

# NUMERO I : TERRITOIRE(S) ET CRISES

*Revue Crises et Société*

## **Les territoires ruraux de l'est du Québec à l'épreuve de la Covid-19. Marginalisation et exclusion sociales des personnes âgées ?**

Par Marco ALBERIO, Manon LABARCHÈDE et  
Mame Salah MBAYE

---

Pour citer cet article : ALBERIO Marco, LABARCHÈDE Manon et MBAYE Mame Salah, « Les territoires ruraux de l'est du Québec à l'épreuve de la Covid-19. Marginalisation et exclusion sociales des personnes âgées ? » [en ligne], *Revue Crises et Société*, 1 (2022), disponible sur : <https://www.crisesesociete.com>

---



# **Les territoires ruraux de l'est du Québec à l'épreuve de la Covid-19. Marginalisation et exclusion sociales des personnes âgées ?**

## **Résumé :**

Depuis le début de la pandémie, les personnes âgées ont été identifiées comme étant parmi les plus à risque de développer des complications en cas de contamination par le virus de la Covid-19. Au Québec, comme dans de nombreuses régions du monde, des mesures spécifiques ont été mises en place pour les protéger, axées sur la limitation des contacts physiques et sociaux, ayant des répercussions sur leur bien-être social et psychologique. Dans cet article, nous nous intéressons en particulier à la situation vécue par les aînés dans les territoires ruraux et cherchons à mettre en évidence les effets socio-territoriaux de cette crise sanitaire sur les personnes âgées en identifiant, d'une part, les effets délétères accentuant leur vulnérabilité ; et d'autre part, les mesures protectrices et de soutien leur permettant de faire face à cette pandémie. À partir d'une analyse qualitative, notre article met en évidence plusieurs approches possibles de la relation complexe entre crise, vieillissement et territoire, prenant en considération de manières simultanées, le sentiment d'appartenance, l'accès aux ressources et aux services, les solidarités, mais aussi la participation des personnes à la dynamique de leur milieu de vie. Si plusieurs éléments tels que les caractéristiques géographiques, la solidarité du secteur communautaire et familial ou encore leur engagement bénévole ont facilité la vie des aînés durant la pandémie, d'autres, au contraire, ont accentué leur vulnérabilité. Parmi eux, le sentiment d'un décalage entre les mesures prises et la réalité vécue, le renforcement des difficultés d'accès aux soins et aux services ainsi que la fragilisation du fonctionnement des territoires en raison de la perte massive des bénévoles âgés de 70 ans et plus, contraints de limiter leurs activités.

## **Mots-clés :**

Personnes âgées, territoires ruraux, Covid-19, exclusion sociale, crise sanitaire

## **Abstract :**

Since the beginning of the pandemic, the elderly have been identified as being among the most at risk of developing complications in case of contamination by the Covid-19 virus. In Quebec, as in many parts of the world, specific measures have been put in place to protect them, focusing on limiting physical and social contacts, with repercussions on their social and psychological well-being. In this article, we are particularly interested in the situation experienced by seniors in rural areas and seek to highlight the socio-territorial effects of this health crisis on the elderly by identifying, on the one hand, the deleterious effects that accentuate their vulnerability and, on the other hand, the protective and supportive measures that enable seniors to cope with this pandemic. Based on a qualitative analysis, our article highlights several possible approaches to the complex relationship between crisis, aging and territory, taking into consideration simultaneously the feeling of belonging, access to resources and services, solidarity, and the participation of people in the dynamics of their living environment. While several factors, such as geographic characteristics, community and family solidarity, and volunteer involvement, made the lives of seniors easier during the pandemic,

others made them more vulnerable. Among them, the feeling of a gap between the measures taken and the reality experienced, the reinforcement of difficulties in accessing care and services as well as the weakening of the operations of the territories due to the massive loss of volunteers aged 70 and over, forced to limit their activities.

**Keywords :**

Elderly, rural areas, Covid-19, social exclusion, health emergency

Depuis l'apparition de la pandémie de Covid-19, dont le premier cas a été confirmé à Wuhan, en Chine, en décembre 2019, les directives pour contrer les risques d'infection varient d'un pays à l'autre<sup>1</sup>. Au Canada, comme dans beaucoup de régions du monde, les personnes âgées et les personnes atteintes d'infections sous-jacentes ont été identifiées comme parmi les plus à risque de développer des complications dans le cas d'une contamination au virus de la Covid-19 et d'en décéder. Au cours de l'année 2020 et 2021, selon des temporalités différentes, des mesures spécifiques ont été mises en place partout au Québec, comme la fermeture des écoles et des universités, la distanciation physique, l'interdiction de rassemblements, l'identification et l'isolement des cas confirmés et la fermeture de plusieurs activités commerciales<sup>2</sup>. En date du 13 mars 2020, la direction de la santé publique a incité les personnes âgées de 70 ans et plus, à rester à leur domicile « sauf en cas de nécessité ou d'exception »<sup>3</sup> et à réduire leurs contacts sociaux afin de limiter les risques de contaminations. Pour celles résidant en CHSLD (centres d'hébergement et de soins de longue durée)<sup>4</sup> ou en résidences privées pour personnes âgées, les visites des proches (conjoint, enfants, petits-enfants, voisins, amis, etc.) jugées non essentielles ont été interdites sur l'ensemble du territoire québécois, et ce, pendant plusieurs mois.

Des travaux, relativement récents, ont d'ores et déjà alerté sur les multiples risques liés à la pandémie pour les personnes âgées, les rendant plus vulnérables, et ce, au-delà de la prise en compte de leur état de santé physique<sup>5</sup>. La définition d'une catégorie de population considérée comme fragile à partir d'un simple critère d'âge entraîne sa mise à l'écart et sa marginalisation, allant jusqu'à développer une forme d'âgisme, stigmatisant les plus âgés<sup>6</sup>. La réduction des contacts physiques et sociaux et la limitation de la participation sociale accentuent le risque d'isolement social déjà important chez cette catégorie de population<sup>7</sup>. Des répercussions sur leur santé mentale et psychologique, provoquant chez certaines personnes de la dépression et de l'anxiété, ont été mises en évidence<sup>8</sup>. Enfin, la gestion de la crise a nécessité la réaffectation d'une partie du personnel soignant intervenant à domicile. Cette réorganisation a concerné, plus précisément, les intervenants travaillant au domicile des clientèles vulnérables et souvent en perte d'autonomie, engendrant des difficultés d'accès aux soins pour les personnes qui dépendent de ces services au quotidien.

L'étude du lien entre crises, urgences et vulnérabilité a révélé, au fil des ans et au-delà de la nature même des phénomènes, son caractère complexe et multidimensionnel<sup>9</sup>. En particulier, Klinenberg, à partir de l'étude des conséquences liées à une vague de chaleur survenue à Chicago en 1995, démontre l'importance des éléments socio-territoriaux dans la compréhension approfondie de l'impact d'une crise sur certaines catégories de population. Il insiste sur une approche qui combine l'« effet de quartier » - ou dans notre cas de territoire - à différents facteurs sociaux, dont le capital social, mais aussi aux conditions socioéconomiques<sup>10</sup>.

En ce sens, et bien que plusieurs éléments soient déjà avancés quant à l'impact de la pandémie sur les personnes âgées, la compréhension de cette relation ne peut se faire de manière décontextualisée et nécessite la prise en compte de la dimension territoriale comme élément de structuration des expériences des personnes âgées durant cette crise sanitaire. Le concept de territoire émerge d'abord dans les sciences politiques et, notamment, à travers l'analyse des relations internationales, en référence au territoire étatique impliquant, entre autres, « une délimitation spatiale précise du territoire sur lequel l'État exerce son pouvoir »<sup>11</sup>. Selon cette perspective, le territoire est donc un espace physique qui a été « territorialisé ». Cela implique, d'une part, une différence dans les notions d'espace et de territoire et, d'autre part, une antériorité de l'un vis-à-vis de l'autre. L'espace se définit en effet, selon Raffestin, comme la « première » contrainte de l'action humaine, car préexistant à cette dernière<sup>12</sup>. En sociologie, l'approche spatiale et le concept d'espace sont ainsi mobilisés pour étudier l'influence de ce dernier sur l'homme et sur les phénomènes sociaux. Le territoire, à l'inverse, se caractérise par l'effet de l'action humaine sur l'espace et permet de saisir le pouvoir exercé, mais aussi l'appropriation de l'espace, et ce, qu'elle implique en matière d'identité collective et d'appartenance<sup>13</sup>. Il s'agit alors ici de voir comment l'« espace (dans ses composantes physiques et sociales) n'arrive pas seulement à influencer les phénomènes sociaux, mais également à les structurer à la base de leur formation »<sup>14</sup>. Le territoire est donc avant tout appréhendé à travers la manière dont il est produit par l'homme et peut donc être considéré comme une construction sociale. Il n'est plus une simple composante géographique, mais une « variable importante pouvant agir fortement sur le parcours des [âgées], mais qui est également influencée par ces derniers »<sup>15</sup> :

Le territoire est un espace d'interaction entre activités et groupes sociaux, et ce sont ces interactions qui lui confèrent son identité et qui le différencient par rapport à d'autres espaces [...]. La notion de territoire, dans son acception la plus complète, englobe à la fois les ressources, le cadre de vie, les activités, les acteurs, leurs interrelations, la conscience qu'ils ont d'appartenir à une même entité de développement, enfin les projets qu'ils conçoivent et mettent en œuvre collectivement pour assurer cette dynamique<sup>16</sup>

La compréhension de la relation entre un territoire et sa population prend donc en considération de manière simultanée le sentiment d'appartenance, l'accès aux ressources et aux services, les solidarités, mais aussi la participation des personnes à la dynamique de leur milieu de vie<sup>17</sup>. Cette approche présente un double intérêt dans le contexte de notre étude : d'abord elle permet de prendre en considération les effets de la pandémie territorialisée sur les personnes âgées en l'inscrivant dans un contexte social, géographique, politique ou encore économique ; ensuite, elle offre la possibilité d'interroger le vécu des personnes âgées comme un processus dynamique pouvant être associé à de la vulnérabilité, mais prenant aussi en compte leur capacité d'action et de résilience<sup>18</sup>. Ainsi, la vieillesse est appréhendée à partir de la théorie des parcours de vie dans le but de mieux comprendre et analyser les expériences au fil du temps, la manière dont elles s'inscrivent dans des contextes, notamment socio-territoriaux, et leurs évolutions<sup>19</sup>. Elle n'est alors plus considérée comme un simple élément biologique, mais comme une construction sociale, « un phénomène multidimensionnel à la fois biologique, psychologique et social, et englobant les différentes sphères dans lesquelles se déroulent l'existence (famille, travail, éducation, etc.) »<sup>20</sup>. Cette approche explique ainsi les liens entre l'ordre social, le changement social, et l'action individuelle<sup>21</sup>.

