

Vieillir et vivre ensemble

Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec
Élaboration du plan d'action 2018-2023

APPEL DE MÉMOIRES

Document de consultation



RÉDACTION ET COORDINATION

Direction du vieillissement actif

Secrétariat aux aînés

Ministère de la Famille

Direction générale adjointe des services aux aînés

Direction générale des services sociaux

Ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉDITION

Direction des communications

Ministère de la Famille

ISBN : 978-2-550-79337-3 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

© Gouvernement du Québec, 2017

Message des ministres

Il y a maintenant un peu plus de cinq ans, le Gouvernement du Québec lançait la politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec et entamait la mise en œuvre de son plan d'action 2012-2017 avec la collaboration de plusieurs partenaires. Les résultats des mesures inscrites dans ce plan témoignent de la volonté d'agir de nombreux acteurs de la société civile en vue d'adapter nos programmes, nos structures et nos services au vieillissement de la population.

Nous souhaitons continuer d'offrir aux personnes âgées les meilleures conditions possible pour qu'elles puissent demeurer dans leur milieu de vie et contribuer pleinement au développement économique, social et culturel du Québec. Pour y arriver, nous devons tout faire pour limiter les freins potentiels au vieillissement actif, notamment en portant une attention particulière à la reconnaissance et au soutien des proches aidants d'ânés, en favorisant la participation des travailleurs expérimentés sur le marché du travail, en facilitant la mobilité des ânés et en assurant une offre d'habitations abordables, sécuritaires et adaptées pour répondre aux nouvelles réalités résultant du vieillissement.

En matière de santé, offrir des conditions propices pour que les ânés puissent vieillir chez eux, le plus longtemps possible, est encore et toujours au cœur de nos préoccupations. La démarche menant à l'élaboration du prochain plan d'action 2018-2023 se veut donc tout aussi collaborative que celle qui a soutenu le premier plan. Elle permettra de favoriser la participation pleine et entière des personnes âgées à la vie des communautés du Québec en fonction de leur volonté, de leurs champs d'intérêt et de leurs capacités.

Par ailleurs, nous avons le plaisir de vous inviter à prendre part à cet appel de mémoires, à titre d'acteurs-clés ou de représentants d'organismes qui œuvrent auprès des personnes âgées, qui représentent leurs droits et leurs intérêts ou encore qui contribuent à l'avancement des connaissances et des pratiques en matière de vieillissement actif.

Le document que vous avez entre les mains a été préparé pour soutenir votre réflexion sur les enjeux relatifs aux différentes perspectives du vieillissement actif. N'hésitez pas à nous soumettre vos constats et à proposer des pistes de solution qui pourront servir à établir les champs d'action du prochain plan d'action « VVE 2018-2023 ».

Nous vous remercions à l'avance de votre participation pour que nous puissions, ensemble, continuer à faire de notre société un Québec pour tous les âges.

La ministre responsable des Aînés
et de la Lutte contre l'intimidation
Francine Charbonneau

Le ministre de la Santé et des Services
sociaux
Gaétan Barrette

Table des matières

Objectifs de la consultation	6
Collaboration souhaitée	8
SECTION 1	
Historique et bilan du plan d'action 2012-2017	9
Une première politique gouvernementale sur le vieillissement	9
Bilan du plan d'action 2012-2017	11
SECTION 2	
État des connaissances et portrait démographique	14
État des connaissances sur le concept du vieillissement actif	14
Évolution du modèle du vieillissement actif	15
Le vieillissement de la population – Portrait démographique	16
Les causes du vieillissement au Québec	17
Le Québec vieillit plus rapidement comparativement à des États de l'OCDE	17
Les femmes âgées et la diversité des aînés	17
L'isolement social et la pauvreté chez les aînés	19
La famille : première répondante pour les aînés	19
Les proches aidants d'aînés	21
Le vieillissement en milieu rural et en milieu urbain	22
Conclusion	24
SECTION 3	
Vers le plan d'action 2018-2023 – Pistes de réflexion	25
Thème 1 – Mettre en valeur et soutenir l'engagement social et citoyen des personnes âgées.....	26
Thème 2 – Favoriser l'embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés.....	28
Thème 3 – Favoriser la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile et dans la communauté	30
Thème 4 – Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants d'aînés.....	32
Thème 5 – Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population	34
Thème 6 – Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables et sécuritaires pour les personnes âgées	36
Thème 7 – Assurer la mobilité des personnes âgées	38
Références	40

Objectifs de la consultation

Vers un deuxième plan d'action

L'élaboration du [plan d'action Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec \(PA-VVE\) 2012-2017](#), reconduit jusqu'en 2018, a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux qui se sont montrés favorables à contribuer au vieillissement actif.

Déjà, le Forum Vieillir et vivre ensemble : bilan, échanges et perspectives, qui s'est déroulé les 1^{er} et 2 juin dernier, a permis de rassembler les partenaires de la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation pour discuter d'enjeux considérés comme prioritaires par les différents acteurs du milieu concernés par le vieillissement de la population.

Les ministères et organismes gouvernementaux engagés dans sa mise en œuvre ont aussi fait le point sur l'ensemble des actions inscrites au [Bilan du plan d'action 2012-2017](#), rendu public en juillet dernier, qui ont déjà été réalisées. Ils réfléchissent maintenant aux mesures à inscrire dans le prochain plan d'action ainsi qu'aux priorités à retenir.

Les objectifs de l'appel de mémoires sont les suivants :

- Offrir aux partenaires la possibilité de s'exprimer à l'égard des enjeux liés au vieillissement de la population québécoise dans le but de cerner les enjeux prioritaires à considérer dans le prochain plan d'action VVE 2018-2023;
- Prendre connaissance de pistes de solution ou d'exemples de bonnes pratiques que les partenaires considèrent comme susceptibles de faire progresser les conditions de vie des aînés;
- Contribuer à doter le Québec d'un plan d'action gouvernemental qui repose sur la concertation.

Pour ce faire, des organismes qui œuvrent auprès des personnes âgées, qui représentent leurs droits et leurs intérêts ou qui contribuent à l'avancement des connaissances et des pratiques en matière de vieillissement actif sont maintenant consultés. Cette démarche se veut tout aussi collaborative que celle utilisée lors du premier plan d'action, afin que les actions qu'il contiendra répondent le plus possible aux besoins et aux préoccupations des personnes âgées.

Document de consultation en bref

Le contenu du présent document de consultation est divisé en trois sections :

- La section 1 expose l'historique ainsi que le bilan des principales réalisations du PA-VVE 2012-2017, reconduit jusqu'en 2018;
- La section 2 dresse l'état des connaissances à propos du concept du vieillissement actif et un portrait démographique du vieillissement au Québec;
- La section 3 présente sept thèmes qui pourraient faire l'objet d'une attention particulière dans le PA-VVE 2018-2023.

Vous serez appelés à vous prononcer sur ces thèmes en répondant aux questions formulées à la section 3. Les modalités pour y répondre, transmettre vos commentaires et réflexions sont indiquées dans la section **Collaboration souhaitée**, à la page suivante.

Collaboration souhaitée

Le présent document de consultation a été conçu comme outil d'accompagnement dans le cadre des travaux d'élaboration du PA-VVE 2018-2023. Son contenu servira de base commune pour échanger sur le concept du vieillissement actif.

Le ministère de la Famille et le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaitent connaître vos préoccupations ou celles de votre organisation dans le but de dégager les priorités d'action qui animeront le PA-VVE 2018-2023.

Appel de mémoires

Ce document de consultation a pour objectifs de susciter la réflexion et de favoriser la discussion afin de vous permettre de produire et de transmettre un mémoire au Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille. Il est possible que la mission, les rôles et les responsabilités de votre organisation ne soient pas liés à tous les thèmes suggérés. Vous pourrez répondre uniquement aux questions qui vous interpellent et sur lesquelles vous souhaitez vous prononcer.

Au-delà des nombreux sujets évoqués dans ce document, toute contribution relativement aux questions se rapportant au vieillissement actif sera la bienvenue, que ce soit sous la forme de préoccupation ou de recommandation.

Sans égard à la formule que vous préconiserez, nous vous prions de veiller à ce que l'ensemble de vos réponses, pour les sept thèmes suggérés, ne dépasse pas le total de **vingt pages**, incluant une courte présentation de votre organisme au début de votre mémoire.

Nous vous remercions à l'avance de votre participation essentielle pour améliorer les conditions de vie des personnes aînées.

Votre mémoire (d'au plus vingt pages, incluant une courte présentation de votre organisme) doit être transmis par courriel ou par la poste, au plus tard le **6 octobre 2017**, à l'adresse suivante :

Direction du vieillissement actif
Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille
200, chemin Sainte-Foy, 7^e étage
Québec (Québec) G1R 1T3

vve@mfa.gouv.qc.ca

Pour toute question, vous êtes invités à communiquer avec nous, au 418 528-7100, poste 2331.

Section 1

Historique et bilan de plan d'action 2012-2017

Une première politique gouvernementale sur le vieillissement

Le vieillissement de la population touche tous les États industrialisés, et le Québec est particulièrement touché par ce phénomène. C'est pourquoi, depuis plusieurs années, le Gouvernement du Québec a multiplié les actions qui prennent en considération cette réalité.

Dès 2007, une consultation publique sur les conditions de vie des aînés a été tenue. Des personnes aînées du Québec, des citoyens et des groupes et organismes qui s'intéressaient aux conditions de vie des aînés sont alors venus témoigner de leur expérience et de leurs préoccupations.

Parmi les aspects le plus souvent abordés dans l'ensemble des mémoires et des témoignages, plusieurs rejoignent le concept du vieillissement actif : vivre chez soi le plus longtemps possible, participer pleinement à la société par le travail et les activités bénévoles, adapter les milieux de vie aux besoins des aînés, améliorer les situations financières les plus précaires.

De façon plus précise, les recommandations suivantes ont alors été formulées : améliorer l'accessibilité et la continuité des services, favoriser le soutien à domicile des personnes aînées, développer l'offre de logements adaptés, proposer des solutions de rechange à l'hébergement institutionnel, favoriser le maintien en activité des personnes aussi longtemps qu'elles le désirent, favoriser la collaboration entre les différents milieux, revoir l'ensemble de la fiscalité qui touche les aînés et les proches aidants et augmenter les revenus des personnes aînées les plus pauvres.

Des mesures ont été progressivement instaurées pour mieux répondre aux besoins des personnes aînées, dont des politiques et des programmes, des mesures fiscales, de l'aide financière aux organismes et le financement de recherches. Ces actions ont ouvert la voie à l'élaboration d'une vision intégrée et cohérente de l'action gouvernementale en faveur des personnes aînées du Québec.

Le 3 mai 2012, le Gouvernement du Québec lançait la politique [Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec](#), accompagnée d'un premier plan d'action 2012-2017 (PA-VVE 2012-2017), lequel a été reconduit jusqu'au 31 mars 2018. La politique, qui a un horizon de 10 ans, entend :

- Adapter le Québec au vieillissement rapide de sa population tout en veillant à l'équité intergénérationnelle;
- Améliorer les conditions de vie des aînés, notamment celles des plus vulnérables;
- Permettre aux aînés qui le souhaitent de rester chez eux le plus longtemps possible et faire en sorte que leur sécurité ne soit pas compromise.

Une politique, un plan d'action, trois orientations

Orientation 1 : Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté.

Cette orientation touche diverses dimensions de la participation sociale des aînés comme la vie sociale et culturelle, le bénévolat et la vie associative, la vie démocratique, les relations intergénérationnelles, l'emploi et le mentorat. Les aînés participent à la société de plein droit, et ce, dans toutes les sphères de la vie des individus : sociale, culturelle, spirituelle et économique. En participant, les aînés continueront à contribuer à des activités qui ont un sens à leurs yeux ainsi qu'aux yeux de la société. La participation active à la vie de leur communauté est source de nombreux avantages pour les aînés. Participer, c'est se voir inclus dans son milieu.

Orientation 2 : Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté.

