Municipalité amie des aînés

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés

2e édition

Votre gouvernement

Québec

Coordination

Jean-Philippe Lessard-Beaupré, conseiller expert
Sabrina Marino, directrice du vieillissement actif
Secrétariat aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux

Rédaction du guide et des outils en ligne

Suzanne Garon, professeure-chercheure
Mario Paris, chercheur associé
Anne Veil, professionnelle de recherche
Centre de recherche sur le vieillissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Contribution aux contenus

Denis Guérin, coordonnateur de la Valorisation des connaissances
Isabelle Lizée, directrice
Corinne Vachon-Croteau, chargée de projet MADA
Carrefour action municipale et famille

Marie Beaulieu, titulaire
Chaire de recherche sur la maltraitance

Maude Ostiguy-Lauzon, coordonnatrice au mieux-être des aînés
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Mario Boisvert, conseiller
Direction des politiques et de la démocratie municipales, ministère des Affaires municipales et de l'Habitation

Valérie Guilmain, conseillère
Direction des programmes et du développement culturel numérique, ministère de la Culture et des Communications

Johanne Rhainds, conseillère
Direction des affaires autochtones, ministère de la Santé et des Services sociaux

Francis Dubois, conseiller
Maria Fernandes, conseillère
Jovan Guénette, conseiller
Louis Savard, conseiller
Chantal Ste-Marie, adjointe exécutive
Secrétariat aux aînés, direction générale des aînés et des proches aidants, ministère de la Santé et des Services sociaux

David Paradis, directeur de la recherche, de la formation et de l'accompagnement
Isabel Wiebe, chargée de projet
Vivre en ville

Édition

Direction des communications
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le genre masculin employé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Le présent document et les outils en ligne qui en découlent peuvent être téléchargés à l'adresse suivante : Québec.ca/mada.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
Bibliothèque et Archives Canada, 2020
ISBN : 978-2-550-85742-6 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, 2019

Avant-propos

Vous avez à cœur de faire de votre collectivité un milieu plus inclusif pour les aînés?

Le présent guide expose des indications simples et pratiques pour réaliser une démarche Municipalité amie des aînés (MADA) au sein de votre collectivité. Il explique la marche à suivre éprouvée pour franchir avec succès chacune des étapes nécessaires à sa réalisation.

Ce guide s'adresse aux acteurs municipaux (conseil municipal, direction ou personnel administratif) ainsi qu'à toute personne qui s'intéresse à la démarche MADA, qu'elle prenne activement part ou non aux travaux d'un comité de pilotage (citoyen, chargé de projet, représentant d'organismes communautaires, partenaire ou autre).

Au fil des pages, les icônes suivantes faciliteront le repérage de l'information.

Boîte à outils
La boîte à outils signifie que vous pouvez télécharger des outils supplémentaires mis au point pour alimenter votre réflexion et vous accompagner dans toutes les étapes de la démarche : Québec.ca/mada.

Ampoule
L'ampoule vous propose de « bonnes idées », sous forme d'exemples concrets de réussite.

Triangle jaune
Le triangle jaune fait référence à une mise en garde sur certaines situations au moment de l'implantation de la démarche MADA.

Arbre MADA
L'arbre MADA permet de préciser les éléments à respecter pour être reconnue officiellement « Municipalité amie des aînés ». Ceux-ci devront être joints à la reddition de comptes transmise au Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Liste des sigles et des acronymes

ACDI
Agence canadienne de développement international

CAB
Centre d'action bénévole

CdRV
Centre de recherche sur le vieillissement

CE
Commission européenne

CHSLD
Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CHUS
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CISSS
Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC
Centre local de services communautaires

Élu RQFA
Élu responsable des questions familles et aînés

HLM
Habitation à loyer modique

ICIS
Institut canadien d'information sur la santé

INSPQ
Institut national de santé publique du Québec

ISQ
Institut de la statistique du Québec

LGTBQ+
Lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, en questionnement

MADA
Municipalité amie des aînés

MAMH
Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation

MRC
Municipalité régionale de comté

MSSS
Ministère de la Santé et des Services sociaux

OEDC
Observatoire estrien du développement des communautés

OMS
Organisation mondiale de la santé

OPHQ
Office des personnes handicapées du Québec

PRIMADA
Programme d'infrastructures Municipalité amie des aînés*

Réseau mondial OMS des VADA
Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés

RPA
Résidence privée pour aînés

RQFA
Responsable des questions familles et aînés

SHQ
Société d'habitation du Québec

TCA
Table de concertation des aînés

VADA
Ville amie des aînés

VVE
Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec

*Ce programme était auparavant appelé « Programme d'infrastructures Québec–Municipalité amie des aînés (PIQM–MADA) ».

Table des matières

Avant-propos ... iii

Liste des sigles et des acronymes ... iv

Introduction ... 2

Le Québec : au cœur d'un vaste mouvement international ... 5

Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés ... 6

Finalité de la démarche MADA ... 6

Étapes de réalisation de la démarche MADA ... 7

1 Défis posés par le vieillissement des populations ... 8

1.1 État de la situation démographique au Québec ... 9

1.2 Enjeu du vieillissement pour toutes les municipalités ... 10

1.3 Profil des aînés québécois: sous le signe de la diversité ... 12

1.4 Importance des habitations et des milieux de vie adaptés ... 13

2 Vieillissement actif ... 14

2.1 Concept ... 15

2.2 Champs d'action ... 16

2.2.1 Habitat – Milieu de vie ... 16

2.2.2 Transport – Mobilité ... 19

2.2.3 Participation sociale ... 20

2.2.4 Loisirs ... 22

2.2.5 Respect et inclusion sociale ... 24

2.2.6 Communication et information ... 26

2.2.7 Santé et services sociaux ... 27

2.2.8 Sécurité ... 28

2.2.9 Espaces extérieurs et bâtiments ... 31

3 Municipalité amie des aînés ... 33

3.1 Objectifs ... 34

3.1.1 Mettre un frein à l'âgisme ... 34

3.1.2 Adapter ses politiques, ses services et ses structures ... 34

3.1.3 Agir de façon globale et intégrée ... 35

3.1.4 Favoriser la participation des aînés ... 35

3.1.5 S'appuyer sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté ... 35

3.2 Démarche MADA ... 36

3.2.1 Responsabilités de la municipalité ou de la MRC ... 38

3.2.2 Apport de la communication ... 39

3.2.3 Contribution du comité de pilotage ... 41

3.2.4 Production du diagnostic social ... 45

3.2.5 Élaboration de la politique des aînés et de son plan d'action ... 49

3.2.6 Mise en œuvre de la politique des aînés et de son plan d'action ... 54

3.2.7 Bilan global de la démarche ... 56

Références ... 62

Introduction

Les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC) sont directement touchées par le vieillissement démographique. Au cours des vingt prochaines années, toutes les régions du Québec, tant les grandes villes que les municipalités rurales, connaîtront une augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Cette tendance sera encore plus marquée dans les petites municipalités du Québec. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), au 1er juillet 2018, les municipalités de moins de 1 000 habitants comptaient la plus faible proportion de jeunes âgés de 0 à 19 ans (19,4 %) et à l'inverse, la plus forte proportion d'aînés (22,8 %), alors que la moyenne de personnes âgées de 65 ans et plus au Québec est estimée à 18,8 %, soit plus de 1,5 million de personnes[1].

Cette nouvelle réalité comporte son lot de défis, d'autant que les aînés d'aujourd'hui et de demain sont appelés à vivre plus longtemps et en meilleure santé que ceux des générations qui les ont précédés. Elle invite notamment les décideurs municipaux à passer à l'action pour préparer l'avenir et pour intervenir autrement dans différents domaines tels que l'habitation, la santé, les loisirs, la participation sociale, l'aménagement urbain et le transport.

Les municipalités et les MRC demeurent le niveau de gouvernement le plus près des citoyens, donc très proche de leurs préoccupations, et le mieux apte à intervenir pour créer et maintenir un milieu de vie favorable à tous les âges de la vie. Voilà pourquoi le gouvernement du Québec a instauré en 2008 le Programme de soutien à la démarche municipalité amie des aînés (MADA)[2]. Administré par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux, il prévoit une aide financière et un soutien technique aux municipalités, aux MRC et aux communautés autochtones pour la réalisation et la mise en œuvre de leurs politiques et de leurs plans d'action en faveur des aînés, en vue de planifier l'adaptation de leurs services et de leurs infrastructures au vieillissement de la population.

La volonté gouvernementale de soutenir le pouvoir d'agir des communautés devant les transformations sociétales liées au vieillissement s'est incarnée de façon encore plus marquée dans la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* (VVE), lancée en 2012[3]. Son approche s'inspire de la vision du vieillissement actif prônée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui consiste à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse[4]. Elle comprend trois orientations visant à favoriser la participation sociale des aînés dans la communauté, de leur permettre d'y vieillir en santé et de créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants à leur égard.

L'implantation de cette démarche à large échelle est le point de départ d'un changement de culture et de mentalité à réaliser pour faire du Québec une société toujours plus inclusive à tous les âges de la vie. D'ailleurs, l'OMS considère que le Québec est la société la plus avancée au monde dans l'application de l'approche « amie des aînés », grâce à l'adhésion du milieu municipal, et du fait qu'il joue un rôle de chef de file mondial dans la mise au point de solutions innovantes pour favoriser le vieillissement actif.

À ce jour, on dénombre plus de 967 municipalités et MRC dans les 17 régions administratives du Québec qui participent à la démarche MADA.

Ainsi, 92 % des citoyens du Québec vivent présentement dans une municipalité ou une MRC en démarche MADA ou reconnue MADA.

LEADERSHIP DU QUÉBEC EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ACTIF

Le Québec demeure la seule province canadienne à s'appuyer sur une véritable politique en matière de vieillissement actif. Au cours des dernières années, les ministères et les organismes gouvernementaux se sont mobilisés pour adapter leur offre de service à l'évolution démographique et sociétale. Entre autres, les interventions en matière d'habitation, de transport, de mobilité et de lutte contre toute forme de maltraitance revêtent une grande importance pour les personnes aînées, en raison de leur influence sur le maintien de leur autonomie.

Le Plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges[5], est le deuxième plan d'action issu de la politique gouvernementale VVE. Dans le contexte de ce plan d'action, le gouvernement entend miser sur cinq priorités d'action, dont l'une porte sur l'appui accru au milieu municipal pour soutenir ses efforts d'adaptation au vieillissement de la population.

Au nombre des mesures prévues se trouvent :

- le renforcement de l'appui financier aux petites municipalités, grâce au Programme de soutien à la démarche MADA ;
- l'implantation d'un nouveau réseau de coordonnateurs dans les MRC amies des aînés, afin de structurer les actions sur leur territoire ;
- le soutien de petits projets d'infrastructures et d'aménagement, grâce au Programme d'infrastructures Municipalité amie des aînés ;
- l'instauration d'un nouveau service d'accompagnement des municipalités et des MRC amies des aînés en fait d'aménagement et d'urbanisme ;
- la désignation de répondants en matière de sécurité civile dans les municipalités et MRC amies des aînés, pour que les mesures d'urgence soient mieux adaptées aux aînés ;
- l'entretien du réseautage, du transfert de connaissances et de l'échange de bonnes pratiques entre les municipalités et les MRC amies des aînés, notamment par la tenue de rencontres régionales ;
- l'offre d'un nouvel accompagnement et d'outils destinés aux municipalités et aux MRC amies des aînés pour la conception, la construction, la rénovation et la gestion de bâtiments durables et adaptés aux besoins des aînés ;
- la poursuite du soutien aux organismes dans la réalisation de projets locaux, régionaux et nationaux, grâce au Programme Québec ami des aînés.

Le Québec : au cœur d'un vaste mouvement international

Le Québec se trouve au cœur d'un vaste mouvement international pour des milieux inclusifs à tous les âges de la vie. Le tableau ci-dessous indique des événements notables pour la période 2002-2019.

2002	Tenue de la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement et adoption du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement par 159 gouvernements Publication du cadre d'orientation *Vieillir en restant actif* par l'OMS
2005	Lancement d'une recherche internationale par l'OMS pour développer le Programme VADA
2007	Consultation publique sur les conditions de vie des aînés, tenue par le gouvernement du Québec
1er octobre 2007	Lancement par l'OMS du *Guide mondial des villes-amies des aînés*
2008	Réalisation de projets pilotes VADA au Québec dans sept sites participants
2009	Création du Programme de soutien à la démarche MADA par le gouvernement du Québec
2010	Création du Programme d'infrastructures Québec-Municipalités – Municipalité amie des aînés (PIQM-MADA) par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) et le Secrétariat aux aînés
2011	Tenue de la Première Conférence internationale des villes amies des aînés à Dublin, parrainée par l'OMS
2011	Affiliation du Programme de soutien à la démarche MADA au Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés
2012	Lancement par le gouvernement du Québec de la politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* (VVE) et de son plan d'action 2012-2017
2013	Tenue de la Deuxième Conférence internationale des VADA à Québec, parrainée par l'OMS
2017	Reconnaissance du CdRV au nombre des centres collaborateurs de l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé
2018	Lancement par le gouvernement du Québec d'un deuxième plan d'action découlant de la politique VVE, le plan d'action 2018-2023 *Un Québec pour tous les âges*, qui prévoit, entre autres, des mesures en vue d'augmenter l'appui au milieu municipal pour soutenir ses efforts d'adaptation au vieillissement de la population
2019	Reconnaissance de plus de 967 municipalités et MRC québécoises à titre de MADA ou en voie de le devenir

Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés

Le programme de soutien à la démarche MADA est affilié à l'OMS dans le contexte du Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés (Réseau mondial OMS VADA).

Ce réseau, qui favorise l'échange d'information et le soutien mutuel pour développer des meilleures pratiques entre les villes membres, compte plus de 847 villes et communautés dans 41 pays représentant 230 millions de personnes en 2019. Par l'intermédiaire du Réseau mondial OMS VADA, l'OMS et le Secrétariat aux aînés souhaitent mettre en valeur l'expérience unique des municipalités et des MRC québécoises engagées dans la démarche MADA.

Pour connaître les villes et communautés membres du Réseau mondial OMS VADA et pour y inscrire gratuitement une municipalité, consultez le site de l'OMS : extranet.who.int/agefriendlyworld/.

Finalité de la démarche MADA

La démarche MADA permet de développer une culture d'inclusion sociale, quels que soient l'âge ou les capacités des personnes visées. Selon l'OMS, les politiques, les services et les structures qui touchent les environnements bâtis et sociaux doivent être conçus pour soutenir les aînés et les aider à vieillir en restant actifs[6].

Une MADA est une municipalité ou une MRC qui :

- met un frein à l'âgisme ;
- sait adapter ses politiques, ses services et ses structures ;
- agit de façon globale et intégrée ;
- favorise la participation des aînés ;
- s'appuie sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté.

EFFETS POSITIFS DÉMONTRÉS DE LA DÉMARCHE MADA

Depuis 2008, le Secrétariat aux aînés, en partenariat avec le CdRV, a instauré des chantiers de recherche dans le but de mieux comprendre les effets des MADA au Québec et d'appuyer le développement de bonnes pratiques dans les municipalités et les MRC du Québec. Parmi ces recherches, des sondages auprès des MADA ont, entre autres, été effectués. Aucune enquête d'une telle ampleur n'a été réalisée à ce jour dans le monde sur les initiatives MADA. Les résultats de ces sondages démontrent plusieurs effets positifs de la démarche MADA[7]. Celle-ci a permis :

- le développement du « penser et agir aîné » dans les municipalités québécoises ;
- l'implication directe des aînés dans la réalisation d'actions en leur faveur ;
- l'accroissement des investissements locaux en faveur des aînés ;
- l'établissement de nouvelles formes de collaboration pour répondre aux besoins des aînés ;
- l'intensification du réseautage et de la collaboration avec les partenaires du milieu, notamment avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Étapes de réalisation de la démarche MADA

Le processus de la démarche MADA se déroule en six étapes :

1. **Obtenir l'accord des élus** et mandater une personne responsable du dossier « aînés », préférablement celle qui a déjà la responsabilité des questions familiales ou de l'accessibilité universelle ;
2. **Mettre sur pied un comité de pilotage** composé de personnes aînées engagées dans leur milieu, d'organismes qui représentent leurs intérêts, de représentants municipaux et, idéalement, du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), le comité est souvent présidé par un élu responsable des questions familles et aînés (élu RQFA) ;
3. **Effectuer un diagnostic du milieu** comprenant un profil du territoire visé, un inventaire des actions, des infrastructures et des services offerts aux personnes aînées et une consultation permettant l'analyse des besoins basée sur leur point de vue ;
4. **Rédiger une politique municipale des aînés et son plan d'action** d'une durée minimale de 36 mois, procéder à son adoption puis à son lancement ;
5. **Mettre en œuvre les actions** en s'assurant de la participation des divers partenaires ;
6. **Évaluer la démarche et les actions** de façon continue, afin de mesurer les progrès et les résultats obtenus au terme de chacune des étapes de la démarche.

Tout au long de ces étapes, il faut :

- accorder une place importante à la circulation de l'information, tant entre les membres du comité de pilotage qu'avec les partenaires du milieu, mais également à l'intérieur de l'administration municipale, notamment par la mise en œuvre d'un plan de communication pour promouvoir l'évolution de la démarche MADA et les projets implantés de même que pour célébrer les succès obtenus ;
- s'assurer que les aînés participent à chacune des étapes de la démarche MADA et que l'ensemble de la collectivité y contribue.

Au terme de la démarche menant à la mise en œuvre d'une politique des aînés et de son plan d'action, la reddition de comptes permettra au Secrétariat aux aînés d'attribuer la reconnaissance MADA aux municipalités et aux MRC participantes. Cette distinction reconnue par l'OMS souligne la qualité de la démarche entreprise par les municipalités et les MRC.

Le gouvernement du Québec met à la disposition des MADA des guides, des outils, des programmes et des services afin d'appuyer leurs interventions pour adapter leurs structures et leurs services au vieillissement de la population. Consultez le site Web suivant : Québec.ca/mada

1

Défis posés par le vieillissement des populations

1.1
État de la situation démographique au Québec

Les Nations Unies estiment qu'en 2050 les personnes de plus de 60 ans dépasseront en nombre les jeunes de moins de 15 ans[8]. Selon des données de l'ISQ[9], le Québec est l'une des sociétés où le rythme du vieillissement de sa population est le plus marqué dans le monde. Ce phénomène est attribuable principalement à trois causes : le faible taux de natalité que le Québec a connu depuis les années 70, la progression constante de l'espérance de vie après 65 ans et le poids démographique important de la cohorte de baby-boomers. Les faits témoignent d'ailleurs de ce changement démographique :

- La part des personnes âgées de 65 ans et plus pourrait atteindre 25 % dès 2031 et jusqu'à 28 % en 2066, alors qu'elle représentait 18 % de la population québécoise en 2016 ; d'ici 50 ans, leur nombre pourrait atteindre 2,7 millions de personnes[10] ;
- En 2017, sur 8,4 millions de Québécois, le groupe des 50 ans et plus comptait plus de 3,4 millions de personnes, soit 40 % de la population[11] ;
- Les baby-boomers nés entre 1946 et 1966, de par leur nombre, influenceront la demande de services liés au maintien de l'autonomie puisque les plus âgés d'entre eux atteindront l'âge de 75 ans dès 2021[12] ;
- Au Québec, l'indice de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme) se situe à 1,54 en 2017[13]. Il demeure sous le seuil de renouvellement des générations fixé à environ 2,1 dans les pays développés. Les perspectives à long terme entrevoient une fécondité légèrement abaissée.

Le vieillissement en progression dans les prochaines décennies

Le vieillissement de la population constitue une tendance démographique qui se maintiendra à long terme. En effet, des projections récemment établies pour le Québec[14] indiquent que le groupe des 65 ans et plus représentera la majeure partie de la hausse de la population pendant la période 2016-2066.

- L'âge moyen de 41,9 ans en 2016 pourrait atteindre 46,4 ans en 2066 ;
- Entre 2016 et 2066, le nombre de personnes de 85 ans et plus pourrait pratiquement quadrupler, passant de 188 000 à 736 000 ;
- Le nombre de jeunes de moins de 20 ans serait moins élevé que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et ce, dès 2022 ;
- La féminisation du vieillissement se vérifie déjà dans les différentes tranches d'âge, toutefois, davantage d'hommes atteindraient un âge avancé, si bien que le rapport de masculinité des 85 ans et plus passerait de 50 hommes pour 100 femmes en 2016, à 86 hommes en 2066.

L'allongement de l'espérance de vie

Toujours selon l'ISQ, l'espérance de vie à la naissance est de 84,2 ans chez les femmes et de 80,4 ans chez les hommes. L'espérance de vie à partir de 65 ans atteint 22,1 ans chez les femmes et 19,4 ans chez les hommes. L'écart entre les deux sexes s'amenuise depuis quelques décennies et la poursuite de cette tendance est à prévoir pendant les prochaines décennies[15]. Tandis que le Québec comptait environ 2 000 centenaires en 2016, dont 87 % sont des femmes, le Québec pourrait en totaliser quelque 45 000 en 2066[16].

La transformation démographique est telle que la société québécoise devra relever un véritable défi collectif. Des changements sont à prévoir dans tous les secteurs d'activités pour favoriser l'adaptation à cette nouvelle réalité. Ils doivent permettre de faire participer pleinement les aînés à la croissance du Québec et aussi aider la société à maintenir son développement social, culturel et économique.

1.2
Enjeu du vieillissement pour toutes les municipalités

Parallèlement au vieillissement de la population, le monde s'urbanise de plus en plus[17]. Le Québec, où quatre personnes sur cinq vivent en milieu urbain, n'échappe pas à ce phénomène. Les grands centres urbains devront donc nécessairement adapter leurs services, car le nombre d'aînés continuera d'y croître.

Des régions comme celles du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et de la Mauricie présentent déjà des taux de vieillissement supérieurs à la moyenne québécoise. En 2041, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus pourrait représenter plus de 33 % de la population dans ces trois régions, suivie par le Saguenay-Lac-Saint-Jean à 32 %, alors que la part moyenne observée dans l'ensemble du Québec s'établirait à 26 %. Ces régions étant aux prises avec des enjeux économiques notables, le vieillissement plus rapide qu'ailleurs de leurs communautés représente un défi supplémentaire à relever. En 2041, il est aussi prévu que chacune des régions du Québec comptera un plus grand nombre d'aînés qu'en 2016, la hausse se situant entre 40 % et 115 % selon les régions[18].

L'absence d'action à cet égard pourrait accentuer l'exode des aînés vers les villes centres. Les besoins se feront plus pressants dans certaines situations (par exemple, la difficulté pour un aîné d'entretenir une maison devenue trop grande, la perte du conjoint ou la détérioration de l'état de santé). Cependant, il est possible de prévenir cet exode en repensant la manière de vivre ensemble et en développant une gamme de ressources et de services appropriés.

> De façon générale, les petites municipalités présentent des structures par âge plus vieilles que celles des plus grosses municipalités et ont une propension plus grande à se retrouver en situation de décroissance[19].
>
> Institut de la statistique du Québec, 2016

À QUEL ÂGE LES CITOYENS D'UNE COLLECTIVITÉ SONT-ILS CONSIDÉRÉS COMME DES AÎNÉS?

