de santé ne leur obligeaient pas de rester à la maison.

### *Échelle de fragilité*

L'échelle de fragilité PRISMA-7 a été administrée à tous les participants. L'échelle vise l'identification précoce et la gestion de la fragilité et est composée de sept questions « oui ou non ». La plupart des participants ont obtenu une cote de 3 ou moins (59 %), la cote moyenne du groupe étant 3,1 sur 7.

Des questions complémentaires ont été ajoutées à l'échelle pour permettre une meilleure compréhension de la fragilité chez les participants. Interrogés sur leur perception de leur âge, 62 % ont indiqué se sentir plus jeunes ou beaucoup plus jeunes qu'ils ne l'étaient en réalité. De nombreux participants n'étaient pas préoccupés par les futurs problèmes de santé (62 %) et 55 % ont dit être à l'aise à demander de l'aide de membres de famille ou d'amis.

### *Définir la fragilité sociale*

Les participants ont identifié de nombreux éléments influant sur la fragilité sociale, y compris l'accès aux services pour vieillir sur place, les systèmes de soutien, le transport, le revenu et la langue.

**Accès aux services.** Les participants ont rapporté que les difficultés quant à l'accès aux services nécessaires pour vieillir sur place contribuaient de manière significative à la fragilité sociale et au besoin de déménager. Ils ont décrit non seulement des obstacles à obtenir des services, mais aussi des préoccupations quant à la qualité des services obtenus. Les lacunes identifiées comprenaient des travailleurs qui arrivaient en retard, qui ne restaient pas pour la durée indiquée dans le contrat, et qui n'effectuaient pas leurs tâches. Selon un participant :

« Mais c'est ça, c'est pour ça que les personnes âgées viennent à un moment donné vivre dans une place comme ici parce que les services à domicile, ce n'est pas si flexible que ça. La dame, il faut qu'elle vienne pour un minimum de 1h ou 2h, je pense que c'est deux même. Bin, en tout cas je ne sais pas si c'est un ou deux, mais... pis là t'es pogné, tu ne peux rien faire pendant qu'elle est là, tu ne peux pas t'en aller, elle est chez vous. »

Même les participants qui payaient eux-mêmes les services ont rapporté des difficultés à trouver le service approprié et des gens fiables :

« J'ai embauché quelqu'un, c'était comme se faire rire dans la face. Il arrivait à comme midi-1h... Pis le pire, quand j'ai eu la facture au mois de mai, il venait pour 15 minutes, il me chargeait pour 1h de travail. »

« J'aurais pu payer quelqu'un pour... mais y'a pas de personnes fiables, ça ne me fait rien de payer le 30\$ l'heure, mais qu'ils fassent le travail! »

*Système de soutien.* La majorité des participants s'opposaient fortement à l'idée de demander de l'aide de leurs membres de famille, surtout leurs enfants, par peur de les déranger :

« Je ne pense pas qu'ils refuseraient, mais je pense que je les déränge. Ils sont tous occupés, ils travaillent. Non, je ne suis pas à l'aise. Même celle que je demande, je sais qu'elle est toujours prête, mais elle à ses occupations elle aussi. »

Un autre participant a dit : « Notre fille a dit si vous voulez encore rester, moi je peux vous aider pour faire le ménage, mais elle travail pis moi je n'aime pas de la déranger... ». D'autres ont expliqué que le fait de demander de l'aide et de dépendre des autres était problématique dans le contexte du vieillissement sur place : « C'est toujours du trouble parce qu'il faut que tu trouves quelqu'un pour faire ta rampe, faire ton ménage... y'a trop d'affaires. Moi je ne fais rien toute seule, ça fait que c'était trop ». Certains ont rapporté avoir de la difficulté à demander de l'aide : « J'ai des membres de la famille, mais je ne leur demanderais jamais... ». D'autres encore ont indiqué que même s'ils avaient des amis sur qui ils pouvaient compter, ils n'étaient pas à l'aise à les appeler à tout moment de la journée :

« Oui ce sont des amis, c'est proche jusqu'à un certain point, mais ce n'est pas au point que tu vas les appeler à 10h30 du soir s'il y a quelque chose. Ou si t'as juste besoin une petite affaire à l'épicerie, tu ne peux pas juste déranger du monde avec ça. »

Certains participants ont rapporté avoir des systèmes de soutien limités, c'est-à-dire qu'ils avaient des enfants vivant à distance ou peu ou pas de membres de famille : « Moi, j'ai personne, j'ai plus personnes, ils sont tous décédés ».