Cette orientation vise à ce que les personnes âgées puissent demeurer en santé, le plus longtemps possible, chez elles, dans leur communauté. Elle interpelle également divers secteurs d'activité outre ceux de la santé et des services sociaux. Elle porte notamment sur la prévention des maladies et des incapacités, la promotion de la santé et de l'autonomie, l'adoption de saines habitudes de vie, l'amélioration des conditions de vie et des services à domicile ou dans la communauté ainsi que des ressources d'habitations adaptées et innovantes. En effet, les personnes vivent mieux et plus longtemps lorsque l'apparition de maladies et du déclin fonctionnel est retardée et limitée. De plus, être en bonne santé procure davantage d'indépendance et de bien-être aux personnes, diminuant par le fait même le recours aux soins de santé et aux services sociaux. Enfin, la société se doit de répondre aux besoins des personnes en développant des services sociosanitaires adéquats, abordables et accessibles.

Orientation 3 : Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté.

Cette orientation s'intéresse à la sécurité sociale, psychologique, physique et financière de la personne âgée. Elle vise aussi la création de milieux de vie, d'environnements de proximité et d'aménagements urbains sains, adaptés et sécuritaires. Elle porte enfin sur le respect et l'inclusion, l'accessibilité universelle et l'accès à l'information. Il est nécessaire que la société soutienne et aide les personnes vieillissantes qui n'arrivent plus à se protéger ou à subvenir à leurs besoins. La sécurité est la condition première pour que les personnes vivent dans la dignité. Celle-ci est assurée quand les besoins en matière de sécurité sociale, financière et physique sont satisfaits.

(Gouvernement du Québec, 2012)

Bilan du plan d'action 2012-2017

Le PA-VVE 2012-2017 comprenait 74 mesures mises en œuvre par 11 ministères et organismes gouvernementaux. Ceux-ci ont fait le point sur l'ensemble des actions qui ont été réalisées selon le [Bilan du plan d'action 2012-2017](#), rendu public en juillet dernier.

Grâce aux efforts déployés par l'ensemble des acteurs engagés dans la réalisation du plan d'action VVE, au 31 décembre 2016, 81 % des mesures qui y étaient inscrites étaient réalisées ou en cours de réalisation. L'obtention de ces résultats a été rendue possible grâce à des investissements de 2 milliards 50 millions de dollars (2 050 M\$). Même si certaines mesures n'ont pu se concrétiser conformément à ce qui avait été prévu, les objectifs qu'elles visaient ont pu, pour la plupart, être poursuivis par d'autres moyens.

Orientation 1 – Participation sociale

La mise en œuvre des mesures liées à la reconnaissance et au soutien de l'engagement des personnes âgées dans leur communauté a notamment entraîné les progrès suivants :

- Consolidation des maisons des grands-parents et poursuite de la réalisation d'activités intergénérationnelles par celles-ci;
- Atteinte d'un total de 862 démarches Municipalité amie des aînés (MADA) menées par des municipalités et des MRC afin d'adapter leurs politiques municipales, leurs services et leurs structures au vieillissement de la population;
- Reconnaissance, par la remise du Prix Hommage Aînés, de la contribution de 90 aînés bénévoles à l'amélioration du bien-être des aînés, à celle de leurs conditions de vie et de leur place dans la société;
- Rédaction d'un guide de bonnes pratiques à l'intention des employeurs afin de favoriser l'embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés.

Orientation 2 – Santé

La réalisation des actions liées à la promotion de la santé, à la prévention de la perte d'autonomie et à l'amélioration de la qualité de vie a notamment donné lieu aux résultats suivants :

- Adoption d'une nouvelle politique gouvernementale de prévention en santé;
- Déploiement du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) et de l'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) afin de prévenir les chutes;
- Campagne de vaccination contre le pneumocoque et l'influenza déployée chaque année.

Des progrès ont aussi été réalisés concernant l'offre et l'accès aux services sociaux et de santé :

- Déploiement sur l'ensemble du territoire québécois* du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social);

*À l'exception des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James

- Progression du nombre de groupes de médecine de famille (GMF);
- Guichet d'accès aux médecins de famille disponible dans Internet depuis avril 2016;
- Augmentation du nombre d'heures de service de soutien à domicile;
- Accroissement de 13 % du nombre de ménages de 75 ans et plus bénéficiant du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- Augmentation de 10 M\$ du budget octroyé en soutien à la mission globale des organismes communautaires qui offrent des services aux personnes âgées, tels popotes roulantes, répit, accompagnement et entraide, et bonification du soutien au cours des cinq dernières années grâce à une indexation annuelle se situant entre 0,9 % et 2,4 %;
- Progression de l'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA).

De plus, afin d'adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes âgées, 98 milieux hospitaliers poursuivent l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA).

Orientation 3 – Environnements sains, sécuritaires et accueillants

Les résultats liés au déploiement des mesures relatives à l'accompagnement des aînés vulnérables afin de leur faciliter l'accès aux services se sont notamment traduits par la multiplication, par six, du nombre d'initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV), portant ainsi le total des initiatives à 122.

En ce qui concerne l'accompagnement et le soutien des proches aidants d'aînés, la mise en œuvre des mesures a notamment entraîné les résultats suivants :

- Réalisation de 779 projets de soutien aux proches aidants d'aînés à travers le Québec;
- 22 000 appels reçus ou acheminés à des proches aidants d'aînés grâce au service Info-aidant.

Afin de soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population, plus d'un millier de projets locaux, régionaux ou nationaux ont par ailleurs été réalisés dans le cadre du programme Québec ami des aînés et plus de 400 projets ont été conclus dans le cadre des ententes spécifiques sur l'adaptation régionale pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées. Ces ententes ont été gérées par les CRE jusqu'en 2015, puis poursuivies par le ministère de la Famille.

Les mesures réalisées afin de rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables et sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain ont notamment mené aux résultats suivants :

- Dispositions sur l'adaptabilité de l'intérieur des logements élaborées en vue de leur introduction au Code de construction;
- Deux projets de règlement adoptés afin d'améliorer les exigences en matière de sécurité incendie dans les résidences privées pour aînés (RPA);

- Livraison de 3 696 logements sociaux et communautaires supplémentaires destinés à des personnes âgées ayant des revenus faibles ou modestes;
- Abaissement de l'âge d'admissibilité au programme Allocation-logement des personnes seules et des couples sans enfant (de 55 ans en 2011-2012 à 50 ans en 2016-2017) et rehaussement du revenu maximal admissible;
- Accroissement de 27 % du nombre de places en ressources intermédiaires et en ressources de type familial.

En ce qui concerne la mobilité des aînés, des travaux améliorant l'accessibilité du réseau de transport pour les personnes qui présentent des incapacités ont été effectués par les autorités organisatrices de transport. De plus, le recueil *Vers des parcours sans obstacles : éléments à considérer pour favoriser l'accessibilité des espaces publics extérieurs* (OPHQ, 2017) a été élaboré et diffusé afin d'encourager les instances municipales à aménager des espaces extérieurs sans obstacles.

Recherche et développement des connaissances

Dans le cadre du programme Actions concertées du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture, l'introduction d'une nouvelle initiative visant à encourager la recherche portant sur le vieillissement de la population a permis d'accorder deux bourses doctorales et six subventions à des chercheurs. Leurs projets de recherche s'intéressent à une variété d'aspects du vieillissement, dont la participation à la vie collective, sociale et familiale des aînés, leur situation économique, les travailleurs expérimentés, les services à domicile et dans la communauté, les formules résidentielles en milieu rural, urbain et périurbain ainsi que l'aménagement des milieux de vie.

Incitatifs fiscaux

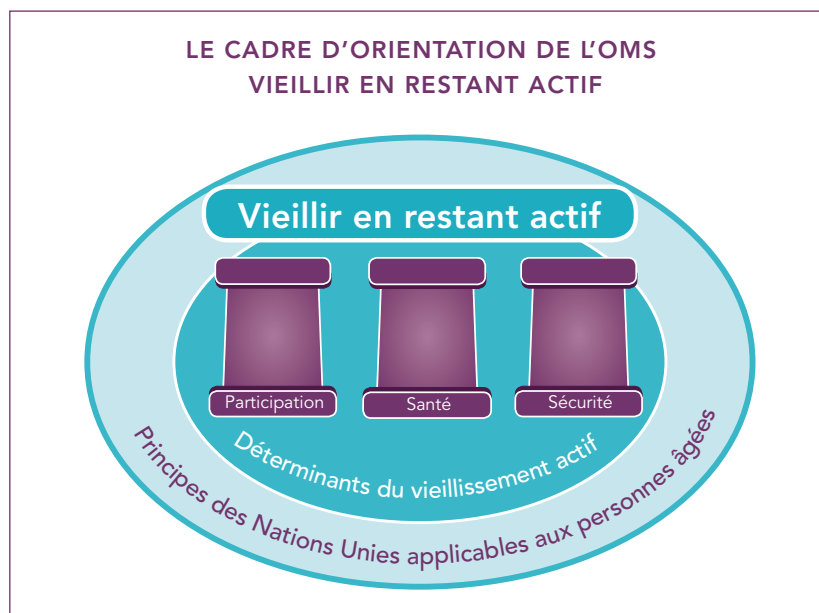
L'augmentation de l'aide fiscale pour favoriser le maintien à domicile des aînés et pour appuyer les aidants naturels a permis l'établissement du crédit d'impôt remboursable pour l'achat de biens visant à prolonger l'autonomie des aînés dans leur domicile et celui du crédit d'impôt remboursable pour les frais de séjour dans une unité transitoire de récupération fonctionnelle. Le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés et le crédit d'impôt pour aidant naturel ont, quant à eux, été bonifiés.

Section 2

État des connaissances et portrait démographique

État des connaissances sur le concept du vieillissement actif

Le concept du vieillissement actif à la base du premier PA-VVE s'inspire du modèle développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le milieu des années 1990. De nos jours, le sens qu'on accorde à ce modèle repose sur un « ...processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse » (OMS, 2002 : 12). Nous y trouvons donc les trois principales dimensions décrites précédemment : la participation, la santé et la sécurité.



En outre, la participation sociale permet aux aînés de continuer à contribuer pleinement à la société dans toutes ses sphères (culturelle, économique et sociale), ce qui renforce leur inclusion à leur communauté. La vie en bonne santé permet de limiter l'apparition des maladies chroniques ou de la perte d'autonomie, ce qui se traduit par davantage d'indépendance et de bien-être pour les aînés. La création de milieux de vie sains et sécuritaires permet de répondre aux besoins en matière de sécurité physique, sociale et financière des aînés, ce qui leur procure protection, dignité et assistance si elles en viennent à ne plus pouvoir subvenir à leurs besoins.

L'inclusion et l'engagement social, l'habitat et l'aménagement du milieu, le transport et la mobilité, l'engagement communautaire ainsi que les services sociaux et de santé sont autant de champs d'action pour lesquels il est démontré qu'une intervention qui tient compte des besoins des personnes âgées peut favoriser leur participation à la communauté.

Ainsi, le vieillissement actif ne se réduit pas simplement au fait d'être actif physiquement ou à la productivité, mais il s'oriente plutôt vers la possibilité de favoriser l'atteinte et le maintien d'une qualité de vie adéquate, et ce, le plus longtemps possible. Il s'agit d'un concept de prévention qui englobe tous les âgés, quelles que soient leurs conditions, et qui favorise l'émergence d'environnements qui incitent à leur inclusion sociale.

Évolution du modèle du vieillissement actif

Le référentiel du vieillissement actif a récemment connu une certaine évolution. Alexandre Kalache, médecin en santé publique et responsable du programme global sur le vieillissement de l'OMS au moment de l'adoption de son modèle du vieillissement actif, suggère maintenant que le vieillissement actif est un processus qui s'inscrit tout au long de la vie de la personne, qu'elle soit jeune ou âgée. En fait, il considère que plus une politique publique fait partie intégrante de la vie de la personne dès son jeune âge, plus ses chances d'obtenir une bonne qualité de vie sont accrues à l'âge de la vieillesse.

La considération des parcours de vie des personnes amène Kalache à proposer une amélioration au modèle de l'OMS en ajoutant une nouvelle dimension : l'apprentissage tout au long de la vie. Il affirme que cet apprentissage tout au long de la vie contribue à la santé, assure une plus grande participation dans tous les domaines de la société et renforce la sécurité. C'est donc une dimension importante dans l'édifice du vieillissement actif.