Au Canada et au Québec, l'âge de 65 ans est généralement reconnu pour marquer l'entrée dans la phase sociale du vieillissement principalement à cause du fait qu'un grand nombre de personnes quittent le marché du travail et deviennent éligibles à la pension de la sécurité de la vieillesse et à leur rente sans pénalité du Régime de rentes du Québec. Le départ du marché du travail est reconnu pour influencer la prise de décision dans plusieurs domaines : le logement et le milieu de vie, les nouvelles façons d'occuper le temps, l'accomplissement de nouveaux rôles pour certains, etc.

Pour les individus, il n'y a pas un âge fixe où une personne devient aînée. En réalité, les aînés font partie d'un groupe social réunissant plusieurs générations qui se trouve à être le groupe le plus âgé dans sa société d'appartenance ; c'est le groupe des aînés par rapport aux cohortes plus jeunes. Individuellement, rien n'oblige une personne à se définir comme étant aînée à partir d'un âge précis.

Ainsi, bien que la majorité des municipalités et des MRC en démarche MADA s'orientent vers les personnes âgées de 65 ans et plus, plusieurs d'entre elles choisissent également de cibler les plus de 50 ans dans leurs actions. Il y a d'ailleurs un intérêt à mieux connaître l'évolution de ce groupe, afin de planifier les interventions futures dans les neuf champs d'action favorisant le vieillissement actif.

ENJEUX DU VIEILLISSEMENT CHEZ LES AUTOCHTONES

Au Québec, les Premières Nations sont regroupées en dix nations distinctes et les Inuits forment la onzième nation. Réparties dans 55 communautés, elles représentent environ 1 % de la population. Elles peuvent être fort différentes quant à leur situation socio-économique ainsi qu'en termes culturels (langue, mode de vie).

Selon des données récentes de Statistique Canada[20], les Premières Nations et les Inuits comptent 106 600 membres en 2016. L'âge moyen y est inférieur à celui de la population générale du Québec, soit 34,8 ans chez les Premières Nations et 26,7 ans chez les Inuits par rapport à 41,2 ans pour la population non autochtone. Cela reflète l'influence de la fécondité élevée et une mortalité des aînés encore prononcée en comparaison de celle de la population générale. La population autochtone est tout de même vieillissante.

Alors qu'en 2006 la population de 55 ans et plus* des Premières Nations représentait 15,6 % des autochtones du Québec, elle correspondait à 22,1 % des autochtones en 2016[21]. Ce taux est cependant beaucoup plus faible chez les Inuits, soit 9,1 % en 2006 comparativement à 11,1 % en 2016[22].

Les conditions de vie des aînés autochtones sont particulièrement préoccupantes. En effet, bon nombre d'entre eux doivent composer avec l'héritage des pensionnats autochtones, en plus de la pauvreté et de l'exclusion sociale. En outre, les conditions sociales et économiques difficiles au sein de certaines communautés autochtones tendent à aggraver les conditions de vie des aînés, notamment à l'égard du logement[23]. Selon les plus récentes données datant de 2016, 23,1 % des membres des Premières Nations vivent dans un logement de taille insuffisante ; cette proportion atteint 40,6 % chez les Inuits[24].

De plus, 24,2 % des membres des Premières Nations et 26,2 % des Inuits occupent un logement nécessitant des réparations majeures, contre 7 % pour les non autochtones.

Le système des pensionnats a laissé une empreinte intergénérationnelle et a eu un impact sur le rôle parental et social joué par les personnes aînées autochtones. Parmi les défis propres à ces dernières, il y a l'éloignement de la famille et des amis, la perte d'occasions de participer et de contribuer à la vie culturelle de leur communauté ainsi que la diminution du rôle d'influence joué traditionnellement par les aînés[25].

Aussi, il est important de mettre en valeur le rôle et la participation sociale des aînés au sein de leur communauté[26]. En ce sens, la valorisation, la préservation et la transmission des cultures, des langues et des traditions autochtones constituent des enjeux importants dans un contexte où le risque d'effacement de la culture propre à chacune des nations autochtones est bien présent. À cet égard, les aînés jouent un rôle central dans la transmission de leur patrimoine, tant dans leur famille que dans leur communauté.

*Étant donné l'espérance de vie plus faible des autochtones, il est d'usage de les considérer comme des aînés à 55 ans plutôt qu'à 65 ans.

Plusieurs communautés autochtones ont amorcé une démarche MADA. Certaines d'entre elles mettent déjà en place des mesures de leur plan d'action MADA répondant aux besoins des aînés.

1.3
Profil des aînés québécois: sous le signe de la diversité

Un peu plus de 96 % des aînés sont propriétaires de leur domicile ou locataire d'un logement, notamment dans les résidences privées pour aînés, les coopératives et les OSBL d'habitation, les autres habitant en CHSLD. À l'heure actuelle, la grande majorité des aînés québécois vivant à domicile sont en bonne santé et autonomes, c'est-à-dire qu'ils peuvent vaquer à toutes les formes d'activités qui leur plaisent. Par contre, d'autres ont commencé à perdre des habiletés motrices et ont besoin de proches aidants ou de services pour demeurer à domicile. Certains peuvent compter sur un revenu leur permettant de profiter pleinement des activités qui leur sont offertes, tandis que d'autres se trouvent dans des situations de pauvreté. Enfin, des personnes âgées peuvent se fier à la présence de leur conjoint ou de leurs enfants, alors que d'autres traversent la vieillesse dans la solitude. Et les aînés diffèrent également selon leur situation socioéconomique, certains étant bien pourvus en fait de ressources (finances, habitation, réseau de soutien), alors qu'à l'autre bout du spectre des personnes n'en ont que peu ou pas à leur disposition.

Les aînés sont différents aussi selon leurs caractéristiques sociodémographiques : âge, état civil, éducation, genre, milieu de vie, occupations, ethnie et religion, valeurs et croyances. Or, ces caractéristiques permettent également de créer des regroupements par affinités ou similarités. D'abord, si on considère l'âge, il y a une différence importante entre les besoins des personnes âgées de 65 ans à 80 ans qui sont représentés par le « troisième âge », et les personnes âgées de 80 ans et plus, désignées par l'expression « quatrième âge » ou « grand âge ». Les intérêts et les capacités des jeunes aînés ne sont pas les mêmes que chez les plus âgés. Le niveau de revenu disponible des aînés varie d'une personne à l'autre, si bien que leur accès à des conditions de vie favorables sur le plan du logement, du transport ou de l'alimentation change d'un ménage à l'autre.

Les baby-boomers ont partagé des conditions de vie sous le signe de la stabilité et de la sécurité après la Seconde Guerre mondiale. Mieux instruits que les générations précédentes, ils ont revendiqué des droits, se sont affirmés davantage et ont connu l'éclatement de la famille nucléaire. Aujourd'hui, on attend d'eux qu'ils réinventent leur vieillesse, à la manière dont ils ont marqué leur époque en instaurant plusieurs programmes sociaux et en ouvrant les portes de l'éducation supérieure aux femmes et à la classe moyenne, tout en redéfinissant la famille. Puisque cette génération a été celle de profondes transformations dans les structures familiales et sociales, on estime que leur façon d'avancer en âge sera différente.

Par ailleurs, selon des données canadiennes, lorsque cette génération arrivera à l'âge de 75 ans, soit dès 2021, le nombre d'aînés sans enfant survivant sera en augmentation[27]. Cette situation pourrait avoir des conséquences sur leur réseau de soutien informel (devenu rare ou inexistant), d'autant plus qu'au Québec plus de la moitié (56 %) des proches aidants d'aînés occupent un emploi[28]. D'autres voies de soutien des personnes seules pourraient et devraient émerger.

On s'intéresse de plus en plus à l'appartenance sociale des aînés à différents groupes sociaux, comme les personnes âgées immigrantes[32] et les aînés de la communauté LGBTQ+[33] pour qui les enjeux posés par les phénomènes d'exclusion sociale (discrimination, intimidation, mise à l'écart) sont davantage sentis.

PLUS DE FEMMES ÂGÉES

Au 1er juillet 2018, le nombre de femmes âgées de 65 ans et plus était estimé à 853 308 femmes, par rapport à 725 969 hommes. À partir de 65 ans, l'écart entre le nombre de femmes et d'hommes âgés s'accentue progressivement[29].

PLUSIEURS AÎNÉS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Au Québec, en 2012, 568 000 personnes bénéficiaient du Supplément de revenu garanti, soit 44 % des personnes qui recevaient la Pension de la Sécurité de la vieillesse[30]. Une étude canadienne récente confirme que les revenus des aînés retraités recevant le SRG accusent une baisse constante depuis les années 80, se situant à 40 % du revenu médian pour les couples âgés et à 60 % pour les personnes seules, des tendances appelées à augmenter[31].

Aussi doit-on prêter davantage attention aux facteurs liés à l'isolement social : une brusque chute de revenus, un événement comme le décès du conjoint, une maladie grave et la quasi-absence de ressources de soutien. Ces conditions apparaissent particulièrement risquées pour l'équilibre et peuvent être source d'un isolement accru[34]. Comme 27 % des personnes de 65 ans et plus vivent seules (33 % chez les femmes aînées), et sachant que ce taux progresse jusqu'à 38 % chez les femmes de 80 à 84 ans[35], une certaine vigilance est indiquée pour s'assurer du rattachement des personnes à la vie de la communauté. En 2017, le revenu moyen des femmes âgées de 65 ans et plus correspondait à 73 % de celui des hommes du même groupe d'âge. Il se situait à 29 600 $ pour les femmes, comparativement à 40 600 $ pour les hommes[36].

Tenir compte des groupes sociaux tout autant que des caractéristiques individuelles permet d'adapter les services et les infrastructures aux réalités et aux conditions de vie de l'ensemble des aînés.

1.4 Importance des habitations et des milieux de vie adaptés

En règle générale, les aînés désirent vivre le plus longtemps possible « chez eux », près de leur famille et de leurs amis, au sein de leur communauté[37]. Il est crucial d'apporter des réponses à une diversité des besoins en matière d'habitation en constante évolution[38]. Plus les Québécois vieillissent, moins ils déménagent[39]. Au Québec, en 2016, 64 % des ménages dont le principal soutien est âgé de 65 ans et plus sont propriétaires, et leur tendance à conserver leur propriété plus tardivement qu'il y a une dizaine d'années se confirme[40]. Chez les propriétaires âgés de 65 ans et plus, 24 % des ménages consacrent 30 % et plus de leurs revenus au logement, alors que c'est le cas de 43 % des locataires. Le fardeau du loyer pour les locataires de 75 ans et plus qui réservent 30 % et plus de leurs revenus au logement touche presque la moitié d'entre eux[41]. Quant aux personnes aînées qui habitent dans des logements collectifs, on comptait, au 31 mars 2019, 130 538 aînés louant un logement dans une résidence privée pour aînés (soit 7,9 % des 1 660 939 Québécois âgés de 65 ans et plus), 36 684 personnes en CHSLD2 (2,3 %) et 9 545 personnes aînées en ressources intermédiaires[42] (0,6 % des aînés).

Les aînés doivent vivre dans des environnements bâtis et sociaux qui leur permettent de continuer à mener une vie active et riche de sens. Le *Guide mondial des villes-amies des aînés* ainsi que la « Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes amies des aînés » réalisés par l'OMS en 2007 proposent des façons d'adapter les municipalités aux besoins des aînés.

Consultez le Guide mondial des villes-amies des aînés et la Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes amies des aînés dans le site Web de l'OMS: who.int/ageing/publications/fr/

Le Registre des résidences privées pour aînés est accessible en ligne: Québec.ca/habitation-et-logement/location/residences-privees-pour-aines/

Le ministère de la Santé et des Services sociaux rend également publics dans son site Web différentes statistiques, dont celles touchant le nombre de personnes en CHSLD et en ressources intermédiaires: msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/rapports-statistiques-annuels/

2

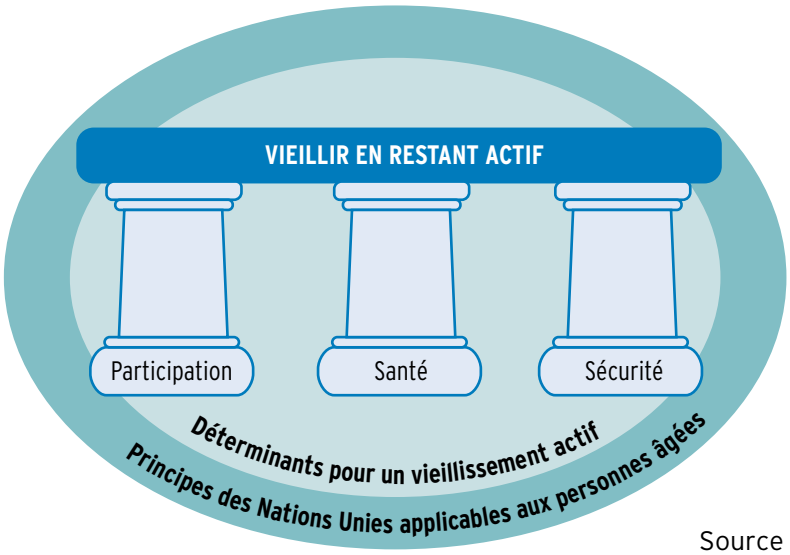
Vieillissement actif

2.1 Concept

Le concept de **vieillissement actif** préconisé par l'OMS et par le gouvernement du Québec fait référence au processus visant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse[43].

Les trois piliers que sont la participation, la santé et la sécurité trouvent leur expression dans neuf champs d'action particulièrement importants pour que les personnes aînées arrivent à fonctionner dans la vie de tous les jours, à demeurer en contact avec un réseau de relations et à participer à des activités selon leurs préférences et capacités.

Figure 1 Cadre d'orientation sur le vieillissement actif



Source : OMS, 2002 : 45

Participation

Les aînés contribuent à la société de plein droit, et ce, dans toutes les sphères de la vie: familiale, sociale, culturelle, économique et spirituelle. Cette contribution s'incarne par leur présence et leur engagement aux activités qui ont un sens à leur yeux et qui ont un sens pour la société dans laquelle ils évoluent. Participer, c'est se voir inclus dans son milieu, et l'âge ne doit pas constituer une barrière à cette inclusion.

Santé

Les personnes vivent mieux et plus longtemps lorsque l'apparition de maladies et la perte d'autonomie fonctionnelle sont limitées ou retardées. Être en bonne santé procure davantage d'indépendance et de bien-être, ce qui a pour effet de diminuer le recours aux soins de santé et aux services sociaux. Toutefois, la société se doit de répondre aux besoins évoluant avec l'âge, en développant des services sociosanitaires adaptés, accessibles et de qualité.

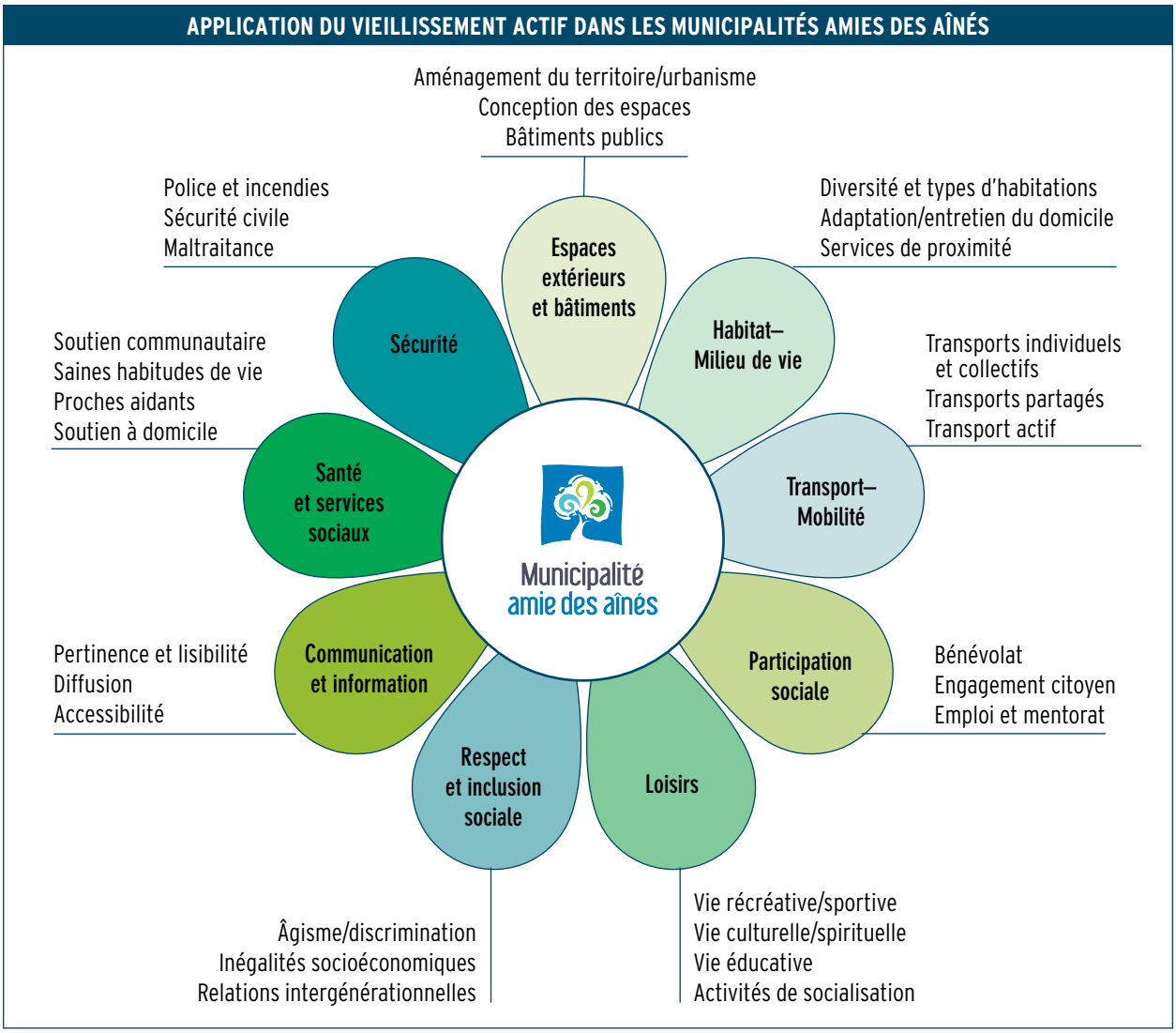
Sécurité

Les environnements (milieux de vie, quartiers, municipalités, régions) sont appelés à évoluer pour répondre aux besoins d'une population vieillissante, d'où l'importance d'en faire des endroits toujours plus sécuritaires et bienveillants pour les aînés. Des initiatives doivent donc s'y développer en conséquence, notamment pour prévenir la maltraitance, mieux soutenir les proches aidants, faciliter l'accès aux services et contribuer au sentiment de sécurité des aînés qui vivent.

2.2
Champs d'action

Vieillir en restant actif, c'est non seulement promouvoir l'adoption d'un mode de vie actif, c'est aussi favoriser l'émergence d'environnements qui incitent à l'inclusion sociale des aînés. Pour ce faire, la démarche MADA intervient dans neuf champs d'action.

Figure 2



2.2.1 Habitat – Milieu de vie

L'**habitation** est une condition primordiale pour assurer le bien-être des aînés[44]. Leur indépendance et leur qualité de vie dépendent de l'adéquation entre leur habitation et l'accès aux services de proximité. Le sentiment du « chez soi » se construit grâce aux interactions avec les autres (familles, amis, voisins, etc.), ainsi que par un environnement sécuritaire.

Au-delà du fait d'offrir des services et d'aménager les infrastructures qui répondent aux besoins des aînés, il importe de favoriser les occasions de solidarité entre pairs et entre les générations. Dans un milieu de vie, certains aspects sociaux contribuent à maintenir un sentiment d'appartenance. Par exemple, le respect mutuel et l'entraide, qui nourrissent le capital social d'un milieu, assurent un environnement social propice aux échanges, à la cordialité et à la formation de réseaux informels.

Diversité et types d'habitations

Les habitations sont des lieux physiques où vivent des aînés seuls, en couple ou en groupe, et qui devraient être adaptés à leurs besoins. Différents modèles d'habitation collective et individuelle existent, bien que certains soient peu connus et moins répandus.

Au Québec, ce sont davantage les grandes résidences privées pour aînés (RPA) qui se sont développées au cours des dernières années, si bien que la diversité des choix à la disposition des aînés dans leur communauté se révèle parfois insuffisante. Prenons l'exemple de certaines régions rurales où il n'y a pas de logement locatif et où les RPA ne s'installent pas nécessairement. Si l'on rehausse les possibilités en fait de logement social et communautaire, on augmente alors les options abordables et adaptées pour les aînés, par exemple en développant des coopératives d'habitation et des organismes sans but lucratif (avec services) en habitation.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter :

- Le *Cahier d'information et de sensibilisation – Habitation pour aînés*[45], où plusieurs formules en habitation communautaire sont présentées ;
- Le *Guide pour soutenir des promoteurs dans le développement d'habitations* ;[46]
- Deux capsules vidéo de type documentaire, l'une décrivant une habitation communautaire en milieu urbain (Faubourg de Gatineau)[47] et l'autre, en milieu rural (La Brunante de Racine)[48].

Adaptation et entretien du domicile

Au Québec, les aînés désirent habiter dans leur maison ou leur logement le plus longtemps possible. Cependant, avec l'avancée en âge, l'habitat doit être adapté pour permettre aux aînés de continuer à évoluer au sein de leur communauté ou de leur quartier. L'adaptation du domicile et de l'environnement immédiat constitue donc une clé majeure pour l'atteinte de cet objectif.

L'aménagement de services d'entretien du domicile (menus travaux, déneigement, aide domestique) et le recours à des programmes d'adaptation du domicile comme celui d'AccèsLogis Québec de la SHQ (ex. : barres de sécurité dans les salles de bain, élargissement des cadres de porte, rampe extérieure) représentent des éléments qui évitent aux aînés des changements de milieux de vie non souhaités. Le rôle de ces services pour prolonger la capacité des aînés de demeurer chez eux est crucial, bien que la capacité de faire face à ces nouvelles dépenses intervienne dans la décision.

> « L'entretien de la maison est difficile pour une personne qui vit seule (…) et le revenu des gens retraités est fixe. Les services de déneigement sont de plus en plus chers. Tout est une question de services d'entretien. »

Qualités essentielles d'une habitation

- Coûts abordables du loyer et des services ;
- Accessibilité du logement et des aires d'accès à l'immeuble ;
- Sécurité à l'intérieur du logement et du milieu social environnant ;
- Convivialité du logement et des espaces communs ;
- Facilité d'accès aux moyens de transport.

Milieu de vie à la portée de chacun et services de proximité

Le **milieu de vie** a une grande influence sur le vieillissement des personnes[49]. L'environnement de l'habitation, à différentes échelles (voisinage, quartier, village, arrondissement), constitue le milieu de vie dans lequel les aînés évoluent régulièrement. Trouver dans son quartier les services et les commerces qui permettent de répondre à ses besoins quotidiens aide à rester chez soi plus longtemps.