**Transport.** La perte de la capacité de conduire affecte de manière importante le vieillissement sur place. De nombreux participants ont fait le lien entre cette capacité et l'isolement :

« Un permis de conduire là, sans... j'veux dire on aurait été isolé... avec le permis de conduire, ben l'auto dans le garage à deux pas de la porte, on sortait par dehors pi on allait à l'église, on allait aux rendez-vous médicaux, on allait à toute sorte de... on pouvait satisfaire à nos besoins nous autres mêmes, on ne dépendait pas du taxi. »

Les participants ont jugé que la perte de la capacité de conduire ne saurait être compensée par le transport en commun ou les services de taxi : « Je me voyais mal d'appeler un taxi pour aller à la clinique quand la clinique est presque juste l'autre bord de la rue...mais que je ne pouvais pas m'y rendre à pied ». Un participant a partagé que privé de voiture, il avait du mal à rester à domicile :

« Je ne me sentais pas vulnérable, mais dans un condo, sans de voiture... t'avais besoin du lait... bin fallait que t'appelles un taxi ou un ami qui a... dans ce sens-là c'était pu intéressant. Si j'avais pu garder mon char je serais encore là tu sais... »

Un participant a partagé des commentaires intéressants sur la vulnérabilité et la capacité de conduire : « Ça limite mes activités. Je ne conduis pas la voiture. Alors c'est ça... la vulnérabilité est dans mon corps. Ça c'est le côté penchant. »

**Revenu.** Pour la plupart des participants, le revenu n'était pas une préoccupation majeure.

« La vente du condo n'était pas une préoccupation... on le mettait à vendre, bien entendu, mais qu'il se vende le lendemain ou qu'il se vend 6 mois plus tard, ce n'était pas... ce n'était pas une considération pour le déménagement. »

Cependant, certains éléments liés au revenu, telle la vente de la maison, s'avéraient préoccupants : « C'est pour ça qu'on avait terriblement peur ... on ne pourra pas vendre la maison... ». Quelques participants s'inquiétaient pour les soins futurs et les coûts éventuels : « Au Richard, tu sors pu là, pis c'est la province qui prend la facture, mais là-bas là, on vas-tu être capable de payer le loyer là-bas. C'est tous des si, si. » D'autres ont expliqué qu'ils avaient fait certains choix en vue de pouvoir déménager au site d'étude : « Je ne fais pas une tonne d'argent par année, mais juste assez pour vivre ici, mais j'aime mieux ne pas avoir d'auto pis vivre dans une place qui est propre, que de vivre dans un trou pis avoir une auto ».

**Langue.** Aucun des participants n'a mentionné un manque de services de maintien à domicile dans la langue de leur choix, mais tous ont indiqué que le fait d'avoir accès à un campus résidentiel francophone leur avait fait songer à déménager. Plusieurs ont indiqué qu'ils n'auraient pas déménagé dans un milieu anglophone.

### ***Raisons du déménagement***

Les participants ont déménagé pour plusieurs raisons, dont certaines ont fait l'objet de la section précédente, par exemple l'accès aux services, le manque de soutien social et le transport. Également cités comme raisons de déménager étaient le sentiment de sécurité et le besoin de se préparer au futur.

De nombreux participants ont mentionné des sentiments de sécurité ou d'insécurité. Certains les ont décrits comme suit :

« Comme, moi je pensais tout le temps quand on était dans le condo, si mon conjoint se fait mal, je suis toute seule à appeler l'ambulance ou à appeler ma fille dans la nuit parce

que ça faisait deux fois qu'on a été obligé d'appeler l'ambulance. Ça m'inquiétait un petit peu parce que me semble que je n'aime pas ça appeler l'ambulance. »

D'autres étaient catégorique : « Je n'étais pas bien, je ne me sentais pas en sécurité où j'étais en fin de compte. »