Au Québec, le Conseil supérieur de l'éducation a récemment soumis un avis sur l'éducation populaire qui met en lumière une approche éducative incontournable tout au long et « au large » de la vie (CSE, 2016). Cette perspective d'éducation invite à favoriser l'accès à des occasions éducatives diversifiées à tous les âges, tout en prenant en considération les champs d'intérêt et les besoins relatifs aux différentes sphères de la vie.

Ce besoin éducatif peut concerner l'économie et les finances personnelles, la littératie, le monde numérique et les communications, la prise en charge de sa santé, la participation citoyenne, le droit et la justice, les relations avec les autres ou même le développement de sa communauté.

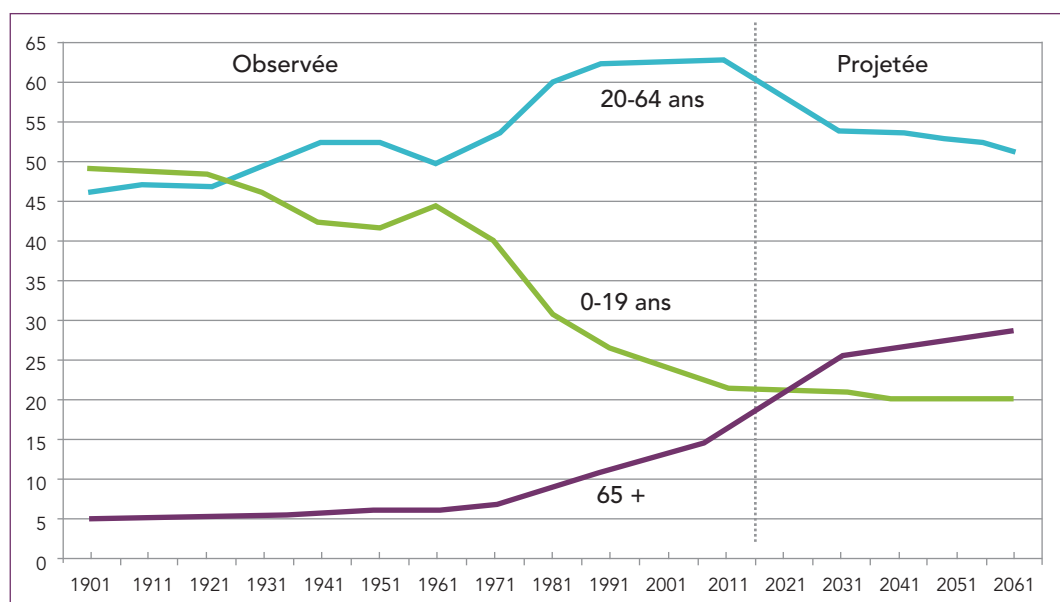
Le vieillissement de la population – Portrait démographique

Le vieillissement accéléré de la population québécoise est un fait avéré et reconnu par les décideurs politiques et l'ensemble des instances publiques ou privées qui s'intéressent à la démographie. En 2016, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) dénombrait 1 503 921 personnes de 65 ans et plus, ce qui correspond à 18,1 % de la population totale par rapport à 13,9 % il y a dix ans. Au Québec, plus d'une personne sur six appartient donc aujourd'hui à cette catégorie d'âge.

Alors qu'on comptait un peu plus de 1000 centenaires dans l'ensemble de la province en 2006, on prévoit qu'il y en aura 19 000 en 2056. En 2016, le Québec compte près de 1800 centenaires, dont 91 % sont des femmes (ISQ, 2016).

Bien que le nombre total d'aînés soit important, c'est surtout l'augmentation de la proportion d'aînés au sein de la population qui témoigne clairement de l'ampleur du phénomène de vieillissement. Tel que le montre la figure 1, cette proportion n'a cessé de croître depuis le milieu du 20^e siècle et l'ascension de cette tendance est anticipée jusqu'au milieu du 21^e siècle.

FIGURE 1. PROPORTION DES GRANDS GROUPES D'ÂGE, QUÉBEC, 1901-2061



Source : ISQ, 2011a : 31; ISQ, 2014.

Les causes du vieillissement au Québec

La fécondité et l'espérance de vie comptent parmi les facteurs à considérer. Au Québec, l'indice synthétique de fécondité était de 1,59 enfant par femme en 2016, toujours sous le seuil de remplacement des générations (2,1 enfants par femme). L'espérance de vie s'est accrue au cours du 20^e siècle pour s'établir en 2015 à 80,2 ans chez les hommes et 84,1 ans chez les femmes (ISQ, 2016). Avec ces gains, le Québec se situe au troisième rang du classement canadien, et l'espérance de vie y est une des plus élevées dans le monde (ISQ, 2016). Ainsi, à partir de 65 ans, les Québécois et les Québécoises peuvent espérer avoir en moyenne encore 20 années à vivre, soit 22,2 ans pour les femmes et 19,2 ans pour les hommes (ISQ, 2016).

Le vieillissement accéléré de la population québécoise est aussi attribué au grand nombre de personnes formant la cohorte des baby-boomers. Cette cohorte se compose des personnes nées entre le 1^{er} juillet 1946 et le 30 juin 1966 (Gauthier et al., 2004). Déjà, un premier groupe de baby-boomers (nés entre 1946 et 1951) fait partie du troisième âge. En 2031, tous les baby-boomers en feront partie.

Le Québec vieillit plus rapidement comparativement à des États de l'OCDE

En comparaison avec des États membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Québec affiche un accroissement rapide de sa population vieillissante. En effet, en 1970, la proportion d'aînés de la province se trouvait parmi les plus faibles, alors que dès 2010 elle a rattrapé la moyenne des États de l'OCDE, suivant en cela l'exemple du Japon, de l'Italie et de l'Allemagne qui ont vu leur part d'aînés s'accroître davantage au cours de la même période (Azeredo et Payeur, 2015).

Le calcul de la vitesse du vieillissement de la population se rapporte au nombre d'années requis pour que la proportion d'aînés passe de 12 % à 20 % de la population. Au Québec, la vitesse prévue du vieillissement se situera à 24 ans, soit entre 1996 (12 %) et 2020 (20 %). Plusieurs pays européens ont un rythme de vieillissement de leur population beaucoup plus lent, celui-ci variant entre 40 et 60 ans (Azeredo et Payeur, 2015).

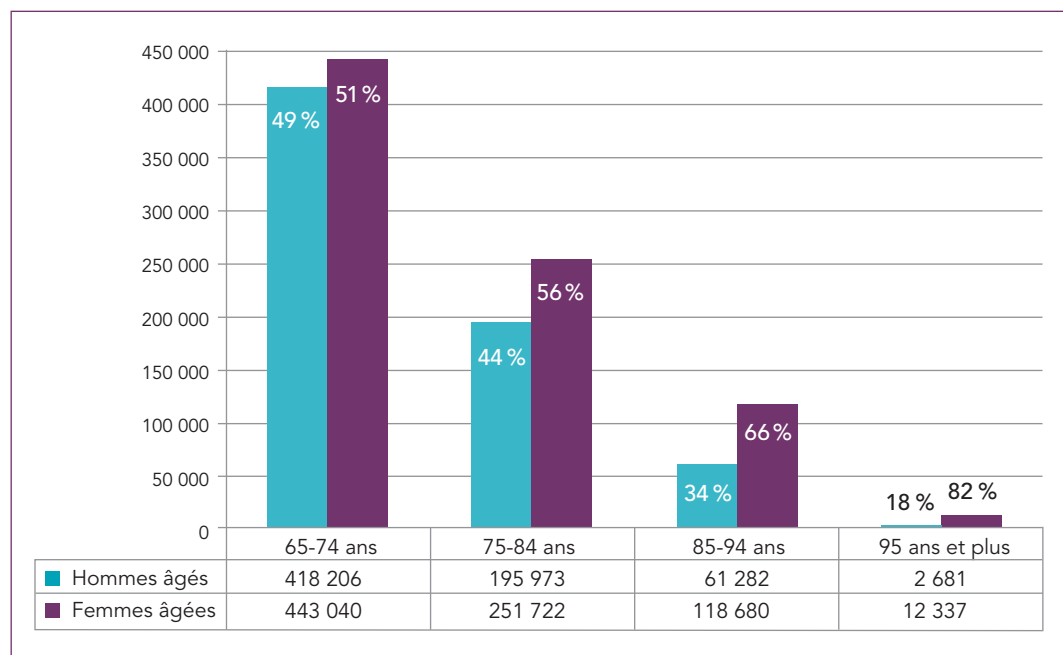
Les femmes âgées et la diversité des aînés

Il est désormais requis d'envisager la diversité des aînés lorsqu'on veut mieux comprendre le vieillissement de la population. Il est question de reconnaître l'appartenance sociale des aînés à différents groupes, notamment les femmes aînées, les personnes aînées immigrantes, les personnes aînées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT), les personnes aînées vivant avec une incapacité ou un handicap et les personnes aînées autochtones. Les enjeux propres au vieillissement actif de ces différents groupes doivent être considérés et davantage documentés.

Les femmes âgées : plus nombreuses et à risque de vulnérabilité

Au Québec, les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes. Qui plus est, l'écart s'accroît graduellement au fur et à mesure de l'avancement en âge, comme l'illustre la figure 2.

FIGURE 2. POPULATION ÂÎNÉE SELON LE SEXE ET L'ÂGE, QUÉBEC, 2016



Source : ISQ, 2016. Données compilées par le Secrétariat aux aînés.

Les femmes âgées sont également plus à risque que les hommes de vivre des situations de grande vulnérabilité :

- Elles ont moins de revenus. En 2015, le revenu total médian des femmes âgées correspondait à 68,6 % de celui des hommes âgés (Statistique Canada, 2017). Cette différence résulte directement du fait que les femmes ont eu de plus faibles revenus tout au long de leur vie. Ces plus faibles revenus s'expliquent notamment, en particulier chez les générations d'aînées actuelles, par la plus grande tendance chez les femmes à assumer des responsabilités domestiques et familiales non reconnues et non rémunérées.
- Elles sont plus nombreuses à vivre seules. En 2011, 34 % des femmes de 65 ans et plus vivaient seules, contre 18 % des hommes. Cette différence se maintient à travers les groupes d'âge, étant tout aussi marquée chez les jeunes aînés que chez les plus vieux (MFA, 2015 : 12).

- Enfin, les femmes âgées sont plus souvent victimes de maltraitance (psychologique, physique, financière, etc.) que les hommes. Sur l'ensemble des appels reçus au Québec par la Ligne Aide Abus Aînés, les situations de maltraitance rapportées mettaient en cause une femme dans 70 % des cas comparativement à 24 % pour un homme âgé. Cette information n'était pas spécifiée dans 6 % des appels (MFA, 2017).

L'isolement social et la pauvreté chez les aînés

L'un des éléments permettant d'estimer la précarité de la situation financière des personnes âgées est leur admissibilité au Supplément de revenu garanti, un programme fédéral qui s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus qui ont un faible revenu et qui s'ajoute aux prestations de sécurité de la vieillesse. Ainsi, en avril 2017, 613 003 personnes bénéficiaient de ce programme, soit 41 % des personnes recevant la Pension de sécurité de la vieillesse (Gouvernement du Canada, 2017).

Certains sous-groupes d'aînés apparaissent moins favorisés après la retraite. C'est notamment le cas des personnes moins scolarisées, des travailleurs du secteur privé et des femmes.