Nous nous intéressons plus particulièrement aux régions rurales de l'est du Québec, caractérisées d'une part, selon la définition des communautés rurales de l'OCDE (Organisation

de coopération et de développement économiques) par une faible densité de population (moins de 150 habitants au kilomètre carré) et, d'autre part, selon l'approche de Statistique Canada concernant les régions rurales et petites villes, par un éloignement et une extériorité à la zone de migration quotidienne des grands centres urbains (soit ceux de 10 000 habitants ou plus)<sup>22</sup> limitant entre autres, l'offre de services. Selon les estimations démographiques, ces régions connaîtraient également, d'ici 2031, une décroissance importante et une augmentation conséquente de la part des 65 ans et plus<sup>23</sup>. Du point de vue de leur développement social et territorial, elles reposent, comme l'ensemble du territoire québécois, sur un modèle traditionnellement basé sur la mobilisation et la participation citoyenne<sup>24</sup> donnant de plus en plus de poids aux organismes communautaires. Ils se définissent comme des « groupe[s] issu[s] de la communauté poursuivant soit des activités bénévoles soit des activités qui, même si elles sont rémunérées, sont sans but lucratif, et ce, dans le domaine de la santé et des services sociaux »<sup>25</sup>. En ce sens, ils ne relèvent ni complètement de l'État, ni complètement du secteur privé, et s'ils ne cherchent à remplacer aucun des deux, ils se positionnent comme une offre complémentaire, venant palier les déficits de services non fournis par le premier et offrir l'accessibilité financière quels que soient les revenus, difficilement mise en place par le second. Ils sont ainsi essentiels à l'amélioration des conditions de vie des populations, et des personnes âgées en particulier<sup>26</sup>.

L'étude du lien entre territoire rural et vieillissement révèle une relation paradoxale majoritairement axée sur les effets du territoire sur les personnes âgées<sup>27</sup>. D'une part, la difficulté d'accès aux soins, la pénurie de commerces et de services tant culturels que sociaux en font un milieu « à risque » pour les personnes âgées<sup>28</sup>; d'autre part, les territoires ruraux seraient le support de relations de proximités, de sociabilités et de solidarités tissées au fil du temps, permettant aux plus âgées, en particulier les « natifs » de ces régions, d'être mieux intégrées socialement<sup>29</sup>. La situation de crise sanitaire engendrée par la pandémie aurait modifié le fragile équilibre des territoires ruraux, en accentuant les effets délétères des difficultés d'accès aux soins et aux services, pourtant central dans la gestion de la crise ; mais surtout en accentuant l'exclusion sociale et la marginalisation des populations les plus vulnérables parmi lesquelles se trouvent les personnes âgées<sup>30</sup>. L'exclusion sociale renvoie ici à un « un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population, qui se réalise à travers des rapports de force entre groupes aux visions et aux intérêts divergents. Ces processus mènent à des inégalités et, éventuellement, à une mise à l'écart dans sept dimensions de la vie en société »<sup>31</sup>.

Dans cet article, nous cherchons donc à comprendre à travers quels mécanismes sociaux, géographiques, politiques ou encore économiques, la pandémie influence la vie des aînés établis dans les milieux ruraux de l'est du Québec. En particulier, nous souhaitons mettre en évidence les effets socio-territoriaux de cette crise sanitaire sur les personnes âgées en identifiant, d'une part, les effets délétères accentuant leur vulnérabilité ; et d'autre part, les mesures protectrices et de soutien permettant aux aînés de faire face à cette pandémie. Deux hypothèses sont au centre de notre réflexion. La première est que les expériences et le vécu des personnes âgées en période de crise diffèrent en fonction des individus et de leurs caractéristiques sociodémographiques, faisant émerger différents profils de résidents de ces territoires. L'analyse des parcours de vie est alors nécessaire à la bonne compréhension de ce phénomène. La seconde est que les formes d'exclusion sociale identifiées s'intègrent dans des phénomènes de marginalisations territoriales communément vécus par les personnes âgées des milieux ruraux. La crise sanitaire est alors pensée comme un catalyseur ou un révélateur de phénomènes sociaux plus anciens.

L'influence du territoire dans le rapport entre vieillissement et pandémie est analysée à travers trois éléments. D'abord, la compréhension de la relation que les personnes âgées entretiennent avec leur milieu de vie à travers, notamment, l'identification des avantages et des inconvénients de leur situation en temps de pandémie. Ensuite, les effets et les impacts des territoires ruraux sur les plus âgés, mettant en évidence les ressources accessibles, mais aussi les dynamiques communautaires et leurs conséquences. Enfin, en prenant en compte la manière dont les personnes âgées participent à la production du territoire, à la fois à travers les perturbations entraînées par la pandémie, mais aussi dans les mécanismes de résilience et d'adaptation des différents acteurs en présence.

## **Méthodologie**

Nous nous appuyons sur les premiers résultats d'une enquête en cours, intitulée « Contre l'exclusion des aînés dans les milieux ruraux. Quelles perspectives pour la participation et pour un vieillissement actif en situation de pandémie ? Le cas de l'est du Québec »<sup>32</sup>. Notre terrain d'étude s'étend dans trois régions rurales administratives de l'est du Québec (Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), relativement éloignées de la zone d'influence du centre urbain que constitue la ville de Québec, où se concentre une grande partie des services sociaux et de santé du secteur<sup>33</sup>. Dans chaque région, deux municipalités régionales de comté (MRC) ont été identifiées : les Basques, Kamouraska, Bellechasse, les Etchemins, Bonaventure et la Haute-Gaspésie. Les MRC sont des territoires regroupant des municipalités, et dans certains cas, des territoires non organisés, formant ainsi une entité administrative ayant ses compétences propres, notamment celle de favoriser le développement local et régional sur son territoire<sup>34</sup>. Les MRC sélectionnées ont été jugées comme pertinentes en raison de leur faible densité, de la part conséquente des 70 ans et plus dans leur population, de leur diversité géographique, socioéconomique ou servicielle, ainsi que de leur indice de vitalité économique<sup>35</sup> relativement faible (Tableau 1).

La méthodologie mobilisée dans le cadre de cet article repose sur le volet qualitatif de notre projet de recherche. Elle permet d'appréhender les expériences vécues par les individus et de saisir les phénomènes sociaux à travers la perspective de ceux qui les vivent. Si la recherche quantitative renvoie à l'étude de gros échantillons sélectionnés comme étant un des critères de validité, la recherche qualitative privilégie la récurrence d'un discours et l'illustre par le biais d'extraits présentés comme représentatifs du vécu des individus<sup>36</sup>.

Pour cela, nous nous sommes basés sur les entrevues semi-dirigées effectuées à cette étape de la recherche auprès de personnes âgées de 70 ans et plus (60) (Tableau 2) et d'intervenants dans la gestion territoriale et sociopolitique du vieillissement (Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), organismes communautaires, résidences pour personnes âgées, etc.) et dans la gestion de crises (sécurité publique (pompiers, agent de la sûreté du Québec), acteurs politiques (élus, agents de la MRC, etc.)) (25) (Tableau 3)<sup>37</sup>. En ce qui concerne les personnes âgées, le choix du seuil d'âge de 70 ans a été fait sur la base des consignes de la santé publique du Québec qui, notamment lors de la première vague de la pandémie, cible de manière spécifique les personnes de 70 ans et plus dans ses mesures de confinement. Les entrevues auprès des personnes âgées consistaient à recueillir des informations sur leur vécu pendant la pandémie de Covid-19, leur expérience en matière d'exclusion et de marginalisation en général, leur participation sociale et leur rapport au territoire. Les participants ont été recrutés avec l'appui de collaborateurs (partenaires, organismes et associations, etc.) qui ont relayé l'information concernant l'enquête par le biais de leurs réseaux. Cependant, afin de ne pas

biaiser les résultats et d'assurer une pluralité de profils, nous avons recruté au-delà de leur clientèle pour rejoindre les personnes qui ne sont pas nécessairement connues de ces services. Des annonces de l'étude ont également été diffusées dans les médias et par le biais de certains participants qui nous ont mis en contact avec d'autres personnes présentant des caractéristiques similaires<sup>38</sup>. Pour les intervenants, nous les avons interrogés sur les démarches mises en œuvre lors de cette crise sanitaire, en particulier celles à destination des personnes âgées, ainsi que leur vision du vieillissement et du vécu des personnes dans ces milieux. Ils ont été recrutés parmi nos partenaires et de manière à être représentatifs de la diversité des structures intervenant auprès des aînés durant cette crise (institutions, milieu communautaire, santé, sécurité civile, etc.).

Notre recherche s'inscrit, autant que possible, dans une co-construction de connaissances<sup>39</sup> entre personnes âgées, proches aidants, intervenants, gestionnaires et chercheurs, afin d'identifier et d'analyser les dynamiques de marginalisation et d'exclusion sociale auxquelles les personnes âgées des milieux ruraux éloignés du Québec, avec leur diversité de profils et de situations, peuvent être confrontées dans une situation de pandémie comme celle de la Covid-19. Nous avons régulièrement fait appel aux partenaires de l'étude afin d'échanger avec eux au fil de notre recherche et d'adapter notre réflexion aussi à leurs besoins et à leurs attentes, afin que les connaissances produites puissent aussi leur être utiles dans l'amélioration des services pour cette population. Les différents guides d'entrevue, notamment, ont été mis à leur disposition et ouverts aux commentaires et remarques éventuelles. Cette démarche suggère un partage de connaissances et d'informations ainsi qu'un apprentissage mutuel entre différents acteurs<sup>40</sup>. Cette perspective de recherche partenariale mise ainsi sur la « collaboration entre sujets agissants comme co-chercheurs tout au long du processus »<sup>41</sup>. De ce point de vue, si la diversité des acteurs est posée comme source de co-construction de connaissances et d'innovation<sup>42</sup>, cette recherche partenariale favorise une collaboration continue et engagée entre acteurs de divers milieux, en particulier entre les chercheurs et les praticiens, « dans le but de résoudre les problèmes dont la solution exige une action concertée »<sup>43</sup>. En ce qui concerne l'analyse, les entrevues ont été complètement retranscrites et ont été analysées manuellement, selon une méthode d'analyse thématique. Nous avons établi un inventaire des expériences et des opinions exprimées sur les divers thèmes abordés pour l'ensemble des entretiens, puis nous avons sélectionné les différents points de vue des acteurs, sous la forme de « phrases témoins ». Comme le mentionnent Savall et Zardet<sup>44</sup>, il s'agit de phrases qui sont représentatives d'une situation ou encore, parfois, qui se distinguent du reste et que nous souhaitons mettre en évidence pour illustrer la diversité des situations et des propos<sup>45</sup>.