Plusieurs participants ont déclaré qu'ils étaient conscients du fait qu'ils vieillissaient et du besoin de faire des changements pour faciliter leur vie :

« On savait que tôt ou tard là, on allait devoir déménager. On ne pourrait pas continuer à maintenir nos activités là. D'autant plus que c'était quand même plus de travail pour moi d'être... d'entretenir la maison. »

« C'est ça ma raison principale d'être ici, parce que je n'avais personne avec moi pis je trouvais que j'avais des responsabilités qui me fatiguaient pour la maison. »

***Facteurs imposés.*** Bien que de nombreuses raisons aient contribué à la décision de déménager, deux éléments auraient « forcé » les participants à faire ce changement : la détérioration de la santé et la perte de soutien social.

La détérioration d'un problème de santé chronique ou l'apparence d'un nouveau problème de santé chez le participant ou son conjoint(e) semblent être un facteur poussant les participants à déménager : « Ma préoccupation était surtout de tomber puis d'être pris tout seul. » Un autre participant a déclaré : « Je voyais ma santé diminuer, c'est-à-dire au niveau mobilité, alors tôt ou tard, mieux valait que je me charge de mon déménagement moi-même ».

L'autre facteur est le sentiment de solitude et la perte de soutien social, surtout à la suite du décès d'un conjoint. Plusieurs ont mentionné ce facteur :

« Je n'ai jamais été une personne qui s'est ennuyée sauf la dernière année. La dernière année, j'sentais la solitude, j'sentais que j'étais seule, j'sentais ce besoin d'être à quelque part puis si j'veux voir des gens, j'ouvre ma porte. »

« C'est que je me sentais seule, parce que c'était quand même une grosse maison. »

***Facteurs d'attraction.*** Certains facteurs ont facilité la décision des participants de déménager. Par exemple, l'emplacement du Faubourg du Mascaret a influé sur leur choix; plusieurs participants aimaient vivre à proximité de l'université où ils avaient travaillé ou qu'ils avaient fréquentée : « J'étais professeur alors venir vivre sur le campus près de la bibliothèque, le centre culturel puis ces activités-là. C'est notre vie. » La plupart des participants cherchaient un endroit où vivre en français et l'ont trouvé sous la forme du site d'étude : « Le français... on voulait être en quelque part de français, moi j'suis pas trop bonne en anglais. » D'autres facteurs d'attraction comprenaient la qualité des services, le continuum de logements-soins et la proximité aux membres de famille.

### ***Post-déménagement***

La plupart des participants ont dû s'adapter à leur nouveau domicile. Les participants ayant joué un rôle actif dans la décision de déménager semblent avoir vécu le processus d'adaptation différemment que ceux ayant joué un rôle moins actif. Ceux qui n'ont aucunement contribué à la décision ont particulièrement eu de la difficulté à s'adapter :

« Je n'ai pas eu le choix, c'est mes filles qui ont fait les arrangements pour moi. Sont venus me chercher pis elles m'ont emmené ici, ça fait que je suis arrivée devant les faits... je n'avais pas de refus à faire, ils ont choisi que je vivrais ici. Je n'avais pas le choix non-plus... Je n'étais pas prête pour ça, j'aimais mon indépendance puis je me trouvais bien chez moi. »

Même pour ceux qui ont décidé eux-mêmes de déménager, leur attitude envers le déménagement a influé sur leur capacité de s'adapter à leur nouveau domicile :

« ... dans un monde parfait, j'aurais des amis parce que j'ai toujours été actif, toujours été avec des chums et fait toutes sortes de choses. Ici, j'ai l'impression qu'on est ici puis on attend de mourir. C'est sans farces parce que c'est pour ça qu'on a dit last-stop. On va aller dans la bâtisse ici, après dans l'autre pis on va sortir les pieds premier. Ce n'est pas excitant. »

Établir une routine serait une étape importante vers un sentiment d'appartenance. Cela implique de socialiser avec les autres résidents du Faubourg du Mascaret sans franchir les limites :

« Je remarque ici, les personnes ne vont pas dans les appartements pi ça, ça fait mon affaire parce que je n'aimerais pas toujours... » D'autres ont expliqué à tel point il était facile de trouver de la compagnie :