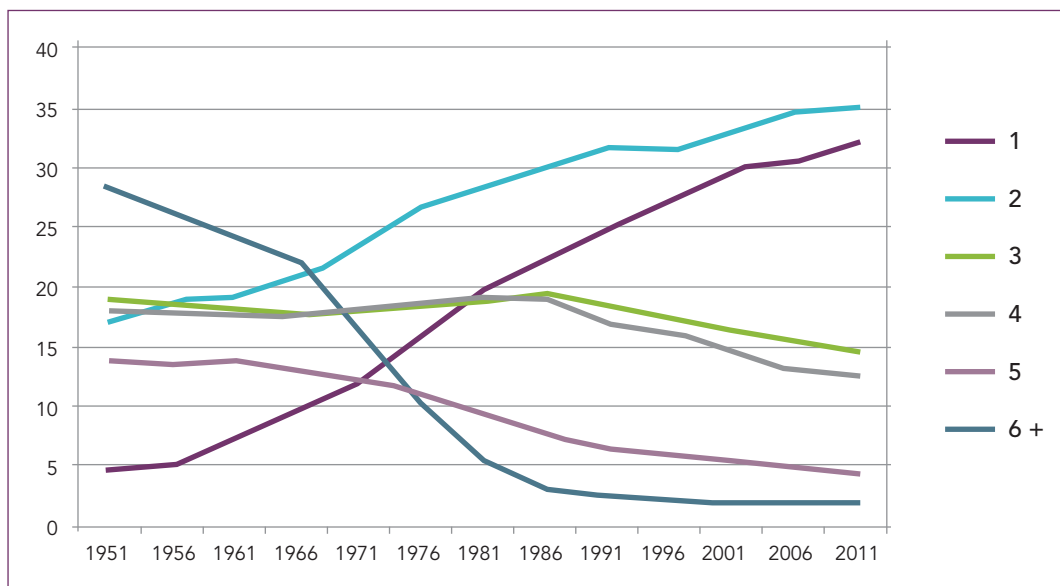
L'isolement social et la pauvreté sont étroitement liés chez les aînés. De fait, le taux de faible revenu est plus élevé chez les aînés vivant seuls : 24 % des personnes de 65 ans et plus vivant seules ont un faible revenu contre 5 % de celles qui ne vivent pas seules (Crespo et Rheault, 2013).

Le Québec se distingue par son taux élevé d'unions libres, de familles monoparentales et recomposées. Ainsi, lorsqu'il est question de pauvreté, une préoccupation émerge quant à l'augmentation du risque de solitude et d'isolement des futurs aînés dans un contexte où les liens familiaux et intergénérationnels seront potentiellement à plus haut risque de dissolution dans les années à venir (Quesnel-Vallée et Ogg, 2015).

La famille : première répondante pour les aînés

Les liens intergénérationnels au sein de la famille se sont transformés avec, d'un côté, le vieillissement de la population et, de l'autre côté, la transformation de la structure familiale. En effet, depuis une trentaine d'années, la structure familiale connaît une multiplication des « trajectoires » conjugales et de la vie familiale recomposée de même qu'une diminution du nombre d'enfants, voire l'absence d'enfant au sein de la famille. La figure 3 illustre l'évolution de la proportion des ménages de différentes tailles au Québec entre 1951 et 2011. Il est à noter que le nombre de personnes dans le ménage s'est réduit depuis les 50 dernières années, laissant la place à une majorité de ménages composés d'une seule personne ou de deux personnes.

FIGURE 3. PROPORTION DES MÉNAGES DE DIFFÉRENTES TAILLES, QUÉBEC, 1951-2011



Source : ISQ, 2011b.

Le Québec se distingue tant sur le plan national que sur le plan international par son taux particulièrement élevé d'unions libres ainsi que de familles monoparentales et recomposées. La nature des liens intergénérationnels dans de telles unités familiales soulève de nouveaux questionnements, notamment quant aux relations intergénérationnelles et aux soins de longue durée prodigués de façon informelle essentiellement par les membres de la famille (MFA, 2011).

Pour les aînés qui avancent en âge, l'aide informelle reçue provient en grande partie du soutien du conjoint, des enfants, de la fratrie ainsi que des amis. Autrement dit, les membres de la famille sont les premiers répondants en matière d'entraide et de soutien pour les aînés. L'aide informelle, au même titre que les liens familiaux, varie en fonction du sexe de l'aîné, de son âge, de son état de santé, du type de soins qui lui sont nécessaires, de son statut socioéconomique, de ses origines ethniques et de la taille de la communauté à laquelle il appartient.

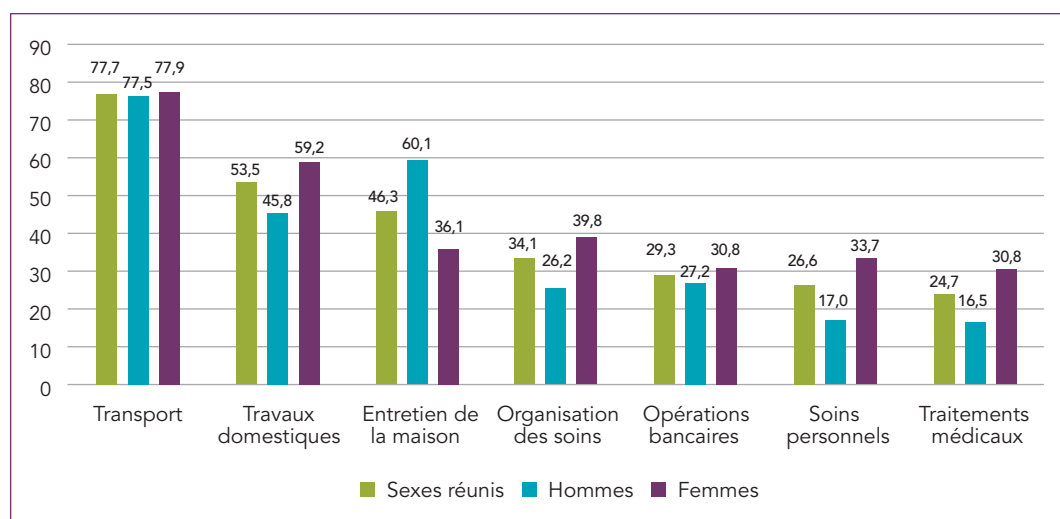
La proximité géographique facilite les contacts entre les membres de la famille et augmente les chances d'une aide informelle. Toutefois, la diminution du nombre de personnes disponibles pour offrir des soins et de l'aide aux aînés vieillissants viendra potentiellement accroître le nombre des demandes auprès du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire.

Les proches aidants d'âinés

Au Québec, la population estimée de proches aidants était de 1 675 700 en 2012. Le terme « proche aidant » désigne toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité (MSSS, 2003 : 6). Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un ami, d'un voisin, etc.

La majorité des proches aidants soutiennent un membre de leur famille et plus des trois quarts d'entre eux viennent en aide à au moins une personne âgée de 55 ans et plus. Le type d'aide qu'ils prodiguent est très varié (voir figure 4).

FIGURE 4. POURCENTAGE DE PROCHES AIDANTS DE 15 ANS ET PLUS FOURNISSANT DIFFÉRENTS TYPE D'AIDE, SELON LE SEXE, QUÉBEC, 2012



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2012, adapté par l'Institut de la statistique du Québec

L'engagement des proches aidants se produit souvent de façon spontanée lorsque la situation s'impose à eux, que la perte d'autonomie de la personne aidée soit soudaine ou graduelle. Ainsi, dans ces circonstances, plusieurs proches aidants ne se reconnaissent pas comme tels. Bien qu'il puisse être très valorisant et gratifiant d'apporter de l'aide à un proche, certaines situations peuvent engendrer des difficultés et générer de la détresse (Lecours, 2015).

Les proches aidants ne forment pas un groupe homogène. Ils sont d'âges variés (39 % ont 44 ans ou moins; 49 % entre 45 et 64 ans et 13 % ont 65 ans et plus) et ils vivent des situations différentes. Leurs besoins varient en fonction de la relation avec la personne aidée, de caractéristiques de la personne dont ils prennent soin, du fait qu'ils occupent un emploi ou qu'ils ont des enfants d'âge mineur.

Malgré cette diversité, les besoins les plus marquants des proches aidants peuvent se regrouper selon différentes catégories :

- Répit, présence-surveillance et dépannage pour cesser temporairement d'avoir à s'occuper de la personne aidée afin de s'accorder un repos récupérateur, de réaliser les activités de la vie courante qu'ils n'ont pas le temps de faire en raison de leurs responsabilités ou encore pour faire face à des situations imprévues;
- Soutien psychosocial pour les accompagner dans l'acceptation de la situation, les aider à diminuer leur niveau de stress ou encore les accompagner dans le deuil de leur proche;
- Mesures de conciliation travail-famille pour avoir la possibilité de conserver leur emploi tout en répondant à leurs obligations familiales;
- Soutien financier, en raison de la diminution de leur revenu de travail et des frais qu'ils assument pour la personne aidée;
- Reconnaissance et valorisation pour le travail accompli.

Soucieux de répondre aux besoins exprimés, le Gouvernement du Québec s'est doté au fil des ans d'orientations et de politiques qui ont entraîné l'offre de programmes, de mesures de soutien financier et de services par des ministères et organismes publics, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale. L'objectif est de permettre aux proches aidants de recevoir une réponse adaptée à leurs besoins, d'obtenir du soutien pour faire face au surcroît de responsabilités qu'ils doivent assumer et améliorer leur qualité de vie.

Malgré l'existence de ces différentes mesures, il reste que les besoins des proches aidants sont variés et parfois même complexes à identifier. Avec le vieillissement accéléré de la population, le nombre de personnes qui ont besoin d'un soutien en raison d'une incapacité augmentera. Le nombre de personnes qui jouent le rôle de proche aidant risque de suivre la même courbe ascendante, ce qui pourrait se traduire par des défis importants pour la société québécoise.

Le vieillissement en milieu rural et en milieu urbain

En 2016, 8 régions administratives du Québec (sur un total de 17) comptaient plus de 20 % de leur population âgée de 65 ans et plus. En fait, seule la région du Nord-du-Québec présente une proportion de moins de 15 %. D'ici moins de 20 ans, le vieillissement de la population touchera de manière significative l'ensemble des régions du Québec. En effet, en 2031, 13 régions administratives verront leur taux de la population âgée de 65 ans et plus dépasser la barre des 25 % (ISQ, 2017). Les régions les plus touchées seront la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (37,0 %), le Bas-Saint-Laurent (35,1 %), la Mauricie (33,3 %), le Saguenay–Lac-Saint-Jean (31,8 %), le Centre-du-Québec (30 %), l'Estrie (29,5 %) et la Chaudière-Appalaches (29,4 %) (voir tableau 1).

**TABEAU 1. PROPORTION D'AÎNÉS AU QUÉBEC SELON LA RÉGION
EN 2011, 2016 ET 2031**

RÉGION ADMINISTRATIVE	PROPORTION DES 65 ANS ET PLUS		
	2011	2016	2031
01 - Bas Saint-Laurent	19,6	23,7	35,1
02 - Saguenay–Lac-Saint-Jean	17,4	21,0	31,8
03 - Capitale-Nationale	17,3	20,0	27,2
04 - Mauricie	20,3	23,5	33,3
05 - Estrie	17,4	20,7	29,5
06 - Montréal	15,3	16,0	20,1
07 - Outaouais	12,6	15,3	23,5
08 - Abitibi-Témiscamingue	14,8	17,5	26,5
09 - Côte-Nord	14,3	17,7	26,1
10 - Nord-du-Québec	6,4	7,8	12,3
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	20,4	25,1	37,0
12 - Chaudière-Appalaches	16,6	20,1	29,4
13 - Laval	15,4	16,9	22,5
14 - Lanaudière	14,0	17,0	24,4
15 - Laurentides	14,3	17,3	26,0
16 - Montérégie	14,9	17,7	25,3
17 - Centre-du-Québec	17,3	20,6	30,0
Ensemble du Québec	15,7	18,1	25,2

Source : ISQ, 2014; 2017.

La croissance de la population au Québec est davantage concentrée dans les centres urbains tandis que la décroissance est plus accentuée dans les petites municipalités de moins de 1000 habitants. En 2015, ces petites municipalités présentaient un profil démographique plus âgé que les municipalités plus importantes. Selon l'ISQ, l'âge moyen des municipalités de moins de 1 000 habitants était de 44,5 ans par rapport à 41 ans pour les villes de 100 000 habitants et plus.

De manière générale au Québec, plus de jeunes (0-19 ans) et d'adultes (20-64) sont concentrés dans les grands centres plutôt que dans les municipalités de petite taille. Le marché de l'emploi est l'une des raisons qui expliquent cette tendance au vieillissement des municipalités en milieu rural. Les municipalités de moins de 1000 habitants ont ainsi la plus forte proportion d'aînés (20,7 %) et la plus faible proportion de jeunes (19,8 %).