L'accès à des services de proximité, dans leur quartier, leur arrondissement ou leur communauté contribue de manière importante à soutenir le plus longtemps possible le désir de vivre chez eux des aînés. Des commerces accessibles sont en mesure de mieux servir leur clientèle aînée, par exemple s'ils sont munis de portes automatiques ou de rampes d'accès ou encore s'ils donnent de la formation à leur personnel. En milieu rural surtout, l'ensemble de ces conditions, lorsqu'elles

sont insuffisamment présentes, peut contribuer à l'ampleur du phénomène de l'exode des aînés vers des villes centres. En encourageant le maintien et le développement des services de proximité, une municipalité améliore la perspective des aînés de vivre une vie active, près de leurs proches, voisins et amis, ce qui contribue à maintenir les réseaux informels de soutien.

Que l'on soit propriétaire ou locataire, la proximité des commerces et les aménagements d'accessibilité mis à la disposition des clients (livraison à domicile, chaises à l'intérieur, accessibilité des lieux, stationnement ou débarcadère, etc.) peuvent permettre aux aînés de fonctionner au quotidien par eux-mêmes, de continuer à mener leurs activités de façon autonome et de vivre chez eux.

Le guide « *Des milieux de vie pour toute la vie : outils pour guider les municipalités dans l'aménagement d'environnements bâtis favorables à un vieillissement actif* »[50] a été rédigé par l'organisme Vivre en ville pour outiller les décideurs et les professionnels municipaux, les associations ou les regroupements communautaires (par exemple, les associations d'aînés) et les promoteurs immobiliers en vue de l'élaboration de milieux favorables à un vieillissement actif.

Ce document est accessible par le site Web vivreenville.org/.

EXEMPLES INSPIRANTS

En milieu rural, la situation du vieillissement de la population interpelle de plus en plus les responsables locaux et régionaux. En plus des résidences privées pour aînés conventionnelles, les projets d'habitations communautaires ou d'habitations innovantes réalisés en milieu rural y offrent des possibilités réelles et pérennes pour que les aînés puissent vieillir dans leur milieu d'appartenance.

En milieu urbain comme en milieu rural, les besoins pour le maintien à domicile se font de plus en plus sentir. Les projets innovants ne cherchent pas à répondre uniquement aux besoins en matière de santé, mais portent sur un ensemble de services accessibles aux aînés leur permettant de demeurer chez eux en sécurité :

- Entretien léger (laver le linge, passer l'aspirateur, nettoyer, etc.) ;
- Préparation et livraison de repas ;
- Entretien lourd (réparer et rénover le domicile, faire le grand ménage du printemps, laver les fenêtres, déneiger la toiture, etc.) ;
- Menus travaux (changer une ampoule, sortir les poubelles, passer la tondeuse, déneiger l'entrée, ramasser les feuilles, etc.).

De plus, lorsqu'un membre de la famille souhaite agrandir sa maison pour ses parents vieillissants, la maison intergénérationnelle ou bigénérationnelle représente une solution.

Plusieurs aînés propriétaires ou locataires offrent à des étudiants de partager leur habitation à moindre coût en échange de menus services. Des familles immigrantes partagent l'habitation d'aînés et bénéficient ainsi de nombreux conseils pour faciliter leur installation au Québec.

2.2.2 Transport – Mobilité

Le **transport** correspond à un besoin élémentaire associé à l'indépendance, à l'autonomie et à la qualité de vie des personnes[51]. L'accessibilité des **transports collectifs et individuels** est un enjeu important pour les aînés. Ceux-ci doivent pouvoir se déplacer de façon appropriée et sécuritaire dans leur milieu de vie. Les municipalités et les MRC offrent déjà des services de **transport collectif** (autobus, taxibus, transport adapté, etc.) dans le but d'assurer la mobilité de leur population. Cependant, que ce soit aux abords et à l'entrée des gares et des bouches de métro, dans la répartition des abribus sur les trajets ou en ce qui concerne la disponibilité d'autobus à plancher bas, plusieurs obstacles se dressent à l'encontre de l'utilisation des transports en commun par les aînés. L'accessibilité universelle demeure un objectif à atteindre dans la totalité des infrastructures de transport en commun.

Lorsque la personne aînée a besoin d'un soutien léger, certains **modes de transport partagés** tels que le co-voiturage, le transport-accompagnement et le taxibus, lui évitent d'être seule. Ces possibilités offrent un transport plus facile à utiliser. Le transport adapté sera également une option selon le besoin.

Les aînés du Québec sont des adeptes de la marche à pied et du vélo. Pour exercer ce mode de transport actif, ils apprécieront des pistes cyclables et des trottoirs qu'ils peuvent emprunter en toute sécurité.

Le secteur du transport des personnes est en profonde réorientation au Québec et au Canada, notamment avec l'arrivée des véhicules technologiques autonomes, l'électrification des **transports collectifs**, les nouveaux modèles de transport partagé et de transport-accompagnement de même que la place grandissante du **transport individuel actif** sur les voies publiques, sans parler des innovations intermodales. Avant leur mise en service à grande échelle, certaines solutions devraient être considérées pour faciliter les déplacements des aînés, en particulier le transport à la demande et l'élargissement du transport-accompagnement.

Au Québec, il est important d'accroître la mobilité des aînés par l'adaptation des services existants, la création de nouveaux services et l'aménagement de la coordination entre les partenaires, de sorte que des solutions concertées au niveau local et régional soient proposées. Accroître la mobilité des aînés sur le territoire constitue l'un des grands défis des municipalités amies des aînés.

EXEMPLES INSPIRANTS

Plusieurs projets contribuent à étendre l'accessibilité du transport en instaurant des correspondances plus efficaces (trajet plus convivial), en augmentant la fréquence de service durant le jour, en réduisant le temps d'attente et de parcours, en améliorant la desserte (ex. : résidences pour aînés) et en optimisant les autobus (plus petits et confortables).

En complément d'une meilleure desserte, la participation à des projets comme TanGo permet d'accompagner les aînés pour qu'ils se familiarisent avec l'utilisation du transport en commun. TanGo est un programme conçu par Accès transports viables pour initier les personnes de 60 ans et plus de l'agglomération de Québec et de Lévis aux services de transport en commun, à l'autopartage et à l'utilisation du vélo pour des déplacements utilitaires.

Au sein des plus petites communautés au Québec, le développement et le soutien des projets en matière de transport-accompagnement sont primordiaux pour la qualité de vie des aînés. Ce type de transport bénévole n'est pas offert de la même manière dans toutes les régions du Québec, notamment en raison d'un manque de relève bénévole. Il est donc parfois restreint aux seuls rendez-vous médicaux, même si le besoin d'accompagnement est présent dans d'autres sphères de la vie des aînés. Par exemple, l'organisme Promotion intervention en milieu ouvert (PIMO) de Montréal assure un accompagnement communautaire, social et juridique pour contrer l'isolement des aînés.

Au-delà des moyens utilisés pour se déplacer, la **mobilité** d'un aîné signifie la possibilité de se rendre à destination selon ses engagements, ses occupations et ses activités, et ce, quels que soient le statut socioéconomique, le lieu d'habitation ou les aptitudes physiques et mentales de la personne. Il faut considérer que parfois la barrière à la mobilité des aînés est un moyen de transport qui existe, mais qui n'est pas adapté ou qui est même perçu par eux comme étant risqué.

En effet, lorsque l'utilisation de l'automobile n'est plus envisageable, d'autres modes de déplacement ne sont pas toujours disponibles pour les aînés ni accessibles à ces derniers selon l'offre du milieu. La situation se complexifie davantage lorsque leur état de santé vacille ou s'ils habitent en région. Pouvoir se déplacer facilement constitue un déterminant de leur participation aux activités, mais aussi de leur santé.

EXEMPLES INSPIRANTS

Certains aînés doivent toujours être accompagnés dans leurs déplacements : le fait d'avoir une autorisation (ex. : par l'entremise d'une vignette de stationnement) pour stationner la voiture de l'aidant près du lieu de destination constitue une action de soutien à la mobilité. Toute municipalité peut réserver des espaces de stationnement aux véhicules transportant des personnes éprouvant des difficultés de mobilité, en adoptant un règlement visant des zones commerciales ou d'intérêt public.

Voici d'autres exemples de projets reliés au transport dans les MADA:

- Taxis pour aînés ou service de transport collectif « à la demande », offrant un transport à prix modique vers un bon nombre d'endroits fréquentés par les aînés (épiceries, pharmacies, CLSC, CHSLD, etc.);
- Service de navettes instauré lors d'événements spéciaux par des organismes ou des municipalités pour offrir un service de transport aux aînés en résidence;
- Bonification de l'offre de services de transport-accompagnement bénévoles pour inclure des destinations autres que celles en lien avec la santé (magasinage, épicerie, activités sociales, etc.);
- Autorisation faite aux usagers du transport en commun de descendre sur demande entre deux arrêts, afin de faciliter leurs déplacements.

À noter qu'il ne suffit pas qu'un service de transport collectif existe dans une municipalité pour considérer que les besoins des aînés sans voiture soient comblés. Plusieurs acteurs l'ont bien compris. On observe en effet de nouvelles modalités de soutien à la mobilité des aînés qui sont expérimentées dans nombre de municipalités et de MRC MADA.

2.2.3 Participation sociale

La **participation sociale** constitue un besoin élémentaire des personnes, notamment des aînés. Participer à la vie familiale, communautaire, culturelle, économique et politique de son milieu permet de maintenir des liens et de donner un sens à la vie, grâce au bénévolat, à l'engagement citoyen, à l'emploi et au mentorat.

Bénévolat

Le **bénévolat** implique pour les aînés de mettre à la disposition des autres et de la société leur temps, leur disponibilité, leurs connaissances et leurs habiletés dans bon nombre de sphères d'activités (sociale, culturelle, économique, éducative, spirituelle)[52]. Il s'agit d'une activité qui n'est pas rétribuée et qui est librement choisie par la personne en fonction de ses intérêts et de ses capacités.

La participation sociale est ainsi constituée par toutes sortes d'activités bénévoles qui sont autant d'occasions de créer et de maintenir des liens sociaux auprès de personnes aînées ou d'autres groupes sociaux en situation de besoin. Ces occasions sont offertes et encadrées par différents acteurs : une municipalité, une association ou un organisme structuré, des établissements de santé ou d'éducation.

Lorsque des organismes d'aînés et de jeunes se concertent, ils peuvent créer des possibilités de rencontres intergénérationnelles qui représentent de véritables perspectives de réalisation de soi, tant chez les aînés (grand-parentalité collective) que chez les jeunes. Des organismes sont même nés de telles initiatives, comme les Maisons des grands-parents.

EXEMPLES INSPIRANTS

Les Maisons des grands-parents, au nombre de six au Québec, mobilisent environ 600 bénévoles aînés qui s'engagent personnellement dans plusieurs activités pour les jeunes. Qu'il soit question de cours ou d'ateliers (cuisine, bricolage, couture, jardinage, etc.) ou de sessions d'aide aux devoirs ou de lecture de contes, les bénévoles aînés participent activement au développement des enfants.

Les municipalités MADA soutiennent les initiatives de voisinage ou de quartier, par exemple au moment de la Fête des voisins, pour procurer des occasions de rencontres conviviales et favoriser la création de réseaux de voisinage inclusifs, pour tous les âges.

La valorisation de la participation sociale et de l'engagement citoyen par une soirée de reconnaissance des personnes bénévoles permet aussi de mieux faire connaître les réalisations des bénévoles.

Engagement citoyen

L'engagement citoyen contribue à développer des communautés fortes et vivantes[53]. Il s'effectue dans un cadre bénévole, dont les activités sont orientées vers une cause sociale ou un changement social (ex. : lutter contre l'âgisme ou la pauvreté, agir contre l'intimidation chez les aînés et les jeunes). L'intérêt des aînés pour participer à un processus décisionnel au sein de la municipalité (ex. : comités consultatifs) est souvent sous-estimé.

La contribution des aînés s'avère essentielle à la société. Selon l'OMS, être engagé dans la vie sociale, politique et économique constitue un déterminant de la santé des aînés: aussi doivent-ils être informés des possibilités de contribuer à la vigueur de leur communauté. Des initiatives de participation sociale permettent de développer et de soutenir le bénévolat et la vie associative des aînés de même que les possibilités d'engagement citoyen et politique, ce qui concourt à la valorisation de leurs habiletés, connaissances et compétences dans de nombreux champs d'action

En ce qui a trait à la démarche MADA, elle est fondée sur une mobilisation citoyenne : les aînés sont conviés à faire partie du comité de pilotage, à participer à la consultation et aux projets mis en œuvre. Dans cet esprit de participation, la mobilisation citoyenne est une condition essentielle du succès de la démarche MADA : tous les acteurs y contribuent à leur mesure, plusieurs de façon bénévole. La démarche procure un espace où les aînés peuvent prendre part aux décisions qui concernent leur qualité de vie et susciter les changements qu'ils jugent nécessaires dans leur communauté.

Emploi et mentorat

L'emploi se trouve au cœur de la vie des gens et représente une importante source de valorisation des compétences personnelles et professionnelles. Reconnaître les compétences particulières des aînés en emploi est essentiel pour qu'ils se sentent inclus dans la société.

Le maintien d'activités de travail ou de **mentorat**, lorsque souhaité, représente autant d'occasions de poursuivre l'exercice d'un rôle social valorisant. Plusieurs conditions peuvent

faciliter l'engagement des mentors et la rétention des travailleurs expérimentés : horaires flexibles, aménagements adaptés, formation, promotion des avantages du mentorat, etc. En luttant contre l'âgisme, les organisations font des lieux de travail des milieux plus inclusifs. À titre d'employeur, les municipalités sont également à même d'agir en la matière, contribuant du même souffle au rayonnement de pratiques exemplaires dans leur communauté.

Le travail et le mentorat des aînés constituent un apport social de plus en plus recherché dans les sociétés touchées par le vieillissement de la main-d'œuvre. Des programmes pour inciter les entreprises à miser sur de nouveaux aménagements (physiques, techniques ou relationnels) sont en émergence. Plusieurs municipalités MADA ont d'ailleurs mis en place de telles modalités de travail assouplies pour leurs employés expérimentés.

« Tout ce que j'ai comme habiletés n'a pas disparu avec mon dernier chèque de paie. »

2.2.4 Loisirs

Au quotidien, les **loisirs** contribuent à la qualité de vie de même qu'à la santé physique et mentale des aînés[55]. Ces activités ont pour objet de créer un environnement social où les aînés sont actifs sur divers plans[56]. Les préférences des aînés étant variées, il vaut mieux que les divers acteurs du loisir (municipalités, clubs et associations d'aînés, clubs de loisirs, entreprises privées) se concertent afin d'offrir une série d'activités diversifiées, bien distribuées sur le calendrier et adaptées aux aînés.

La participation culturelle[57] améliore la qualité de vie, la perception de sa santé et l'intensité des expériences vécues. Elle est liée à certaines valeurs d'ordre cognitif, esthétique, spirituel, physique, politique, psychologique et socioculturel[58]. Au surplus, la participation culturelle peut apporter des avantages sur le plan du développement humain, comme la confiance en soi ou bien un sentiment de succès, de fierté ou de réussite[59].

Les municipalités soutiennent de diverses manières les associations et les organismes spécialisés en loisirs culturels. Elles fournissent elles-mêmes plusieurs installations et activités. Par exemple, les bibliothèques municipales offrent de plus en plus de livres adaptés, des bibliothèques mobiles et des conférences pour les aînés : elles jouent ainsi un véritable rôle d'éducation tout au long de la vie.

Pour respecter les capacités des aînés, il est parfois nécessaire d'adapter les activités, les horaires et les équipements en vue de soutenir l'accès aux activités et d'assurer l'utilisation sécuritaire du matériel et des lieux. Des activités de loisirs peuvent être offertes selon des formules individuelles (ex. : aller à la bibliothèque) ou selon des formules de groupes (équipes sportives, jeu de pétanque). À remarquer que les formules de groupes comportent des avantages indéniables pour briser l'isolement social et atténuer le sentiment de solitude chez les aînés qui en souffrent.

Concevoir et organiser des activités sociales, sportives, culturelles ou éducatives au sein de groupes, en les adaptant pour les aînés, leur permet de se constituer un réservoir d'amitiés, de solidarité, de plaisirs partagés. Lorsque des occasions de rencontres sont ajoutées autour de leurs activités préférées, des liens se tissent. Parfois même, ce réseau peut mobiliser du soutien pour un membre qui se trouve dans une situation difficile ou qui est affecté d'une maladie.

EXEMPLES INSPIRANTS

Les MADA sont nombreuses à offrir aux aînés des activités sécuritaires et socialisantes. Elles cherchent à diversifier l'offre dans la municipalité ou dans la région : les activités peuvent être physiques (yoga sur chaise, Zumba adaptée, etc.), sociales (jardinage collectif intergénérationnel, repas communautaire, etc.) ou culturelles (poterie à la main, peinture, danse traditionnelle, tissage et broderie, etc.). Il est important d'offrir ces activités à coût raisonnable et de suggérer que certaines d'entre elles soient réalisées conjointement avec des groupes de jeunes, par exemple des expositions de photos ou des pièces de théâtre, pour favoriser les rencontres intergénérationnelles.

EXEMPLES INSPIRANTS

Des innovations dans le domaine du numérique ou en réponse à des besoins sociaux spécifiques stimulent la créativité dans les bibliothèques. Certaines revendiquent le titre de « bibliothèque troisième lieu » afin de désigner l'utilisation de leurs espaces pour démocratiser la culture et offrir une « expérience » aux usagers. Voici quelques exemples qui touchent les aînés :

- **Générations@branchées :** ce programme intergénérationnel de jumelage informatique est offert par les bibliothèques publiques québécoises (generationsbranchees.ca) ;
- **Livre numérique :** les bibliothèques municipales gagnent à faire la promotion du livre numérique, car ce médium est estimé par les aînés qui apprécient particulièrement la possibilité de choisir la grosseur des caractères (pretnumerique.ca) ;
- **Programme Biblio-Aidants :** ce service d'information destiné aux proches aidants est coordonné par l'Association des bibliothèques publiques du Québec. Plus de 580 bibliothèques dans l'ensemble du Québec y participent (biblioaidants.ca) ;
- **Lire et faire lire :** ce programme intergénérationnel en matière de lecture s'étend à la grandeur du Québec par l'intermédiaire de ses antennes locales (lireetfairelire.qc.ca).

Lire, écrire, visiter une galerie d'art ou un musée, aller au théâtre ou au cinéma, écouter de la musique, peindre, sculpter, tricoter, danser ou chanter, toutes ces activités font du bien. Le défi des municipalités est de les rendre plus accessibles aux aînés, y compris à ceux qui ont des limitations. Certaines municipalités proposent déjà :

- un abonnement et des services gratuits (ex. : « Café pour les aînés ») à la bibliothèque municipale ;
- un service de prêt de livres à domicile ;
- des conférences sur des thématiques culturelles ;
- des festivals d'art conçus pour et par les aînés ;
- des ateliers de transmission de coutumes ou de savoir-faire traditionnels ;
- des prêts d'instruments de musique ;
- des projections de films et d'événements sur écran géant ;
- des espaces d'expression, comme des ateliers d'écriture autobiographique.

Par le programme de soutien à la démarche MADA, les municipalités peuvent aussi :

- rapprocher les aînés de l'offre culturelle (programmation offerte par les institutions culturelles, les organismes culturels, etc.) ;
- faire participer les aînés aux dossiers de toponymie ;
- soutenir et promouvoir des activités qui favorisent la transmission intergénérationnelle, notamment celles qui sont liées aux arts de tradition orale ou à l'artisanat.

2.2.5 Respect et inclusion sociale

L'inclusion sociale et le respect sont des déterminants de la santé et du bien-être des aînés[60]. Le vieillissement actif considère l'inclusion comme un élément important de l'engagement et de la participation sociale, citoyenne et économique des aînés.

L'**inclusion sociale** correspond à un état d'équilibre dans lequel une personne expérimente l'appartenance à un groupe social à travers son cheminement dans les systèmes sociaux (travail, club social, groupe de loisir, de bénévolat), économiques (combler ses besoins, quel que soit son état de santé), politiques (capacité de traiter d'égal à égal, sans abus ni discrimination) et culturels (partage de codes culturels inclusifs).

Pour les personnes aînées, le **respect** est synonyme de politesse, de prévenance et de bienveillance. Voici quelques exemples où il est important que de telles pratiques positives soient instaurées parce qu'elles y sont largement visibles : les fournisseurs de services et les commerçants, les médias, les files d'attente et la voie publique.

Sensibilisation pour contrer l'âgisme et la discrimination

L'**âgisme** est une forme de discrimination en raison de l'âge ciblant notamment la personne aînée. Il se traduit par des attitudes hostiles ou négatives, par des gestes préjudiciables ou bien par de l'exclusion sociale. Chacun est influencé, à différents degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements qui engendrent la discrimination et l'isolement social. Aussi est-il important comme société de s'y intéresser[61].

La participation des aînés à la vie collective est tributaire de certaines conditions d'accueil. En conscientisant la population à l'apport des aînés à la collectivité et en soutenant des activités qui rassemblent des personnes de tous les âges, les municipalités contribuent à amoindrir les craintes, les fausses croyances et la méconnaissance à l'égard des aînés. L'instauration de lieux ou d'occasions de rencontres entre les générations sous le signe de la cordialité et de la solidarité peut contribuer positivement à lutter contre les préjugés qui donnent prise à l'âgisme.

Les **inégalités socioéconomiques** procurent un terreau fertile aux phénomènes d'exclusion sociale. Pour plusieurs aînés, les femmes surtout, la retraite est synonyme de revenus moindres. Selon l'ISQ[62], l'écart de revenus entre hommes et femmes se rétrécit chez les 75 ans et plus et l'appauvrissement s'accentue à partir de 85 ans. À ce moment de leur vie où les aînés ont davantage besoin de soutien pour demeurer chez eux, ce qui occasionne des dépenses supplémentaires, le fait de disposer de revenus à la baisse réduit les marges de manœuvre, attise un état de précarité et engendre un sentiment d'insécurité.

Chez les aînés dont le revenu chute au moment de la retraite, l'adaptation peut se révéler difficile. Selon Statistique Canada[63], l'incidence de faibles revenus a augmenté au Canada chez les 65 à 85 ans, passant de 12 % en 2005 à 14,5 % en 2015. Le grand âge demeure synonyme d'une représentation supérieure de citoyens à faibles revenus.

L'accessibilité économique aux programmes et aux activités constitue en soi une mesure d'inclusion sociale à l'égard des aînés à revenus faibles ou modestes. La vulnérabilité des aînés à l'isolement étant bien connue, de nouvelles occasions de participation sont d'autant plus précieuses. La gratuité, le prêt d'équipement, le coût abordable de certaines activités et l'accès à un tarif préférentiel comptent parmi les éléments importants pour soutenir la participation des aînés.

Les **relations intergénérationnelles** représentent un autre aspect fondamental de l'inclusion sociale. Fondés sur la solidarité entre les générations, les échanges intergénérationnels sont constants, au sein des familles comme dans la vie sociale. Ces échanges formels et informels, matériels et non matériels, constituent un capital social essentiel à l'équilibre et à la qualité de vie de tous et relèvent d'une responsabilité partagée.