« À 7h si personne n'a appelé je descends en bas et il y a quelqu'un pour jouer aux cartes. Uhm, tu sais, je trouve qu'on est un bon groupe, on dirait qu'on peut se parler si on a besoin de parler à quelqu'un, pis on joue aux cartes. »

Pour certains, des déficiences de l'ouïe ou de la vision entravaient la socialisation :

« Disons que pour moi personnellement, à cause de ma vue puis mes oreilles aussi, je me mêle moins, dans le sens que disons qu'il y en a 3-4 qui parlent en même temps, je comprends pu rien, alors je suis moins social que j'étais avant, je passe mon temps tout seul. »

Pour d'autres encore, la socialisation s'avérait difficile : « Ben c'était difficile à rentrer parmi les autres, y'en as ici ça fait un an, ils se connaissaient tous pi j'ai trouvé ça dure au commencement là. »

Un participant a bien décrit le processus d'adaptation à un nouveau domicile :

« C'est vraiment les facteurs qui m'ont poussé à d'abord choisir le déménagement sachant que c'est un chambardement majeur. Ce n'est pas un déménagement, c'est un changement

de vie et ça je le dis. Ce n'est vraiment pas un déménagement, j'ai déménagé je ne sais pas combien de fois dans ma vie, mais ça c'est un chambardement majeur parce que je sais que quand je partirais d'ici ce seront les pieds les premiers probablement, alors mieux vaut y songer sérieusement avant de faire le geste définitif.

Bien que tous les participants aient cité la langue comme raison de choisir le Faubourg du Mascaret, des difficultés survenaient dans ce domaine post-déménagement. Certains participants, surtout ceux originaires du sud-est du Nouveau-Brunswick, avaient du mal à comprendre le langage employé par leurs voisins : « Les gens utilisent trop un bon français (gens très éduqués) et qu'elle n'arrive pas toujours à les comprendre. » Un participant a ajouté : « À un moment donné, des fois je me sens un peu mal à l'aise parce que tu sais, je ne parle pas bien le français. » D'autres participants ont rapporté que certains résidents avaient beaucoup étudié et voyagé et qu'ils avaient donc peu de sujets à discuter ensemble.

Le dernier élément de l'adaptation au déménagement implique l'adaptation au vieillissement du corps. Plusieurs ont discuté des réalités du vieillissement dans le contexte de leur déménagement. Un participant a déclaré : « C'est limité vieillir, c'est limité. C'est un ensemble de limites... » Un autre a dit :

« Je pense beaucoup à la santé future parce qu'on sait qu'on est à la fin de notre vie et qu'il y a quelque chose qui va nous faire... mourir, ça fait... je vais-tu avoir une attaque de cœur ou ça vas-tu être le cancer? Oui... Je pense à ça souvent. »

## **DISCUSSION**

Le vieillissement sur place ou le maintien à domicile est un phénomène social qui est très répandu, mais pour lequel très peu de gens planifient. Nos résultats démontrent que si les aînés sont nombreux à vivre sur place, plusieurs facteurs sociaux contribuent à la vulnérabilité que nous appelons la fragilité sociale. Même si les participants avaient un niveau de revenu suffisant pour accéder aux services privés de soutien à domicile, ces services n'étaient pas accessibles, tant dans le secteur privé que public. Ces derniers répondent aux éléments principaux de la fragilité

sociale tels que l'accès au transport, le soutien à domicile et l'interaction sociale; leur absence entrave donc le vieillissement sur place, ce qui semble mener à la fragilité sociale. Les « facteurs d'incitation » liés au déménagement comprennent le transport, les services de soutien, le réseau de soutien social, et le sentiment de sécurité. Il convient de noter que deux événements de vie jouent un rôle très important dans la décision de déménager : la détérioration de l'état de santé et la perte de soutien social, surtout à la suite du décès du conjoint. Ces événements peuvent s'avérer critiques pour façonner la réponse aux éléments de la fragilité sociale. Également importants étaient les « facteurs d'attraction » du site d'étude, le Faubourg du Mascaret : la qualité des services (réputation), l'offre de services en français, la continuité des services et des soins et l'emplacement ont tous contribué à la décision des participants de déménager.