Dans les milieux ruraux, les enjeux suscités par le vieillissement de la population sont particulièrement sensibles. Ils touchent le maintien à domicile, la participation sociale, l'occupation du territoire (p. ex. perte des commerces de proximité), le manque de logements adaptés, l'absence ou la rareté des services spécialisés et l'accessibilité limitée au réseau de transport.

Ces éléments poussent parfois les aînés à quitter leur communauté d'attachement et leur réseau social pour aller vers les villes-centres régionales afin d'obtenir des services qui répondront à leurs besoins.

La plupart des villes-centres sont bien au fait de la migration régionale des aînés qui quittent leur milieu pour se rapprocher des services. Le milieu urbain propose présentement un environnement plus propice à l'offre de services de soins de santé à domicile aux aînés que le milieu rural, notamment à cause des distances à parcourir.

Au-delà de l'offre de services de proximité, les enjeux liés à l'accessibilité, à la sécurité et aux préférences des aînés lorsqu'il est question de l'adaptation de l'environnement en milieu rural doivent être considérés. Dans ces milieux où les ressources et les structures sont limitées, miser sur la solidarité sociale de ces communautés devient un moyen d'y pallier.

Du côté des services publics (soutien à domicile, services de santé, soutien communautaire), on observe à l'heure actuelle une augmentation des demandes de services, attribuable, entre autres, au phénomène de la migration régionale. Pour les aînés, ce phénomène se vit comme un déracinement de leur communauté. C'est souvent l'insécurité associée à la rareté des services de proximité et l'éloignement des services de santé qui convainc les aînés de déménager dans les villes-centres, c'est-à-dire les villes principales d'une agglomération.

Conclusion

Les pages précédentes ont permis de présenter l'historique du premier PA-VVE 2012-2017, qui a été reconduit jusqu'en 2018, ainsi que les retombées que ce plan d'action a générées. Le concept du vieillissement actif et son évolution a été exposé et un portrait démographique sommaire a également été tracé afin de mettre en relief des éléments concernant les conditions de vie des aînés. Ces renseignements devraient susciter votre réflexion et favoriser la discussion sur les sept thèmes présentés dans la section suivante.

Section 3

Vers le plan d'action 2018-2023 – Pistes de réflexion

Proposition de thèmes de discussion

Des exercices de réflexion préalables à la présente consultation ont permis la détermination de sept thèmes qui pourraient faire l'objet d'une attention particulière dans le plan d'action VVE 2018-2023.

Ces thèmes s'inscrivent tous dans les trois orientations de la politique VVE. Ils sont présentés d'abord par une mise en contexte suivie de l'indication de quelques grands enjeux qui se traduisent finalement par une série de questions qui font l'objet de cet appel de mémoires.

Il est important de souligner que les enjeux associés aux thèmes abordés peuvent avoir un effet distinct sur des groupes d'aînés qui ont des particularités ou des besoins particuliers (femmes, autochtones, LGBT, personnes handicapées, etc.). Ces personnes doivent être prises en considération dans la réflexion afin d'offrir une réponse adaptée à leurs besoins.

Enfin, la sélection des thèmes n'est pas limitative. Si d'autres sujets ou enjeux vous préoccupent et n'ont pas été abordés dans le présent document, n'hésitez pas à les exposer dans votre mémoire.

Orientation 1 : Favoriser la participation des personnes âgées à la société

Thème 1 – Mettre en valeur et soutenir l'engagement citoyen et social des personnes âgées

Thème 2 – Favoriser l'employabilité et le maintien en emploi des travailleurs expérimentés

Orientation 2 : Permettre aux personnes âgées de bien vieillir en santé dans leur communauté

Thème 3 – Favoriser la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile et dans la communauté

Thème 4 – Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants d'aînés

Orientation 3 : Créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants

Thème 5 – Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population

Thème 6 – Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables et sécuritaires pour les personnes âgées

Thème 7 – Assurer la mobilité des aînés

Orientation 1 : Favoriser la participation des personnes âgées à la société

Thème 1 – Mettre en valeur et soutenir l’engagement social et citoyen des personnes âgées

Mise en contexte

- La participation sociale des personnes âgées peut s’exprimer à l’intérieur d’un cadre informel (relations familiales, amicales et de voisinage), d’un cadre formel (associations diverses pour aînés), elle peut être orientée vers la communauté (soutien à domicile, activités intergénérationnelles, bénévolat) ou vers l’engagement citoyen (conseil d’administration d’organismes divers, comités consultatifs municipaux).
- La participation à la vie sociale, culturelle, économique et récréative offre aux personnes âgées la possibilité d’interagir avec les autres et de créer des liens avec la communauté. Elle contribue à diminuer l’isolement et crée un environnement de soutien social bénéfique pour la santé de toutes les personnes visées.
- Reconnaître l’engagement des aînés dans la société, tant par le bénévolat et le mentorat que par l’engagement citoyen ou toute autre forme de participation, constitue une excellente façon de l’encourager, mais aussi de contrer les préjugés qui peuvent occulter l’apport des aînés à notre société.
- La lutte contre les préjugés et les stéréotypes doit d’abord passer par la promotion d’une image réaliste des personnes âgées et par leur valorisation en mettant en avant leur contribution à la société. Il faut aussi mettre en relief les effets pervers des préjugés véhiculés à leur égard et faire valoir leur droit au respect et à la dignité.
- Les organismes communautaires œuvrant auprès des aînés favorisent également la participation et l’engagement des personnes âgées au développement social, économique et culturel de leur communauté. Ils sont des lieux d’échanges importants qui permettent aux aînés de s’exprimer sur leurs conditions de vie et de jouer leur rôle de citoyen à part entière dans le développement de leur localité ou de leur région.
- Les relations intergénérationnelles favorisent, de manière générale, la qualité de vie des aînés, leur capacité d’engagement et leur sentiment d’appartenance. Il a d’ailleurs été démontré que les activités intergénérationnelles impliquant des personnes âgées et des enfants ou des adolescents peuvent contribuer à la réduction des stéréotypes négatifs liés à l’âge.

Enjeux

- Les préjugés tels que l'âgisme – processus par lequel une personne est stéréotypée et discriminée en raison de son âge – constituent un frein réel à la pleine contribution des aînés à la société. Dans certains milieux, ces préjugés mènent à des pratiques discriminatoires qui ont pour effet d'altérer la valeur accordée à l'expérience et à l'expertise des aînés.
- Afin de pouvoir apporter une réponse appropriée aux besoins qu'elles expriment, il est nécessaire que les personnes aînées puissent se regrouper par champs d'intérêt ou en fonction de leurs loisirs. Elles doivent également avoir accès à des espaces d'expression désignés et bien soutenus, qui respectent notamment les particularités régionales.
- Malgré la reconnaissance des bienfaits du bénévolat pour les aînés, le recours aux bénévoles présente tout de même des défis importants : celui du recrutement et celui du maintien de l'engagement des bénévoles. Une bonne connaissance des facteurs favorisant l'engagement des aînés dans les activités de bénévolat et le maintien de leur participation à ces activités apparaissent essentiels pour guider les pratiques en ce domaine.
- La fidélisation des bénévoles est importante, tout autant que leur recrutement, car elle permet de maintenir les liens tissés avec les personnes aînées. Ceux qui œuvrent en soutien à domicile ou en accompagnement et transport contribuent également à la participation sociale des aînés.
- Encore beaucoup d'aînés demeurent à l'écart. Briser l'isolement des personnes aînées et favoriser leur autonomie et leur maintien dans leur communauté est essentiel pour favoriser leur participation sociale et leur présence active dans la société.

Questions

1. Quels moyens peuvent être mis en œuvre pour mettre en valeur le rôle des personnes aînées et la contribution qu'elles apportent à notre société?
2. Selon vous, quelles sont les meilleures façons de parvenir à changer les mentalités relativement au vieillissement et de contrer l'âgisme? Dans quels milieux faut-il intervenir en priorité?
3. Quels sont les meilleurs moyens pour favoriser l'établissement ou le soutien de solidarités intergénérationnelles?
4. Selon vous, quelles sont les approches qui devraient être favorisées pour que les personnes aînées isolées et en situation de vulnérabilité puissent vivre régulièrement des interactions sociales valorisantes?

Thème 2 – Favoriser l’embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés

Mise en contexte

- Compte tenu de la situation démographique actuelle au Québec, les prochaines années risquent de poser des défis aux organisations en matière de recrutement dans certains secteurs d’activité, notamment en raison de la rareté de la main-d’œuvre et du départ massif à la retraite des baby-boomers. En 1981, on comptait au Québec 6,8 personnes en période de vie active (âgées de 20 à 64 ans) pour une personne en âge de prendre sa retraite (âgée de 65 ans et plus). Cette proportion est passée à 3,4 en 2016 et elle devrait diminuer à 1,8 en 2061, selon les projections de l’ISQ (2014).
- Depuis une quinzaine d’années, le taux d’activité chez les personnes âgées est en augmentation, tout comme l’âge de prise de la retraite. Le manque de revenus à la retraite, le besoin de valorisation, l’effet psychologique positif associé au réseau social au travail, le désir d’accomplissement personnel et la scolarisation accrue de la population sont autant de facteurs qui expliqueraient le maintien et la participation grandissante de ces personnes au marché du travail.
- Les personnes âgées ont accès à des services d’emploi offerts par Services Québec, que ce soit des services universels (information sur le marché du travail, placement en ligne et accès aux offres d’emploi affichées dans ses salles multiservices) ou des services plus soutenus (préparation à l’emploi et aide à la recherche d’emploi). En 2016-2017, 5 586 personnes âgées de 65 ans et plus ont ainsi reçu un soutien à la recherche d’emploi.
- Les parcours qui mènent vers la retraite pleine et définitive sont diversifiés. Bon nombre de personnes orchestrent une transition entre le travail et la retraite en diminuant leurs heures de travail, en changeant d’emploi ou même de carrière au lieu d’opter pour la fin de leur vie active. Toutefois, d’autres retournent sur le marché du travail après avoir pris leur retraite.
- Pour réussir à prolonger leur vie active, les travailleurs expérimentés souhaitent évoluer dans un environnement qui reconnaît leur apport et qui favorise, notamment, l’accès à de la formation continue pour maintenir à jour leurs compétences et développer leurs aptitudes pour exercer le rôle de mentor auprès des employés plus jeunes.
- À l’exemple des travailleurs plus jeunes, les travailleurs expérimentés souhaitent, eux aussi, des assouplissements pour faciliter la conciliation travail-famille lorsque vient le moment de prolonger leur vie active ou de faire un retour sur le marché du travail.

Enjeux

- La sécurité financière à long terme des aînés est une préoccupation grandissante, surtout pour les travailleurs expérimentés qui appréhendent de vieillir avec des revenus insuffisants pour répondre à leurs besoins.
- Le respect du choix des travailleurs expérimentés qui souhaitent poursuivre leur participation au marché du travail, le réintégrer ou encore prendre une préretraite ou une retraite est primordial.
- L'accès aux services de soutien facilitant la recherche d'emploi pour les travailleurs expérimentés et les personnes aînées qui souhaitent retourner sur le marché du travail est à privilégier.
- La discrimination que les travailleurs expérimentés peuvent rencontrer lorsqu'ils souhaitent rester actifs sur le marché du travail et celle que peuvent affronter les retraités lorsqu'ils souhaitent le réintégrer est un phénomène bien réel.
- La richesse d'une diversité intergénérationnelle et la valeur accordée aux travailleurs expérimentés sont à encourager dans la culture des entreprises, notamment auprès du personnel qui occupe un poste stratégique au regard de l'embauche ou de la rétention de personnel, et cela afin de contrer les manifestations d'âgisme.
- La prise en considération, par les employeurs, du fait que le recours aux travailleurs expérimentés peut représenter une partie de la solution aux défis posés par la rareté de la main-d'œuvre dans certains secteurs et certaines régions.
- La méconnaissance par certains employeurs des avantages de l'instauration d'une organisation du travail flexible pour répondre aux besoins et aux attentes des travailleurs expérimentés.