Les interactions intragénérationnelles et intergénérationnelles peuvent influencer la santé physique et psychologique des aînés. En 2016, on dénombrait 1,2 million de personnes vivant seules au Québec[64], principalement parmi les femmes âgées de 55 à 74 ans et les hommes âgés de 50 à 64 ans. Un tiers des femmes âgées de 85 ans et plus vivent seules.

Une étude de l'ISQ[65] indique que le réseau de connaissances est de 43 personnes chez les 15 à 24 ans, contre seulement 14 personnes chez les 65 ans et plus. Dans ces circonstances, le décès d'amis a un impact considérable sur les relations sociales d'un aîné et peut contribuer à nourrir le sentiment d'isolement. À l'heure actuelle, 19,6 % des aînés de 65 ans et plus rapportent n'avoir aucun ami proche et 21,6 % disent n'avoir aucune connaissance.

En matière de santé, le manque de liens sociaux accroît de 30 % le risque de mortalité prématurée. Une recherche indique d'ailleurs que l'isolement à long terme est aussi dommageable pour la santé que de fumer 15 cigarettes par jour[66].

Toutefois, l'isolement et la solitude ne sont pas pour autant synonyme, dans la mesure où de nombreuses personnes aînées vivant seules entretiennent un réseau de relations sociales et amicales qui comble leurs besoins.

Le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV) offre une aide financière à des organismes communautaires pour la mise en place ou le maintien de travailleurs de milieu auprès d'aînés en situation de vulnérabilité ou à risque de fragilisation. Pour en savoir plus, consultez le site Web suivant: Québec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-financiere/soutien-financier-organismes-travaillant-aupres-aines-situation-vulnerabilite/

EXEMPLES INSPIRANTS

- Des municipalités ont entrepris un processus ayant pour objet la formation du personnel de « première ligne », orientée vers une approche respectueuse à privilégier avec la population aînée ; de telles formations sont parfois intégrées également à l'orientation des nouveaux employés municipaux ;
- Des aménagements de confort dans les fêtes populaires permettent aux aînés de se sentir véritablement accueillis dans les événements de leur communauté ;
- Employer des travailleurs expérimentés afin de favoriser l'interaction avec le personnel plus jeune et avec les clients âgés contribue à une mixité des âges harmonieuse.

2.2.6 Communication et information

La **communication** est une opération fondamentale entre les personnes. Elle est liée à l'inclusion et à la participation sociale. La santé, la sécurité et le bien-être des aînés sont aussi rattachés à la diffusion et à l'accessibilité de l'information. Être bien informé permet d'avoir accès à des services ou à des avantages pour améliorer son bien-être[67]. Parmi les sujets sur lesquels les aînés ont besoin d'information se trouvent leurs préoccupations sur la grand-parentalité, leurs droits, la fiscalité, les finances et les revenus, les services d'aide, la santé, le transport et les loisirs[68].

Il est essentiel de reconnaître les besoins particuliers des aînés à l'égard de la diffusion d'une **information pertinente et lisible** pour eux, car la majorité des gens informés peuvent ainsi s'orienter pour combler leurs besoins de tout ordre. Elle constitue un véritable vecteur d'autonomie. Une municipalité MADA partage cette priorité de la diffusion de l'information pertinente aux aînés avec les partenaires du milieu. Chacun des huit autres domaines MADA représente autant d'occasions d'informer les aînés : en conséquence, tous les partenaires qui travaillent auprès d'eux sont en mesure de proposer de l'information pertinente.

Les différentes façons de communiquer (imprimé, radio, télévision, message téléphonique, affiche, tableau électronique, etc.) font l'objet d'une attention spéciale afin que le message soit clair et bien lisible, et se rende bien aux personnes à qui il est destiné.

Pour en savoir davantage sur les normes de visibilité des documents, consultez le site Web de l'Institut Nazareth & Louis-Braille : inlb.qc.ca/

La littératie fait partie de la problématique de l'information-communication, puisqu'il est important pour les aînés de bien saisir toute l'information qui leur est présentée. La littératie sur la santé (comprendre le système et les services, les médicaments), la littératie numérique (se servir d'un ordinateur ou d'une tablette) ainsi que la littératie financière et la littératie juridique représentent quelques champs de connaissances qui évoluent et se complexifient sans cesse, ce qui crée parfois une fracture sociale entre les groupes qui maîtrisent ces codes de communication et ceux qui ne disposent pas de cet avantage.

EXEMPLES INSPIRANTS

Les activités répertoriées dans les plans d'action MADA font souvent état de l'organisation de salons pour aînés où des kiosques permettent de regrouper l'ensemble des acteurs liés aux aînés, dans plusieurs domaines. Ces occasions de rencontres, où sont distribués des fascicules, des bottins et des guides pertinents, offrent aux aînés la possibilité de poser leurs questions en personne, ce qui est fort apprécié de leur part.

2.2.7 Santé et services sociaux

Les **services de santé et les services sociaux** de même que ceux des organismes sans but lucratif ou communautaires sont indispensables pour assurer la santé et l'autonomie des aînés.

Une offre de soins et de services adaptés mis à la disposition des aînés nécessite au préalable la concertation de différents acteurs du milieu dans des domaines tels que les services sociaux, la santé, l'habitation, le secteur municipal et les organismes communautaires.

Services de santé, de services sociaux et de soutien à domicile

Les CISSS et les CIUSSS offrent une gamme de services en matière de santé et de services sociaux permettant à de nombreux aînés de demeurer à domicile plus longtemps et de manière sécuritaire. Ces services peuvent être offerts à domicile lorsque la situation l'exige, notamment lorsque des aînés vivent avec des problèmes de santé et de limitation.

Les **proches aidants** (parents, enfants, conjoints, amis, voisins) se trouvent à la jonction entre des aînés fragiles ou vulnérables et les services de santé et les services sociaux. Ces proches dispensent diverses formes de soutien aux aînés. Selon l'ISQ[69], il y aurait au Québec 17,4 % des hommes de 65 ans et plus qui sont des aidants et 18,1 % des femmes de ce groupe d'âge qui jouent le même rôle. De 22 à 27 % de ces aidants âgés apportent du soutien à plus d'une seule personne. Au Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé rapporte que 61 % des personnes âgées avec démence vivent à la maison, ce qui équivaut à plus de 261 000 personnes en 2015-2016, soit autant de probabilités que des besoins de soutien se fassent sentir chez leurs aidants. En effet, les proches qui soutiennent des aînés avec démence y consacrent davantage d'heures en moyenne que ceux qui s'occupent d'aînés sans démence. Ils éprouvent également un degré de détresse plus élevé[70].

Les **organismes communautaires** proposent de nombreux services de santé et des services sociaux à la population. Ils fournissent également un lieu de socialisation et de participation pour les aînés. Grâce à leur proximité des populations, ces organismes tissent des liens durables et sont en mesure d'actualiser un rôle de vigile. Par exemple, les bénévoles qui livrent les repas de la popote roulante peuvent rapporter des situations qui nécessitent une intervention de protection pour des aînés. Les organismes siégeant au comité de pilotage MADA avec des acteurs municipaux (élus, OMH, policiers, etc.) profitent mutuellement de leur présence pour affiner des interventions délicates, parfois en collaborant à la recherche de solutions. Les expertises coordonnées des acteurs profitent aux aînés.

Le **soutien communautaire** regroupe un ensemble d'actions qui visent l'accompagnement social des individus. Ces actions contribuent à briser l'isolement, à favoriser la participation sociale, à défendre les droits de personnes vulnérables ou à risque de le devenir ainsi qu'à soutenir le pouvoir d'agir des différents acteurs au sein de leur communauté. Le soutien communautaire se réfère aussi au travail d'intervenants communautaires dans les milieux où les populations sont en plus grande situation de précarité. Certaines communautés ont mis en place des services de travailleurs de milieu (appelés « travailleurs de rang » en milieu rural). Ces acteurs s'assurent que le développement de la communauté est fondé sur l'équité sociale, notamment sur l'égalité d'accès aux ressources.

« Pour le moment, je suis chez moi, et je veux y rester le plus longtemps possible ; moi, l'été, je tonds mon gazon et je taille mes arbres moi-même, mais l'hiver, la neige, c'est quelque chose »

EXEMPLE INSPIRANT

Avec son modèle participatif, la démarche MADA offre un potentiel important pour développer et accroître la collaboration entre les partenaires du milieu, notamment en aménageant la coordination des acteurs de manière à améliorer le soutien des aînés qui vivent à domicile et de leurs proches aidants. Outre les CISSS et les CIUSSS, des organismes communautaires, des coopératives de services à domicile et des entreprises d'économie sociale offrent des services qui permettent aux aînés de demeurer chez eux. Déjà très présents dans les plans d'action MADA, ces organismes représentent une clé essentielle de soutien dans la communauté, mais également une occasion de créer des liens sociaux pour les aînés qui en bénéficient.

Le **soutient à domicile** (SAD) repose sur une diversité de moyens, d'interventions et de services qui sont interdépendants. La gamme de services SAD est constituée de 4 types de services : les services d'aide à domicile incluant l'aide aux activités de la vie domestique et les services d'assistance personnelle, les soins et les services professionnels, les services aux proches et le soutien technique. Ils ont pour objectif de répondre au désir des usagers, dont les aînés, de demeurer à domicile, en fonction de leurs besoins et de ceux de leurs proches. Les soins et les services sont rendus au domicile ou en périphérie du domicile. En effet, le SAD ne se limite pas aux services rendus chez l'usager ; il inclut l'offre de mesures encourageant la participation sociale et l'autonomie et ce, dans le respect des besoins et des capacités des personnes concernées.

L'offre de services et leur accessibilité sont déterminantes pour aider les aînés à demeurer chez eux le plus longtemps possible et pour épauler leurs proches aidants. La gamme de services à domicile est offerte par le CLSC et par des organismes communautaires du milieu. Celle-ci peut être complétée par une offre de menus travaux (laver les fenêtres, changer les piles du détecteur de fumée) ou même de travaux lourds (tondre le gazon, déneiger l'entrée, soulever des meubles).

Les **saines habitudes de vie** sont primordiales pour assurer aux aînés un quotidien satisfaisant. L'approche de santé communautaire, empruntée par bon nombre d'acteurs en promotion de la santé auprès des aînés, vise à mettre en place des actions centrées sur le maintien ou l'amélioration des capacités pour vieillir en santé. Certaines activités sont proposées par les municipalités, en ce qui concerne principalement l'activité physique et la saine alimentation.

Par ailleurs, de nouveaux programmes conçus selon une approche collective plutôt qu'individuelle sont en émergence : c'est le cas notamment de la lutte contre les déserts alimentaires[71] qui touche l'approvisionnement en produits frais et sains par des approches de « villes nourricières ». Ces dernières sont amenées à développer des mesures de sécurité alimentaire et à améliorer leur logistique d'accès à des aliments de proximité, en particulier par la mise en œuvre de programmes d'agriculture urbaine combinés à l'instauration de cuisines collectives et au partage de frigos[72].

2.2.8 Sécurité

Les municipalités et les MRC assument plusieurs responsabilités à l'égard de la sécurité de leur population. Différentes autorités sont mandatées pour la surveillance, la prévention et l'intervention, que ce soit par les **services de police ou des incendies** ou encore **la sécurité civile.**

Le vieillissement de la population interpelle directement les pratiques des services de sécurité. Par exemple, de quelle manière les policiers interviennent-ils lorsque se produisent des crimes impliquant des victimes aînées ou lorsqu'ils soupçonnent de la maltraitance? Comment les services des incendies peuvent-ils adapter leurs interventions[73] pour évacuer des aînés à mobilité réduite en situation d'urgence? Comment la sécurité civile adapte-t-elle ses interventions pour les personnes aînées ou à mobilité réduite? Pendant leurs interventions, les services de sécurité doivent tenir compte de plusieurs autres acteurs, en particulier à l'occasion d'événements dont l'impact collectif est important[74]. À noter que certains dispositifs numériques adaptés aux habitations des aînés seront de plus en plus mis à contribution au cours des prochaines années pour diminuer la vulnérabilité des occupants.

EXEMPLES INSPIRANTS

Les municipalités MADA ont déjà commencé à introduire l'aspect du vieillissement de la population dans leurs pratiques en matière de sécurité. En voici des exemples :

- **« Pompiers amis des aînés »** : cette initiative de la Ville de Drummondville permet d'enseigner aux aînés qui vivent dans des tours d'habitation la meilleure façon de réagir en cas d'incendie ;
- **Registre des personnes à mobilité réduite** : les policiers et les pompiers mettent en place un registre des personnes à mobilité réduite afin d'intervenir plus efficacement au moment d'un sinistre ;
- **Les voisins « 1re zone d'accueil »** : des voisins sont associés aux premiers répondants au moment d'un incendie touchant une résidence où vivent des aînés, ce qui permet alors à ces derniers de s'y réfugier temporairement.

Selon l'Institut national de santé publique du Québec, les tempêtes violentes, les épisodes de verglas, les chutes de neige importantes, les pannes d'électricité, les inondations graves et les longues canicules sont des événements appelés à se multiplier, d'où l'importance pour les services d'intervention et de soutien de s'y préparer et de toujours mieux coordonner leurs actions[75].

Maltraitance des aînés

La définition de la **maltraitance** retenue par le gouvernement du Québec s'appuie sur celle de l'OMS : « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée[76]. »

Il existe sept types de maltraitance : psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, âgisme et violation des droits, ce qui représente autant de champs d'intervention pour les intervenants qui assurent la sécurité des aînés. La maltraitance n'épargne personne, hommes et femmes pouvant en être victimes, et elle peut se produire dans tous les milieux de vie : à domicile, dans une résidence privée pour aînés ou dans un CHSLD, etc. Le milieu de vie peut également faire référence, plus globalement, à la communauté ou à la collectivité à laquelle appartient la personne aînée.

Les municipalités et les MRC MADA peuvent favoriser la bientraitance envers les aînés en conscientisant la population à leur apport à la collectivité et aux impacts de l'âgisme sur les personnes qui en sont victimes. Elles peuvent aussi contribuer à lutter contre la maltraitance de différentes manières :

- en accroissant les connaissances et le niveau de vigilance de la population à l'égard de la maltraitance, en distribuant des dépliants ou d'autres outils de sensibilisation ou encore en soulignant chaque année la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes aînées (15 juin) ;
- en luttant contre l'âgisme et en faisant la promotion de la bientraitance envers les personnes aînées, par exemple en favorisant leur inclusion et leur participation sociale, ce qui brise du même coup leur isolement et leur permet de contribuer à la société ;
- en se renseignant sur la maltraitance, sur les indices qui peuvent être repérés, sur les façons d'intervenir, etc.

EXEMPLES INSPIRANTS

Voici quelques exemples d'actions que peuvent mettre en place les municipalités et les MRC MADA afin de prévenir et de contrer la maltraitance envers les personnes aînées :

- Concevoir une stratégie de communication axée sur le civisme envers les personnes aînées et traitant des discriminations liées à l'âgisme à leur égard ;
- Établir un partenariat avec les pompiers pour repérer les personnes aînées isolées pouvant subir de l'intimidation. Celles-ci pourront être dirigées vers les ressources existantes ;
- Former les bénévoles d'organismes communautaires et les employés municipaux qui travaillent auprès du public à la prévention de la maltraitance, à la reconnaissance de signes et d'indices de maltraitance ainsi qu'aux actions à faire devant de telles situations.

Plusieurs corps de police municipaux au Québec, tel celui de la Ville de Montréal, travaillent en partenariat avec d'autres organisations (organismes communautaires pour aînés ou pour victimes d'actes criminels, services sociaux et de santé, etc.) afin d'améliorer leurs pratiques de prévention, de dépistage et d'intervention à l'égard de la maltraitance des aînés.

RESSOURCES

Diverses ressources peuvent être utiles pour contrer la maltraitance:

- Consultez le site Web du gouvernement du Québec portant sur la maltraitance envers les aînés (Québec.ca/maltraitanceaines) ;
- Lisez le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées : cet outil précieux permet de connaître les principaux rôles et responsabilités que peuvent avoir les partenaires visés par la lutte contre la maltraitance (publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000047/) ;
- Prenez connaissance de l'Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes aînées (publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002268/).

2.2.9 Espaces extérieurs et bâtiments

Les environnements bâtis jouent un rôle important dans la santé, la participation et la sécurité des aînés. À l'échelle des quartiers ou des villages, le vieillissement des personnes dans le milieu où elles auront passé une bonne partie de leur vie n'est possible que si les quartiers répondent à leurs besoins en fonction de leurs capacités. Des espaces extérieurs et des édifices publics adaptés, sécuritaires et accessibles soutiennent ainsi la contribution et la participation sociale des aînés. Ils permettent d'expérimenter un milieu de vie qui réduit les obstacles et facilite les interactions sociales, bref qui constituent un milieu à échelle humaine.

Réfléchir à l'aménagement des **espaces extérieurs** et des **bâtiments publics** en adoptant une « perspective aînée » permet de créer des milieux de vie favorables au vieillissement actif et qui sont utiles et agréables pour la population générale, tout en étant universellement accessibles.

Les schémas d'aménagement et de développement ainsi que les plans d'urbanisme visent à élaborer, à harmoniser et à appliquer des principes de gestion du bâti et des règles entourant les infrastructures. Non seulement ils influent sur les adaptations que les municipalités et les MRC veulent apporter aux espaces extérieurs et aux bâtiments, par exemple dans le contexte d'une démarche MADA, mais aussi ils chapeautent plusieurs aspects touchant les milieux de vie et la mobilité. Ces outils de planification sont complétés par la réglementation des municipalités et des MRC. Celles-ci doivent également agir dans le respect des lois qui encadrent l'utilisation du territoire. La réalisation de projets MADA doit en tenir compte, ainsi que des règlements municipaux.

Lorsque les projets concernent le palier municipal, comme les habitations intergénérationnelles, les zones commerciales de proximité, les aires de stationnement, la largeur des trottoirs et les aires de repos, les permis de construction conditionnels à un nombre minimal d'appartements abordables, adaptés ou adaptables, les municipalités et les MRC se conforment aux balises fixées à leur niveau ou à leur schéma d'urbanisme, selon le projet visé :

- Pour ce qui est des **municipalités**, le plan d'urbanisme constitue le cœur de la planification de l'aménagement de leur territoire, notamment dans la conception d'espaces publics ou dans l'accessibilité des bâtiments. Cet outil permet aux services municipaux d'assurer la cohérence des décisions sur tous les aspects visés : l'habitation, le commerce, le transport, les loisirs, les équipements municipaux (loisirs, culture, pistes cyclables, stationnements, eau potable). Il est complété par la réglementation d'urbanisme (zonage, construction, occupation et entretien des bâtiments, abordabilité des logements) et d'autres règlements pertinents relatifs, par exemple, à la sécurité, à la salubrité ou aux nuisances, sans oublier la désignation de sites ou d'immeubles patrimoniaux auxquels les aînés peuvent être très attachés.
- Dans le cas des **MRC**, leurs décisions s'appuient sur leur propre schéma d'aménagement et de développement qui facilite l'atteinte d'un consensus entre les municipalités à propos des enjeux régionaux et intermunicipaux. Plusieurs aspects liés aux équipements et aux services collectifs accessibles, au maintien de services de proximité, à l'harmonisation des usages sur le territoire, ont pour objet, notamment, de protéger la santé et d'assurer la sécurité et le bien-être public. Ils peuvent faire partie du schéma d'aménagement et sont compatibles avec les domaines d'intervention MADA. Le schéma d'aménagement peut avoir une influence, par exemple, sur le lotissement à usage d'habitation local.

Plusieurs projets municipaux d'aménagement public au Québec, par exemple les espaces publics, les parcours de marche sécuritaires, les réaménagements de commerces de proximité conformément à des programmes de revitalisation de quartiers, peuvent être réalisés en tenant compte des personnes aînées, tout en étant appréciés par l'ensemble de la population.

Conception des espaces et des bâtiments

L'accessibilité universelle a pour objet d'améliorer l'inclusion sociale de tous les citoyens, peu importe leur âge, leur condition physique et mentale ou leur situation économique. Favoriser l'accès aux espaces extérieurs, aux commerces et aux bâtiments publics permet aux aînés de répondre par eux-mêmes à leurs besoins quotidiens, sans avoir à déployer davantage d'efforts pour y parvenir.

Appliquée aux espaces extérieurs et aux bâtiments, l'accessibilité universelle veut offrir un parcours sans obstacle à toute personne qui vit avec une limitation fonctionnelle. Une meilleure coordination des interventions permettra aux aînés d'expérimenter une continuité dans les environnements bâtis de leur quartier et de leur communauté[77]. En effet, l'accessibilité se vit comme une expérience globale tout au long d'un trajet vers une destination donnée. Un déplacement à pied suppose que l'on passe d'un trottoir à une rue, puis à un édifice dans lequel on doit pouvoir accéder au local souhaité. Depuis 2018, le Code de construction a étendu le concept aux espaces intérieurs des nouveaux logements.

La démarche MADA permet d'offrir des environnements correctement entretenus, bien conçus, sécuritaires et adaptés aux aînés. Les avantages d'une planification urbaine repensée pourront se décliner à moyen terme en de nombreux effets positifs sur la santé, la participation sociale et la sécurité des aînés, ce qui permettra ainsi de prolonger leur maintien au sein de leur communauté d'appartenance.

> « Ensuite les lumières chronométrées, je trouve qu'elles sont trop courtes, on va pour traverser puis il faut aller vite, puis quand on de la misère à marcher, on arrive puis les autos sont déjà prêtes à partir. Ensuite vous parliez de la place [...], la hauteur des marches pour monter, ça c'était difficile aussi [...] D'autres édifices publics, si je veux aller par exemple à un organisme pour femmes, c'est juste à côté, bon, c'est correct si j'ai seulement quatre ou cinq marches à monter, mais si je vais au sous-sol, là je suis bloquée par ça. »

EXEMPLE INSPIRANT

Produit par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), le recueil intitulé *Vers des parcours sans obstacles : éléments à considérer pour favoriser l'accessibilité des espaces publics extérieurs* comprend de l'information et des références utiles pour aménager des parcours sans obstacles. L'OPHQ rend aussi disponible un guide d'accompagnement intitulé *L'approvisionnement en biens et services accessibles aux personnes handicapées - Guide d'accompagnement mobilier urbain*, pour faciliter la prise de décision sur les choix de mobiliers urbains adaptés en fonction de différents handicaps : motricité, audition, incapacités visuelles. Pour en savoir plus, consultez le site Web suivant : ophq.gouv.qc.ca.

3 Municipalité amie des aînés

3.1
Objectifs

3.1.1 Mettre un frein à l'âgisme

L'âgisme est une forme de discrimination fondée sur l'âge. Il est essentiel de mettre un frein à cette attitude discriminatoire, car elle constitue actuellement un obstacle au vieillissement actif. L'un des mythes de la vieillesse consiste à dire que c'est une période de la vie où il est trop tard pour adopter un mode de vie actif, qu'à un âge avancé il vaut mieux se reposer et laisser la place aux plus jeunes. Au contraire, les aînés y gagneront s'ils conservent ou adoptent de saines habitudes de vie et s'ils font des activités stimulantes, qu'elles soient rémunérées, bénévoles ou effectuées comme loisirs. Les aînés qui participent à la vie en société ou qui retrouvent des possibilités de participation maintiennent leur utilité et leur sentiment d'utilité, développent leurs aptitudes, préviennent l'isolement et augmentent leur estime personnelle.