Ces conclusions servent à combler d'importantes lacunes dans la littérature sur le concept de déménagement chez les aînés et la fragilité sociale. Un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (2017) a confirmé qu'un sur cinq aînés admis dans un établissement de soins à long terme avait déménagé trop tôt et aurait pu rester à la maison si les services appropriés avaient été disponibles. Notre étude confirme que plusieurs facteurs sociaux viennent compliquer le vieillissement sur place. Le déménagement est une transition commune qui touche les aînés très différemment que les adultes plus jeunes, mais peu de recherches se sont penchées sur les raisons du déménagement et l'impact de la fragilité sociale.

Il convient aussi de noter que le déménagement est une transition dont les effets persistent au-delà du changement de type d'habitation. Les facteurs post-déménagement pouvant poser des défis étaient l'établissement d'une routine (sentiment d'être chez soi, sentiment d'appartenance); les dynamiques des différentes classes sociales (éducation, langage), l'attitude envers le déménagement (jouer un rôle actif dans la prise de décisions) et le fait d'apprendre comment être vulnérable (demander de l'aide).

Il convient également de s'attarder sur l'échelle PRISMA-7. La cote moyenne de tous les participants à l'étude était 3,1 sur 7, c'est-à-dire à la limite de la fragilité. Une cote au-dessus de 3 indique qu'une autre évaluation est nécessaire pour déterminer le risque de fragilité. Étant donné que la cote a été obtenue peu après le déménagement, nous pouvons poser l'hypothèse que les

participants seraient devenus fragiles s'ils n'avaient pas déménagé ou avaient tardé à le faire et que les services et l'environnement du site d'étude avaient allégé l'impact. Nous tenons aussi à souligner l'une des sept questions de l'échelle de fragilité : « Si vous avez besoin d'aide, pouvez-vous compter sur quelqu'un à proximité? » Dans le contexte de soins communautaires, le fait d'avoir quelqu'un sur qui compter est quelque chose de bénéfique, mais avec l'échelle PRISMA, une réponse positive à cette question fait augmenter la cote de fragilité. Nous recommandons donc d'exercer de la prudence en utilisant l'échelle pour déterminer le niveau de fragilité en milieu communautaire.

Les principales conclusions de cette étude seront utiles pour :

- Améliorer les pratiques cliniques basées sur les données probantes. Les professionnels de la santé qui ont des clients aînés doivent connaître les facteurs sociaux qui contribuent à la fragilité sociale et à la décision de déménager. Il faut se rappeler qu'au cours d'un rendez-vous médical, les aînés peuvent faire part des problèmes quant à l'accès aux services nécessaires pour vieillir sur place, au manque de soutien social ou à la détérioration de la santé et ainsi sensibiliser le professionnel de la santé au risque de fragilité sociale. Ce dernier peut ensuite intervenir pour améliorer l'accès aux services ou le soutien social afin de prévenir ou ralentir le développement de la fragilité sociale.
- Aider les Canadiens aînés jugés fragiles et leurs aidants. Il est important que les aînés et leurs aidants comprennent que la fragilité physique et la fragilité sociale ne sont pas la même chose. Il faut reconnaître que la fragilité sociale implique un manque d'accès aux services communautaires tels que le transport et l'entretien ménager ainsi que la nature limitée de l'interaction sociale et la réduction du réseau social.
- Élargir la base de recherche et de connaissances et fournir une orientation claire et solide pour de futures recherches dans le domaine. Le concept de la fragilité sociale est de mieux en mieux compris. Nos résultats démontrent que l'interaction de l'état de santé (détérioration) et le soutien social (décès du conjoint) peut mener à la fragilité sociale. Mais il faut également considérer d'autres facteurs : le transport, la mobilité, l'entretien ménager, les activités sociales et les

sentiments de sécurité jouent tous un rôle important dans le développement de la fragilité sociale. Pour définir le concept, il conviendrait de mener une étude sur la fragilité sociale qui emploie un cadre de changement de logement.

- Changer et influencer sur la politique sur la santé. Le revenu est un élément important de la santé (déterminant social). Plusieurs études sur les aînés rapportent des niveaux de revenu insuffisants ou très limités, mais dans la présente étude, le revenu n'était pas problématique. Le site d'étude était un complexe de logements dont le loyer est plutôt élevé, mais qui fournit des services. Nos résultats démontrent que même si les participants avaient les moyens de payer les services privés, ils avaient constamment du mal à accéder à ces services pour pouvoir vieillir sur place.

## **CONCLUSION**

Il nous manque une compréhension longitudinale du développement de la fragilité sociale chez les aînés au cours de la transition du vieillissement sur place vers le logement avec services. Il conviendrait d'étudier les éléments ou processus liés à ces transitions ainsi que le développement ou la présence de la fragilité sociale en raison du manque d'accès aux services, entre autres facteurs, pour définir les premiers éléments de la fragilité sociale. Nos résultats nous font comprendre qu'une dynamique unique s'installe post-déménagement et que même si les données pour cette période indiquent une réduction de la fragilité sociale, il serait néanmoins intéressant de suivre les participants pendant 12 à 18 mois post-déménagement.

## RÉFÉRENCES

Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., Béland, F. et Bamvita, J. M. (2008). Life course social and health conditions linked to frailty in Latin American older men and women. *Journal of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 63(12), 1399-1406.

Andrew, M. et Keefe, J. (2014). Social vulnerability from a social ecology perspective: a cohort study of older adults from the national population health survey of Canada. *BMC Geriatrics*, 14(90), Accès ouvert.

Andrew, M., Mitnitski, A., Kirkland, S. A. et Rockwood, K. (2012). The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. *Age & Ageing*, 41, 161-165.

Armstrong, J. J., Andrew, M., Mitnitski, A., Launer, L., White, L. et Rockwood, K. (2015). Social vulnerability and survival across levels of frailty in the Honolulu-Asia Aging Study. *Age and Ageing*, 44, 709-712.

Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., van der Schans, P. et Hobbelen, J. S. M. (2017). Social frailty in older adults: a scoping review. *European Journal of Ageing*, 14(13), 323-334.

Institut canadien d'information sur la santé. (2017). *Seniors in Transition: Exploring Pathways Across the Care Continuum*. Ottawa: Author.

Casale-Martinez, R. I., Navarrete-Reyes, A. P. et Avila-Funes, J. A. (2012). Social determinants of frailty in elderly Mexican community-dwelling adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(4), 800-802.

Cramm, J. M. et Nieboer, A. P. (2013). Relationship between frailty, neighborhood security, social cohesion and sense of belonging among community-dwelling older people. *Japan Geriatrics Society*, 13, 759-763.

Dupuis-Blanchard, S., Gould, O., Gibbons, C., Simard, M., Éthier, S. et Villalon, L. (2015). Strategies for aging in place: the experience of language-minority seniors with loss of independence. *Global Qualitative Nursing Research, Open Access*, 1-9.

Lang, I. A., Hubbard, R. E., Andrew, M., Llewellyn, D. J., Melzer, D. et Rockwood, K. (2009). Neighborhood deprivation, individual socioeconomic status, and frailty in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(10), 1776-1780.

Makizako, H., Shimada, H., Tsutsumimoto, K., Lee, S., Doi, T., Nakakubo, S., Hotta, R. et Suzuki, T. (2015). Social frailty in community-dwelling older adults as a risk factor for disability. *JAMDA*, 16, 1003.e7-1003.e11.

Mitnitski, A. B., Song, X. et Rockwood, K. (2004). The estimation of relative fitness and frailty in community-dwelling older adults using self-report data. *Journal of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(6), M627-63e2.

Mitnitski, A. B., Song, X., Skoog, I., Broe, G. A., Cox, J. L., Grunfeld, E. et Rockwood, K. (2005). Relative fitness and frailty of elderly men and women in developed countries and their relationship with mortality. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(12), 2184-2189.

Roy, N., Dubé, R., Després, C., Freitas, A. et Légaré, F. (2018). Choosing between staying at home or moving : A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults. *PLoS ONE*, 13(1), 1-32.

Statistique Canada. (2019). *Population by age and sex*. Consulté au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190930/dq190930a-eng.htm>

Sterberg, S. A., Wershof Schwartz, A., Karunanathan, S., Bergman, H. et Mark Clarfield, A. (2011). The identification of frailty: a systematic literature review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2129-2138.