Questions

1. Selon vous, quelles approches devraient être favorisées au sein des entreprises pour contrer les pratiques empreintes d'âgisme?
2. Quelles sont les actions ou les bonnes pratiques qui devraient être priorisées pour favoriser le soutien à la recherche d'emploi, l'embauche, le maintien ou le retour en emploi des travailleurs expérimentés?
3. Des interventions visant à déceler les pratiques empreintes d'âgisme envers les personnes aînées devraient-elles être déployées? Si oui, lesquelles?
4. Comment sensibiliser les employeurs aux nombreux avantages associés à l'embauche des travailleurs expérimentés ou à leur maintien en emploi?

Orientation 2 : Permettre aux personnes âgées de bien vieillir en santé dans leur communauté

Thème 3 – Favoriser la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile et dans la communauté

Mise en contexte

- L'espérance de vie s'accroît de façon continue. Elle reflète, entre autres, l'amélioration des conditions de vie et les progrès scientifiques qui ont des effets positifs sur la santé des aînés. D'ailleurs, une grande majorité de la population québécoise est autonome et active socialement et se perçoit comme étant en excellente ou en très bonne santé, y compris les aînés.
- L'occurrence des incapacités modérées ou graves et des maladies chroniques augmente par l'effet du vieillissement. À celle-ci s'ajoutent fréquemment d'autres affections concomitantes d'ordre physique, mental et cognitif de même que des problèmes sociaux. Conséquemment, une incidence majeure sur la demande de soins et de services sociaux et de santé est prévisible.
- La gestion des maladies chroniques est l'un des plus grands défis pour tous les systèmes de santé du monde (OMS, 2011). Plusieurs facteurs contribuent à la croissance de ce phénomène, dont : l'augmentation de l'espérance de vie des individus qui en sont atteints et le maintien des mauvaises habitudes de vie (mauvaise alimentation, sédentarité, tabagisme, etc.). De plus, un nombre croissant de personnes sont atteintes de plusieurs maladies chroniques à la fois, ce qui augmente le risque qu'elles vivent avec des incapacités.
- Le soutien à domicile (SAD) repose sur une diversité de moyens, d'interventions, de services, etc., qui sont interdépendants. L'objectif du SAD ne se limite pas à dispenser des services au domicile de l'utilisateur, mais il implique l'accès à une variété de services et de mesures, dans une perspective de participation sociale et de soutien à l'autonomie. Le SAD se divise en trois volets :
 - les services rendus au domicile même;
 - les services rendus en périphérie du domicile;
 - les services contribuant étroitement au SAD de l'utilisateur (logement, transport, intégration sociale et professionnelle, etc.).
- L'organisation du soutien à domicile est au nombre des priorités du Gouvernement du Québec pour améliorer les soins. Cela s'est notamment traduit par la tenue au printemps 2017 d'un premier grand Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile réunissant les acteurs-clés en matière de soutien à domicile et le rehaussement significatif du budget accordé au MSSS dans ce domaine.

- Aussi, afin de renforcer les actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux, la Politique gouvernementale de prévention en santé prévoit repérer les aînés en perte d'autonomie ou à risque de l'être afin de leur offrir le soutien à domicile nécessaire (MSSS, 2016 : 59). Cette même politique prévoit, entre autres cibles, d'augmenter de 18 % d'ici 2025 le nombre d'aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile (MSSS, 2016 : 16).

Enjeux

- Pour les aînés du Québec, il est important de pouvoir demeurer chez eux, dans leur communauté, le plus longtemps possible. Pour ce faire, les acteurs du milieu doivent coordonner l'ensemble de leurs efforts pour assurer des services de qualité et répondant aux besoins des aînés.
- La prestation et l'intégration des soins et des services ne peut être réalisée qu'avec l'apport essentiel des acteurs publics, privés et communautaires. L'implantation des réseaux de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) doit se poursuivre afin de soutenir la concertation et la coordination entre les partenaires du réseau territorial de services.
- Compte tenu du nombre important de partenaires en soutien à domicile, divers défis relatifs à l'offre de services doivent être relevés, particulièrement en ce qui concerne la continuité informationnelle, relationnelle et d'approche (Reid et al., 2002). Ainsi, une communication efficace tout au long du parcours de soins et de services à l'utilisateur est essentielle afin d'en assurer la fluidité et permettre une prestation de services optimale. Les acteurs en présence doivent donc s'assurer d'avoir une bonne connaissance de la personne âgée concernée et que les soins et services qui lui sont offerts sont en adéquation avec ses besoins.

Questions

1. Quels moyens pourraient permettre d'améliorer la concertation des partenaires pour les services de soutien à domicile offerts aux personnes âgées dans les communautés?
2. Quels services seraient à privilégier dans la communauté pour intervenir précocement ou encore pour retarder le développement des maladies chroniques ou la perte d'autonomie des personnes âgées?
3. Quels sont les services ou pratiques susceptibles de favoriser la participation sociale des aînés?

Thème 4 – Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants d'aînés

Mise en contexte

- Au Québec, le quart de la population de 15 ans et plus est constitué de proches aidants. En proportion, il y a davantage de femmes (29 %) que d'hommes (21 %) qui sont proches aidants (Lecours, 2015). La majorité de ces proches aidants viennent en aide à au moins une personne aînée (ISQ, 2015).
- Si on observe l'ensemble des proches aidants, on constate que leurs responsabilités les obligent souvent à réduire le temps consacré aux activités sociales, aux loisirs ou à la détente (64 %), le temps passé avec leur conjoint (49 %), les amis (44 %) et les enfants (37 %), sans oublier les tensions avec la famille ou les amis (27 %) ou même l'annulation de projets de vacances (35 %) (Lecours, 2015).
- Les responsabilités des proches aidants ont des conséquences sur leur santé physique et psychologique. Pour les proches aidants qui consacrent un grand nombre d'heures par semaine à offrir des soins, ce rôle peut occasionner de l'inquiétude ou de l'angoisse (55 %), de la fatigue (51 %), de la colère ou de l'irritabilité (36 %), l'impression d'être débordé (35 %) et des problèmes de sommeil (34 %) (Sinha, 2013).
- Pour ce qui est des proches aidants qui occupent un emploi, plusieurs ont déclaré être arrivés au travail en retard, avoir dû partir tôt ou s'être absentés pendant la journée (43 %). Certains ont réduit leur nombre d'heures de travail (15 %) ou ont refusé ou n'ont pas tenté de décrocher un nouveau travail ou une promotion en raison de leurs responsabilités d'aidant (10 %) (Sinha, 2013).
- Les dépenses les plus communes encourues par les proches aidants concernent le transport, les déplacements et l'hébergement. Certains aidants dépensent plus de 2 000 \$ par an pour la personne aidée (Turcotte, 2013).

Enjeux

- La reconnaissance et la valorisation du rôle des proches aidants, par eux-mêmes et par les autres (société, personnel soignant, etc.), sont essentielles, d'une part pour faciliter leur accès aux ressources et aux services disponibles, et d'autre part pour assurer leur engagement tout au long du continuum de soins et de services. Cet engagement doit tenir compte de leur disponibilité et de leur volonté.
- Afin de mieux soutenir les proches aidants, les services doivent être accessibles, diversifiés et adaptés à leurs besoins.
- La conciliation du rôle de proche aidant avec celui de travailleur (conciliation travail-famille) est un défi tant pour les proches aidants que pour les employeurs.

- L'accessibilité des mesures de soutien financier disponibles pour les proches aidants est nécessaire pour faire face aux implications financières inhérentes à leur rôle.
- Afin de joindre un plus grand nombre de proches aidants, un accès universel à de l'information concernant les programmes, les services et le soutien financier disponibles devrait être privilégié.

Questions

1. Quelles stratégies faudrait-il adopter pour valoriser et pour reconnaître davantage le rôle des proches aidants (par la société en général, les proches aidants eux-mêmes, les organismes du milieu, les professionnels, les intervenants, les bénévoles et les employeurs)?
2. Selon vous, quelles sont les actions ou les bonnes pratiques qui devraient être priorisées afin d'améliorer les services offerts aux proches aidants d'âinés?
3. Quelles approches pourraient être préconisées pour sensibiliser les milieux de travail à l'égard des proches aidants? Qui est le mieux placé pour faire cette sensibilisation?
4. Quelles sont les stratégies de diffusion de l'information à privilégier pour informer les proches aidants à propos des services et du soutien financier offerts?
5. Quelles sont les considérations dont on doit tenir compte pour les proches aidants issus de groupes ethnoculturels, de communautés autochtones ou ceux qui vivent des situations particulières (maltraitance, etc.)?
6. Comment mieux soutenir et outiller les intervenants qui œuvrent auprès des proches aidants?

Orientation 3 : Créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants

Thème 5 – Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population

Mise en contexte

- Au cours des vingt prochaines années, toutes les municipalités du Québec, en milieu rural, semi-urbain, urbain ou suburbain, connaîtront une hausse du nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus. En 2016, on observait que 8 des 17 régions administratives du Québec comptaient plus de 20 % de leur population âgée de 65 ans et plus. Les municipalités de moins de 1000 habitants présentent en moyenne une proportion d'aînés plus élevée (20,7 %) et une plus faible proportion de jeunes (19,8 %). En 2031, les personnes âgées devraient représenter 25 % de la population québécoise (ISQ, 2014).
- Les personnes âgées connaissent une réalité différente selon qu'elles vivent en zone urbaine ou rurale ou selon qu'elles sont ou non éloignées des grands centres. La qualité de vie des aînés est tributaire de la présence, dans ces milieux, de services et d'infrastructures qui répondent à leurs besoins. Il peut s'agir de l'aménagement des lieux publics, de la sécurité du milieu de vie, d'une vie communautaire stimulante et d'une offre variée de loisirs et d'activités culturelles. Par exemple, le milieu urbain propose présentement un environnement plus propice à l'offre de services de soins de santé à domicile aux aînés que le milieu rural, notamment à cause des distances à parcourir.
- Bien qu'une majorité de Québécois désirent que les municipalités soient plus actives en matière de politiques sociales, tel qu'exprimé dans un sondage Léger (2015), on doit tenir compte du fait que plus de 80 % des municipalités du Québec comportent moins de 5 000 habitants. Ces petites administrations municipales doivent relever de grands défis pour répondre aux nombreux enjeux que comporte le vieillissement de la population. La démarche Municipalité amie des aînés (MADA) a donné la parole aux aînés dans plus de 860 municipalités et MRC, permettant ainsi de prioriser leurs besoins et de leur offrir une réponse concertée. Pour sa part, le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités-MADA (PIQM-MADA) a offert une aide financière pour réaliser de nombreux petits travaux d'infrastructures en faveur des aînés. Malgré le succès impressionnant de ces programmes, il reste des avenues à explorer afin d'encourager les petites municipalités dans leurs efforts visant à favoriser le vieillissement actif chez soi.
- Afin d'appuyer la création d'environnements accueillants, sains et sécuritaires, des organismes locaux et régionaux doivent être soutenus et placés au cœur des décisions relatives au développement de leur territoire. Ces acteurs-clés, qui offrent des services aux aînés ou qui défendent leurs intérêts et leurs droits, sont indispensables pour assurer une réponse optimale aux besoins des personnes âgées.
- À cet égard, il faut favoriser la complémentarité des actions en faveur des aînés dans chaque région tout en encourageant une collaboration et un arrimage entre tous les acteurs locaux et régionaux.