## **I. Les représentations du territoire**

Parmi les éléments qui structurent la relation au territoire des personnes âgées, les représentations associées au milieu de vie et les sentiments entretenus à son égard, sont une composante essentielle. Comme le souligne Daniel Meier, « un territoire n'existe pas en soi, indépendamment d'un regard qui est porté sur lui »<sup>46</sup>. En particulier, l'attachement porté par ses habitants à un territoire s'inscrit dans une dimension identitaire forte, comme cela a pu être mis en évidence pour différents groupes d'individus<sup>47</sup>. Dans le contexte de la pandémie, plusieurs éléments structurants semblent émerger attestant de l'identification, par les personnes rencontrées, d'avantages, mais aussi d'inconvénients à la vie en milieu rural durant cette période.

La faible densité, caractéristique de ce type de territoire, est souvent mise en avant comme facteur de risque chez les personnes âgées, car associée à une offre de services plus limitée et un risque d'isolement social plus important<sup>48</sup>. Dans un contexte pandémique, elle est mise en avant, par les aînées et les principaux intéressés, comme un véritable atout. D'abord, parce qu'elle limite les risques de contamination et participe au sentiment d'être avantagé et moins à risque par rapport aux milieux urbains :

Je trouve que c'était plus facile ici en Gaspésie que dans les villes, par exemple, parce qu'il y a beaucoup plus de monde dans les villes, tout le monde se marche sur les pieds presque, tandis qu'ici qu'on est tellement pas nombreux en Gaspésie (Femme, 72 ans, comptable à la retraite, célibataire, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

Ensuite, parce que la faible densité et la superficie importante des municipalités permettent de limiter la surveillance ou le contrôle des autorités en cas de non-respect des mesures mises en place par le gouvernement, offrant plus d'espaces libres et laissant le sentiment que « les contraintes sont beaucoup moins fortes » (Homme, 76 ans, agronome à la retraite, en couple, Chaudière-Appalaches) dans ces milieux, en particulier, au moment des confinements.

À la faible densité est associé le privilège de bénéficier de grands espaces, effectif à plusieurs niveaux : celui de la municipalité d'abord, offrant la possibilité de se déplacer en restant dans ses limites, celui de la parcelle ensuite, permettant de réaliser diverses activités en extérieur (jardinage, bricolage, etc.) ; celui du logement enfin, supposé plus grand que celui d'une personne âgée vivant en ville, par exemple.

Ça doit être dur pour des personnes âgées là, seules dans leur petit logement. Souvent de fois, ce n'est pas des logements bien confortables ; on va dire que c'est froid, ou bien non c'est désuet. Ici, on a de beaux logements et d'assez grands logements. On est bien. (Femme, 82 ans, employée de banque à la retraite, célibataire, Bas-Saint-Laurent)

Pourtant, la littérature souligne que le parc de logements dans les zones rurales est plus ancien et de moins bonne qualité que celui des zones urbaines<sup>49</sup>, pouvant notamment renforcer la vulnérabilité des personnes âgées en raison des risques plus élevés sur leur état de santé, des problèmes de sécurité ou encore le renforcement de leur isolement<sup>50</sup>. Ces éléments ne sont visiblement pas perçus ainsi par les principaux concernés. De la même manière, les grands espaces ne sont pas synonymes d'absence de relations sociales pour les personnes âgées rencontrées, qui revendiquent au contraire de nombreux contacts sociaux.

Non, je dois dire que vivre en milieu rural, tu peux le vivre et le vivre pleinement, tu peux avoir autant de rencontres. Tu peux en avoir sur la rue [...], dans le sens que c'est sûr que tu as moins de monde, mais quand ils passent dehors les voisins, tu vas aller jaser, alors qu'eux autres, en ville tu fais pas ça. (Homme, 71 ans, directeur général d'une salle de spectacle, célibataire, Bas-Saint-Laurent)



Comme l'a souligné Gucher, les activités extérieures telles que la marche, le bricolage ou encore le jardinage fonctionnent pour les personnes âgées des milieux ruraux, comme des « supports de rencontre » et favorisent les « relations passantes ». Si en temps normal, ces « sociabilités s'expriment [sur] un mode aléatoire accepté »<sup>51</sup> privilégiant les échanges avec le voisinage ou des inconnus, en période de pandémie - et en particulier lors des moments où il n'était pas possible de se réunir - ce type de relations ont été en partie repensées. D'un mode aléatoire, elles sont devenues programmées et ciblaient plus régulièrement les membres de sa famille ou les amis, les aînés empruntant des chemins particuliers pour passer à proximité de leur domicile et inversement. Elles aident ainsi à maintenir un contact et un lien visuels avec ses proches.

Notons que l'intérêt des grands espaces s'inscrit dans une saisonnalité très en lien avec les conditions météorologiques. L'hiver, particulièrement rigoureux au Québec en raison des chutes de neige et des tempêtes, est assez redouté par les personnes âgées. Chez les mêmes personnes, on peut ainsi noter un sentiment d'être privilégiées les mois d'été par le fait de vivre dans de grands espaces et un sentiment d'isolement et de solitude marqué lorsque l'hiver arrive.

La seule chose, c'est que là des fois je me sentais isolée, surtout l'hiver, quand je voyais les tempêtes. Je ne voyais même pas mon village je trouvais que, où je demeure c'est un petit peu plus élevé là, et je trouvais que c'était plus ennuyant. (Femme, 74 ans, employée d'une compagnie d'assurance à la retraite, veuve, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

L'effet protecteur assuré par les caractéristiques spatiales des territoires ruraux durant la pandémie a donc « allégé » la situation sanitaire de ces milieux de vie, limitant notamment la propagation du virus. En conséquence, au moment où les mesures sanitaires ont été imposées à l'ensemble des territoires, sans distinction particulière, s'est développé, chez certaines personnes, le sentiment d'un décalage entre les décisions prises à l'échelle gouvernementale et la réalité vécue. Les mesures visant à limiter la propagation du virus sont alors considérées comme urbano-centrées, parfois non compréhensibles ou jugées trop sévères.

Nous autres, on n'est pas dans les mêmes conditions sociales, physiques que Rimouski, Montréal ou Québec. Il n'y a pas des centaines de personnes qui se promènent sur le trottoir, on ne voit pas par douzaines partout qui viennent en même temps dans les magasins. On est obligé de vivre des mesures sévères des grands centres.

- Pensez-vous que les mesures étaient raisonnables dans les petits milieux comme Bonaventure ?

- Pas pertinentes pour les conditions qu'on vit ici. Parce qu'il y a de ces restrictions-là qui n'étaient pas utiles pour nous autres. Ils nous ont empêchés de vivre certaines choses, on aurait pu vivre autrement là, mais ce n'était pas pertinent. (Homme, 80 ans, administrateur des services publics, en couple, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

Enfin, certaines personnes âgées se sentent désavantagées par rapport aux habitants des « grandes places » (Femme, 94 ans, femme de ménage à la retraite, veuve, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) concernant spécifiquement l'accès aux dispositifs visant à favoriser la lutte contre la pandémie tels que les masques, les vaccins ou les autotests.

Tu sais dans les petits villages, les gouvernements nous mettent un petit peu en bas de la priorité. Si j'ai 300 de population ou que j'en ai 30 000, c'est pas tout à fait la même, ça fait que bien souvent on passe après, après et bien après. (Homme, 75 ans, enseignant à la retraite, en couple, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

Si ce sentiment s'exprime ici dans un contexte de pandémie, il s'inscrit dans une vision plus globale mettant en opposition milieu urbain et milieu rural, qui n'est pas propre aux personnes âgées<sup>52</sup>. Il s'explique, en partie, par la réduction de moyens financiers et de ressources dans les zones rurales les obligeant, depuis plusieurs années maintenant, à faire face à des pénuries de personnel de santé et à des fermetures d'hôpitaux<sup>53</sup>.

## **II. L'accès aux services et les solidarités communautaires**

L'accès aux services et aux soins est un élément important pour offrir aux personnes âgées des conditions de vie propices à un vieillissement en santé. La pandémie a pu complexifier les difficultés des plus âgés, notamment dans les territoires ruraux. En particulier, durant les premières semaines du confinement, s'est développé le sentiment d'un manque d'aide institutionnelle et de services adéquats pour permettre un confinement dans de bonnes conditions, mettant ainsi en lumière les disparités entre milieu urbain et milieu rural, mais aussi entre les territoires ruraux eux-mêmes, en fonction de leurs caractéristiques sociales et géographiques. Deux secteurs en particulier ont été impactés, celui de l'accès aux services de consommation, notamment illustré par la question de l'épicerie, et celui de l'accès aux soins. Dans le premier cas, là où il a été possible pour les territoires urbains de rapidement mobiliser des services, tels que la livraison des courses ou du « click and collect », déjà proposés avant la pandémie, les milieux ruraux ont dû redoubler d'efforts pour mettre en place ce type d'offres. L'objectif était de rapidement combler la demande, en particulier à destination des personnes âgées vivant seules et celles dont les deux membres du couple étaient âgés de plus de 70 ans, n'ayant pas forcément la possibilité de demander de l'aide à leur entourage.

Nous nos épiceries, il n'y avait pas de livraison au départ [...] C'était des petites épiceries de quartier [...]. Ça fait que beaucoup de personnes âgées se retrouvaient sans service et ils ne pouvaient pas forcément demander l'aide de leurs proches [...] On a vu qu'il y a eu quelques semaines là où les aînés étaient vraiment pris au dépourvu. (Intervenante 10, organisme communautaire, Chaudière-Appalaches)

Au-delà des questions logistiques engendrées par la gestion des commandes (réception, préparation, etc.), la livraison des courses soulève surtout, dans certains territoires, un véritable enjeu en termes de distance et de capacité à desservir les municipalités les plus éloignées se situant parfois à plusieurs dizaines de kilomètres. La situation illustre ainsi les conditions

d'accès difficiles et la mauvaise desserte de certaines zones rurales, et ce, aussi hors contexte de pandémie. Elle démontre ainsi que toutes les personnes âgées des milieux ruraux ne sont pas confrontées aux mêmes niveaux de difficulté. Les personnes âgées qui vivent loin des services sociaux et des établissements de soins de santé sont confrontées à des défis plus importants pour accéder aux soins dont elles ont besoin, en temps opportun, par rapport à celles qui vivent dans les milieux ruraux à proximité des centres urbains, moins exposées à des contraintes pour accéder aux ressources.

Ce qui est long, c'est d'avoir un médecin de famille. Ça fait 3-4 ans que je l'ai demandé et je n'en ai pas. Ça, c'est long. Je ne sais pas quand est-ce qu'on va en avoir. Les services, moi, quand ça ne fait pas, que je ne l'ai pas à St-Henri, je vais aller à Lévis. L'hôpital, ce n'est pas loin. Ça prend 15 minutes et on est rendus. Non, je ne me sens pas loin des services. C'est drôle, hein! Si j'habitais St-Léon-de-Standon, je me sentirais plus loin. (Femme, 77 ans, intervenante pastorale à la retraite, veuve, Chaudière-Appalaches)

Comme l'illustre le propos précédent, au sein d'une même région, les conditions ne sont pas les mêmes. Les municipalités de St-Henri et de St-Léon-de-Standon sont, par exemple, toutes deux situées dans la MRC de Bellechasse. Pourtant, dans le premier cas, l'hôpital le plus près est situé à environ 17 kilomètres, soit 15 à 20 minutes de route, dans le second, il est à 66 km et il faut une heure pour s'y rendre. Au sein de ces territoires, ce n'est pas tant la question de la pandémie ou de la ruralité qui pèse sur les problématiques d'accès aux services et aux soins des personnes âgées, que la densité de l'offre située à proximité de leur lieu de vie et le manque d'alternatives pour y accéder. Pour plusieurs personnes, la rareté d'un système de transport, notamment en cas de mauvais temps, relativement fréquent en hiver, ne facilite pas l'accès aux soins et aux équipements spécialisés dont elles ont besoin. Au quotidien, l'éloignement des services est donc véritablement problématique, surtout lorsqu'il participe à limiter la prise en charge des problèmes de santé des personnes.

Puis quand tu as cela [problème de décollement de la rétine], c'est une urgence, puis l'urgence, le premier endroit c'est Québec. C'est quand même assez loin, c'est l'hôpital St-Sacrement [...]. Si on demeurait à Québec peut-être qu'ils tenteraient une autre chirurgie, mais vu qu'on est à beaucoup de kilomètres [environ 630 km soit presque 7h de route] là, ils ne tentent pas pour le moment. (Femme, 71 ans, employée du système de santé à la retraite, en couple, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

À cela s'ajoutent des disparités en matière de ressources financières qui posent des problèmes particuliers de bien-être et d'accès aux soins. Les personnes âgées des milieux ruraux disposent de moins de ressources financières pour les aider à faire face à leurs besoins quotidiens par rapport aux résidents urbains<sup>54</sup>. Pour celles qui sont près du seuil de pauvreté, l'accès aux soins est un véritable défi.

La pauvreté était là aussi. Il y a du monde qui sont plus pauvres que d'autres. C'est le même prix pour te faire soigner [quand tu es] un pauvre ou un riche (Homme, 87 ans, commerçant à la retraite, en couple, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

En contexte de pandémie, les difficultés sont accrues. D'abord pour se rendre aux rendez-vous, en raison d'une part, des difficultés pour les organismes communautaires à maintenir le service de transports gratuit, habituellement proposé face à la pénurie de bénévoles, et d'autre part, des mesures visant à réduire les risques de propagation du virus, qui, durant certaines phases de la pandémie, ont entraîné la limitation des déplacements entre les différentes régions du territoire québécois, en particulier celles situées en « zone rouge ». Dans le premier cas, la situation est particulièrement contraignante pour les personnes dont les revenus ne leur permettent pas de faire appel à des organismes privés ou qui ne bénéficient pas d'une structure familiale ou amicale pouvant les aider, creusant de fait les inégalités entre les individus. Dans le second cas, on constate un alourdissement des démarches, pour les personnes âgées devant se faire soigner et leurs accompagnateurs, qui peuvent être source de stress :

Au Bas-Saint-Laurent, on ne pouvait pas aller là. On n'avait pas le goût d'y aller non plus. Parce que nous on a eu à accompagner des gens de par ici pour aller à Rimouski à l'hôpital pour des examens. Bien, il fallait s'assurer vraiment de Rimouski, et ils nous envoyaient par fax le nom du patient qui avait un rendez-vous une telle journée, à une telle heure, pour en cas que s'ils se faisaient arrêter par la police, ils pouvaient montrer qu'ils avaient une preuve que le monsieur en arrière avait un rendez-vous à l'hôpital. C'était toutes des précautions à prendre. C'était suivi à la lettre (Femme, 76 ans, intervenante dans le soutien à domicile à la retraite, veuve, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

Ensuite, parce que pour certaines personnes, accéder à un service de santé, qui plus est dans une autre région que la sienne, signifie prendre le risque de s'exposer au virus de la Covid-19 et d'en décéder. Le choix est alors fait de retarder leur prise en charge médicale, parfois au détriment de leur santé :

Elle m'a dit : « C'est vraiment urgent de vous opérer là, parce que dans une semaine vous pouvez être décédé là ». J'ai dit : « Je m'en fous. Autant mourir là parce que mon anévrisme est faible que mourir parce que vous m'avez contaminé à l'hôpital avec la covid ou avec n'importe quoi ». (Homme, 71 ans, imprimeur et capitaine de bateaux à la retraite, célibataire, Bas-Saint-Laurent)

Dans la même logique, si de nombreux hôpitaux ruraux sont contraints de transférer les patients présentant des cas plus graves vers des établissements plus grands dans les zones urbaines pour traitement, ces transferts vers un autre territoire peuvent être à la fois effrayant et désorientant pour les personnes âgées, qui plus est en période de pandémie<sup>55</sup>.

Pour pallier les différentes difficultés précédemment mises en avant, de nombreux professionnels de santé ont eu recours à la télémédecine pour assurer le suivi de leurs patients tout en les protégeant du risque de contamination :

Les médecins ne donnaient plus de rendez-vous [...]. Les médecins, les rendez-vous se faisaient par téléphone. Parce que mon médecin, on faisait cela [la consultation] par téléphone. (Femme, 74 ans, employée de la croix rouge à la retraite, veuve, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

Si la téléconsultation est une réponse intéressante aux problèmes de répartition géographique des professionnels de santé et à la pénurie de ressources humaines dans les hôpitaux durant la Covid-19, la dématérialisation a pu accentuer le risque d'exclusion sociale, en particulier chez les plus âgés, en rendant encore plus difficile l'accès aux différents services et ne facilitant pas forcément les délais de traitement des demandes<sup>56</sup>.

[Le médecin] normalement, je le vois deux fois par année, là je devais le voir en octobre et tout a été retardé encore. Il y avait plus de cas un peu, mais je le vois deux fois par année. [...]. C'est sûr que c'est pas agréable par téléphone, j'ai fait ça par téléphone, puis maintenant je les fais en personne. (Homme, 71 ans, ouvrier à la retraite, célibataire, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

La pandémie a donc obligé une partie des personnes âgées à intégrer les nouvelles technologies dans leurs habitudes de vie et dans leurs interactions sociales et personnelles<sup>57</sup>. Ces reconfigurations imposées ont créé de nouvelles formes d'exclusion de personnes n'ayant pas réussi cette adaptation pour diverses raisons qui diffèrent en fonction des individus et de leurs caractéristiques personnelles. Elles peuvent être économiques (possession d'une tablette, d'un téléphone, ou d'un accès à internet), médicales (problèmes de vue, d'ouïe, etc.), culturelles (capacité à savoir utiliser les différentes technologies) ou encore sociales (accompagnement familial ou amical dans la compréhension des services à distance). La vulnérabilité accentuée chez certaines personnes âgées a donc creusé les inégalités d'accès aux services.

Tu peux pas blâmer une personne âgée de ne pas avoir de tablette puis de ne pas savoir se servir de l'ordinateur. Tu sais c'est tellement pas facile pour celles qui n'ont pas travaillé à l'extérieur, qui ont été de bonnes mamans, qui n'ont pas d'enfants qui les ont obligées à apprendre ça. (Femme, 86 ans, enseignante à la retraite, veuve, Bas-Saint-Laurent)

En réponse aux difficultés éprouvées par certaines personnes âgées durant cette période de pandémie, le secteur communautaire s'est fortement mobilisé<sup>58</sup>. L'objectif était de permettre aux personnes de subvenir à leurs besoins essentiels en mettant en place de nouvelles configurations de l'aide, adaptées aux réalités vécues par les aînés. Les organismes communautaires ont ainsi mobilisé et formé des réseaux de bénévoles comme ligne de défense contre la Covid-19. Au sein des différentes MRC, des réseaux d'entraide locaux se sont constitués et ont été pourvoyeurs de dons, développant et diversifiant les services offerts : transport aux personnes âgées souffrant de maladies et ayant des difficultés à se rendre à l'hôpital durant la pandémie, aide à faire leur épicerie, livraisons, appels réguliers afin de s'assurer qu'ils n'avaient besoin de rien, etc. Ainsi, de nombreux organismes communautaires se sont engagés au sein des territoires ruraux pour participer à l'effort collectif, voire en prendre le leadership :

Dans le fond, ce que j'ai vraiment retenu, c'est la solidarité du milieu rural. Des dons qu'on a reçus de certaines nouvelles organisations et de nos fidèles donateurs. J'ai beaucoup retenu aussi la souplesse de notre équipe de travail. La résilience de notre

équipe de travail. Je retiens aussi la force de nos bénévoles. On riait quand même quand on avait quasiment le goût de pleurer. (Intervenante 19, organisme communautaire, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine )

Cette forte mobilisation du secteur communautaire met l'accent sur l'importance de ces organismes locaux dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées<sup>59</sup> pourtant mis à mal depuis 2014 par le gouvernement québécois<sup>60</sup>. Cet engagement a permis l'émergence ou le renforcement de réseaux d'entraide locaux qui ont mis en œuvre de nouvelles pratiques visant à valoriser les ressources sociales, économiques et environnementales de leur milieu<sup>61</sup>. Ce faisant, les actions déployées s'inscrivent comme des innovations sociales dans le sens où il s'agit d'« intervention initiée par des acteurs sociaux (un individu ou un groupe d'individus) pour répondre à un besoin (social, culturel, territorial) ou à une aspiration, apporter une solution, profiter d'une opportunité d'action afin de modifier des relations sociales, de transformer un cadre d'action, de proposer de nouvelles orientations et d'améliorer la qualité et les conditions de vie d'une collectivité »<sup>62</sup>. Si les réponses apportées pour le secteur communautaire témoignent de la capacité de réaction et d'adaptation du milieu, elles soulignent également les caractéristiques et les capacités de mobilisation propres à chaque territoire qui ne permettent pas d'homogénéiser les services offerts et tendent à « creuser les inégalités à l'intérieur des territoires (entre les populations) et parmi les territoires mêmes »<sup>63</sup>.

### **III. La contribution des personnes âgées aux dynamiques territoriales**

Le troisième élément d'analyse de l'impact du territoire dans la relation entre vieillissement et pandémie concerne la manière dont les personnes âgées contribuent à la dynamique de leur milieu de vie avant et pendant la pandémie. Cette approche permet ainsi de ne pas considérer cette catégorie de population uniquement à travers l'angle de la vulnérabilité ou de l'exclusion sociale, mais en prenant en compte leur participation citoyenne. En particulier, pour une partie d'entre elles, c'est à travers l'engagement bénévole qu'elles participent à la vie de leur communauté. Si le bénévolat diminue avec l'avancée en âge - en raison notamment de l'apparition de difficultés physiques, de santé ou de mobilité - les aînés âgés de 65 ans et plus effectuent un plus grand nombre moyen annuel d'heures bénévoles que l'ensemble de la population canadienne<sup>64</sup> et sont parmi les ressources les plus fiables et constantes des organismes. Au début de la pandémie, le premier confinement a marqué, pour beaucoup de bénévoles âgés, l'arrêt de leurs activités en raison de la fermeture des associations, mais aussi et surtout à cause de l'identification des 70 ans et plus comme particulièrement vulnérables.

Chez certaines personnes âgées, l'incitation à interrompre leurs activités, qu'elles soient bénévoles ou même de loisirs, durant la crise sanitaire a pu être vécue comme une mise à l'écart forcée et stigmatisante, remettant en question leur utilité sociale et leur engagement.

J'ai participé à ça au début, pour la préparation des repas, une fois par semaine je venais ici, on était à peu près 7/8 personnes. [...] Puis aussitôt que la pandémie est arrivée, ils ont dit « t'as plus que 70 ans, tu ne peux plus venir », ça, ça a été ... mon

Dieu ... mais enfin bon [...] Moi j'aimais ça, je pouvais venir quand on préparait les repas pour les distribuer aux personnes - comme le monsieur l'a fait - et puis après, on restait ici, on mettait une table puis on mangeait ensemble, fait qu'on pouvait jaser et puis là ça a tout arrêté ... Oh mon Dieu ... quand on vous dit ça là « t'as plus de 70 ans, tu ne peux plus venir », il me semble que ça fait un petit peu « casse-toi » [...] J'ai pas recommencé par exemple [...] je me sens moins motivée, je me dis « oh tout ça pour ça ». (Femme, 74 ans, employée d'une compagnie d'assurance à la retraite, veuve, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

Moi, en tout cas, cette partie-là, de dire qu'à 70 ans on n'est plus bon, ça, ça m'a déçue. Au tout début, ils disaient : « 70 ans, vous n'avez pas le droit de rien faire ». On a juste à ... Regardez, moi je fais du Pilate, et au tout début, quand ils ont fermé le Pilate, ils disaient : « C'est parce que vous avez plus de 70 ans ». Moi, j'avais au-delà de 70 ans à l'époque, et puis c'est parce qu'on était à 70 ans, qu'on n'avait plus le droit d'en faire. Il y a des affaires qui n'avaient pas de sens. (Femme, 82 ans, enseignante à la retraite, en couple, Chaudière-Appalaches)

Pour d'autres, l'arrêt temporaire des activités semble s'inscrire dans la durée. D'abord en raison de la crainte liée au virus et d'une mise en retrait volontaire, dans l'optique de se protéger. Ensuite, parce que le temps libre a finalement été apprécié.

Moi j'étais bénévole aux transports pendant 15 ans [...] J'ai arrêté au début de la pandémie. [L'organisme] ne voulait plus qu'on en fasse pour notre protection [...] C'était l'occasion rêvée pour moi d'arrêter complètement parce que je faisais des fois 4 ou 5 voyages à Québec par semaine, des fois deux dans la même journée alors j'étais un petit peu essoufflé de ça. (Homme, 77 ans, employé de pompes funèbres en activité, en couple, Chaudière-Appalaches)

Les mesures visant à protéger les aînés, en limitant notamment l'accès à leurs activités bénévoles, laissent donc craindre un désengagement social progressif ayant des répercussions à plusieurs niveaux : pour les personnes âgées d'abord, menaçant leur participation sociale et leur santé psychologique ; pour les territoires ensuite, qui comptent sur l'engagement de cette population pour fonctionner dans de bonnes conditions.

Dans le premier cas, de nombreux travaux ont montré que l'engagement bénévole participe en effet d'une mise à disposition de son temps pour les autres ayant des répercussions positives pour soi-même d'un point de vue social mais aussi psychologique<sup>65</sup>. Social, parce qu'il favorise l'intégration des aînés dans la société, développant leur sentiment d'appartenance à la communauté, leur participation sociale<sup>66</sup> et reconnaissant leur utilité. Psychologique, parce qu'il existe un lien entre bénévolat et santé mentale aidant à réduire le stress, l'anxiété ou encore la dépression<sup>67</sup>, éléments qui seront notamment analysés dans l'approche quantitative de notre projet de recherche. Le bénévolat participerait également à développer un sentiment d'utilité sociale, améliorerait la qualité de vie et serait associé à une meilleure estime de soi,

atténuant ainsi le sentiment de solitude et l'isolement<sup>68</sup>. En temps de crise sanitaire, l'engagement bénévole pourrait donc être particulièrement utile aux personnes âgées pour les aider à faire face à la situation vécue et la privation ou l'arrêt de leurs activités pourraient avoir des répercussions particulièrement négatives à court et à long terme.

En ce sens, plusieurs personnes âgées ont adapté la nature de leurs activités afin de pouvoir les maintenir même en période de confinement et de pandémie (appels de soutien, aide pour les commandes, etc.). L'utilisation des outils numériques, et notamment la visioconférence, a été mobilisée pour permettre la réalisation d'activités de natures différentes, allant de la participation à des réunions de conseils d'administration à des activités religieuses.

Pendant la pandémie là, ils m'ont demandé d'accompagner une personne qui demandait le baptême, donc je l'ai accompagnée mais sur Zoom, toutes les rencontres étaient sur Zoom. (Femme, 77 ans, animatrice pastorale à la retraite, veuve, Chaudière-Appalaches)

Si des efforts sont effectués par certaines personnes âgées pour accroître leur participation sociale à l'aide des technologies, pour d'autres, la méconnaissance des outils numériques peut être un véritable obstacle pour répondre à leurs besoins sociaux durant cette période, creusant d'autant plus les inégalités entre les individus.

Dans le second cas, pour les territoires ruraux, dont le fonctionnement est en partie assuré par les organismes communautaires dont le rôle a été historiquement considéré comme essentiel, en raison notamment de l'étendue du territoire, la perte de bénévoles a des conséquences importantes. Dans le modèle de développement local québécois, plusieurs associations et organismes communautaires remplissent un rôle majeur pour ces milieux, en assurant des services manquants ou habituellement fournis dans les milieux urbains par le secteur professionnel,<sup>69</sup> donnant un sens particulier à l'engagement bénévole des individus. Dans une étude menée en 2008 sur les territoires ruraux de Nouvelle-Écosse, Gordon et Hattie démontrent ainsi que pour recruter des bénévoles parmi les personnes âgées de ces milieux, les organisations doivent mettre l'accent sur la manière dont ils soutiennent des services qui complètent la pénurie d'offres sur le territoire, développent les ressources financières et participent à la transmission de la culture, de la langue ou encore de l'histoire<sup>70</sup>. Le bon fonctionnement des associations et des organismes communautaires est donc capital dans les territoires ruraux. La réduction des heures de bénévolat des aînés en raison de la pandémie fragilise donc leur milieu de vie.

Le gouvernement nous demandait de mettre de côté les 70 ans et plus, qui étaient les principaux acteurs de notre bénévolat [...] C'est des personnes qui avaient du temps à donner, mais ils ne pouvaient plus sortir. Ça a fait un gros ménage dans nos bénévoles. On a quand même des bénévoles plus jeunes, mais je te dirais qu'on est passé de 21 bénévoles dans le service d'accompagnement, qui est le principal service,



on est passé de 21 à 4 bénévoles. (Intervenante 5, organisme communautaire, Bas-Saint-Laurent)

La remobilisation des personnes âgées risque d'être l'un des enjeux importants des territoires ruraux dans les mois, voire les années à venir :

Pour nos organismes c'est vraiment un enjeu de taille là et dans le fond ce dont on s'est rendu compte c'est que nos bénévoles qui sont encore là, ceux sont des bénévoles ultras fidèles [...] mais là c'est comment faire pour attirer de nouveaux bénévoles ? L'attraction des nouveaux bénévoles c'est l'action sur laquelle on veut travailler pour la prochaine année et même plus que ça sans doute. (Intervenante 12, acteur politique, Chaudière-Appalaches)

La participation sociale est l'une des principales composantes du renforcement des capacités des aînés, et donc du vieillissement actif, et elle contribue à la lutte contre les inégalités et l'exclusion sociale<sup>71</sup>. Dans les milieux ruraux, elle pose, malgré tout, la question de la sur-responsabilisation des citoyens, en particulier des plus âgés, dans la survie de leur communauté et de leur territoire. Un constat également fait par les intervenants de différents secteurs, sans pour autant être en mesure de proposer d'autres solutions ou alternatives face à un manque de moyens important :

Le principal inconvénient qui est aussi le principal défi, c'est la mobilisation des milieux [...] Il y a des municipalités qui ont un employé à temps partiel et puis le maire qui est là à temps partiel. On ne peut pas leur demander de mettre en œuvre un plan d'action tout seuls donc là on se réfère au citoyen, mais les citoyens ils ont une limite aussi. Ils ont une capacité d'agir qui est limitée et puis en plus on mobilise des citoyens aînés, qui sont aussi limités. Il y en a qui ont des limitations qui peuvent être physiques mais il y en a aussi qui n'ont juste pas le goût de s'engager, parce qu'ils sont à la retraite et qu'ils veulent la paix. Moi je trouve que ça met une pression sur un milieu qui est peut-être inutile. C'est comme si on presse un citron pour des ressources qui manquent déjà et puis on le presse au maximum. (Intervenant 24, acteur politique, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine)

La sur-responsabilisation des citoyens est ainsi une réponse à la politique d'austérité ou de « rationalisation » des dépenses mise en œuvre au Québec, menaçant les plus petits milieux et accentuant les inégalités entre les territoires<sup>72</sup>.

## Conclusion

Dans cet article, nous avons donc cherché à mettre en évidence les effets socio-territoriaux de cette crise sanitaire sur les personnes âgées à partir de trois angles d'analyse, constitutifs de la relation entre crise, vulnérabilité et territoire. Le premier tient compte du sentiment d'appartenance des personnes âgées vis-à-vis de leur milieu de vie et l'identification d'avantages et d'inconvénients à y vivre durant la pandémie. Les grands espaces et la faible densité, habituellement considérés comme facteurs de risque face au vieillissement de la population, sont ici mis en avant comme des éléments offrant de meilleures conditions de vie durant cette période et réduisant les contraintes et les risques associés à la crise sanitaire. La pandémie a mis l'accent sur l'importance de l'espace de vie dans le quotidien des personnes âgées. Il en découle le sentiment d'un décalage vis-à-vis des mesures prises et la réalité des zones rurales, et l'impression d'être désavantagés par rapport aux milieux urbains, d'un point de vue politique notamment. Le second angle d'analyse s'intéresse à l'impact du territoire sur les personnes âgées à partir des services et des ressources dont elles peuvent bénéficier. Il est mis en évidence des inégalités préexistantes à la pandémie entre milieu rural et urbain, mais aussi entre les territoires ruraux qui, en fonction de leurs caractéristiques et notamment de la manière dont ils sont desservis, n'exposent pas les personnes âgées aux mêmes défis. La pandémie est alors venue accentuer, de plusieurs manières, les difficultés des plus âgés mettant en péril leur capacité à répondre à leurs besoins, les rendant plus vulnérables. L'importance des difficultés identifiées varie cependant, en fonction des ressources (économiques, culturelles, sociales, médicales, etc.) à disposition des individus. Il se crée alors, chez ceux qui ne sont pas en mesure de s'adapter, pour quelque raison que ce soit, aux problèmes posés, de nouvelles formes d'exclusion. Il en résulte des stratégies de résilience et une mobilisation forte du secteur communautaire pour soutenir les plus âgés, démontrant une nouvelle fois sa capacité d'adaptation en situation de crise et son rôle essentiel dans le développement des territoires. Cette mobilisation souligne, cependant, les inégalités de ressources sociales et communautaires au sein des différents milieux qui ne permettent pas d'homogénéiser les solutions apportées et tend à creuser les différences entre les individus. Le troisième et dernier angle d'analyse s'intéresse à la contribution des personnes âgées dans la construction du territoire, à travers notamment leur investissement dans le bénévolat. Il est ainsi mis en évidence l'importance de leur participation sociale dans la promotion d'un vieillissement actif, mais aussi pour permettre le fonctionnement des territoires ruraux et assurer des services essentiels, non fournis par les politiques publiques. Elle pose cependant la question de la sur-responsabilisation des populations et le manque d'investissement des pouvoirs publics dans ces milieux de vie.

La contextualisation de la relation entre pandémie et vieillissement nous informe donc sur la réalité vécue par les personnes âgées des territoires ruraux durant cette période. Elle permet de prendre en compte les spécificités de ces milieux et l'hétérogénéité d'une catégorie de la population souvent considérée comme uniforme, pour saisir au mieux ses attentes et ses besoins. Des solutions plus opérationnalisantes pourraient ainsi être proposées, demandant à repenser le développement des territoires de manière moins normative. Une telle situation devrait amener les autorités étatiques à prendre davantage en considération les besoins des personnes âgées en leur adjoignant de l'assistance pour les aider à faire face aux retombées néfastes de la Covid-19. Pour ce faire, le déploiement d'actions basées sur un programme participatif communautaire serait nécessaire. Cette démarche aura pour objectif de développer, par le biais de partenariats entre les organismes communautaires, les personnes âgées et les gestionnaires de la santé et du vieillissement, une gestion des besoins pour contrer les problèmes liés à leurs conditions de vie.

*Par Marco Alberio*

*Professeur en développement social et territorial, Université du Québec à Rimouski  
Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en innovation sociale et développement des  
territoires*

*Professeur de sociologie, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna*

*Manon Labarchède*

*Chercheuse postdoctorale*

*Département sociétés, territoires et développement*

*Université de Québec à Rimouski*

*Mame Salah Mbaye*

*Chercheur postdoctoral*

*Département sociétés, territoires et développement*

*Université de Québec à Rimouski*

## Annexes

**Tableau 1. Présentation des caractéristiques principales des MRC étudiées**

MRC	Population totale*	Superficie (km <sup>2</sup> ) **	Densité (hab./km <sup>2</sup> )	Nombre de municipalités	Proportion de 70 ans et plus (%) *	Indice de vitalité économique
Kamouraska	20 913	2 242,34	9,3	19	19,0	- 3,94
Basques	8 605	1 115,02	7,7	12	22,7	-11,56
Bellechasse	37 983	1 753,44	21,7	20	15,5	5,90
Etchemins	16 566	1 808,21	9,2	13	18,6	-6,99
Bonaventure	17 737	4 384,93	4,0	14	21,0	-9,89
Haute-Gaspésie	10 965	5 052,35	2,2	10	20,6	-21,24

\* Statistique Canada, Estimations démographiques annuelles (régions infraprovinciales, janvier 2021). Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

\*\* Superficie terrestre selon le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation disponible sur : <https://www.mamh.gouv.qc.ca/>

**Tableau 2. Présentation des caractéristiques des personnes âgées rencontrées**

Id aîné(e)	MRC	Sexe	Âge	Profession à la retraite	Statut conjugal
1	Basques	Homme	83	Opérateur de machinerie	En couple
2	Basques	Homme	83	Électricien	Célibataire
3	Basques	Femme	77	Gestionnaire	Veuve
4	Basques	Homme	84	Boucher	Célibataire
5	Basques	Femme	77	Conseillère municipale	Veuve
6	Basques	Femme	72	Agricultrice	Veuve
7	Basques	Femme	83	Agricultrice	En couple

8	Basques	Femme	94	Enseignante	Veuve
9	Basques	Femme	88	Agricultrice	En couple
10	Basques	Homme	71	Imprimeur/capitaine de bateau	Célibataire
11	Kamouraska	Homme	77	Enseignant	Célibataire
12	Kamouraska	Homme	71	Directeur général salle de spectacle	Célibataire
13	Kamouraska	Femme	82	Employée de banque	Célibataire
14	Kamouraska	Femme	86	Enseignante	Veuve
15	Kamouraska	Homme	73	Infirmier	En couple
16	Kamouraska	Femme	75	Couturière	Veuve
17	Kamouraska	Homme	82	Enseignant	En couple
18	Kamouraska	Femme	83	Professeur/directrice/maresse	Veuve
19	Kamouraska	Femme	70	Agricultrice	En couple
20	Kamouraska	Femme	75	Comptable/propriétaire d'une ferme	En couple
21	Bellechasse	Homme	84	Sous-intendant parcours de golf	Célibataire
22	Bellechasse	Homme	72	Enseignant	Célibataire
23	Bellechasse	Femme	92	Propriétaire d'un casse-croute	Veuve
24	Bellechasse	Homme	74	Boucher	Célibataire
25	Bellechasse	Homme	74	Bûcheron	Veuf
26	Bellechasse	Femme	84	Employée d'horticulture et gardienne d'enfants	En couple
27	Bellechasse	Femme	77	Intervenante pastorale	Veuve
28	Bellechasse	Femme	82	Enseignante	En couple
29	Bellechasse	Homme	87	Camionneur/cultivateur	Veuf
30	Bellechasse	Homme	76	Agronome	En couple
31	Etchemins	Homme	77	Employé pompes funèbres (en activité)	En couple
32	Etchemins	Femme	74	Caissière	Célibataire

33	Etchemins	Femme	87	Agricultrice/conductrice d'autobus	Veuve
34	Etchemins	Homme	76	Inspecteur en prévention	En couple
35	Etchemins	Femme	70	Statistiques de vente	En couple
36	Etchemins	Femme	72	Moulage du jambon	En couple
37	Etchemins	Femme	70	Employée centre de santé	Célibataire
38	Etchemins	Femme	76	Au foyer	En couple
39	Etchemins	Homme	70	Comptable	Célibataire
40	Etchemins	Homme	74	Gestionnaire des ressources humaines	En couple
41	Bonaventure	Homme	80	Administrateur de services publics	En couple
42	Bonaventure	Femme	86	Au foyer	Veuve
43	Bonaventure	Femme	76	Intervenante dans le soutien à domicile	Veuve
44	Bonaventure	Femme	71	Employée du système de santé	En couple
45	Bonaventure	Femme	73	Conseillère municipale	En couple
46	Bonaventure	Femme	70	Hypnose/thérapeute	En couple
47	Bonaventure	Homme	87	Commerçant	En couple
48	Bonaventure	Homme	72	Électricien	En couple
49	Bonaventure	Femme	74	Employée de la Croix rouge	Veuve
50	Bonaventure	Femme	81	Secrétaire	Veuve
51	Haute-Gaspésie	Femme	72	Entrepreneure en restauration	Célibataire
52	Haute-Gaspésie	Femme	79	Au foyer	En couple
53	Haute-Gaspésie	Femme	72	Comptable	Célibataire
54	Haute-Gaspésie	Femme	74	Employée d'une compagnie d'assurance	Veuve
55	Haute-Gaspésie	Femme	94	Femme de ménage/préparatrice de repas	Veuve
56	Haute-Gaspésie	Homme	75	Enseignant	En couple
57	Haute-Gaspésie	Femme	82	Au foyer	Veuve
58	Haute-Gaspésie	Homme	91	Ouvrier sylvicole	En couple

59	Haute-Gaspésie	Femme	74	Agronome	Célibataire
60	Haute-Gaspésie	Homme	74	Chauffeur d'autobus scolaire	Veuf

**Tableau 3. Présentation des caractéristiques des intervenant(e)s rencontré(e)s**

<b>Id intervenant(e)</b>	<b>MRC</b>	<b>Secteur d'activité</b>
1	Basques	Résidences pour personnes âgées
2	Basques	Communautaire
3	Basques	Politique
4	Basques	Services sociaux et de la santé
5	Basques	Communautaire
6	Kamouraska	Résidences pour personnes âgées
7	Kamouraska	Services sociaux et de la santé
8	Kamouraska	Communautaire
9	Bellechasse	Résidences pour personnes âgées
10	Bellechasse	Communautaire
11	Bellechasse	Communautaire
12	Bellechasse	Politique
13	Bellechasse	Services sociaux et de la santé
14	Etchemins	Services sociaux et de la santé
15	Etchemins	Politique
16	Etchemins	Services sociaux et de la santé
17	Etchemins	Communautaire
18	Etchemins	Communautaire
19	Bonaventure	Communautaire
20	Bonaventure	Communautaire
21	Bonaventure	Communautaire
22	Haute-Gaspésie	Communautaire

23	Haute-Gaspésie	Communautaire
24	Haute-Gaspésie	Politique
25	Haute-Gaspésie	Politique

<sup>1</sup> TSANG Hin Fung, CHAN Lawrence Wing Chi, CHO William Chi Shing, YU Allen Chi Shing, YIM Aldrin Kay Yuen, CHAN Amanda Kit Ching, NG Lawrence Po Wah, WONG Yin Kwan Evelyn, PEI Xiao Meng, LI Marco Jing Woei, WONG Sze-Chuen Cesar. “An update on COVID-19 pandemic: The epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies”, *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 19 (2021), vol.7, p 877 à 888.

<sup>2</sup> SCARABEL Francesca, PELLIS Lorenzo, BRAZAGGI Nicola Luigi, WU Jianhong, “Canada needs to rapidly escalate public health interventions for its COVID-19 mitigation strategies”, *Infectious Disease Modelling*, (2020), vol.5, p 316 à 322

<sup>3</sup> GOUVERNEMENT DU QUEBEC, « Situation du coronavirus (COVID-19) au Québec » [En ligne], (version du 19 mars 2020), disponible sur :

<https://web.archive.org/web/20200319182603/https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/>

<sup>4</sup> Les CHSLD sont l'équivalent québécois de nos EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) français

<sup>5</sup> ALBY Virginie Jacob, « Victimes du COVID-19 : être ou ne pas être ? », *Annales médico psychologiques*, 7 (2020), vol.178, p 717 à 721

<sup>6</sup> BARRETT Anne.E, MICHAEL Cherish, PADAVIC Irene. “Calculated Ageism: Generational Sacrifice as a Response to the COVID-19 Pandemic”. *The Journals of Gerontology*, 4 (2021), vol.76, p 201 à 205 ; MISSOTTEN Pierre, « La question de l'âgisme dans le contexte de la crise sanitaire liée à la Covid-19 » [En ligne]. *Brochure FEC Seniors*, (2020), p 17 à 22 disponible sur :

[https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/254730/1/BrochureSenior\\_23pp\\_web.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/254730/1/BrochureSenior_23pp_web.pdf)

<sup>7</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC. « Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie » [En ligne], (2020), 21 p, disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>

<sup>8</sup> MAAMAR M, Khibri Hajar, HARMOUCHE Hicham, AMMOURI Wafa, TAZI-MEZALEK Z, ADNAOUI M, « Impact du confinement sur la santé des personnes âgées durant la pandémie COVID-19 », *NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie*, 120 (2020), vol.20, p 322 à 325

<sup>9</sup> TAPSELL Sue, MCCARTHY S.S, FAULKNER Hazel, ALEXANDER Meghan, “Social vulnerability to natural hazards” [En ligne], *CapHaz-Net WP4 Report, Flood Hazard Research Centre – FHRC, Middlesex University, London*, (2010), 93 p, disponible sur: <http://caphaz-net.org/outcomes-results/CapHaz-Net-WP4-Social-Vulnerability.pdf> ; HEMINGWAY Laura, PRIESTLEY Mark, “Natural hazards, human vulnerability and disabling societies: A disaster for disabled people?” [En ligne], *Review of Disability Studies*, 3 (2014), vol.2, 13 p, disponible sur: <https://www.rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/337>

<sup>10</sup> KLINENBERG Eric, “Denaturalizing disaster: A social autopsy of the 1995 Chicago heat wave”, *Theory and Society*, 28 (1999), p 239 à 295



---

<sup>11</sup> AGNEW John, « Le piège territorial. Les présupposés géographiques de la théorie des relations internationales », (traduit de l'anglais par Dufoix Stéphane), *Presses de Sciences Po « Raisons politiques »*, 54 (2014), p 23

<sup>12</sup> RAFFESTIN Claude, "Space, Territory and Territoriality", *Environment and Planning D: Society and Space*, 1 (2012), vol.30, p 122 cité par ALBERIO Marco, LONGO Maria Eugenia, VULTUR Mircea, « Une jeunesse territorialisée », *Revue Jeunes et société*, 2 (2019), vol.4, p 10

<sup>13</sup> DI MEO Guy, *Géographie sociale et territoires*, Collection Fac-géographies, Paris, Nathan, 1998, 320 p cité par ALBERIO Marco, LONGO Maria Eugenia, VULTUR Mircea, « Une jeunesse territorialisée », *Revue Jeunes et société*, 2 (2019), vol.4, p 10

<sup>14</sup> ALBERIO Marco, LONGO Maria Eugenia, VULTUR Mircea, « Une jeunesse territorialisée », *Revue Jeunes et société*, 2 (2019), vol.4, p 10

<sup>15</sup> ALBERIO Marco, LONGO Maria Eugenia, VULTUR Mircea, « Une jeunesse territorialisée », *Revue Jeunes et société*, 2 (2019), vol.4, p 13

<sup>16</sup> BOIFFIN Jean, « Conclusions et perspectives », dans A. Mollard et al, *Territoires et enjeux du développement régional*, Versailles, Éditions Quae, 2006, p 224

<sup>17</sup> ALBERIO Marco, LONGO Maria Eugenia, VULTUR Mircea, « Une jeunesse territorialisée », *Revue Jeunes et société*, 2 (2019), vol.4, p 7 à 28

<sup>18</sup> SIMARD Majella, ALBERIO Marco, DUMONT Gérard-François, «La contribution du renforcement des capacités et du territoire à l'amélioration de la qualité de vie des aînés: un défi au vieillissement» [En ligne], *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, 36 (2020) disponible sur :

<https://journals.openedition.org/efg/10948#quotation>

<sup>19</sup> BESSIN Marc, « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales*, 156 (2009), vol.6, p 13

<sup>20</sup> LALIVE D'EPINAY Christian, BICKEL Jean-François, CAVALLI Stefano, SPINI Dario, « Le parcours de vie : émergence d'un paradigme interdisciplinaire », dans J-F Guillaume (dir), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines*, Liège, Éditions de l'ULG, 2005, p 197

<sup>21</sup> GHERGHEL Ana, *La théorie du parcours de vie. Une approche interdisciplinaire dans l'étude des familles*, Québec, Presses de l'Université de Laval, 2013, 92 p

<sup>22</sup> STATISTIQUE CANADA, « Régions rurales et petites villes du Canada » [En ligne], *Bulletin d'analyse*, 3 (2001), vol.3, p 7, disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/21-006-x/21-006-x2001003-fra.pdf>

<sup>23</sup> INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUEBEC, « Mise à jour 2021 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2020-2066 », [En ligne], *Bulletin sociodémographique*, 5 (2021), vol.25, p 8-10, disponible sur : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mise-a-jour-2021-perspectives-demographiques-quebec-regions-2020-2066.pdf>

<sup>24</sup> ALBERIO Marco, « Les initiatives locales et les défis des acteurs du milieu face aux coupes et aux changements actuels », *Organisations & territoires*, 3 (2015), vol.23, p 53

<sup>25</sup> GOUVERNEMENT DU QUEBEC, « Organisme communautaire » [En ligne], *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, disponible sur : <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=8735>

<sup>26</sup> BELANGER Jean-Pierre, « Les organismes communautaires, une composante essentielle de ce tiers secteur », *Nouvelles pratiques sociales*, 2 (1999), vol.12, p 90 et 102

---

<sup>27</sup> GUCHER Catherine, MALLON Isabelle, ROUSSEL Véronique, *Vieillir en milieu rural*, Rapport de recherche pour le GIS Institut National de la Longévité et du vieillissement – INSERM, (2007), 231 p disponible sur : [https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00371194/PDF/vieillir\\_en\\_milieu\\_rural.pdf](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00371194/PDF/vieillir_en_milieu_rural.pdf)

<sup>28</sup> BONTRON Jean-Claude, « L'accès aux soins des personnes âgées en milieu rural : problématiques et expériences », *Gérontologie et société*, 146 (2013), vol.36, p 153 à 171

<sup>29</sup> MALLON Isabelle, « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? », *Espace populations sociétés*, 1 (2010), p 109 à 119

<sup>30</sup> BALARD Frédéric, CORVOL Alice, « Covid et personnes âgées : liaisons dangereuses », *Gérontologie et société*, 162 (2020), vol.42, p 9 à 14 ; AMIEVA Hélène, PECH Marion, « Les personnes âgées face au confinement et à la crise de la Covid-19 : entre fragilité et résilience », *Revue de neuropsychologie*, 2 (2020), vol.12, p 155 à 157 ;

<sup>31</sup> BILLETTE Véronique, LAVOIE Jean-Pierre, « Vieillissements, exclusions sociales et solidarités », dans M.Charpentier et al. (dir.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010, p 5

<sup>32</sup> Le programme de recherche est financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), dans le cadre du programme « Action concertée | Programme de recherche sur les personnes aînées vivant des dynamiques de marginalisation et d'exclusion sociale » ; le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans le cadre de l'initiative spéciale « Solutions COVID-19 » et le Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent. Il est dirigé par Marco Alberio et regroupe une équipe pluridisciplinaire composée de plusieurs co-chercheurs – Mahée Gilbert-Ouimet, Cécile Van de Velde, Nicole Ouellet, Majella Simard et Caroline Pelletier – et postdoctorants, Mame Salah Mbaye et Manon Labarchède.

<sup>33</sup> La distance séparant la ville de Québec et les régions étudiées est de 695 km avec la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 272 km avec le Bas-Saint-Laurent et 97 km avec Chaudière-Appalaches.

<sup>34</sup> GOUVERNEMENT DU QUEBEC, « Municipalité régionale de comté » [En ligne], *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, disponible sur : <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=8282>

<sup>35</sup> L'indice de vitalité économique est une mesure relative qui permet de classer les MRC les unes par rapport aux autres. Il a été développé par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) pour les besoins du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. Construit à partir de la prise en compte de trois dimensions de la vitalité : le marché du travail à partir du taux de travailleurs de 25 à 64 ans, le niveau de vie calculé sur le revenu total médian des particuliers de 18 ans et plus et la dynamique démographique avec le taux d'accroissement annuel moyen (TAAM). La valeur de l'indice peut être positive ou négative. Une valeur négative signifie généralement que la MRC accuse un retard en matière de vitalité économique par rapport à la majorité des MRC québécoises et, à l'inverse, une valeur positive indique que la MRC présente un résultat supérieur à la plupart des MRC québécoises.

<sup>36</sup> DRAPEAU Martin, « Les critères de scientificité en recherche qualitative », *Pratiques psychologiques*, 1 (2004), vol.10, p. 79 à 86.

<sup>37</sup> Au terme du projet de recherche, 114 entretiens seront réalisés auprès de 60 personnes âgées, 24 proches aidants et 30 intervenants. La méthodologie du projet comprend également un volet quantitatif à partir d'un questionnaire diffusé auprès de 604 personnes âgées de 70 ans et plus résidant dans l'une des six MRC de l'étude. Il vise à évaluer l'étendue de la détresse psychologique, du stress perçu et de l'isolement social vécu par les aînés durant la pandémie.

<sup>38</sup> COMBESSIE Jean-Claude, *La méthode en sociologie*, Paris, La découverte, 2007, 128 p

<sup>39</sup> KLEIN Juan-Luis, BUSSIERES Denis, CAILLOUETTE Jacques, DOYON Mélanie, FONTAN Jean-Marc, TREMBLAY Diane-Gabrielle, TREMBLAY Pierre-André, « Saint-Camille : Récit d'une expérience de co-construction de la connaissance » [En ligne], *Les Cahiers du CRISES, Collection Études de cas*, (2015), 56 p

---

<sup>40</sup> LAVE Jean, WENGER Etienne, *Situated learning: Legitimate peripheral participation*, Cambridge University Press, 1991, 138 p

<sup>41</sup> BOURASSA Bruno, LECLERC Chantal, FOURNIER Geneviève, « Une recherche collaborative en contexte d'entreprise d'insertion : de l'idéal au possible », *Recherches qualitatives*, 1 (2010), vol.29, p 145

<sup>42</sup> TREMBLAY Diane-Gabrielle, PSYCHE Valéry, « Recherche partenariale et communauté de pratique », dans J. M. Fontan, J. L. Klein et D. Bussières (dir.), *Savoirs croisés : le défi de l'innovation sociale partagée*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2014, p 55 à 84

<sup>43</sup> FORTIN Jean-Paul, GROLEAU Gisèle, LEMIEUX Vincent, O'NEILL Michel, LAMARCHE Paul, « L'action intersectorielle en santé », *Rapport synthèse*, Québec, Université Laval et Direction régionale de la santé publique de Québec, 1994, p 4

<sup>44</sup> SAVALL Henri, ZARDET Véronique, « L'apport de l'Économie à la GRH », *Personnel*, 415 (2020), p 11 à 22

<sup>45</sup> ALBERIO Marco, TREMBLAY Diane-Gabrielle, « Qualité de l'emploi et défi de l'articulation travail-études chez les jeunes étudiants québécois : une question de précarité ? », *Revue Jeunes et Société*, 2 (2017), p 5 à 29

<sup>46</sup> MEIER Daniel, « Territoires et représentations : une introduction », *A contrario*, 11 (2009), p 119 à 121

<sup>47</sup> GIRARD Camille, N'TETU LUMUMBA Antoine, « Construction identitaire et culturelle chez les jeunes Innus et Attikamekw », dans M. Gauthier et C. Laflamme (dir.), *Jeunes et dynamiques territoriales. Tome 2 : Ancrage de l'identité et lieux de participation*, Québec, Les Presses de l'Université de Laval, Editions de l'IQRC (Institut québécois de recherche sur la culture), 2009, p 13 à 32

<sup>48</sup> GUCHER Catherine, MALLON Isabelle, ROUSSEL Véronique, *Vieillir en milieu rural*, Rapport de recherche, (2007), p 35

<sup>49</sup> WHITE Gillian B., "Rural America's silent housing crisis." [En ligne], *The Atlantic*, 2015, disponible sur : <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/01/rural-americas-silent-housing-crisis/384885/>

<sup>50</sup> HENNING-SMITH Carrie, ECKLUND Alexandra, LAHR Megan, EVENSON Alex, MOSCOVICE Ira, KOZHIMANNIL Katy, "Key informant perspectives on rural social isolation" [En ligne], *Policy brief*, University of Minnesota Rural Health Research Center, 2018, 6 p, disponible sur : <https://rhrc.umn.edu/publication/key-informant-perspectives-on-rural-social-isolation-and-loneliness>

<sup>51</sup> GUCHER Catherine, « Formes et fondements des relations entre générations hors de la sphère familiale. La spécificité du milieu rural isolé ». *Retraite et société*, 64 (2013), p 90

<sup>52</sup> PERDRIX Caroline, « Jeunes ruraux, un engagement spécifique ? », *Revue projet*, 305 (2008), p 58 à 61 ; ALBERIO Marco, BEGHADI Salim, « Quelles perspectives pour l'intervention sociale communautaire auprès des jeunes au Québec ? Le cas des services aux jeunes dans la région du Bas-Saint-Laurent. » [En ligne], *L'infirmière clinicienne*, 2 (2018), vol.15, p 14 à 20 disponible sur : [https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/AlberioetBeghadi2018InfirmiereClinicienne\\_Vol14-no2pp13-20.pdf](https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/AlberioetBeghadi2018InfirmiereClinicienne_Vol14-no2pp13-20.pdf)

<sup>53</sup> BROWN D. Kip, LASH Sarah, WRIGHT Bernadette, TOMISEK Ashley, "Strengthening the direct service workforce in rural areas opportunities under the 2010 health reform law" [En ligne], *The National Direct Care Workforce Resource Center*, 2011, 14 p, disponible sur :

<https://www.paproviders.org/archives/secure/Toolkits/Workforce/3.6.pdf> ; THE CECIL G. SHEPS CENTER FOR HEALTH SERVICES RESEARCH, "128 rural hospital closures since January 2005" [En ligne]. *University of North Carolina*, 2020, Retrieved from <http://www.shepscenter.unc.edu/programs-projects/rural-health/rural-hospital-closures/>

- 
- <sup>54</sup> Pender John, Hertz Thomas, Cromartie, John, Farrigan Tracey. “Rural America at a glance” [En ligne], *Economic Information Bulletin*, 212 (2019), disponible sur : <https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/95341/eib-212.pdf?v=57.9>
- <sup>55</sup> HENNING-SMITH Carrie, “The unique impact of COVID-19 on older adults in rural areas” [En ligne] . *Journal of aging & social policy*, vol. 32, 4-5 (2020), p 396 à 402 disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1770036>
- <sup>56</sup> KANG Chuanyuan, YANG Shuran, YUAN Jing, XU Li, ZHAO Xudong, YANG Jianzhong, “Patients with Chronic Illness Urgently Need Integrated Physical and Psychological Care during the COVID-19 Outbreak.”, *Asian Journal of Psychiatry*, (2020), vol. 51, ; ALAMI H, GAGNON Marie-Pierre, FORTIN Jean-Paul, KOURI R.P, « La télémédecine au Québec : état de la situation des considérations légales, juridiques et déontologiques » [En ligne]. *European Research in Telemedicine/La Recherche Européenne en Télémédecine*, vol. 4, 2(2015), p 33 à 43, disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/985509/la-telemedecine-au-quebec%C2%A0-etat-de-la-situation-de>
- <sup>57</sup> GARFIN Dana Rose, “Technology as a coping tool during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Implications and recommendations”, *Stress and Health*, 36 (2020), p 555 à 559
- <sup>58</sup> La mobilisation du secteur communautaire n’a pas été la seule ressource disponible pour les aînés durant la période de la Covid-19. Les membres de la famille et les voisins se sont aussi mobilisés pour assurer un soutien aux aînés et limiter l’impact de la pandémie sur cette catégorie vulnérable.
- <sup>59</sup> ROCHMAN Juliette, TREMBLAY Diane-Gabrielle, « Services et seniors : l’impact du programme mada sur le développement des services municipaux communautaires et privés au Québec », *Gérontologie et société*, 135 (2010), vol.33, p 285 à 339
- <sup>60</sup> ALBERIO Marco, « Les initiatives locales et les défis des acteurs du milieu face aux coupes et aux changements actuels », *Organisations & territoires*, 3 (2015), vol.23, p 59
- <sup>61</sup> TREMBLAY Diane-Gabrielle, KLEIN Juan-Luis, FONTAN Jean-Marc, *Initiatives locales et développement socioterritorial*, 2<sup>ème</sup> éd, Québec, TELUQ, 2016, 408 p
- <sup>62</sup> BOUCHARD Marie J. (dir.), *L’économie sociale : vecteur d’innovation. L’expérience du Québec*. Coll. Innovation sociale. Québec, Presses de l’Université du Québec, 2011, p 7
- <sup>63</sup> ALBERIO Marco, « Les initiatives locales et les défis des acteurs du milieu face aux coupes et aux changements actuels », *Organisations & territoires*, 3 (2015), vol.23, p 59
- <sup>64</sup> STATISTIQUE CANADA, « Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation » [En ligne], (2012), Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/89M0017X>
- <sup>65</sup> MALET Jacques, BAZIN Céline, « Donner du temps pour les autres mais aussi pour soi », *Gérontologie et société*, 138 (2011), vol.34, p 165 à 180 ; BENEVOLES CANADA, « Le bénévolat et les aînés », *Rapport de recherche pour la Direction du développement communautaire et des partenariats de Ressources humaines et Développement des compétences Canada*, (2012), 56 p ; THIERRY Dominique, « L’engagement bénévole des seniors : rôle sociétal et bien-être », *La santé en action*, 443 (2018), p 26 à 27
- <sup>66</sup> NARUSHIMA Miya, « “Payback time”: community volunteering among older adults as a transformative mechanism », *Ageing and society*, 4 (2004), vol. 25, p 567 à 584
- <sup>67</sup> LUM Terry Y, LIGHTFOOT Elizabeth, “The Effects of Volunteering on the Physical and Mental Health of Older People”, *Research on Aging*, 1 (2005), vol.27, p 31 à 55; KIM Joongbaeck, PAI Manacy, “Volunteering and trajectories of depression”, *Journal of Aging Health*, 1 (2010), vol.84, p 84 à 105.
- <sup>68</sup> MUSICK Marc, WILSON John, “Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age groups”, *Social science & medicine*, 2 (2003), vol.56, p 259 à 269

---

<sup>69</sup> MALET Jacques, « Les associations, source de vitalité du milieu rural ? », *Pour*, 201 (2009), p 97 à 102

<sup>70</sup> GORDON Jane, HATTIE Brenda, “The Role of Senior Volunteers in Sustaining Rural Communities” [En ligne], (2008), 2 p, disponible sur : [https://www.msvu.ca/wp-content/uploads/2020/05/RSV\\_OrgCon.pdf](https://www.msvu.ca/wp-content/uploads/2020/05/RSV_OrgCon.pdf)

<sup>71</sup> RAYMOND Émilie, GAGNE Denise, SEVIGNY Andrée, TOURIGNY André, « La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire », *Institut national de santé publique du Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval*, 2008, 134 p, disponible sur :

[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859\\_RapportParticipationSociale.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_RapportParticipationSociale.pdf) ; BRUEY Carole, CHERVET Mélanie, DURAFFOURG Juliette, KLINGENMEYER Lucie, « Participation et prise de décisions des personnes âgées, l'expertise internationale », *Gérontologie et société*, 143 (2012), vol.35, p 137 à 141

<sup>72</sup> ALBERIO Marco, « Les initiatives locales et les défis des acteurs du milieu face aux coupes et aux changements actuels », *Organisations & territoires*, 3 (2015), vol.23, p 53 à 60