3.1.2 Adapter ses politiques, ses services et ses structures

Dans une MADA, les politiques, les services et les structures qui touchent l'environnement sont conçus pour soutenir les aînés et les aider à vieillir en restant actifs. Ils peuvent notamment leur assurer une plus grande mobilité et favoriser leur participation à des activités et à la vie municipale. L'harmonisation des services et des structures permet également de mieux servir les aînés. Pour y parvenir, encore faut-il bien définir ce que représente un « aîné » dans chaque milieu.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur les caractéristiques des aînés.

L'ÂGE CHRONOLOGIQUE COMPORTE DE NOMBREUSES SIGNIFICATIONS

L'âge biologique, par exemple, démontrera le passage de l'enfance à l'adolescence ou de l'âge adulte à la vieillesse. Pour sa part, l'âge social servira souvent à tracer une ligne pour déterminer l'admissibilité à des programmes sociaux, par exemple, l'âge donnant droit à la Pension de la Sécurité de la vieillesse.

Dans les sociétés occidentales où l'espérance de vie a considérablement augmenté, le vieillissement tend à devenir une période de la vie plus longue qu'elle ne l'a jamais été.

La démarche MADA se veut inclusive. Les municipalités vont elles-mêmes établir l'âge des aînés qu'elles souhaitent cibler dans leur politique et leur plan d'action. Souvent, elles trouvent important d'inclure les aînés qui participent aux activités des clubs et des associations, lesquels établissent l'âge minimal d'inscription à 50 ans.

Par ailleurs, l'âge de 65 ans est l'âge utilisé au Québec pour déterminer la proportion de personnes âgées au sein de la population d'un territoire donné.

3.1.3 Agir de façon globale et intégrée

Une municipalité ou une MRC qui se soucie des besoins des aînés doit intervenir sur plusieurs facteurs liés les uns aux autres. Il devient ainsi important d'adapter les politiques publiques et les programmes pour favoriser davantage le vieillissement actif et paver la voie à une action locale et régionale plus concertée en faveur des aînés.

À cet effet, plusieurs domaines de l'action municipale sont touchés par le vieillissement actif. Ce sont les représentants de tous ces secteurs (transport, aménagement du territoire, urbanisme, vie communautaire, etc.) qui devront travailler ensemble, et avec les aînés, afin de trouver des solutions viables. D'autres politiques municipales peuvent également avoir des points de convergence avec la politique des aînés ; en outre, une vision intégrée permet de se soucier des générations actuelles et futures d'aînés en même temps que des familles et des personnes handicapées. Par exemple, une municipalité rurale qui réussit à garder ses familles sur son territoire et à en attirer d'autres s'assure, à moyen et à long terme, d'une vitalité qui lui permettra de conserver certains services dont bénéficieront les jeunes comme les aînés.

3.1.4 Favoriser la participation des aînés

Il faut, dès le départ, chercher à connaître les besoins des aînés et leur offrir l'occasion de s'exprimer. Les groupes de discussion (focus group) ou les forums communautaires sont des méthodes intéressantes parce qu'elles donnent accès aux perceptions des premiers acteurs touchés par une réalité complexe, ce qui n'est pas toujours possible avec d'autres méthodes comme le questionnaire. La discussion permet aussi de connaître la vision des personnes qui sont davantage isolées et qui ne participent habituellement pas aux audiences publiques.

La démarche MADA se fonde sur l'expérience vécue par les aînés quant à ce qui est adapté à leurs besoins ou non et quant aux améliorations à apporter pour créer un milieu qui leur sera plus favorable. En outre, une MADA sait stimuler l'engagement citoyen et la participation sociale des aînés à toutes les étapes de réalisation d'un projet conçu non seulement pour les aînés, mais également par ces derniers.

3.1.5 S'appuyer sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté

Comme l'expression « municipalité amie des aînés » l'indique, la municipalité est placée au cœur de la démarche de concertation et doit agir en tant que catalyseur des forces du milieu. Elle doit amener toute la communauté à participer à la construction d'un milieu de vie plus accueillant pour ses aînés. Elle devra donc entreprendre un processus de mobilisation des acteurs clés de différents secteurs et des citoyens aînés eux-mêmes. Si la démarche proposée a pour objet d'adapter les politiques, les services et les structures aux besoins des aînés, elle doit aussi permettre d'améliorer la vie démocratique. En ce sens, il importe de travailler de concert avec les acteurs locaux de la communauté. C'est ce qu'il est convenu d'appeler la « mobilisation de la communauté ». On peut définir cette mobilisation comme un processus global par lequel les forces vives d'une communauté se regroupent pour se consacrer à l'atteinte d'un objectif commun ou à la réalisation d'un projet commun[78]. La mobilisation de la communauté doit reposer sur un ensemble de principes[79], notamment :

- une vision commune des besoins et des stratégies pour réussir le changement souhaité ;
- des mécanismes de participation communautaire qui permettent de consulter les organismes visés ainsi que toute la population et de les faire participer à tout projet ou à toute démarche en cours ;
- la conclusion d'ententes de partenariat intersectoriel en vue du partage des enjeux et des ressources.

L'initiative « Voisins solidaires » accroît l'entraide au sein du voisinage pour en faire un réseau naturel qui apporte du soutien à certains groupes, dont les aînés.

La popote roulante et les cuisines collectives contribuent à la santé des aînés par un apport alimentaire sain et régulier.

La municipalité ou la MRC ne travaille donc pas seule : elle peut compter sur l'appui des acteurs locaux de la santé, des organismes communautaires, du milieu associatif et des organismes privés. La mobilisation de la communauté implique, dans bien des cas, de réunir des personnes qui ne sont pas habituées à travailler ensemble. Il faut donc leur laisser le temps de s'apprivoiser les unes les autres. Les alliances ainsi créées contribueront à la pérennité des actions.

3.2 Démarche MADA

La démarche MADA est fondée sur le dynamisme des communautés et leur mobilisation. Elle adopte une approche axée sur le leadership local et la participation ascendante (bottom-up) où la concertation des membres d'une communauté et la consultation des personnes aînées s'avèrent primordiales (comité de pilotage). La démarche se base sur l'expérience des aînés quant à ce qui est adapté à leurs besoins ou non et aux améliorations à apporter pour créer un milieu qui leur sera plus favorable. Outre les données sur le milieu, les aînés et les services de la communauté, leurs besoins seront déterminés suite au processus de consultation mis en place (diagnostic social).

Fort de ses constats, le comité de pilotage élabore des orientations, des objectifs et des actions à mener dans la communauté (politique et plan d'action). La démarche MADA résulte sur l'implantation d'actions concrètes, accessibles et réalisables (mise en œuvre). Elle se complète par de courtes autoévaluations à la fin de chaque étape qui permettront d'établir un bilan de l'ensemble du processus MADA et de ses résultats.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur l'approche participative.

La démarche MADA mise sur les capacités de la communauté afin d'inclure les aînés. À l'intérieur même de chaque démarche, les experts des conditions de vie des aînés sont les aînés eux-mêmes ! De concert avec les partenaires du milieu, des projets pertinents sont mis en œuvre.

Figure 3

LA DÉMARCHE MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS AU QUÉBEC

1. CONSEIL MUNICIPAL OU CONSEIL DE LA MRC

- Résolutions du conseil de la municipalité ou de la MRC
- Désignation d'un élu responsable
- Mandat confié à un comité de pilotage
- Mandat confié à un responsable administratif
- Adoption de la politique et du plan d'action

2. COMITÉ DE PILOTAGE

- Formation et composition
- Mandats et rôles
- Conditions de succès
- Rétrospective du comité de pilotage

3. DIAGNOSTIC SOCIAL

- Définition du diagnostic social
- Portrait statistique du milieu
- Recension des services et des ressources
- Détermination des besoins
- Synthèse du diagnostic social
- Rétrospective du diagnostic social

4. POLITIQUE ET PLAN D'ACTION

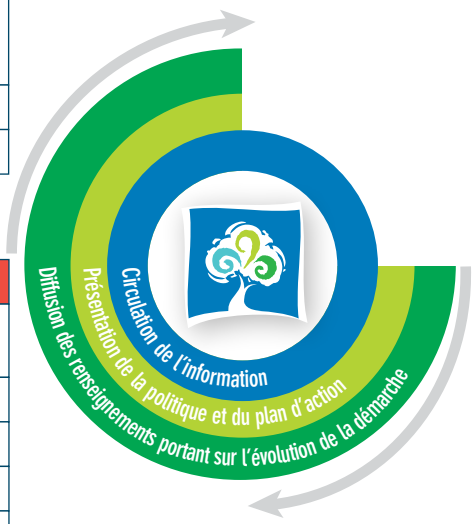
- Politique des aînés
- Priorisation des constats
- Rétrospective de la politique des aînés
- Plan d'action
- Élaboration d'un bon plan d'action
- Résultats et indicateurs
- Formulation d'un plan d'action
- Rétrospective du plan d'action

5. MISE EN ŒUVRE

- Mandat confié au comité de suivi de la mise en oeuvre
- Planification de la mise en œuvre
- Implantation des actions
- Suivi et soutien des actions
- Rétrospective de la mise en œuvre

6. BILAN GLOBAL

- Retour sur les rétrospectives réalisées au terme de chaque étape
- État de situation
- Partage avec les partenaires



3.2.1 Responsabilités de la municipalité ou de la MRC

1. CONSEIL MUNICIPAL OU CONSEIL DE LA MRC
Résolutions du conseil de la municipalité ou de la MRC
Désignation d'un élu responsable
Mandat confié à un comité de pilotage
Mandat confié à un responsable administratif
Adoption de la politique et du plan d'action

Le démarrage de la démarche MADA relève de la municipalité ou de la MRC. Cette dernière doit alors exercer son leadership et démontrer sa volonté politique tout au long de la démarche. Plus précisément, c'est le conseil municipal qui entérine les étapes de la démarche MADA : du démarrage au suivi de la mise en œuvre, en passant par l'adoption de la politique des aînés et de son plan d'action.

Résolutions du conseil de la municipalité ou de la MRC

Certaines résolutions émanant du conseil municipal sont nécessaires pour officialiser les conditions du déroulement de la démarche MADA.

Désignation d'un élu responsable

Avant toute chose, la volonté de la municipalité qui compte entreprendre une démarche MADA se concrétise par une prise de position du conseil municipal ou du conseil de la MRC selon le cas. Par l'adoption d'une résolution au cours d'une séance publique du conseil, celui-ci confirme officiellement l'intérêt de la municipalité à améliorer les conditions de vie des aînés et à favoriser leur inclusion dans la vie sociale de la communauté. À ce titre, le conseil désigne un élu qui deviendra responsable de la démarche MADA et précise le mandat du comité de pilotage. Enfin, à chacune des étapes indiquées, le conseil municipal réaffirmera son appui en adoptant les résolutions afférentes.

Mandat confié à un comité de pilotage

Toujours par voie de résolution, les élus mandatent un comité de pilotage et en désignent les membres, pour mener à bien la démarche MADA. Les élus précisent les rôles de ce comité, incluant la réalisation des étapes d'une démarche MADA ainsi que le suivi de la mise en œuvre de la politique des aînés et de son plan d'action. Quant aux MRC, il leur faudra obtenir les résolutions de chacun des conseils des municipalités participantes sur la création d'un comité de pilotage, dans lesquelles figureront les noms des membres de même qu'une description de leur mandat et de leurs responsabilités.

Mandat confié à un responsable administratif

Le conseil municipal mandate la direction générale pour désigner un responsable administratif de la démarche MADA. De pair avec l'élu RQFA, le responsable administratif verra à l'embauche du chargé de projet. Dans le cas d'une MRC, le nom et le titre des responsables administratifs de la MRC et de chacune des municipalités participantes sont transmis au Secrétariat aux aînés.

BONNE PRATIQUE

Dès le départ, le leadership des élus, c'est-à-dire leur capacité à réunir et à mobiliser les forces du milieu, est une composante centrale d'une démarche MADA. Le plus souvent, l'élu RQFA au sein du conseil municipal est l'élu attitré à la démarche MADA et il préside le comité de pilotage. À ce titre, il possède la latitude nécessaire pour interagir avec les responsables municipaux et régionaux, et aussi pour collaborer avec les partenaires du milieu.

Adoption de la politique et du plan d'action

Au terme des étapes de diagnostic social et de l'élaboration de la politique et du plan d'action, le conseil municipal témoigne de la volonté de la municipalité de reconnaître les besoins des aînés en s'appuyant sur un diagnostic complet pour entériner un énoncé des valeurs, orientations et principes qui guident la municipalité ou la MRC dans ses futures interventions. Cet énoncé est inséré dans la politique des aînés et se reflète dans le plan d'action. Le conseil municipal adopte la politique et le plan d'action MADA par voie de résolution.

Une copie de la résolution du conseil municipal confirmant la demande pour entreprendre une démarche MADA doit être transmise au Secrétariat aux aînés

À compter de la signature du protocole d'entente, 24 mois sont alloués pour élaborer une politique des aînés et son plan d'action.

3.2.2 Apport de la communication

La communication est primordiale au bon fonctionnement de la démarche MADA. À l'interne, elle assure le partage et la circulation de l'information entre les membres du comité de pilotage, les services municipaux et les membres du conseil municipal. À l'externe, elle permet d'établir un lien entre la démarche MADA, la communauté, les partenaires du milieu et les aînés. En fait, il est primordial de communiquer le plus largement possible la politique des aînés et son plan d'action à la population de la municipalité ou de la MRC. De plus, il s'avère avantageux de communiquer régulièrement aux personnes visées l'évolution de la démarche MADA entreprise par la municipalité ou la MRC.

La personne élue responsable de la démarche MADA peut être celle qui est chargée d'autres politiques municipales, particulièrement de la politique familiale municipale.

L'élu responsable du dossier « aînés » est désigné et mandaté par la municipalité.

Le conseil municipal mandate également le comité de pilotage.

BONNE PRATIQUE

Les municipalités réalisent un lancement public de leur politique et de leur plan d'action MADA. Cette occasion leur offre une visibilité et démontre également leur engagement dans la démarche MADA.

La communication est au cœur d'une démarche municipale ouverte et participative ; par exemple, inscrire de manière statutaire le projet MADA à l'ordre du jour officiel des réunions politiques et administratives constitue une bonne pratique.

Circulation de l'information

Le partage de l'information entre les membres du comité de pilotage et les partenaires du milieu permet le bon fonctionnement de la démarche MADA, puisque cette façon de procéder :

- tient informés les membres du conseil municipal et du comité de pilotage, les employés municipaux ainsi que les partenaires du milieu ;
- permet d'obtenir l'appui du milieu pour l'élaboration des actions ;
- permet à tous de bénéficier des apprentissages tirés des actions ;
- fait la promotion des pratiques exemplaires émergentes ;
- sert à coordonner les efforts complémentaires entre les membres du comité de pilotage et les partenaires du milieu ;
- rend la démarche MADA accessible à tous ;
- favorise la conclusion d'ententes de partenariat.

Présentation de la politique et du plan d'action

Il est important de présenter la politique des aînés et son plan d'action à la communauté, aux partenaires du milieu et aux aînés, ce qui se fait généralement par un lancement officiel. D'une part, en étant informés, les partenaires du milieu pourront s'approprier les orientations et les actions de la politique et du plan d'action. D'autre part, les aînés mis au courant de la démarche MADA seront aussi sensibilisés quant aux efforts de la municipalité afin de les inclure à la vie de la communauté et d'améliorer leurs conditions de vie.

Diffusion des renseignements portant sur l'évolution de la démarche

La démarche MADA a pour objet l'implantation d'actions en vue d'améliorer la qualité de vie des aînés. Il faut communiquer régulièrement aux personnes visées l'évolution de la mise en œuvre du plan d'action, y compris les réussites et les défis rattachés à ces actions, et cela, tant aux partenaires du milieu qu'aux aînés et aux citoyens de la municipalité.

La municipalité ou la MRC s'engage à publier un communiqué pour informer la population de son engagement dans la démarche MADA et y annoncer qu'elle procédera à un processus de consultation.

La municipalité ou la MRC appose le logo officiel « Municipalité amie des aînés » du gouvernement du Québec sur tous les outils de communication et autres documents associés à la démarche MADA selon les normes convenues.

Élaboration du plan de communication

L'importance d'informer les acteurs qui interviennent dans la démarche MADA et les aînés à propos de plusieurs jalons à franchir à cet égard milite en faveur de l'utilisation d'un plan de communication. Celui-ci permet d'orchestrer une stratégie d'ensemble mieux coordonnée. À chaque étape, les cibles et les contenus des messages doivent être prévus minutieusement. En effet, les organisations et les citoyens aînés qui participent de près ou de loin à la démarche MADA ont besoin d'en suivre l'évolution.

Pour la municipalité, il est nécessaire de rendre compte de l'évolution des étapes et des progrès, mais également de faire circuler l'information dans l'administration municipale et auprès des partenaires de la communauté. Bien menée, chaque opération de communication contribue à faire en sorte que les acteurs demeurent mobilisés tout au long de la démarche. Enfin, comme principal outil de partage à propos des succès obtenus, le plan de communication devient un vecteur de reconnaissance envers tous les acteurs qui y ont contribué.

Lorsque les aînés entendent parler des progrès de la démarche MADA et des réalisations dans leur milieu, ils sont en mesure d'y participer et d'en bénéficier.

Pour communiquer la progression de la démarche MADA, et particulièrement de la politique des aînés et de son plan d'action, différentes sources peuvent être exploitées, notamment :

- publication dans les bulletins d'information de la municipalité ;
- parution dans les journaux locaux ;
- diffusion sur des sites Web ;
- organisation de déjeuners-causeries avec les partenaires du milieu ;
- établissement d'un réseau de messages par courriels.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter un modèle de plan de communication.

3.2.3 Contribution du comité de pilotage

2. COMITÉ DE PILOTAGE
Formation et composition
Mandat et rôles
Conditions de succès
Rétrospective du comité de pilotage

Formation et composition

Le comité de pilotage est un groupe d'acteurs de tous âges, dont des aînés, provenant de divers secteurs (politique, public, privé ou communautaire) qui travaillent ensemble à un but commun[80] : aider les aînés à vivre en sécurité, à jouir d'une bonne santé et à participer pleinement à la vie de la société.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter un outil d'autodiagnostic destiné au comité de pilotage.

Une copie de la résolution d'adoption par le conseil municipal ou la MRC de la mise sur pied du comité de pilotage décrivant son mandat, le nom des membres ainsi que le nom de l'organisation qu'ils représentent doit être transmise au Secrétariat aux aînés.

Le comité de pilotage instauré par le conseil de la municipalité regroupe des représentants de la collectivité, dont des aînés. C'est un lieu de concertation, de collaboration et de décision entre ses membres qui veulent atteindre des objectifs communs. Une représentation diversifiée des acteurs constitue une condition de réussite de la démarche MADA, car elle amène un réseautage ouvert sur la communauté. L'enjeu consiste à réunir les acteurs importants qui sont touchés par la situation des aînés sans toutefois multiplier le nombre de membres, ce qui risquerait d'alourdir le bon fonctionnement du comité de pilotage.

En voici la composition :

- Le **conseil municipal** confie le mandat du bon déroulement de la démarche MADA au comité de pilotage. L'élu RQFA assure la représentation politique au sein du comité de pilotage ;
- **Un siège est réservé à la présidence du comité de pilotage**. En général, la présidence est assumée par l'élu RQFA ;
- Le **chargé de projet** siège d'office au comité de pilotage, car il en assure le fonctionnement et en coordonne ses activités. Habituellement, il est rattaché à l'administration de la municipalité ou de la MRC et travaille en étroite collaboration avec l'élu RQFA ;
- Le comité de pilotage doit faire participer, à certains moments de la démarche MADA, les **directions des services municipaux** visés : service des loisirs et vie communautaire, communications, office municipal d'habitation, services d'incendie et de police, aménagement du territoire et urbanisme, services de transport, travaux publics. Cependant, comme elles ne peuvent toutes siéger au comité de pilotage, elles seront plutôt associées à différentes étapes du processus, notamment par l'entremise du responsable administratif MADA ;
- Considérant l'importance de l'engagement citoyen dans la démarche MADA, au moins deux sièges sont réservés à des **personnes aînées** engagées dans leur communauté, afin qu'elles y portent les préoccupations liées à la réalité des aînés de leur milieu ;
- Des représentants d'**organismes communautaires,** d'**associations** ou d'**organismes paramunicipaux** sont invités à siéger au comité de pilotage en raison de leurs connaissances des besoins et des services pour les aînés ; ils assurent un lien entre ce comité et le milieu. Par exemple, les organismes suivants peuvent s'y trouver : centres d'action bénévole, coopératives de services, corporations de développement local, communautaire ou économique, clubs de l'âge d'or, associations d'aînés, table locale ou régionale de concertation des aînés, université du troisième âge ;

- Les **organismes publics** sont des acteurs importants au comité de pilotage et pour la mise en œuvre d'actions destinées aux aînés dans leur milieu. D'ailleurs, la présence d'un organisateur communautaire du CISSS ou du CIUSSS est fortement recommandée au sein du comité de pilotage, la santé étant une dimension importante des conditions de vie des aînés. Outre les CISSS et les CIUSSS, le comité de pilotage peut accueillir d'autres représentants d'organismes publics, comme le coordonnateur régional en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, un représentant de la Sûreté du Québec ou de l'Unité régionale de loisir et de sport ;
- Parmi les **organismes privés** qui pourraient être invités à siéger, on trouve des fondations privées, l'APPUI régional, des chambres de commerce, des associations de gens d'affaires, des banques et des caisses populaires.

BONNES PRATIQUES

- En milieu rural, le bon fonctionnement du comité de pilotage repose sur l'engagement de ses membres, en particulier ceux de la municipalité ou de la MRC. La composition est souvent réduite à quelques personnes au sein de la communauté. Il importe de désigner et de joindre les personnes engagées de la communauté qui permettront de faire avancer la démarche MADA. Le leadership de l'élu RQFA demeure un facteur de réussite pour mobiliser le milieu.
- Le comité de pilotage doit non seulement réunir les personnes travaillant de près avec les aînés, mais aussi chercher à représenter la diversité de cette population. Par exemple, les représentants aînés des communautés culturelles et linguistiques, tant des femmes que des hommes, devraient siéger au comité de pilotage, en particulier si le portrait démographique de la communauté révèle leur présence.

Mandat et rôles

Dès les premières rencontres, les membres du comité de pilotage doivent convenir de leurs rôles respectifs dans le respect du mandat dévolu par le conseil municipal ou de la MRC. Pour susciter leur engagement et l'appropriation de leur mandat, il est important de les laisser choisir un rôle adapté à leur réalité, ce qui amènera le comité de pilotage à mettre à profit les forces de chacun.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur les mandats et rôles du comité de pilotage.

Conditions de succès

Sept conditions sont indispensables pour assurer le succès des travaux du comité de pilotage :

- **Collaboration intersectorielle :** Les membres du comité de pilotage misent sur la concertation pour répondre efficacement aux besoins variés de la population âgée. Ils poursuivent des objectifs communs et partagent leur expertise, leurs connaissances et leurs ressources dans le contexte d'un processus participatif. Cette collaboration encourage la coordination des efforts, la complémentarité des actions et prévient les chevauchements ;
- **Réseautage ancré dans le milieu :** Engagés et reconnus dans leur milieu respectif, les membres du comité de pilotage occupent un poste de direction ou assument des responsabilités au sein d'organismes ou de comités. Le rôle attendu de leur part est qu'ils s'approprient l'information partagée durant les réunions et la communiquent à leurs organisations respectives ou à la communauté. Le réseautage ainsi créé favorise les contacts et jette les bases de nouvelles formes de collaboration indispensables au succès de la démarche ;
- **Leadership :** La démarche MADA donne l'occasion au milieu municipal de mobiliser les membres du comité de pilotage et les principaux acteurs du milieu, grâce au

leadership exercé par l'élu qui le préside. Cette approche rassembleuse témoigne de la volonté du conseil municipal ou de la MRC d'agir pour le mieux-être des aînés du territoire ;

- **Diversité des compétences :** En plus de leurs intérêts respectifs et de leurs compétences sur les questions touchant les aînés, les membres sont reconnus pour leurs capacités à bien représenter les intérêts de leur collectivité, à susciter la participation et à mobiliser les ressources nécessaires à l'exercice de leur mandat. Certains endossent un rôle d'influence et assurent un lien entre les travaux du comité de pilotage et la communauté. Le comité bénéficie dès lors de la diversité des connaissances et des habiletés de ses membres, y compris dans les aspects logistiques et administratifs qui jalonnent la démarche MADA, ce qui permet de maintenir un sentiment d'efficacité ;
- **Motivation et engagement :** Différentes raisons sont à l'origine de l'engagement des membres dans la démarche MADA, mais elles convergent toutes vers l'atteinte de résultats tangibles pour les aînés de leur communauté. On notera par exemple :
  - le désir de mettre ses compétences avérées au service d'une cause ;
  - le sentiment de contribuer positivement au comité de pilotage ;
  - la satisfaction de parvenir à la conclusion d'ententes de partenariat entre les acteurs du milieu pour augmenter la portée des actions ;
  - le désir d'intégrer la démarche MADA afin de bonifier les activités de leur organisation ;
  - la détermination à atteindre des résultats concrets pour améliorer les conditions de vie des aînés ;
- **But commun :** Formuler un objectif commun contribue au sentiment d'appartenance et, par le fait même, au lien de confiance entre des membres aux profils variés. Le but est en fait une déclaration qui permet d'orienter les actions du comité de pilotage et qui répond à la question suivante : « Où voulez-vous être dans quelques années en entreprenant aujourd'hui une démarche MADA ? » Les réponses formulées par les membres augmenteront le sentiment d'unité ;
- **Stabilité du comité de pilotage :** Si certains membres doivent quitter le comité de pilotage en cours de mandat, des mécanismes sont instaurés pour assurer une continuité des actions, dans le respect des valeurs sous-jacentes à la démarche MADA (accueil, remise de la documentation, rencontre de mise à niveau, consultation de sites Web).

La démarche MADA est une façon de faire avancer les intérêts des aînés, tout en facilitant la vie de l'ensemble des citoyens. Le vieillissement de la population comporte des enjeux sociaux majeurs qui incitent les acteurs du milieu à travailler ensemble.

Les tables locales ou régionales de concertation des aînés sont des lieux d'échanges, de concertation et de partenariat afin de faire connaître les besoins des aînés et de repérer les enjeux qui les concernent et qui touchent particulièrement leur territoire. Leur présence au sein du comité du pilotage peut donc être bénéfique.

Il serait opportun de fournir aux membres du comité de pilotage une reliure à anneaux dans laquelle ils vont rassembler au fur et à mesure tous les outils et documents pertinents relativement à la démarche MADA.

Le secrétariat aux aînés doit recevoir une copie de la résolution du conseil municipal confirmant l'instauration du comité de pilotage, son mandat ainsi que le nom des membres.

La présence des membres du comité de pilotage aux rencontres prévues est primordiale, l'absentéisme pouvant ralentir le rythme des travaux, et donc de l'ensemble de la démarche.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur la participation citoyenne.

BONNE PRATIQUE

Le comité de pilotage réunit les personnes travaillant de près avec les aînés et représente la diversité de la population qui y réside.

Dans les plus petites localités, la composition du comité de pilotage est souvent réduite, d'où l'importance du leadership du conseiller municipal appelé à le présider.

Rétrospective du comité de pilotage

Une fois cette étape réalisée, les réponses aux questions dans le tableau ci-dessous pourront servir à guider la réflexion sur les événements survenus autour de la mise en place du comité de pilotage.

Les résultats figureront au nombre des éléments qui faciliteront l'élaboration du bilan global de la démarche MADA. Il est donc important de procéder sitôt l'étape terminée, et de faire le point sur son déroulement au fur et à mesure, ce qui permettra de suggérer des adaptations au besoin.

COMITÉ DE PILOTAGE	OUI	NON	COMMENTAIRES
Votre comité de pilotage était-il constitué dès le départ d'élus et d'administrateurs municipaux, de représentants des services publics et de la société civile touchés par les conditions de vie des aînés?			Quelles sont les forces et les lacunes du comité de pilotage?
Les associations et les organismes communautaires qui s'adressent aux aînés sont-ils représentés au comité de pilotage?			Quel a été leur apport (consultation, participation, décision, etc.)?
Le comité de pilotage a-t-il un élu RQFA mandaté par le conseil municipal?			Quels sont les rôles de l'élu RQFA (leader, partenaire, facilitateur, ambassadeur, etc.)?
Le comité de pilotage a-t-il un chargé de projet désigné pour organiser et coordonner les activités de la démarche MADA?			
Les membres du comité de pilotage arrivent-ils à se concerter tout en respectant les missions et les capacités d'action de chacun?			Qu'est-ce qui ressort de la concertation au sein du comité du pilotage?
Tous les membres ont-ils été mandatés par leur organisation, leur association ou leur établissement pour prendre part au comité de pilotage?			Quels sont les rôles des membres du comité de pilotage?
Le comité de pilotage informe-t-il les partenaires du milieu à propos du déroulement de la démarche MADA?			Peut-on s'appuyer sur un plan de communication à cet effet?
Le comité de pilotage favorise-t-il le développement de formes de collaboration avec les organisations qui travaillent auprès des aînés?			Y a-t-il de nouvelles formes de collaboration dans le milieu?

3.2.4 Production du diagnostic social

3. DIAGNOSTIC SOCIAL
Définition du diagnostic social
Portrait statistique du milieu
Recension des services et des ressources
Détermination des besoins
Synthèse du diagnostic social
Rétrospective du diagnostic social

Définition du diagnostic social

La démarche MADA encourage la participation des membres du comité de pilotage, des organisations du milieu et des aînés à l'analyse de la situation dans la municipalité[81]. Ainsi, les données résultant de l'exercice permettent d'avoir une meilleure connaissance et une compréhension plus fine de la réalité des aînés sur le territoire. Le diagnostic social, pour sa part, permet d'établir un lien entre le vieillissement de la population et les contextes politiques, économiques, culturels et sociaux qui caractérisent la municipalité[82]. Concrètement, il met en évidence les forces et les faiblesses en matière de services et d'infrastructures qui permettront de guider les interventions pertinentes pour que les aînés puissent vieillir en restant actifs.

Le diagnostic social est une étape importante pour la réussite de la démarche MADA, car la qualité de la politique des aînés et de son plan d'action repose sur la qualité de ce diagnostic. Le comité de pilotage est globalement responsable de la réalisation des phases nécessaires pour y parvenir. Le diagnostic social comporte trois composantes exposées ci-après.

Le diagnostic social inclut :

1) un portrait statistique ;
2) une recension des services et des ressources qui s'adressent aux aînés du territoire ;
3) une consultation sur les besoins des aînés.

Portrait statistique du milieu

Les données recueillies permettent de tracer un portrait de la situation (démographique, sociale et économique) en vue de mieux comprendre les problèmes et les défis qui se posent dans le milieu.

Conjointement, l'élu RQFA et le chargé de projet conviendront de la marche à suivre pour obtenir les données nécessaires à la réalisation du portrait statistique du milieu. Il arrive que des membres du comité disposent de statistiques d'intérêt et les mettent à la disposition du chargé de projet. Au final, le portrait statistique sera validé par le comité de pilotage.

Pour réaliser un portrait statistique fidèle à la réalité, il existe plusieurs sources auxquelles les responsables de cette tâche peuvent se référer :

- Institut de la statistique du Québec ;
- Statistique Canada ;
- le réseau de la santé et des services sociaux (CISSS, CIUSSS et CLSC) ;
- les secteurs du transport, de la sécurité, du loisir et de l'habitation, à l'échelle locale.

Bien choisir les statistiques permettra de mieux comprendre la réalité du milieu à l'égard du vieillissement.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur le portrait du milieu, le portrait statistique lié au vieillissement et les caractéristiques des aînés

Un portrait statistique complet fait en sorte que les membres du comité de pilotage comprennent la réalité du milieu et s'approprient les enjeux importants à cet égard.

À titre d'exemple, voici quelques éléments à inclure dans le portrait statistique :

- la part des personnes âgées de 65 ans et plus au sein de la municipalité et son évolution ;
- le nombre de femmes et d'hommes aînés et leur répartition selon le genre et les groupes d'âge, soit les 65 à 74 ans, les 75 à 84 ans et les 85 ans et plus ;
- les secteurs du territoire où le vieillissement démographique est le plus marqué ;
- la topographie des secteurs ou des arrondissements de la municipalité ;
- les caractéristiques sociales, ethnoculturelles et économiques du territoire ;

- si l'information est disponible, les différents types d'habitations comme le logement privé (maison individuelle, jumelée ou en rangée, le logement ou l'appartement ordinaire et ceux des HLM, coopératives d'habitation ou habitations communautaires de type OSBL), et le mode d'occupation (seul, en couple, en groupe) en fonction de l'âge des personnes qui y résident;
- le nombre de résidences privées pour aînés (RPA) ainsi que le mode d'occupation.

Une bonne interprétation de ces données permettra aux membres du comité de pilotage et aux décideurs municipaux de mieux comprendre les enjeux en présence.

Après avoir tracé le portrait de leur milieu, certaines municipalités ont réalisé que leur communauté vieillissait davantage qu'elles ne le croyaient. Ce constat était plus marqué encore lorsqu'on considérait la cohorte des 50 à 64 ans et celle des 65 ans et plus.

Recension des services et des ressources

Il est essentiel de se donner une connaissance commune de la nature et de l'accessibilité des services et des ressources du milieu pour les aînés. Pour ce faire, le comité de pilotage doit s'appuyer sur la recension rigoureuse des services, des ressources, des programmes, des infrastructures et des politiques qui contribuent au mieux-être des aînés au sein de la collectivité.

Cette étape fournit l'occasion aux membres du comité de pilotage de partager la même lecture de l'environnement dans lequel évoluent leurs concitoyens aînés et de miser sur ce qui est en place, tout en s'assurant de prévenir le chevauchement ou le doublement à l'occasion d'interventions futures. Souvent, les aînés consultés ne connaissent pas tous les services et programmes à leur portée et pourraient exprimer des besoins auxquels on répond déjà. Ces services et ces programmes peuvent également être méconnus de certains membres du comité de pilotage.

Au nombre des actions pour effectuer la recension des services et des ressources, le chargé de projet peut inviter les instances visées, qu'elles soient membres ou non du comité de pilotage, à remplir une grille concernant leur secteur d'activité. Voici quelques exemples pour déterminer les domaines à y inclure:

- services gouvernementaux (santé et services sociaux, transport, hébergement, programmes d'aide financière, etc.);
- services municipaux (aménagement du territoire et urbanisme, habitat, transport, santé publique, sécurité, loisir et culture, travaux publics, information, etc.);
- services communautaires et associatifs (défense des droits, loisir et culture, entretien domestique et assistance à la vie quotidienne, vie active, formation, maltraitance, etc.);
- entreprises et organismes privés accessibles aux aînés sur le territoire (logements locatifs, hébergement, commerces, services financiers, etc.).

L'élu RQFA et le chargé de projet, appuyés par plusieurs autres partenaires, sont responsables d'étayer l'accessibilité des aînés aux ressources en partageant la connaissance commune des services et des ressources du milieu. Le chargé de projet invite les responsables et les intervenants qui participent à la recension à remplir la partie de la grille qui les concerne.

La réalisation du portrait du milieu et de la recension des services est préalable à la détermination des besoins.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter un modèle de grille de recension des services.

Pour tracer un portrait des services et des ressources du milieu, il faut poser un regard transversal en abordant autant les secteurs où la municipalité ou la MRC est appelée à intervenir que ceux qui ne sont pas dans son champ de compétence.

Détermination des besoins

La municipalité ou la MRC veillera à consulter les aînés pour connaître leurs besoins. Il est préférable d'opter pour une combinaison de méthodes en vue de favoriser l'interaction entre les participants. Le fait de combiner l'utilisation d'un forum ou de groupes de discussion avec un sondage permet de balayer l'ensemble des champs d'action MADA. Peu importe les

méthodes choisies, elles devront tenir compte des besoins des aînés plus âgés ou vulnérables, parfois plus difficiles à joindre, afin de prendre en considération leur point de vue.

Le **groupe de discussion** rassemble de huit à douze personnes pour discuter de sujets précis, guidées par un animateur[83]. Les participants sont sélectionnés sur la base de leurs préoccupations communes et en fonction de leur profil qui reflète la diversité du milieu. Pour recruter les personnes pouvant y participer, on peut faire appel aux organismes du milieu qui travaillent auprès des aînés (centres culturels, centres communautaires, centres d'action bénévole et centres de loisirs où les aînés se réunissent).

Le **forum communautaire** sert à recueillir des points de vue à partir d'un large éventail de personnes et prend la forme d'une assemblée ouverte[84]. Les aînés de la communauté, ainsi que les partenaires préoccupés par leurs conditions de vie, y sont invités[85]. Cette méthode offre une solution rapide et efficace pour comprendre les besoins des aînés de la communauté. Les services des communications d'une municipalité peuvent aussi être mis à contribution, pour des conseils sur la façon de joindre plus largement la population du territoire et de bien l'informer sur la tenue de l'événement.

Le **sondage** permet de prendre la mesure de l'opinion des aînés de la communauté en invitant un échantillon représentatif de la population à répondre à un questionnaire par écrit ou par téléphone. À noter que l'utilisation de questionnaires en ligne devient une option de plus en plus fréquente. Dans ce cas, il faudra tenir compte que, selon des données récentes, 80 % des Québécois de 65 ans et plus disposent d'une connexion Internet à la maison[86]. Toutefois, chez les personnes qui ont un revenu inférieur à 20 000 $ par année, seulement 46 % d'entre elles ont accès à Internet à la maison.

Les neuf champs d'action rattachés au vieillissement actif doivent constituer le point de départ pour recueillir les besoins des aînés. Autrement, il y a risque de priver le comité de pilotage d'une information nécessaire pour planifier des actions en vue de favoriser le vieillissement actif.

Des **consultations auprès des intervenants** peuvent aussi permettre de joindre de façon précise les personnes qui travaillent auprès des aînés au sein d'organismes du milieu, par exemple des centres culturels, des centres communautaires, des centres d'action bénévole et des centres de loisirs où les aînés se réunissent. Cela peut se faire dans les limites de consultations individuelles ou en petits groupes. Cependant, le fait d'organiser une seule rencontre les réunissant tous peut favoriser le partage des points de vue et s'avérer une solution intéressante.

Il faut se rappeler que l'adaptation des structures et des programmes d'une municipalité doit s'effectuer en fonction des personnes qui en ont davantage besoin et que les méthodes choisies doivent être modulées dans le but de recueillir aussi les besoins des aînés vulnérables.

L'inclusion des aînés commence par la recherche des moyens de consultation les plus pertinents pour les joindre, peu importe leur âge, leurs aptitudes et leurs capacités, leur niveau de revenu ou leur appartenance ethnoculturelle.

Quelle que soit la façon de déterminer les besoins, il faut s'assurer que les personnes les plus vulnérables participent, voire qu'elles soient bien représentées durant les consultations, peu importe leur statut économique et leur appartenance ethnoculturelle. On peut également solliciter la participation des organismes à un groupe de discussion, lequel permettra d'obtenir un portrait d'ensemble et des informations plus spécifiques qui ne pourraient être acquises autrement.

Il faut tenir une ou plusieurs consultations auprès des aînés par l'entremise de groupes de discussion, d'un forum communautaire ou d'autres méthodes de consultation reconnues, comme les sondages, en vue de déterminer les besoins spécifiques des aînés relativement à chacun des neuf champs d'action du vieillissement actif.

On se doit également de considérer la perspective des intervenants du milieu ; lorsque ce sera possible, on privilégiera un mode de consultation qui les réunira tous.

Le rapport de consultation doit comprendre :

- l'identification des méthodes de consultation utilisées ;
- le nombre et le pourcentage d'aînés consultés ;
- l'identification des intervenants du milieu de vie des aînés consultés ;
- les constats et les enjeux mis en évidence lors de la consultation et devant porter sur la détermination des besoins des aînés et la perspective des intervenants du milieu de vie des aînés quant à chacun des neuf champs d'action de la démarche MADA.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation suivante :

- Guide d'accompagnement pour la cueillette des besoins des aînés – Méthode des groupes de discussion
- Guide d'accompagnement pour la cueillette des besoins des aînés – Le forum communautaire
- Outil d'accompagnement pour la cueillette des besoins des aînés – Méthode du sondage.

BONNE PRATIQUE

Le diagnostic social permet de tracer le portrait le plus précis possible de la réalité et des besoins des aînés du territoire.

Pour refléter ces réalités, le diagnostic tient compte de la diversité des aînés du territoire, en recueillant le point de vue d'organismes ou de regroupements défendant les intérêts d'aînés qui ont un problème de mobilité, des aînés de la communauté LGBTQ+, des proches aidants, d'aînés vivant en résidence, etc.

La personne qui coordonne les étapes du diagnostic doit posséder les compétences requises : capacité de mobilisation, d'accompagnement, d'animation, d'analyse, de rédaction, etc. Les membres du comité de pilotage peuvent mettre en commun leurs compétences pour se partager cette responsabilité.

Les membres du comité de pilotage sont responsables de valider la synthèse du diagnostic réalisée par le chargé de projet.

Synthèse du diagnostic social

De nombreuses données sont accumulées pendant cette phase de diagnostic, aussi est-il judicieux de rapporter celles qui sont pertinentes et directement liées aux aînés.

Pour faciliter la synthèse des besoins répertoriés par des méthodes qualitatives (forum, groupe de discussion, entrevue), un outil de synthèse permet de classifier les informations en fonction des avantages et des difficultés, tel que discuté avec les aînés et les intervenants du milieu, pour chacune des thématiques abordées. Le chargé de projet profitera alors d'une solide base pour synthétiser les besoins exprimés.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation permettant d'élaborer la synthèse du diagnostic social.

Rétrospective du diagnostic social

Une fois cette étape réalisée, les réponses aux questions dans le tableau ci-dessous pourront servir à guider la réflexion sur les événements, les succès et les entraves survenus dans la phase du diagnostic social.

Les résultats figureront au nombre des éléments qui faciliteront l'élaboration du bilan global de la démarche MADA. Il est donc important de procéder sitôt l'étape terminée, et de faire le point sur son déroulement au fur et à mesure, ce qui permettra de suggérer des adaptations au besoin.

DIAGNOSTIC SOCIAL	OUI	NON	COMMENTAIRES
Avez-vous consulté les aînés de votre municipalité sur leurs besoins?			Qu'avez-vous appris sur les besoins des aînés?
Cette consultation a-t-elle été faite selon une approche participative (par exemple, avec un groupe de discussion ou dans un forum communautaire), où les aînés ont été rencontrés et écoutés?			Quelles sont les forces et les faiblesses de la consultation?
Avez-vous tracé un portrait complet des services, des programmes et des politiques accessibles aux aînés dans votre municipalité?			Qu'avez-vous appris sur les services et les programmes accessibles aux aînés?
Avez-vous tracé un portrait statistique de la situation démographique et sociale de votre municipalité?			Pour les prochaines années, qu'est-ce qui ressort d'important dans le portrait statistique?

3.2.5 Élaboration de la politique des aînés et de son plan d'action

4. POLITIQUE ET PLAN D'ACTION
Politique des aînés
Priorisation des constats
Rétrospective de la politique des aînés
Plan d'action
Élaboration d'un bon plan d'action
Résultats et indicateurs
Plan d'action selon un modèle logique
Rétrospective du plan d'action

Politique des aînés

Élaborée par le comité de pilotage et adoptée par le conseil municipal ou le conseil de la MRC par voie de résolution, la politique des aînés témoigne de la volonté du milieu de reconnaître leurs besoins réels et d'y répondre. Son élaboration permettra à la municipalité de faire émerger une vision et des enjeux partagés par l'ensemble des membres du comité de pilotage, ce qui mènera à l'élaboration du plan d'action.

La politique des aînés, appuyée sur un diagnostic social complet, définit les valeurs et les principes sous-tendant les décisions ainsi que les orientations qui émergent des constats issus du diagnostic social. Cette politique guidera la municipalité ou la MRC dans ses interventions futures auprès des aînés, lesquelles doivent être orchestrées autour des neuf champs d'action du vieillissement actif.

Une copie de la résolution d'adoption de la politique des aînés par le conseil municipal ou le conseil de la MRC doit être transmise au Secrétariat aux aînés.

La politique municipale des aînés doit comprendre les éléments suivants :

- les valeurs ;
- la définition du terme « aîné » ;
- les principes liés au « vieillissement actif » (sécurité, santé, participation) ;
- les orientations ou les champs d'action associés au vieillissement actif sur lesquels la municipalité ou la MRC entend intervenir.

Priorisation des constats

Compte tenu de leurs ressources limitées et en fonction des nombreux besoins exprimés, les élus de la municipalité ou de la MRC auront fort probablement des choix à faire. Aussi les membres du comité de pilotage doivent-ils leur proposer une hiérarchisation des constats devant mener aux moyens à prioriser dans le plan d'action. Pour y parvenir, les membres du comité de pilotage doivent s'entendre sur un certain nombre de critères à considérer (disponibilité

des ressources, urgence d'agir, priorités des citoyens, domaines d'action de la municipalité, etc.). La grille de priorisation est utile pour cet exercice, les critères qu'elle propose pouvant alimenter les discussions et orienter les décisions sur les gestes à accomplir. Le résultat de cet exercice consensuel doit mener à la détermination des enjeux prioritaires sur le territoire, lesquels sont préférablement discutés avec les directions des services municipaux visés.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la grille de priorisation

Rétrospective de la politique des aînés

Une fois cette étape réalisée, les réponses aux questions dans le tableau ci-dessous pourront servir à guider la réflexion sur les événements, les succès et les entraves survenus dans la phase d'élaboration de la politique des aînés.

Les résultats figureront au nombre des éléments qui faciliteront l'élaboration du bilan global de la démarche MADA. Il est donc important de procéder sitôt l'étape terminée, et de faire le point sur son déroulement au fur et à mesure, ce qui permettra de suggérer des adaptations au besoin.

POLITIQUE DES AÎNÉS	OUI	NON	COMMENTAIRES
Le comité de pilotage s'est-il prêté à un exercice de **concertation** pour déterminer les orientations prioritaires de la démarche MADA?			Les priorités reflètent-elles un consensus entre les différents partenaires de la municipalité?
Les membres du comité de pilotage se sont-ils concertés afin de déterminer les objectifs de la démarche MADA?			Comment s'est déroulée la concertation? Des alliances ou des différends sont-ils apparus? L'ensemble de la municipalité est-il représenté dans la concertation?
Ressort-il de la politique des aînés une vision commune entre les membres du comité de pilotage?			Quelle est la vision pour les prochaines années?
La politique des aînés est-elle cohérente avec les constats du diagnostic social?			Dans la politique, qu'est-ce qui ne reflète pas les constats du milieu et pour quelles raisons?
Le conseil municipal a-t-il adopté la politique des aînés par voie de résolution?			
La politique des aînés a-t-elle été diffusée auprès des partenaires et des aînés du territoire?			La politique est-elle comprise et reconnue par les partenaires de même que par les aînés du milieu?

Plan d'action

Le plan d'action est un outil qui comprend des objectifs et des actions concrètes à privilégier, à court, à moyen ou à long terme, pour assurer la mise en œuvre de la politique des aînés.

Les membres du comité de pilotage sont responsables de l'élaboration du plan d'action.

Élaboration d'un bon plan d'action

Sur la base des constats découlant du diagnostic, les membres du comité de pilotage doivent planifier les actions précises et réalistes que le plan d'action devra inclure. Pour y parvenir, ils peuvent interpeller les directions et les services municipaux ainsi que les organisations non représentées au sein du comité de pilotage afin

de confirmer la pertinence et la faisabilité des actions proposées de même que l'échéancier prévu. Le conseil municipal se référera au plan d'action, particulièrement lorsque certaines actions exigeront l'investissement de sommes ou la préparation de demandes de subvention.

La formulation des objectifs du plan d'action doit répondre aux quatre critères suivants, c'est-à-dire que chaque objectif doit être :

- spécifique : préciser clairement le résultat attendu ;
- observable : indiquer les données que le comité de pilotage devra observer pour en confirmer l'atteinte ;
- réaliste : respecter la disponibilité des ressources pour la mise en œuvre des actions ;
- cohérent : confirmer que le plan d'action répond à un besoin réel exprimé par le milieu.

Pour chacun des objectifs, des actions concrètes doivent être énoncées sur la base des règles suivantes :

- rédiger un libellé clair et précis pour chaque action ;
- désigner un responsable et les partenaires engagés dans la réalisation de chaque action ;
- déterminer les ressources nécessaires (humaines, financières, matérielles et informationnelles) pour réaliser chaque action ;
- confirmer l'échéancier (les actions doivent se dérouler sur une période minimale de 36 mois) ;
- définir les résultats attendus (indicateurs de réussite) afin de confirmer l'atteinte de chaque objectif.

Il existe plusieurs formes de plans d'action. La démarche MADA s'appuie, entre autres, sur un modèle inspiré d'un cadre logique[87] et de la gestion axée sur les résultats[88]. Il se construit en détaillant le champ d'action visé, les objectifs poursuivis en fonction des besoins des aînés, les actions ou projets, les services ou organisations responsables et partenaires impliqués, les ressources nécessaires, l'échéancier ainsi que les résultats attendus.

Un plan d'action a une durée minimale de 36 mois. Des indicateurs formulés de manière appropriée permettront de confirmer le succès ou l'échec d'une action ainsi que ses retombées concrètes pour la collectivité au moment de faire le bilan des réalisations, d'où l'importance d'un travail rigoureux au moment de son élaboration.

Dans un plan d'action, la tenue d'un projet pilote peut s'avérer utile, notamment pour documenter les résultats d'une intervention, en confirmer le potentiel de réussite de même que pour établir les conditions essentielles à son bon déroulement et à sa pérennité.

Il faut transmettre au Secrétariat aux aînés une copie de la résolution d'adoption du plan d'action par le conseil municipal ou le conseil de la MRC ainsi qu'une copie du plan d'action.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur l'élaboration d'un plan d'action.

BONNE PRATIQUE

La qualité d'un plan d'action MADA se vérifie par la présence des éléments suivants :

- Les thèmes du plan d'action concordent avec les champs d'action MADA ;
- Plusieurs actions seront implantées en collaboration avec d'autres partenaires du milieu et non seulement sous la responsabilité de la municipalité ou de la MRC ;
- La présentation du plan d'action suit un modèle logique où objectifs et actions sont clairement précisés, de même que les noms des responsables et des collaborateurs, et inclut des indicateurs et un échéancier de réalisation.

Résultats attendus et indicateurs

Il convient d'accorder une importance toute particulière à la réflexion menant à la rédaction des objectifs poursuivis et des indicateurs permettant d'en mesurer l'atteinte. Ces objectifs doivent impérativement s'appuyer sur des données observables, et leur formulation doit être la plus simple et la plus concrète possible. Les résultats qu'ils permettront de mesurer serviront à faire le bilan des interventions.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur le modèle logique, les indicateurs et l'échéancier d'un plan d'action.

Formulation d'un plan d'action

Parmi les avantages de l'utilisation d'un modèle logique pour formuler un plan d'action, les décideurs municipaux et le comité de pilotage apprécieront plus particulièrement les indicateurs des ressources et des résultats qui faciliteront le suivi de gestion et la réalisation du bilan global de la démarche MADA. La teneur de la participation des partenaires est également mise en évidence, constituant en soi un reflet des pratiques municipales à l'égard de la concertation.
Un exemple de formulation d'un plan suivant un modèle logique est disponible sur le site regroupant les outils de la démarche MADA.

CHAMP D'ACTION	OBJECTIFS	ACTIONS	RESPONSABLES ET PARTENAIRES	RESSOURCES (humaines, financières, matérielles et informationnelles)	ÉCHÉANCIER	RÉSULTATS ATTENDUS
Information et communication	Améliorer l'accessibilité à l'information de la municipalité	a) Mettre les outils de communication à la disposition des aînés	**Responsable :** Service de communication **Partenaires :** Services municipaux CAB TCA CISSS CIUSSS	Intégrées dans les activités du service de communication	Mai 2020	Créer une brochure et une page Web répertoriant les outils de communication disponibles aux aînés Imprimer 1 000 exemplaires de la brochure
		b) Créer de nouveaux outils de communication	**Responsable :** Service de communication **Partenaires :** Services municipaux CAB TCA CISSS CIUSSS	5 000 $	Mai 2020	Produire deux nouveaux outils de communication destinés aux aînés Valider les outils auprès des aînés
		c) Réévaluer certains outils de sorte qu'ils soient adaptés aux aînés	**Responsable :** Service de communication **Partenaires :** Services municipaux CAB TCA CISSS CIUSSS	Intégrées dans les activités du service de communication	Mai 2020	Établir des formats papier et électronique pour tous les outils S'assurer d'une bonne lisibilité des outils (taille de la police, couleurs, etc.)

Le travail d'élaboration d'un plan d'action effectué au sein du comité de pilotage peut faire intervenir différents niveaux de collaboration, car les rôles, les responsabilités et le degré de formalité des ententes entre les collaborateurs s'accordent à la complexité des objectifs poursuivis.

En résumé, cette étape de la démarche MADA prévoit :

- l'élaboration de la politique des aînés ;
- la priorisation des constats et des orientations indiqués dans la politique, ainsi que la définition des objectifs pour atteindre les changements souhaités ;
- l'élaboration d'un plan d'action concret et réalisable afin de mettre en œuvre les objectifs choisis ;
- l'adoption par le conseil municipal ou le conseil de la MRC de la politique et du plan d'action ;
- le lancement public de la politique et du plan d'action.

Rétrospective du plan d'action

Une fois cette étape réalisée, les réponses aux questions dans le tableau ci-dessous pourront servir à guider la réflexion sur les événements, les succès et les entraves survenus dans la phase du plan d'action.

Les résultats figureront au nombre des éléments qui faciliteront l'élaboration du bilan global de la démarche MADA. Il est donc important de procéder sitôt l'étape terminée, et de faire le point sur son déroulement au fur et à mesure, ce qui permettra de suggérer des adaptations au besoin.

PLAN D'ACTION	OUI	NON	COMMENTAIRES
Le plan d'action découle-t-il d'un exercice de concertation des membres du comité de pilotage?			Comment s'est déroulée la concertation?
Le comité de pilotage a-t-il fait une juste adéquation entre les besoins des aînés et les actions proposées?			Le plan d'action est-il cohérent avec les besoins des aînés?
Les actions permettent-elles une intervention sur les environnements tant bâtis que sociaux?			Qu'est-ce qui ressort comme important dans le plan d'action?
Le plan d'action touche-t-il en grande partie aux neuf champs d'action du vieillissement actif?			Certains champs d'action MADA sont-ils absents du plan d'action? Y en aurait-il d'autres à ajouter?
Certaines actions interpellent-elles différentes générations? Visent-elles précisément des activités intergénérationnelles?			Quelle est la place réservée aux actions destinées seulement aux aînés et aux actions intergénérationnelles?
Le plan d'action a-t-il été diffusé auprès des partenaires du milieu ainsi que des aînés de la municipalité?			Les membres du comité de pilotage ont-ils le sentiment que le plan d'action est connu des partenaires et des aînés du milieu?

3.2.6 Mise en œuvre de la politique des aînés et de son plan d'action

5. MISE EN ŒUVRE
Mandat confié au comité de suivi de la mise en œuvre
Planification de la mise en œuvre
Implantation des actions
Suivi et soutien des actions
Rétrospective de la mise en œuvre

Mandat confié au comité de suivi de la mise en œuvre

Une fois le plan d'action adopté par le conseil municipal ou le conseil de la MRC, il faut en assurer la mise en œuvre. Pour ce faire, un comité de suivi doit être constitué, au terme d'une résolution du conseil municipal ou du conseil de la MRC. Ce comité est composé, en partie, de membres du comité de pilotage, sous la responsabilité de l'élu RQFA. Celui-ci a la responsabilité de suivre la mise en œuvre du plan d'action et de recueillir les données permettant au comité de suivi d'apporter des correctifs s'ils s'avèrent nécessaires en cours de route. Il est important de documenter les changements survenus et leurs motifs : action devancée ou retardée, nouvelle action ajoutée, action abandonnée.

À cette étape, le rôle du chargé de projet est, en principe, terminé. À noter que, depuis juin 2019, un nouveau volet du Programme de soutien à la démarche MADA appuie financièrement les MRC admissibles pour le salaire d'une personne-ressource assurant la coordination et le suivi de la mise en œuvre des plans d'action MADA sur le territoire de la MRC. Cette personne jouera un rôle-pivot dans son milieu, notamment pour optimiser la réalisation des actions prévues ainsi que pour encourager la mobilisation des acteurs clés, leur réseautage et l'adoption des meilleures pratiques.

Une copie de la résolution d'adoption, par le conseil municipal ou le conseil de la MRC, de la mise sur pied du comité de suivi décrivant son mandat et les noms des membres est transmise au Secrétariat aux aînés.

Le comité de suivi comprend au moins deux sièges réservés à des personnes représentatives du milieu de vie des aînés par leur engagement dans leur communauté ainsi qu'un siège destiné au RQFA.

Planification de la mise en œuvre

Les actions étant nombreuses et diversifiées, une planification rigoureuse s'impose, notamment en ce qui a trait aux investissements et aux ressources nécessaires pouvant impliquer la collaboration de plusieurs partenaires. Aussi l'utilisation de la structure du plan d'action, selon le modèle logique de l'Association de coopération et de développement international[88] et de la Commission européenne[89], sera utile au comité de suivi et aux collaborateurs engagés dans la démarche.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter le modèle du plan d'action selon un modèle logique.

Le leadership de l'étape de la planification est assumé par le RQFA. Lorsque les actions exigent la collaboration de différents acteurs, les membres du comité de suivi, leurs organisations respectives et les partenaires du milieu sont responsables collectivement de la planification et de l'organisation de la mise en œuvre de ces projets ou activités.

Malgré tous les efforts consacrés à la planification et à l'organisation des actions, il est possible que l'implantation ne se déroule pas comme prévu[90]. Il faut alors prendre acte des facteurs internes et externes qui sont en cause (processus, lieu, ressources, etc.), réfléchir aux différentes manières d'y remédier soit à court, moyen ou long terme selon la complexité de la situation, statuer avec les partenaires impliqués quant à la voie à suivre.

Implantation des actions

La réussite de l'implantation des actions prévues dépend de plusieurs facteurs[91], notamment :

- la volonté politique du milieu municipal et l'intérêt de la communauté à voir les actions se réaliser et à agir en ce sens ;
- la détermination des responsables et des collaborateurs à respecter leurs engagements ;
- la collaboration intersectorielle fructueuse entre les acteurs visés ;
- la qualité des relations à tous les niveaux ;
- la mise à contribution des personnes-ressources possédant l'expertise appropriée ;
- la présence des conditions gagnantes nécessaires pour soutenir la réalisation des actions, dont la formation ;
- la présence d'un juste équilibre entre les investissements et les retombées positives qui en résultent.

Les responsables et les collaborateurs indiqués pour chacune des actions sont solidairement responsables de l'implantation des actions qu'ils ont bien voulu prendre sous leur aile. Le RQFA s'assure que la municipalité joue le rôle prévu, s'il y a lieu.

L'élaboration d'un plan d'action qui comporte des acteurs responsables, des ressources humaines, financières, matérielles ou informationnelles, et des échéanciers, sera utile au comité de suivi lors de l'étape de mise en œuvre.

Pour les acteurs engagés dans la démarche MADA, le fait de constater la réalisation concrète d'actions contribue à alimenter leur sentiment d'appartenance[92].

Suivi et soutien des actions

L'élu RQFA, de concert avec le comité de suivi MADA, s'assure du suivi et du soutien des actions en cours d'implantation afin d'apporter au besoin des pistes de solution. Il doit vérifier que les données liées aux indicateurs seront prélevées et analysées, afin d'alimenter les travaux de ce comité. Les membres du comité de suivi se rencontrent d'abord au début de la mise en œuvre et ensuite au moins deux fois par année.

Le comité de suivi doit établir :

- si les actions prévues ont été implantées, sinon pourquoi ;
- si les actions implantées ont permis d'atteindre ou non les objectifs prévus.

SOUTIEN GOUVERNEMENTAL POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DES PLANS D'ACTION MADA

Le plan d'action gouvernemental 2018-2023 Un Québec pour tous les âges prévoit un ensemble de mesures destinées aux MADA[93].

Des programmes gouvernementaux offrent également des possibilités de financement pour la mise en œuvre d'actions en faveur des aînés sur le territoire des municipalités et des MRC, notamment :

- le Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés — Volet 2 : Soutien à la mise en oeuvre de plans d'action en faveur des aînés (Québec.ca/mada)
- le Programme d'infrastructures Municipalité amie des aînés (PRIMADA) (Québec.ca/mada).
- le Programme Québec ami des aînés (Québec.ca/qada) ;

En outre, plusieurs MADA au Québec ont établi une collaboration avec leurs partenaires en vue de répondre efficacement au soutien financier des projets. La pérennisation peut découler d'un engagement financier de la municipalité ou de la MRC, mais aussi des instances publiques (ex. : CISSS ou CIUSSS) ou encore des organismes communautaires, des associations ou du secteur privé (ex. : philanthropie ou entrepreneur local).

Rétrospective de la mise en œuvre

Une fois cette étape réalisée, les réponses aux questions dans le tableau ci-dessous pourront servir à guider la réflexion sur les événements, les succès et les entraves survenus dans la phase de la mise en œuvre.

Les résultats figureront au nombre des éléments qui faciliteront l'élaboration du bilan global de la démarche MADA. Il est donc important de procéder sitôt l'étape terminée, et de faire le point sur son déroulement au fur et à mesure, ce qui permettra de suggérer des adaptations au besoin.

MISE EN ŒUVRE	OUI	NON	COMMENTAIRES
Le plan d'action est-il en bonne voie d'être réalisé?			Quelles sont les forces et les lacunes constatées à l'étape de la mise en œuvre du plan d'action?
Plusieurs actions ont-elles été réalisées en partenariat entre la municipalité et les organisations du milieu?			Quels sont les rôles de la municipalité (leader, partenaire, facilitateur, ambassadeur, etc.)? Quelle est la nature des relations entre la municipalité et les organisations du milieu?
Le comité de suivi a-t-il mis en œuvre des actions qui permettent d'implanter de nouvelles façons de faire dans la municipalité?			Comment se déroulent les travaux du comité de suivi? Permettent-ils la participation de différents organismes, partenaires et aînés du milieu?
La mise en œuvre des actions de manière intersectorielle permet-elle de diminuer les pratiques en silo?			Qu'ont appris les membres du comité de suivi en travaillant ensemble?
Les aînés accueillent-ils favorablement les actions MADA et y participent-ils en nombre?			Les aînés sont-ils informés de l'avancement de la mise en œuvre du plan d'action?
L'engagement des membres du comité de suivi et des partenaires du milieu se traduit-il par des contributions en matière de ressources financières, humaines, matérielles ou informationnelles?			Qu'est-ce qui ressort comme une force du milieu dans la mise en œuvre du plan d'action?

3.2.7 Bilan global de la démarche

6. BILAN GLOBAL
Retour sur les rétrospectives réalisées au terme de chaque étape
État de situation
Partage avec les partenaires

Au terme de la période prévue pour la mise en œuvre du plan action, le comité de suivi a la responsabilité d'en faire le bilan global afin de :

- comprendre les facteurs facilitants et les entraves survenues pendant le déroulement des étapes précédentes ;
- confirmer si les objectifs du plan d'action ont été atteints ou non ;
- déterminer des pistes d'amélioration pour des actions futures ;
- souligner l'engagement des personnes et des organisations ayant contribué de près ou de loin à sa réussite.

Le bilan comprend deux parties :

- l'analyse des constats émanant des étapes précédentes, à l'aide des réflexions de chaque rétrospective effectuée ;
- l'état de situation sur les réalisations, l'atteinte des résultats escomptés, à l'aide des indicateurs prévus à cette fin, et l'appréciation des retombées.

BONNE PRATIQUE

À l'occasion de la mise à jour de la démarche MADA, il est important d'examiner d'un œil critique les résultats atteints au terme du premier plan d'action, en fonction des travaux nécessaires pour y parvenir. Une municipalité ou une MRC gagne à engager la discussion sur le chemin parcouru avec les parties prenantes de la collectivité : aînés, associations, organismes communautaires, partenaires institutionnels, etc. Les échanges fructueux qui en résulteront permettront de paver la voie à des actions futures.

Retour sur les rétrospectives réalisées au terme de chaque étape

L'exercice du bilan global des réalisations donne l'occasion au comité de suivi de bien évaluer les forces et les lacunes révélées au cours du processus, avec la collaboration au besoin des partenaires du milieu, en analysant le contenu des documents de réflexion remplis après chacune des étapes. Il peut être effectué après avoir répondu à une série de questions précises qui permettent de faire le tour de l'expérience des acteurs pendant la démarche MADA.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter le modèle d'analyse factuelle.

Une participation active des membres du comité de suivi et des partenaires à l'exercice du bilan est toujours préférable à l'embauche d'un consultant en évaluation pour le réaliser, dans la mesure où ces personnes sont bien au fait des dynamiques entourant la réalisation de la démarche MADA.

État de situation

L'inclusion au bilan d'un état de situation permet aux membres du comité de suivi de confirmer si :

- la réalisation des actions s'est déroulée comme prévu ;
- les résultats ont été atteints ;
- les personnes-ressources visées par l'implantation ont joué leur rôle ;
- les réussites et les lacunes ont été bien mises en évidence ;
- le point de vue de chacun des membres sur la démarche MADA a été pris en considération.

Les membres du comité de suivi et leurs organisations respectives, ainsi que les partenaires du milieu, ont la responsabilité de participer à l'état de situation.

Visitez le site Web Québec.ca/mada pour consulter la documentation portant sur les résultats d'un plan d'action.

Exemple d'un outil sur les résultats atteints

DOMAINE ET ACTION	RÉSULTATS ATTENDUS	ATTEINTE DES RÉSULTATS	RAISONS DE L'ÉCART ENTRE LES RÉSULTATS ATTENDUS ET LES RÉSULTATS ATTEINTS	EXPLICATIONS
1. Habitat Actualiser la réglementation municipale relative aux habitations bigénérationnelles de la municipalité	Adoption d'un nouveau règlement de zonage par le conseil municipal	☐ Oui ☑ Non	☐ Financières ☐ Matérielles ☑ Humaines ☐ Informationnelles ☑ Contextuelles ☐ Autres	L'affectation du responsable à d'autres fonctions a retardé le travail de préparation pour le règlement.
2. Transport Offrir gratuitement le transport en commun régulier et adapté aux personnes de plus de 65 ans	Réalisation d'un projet pilote (1 an) Mise en place d'un titre 65+ par le Réseau de transport en commun	☑ Oui ☐ Non	☐ Financières ☐ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☐ Autres	S. O.
3. Respect et inclusion Contribuer à valoriser l'image des aînés dans les publications de la municipalité	Réalisation d'une campagne de sensibilisation publique afin de contrer l'âgisme	☐ Oui ☑ Non	☑ Financières ☐ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☐ Autres	Il y a eu abandon du projet étant donné l'absence d'un budget suffisant.
4. Participation sociale Favoriser la mise en place des activités intergénérationnelles dans la municipalité	Mise en place de quatre nouvelles activités de loisir intergénérationnel	☑ Oui ☐ Non	☐ Financières ☐ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☐ Autres	Quatre activités intergénérationnelles ont eu lieu : - Atelier théâtral ; - Atelier d'artisanat ; - Atelier tricot ; - Atelier informatique. Une nouvelle collaboration a été établie avec la Maison des grands-parents.
5. Engagement social et citoyen Mettre en place la remise d'un prix bénévole aîné pour souligner l'engagement d'un aîné dans la municipalité	Remise d'un prix annuel pour un bénévole aîné à l'occasion de la soirée de reconnaissance bénévole de la municipalité	☑ Oui ☐ Non	☐ Financières ☐ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☐ Autres	Il y a eu collaboration avec le centre d'action bénévole de la municipalité et le comité MADA pour choisir le lauréat.

DOMAINE ET ACTION	RÉSULTATS ATTENDUS	ATTEINTE DES RÉSULTATS	RAISONS DE L'ÉCART ENTRE LES RÉSULTATS ATTENDUS ET LES RÉSULTATS ATTEINTS	EXPLICATIONS
6. Espaces extérieurs et bâtiments Augmenter le nombre de bancs dans les parcs de la municipalité	Consultation auprès des aînés pour situer l'ajout des bancs Ajout de dix nouveaux bancs	☐ Oui ☑ Non	☑ Financières ☑ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☐ Autres	La consultation a été menée auprès du club de l'âge d'or. La demande PRIMADA a été effectuée et la municipalité est en attente de la réponse.
7. Soutien communautaire et service de santé Organiser une activité de formation pour les organismes communautaires afin de leur permettre de répondre de manière appropriée aux besoins des aînés issus des communautés culturelles	Tenue d'une journée de formation offerte aux organismes communautaires	☐ Oui ☑ Non	☐ Financières ☐ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☑ Autres	Il n'y a pas eu d'analyse des besoins concernant la mise en place d'une telle formation. La municipalité a les ressources financières et matérielles, mais aucune expertise humaine sur la question de l'immigration. La collaboration potentielle avec des partenaires (ex. : milieu communautaire et réseau de la santé) n'a pas débouché sur l'activité de formation.
8. Communication et information Mettre au point de nouveaux outils de communication	Création de deux outils de communication destinés aux aînés	☑ Oui ☐ Non	☐ Financières ☐ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☐ Autres	On note un léger retard dans la livraison des outils, laquelle aura finalement lieu à l'automne 2019. Outils mis au point : 1) Brochure sur l'amélioration des services municipaux destinés aux aînés ; 2) Dépliants à jour des services municipaux pour les aînés.
9. Sécurité Consolider le réseau des vigiles dans quatre HLM	Recrutement et formation des vigiles Rattachement au réseau du CISSS	☑ Oui en partie ☐ Non	☐ Financières ☐ Matérielles ☐ Humaines ☐ Informationnelles ☐ Contextuelles ☑ Autres	La réponse des HLM et des commerçants de proximité a été positive. La formation des vigiles a eu lieu. Il reste à faire le rattachement des vigiles au CISSS.

À la fin du bilan global, la municipalité et le comité de suivi seront à même d'envisager les années à venir quant à l'amélioration des conditions de vie et à l'inclusion des aînés. Le bilan permet à terme de relancer la démarche MADA dans un nouveau cycle de planification et d'implantation d'actions.

Des résultats attendus et des indicateurs préalablement formulés en fonction des objectifs permettront de juger plus facilement du succès ou de l'échec d'une action implantée.

Partage avec les partenaires

La démarche MADA étant fondée sur une approche participative, ses retombées positives pour améliorer les environnements bâtis et sociaux de même que les conditions de vie des aînés méritent d'être partagées dans la collectivité et situées dans une perspective à plus long terme.

Ainsi, en organisant un événement avec les acteurs du milieu, interpellés ou non par la démarche MADA, la municipalité ou la MRC se donne l'occasion de faire rayonner les actions réalisées. La rencontre peut aussi donner lieu à des échanges constructifs sur les enjeux en matière de vieillissement et les relations intergénérationnelles sur son territoire.

Cet événement peut également être le moment de souligner l'engagement des membres du comité de pilotage, des partenaires du milieu et des aînés qui y ont participé et de remercier tous ces gens. La tenue de cet événement n'est pas obligatoire, mais ses retombées peuvent être positives pour contribuer au sentiment d'appartenance et favoriser la mobilisation citoyenne.

Les membres du comité de suivi et leurs organisations respectives sont les mieux placés pour réunir toutes les personnes qui se sont engagées dès le début, soit au moment de la formation du comité de pilotage, comme participants et acteurs dans les consultations ou encore dans la mise en œuvre du plan d'action.

L'organisation d'une journée de réflexion permet de s'adresser à l'ensemble des partenaires du milieu et des aînés de la municipalité. Elle crée une occasion de mobiliser le milieu autour d'une perception commune des priorités.

De ces échanges riches et variés, la municipalité et le comité de suivi pourront faire ressortir les forces de la communauté et confirmer les points à travailler. Ils pourront envisager les années à venir quant à l'amélioration des conditions de vie et à l'inclusion des aînés et seront aisément en mesure de se pencher sur la mise à jour du plan d'action.

BONNE PRATIQUE

La démarche MADA comptant cinq objectifs généraux, la réflexion commune pourrait inclure des interrogations pertinentes sur chacun des objectifs. Voici quelques idées de thématiques qui permettraient aux participants de réfléchir sur les avancées observables et même sur celles qui sont moins visibles, mais néanmoins tangibles.

Freiner l'âgisme

- De quelle manière s'attaque-t-on à la discrimination envers les aînés dans la communauté?
- Diffuse-t-on une image positive de la vieillesse et des aînés?
- De quelle manière les aînés de la municipalité participent-ils à la vie sociale? Se sentent-ils utiles? Ont-ils des occasions de développer leurs talents et aptitudes?

Adapter ses politiques, ses services et ses structures

- De quelle façon les politiques, les services et les structures de la municipalité ont-ils évolué pour soutenir les aînés?
- La municipalité est-elle plus adaptée aux besoins des aînés?
- La mobilité des aînés s'est-elle améliorée?
- Les politiques, les programmes et les services sont-ils harmonisés entre la municipalité et les partenaires du milieu?
- La municipalité prône-t-elle de saines habitudes de vie et des activités stimulantes bien adaptées pour les aînés?
- De quelle manière ou sous quels aspects les aînés sont-ils mieux servis par la municipalité?

Agir de façon globale et intégrée

- De quelle manière la municipalité a-t-elle favorisé la cohérence des actions locales et des actions régionales en faveur des aînés?
- Dans quelle mesure les acteurs de tous les secteurs (transport, urbanisme, vie communautaire, etc.) travaillent-ils ensemble, et avec les aînés, pour trouver des solutions? Comment aller plus loin de concert?
- La municipalité a-t-elle développé une vision intergénérationnelle, par exemple en misant sur l'harmonie entre les générations, des projets d'entraide ou autrement?

Favoriser la participation des aînés

- Les besoins des aînés sont-ils connus?
- Les aînés ont-ils la chance de s'exprimer sur les enjeux qui les concernent?
- Les aînés qui sont marginalisés ou isolés, ou encore qui vivent dans la pauvreté, ont-ils été consultés à propos de leurs besoins?
- La municipalité et ses partenaires stimulent-ils l'engagement communautaire et la participation citoyenne des aînés?
- La démarche MADA est-elle réalisée pour et par les aînés?

S'appuyer sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté

- Dans quelle mesure la municipalité a-t-elle joué un rôle important dans la démarche MADA?
- De quelle manière la municipalité a-t-elle permis une plus grande concertation des organisations et des associations?
- La municipalité a-t-elle mobilisé les acteurs clés de la communauté rattachés à différents secteurs (acteurs locaux de la santé, organismes communautaires, associations, organismes privés, etc.)?
- La démarche MADA a-t-elle permis de mettre au point des actions innovantes pour le bien-être des aînés?

Références

1. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2019). « La population des régions administratives, des MRC et des municipalités du Québec en 2018 ». *Coup d'œil sociodémographique,* nº 69, [En ligne], Québec, L'Institut, 57 p. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no69.pdf]

2. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2019). *Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés. Repéré le 19 août 2019 à :* Québec.ca/mada

3. MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2012). *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec.* Repéré le 28 janvier 2019 à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002206/

4. Organisation mondiale de la santé (OMS) (2002). *Vieillir en restant actif, cadre d'orientation.* Genève, Suisse.

5. SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS (2018). *Plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges.* Repéré le 19 août 2019 à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002204/

6. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés.* Genève, Suisse.

7. GARON, S., et autres (2017). *Projet de recherche : Innovations sociales issues des MADA (2013-2017).* Rapport déposé au Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille, Gouvernement du Québec, mars 2017.

8. ORGANISATION DES NATIONS UNIES (ONU) (2015). *World Population Ageing – Report 2015.* New York : Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

9. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2016). « Quelques constats sur la population des municipalités du Québec au 1er juillet 2015 », *Coup d'œil sociodémographique,* nº 45, [En ligne], Québec, L'Institut, 8 p. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no45.pdf]

10. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066. Édition 2019,* [En ligne], Québec, L'Institut, 85 p. [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2016-2066.pdf].

11. DIRECTION DE LA RECHERCHE, DE L'ÉVALUATION ET DE LA STATISTIQUE (DRES) et MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2018). *Les aînés du Québec – Quelques données récentes.* 2e éd. Gouvernement du Québec.

12. Id. 10

13. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2018). « Les naissances au Québec et dans les régions en 2017 », *Coup d'œil sociodémographique,* nº 65, [En ligne], Québec, L'Institut, 6 p. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no65.pdf]

14. Id. 10

15. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2018). « Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe, Québec, 1975-1977 à 2018 ». Repéré le 21 août 2019 à : http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/deces-mortalite/4p1.htm

16. Id. 10

17. Id. 6

18. Id. 10

19. Id. 9

20. STATISTIQUE CANADA (2017). « Perspective géographique, Recensement de 2016 ». Produit nº 98-404-X2016001 au catalogue. Repéré le 30 janvier 2019 à : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Index-fra.cfm

21. STATISTIQUE CANADA (2017). «Peuples autochtones – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016 ». Produit nº 98-402-X2016009 au catalogue. Repéré le 30 janvier 2019 à : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/abo-aut/index-fra.cfm

22. STATISTIQUE CANADA (2018). « Age and Sex, Nunavik Aboriginal Population, Census Profile, 2016 ». Repéré le 30 janvier 2019 à : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=HR&Code1=2417&Geo2=PR&Code2=24&SearchText=Region%20du%20Nunavik&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=2417&TABID=1&type=0

23. STATISTIQUE CANADA (2017). Les conditions de logement des peuples autochtones au Canada. Repéré le 26 septembre 2019 à : https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016021/98-200-x2016021-fra.cfm?wbdisable=true

24. Id. 23

25. COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2010). *Conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec.* Rapport final. Wendake, Québec.

26. VISCOGLIOSI, C., et autres (2017). *Participation sociale des aînés autochtones et solidarités intergénérationnelles : contribution au mieux-être des personnes et des communautés.* Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA, 2012). Présentation à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, 30 octobre.

27. VÉZINA, S., et autres (2009). « L'environnement familial des Canadiens âgés de 75 ans et plus à l'horizon 2030 », Enfances, Familles, Générations – Revue internationale, nº 10. Repéré le 30 janvier 2019 à : https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2009-n10-efg3114/037518ar/

28. Id. 5

29. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2019). *Le Québec chiffres en main.* Édition 2019. https://www.stat.gouv.qc.ca/quebec-chiffre-main/pdf/qcm2019_fr.pdf

30. D'AMOURS, A., et autres (2013). *Rapport – Innover pour pérenniser le système de retraite. Un contrat social pour renforcer la sécurité financière de tous les travailleurs québécois.* Québec, Comité d'experts sur l'avenir du système de retraite québécois.

31. INSTITUT BROADBENT (2016). *La condition économique des personnes âgées.* Rapport commandé par l'Institut Broadbent, Canada. Repéré le 17 août 2019 à : https://www.broadbentinstitute.ca/income_inequality

32. OLAZABAL, I., et autres (2010). « Diversité ethnoculturelle et personnes âgées immigrantes », dans M. Charpentier et autres (dir.), *Vieillir au pluriel.* Montréal : Presses de l'Université du Québec, p. 73-92.

33. CHAMBERLAND, L., et autres (2016). *Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire.* Montréal : Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal.

34. JONG GIERVELD, J. de, N. KEATING et J.E. FAST (2015). « Determinants of Loneliness among Older Adults in Canada », *Canadian Journal on Aging,* vol. 34, nº 2, p. 125-136. Repéré le 29 janvier 2019 à : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25707297

35. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2018). « Combien de personnes vivent seules au Québec en 2016? », *Données sociodémographiques en bref,* vol. 22, nº 2, [En ligne], Québec, L'Institut, p. 1-7, [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol22-no2.pdf]

36. STATISTIQUE CANADA (2017). *Enquête canadienne sur le revenu. Revenu des particuliers selon le groupe d'âge, le sexe et la source de revenus, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement.* Tableau : 11-10-0239-01. Repéré le 5 août 2019 à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110023901

37. MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2008). *Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Préparons l'avenir avec nos aînés.* Québec : Gouvernement du Québec.

38. BÉRUBÉ, G. (2018). « Les boomers continueront d'influencer le marché immobilier résidentiel », *Le Devoir* – section Économie, 8 août. Repéré à : https://www.ledevoir.com/economie/534074/immobilier-residentiel-les-boomers-continueront-d-influencer-le-marche et FÉDÉRATION DES CHAMBRES IMMOBILIÈRES DU QUÉBEC – SERVICE ANALYSE DU MARCHÉ (2016). *L'impact des tendances démographiques sur le marché de la revente au Québec.*

39. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (SHQ) (2010). « Les baby-boomers et le logement », *Habitation Québec,* vol. 5, nº 1, 10 p.

40. Id. 11

41. Id. 11

42. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2018). « La population en logement collectif au Québec en 2016 ». *Données sociodémographiques en bref,* vol. 22, nº 2, [En ligne], Québec, L'Institut, p. 8-17 [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol22-no2.pdf]

43. Id. 4

44. Id. 43

45. GARON, S., et autres (2016). *Cahier d'information et de sensibilisation : Habitation pour aînés. Projet financé par le programme Québec ami des aînés.* Repéré le 28 janvier 2019 à : http://www.madaquebec.com

46. OBSERVATOIRE ESTRIEN DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS (OEDC) et CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT (CdRV) (2019). *Guide Habitat et milieu de vie : pour les groupes de citoyens promoteurs d'un projet d'habitation communautaire pour aînés.* Sherbrooke : Observatoire estrien du développement des communautés. Repéré le 30 septembre 2019 à http://www.oedc.qc.ca/

47. *Vieillir dans ma communauté – La Brunante,* [Enregistrement vidéo], réalisatrice Carole Laganière, [Racine, Québec], Les Productions Sous Zéro, 2016, 17 minutes. Documentaire réalisé en collaboration avec le Carrefour action municipale et famille et le Centre de recherche sur le vieillissement, dans le cadre du programme Québec ami des aînés du gouvernement du Québec. Repéré le 26 septembre 2019 à : http://madaquebec.com

48. *Vieillir dans ma communauté – Le Faubourg Jean-Marie-Vianney* [Enregistrement vidéo], réalisatrice Carole Laganière, [Gatineau, Québec], Les Productions Sous Zéro, 2016, 15 minutes. Documentaire réalisé en collaboration avec le Carrefour action municipale et famille et le Centre de recherche sur le vieillissement, dans le cadre du programme Québec ami des aînés du gouvernement du Québec. Repéré le 26 septembre 2019 à : http://madaquebec.com

49. OSWALD, F., et H. WAHL (2005). « Dimensions of Meaning of Home in Later Life », dans G.D. Rowles et H. Chaudhury (dir.), *Home and Identity in Later Life – International Perspectives.* New York : Springer, p. 21-45.

50. VIVRE EN VILLE (2019). « Des milieux de vie pour toute la vie : outils pour guider les municipalités dans l'aménagement d'environnements bâtis favorables à un vieillissement actif », 64 p., Coll. Vers des collectivités viables.

51. DICKERSON, A.E., et autres (2007). « Transportation and Aging: A Research Agenda for Advancing Safe Mobility », *Gerontologist,* vol. 47, nº 5, p. 578-590.

52. FORTIER, J., A. THIBAULT et D. LECLERC (2011). *Bénévolats nouveaux, approches nouvelles – Faits saillants de la recherche sur le bénévolat au Québec.* Réseau de l'action bénévole du Québec. Repéré le 30 janvier 2019 à : http://bv.cdeacf.ca/documents/PDF/horscollection/163192.pdf

53. PHILLIPS, S.D., et M. ORSINI (2002). *Mapping the Links: Citizen Involvement in Policy Processes.* Ottawa, Canada : Canadian Policy Research Networks. Repéré le 29 janvier 2019 à : http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.488.8565&rep=rep1&type=pdf

54. Id. 43

55. ROULT, R., et autres (2017). « Modalités et espaces de pratique de loisirs des baby-boomers et des seniors. Étude de cas de l'arrondissement de Saint-Léonard à Montréal », *Revue Émulations.* Repéré le 29 janvier 2019 à : https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/6293

56. Id. 6

57. INSTITUT DE STATISTIQUE DE L'UNESCO (2013). *Mesurer la participation culturelle.* Repéré le 29 janvier 2019 à : https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247530

58. CUYPERS, K., et autres (2011). « Patterns of Receptive and Creative Cultural Activities and their Association with Perceived Health, Anxiety, Depression and Satisfaction with Life among Adults: The HUNT Study, Norway », *Journal of Epidemiology and Community Health.* Repéré le 28 janvier 2019 à : http://jech.bmj.com/content/early/2011/05/04/jech.2010.113571

59. BROWN, A.S. (2004). *The Values Study: Rediscovering the Meaning and Value of Arts Participation.* Hartford : Connecticut Commission on Culture and Tourism.

60. Id. 4

61. EQUINET – EUROPEAN NETWORK OF EQUALITY BODIES (2011). *Combattre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge.* Un Avis Equinet dans le cadre de l'Année européenne du vieillissement actif et de la Solidarité intergénérationnelle 2012. Bruxelles, Belgique. Repéré le 25 sept. 2019 à : https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/aisbl-generations/documents/DocPart_Etud_AgismeDiscriminationAge_2011.pdf

62. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2013). *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu : Portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé.* Condition de vie et bien-être, [En ligne], Québec, L'Institut, 124 p. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/revenu-faible-revenu-2013.pdf]

63. STATISTIQUE CANADA (2017). « Le revenu des ménages au Canada : faits saillants du Recensement de 2016 », *Le Quotidien.* Repéré le 30 janvier 2019 à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170913/dq170913a-fra.htm

64. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2018). « La population des municipalités du Québec au 1er juillet 2017 », *Coup d'œil sociodémographique,* nº 61, [En ligne], Québec, L'Institut, 5 p. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no61.pdf]

65. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2016). « Les réseaux sociaux informels et le capital social », *Données sociodémographiques – en bref,* vol. 20, nº 2, [En ligne], Québec, L'Institut, 23 p. [http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01614FR_dembref2016T01F00.pdf]

66. WILLIAMS, M., et J. NOBEL (2018). « Goodbye, Loneliness. Hello, Happiness – A Prescription for Healthier Lives », *Boston Globe* – Opinion, 8 mai. Repéré le 19 décembre 2018 à : https://www.bostonglobe.com/opinion/2018/05/07/goodbye-loneliness-hello-happiness-prescription-for-healthier-lives/moxmOkk4Z411eMmqJVhcaK/story.html

67. MOORE, N. (2002). « A Model of Social Information Need », *Journal of Information Science,* vol. 28, nº 4, p. 297-303. DOI: 10.1177/016555150202800404 Repéré le 30 janvier 2019 à : https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/016555150202800404

68. EVERINGHAM, J., et autres (2009). « Information Provision for an Age-Friendly Community », *Ageing International,* vol. 34, nos 1-2, p. 79-98. DOI 10.1007/s12126-009-9036-5

69. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2015). *Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant – Coup d'œil sociodémographique,* no 43, [En ligne], Québec, L'Institut, 10 p. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no43.pdf]

70. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2018). *Défis et soutien aux aidants naturels.* Repéré le 12 août 2019 à : www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/defis-et-soutien-des-aidants-naturels.

71. ROBITAILLE, É., et P. BERGERON (2013). *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'interventions.* Québec : Institut national de santé publique, gouvernement du Québec. Repéré le 25 janvier 2019 à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1728_AccessGeoCommAlimentQc.pdf

72. GRENIER, F. (2017). « Saines habitudes de vie : 15 tendances à surveiller en 2018 », *Magazine 100 degrés,* 22 décembre. Repéré le 25 janvier 2019 à: https://centdegres.ca/magazine/sante-et-societe/saines-habitudes-de-vie-15-tendances-a-surveiller-2018/

73. BROWNING, C.R., et autres (2006). « Neighborhood Social Processes, Physical Conditions, and Disaster-Related Mortality: The Case of the 1995 Chicago Heat Wave », *American Sociological Review,* vol. 71, p. 661-678.

74. HAQ, G., J. WHITELEGG et M. KOHLER (2008). *Growing Old in a Changing Climate – Meeting the Challenges of an Ageing Population and Climate Change.* Stockholm, Suède : Stockholm Environment Institute. Repéré le 28 janvier 2019 à : www.sei.se

75. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2011). *Étude de besoins sur des outils d'information destinés à la population âgée lors d'événements météorologiques extrêmes.* Étude financée par le Fonds vert – Action 21. Gouvernement du Québec. Repéré le 29 janvier 2019 à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1284_BesoinOutilsInfoPersAgeesMeteoExtreme.pdf

76. MINISTÈRE DE LA FAMILLE – SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS (2017). *Le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* (2017-2022). Repéré le 28 janvier 2019 à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002186/

77. NEGRON-POBLETE, P., et S. LORD (2017). *Vieillir en ville moyenne ou en région métropolitaine. Quel rôle pour l'aménagement urbain?* Programme Actions concertées. Rapport de recherche 2015-VP-179835. Montréal, Québec.

78. NINACS, W.A. (2008). *Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité.* Québec : Les Presses de l'Université Laval.

79. FAUBERT, C. (2008). *Fostering Community Mobilization, Capacity, and Ownership of a Community-University Initiative: An Intermediary Change Agent's Perspective.* Thèse de doctorat, Ottawa : Université d'Ottawa.

80. BUTTERFOSS, F.D. (2007). *Coalitions and Partnerships in Community Health.* San Francisco : John Wiley & Sons.

81. Id. 78

82. BROWN, P., M. LYSON et T. Jenkins (2011). « From Diagnosis to Social Diagnosis », Social Science & Medicine, vol. 73, p. 939-943.

83. KRUEGER, R.A., et M.A. CASEY (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research.* Thousand Oaks : Sage Publications.

84. MAYER, R., et autres (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale.* Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.

85. CARTER, K.A., et L.J. BEAULIEU (1992). *Conducting a Community Needs Assessment : Primary Data Collection Techniques.* Gainesville : University of Florida Cooperative Extension Service CD-92.

86. CEFRIO (2018). « Vieillir à l'ère numérique », *NETendances,* vol. 9, nº 1, 19 p. Repéré le 19 août 2019 à : https://cefrio.qc.ca/media/1898/netendances-2018_veillir_avec_le_numerique.pdf

87. W.K. KELLOGG FOUNDATION (2004). *Logic Model Development Guide.* Battle Creek, États-Unis. Repéré le 30 janvier 2019 à : https://www.bttop.org/sites/default/files/public/W.K.%20Kellogg%20LogicModel.pdf

88. AGENCE CANADIENNE DE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (ACDI) (1999). *La gestion axée sur les résultats à l'ACDI : Guide d'introduction aux concepts et aux principes.* Ottawa : Agence canadienne de développement international. Repéré le 29 janvier 2019 à : https://international.gc.ca/world-monde/funding-financement/results_based_management-gestion_axee_resultats.aspx?lang=fra

89. COMMISSION EUROPÉENNE (CE) (2004). *Lignes directrices – Gestion du cycle de projet.* Bruxelles : Office de coopération EuropeAid. Repéré le 29 janvier 2019 à : https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_fr_2.pdf

90. Id. 89

91. Id. 80

92. Id. 80

93. Id. 5

Québec

19-830-22F