Enjeux

- Conséquence de l'exode des jeunes attirés davantage par les régions urbaines et leurs banlieues, les régions rurales vieillissent très rapidement. Même si elles souhaitent vieillir chez elles, dans leur communauté, le plus longtemps possible, de plus en plus de personnes âgées effectuent elles aussi une migration régionale vers les villes centres. Cela est notamment dû au fait que les villes centres permettent d'accéder à une plus grande variété de services de proximité et de santé, qu'elles proposent des solutions d'habitation parfois mieux adaptées à leurs besoins et davantage de facilités sur le plan de la mobilité.
- Le vieillissement de la population oblige les municipalités et MRC partout au Québec à trouver une façon nouvelle de concevoir leurs politiques et leur offre de services et d'infrastructures. Reconnues comme des gouvernements de proximité et dotées d'une connaissance de leur territoire, les municipalités sont les plus aptes à intervenir directement pour créer et maintenir un milieu de vie favorable à leurs citoyens âgés.
- La mobilisation autour de la question du vieillissement dans les communautés du Québec ne peut se concrétiser sans l'établissement, avec les principaux acteurs locaux et régionaux, de démarches locales et régionales concertées, cohérentes et intégrées qui feront participer les aînés tout au long du processus. Ensemble, ils peuvent contribuer à améliorer les conditions de vie des personnes âgées et, ce faisant, celles de leur famille et de leurs proches.
- Pour arriver à répondre aux besoins grandissants des personnes âgées dans les différents milieux, les organismes qui œuvrent auprès d'elles ont besoin d'un soutien accru afin d'adapter leur offre de services et d'activités. Ce soutien aux organismes doit reposer sur une dynamique de cohérence et de cohésion avec les municipalités et MRC pour assurer l'équité envers les personnes âgées sans discrimination basée sur leur lieu de résidence.

Questions

1. Quels moyens devraient être privilégiés afin d'assurer la participation, la mobilisation et la concertation des acteurs locaux et régionaux dans l'adaptation des milieux au vieillissement de la population?
2. Selon vous, de quelle façon pourrait-on optimiser l'investissement gouvernemental disponible pour soutenir les municipalités et les MRC qui s'engagent à entreprendre des démarches permettant de répondre aux besoins des aînés?
3. Quels moyens peuvent être employés pour permettre aux petites municipalités, dont celles en milieu rural, de répondre aux besoins des personnes âgées, notamment en matière de maintien à domicile et de participation sociale?
4. Comment pourrait-on moduler les mécanismes de financement des organismes qui œuvrent auprès des personnes âgées en ce qui concerne l'adaptation de services et d'activités de proximité afin de mieux répondre aux effets du vieillissement de la population?
5. Quels autres acteurs ou partenaires pourraient être mis à contribution pour soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population? De quelle façon?

Thème 6 – Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables et sécuritaires pour les personnes âgées

Mise en contexte

- La grande majorité des personnes âgées, soit 96,3 %, vivent dans un domicile conventionnel, dans un logement privé ou dans une résidence privée pour âgés avec ou sans services. D'ailleurs, l'habitation a une grande influence sur la santé des âgés, ces derniers passant plus de temps que tout autre groupe d'âge dans leur logement.
- L'environnement de l'habitation pour âgés a un effet sur leur participation sociale. La localisation de la résidence, de même que son aménagement, son organisation et l'accessibilité des services (commerces de proximité, services de transport en commun ou adapté) peuvent créer des occasions supplémentaires de participation sociale ou, au contraire, la décourager. Vieillir à domicile devient donc une réalité envisageable quand la localisation du logement facilite le déplacement des âgés pour répondre à leurs besoins essentiels et se diriger vers les divers services et activités dont ils bénéficient.
- L'adaptabilité des logements est une approche qui doit être privilégiée lorsqu'il est question de la conception et de la construction d'habitations accessibles pouvant convenir à tous, y compris aux personnes qui ont des incapacités. D'ailleurs, le potentiel d'adaptation du domicile (par exemple la possibilité d'aménager une chambre à coucher au rez-de-chaussée, d'agrandir la salle de bain ou toutes autres caractéristiques d'accessibilité), les coûts associés aux travaux d'adaptation et l'impact de ces modifications sur la valeur du bâtiment et son potentiel de revente sont des éléments à considérer dans la prise de décision de demeurer ou non à domicile.
- Avec la tendance actuelle de la construction et du marché de l'habitation, près de 9 % des âgés habitent dans une résidence privée pour âgés (RPA). Les RPA, particulièrement celles de grande taille de plus en plus répandues en milieu urbain, sont des modèles d'habitation qui ne conviennent pas nécessairement aux besoins de la majorité des âgés qui disposent de revenus modestes ou faibles, ont besoin d'une assistance particulière ou vivent dans des territoires ruraux à faible densité démographique.
- Bien que plusieurs concepts d'habitations abordables existent déjà au Québec, telles que les habitations communautaires, les coopératives de solidarité en habitation ou les logements sociaux, une variété d'autres formules innovantes d'habitation pour âgés peuvent également contribuer à la qualité de vie et au maintien de l'autonomie des âgés de même qu'à un recours plus tardif aux services publics de soins et de soutien à domicile.
- Puisqu'elles ne sont pas toutes conçues pour répondre à leurs besoins évolutifs résultant du vieillissement, les habitations où vivent les âgés peuvent être la cause de différents problèmes de santé. Notamment, chaque année au Québec, près du tiers des âgés vivant à domicile font une chute et environ 16 000 hospitalisations en résultent annuellement (Fournier et al., 2012). La prévention des chutes combinée à l'offre de logements accessibles et adaptés est au nombre des facteurs qui peuvent permettre de vieillir chez soi de façon autonome et sécuritaire.

Enjeux

- Les personnes âgées consacrent une part importante de leur revenu à leur logement. Par ailleurs, plus les aînés avancent en âge, plus la part de leur revenu consacrée au logement augmente. L'accès à des logements abordables et sécuritaires devient primordial afin que les aînés aient également les moyens de s'offrir, par exemple, des activités de loisirs, une saine alimentation ou encore des soins et des services de santé.
- La plupart des blessures chez les personnes âgées de 65 ans ou plus surviennent à domicile, principalement à cause des chutes. Celles-ci peuvent être évitées, notamment par l'adaptation de leur domicile (particulièrement la salle de bain et la cuisine). Cette adaptation peut faire l'objet d'un soutien particulier et ainsi permettre à la personne âgée d'échapper à une relocalisation inévitable causée par un changement subit de son état de santé.
- La tendance actuelle de l'offre d'habitation pour les personnes âgées devient de plus en plus uniforme et elle se concentre sur les RPA de grande taille. Bien qu'intéressant à de nombreux égards, ce modèle impose une dévitalisation particulièrement des communautés rurales. Celles-ci doivent donc se mobiliser et réagir pour trouver de nouveaux projets d'habitat qui conviendront à leurs citoyens vieillissants.
- En matière d'habitation, la qualité et la pérennité du parc locatif public et privé au Québec sont des questions préoccupantes. Le parc de logements québécois est plus âgé qu'ailleurs au Canada si on se base sur l'année de construction des bâtiments. Plusieurs logements ont besoin de réparations majeures. Un milieu de vie sain contribue au maintien en logement, notamment le maintien de la clientèle vieillissante.

Questions

1. Quelles sont les actions et les pratiques qui devraient être priorisées pour diversifier l'offre en matière d'habitation afin de mieux répondre aux besoins des aînés?
2. Quels sont les moyens à privilégier, particulièrement en milieu rural, afin de permettre aux personnes âgées de demeurer chez elles et de prendre part à la vie de leur communauté le plus longtemps possible?
3. Selon vous, quels moyens devraient être employés pour sensibiliser les promoteurs afin qu'ils privilégient la construction de logements adaptés et adaptables au vieillissement, ce qui inclut l'accès à des services de proximité?
4. En termes d'adaptation des logements, quels moyens devraient être privilégiés pour répondre aux besoins des personnes âgées qui ont des limitations fonctionnelles ou sont en perte d'autonomie?
5. Quels moyens devrait-on prendre pour s'assurer que les logements privés et publics sont maintenus dans de saines conditions et contribuent à la santé et à la sécurité des personnes qui y résident?

Thème 7 – Assurer la mobilité des personnes âgées

Mise en contexte

- La mobilité est reconnue comme facteur crucial du bien-être et de la qualité de vie des aînés, puisqu'elle permet d'aller vers les commerces et les services, les activités de la communauté et les proches en plus d'accéder aux soins de santé. Être mobile permet de maintenir un lien avec la communauté, élément central pour favoriser la participation sociale.
- L'accès à des modes de transport sécuritaires, accessibles et abordables est essentiel pour que les personnes âgées puissent continuer à vivre chez elles, le plus longtemps possible et de façon autonome. Ces modes de transport sont également indispensables pour favoriser leur participation à des activités familiales, sportives, communautaires et bénévoles ainsi que pour les soutenir dans leur maintien à domicile ainsi que leur accès à des soins ou à des services.
- Une personne doit faire appel à d'autres modes de déplacement au fur et à mesure que ses besoins et ses capacités changent avec l'avance en âge. Pour y arriver, elle doit avant tout connaître les possibilités de transport qui s'offrent à elle, et disposer de moyens économiques suffisants pour les utiliser.
- Il existe des services d'accompagnement et de transport à moindre coût pour les personnes âgées, qui sont offerts sur de larges territoires par des organismes communautaires locaux et régionaux tels que des centres d'action bénévole et des entreprises d'économie sociale en aide domestique. Ces services de proximité deviennent essentiels à la mobilité des aînés, particulièrement en région et en milieux ruraux, pour leur permettre d'avoir accès de manière sécuritaire, notamment à des services de santé.
- Au Québec, la voiture est le moyen de transport privilégié par la majorité des aînés, particulièrement par ceux qui vivent en région. Les données les plus récentes estiment à plus de 1,3 million les titulaires de permis de conduire qui étaient âgés de 65 ans ou plus, soit 18,7 % de tous les titulaires de permis. À plusieurs égards, l'utilisation de l'automobile par les aînés s'explique en raison de sa commodité, de l'habitude de conduite déjà bien installée et par l'aménagement du territoire de la majorité des communautés, qui privilégie ce mode de transport.
- Lorsque possible, le transport en commun et le transport actif (la marche ou le vélo) deviennent pour certains une manière de demeurer actifs. En outre, favoriser ces modes de transport requiert, d'une part, le maintien et le développement de services de proximité accessibles et, d'autre part, l'adaptation des pratiques d'urbanisme et de travaux publics pour assurer la sécurité des aînés dans leurs déplacements.
- La tendance démographique au vieillissement constitue une occasion de repenser l'aménagement en fonction des besoins évolutifs de la population et de réfléchir collectivement à la question de la mobilité en ce qui concerne la sécurité des environnements et des milieux de vie fréquentés par les aînés.

Enjeux

- Les personnes âgées qui ont des problèmes de mobilité sont davantage à risque d'isolement, ce qui est également un facteur associé à la détérioration de la santé.
- L'absence d'un moyen de transport limite grandement la capacité de participer aux activités de la société et de se prévaloir des services, notamment les services de soins de santé. Cette question est particulièrement préoccupante dans les régions rurales.
- Le transport en commun et le transport actif sont peu utilisés par les aînés, et leur usage diminue avec l'âge. Le transport adapté et le taxi sont considérés comme des stratégies de dernier recours, surtout avant l'âge de 85 ans.
- Avec l'avancement en âge, la détérioration d'une ou de certaines aptitudes peut limiter les possibilités de déplacement, particulièrement en hiver. Les conséquences sont préoccupantes dans les communautés rurales et semi-urbaines en raison des grandes distances qu'il faut parfois couvrir pour accéder aux services.
- Quel que soit leur milieu de vie, des aménagements urbains sécuritaires, adaptés et bien entretenus ainsi que la promotion de l'accessibilité universelle en toute saison sont nécessaires afin de faciliter le déplacement des aînés pour satisfaire leurs besoins quotidiens.

Questions

1. Selon vous, quelles sont les actions ou les bonnes pratiques qui devraient être appliquées afin de favoriser la mobilité des aînés et, ainsi, de mieux répondre à leur réalité? Comment les mettre en œuvre?
2. En considérant la forte dépendance des personnes aînées à l'automobile, comment peut-on les encourager à utiliser les transports actifs ou collectifs pour leurs déplacements quotidiens? Comment y arriver, notamment en milieu rural?
3. Les besoins des aînés en milieu rural doivent-ils être pris en considération de manière plus particulière?
4. Selon vous, quelles sont les pistes de solution qui devraient être suivies afin de tenir compte des besoins des aînés dans la planification des aménagements urbains?
5. Quels acteurs devraient être mis à contribution pour favoriser la mobilité des aînés dans leurs différents milieux de vie?

Références

- ANDRÉ, D. (2016). « Quelques constats sur la population des municipalités du Québec au 1^{er} juillet 2015 », *Coup d'œil sociodémographique*, 45, Institut de la statistique du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no45.pdf>.
- BENGTSON, V.L., R. GIARRUSSO, J.B. MABRY et M. SILVERSTEIN (2002). «Solidarity, conflict and ambivalence: complementary or competing perspectives on intergenerational relationships?», *Journal of Marriage and the Family*, 64, p. 568-576.
- CHARPENTIER, M., et V. BILLETTE (2010). « Conjuguer vieillir au féminin pluriel »; dans CHARPENTIER et al. (éd.). *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 55-72.
- CHARPENTIER, M., N. GUBERMAN, V. BILLETTE, J.-P. LAVOIE, A. GRENIER et I. OLAZABAL (éd.). (2010). *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- CHARPENTIER, M., et A. QUÉNIART (2007). *Pas de retraite pour l'engagement citoyen*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- CHARPENTIER, M., A. QUÉNIART, N. GUBERMAN et N. BLANCHARD (2004). « Les femmes âgées et l'engagement social : une analyse exploratoire du cas des mémés déchaînées », *Lien social et Politiques*, 51, p. 135-143.
- CCS – CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ (2013). *Les plus vulnérables au Canada : améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses*, Toronto, Conseil canadien de la santé, [En ligne], http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/ccs-hcc/H174-40-2013-fra.pdf.
- CONSEIL DES ÂÎNÉS (2008). *Pour un équilibre vital : des responsabilités équitables. Avis sur l'état de situation des proches aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs65910>.
- CRESPO, S., et S. RHEAULT (2013). *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu : portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/revenu-faible-revenu-2013.pdf>.
- CSE - CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (2016). *L'éducation populaire : mise en lumière d'une approche éducative incontournable tout au long et au large de la vie*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/Avis/50-0492.pdf>.
- DE KONINCK, M., R. PAMPALON, G. PAQUET, M. CLÉMENT, A.-M. HAMELIN, M.-J. DISANT, G. TRUDEL et A. LEBEL (2008). *Santé : pourquoi ne sommes-nous pas égaux? Comment les inégalités sociales de santé se créent et se perpétuent*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, [En ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/794_Inegalites_sociales_sante.pdf.

- FONDATION ÉMERGENCE (2013). *Pour que vieillir soit gai, dans le respect et la dignité : fiches d'information*, Montréal, Fondation Émergence, [En ligne], https://www.fondationemergence.org/wp-content/uploads/2015/02/PQVSG_fiches.pdf.
- FOURNIER, C., C. LECOURS et M. GAGNÉ (2012). « Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec : ce que révèle l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillesse en santé 2008-2009 », *Zoom santé*, 39, Institut de la statistique du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201211.pdf>.
- FRÉCHET, G. (2012) « Un portrait équivoque : la pauvreté chez les personnes âgées au Québec »; dans RHEAULT, S., et J. POIRIER (éd.). *Le vieillissement démographique : de nombreux enjeux à déchiffrer*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 113-129.
- FROHLICH, K., M. DE KONINCK, A. DEMERS et P. BERNARD (2008). *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- GARON, S., M. PARIS, M. BEAULIEU, A. VEIL et A. LALIBERTÉ (2014). « Collaborative partnership in Age-friendly cities: two case studies from Quebec, Canada », *Journal of Aging and Social Policy*, 26 (1-2), p. 73-87.
- GAUDREAU, A., et L. CLOUTIER-VILLENEUVE (2012) « Conditions économiques et perspectives de retraite des travailleurs âgés au Québec »; dans RHEAULT, S., et J. POIRIER (éd.). *Le vieillissement démographique : de nombreux enjeux à déchiffrer*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 69-83.
- GAUTHIER, H., S. JEAN, G. LANGIS, Y. NOBERT et M. ROCHON (2004). *Les personnes âgées et le vieillissement démographique. Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, volume 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/vie-generation-1.pdf>.
- GOVERNEMENT DU CANADA (2017). *Sécurité de la vieillesse (SV) – Nombre de personnes recevant des prestations de la sécurité de la vieillesse, selon la province et le type*, tableau de données, [En ligne], http://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/77381606-95c0-411a-a7cd-eba5d038c1c4?_ga=2.118512833.933258156.1499094672-1571086548.1494351013.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2012). *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2017). *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec : bilan du plan d'action 2012-2017*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/vve-12-17-bilan.pdf>.
- GRENIER, A., et S. BROTMAN (2010). « Les multiples vieillissements et leurs représentations »; dans CHARPENTIER et al. (éd.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, p. 23-33.

GUSTAFSSON, P. E., M. SAN SEBASTIAN, U. JANLERT, T. THEORELL, H. WESTERLUND et A. HAMMARSTRÖM (2014). «Life-course accumulation of neighborhood disadvantage and allostatic load: empirical integration of three social determinants of health frameworks», *American Journal of Public Health*, 104(5), p. 904-910.

ILC-BRAZIL – INTERNATIONAL LONGEVITY CENTRE BRAZIL (2015). *Active Ageing : A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*, Rio de Janeiro, Centro Internacional de Longevidade Brasil.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2011a). *Le bilan démographique du Québec*, édition 2011, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2011.pdf>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2011b). *Ménages privés selon la taille*, Québec, 1951-2011, tableaux de données, Gouvernement du Québec, [En ligne], http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/familles-menages/tableau_03.htm.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061, édition 2014*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2011-2061.pdf>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2015). *Répartition des bénéficiaires principaux âgés de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques, proches aidants âgés de 15 ans et plus*, Québec, Canada hors Québec et ensemble du Canada, 2012, Gouvernement du Québec, [En ligne] : http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/soutien-social-entraide/statistiques_proches_aidants_t5_3_1.htm.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016). *Le bilan démographique du Québec*, édition 2016, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2016.pdf>.

ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2017). *Panorama des régions du Québec*, édition 2017, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01629FR_pano_regions2017A00F01.pdf.

KINSEY, A.C., W.B. POMEROY et C.E. MARTIN (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia, W. B. Saunders Co.

LAVOIE, C., M. PARIS, S. GARON et P. MORIN (2016). « Multiplier les modèles d'habitation innovants pour une meilleure santé des aînés et des communautés », *Intervention*, (143), p. 61-75.

LECOURS, C. (2015). « Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant », *Coup d'œil sociodémographique*, 43, Institut de la statistique du Québec, [En ligne], <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no43.pdf>.

LECOURS, C., M.P. LABRIE et N. OUELLETTE (2015). « Inégalités sociales de santé au Québec : prévalence de l'incapacité et des maladies chroniques selon l'âge et le niveau de défavorisation en 2010-2011 », *Canadian Public Policy*, 41 (supplément 2), p. S34-S43.

LÉGER (2015). *Les aspirations des Québécois en matière de politiques sociales*, Montréal, projet 12989-034, réalisé pour le compte de la Fondation Lucie et André Chagnon, [En ligne], http://fondationchagnon.org/media/117015/fondation-lucie-et-andre-chagnon_etude-sur-les-aspirations-quebecoises_p.pdf.

MARMOT, M., T. ATKINSON, J. BELL, C. BLACK, P. BROADFOOT, J.I. CUMBERLEGE, I. DIAMOND, C. HAM, M. MEACHER et G. MULGAN (2010). *Fair society, healthy lives: The Marmot Review, strategic review of health inequalities in England post-2010*, Technical report, London, The Marmot Review.

MÉNARD, F.-P., et C. LE BOURDAIS (2012). « Diversification des trajectoires familiales et conséquences prévisibles sur le réseau de soutien des Canadiens âgés de demain », *Cahiers québécois de démographie*, 41(1), p. 131-161.

MFA – MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2011). *Un portrait statistique des familles au Québec*, Gouvernement du Québec, [En ligne], https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_Portrait_stat_faits_saillants_11.pdf.

MFA – MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2015). « Comment vivent les personnes âgées? Une description de la situation résidentielle et familiale des Québécois âgés de 65 ans ou plus », *Quelle famille?*, 3(3), [En ligne], <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/quelle-famille-automne-2015.pdf>.

MFA – MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf>.

MIDI - MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION (2016). *Bulletin statistique sur l'immigration permanente au Québec*, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/BulletinStatistique-2016trimestre1-ImmigrationQuebec.pdf>.

MOULAERT, T et S. GARON (sous la direction, 2016). « *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison* », New York, Springer editor.

MSSS - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-704-01.pdf>.

MSSS - MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, Québec, Gouvernement du Québec, [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>.

OLAZABAL, I., J. LE GALL, C. MONTGOMERY, M.-E. LAQUERRE et I. WALLACH (2010). « Diversité ethnoculturelle et personnes âgées immigrantes »; dans CHARPENTIER et al. (éd.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 73-92.

OMS - ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*, Contribution de l'Organisation mondiale de la santé à la deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement, Madrid, Espagne, [En ligne], http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf.

OMS – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2011). *Statistiques sanitaires mondiales 2011*, Genève, Organisation mondiale de la santé, [En ligne], http://www.who.int/entity/gho/publications/world_health_statistics/FR_WHS2011_Full.pdf?ua=1.

OPHQ – OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017). *Vers des parcours sans obstacles : éléments à considérer pour favoriser l'accessibilité des espaces publics extérieurs*, Gouvernement du Québec, site de l'OPHQ, [En ligne], <https://www.ophq.gouv.qc.ca/publications/guides-de-loffice/guides-pour-les-ministeres-les-organismes-publics-et-les-municipalites/vers-des-parcours-sans-obstacles.html>.

PAMPALON, R., D. HAMEL et P. GAMACHE (2008). *Les inégalités sociales de santé augmentent-elles au Québec? Une étude de l'évolution récente de la mortalité prématurée selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, le sexe, la cause principale de décès et le milieu géographique*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/778-BulletinMortaliteEvolution.pdf>.

PAMPALON, R., D. HAMEL et P. GAMACHE (2009). «A comparison of individual and area-based socio-economic data for monitoring social inequalities in health», Statistique Canada, n° 82-003-X au catalogue, *Health Reports*, 20(3), p. 85-94.

QUESNEL-VALLÉE, A., et J. OGG (2015). « Évaluer la pauvreté au Québec », *Retraite et société*, 70(1), p. 135-138.

REID, R., J. HAGGERTY et R. MCKENDRY (2002). *Dissiper la confusion : concepts et mesures de la continuité des soins*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, [En ligne], http://www.fcass-cfhi.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/cr_contcare_f.pdf.

ROY, B., et M. DE KONINCK (2013). « La recherche qualitative sur les inégalités sociales de santé : le parcours de vie », *Revue canadienne de santé publique*, 104(2), p. 154-158.

SÉNAT DU CANADA (2009). *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, Ottawa, Comité sénatorial sur le vieillissement, rapport final, [En ligne], <https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-f.pdf>.

SINHA, M. (2013). « Portrait des aidants familiaux, 2012 », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, Statistique Canada, n° 89-652-X au catalogue - n° 001, septembre 2013, [En ligne], <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.pdf>.

STATISTIQUE CANADA (2011a). *Enquête nationale auprès des ménages*, tableaux de données, Gouvernement du Canada, [En ligne], <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Index-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=24&GID=0&GK=1&GRP=1&PID=108055&PRID=0&PTYPE=105277&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2013&THEME=0&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF>.

STATISTIQUE CANADA (2011b). *Programme du Recensement de la population de 2011. Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*, Gouvernement du Canada, n°99-011-X au catalogue, [En ligne], <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-fra.cfm#a6>.

STATISTIQUE CANADA (2017). Tableau 206-0052 - *Revenu des particuliers selon le groupe d'âge, le sexe et la source de revenu, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement*, Gouvernement du Canada, CANSIM (base de données), [En ligne], <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a05?lang=fra&id=2060052>.

TURCOTTE, M. (2013). « Être aidant familial : quelles sont les conséquences? », Statistique Canada, n° 75-006-X au catalogue, septembre 2013, [En ligne], <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2013001/article/11858-fra.pdf>.

VENN, S., K. DAVIDSON et S. ARBER (2011). « Gender and aging »; dans SETTERSTEN, R., et J. Angel (éd.). *Handbook of Sociology of Aging*, New York, Springer, p. 71-81.

WISTER, A. V., et B.D. MCPHERSON (2014). *Aging as a Social Process: Canadian Perspectives*, Don Mills, Oxford University Press.

vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca