

COLLECTIVITÉS AMIES DES AÎNÉS

SUIVI DE TROIS PROJETS DE LA RÉGION
DE LA CAPITALE-NATIONALE

Bilan de l'ensemble de la démarche

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE-NATIONALE

CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS DE LA CAPITALE-NATIONALE

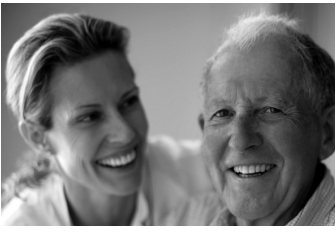
JUIN 2013

CRÉ
Conférence
régionale
des élus
de la Capitale-Nationale

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec





COLLECTIVITÉS AMIES DES ÂÎNÉS

SUIVI DE TROIS PROJETS DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Bilan de l'ensemble de la démarche

Soutien aux projets et à la réalisation du bilan :

Fanny Côté, chargée de projet, Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale

Danielle Tremblay, ex-chargée de projet, Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale

Marie Leclerc, personne-ressource, Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale

Lise Cardinal, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale,
Direction régionale de santé publique, Centre hospitalier universitaire de Québec

Rédaction du bilan :

Lise Cardinal, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale,
Direction régionale de santé publique, Centre hospitalier universitaire de Québec

Geneviève Malboeuf, agente de projet, Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale
(réalisation et résumé des entrevues)

Avec la collaboration :

Des responsables des comités de pilotage des projets « Collectivités amies des aînés »

(depuis le début de la démarche) :

Dominique Bujold, Arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge, Ville de Québec

Marie-Ève Dumas, Arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge, Ville de Québec

Jessica Roof, Arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge, Ville de Québec

Mélanie Morneau, Ville de Lac Beauport

Luce-Ann Tremblay, Ville de Baie-Saint-Paul

Des membres des comités de pilotage des projets « Collectivités amies des aînés »

et d'autres participants du comité de gestion de l'entente :

Raymond Gervais, ex-président, Table régionale de concertation des aînés
de la Capitale-Nationale

Judith Gagnon, présidente, Table régionale de concertation des aînés
de la Capitale-Nationale

Solange Proulx, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec,
Centre hospitalier universitaire de Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale
des aînés de l'Université Laval

Andrée Sévigny, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec,
Centre hospitalier universitaire de Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale
des aînés de l'Université Laval

André Tourigny, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement
de Québec, Centre hospitalier universitaire de Québec



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) pour son soutien financier et son appui à la proposition de la Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale (CRÉ) de profiter du programme ministériel sur les services et infrastructures régionales pour conclure une entente spécifique mettant de l'avant le concept de *Villes amies des aînés* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Nous souhaitons également remercier madame Marie Beaulieu du Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et des services sociaux__Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke pour avoir partagé avec la CRÉ et le comité de gestion de l'entente les constats émergeant du *projet mondial de Villes amies des aînés* de l'Organisation mondiale de la santé. Madame Beaulieu a su convaincre de la richesse et de la pertinence de cette approche pour la population âgée de la région. Aussi, l'initiative des *Collectivités amies des aînés* (CADA) dans la région de la Capitale-Nationale s'appuie sur la méthodologie du projet de l'OMS. Nous sommes également reconnaissant à d'autres membres de son équipe de recherche, notamment mesdames Anne Veil et Suzanne Garon, qui ont partagé, avec les responsables des projets CADA, des outils qui ont été mis à la disposition des sept projets *Villes amies des aînés* (VADA) en cours au Québec.

Finalement nous remercions sincèrement les responsables des trois projets CADA de la région de la Capitale-Nationale pour leur collaboration tout au long de la démarche. Il s'agit de mesdames Dominique Bujold, Marie-Ève Dumas et Jessica Roof de l'arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge de la Ville de Québec, de madame Mélanie Morneau de Lac-Beauport et de madame Luce-Ann Tremblay de Baie-Saint-Paul. Elles ont bien voulu partager leur expérience et alimenter la CRÉ et son comité de soutien sur l'état d'avancement de leurs travaux. Elles ont pu s'appuyer sur les membres de leur comité de pilotage et sur les autorités politiques et administratives au sein de leurs municipalités qui ont soutenu le processus. Nous leur exprimons aussi à tous notre reconnaissance.



TABLE DES MATIÈRES

Contexte	9
1. Objectifs du suivi des projets <i>Collectivités amies des aînés</i> de la Capitale-Nationale	13
2. Sources d'informations	14
3. Description sommaire des trois projets <i>Collectivités amies des aînés</i> de la Capitale-Nationale	16
4. Principaux constats relatifs au suivi des projets <i>Collectivités amies des aînés</i> de la Capitale-Nationale	20
4.1 <i>Des constats relatifs au déroulement de l'ensemble de la démarche</i>	20
4.1.1 Facteurs qui ont <i>facilité</i> le déroulement de la démarche	20
4.1.2 Facteurs qui ont <i>contraint</i> le déroulement de la démarche	23
4.2 <i>Des constats relatifs aux trois principes qui sous-tendent l'action</i>	25
4.2.1 Participation des personnes âgées	25
4.2.2 Partenariat	28
4.2.3 Leadership des municipalités	29
4.3 <i>Quelques retombées significatives</i>	32
5. Suggestions et perspectives	35
6. Conclusion	38
Références	40

LISTE DE LA FIGURE ET DES TABLEAUX

Figure 1 :

Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel 12

Tableau 1 :

Description sommaire du projet de Lac-Beauport 16

Tableau 2 :

Description sommaire du projet de Baie-Saint-Paul 18

Tableau 3 :

Description sommaire du projet de l'Arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge 19

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 :

Structure de fonctionnement pour le suivi des projets *Collectivités amies des aînés*
de la région de la Capitale-Nationale 41

Annexe 2 :

Historique de la démarche CADA dans la région de la Capitale-Nationale 42

Annexe 3 :

Échelle de participation de S. Arnstein (1969) 45



CONTEXTE

Dans le cadre de la Stratégie d'action en faveur des aînés du gouvernement du Québec (2007), le ministère de la Famille et des Aînés a utilisé divers leviers afin de mettre en œuvre les objectifs gouvernementaux qui y étaient avancés. Un des objectifs de la stratégie consistait à adapter les services et les infrastructures régionales aux besoins des personnes âgées. Pour sa réalisation, le programme « Services et infrastructures régionales » a été instauré. Ce dernier disposait d'une enveloppe budgétaire de 12,5 M\$ répartie sur 5 ans et il a permis la conclusion d'ententes spécifiques avec les Conférences régionales des élus (CRÉ) du Québec. Celle de la région de la Capitale-Nationale a reçu un montant de 595 000\$.

En décembre 2007, la Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale (CRÉ) a d'abord convoqué certains partenaires pour échanger sur les orientations possibles à donner à cette entente dans la région. Il y eut présentation du modèle conceptuel pour un Vieillissement en santé (voir figure 1), alors en développement à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et à l'Institut national de santé publique du Québec (Cardinal et al., 2008). Ce modèle est basé sur une vision écologique de la santé. À l'instar des écrits de Santé Canada sur le sujet, le vieillissement en santé y est défini comme un « *processus permanent d'optimisation des possibilités permettant aux personnes aînées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie* » (Santé Canada, 2001). Le modèle intègre une logique de promotion de la santé, soit l'action sur les grands déterminants de la santé, mais également une logique de prévention, visant la réduction des problèmes affectant les personnes âgées. De plus, à cette occasion, le Guide mondial des *Villes-Amies des aînés* (VADA) de l'Organisation mondiale de la santé (2007) a été porté à l'attention de la CRÉ comme une façon très intéressante d'actualiser certains axes du modèle et comme une approche en cohérence avec les objectifs du programme du MFA. Cette approche est basée sur une définition du vieillissement actif qui « *consiste à optimiser le bien-être physique, social et mental tout au long de la vie, en vue d'allonger la durée de vie en bonne santé, la productivité et la bonne qualité de vie jusqu'à un âge avancé* » (Organisation mondiale de la santé, 2002).

En janvier 2008, madame Marie Beaulieu du Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et des services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et chercheure pour le *Projet mondial de Villes amies des aînés* de l'OMS a été invitée pour approfondir, avec la CRÉ et ses partenaires, les constats qui ont émergé de cette vaste recherche. Il a été par la suite convenu d'inscrire l'entente spécifique dans cette mouvance internationale jugée structurante et des plus pertinentes.

C'est dans ce contexte qu'en mars 2008, la ministre responsable des aînés, madame Marguerite Blais, le ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale,

monsieur Philippe Couillard, la CRÉ, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et la Table de concertation des personnes âgées de la Capitale-Nationale ont signé qui visait la mise en commun de ressources de chacune des parties signataires, dans le respect de leurs mandats respectifs. Elles ont convenu de *travailler en étroite collaboration à la réalisation de projets visant à rendre les communautés plus accueillantes et conviviales pour les personnes âgées et améliorer leurs conditions de vie.*

Dès le début des travaux, il a été souhaité que la majeure partie du financement soit réservée à la réalisation de quelques projets locaux et de procéder par appel de propositions. Les municipalités, les MRC et les arrondissements de la Ville de Québec étant admissibles, il a été décidé de nommer les projets *Collectivités amies des aînés*. Une structure de travail a été mise sur pied pour suivre l'entente et pour appuyer l'implantation des projets retenus. Elle était composée d'un comité de soutien pour le suivi étroit des projets et d'un comité de gestion de l'entente qui s'assure que celle-ci est respectée, sur le plan des orientations et du financement. Pour les deux premières années des projets, des experts de la région ont également apporté leur éclairage basé sur les données de la recherche et sur la littérature disponibles entourant le vieillissement, la participation sociale des aînés, la promotion de la santé et la prévention, etc. (Voir le diagramme en annexe 1 pour la structure de fonctionnement).

Un forum a été tenu en octobre 2008 pour inviter les municipalités de la région à mettre en branle des projets novateurs afin que les communautés offrent une meilleure qualité de vie aux personnes âgées. Le programme du forum est présenté sommairement dans l'annexe 2. Il s'est déroulé sous la présidence d'honneur de madame Louise Plouffe, qui a été responsable du projet mondial *Ville-amie des aînés* à l'OMS. En fin d'année 2008-2009, à la suite de cet appel de propositions, un jury indépendant en a sélectionné trois, soit ceux de Baie-Saint-Paul, de l'arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge de la Ville de Québec et de Lac-Beauport. L'annexe 2 résume les moments-clés de la démarche d'implantation des trois projets CADA dans la région de la Capitale-Nationale.

Les responsables des trois projets se sont engagés par entente à respecter un certain nombre de conditions, dont les obligations de se doter d'un comité de pilotage (annexe 1) et de suivre les étapes suivantes:

1. mobiliser le milieu
2. établir le portrait du milieu et de la population visée (diagnostic)
3. élaborer un plan d'action
4. mettre en œuvre le plan d'action
5. évaluer de façon continue les actions mises en œuvre (participer au suivi)

Les responsables des projets disposaient de quatre années (2009 à 2013) pour réaliser l'ensemble de la démarche. Un premier bilan des étapes de mobilisation et de diagnostic a été fait et diffusé au printemps 2011 (Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale et Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale,



2011). Le présent bilan rend compte de l'état d'avancement des projets locaux et de la façon dont ils se sont déroulés jusqu'à l'échéance de l'entente. Il porte sur l'ensemble de la démarche. La section 1 précise les objectifs poursuivis par le suivi des projets. Les sources d'information utilisées sont présentées à la section 2. Une description sommaire des trois projets suit à la section 3. La section 4 résume les principaux constats qui se dégagent du suivi des projets. Ces constats sont assortis d'un certain nombre de suggestions et perspectives reprises à la section 5. Finalement, la section 6 présente une conclusion relative à l'ensemble de la démarche CADA.

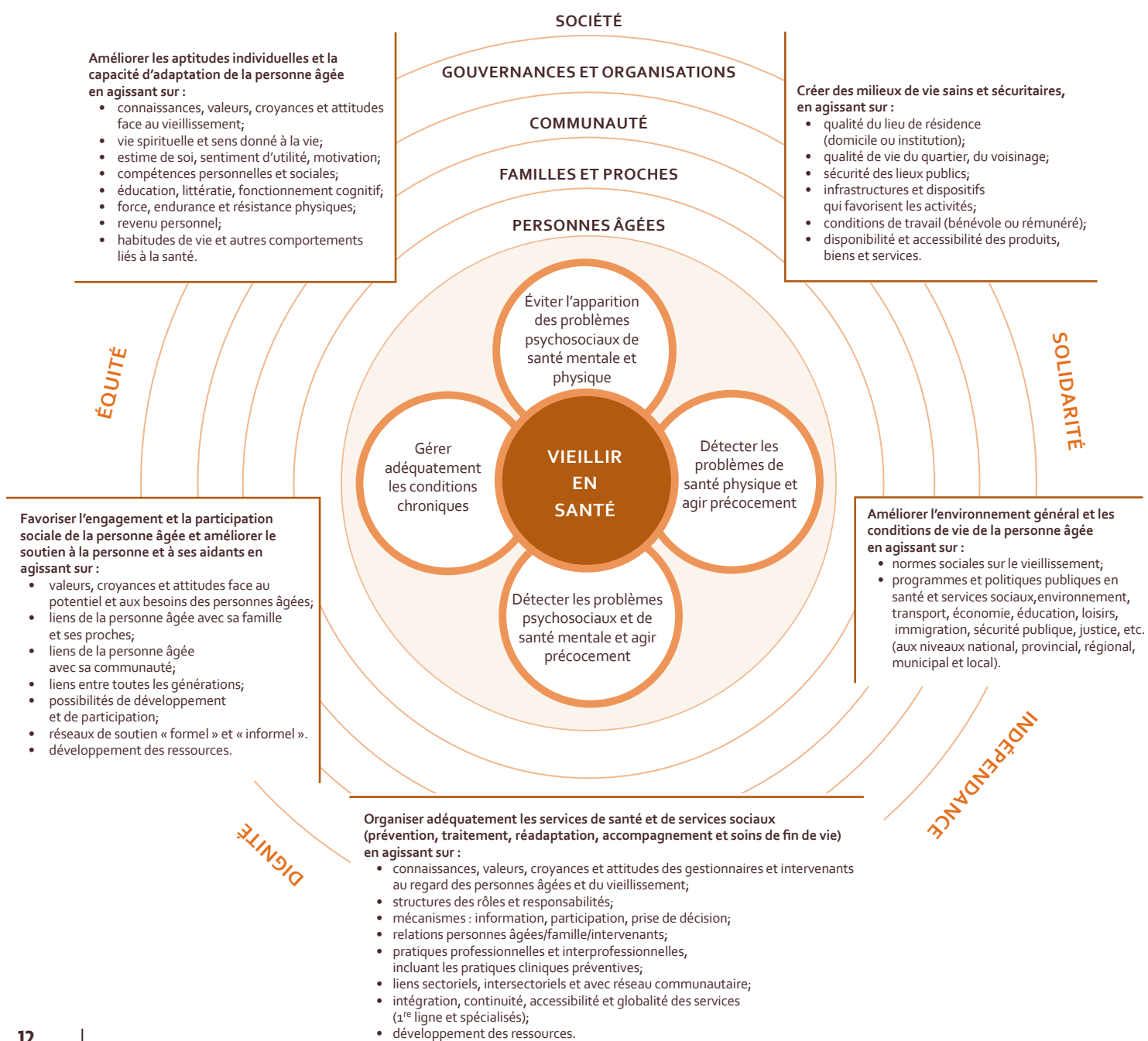
Rappelons brièvement d'autres démarches analogues à celle de la CRÉ qui ont cours actuellement au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale. Parallèlement à la mise en œuvre de l'entente spécifique qui encadre les trois projets CADA de la région de la Capitale-Nationale, le ministère de la Famille et des Aînés a soutenu le déploiement à l'échelle du Québec de 7 projets Villes amies des aînés (VADA). L'arrondissement Charlesbourg de la Ville de Québec en fait partie. L'évaluation de ces 7 projets a été confiée à une équipe de chercheuses du Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et des services sociaux–Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, sous la direction de mesdames Marie Beaulieu et Suzanne Garon. Plus récemment, devant l'engouement pour le concept de VADA de l'OMS, ce même ministère lançait une démarche provinciale plus large et un programme de soutien financier et technique de Municipalités amies des aînés (MADA) pour encourager d'autres municipalités à aller dans le même sens. La Ville de Québec et les municipalités de la région étant admissibles à ce soutien, plusieurs s'en prévalent actuellement et se sont impliquées dans une démarche VADA.

CADA, VADA, MADA et plus récemment QADA, pour *Québec ami des aînés* de la politique *Vieillir et vivre ensemble* (ministère de la Famille et des Aînés et ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2012), des appellations différentes, mais un même objectif : le bien-être et l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des personnes âgées!

Figure 1 :

Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel

Source : Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné et A. Tourigny (2008). Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 p.



1. OBJECTIFS DU SUIVI DES PROJETS *COLLECTIVITÉS AMIES DES AÎNÉS DE LA CAPITALE-NATIONALE*

Le suivi de l'implantation des projets CADA vise un regard formatif en suivant continuellement l'évolution de ceux-ci. Dans un contexte d'expérimentation et de promotion de projets novateurs, le suivi vise à apprendre par l'action et la rétroaction. Ceci est d'autant plus important pour :

Améliorer continuellement les projets et garder le cap

Il est important d'apprendre les uns des autres, de partager les expériences et les informations pour améliorer les projets et les rendre plus efficaces. De plus, la rétroaction permet de se rappeler les objectifs de départ et de questionner régulièrement les actions mises de l'avant.

Reconnaître les réalisations

Les réalisations et les succès méritent d'être soulignés. Ceci nourrit le sentiment d'appartenance et la motivation à poursuivre. Le suivi des projets et la mise en exergue des histoires à succès constituent des moyens pour en améliorer le rayonnement.

Promouvoir les meilleures pratiques

Il est possible de tirer des enseignements, d'en faire profiter la collectivité en répliquant les projets avec leurs conditions de succès.

Apprécier les retombées et rendre des comptes

Pour pouvoir inférer aux projets certaines retombées, il importe de donner de l'information à savoir si le projet a été bien compris et implanté comme prévu; cette information permet aussi de rendre des comptes sur ce qui a été réalisé avec le financement octroyé.

2. SOURCES D'INFORMATION

C'est au regard de leur cohérence avec les orientations suggérées par l'Organisation mondiale de la Santé dans le guide pour des *Villes-amies des aînés* que les projets ont été suivis. Ainsi, les préoccupations qui sont au centre du suivi des projets CADA sont de deux ordres : **1) le respect de la démarche en 5 étapes** et **2) le respect des valeurs et des principes d'action qui sous-tendent le concept de *Villes-amies des aînés*** de l'OMS qui sont la participation des personnes âgées, le partenariat et le leadership des municipalités (Organisation mondiale de la santé, 2007).

2.1 POUR LE BILAN DES PHASES DE MOBILISATION ET D'ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC

Pour les étapes de démarrage des projets (mobilisation des partenaires et élaboration du diagnostic), trois sources d'information ont permis d'en suivre l'évolution: ce sont les échanges réguliers entre les membres du comité de soutien et les responsables des projets (rencontres de travail, formation, courriels, appels téléphoniques), le journal de bord de la personne-ressource pour les projets à CRÉ et une journée rencontre (21 janvier 2010) où les membres des trois comités de pilotage étaient invités à échanger sur leurs projets. Leurs propos recueillis à cette occasion ont été intégrés au bilan. Les bilans annuels produits pour le compte du MFA par les promoteurs et acheminés à la CRÉ ont également été utilisés. Finalement, leurs différentes productions comme les diagnostics ont été consultés.

2.2 POUR LE BILAN DES PHASES D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION ET L'ENSEMBLE DE LA DÉMARCHE

Pour décrire les phases d'élaboration et de mise en œuvre du plan d'action, et surtout mieux comprendre comment les projets se sont déroulés dans leur ensemble, une approche qualitative a été privilégiée. Elle a consisté à rencontrer des informateurs-clés en mesure de faire état de l'état d'avancement des projets, des difficultés rencontrées, de même que des facteurs qui ont été facilitants. Un canevas adapté selon les trois types d'informateurs-clés rencontrés a été développé pour mener des entrevues semi dirigées :

- 3 entrevues individuelles avec la responsable de chacun des trois projets;
- 3 entrevues de groupe avec trois membres des comités de pilotage de chacun des projets;
- 3 entrevues individuelles avec les représentantes de la CRÉ impliquées dans la réalisation de l'entente spécifique avec le MFA.

Les entrevues se sont déroulées entre les mois de juin et juillet 2012, en fonction de la disponibilité des informateurs-clés. La durée des entrevues a varié entre 60 minutes pour les entrevues individuelles et de 90 à 120 minutes pour les entrevues de groupe. Les entrevues ont toutes été enregistrées après avoir obtenu le consentement des informateurs-clés. Ces derniers ont été informés que l'enregistrement serait détruit après leur utilisation et qu'il servirait uniquement d'aide-mémoire pour l'analyse de leurs propos. Ils ont également été informés que les informations recueillies demeuraient anonymes. À la suite des entrevues, un résumé écrit a été produit et une analyse de type narratif de ce matériel a permis de faire ressortir les éléments les plus importants. Le verbatim de quelques passages a été retranscrit dans le présent rapport sous forme de citations pour illustrer certains propos tenus lors des entrevues.

Ce deuxième bilan a permis de revenir sur l'ensemble de la démarche dans les trois projets. De fait, lors des entrevues, les informateurs ont émis plusieurs commentaires qui permettent un regard rétrospectif sur toutes les étapes franchies depuis le début. De plus, chacun des comités de pilotage a été sollicité en décembre 2012 pour une session de travail dans le but de valider un bilan préparé à leur intention et qui était spécifique à chacun des projets. Ce fut également l'occasion de compléter l'information nécessaire au bilan. Finalement, les différentes productions, comme les plans d'action, les bulletins d'information et les répertoires des ressources, ont également été consultés.

CE QU'ON RETIENT...

CONCERNANT LES SOURCES D'INFORMATION POUR RÉALISER LE BILAN

Tout au long de la démarche :

- > Bilans annuels remis à la CRÉ.
- > Productions (Diagnostics, plans d'action, bulletins d'information, répertoire des ressources, etc.).

Jusqu'à la mi-chemin de la démarche :

- > Les échanges entre la CRÉ et les responsables des projets.
- > Le journal de bord de la personne-ressource à la CRÉ.
- > Une journée rencontre (21.01.2010) pour les membres des trois comités de pilotage.

Vers la fin de la démarche :

- > Rencontres individuelles avec les promoteurs (octobre 2011).
- > Rencontres de groupe avec les promoteurs (2).
- > Entrevues individuelles (6) et de groupes (3) (été 2012).

3. DESCRIPTION SOMMAIRE DES TROIS PROJETS COLLECTIVITÉS AMIES DES AÎNÉS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Voici une description sommaire des trois projets CADA de la région de la Capitale Nationale tel qu'ils se sont déroulés pour la période de 2009 à 2013.

Tableau 1 :
Description sommaire du projet de Lac-Beauport

TERRITOIRE/MILIEU VISÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Tout le territoire de la municipalité (6500 habitants).
POPULATION VISÉE	<ul style="list-style-type: none"> • Toute la population âgée de 65 ans et plus, mais une préoccupation pour la population âgée susceptible de quitter pour une autre municipalité faute de services de proximité ainsi que pour la population âgée défavorisée. • Pour la thématique du logement, élargissement à la population de 50 ans et plus.
PRÉOCCUPATIONS DES PROMOTEURS AU DÉPART	<ul style="list-style-type: none"> • Au départ, un projet très défini en lien avec l'aménagement et les espaces récréatifs, mais la nécessité d'élargir la consultation s'est imposée (Qui sont les aînés? Quels sont leurs besoins? Quels sont les services offerts et souhaités?). • Les thématiques ajoutées : respect et inclusion sociale. • Un intérêt marqué pour l'action intergénérationnelle.
SITUATIONS PARTICULIÈRES	<ul style="list-style-type: none"> • La présence d'un comité de développement social dont un sous-comité concerne les personnes âgées. • Le souhait de mettre à jour la politique familiale en y incorporant un volet « aînés ». • Les personnes âgées sont consultées depuis quelques années sur un ensemble de sujets et il y a eu une consultation sur l'habitation en 2006. • Une importante préoccupation quant à un exode possible des personnes âgées vers le sud de Lac-Beauport pour se rapprocher des services. • La présence d'un projet de construction de logements à prix abordable pour les personnes âgées (Habitations Saint-Dunstan).
COMITÉ DE PILOTAGE	<ul style="list-style-type: none"> • Un sous-comité du comité Développement social et vie communautaire de la municipalité est devenu le comité de pilotage; il était formé de sept personnes. • Au cours de l'année 2011, une personne a quitté ses fonctions et deux intervenants du milieu se sont ajoutés au comité de pilotage. • Un comité très diversifié et intersectoriel, dynamique où les personnes âgées sont impliquées. • La présence d'une conseillère municipale au comité de pilotage (dossier aînés).

Tableau 1 :

Description sommaire du projet de Lac-Beauport (suite)

<p>MÉTHODE POUR LE DIAGNOSTIC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement des personnes âgées pour la consultation : médias locaux, site Internet de la ville, envoi de courriels, distribution d'un formulaire papier dans plusieurs organismes. • L'utilisation de statistiques disponibles (recensement et études déjà réalisées). • La réalisation d'une consultation publique et de huit groupes de discussion avec enregistrement et retranscription des verbatims : <ul style="list-style-type: none"> > 50 à 64 ans / favorisés > 50 à 64 ans / défavorisés > 65-74 ans / favorisés > 65-74 ans / défavorisés > 75 ans et + / favorisés > 75 ans et + / défavorisés > Proches aidants > Classe de 6^e année de l'école Montagnac > Groupe de six intervenants de la région : éducateur spécialisé, CLSC, organisme Entre-aînés du Nord et CAAB de Charlesbourg, pharmacienne, curé.
<p>THÉMATIQUES RETENUES POUR L'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espaces extérieurs et immeubles; respect et inclusion sociale; services de soutien communautaire et de santé; logement; communication et information. • Besoins exprimés : maison de retraite, petites unités de logement, aménagement d'espaces publics, services à domicile, préservation de la tranquillité, qualité de l'environnement et de la nature.
<p>PRINCIPALES ACTIONS DU PLAN D'ACTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'action prioritaire chapeautant l'ensemble du plan est : Aider les aînés à demeurer à Lac-Beauport le plus longtemps possible et à maintenir un mode de vie actif et en santé. <ul style="list-style-type: none"> > Améliorer la sécurité dans les lieux publics et aux abords des chemins. <ul style="list-style-type: none"> * Revoir les intersections, les traverses piétonnières, les trottoirs, etc. * Installation de mobilier urbain. > Aménagement de lieux favorisant un mode de vie actif. <ul style="list-style-type: none"> * Favoriser les activités à caractère intergénérationnel, notamment en soutenant les activités initiées par le Club de l'âge d'or et la Maison des Jeunes. * Favoriser la pratique d'activités physiques par l'aménagement d'une station d'exercice extérieure dans la zone communautaire.

Tableau 2 :

Description sommaire du projet de Baie-Saint-Paul

TERRITOIRE/MILIEU VISÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Tout le territoire de la ville (7 300 habitants).
POPULATION VISÉE	<ul style="list-style-type: none"> • Toute la population âgée de 65 ans et plus.
PRÉOCCUPATIONS DES PROMOTEURS AU DÉPART	<ul style="list-style-type: none"> • Espaces extérieurs et immeubles; communication et information; logement; respect et inclusion sociale.
SITUATIONS PARTICULIÈRES	<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation d'une démarche <i>Agenda 21</i> (planification stratégique concertée sur le développement durable).
COMITÉ DE PILOTAGE	<ul style="list-style-type: none"> • Le comité est présidé par le maire, composé de 13 membres dont fait partie un conseiller municipal et huit personnes âgées de 50 ans et plus. • Un comité de pilotage très diversifié, dynamique où les personnes âgées sont impliquées. • Le comité a confié la collecte des données et l'analyse de celles-ci à une firme privée. • En 2011, un sous-comité de communication, composé de cinq personnes, a été formé dans le but de développer un guide ressources destiné aux aînés et aux proches aidants pour faire la promotion des services publics, communautaires et d'économie sociale de maintien à domicile, déjà offerts par les organismes de la ville. • Au terme de l'élaboration du plan d'action, le comité de pilotage a été dissout et remplacé par un comité de suivi plus restreint.
MÉTHODE POUR LE DIAGNOSTIC	<ul style="list-style-type: none"> • Une firme externe a été mandatée pour produire le portrait de la population. • La réalisation d'entrevues individuelles et de groupes de discussion : <ul style="list-style-type: none"> > Entrevues avec cinq experts (notamment en aménagement et sur le vieillissement). > Entrevues avec six intervenants clés : CSSS, centre communautaire, comité de résidents, Office municipal et Société d'habitation, Agence pour vivre chez soi. > Analyse de <i>benchmarking</i> de trois villes inspirantes ayant réalisé un plan d'action <i>Ville-amie des aînés</i> : Sherbrooke, Rivière-du-Loup et Genève (Suisse). > Neuf groupes de discussion en fonction de l'âge; une attention particulière a été portée au proches aidants pour en assurer une bonne représentativité dans les groupes de discussion : <ul style="list-style-type: none"> 14-17 ans (1) 18-35 ans (2) 36 à 64 ans (2) 65-73 ans (3) 74 ans et + (1) > Réalisation d'un sondage téléphonique auprès de 300 citoyens de Baie-Saint-Paul (50 ans et plus) pour compléter l'information sur le logement.
THÉMATIQUES RETENUES POUR L'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Espaces extérieurs et immeubles; logement; respect et inclusion sociale; communication et information; transport. • Cinq grands enjeux découlant du diagnostic : se divertir et s'intégrer aux autres, s'informer, se déplacer, s'accomplir, se doter d'une qualité de vie.
PRINCIPALES ACTIONS DU PLAN D'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • L'action prioritaire chapeautant l'ensemble du plan est : Aider les aînés à demeurer le plus longtemps possible dans leur propre logement notamment : <ul style="list-style-type: none"> > Améliorer la sécurité dans les lieux publics et aux abords des chemins. <ul style="list-style-type: none"> * Revoir les intersections, les traverses piétonnières, les trottoirs, etc. * Installer du mobilier urbain. > Promouvoir les services publics, communautaires et d'économie sociale déjà offerts par les organismes locaux : <ul style="list-style-type: none"> * Développer un guide des ressources aux aînés.

Tableau 3 :

Description sommaire du projet de l'Arrondissement Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge

TERRITOIRE/MILIEU VISÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Tout le territoire de l'arrondissement (102 000 habitants).
POPULATION VISÉE	<ul style="list-style-type: none"> • Toute la population âgée de 65 ans et plus.
PRÉOCCUPATIONS DES PROMOTEURS AU DÉPART	<ul style="list-style-type: none"> • Cet arrondissement est le 2^e plus peuplé de la Ville de Québec et le 2^e qui présente la proportion de personnes âgées la plus élevée.
SITUATIONS PARTICULIÈRES	<ul style="list-style-type: none"> • Le district électoral (du Plateau) de la conseillère municipale chargée du dossier des personnes âgées à la Ville de Québec est sur le territoire de ce projet. Cette dernière fait partie du comité de pilotage. Elle est aussi la responsable des dossiers jeunesse, de la politique et de l'accessibilité universelle à la Ville de Québec.
COMITÉ DE PILOTAGE	<ul style="list-style-type: none"> • Il est formé de douze personnes dont cinq personnes âgées; plusieurs milieux dont une commission scolaire et les divisions des relations avec les citoyens et de la gestion du territoire de l'arrondissement y sont représentés. • Au cours de l'année 2011, certains membres ont dû quitter le comité de pilotage et de nouveaux se sont ajoutés. Il y a eu des changements de la responsable du projet.
MÉTHODE POUR LE DIAGNOSTIC	<ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement pour la consultation : un carton d'invitation a été distribué par les organismes et les membres du comité de pilotage. • Réalisation d'une consultation publique impliquant (forum): <ul style="list-style-type: none"> > Un questionnaire disponible en ligne que les personnes âgées pouvaient compléter. > Des rencontres dans des résidences privées pour personnes âgées afin de recueillir l'opinion de cette clientèle (utilisation d'une boîte à outils) (150 participants auprès de neuf résidences privées). > Un forum consultatif tenu le 14 octobre 2009 et réunissant près de 200 personnes: 130 aînés, 50 personnes d'organismes œuvrant auprès des aînés et d'autres personnes provenant des conseils de quartier, des élus municipaux et d'autres observateurs. > Un rapport des ateliers tenus lors de ce forum et des rencontres tenues dans les résidences d'aînés (produit en 2009).
THÉMATIQUES RETENUES POUR L'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Espaces extérieurs et immeubles; logement; transport; participation sociale et citoyenne; communication. <ul style="list-style-type: none"> > Cibles identifiées : <ul style="list-style-type: none"> * Abris-bus, réseaux piétonniers et cyclables, bancs, lampadaires. * Sécurité des transports publics, réseaux piétonniers et ou cyclables vers destinations essentielles (hôpitaux, centre de santé, parcs, centres commerciaux, etc.), traverses piétonnes. * Promotion des activités sociales, favoriser l'accès physique et financier aux lieux d'activités sportives. * Soutien au bénévolat.
PRINCIPALES ACTIONS DU PLAN D'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> • Les actions chapeautant l'ensemble du plan sont : <ul style="list-style-type: none"> > Encourager la participation sociale et citoyenne : <ul style="list-style-type: none"> * Améliorer la diffusion de l'information auprès des aînés. * Encourager et supporter les événements destinés aux aînés. * Offrir une diversité d'activités de loisir et de sport accessible aux aînés. * Encourager et faciliter l'implication bénévole des aînés. * Faire connaître les structures démocratiques et administratives de l'Arrondissement ainsi qu'y accroître la représentativité des aînés. > Améliorer l'accès et la sécurité dans les espaces extérieurs et les immeubles : <ul style="list-style-type: none"> * Faciliter l'accessibilité des aînés. * Améliorer la sécurité des aînés. > Maximiser les déplacements sécuritaires des aînés : <ul style="list-style-type: none"> * Encourager le transport en commun. * Améliorer le transport routier (déneigement). * Favoriser le transport piétonnier.

4. PRINCIPAUX CONSTATS RELATIFS AU SUIVI DES PROJETS *COLLECTIVITÉS AMIES DES AÎNÉS* DE LA CAPITALE-NATIONALE

À ce jour, dans le cas des trois projets, les étapes de diagnostic et d'élaboration du plan d'action ont été réalisées et celle de la mise en œuvre du plan d'action est en cours. Les résultats du bilan de l'ensemble de la démarche sont présentés selon deux grandes sections : 1) les facteurs qui ont facilité ou contraint la réalisation de la démarche selon les étapes prévues; 2) une appréciation de l'actualisation des trois grands principes d'intervention qui sous-tendent le concept de VADA : la participation des personnes âgées, le partenariat et le leadership de la municipalité. Le texte est ponctué de quelques citations des informateurs-clés rencontrés à l'été 2012.

4.1 DES CONSTATS RELATIFS AU DÉROULEMENT DE L'ENSEMBLE DE LA DÉMARCHE

La démarche proposée par l'Organisation mondiale de la santé (2007) comprend obligatoirement la mobilisation des partenaires locaux concernés. On suggère minimalement pour ce faire la mise sur pied d'un comité consultatif (désigné ci-après par comité de pilotage) qui chapeaute le processus et auquel participent les personnes âgées. L'élaboration d'un plan d'action basé sur une documentation des besoins des personnes âgées y est également exigée.

4.1.1 Facteurs qui ont *facilité* le déroulement de la démarche

- Dans les trois projets, les comités de pilotage se sont rapidement formés, se sont maintenus et sont demeurés diversifiés et intersectoriels. Le sentiment de mobilisation des membres des comités de pilotage a été plus important aux étapes de démarrage, notamment pour l'élaboration du diagnostic, un temps fort pour les trois projets. Au-delà de la simple présence des membres des comités de pilotage aux différentes rencontres, l'expertise et les réseaux d'influence de plusieurs ont été mis à contribution.
- La phase d'appropriation et d'analyse des informations recueillies pour établir le diagnostic, relativement énergivore, s'est avérée cruciale pour obtenir un diagnostic qui reflète les besoins des personnes âgées, dans toute leur diversité.
- Les comités de pilotage ont fait preuve de créativité et d'initiatives variées afin de faire émerger les opinions de divers groupes de citoyens. L'étape du diagnostic a permis de dégager non seulement des enjeux critiques et certains problèmes plus criants, mais également des solutions à ceux-ci. Plusieurs outils de cueillette de données ont été créés à cet effet.

Cette étape a aussi permis d'identifier les forces des différentes collectivités, par exemples, le fort attachement des personnes âgées à leur communauté et à leur domicile, ou encore la diversité des ressources, services et programmes existants. Bref, les diagnostics proposent une vision large et une belle intégration de différents types d'informations. Il semble que les comités de pilotage se sont appropriés ces informations et se sont livrés à une analyse rigoureuse de celle-ci. L'étape de diagnostic semble avoir bien préparé les comités de pilotage à l'étape d'élaboration du plan d'action.

« Le fait de partir d'un diagnostic réel, avec des enjeux réels qui sont partagés avec l'ensemble de la population ». [...] « C'est certain que le plan d'action est rattaché à ces informations-là ».

Même les personnes plus réticentes au départ à investir des ressources pour faire un diagnostic, reconnaissent son bien-fondé. Aucune personne rencontrée n'a remis en cause la pertinence de l'avoir réalisé.

- L'élaboration des plans d'action a réellement reposé sur le portrait de la communauté qui a été dressé à partir de statistiques et de données qualitatives (perceptions, croyances, attitudes pour plusieurs groupes d'âges, y compris des plus jeunes).
- De façon générale, l'étape d'élaboration du plan d'action s'est déroulée aussi avec une implication importante du comité de pilotage. Le résultat est satisfaisant pour la très grande majorité des personnes impliquées. Chacun des plans d'action comporte des actions concrètes et relativement spécifiques pour un nombre relativement important de thématiques. Ils comportent tous, aussi, des orientations portant sur des enjeux plus globaux (ex. : améliorer l'accès à un logement abordable), moins précises, mais plus engageantes au long cours. Même si elles sont jugées ambitieuses, elles constituent des repères jugés utiles et nécessaires.
- Parfois identifiées comme responsable de projet, coordonnatrice de projet, chargée de projet ou encore comme porteuse de dossier, les responsables des comités de pilotage sont identifiées comme étant des ressources indispensables pour le suivi et le bon déroulement des projets. Elles sont en quelque sorte les chevilles ouvrières de ceux-ci.

« Ça nous permettait de bien travailler puis de savoir où on s'en allait ».

Leurs fonctions sont multiples. Elles convoquent les membres du comité de pilotage à des rencontres, travaillent en collaboration avec ceux-ci, assurent la coordination entre les rencontres, sollicitent les collaborateurs, mobilisent les ressources nécessaires, diffusent de l'information, effectuent la reddition de comptes, etc.

- Tout comme pour l'étape d'élaboration du plan d'action, le dynamisme et la mobilisation des comités de pilotage sont des éléments clés lors de la mise en œuvre du plan d'action. Dans certains cas et à certains moments, à la faveur des liens créés entre les différents acteurs présents et de leurs réseaux respectifs, d'autres acteurs se sont greffés au comité et ont participé à la réalisation de certaines activités spécifiques.

- La collaboration des organismes communautaires et du Centre local de santé et des services sociaux (notamment les organisateurs communautaires de cette organisation) est également une clé du succès. Ils connaissent bien les besoins et réalités des collectivités où ils sont enracinés. Ce sont des antennes dans la communauté et ils ont une connaissance à la fois fine et globale des besoins des personnes et des réponses adaptées à ceux-ci, alliant connaissances expérientielles et professionnelles.

« Plus les gens vont réussir à se connaître puis à se parler, plus ils vont exploiter ensemble les ressources de façon plus efficiente ».

« Les organismes communautaires sont actifs, sont concernés, sont à la limite peut-être plus sensibilisés encore que les promoteurs dans la dynamique des services aux aînés ».

Les membres du comité de pilotage affirment que les organismes communautaires offrent une gamme de services et d'activités qui ne se donnent pas ailleurs et qui sont complémentaires à celle du réseau institutionnel. Ils sont d'autant plus légitimés de se faire les porte-voix des personnes âgées, notamment les plus défavorisées, et des communautés locales. Une partie de l'offre de service qui existe sur chacun des territoires était inconnue pour plusieurs membres des comités.

- L'utilisation d'un fonctionnement en sous-comités de travail permet de répartir certaines tâches afin de maximiser les efforts de chacun pour concrétiser les actions du plan. Étant donné que moins de gens sont mobilisés pour le fonctionnement d'un sous-comité donné, les emplois du temps de tous et chacun sont d'autant plus facilement conciliables. Il faut par contre arriver à un équilibre entre la mise à profit des sous-comités et celle du comité de pilotage qui a aussi sa raison d'être. Cette gymnastique repose sur la personne responsable.
- Dans tous les cas, les diagnostics et les plans d'action ont été présentés et approuvés par les conseils municipaux. Le lancement du plan d'action a été public et s'est fait lors d'événements spéciaux. Selon certains, la diffusion du plan d'action a contribué positivement à la mise en œuvre de celui-ci.

Outre le simple fait d'exposer les actions envisagées, la diffusion du plan d'action a permis de rendre compte du caractère universel de certaines actions qui allaient être réalisées, profitant ainsi à d'autres sous-groupes de la population (personnes handicapées, jeunes familles), sinon à toute la population. Par exemple, favoriser la sécurité aux abords des chemins, ajouter du mobilier urbain (bancs de parc, supports à vélo, toilettes, poubelles, etc.) ou encore améliorer l'éclairage de certaines rues, sont des mesures bénéfiques et profitables pour les personnes âgées certes, mais aussi pour l'ensemble de la collectivité, indépendamment des âges.

- La majorité des actions mises de l'avant dans les plans d'action impliquent la responsabilité des municipalités qui les portent seules (amélioration de l'offre de loisirs) ou avec la collaboration d'autres acteurs.
- Finalement, mentionnons que le fait de disposer d'une période de 4 ans pour franchir les différentes étapes de la démarche, du moins jusqu'à une amorce d'implantation des actions, est apparu pour les promoteurs, une période minimale pour mener à bien l'exercice de façon rigoureuse et que les personnes concernées s'approprient adéquatement les résultats de chacune des étapes. Par exemple, la réalisation et l'analyse du portrait ont constitué une étape cruciale, mais elle a exigé du temps.

4.1.2 Facteurs qui ont *contraint* le déroulement de la démarche

- Les principales difficultés liées au processus d'élaboration du diagnostic ont trait à la prise en compte des différences associées au genre (hommes et femmes) et aux conditions socioéconomiques des personnes âgées, deux exigences de l'entente spécifique conclue avec les promoteurs. De plus, le traitement des informations, de manière à faire ressortir des besoins en fonction du niveau d'autonomie des personnes âgées, a été peu réalisable. Certaines tentatives ont été faites (groupes de discussion différents pour les hommes et les femmes) mais les responsables concluent à une faible valeur ajoutée de celles-ci. En outre, elles mentionnent avec légitimité leur manque d'expérience dans ce type de collecte et de traitement des données et leur besoin de soutien en la matière.
- La visibilité donnée aux projets (ex. : diffusion dans les journaux locaux) par les instances municipales est appréciable. En outre, certaines personnes âgées ont la perception que la population en général ne comprend pas la nécessité et les avantages pour tous, d'un investissement pour les aînés. Selon elles, il faudrait être plus convainquant et développer un argumentaire à cet effet.

« Peut-être que pour certaines personnes, les choses qu'on propose c'est du surplus, c'est du superflu ».

- Le maintien du dynamisme et de la mobilisation des comités de pilotage est un des éléments clés quant au déroulement de la démarche. Les comités de pilotage ont été maintenus, mais dans deux cas, ils ont connu des modifications importantes. Sur les 3 projets, un seul comité de pilotage a conservé l'ensemble de ses membres depuis le tout début en 2009. Dans un autre comité, une personne a quitté ses fonctions et deux intervenants du milieu communautaire se sont joints au groupe de travail. Le troisième comité de pilotage a connu beaucoup de changements. La mouvance chez les membres du comité de pilotage, à plus forte raison lorsqu'il s'agit de la responsable du projet, entraîne forcément des répercussions considérables. Parfois, quelques mois d'adaptation ont été nécessaires et des périodes de flottement ont été vécues plus difficilement. Certains ont mentionné que les longs délais entre les rencontres, outre le fait de perturber l'échéancier de l'avancement des actions, pouvaient être considérablement déstabilisants pour les membres. Certains se seraient possiblement retirés du comité de pilotage suite à un manque de motivation.

« Un temps d'adaptation est nécessaire aux nouveaux membres pour s'approprier adéquatement le projet. »

« Ce qui a donné comme effet qu'il y a des bouts où ça a marché puis il y a des bouts où c'était comme sur la glace [...] On perdait le *beat* puis on perdait l'intérêt des gens aussi. Ça faisait comme un temps mort ».

- Certains craignent de perdre de vue la mise en œuvre du plan d'action puisque le temps consacré à la concertation, notamment par le biais des rencontres des comités de pilotage, va en diminuant. Certains observent qu'au cours des dernières années, celles-ci sont plus espacées et sont davantage des moments d'information que de concertation.
- La tâche de la responsable de projet, dont le soutien du comité de pilotage, est très lourde pour une personne qui cumule d'autres dossiers et qui ne peut consacrer que quelques heures par semaine à son dossier *Collectivité amie des aînés*. En bout de course, pour des raisons de contraintes de temps et de ressources, d'instabilité du comité de pilotage, de changement de garde, de difficulté à convoquer tous les membres du comité, etc., il était risqué que l'élaboration du plan d'action soit l'œuvre d'une seule personne ou d'un groupe restreint. Il peut arriver qu'en raison de plusieurs facteurs hors de son contrôle, la personne responsable du projet soit mise dans l'obligation de « livrer » avec un échéancier très court et qu'elle ne dispose pas de toute la marge de manœuvre nécessaire pour consulter les membres de son comité de pilotage. Il en est de même pour la consultation des partenaires concernés par les actions mises de l'avant dans le plan. Ce risque peut être limité par un comité de pilotage très mobilisé et stable, ce qui semble l'exception dans ce type de processus au long cours. En contrepartie, la stabilité des membres du comité est entre autres tributaire de la possibilité pour le responsable de soutenir son comité, de le dynamiser et d'y mettre le temps nécessaire.
- Les responsables des projets elles-mêmes rapportent que le temps qu'elles pouvaient consacrer au projet CADA était limité. De plus, le temps accordé l'était parfois par périodes plus intensives entrecoupées de périodes creuses. Ceci a pu jouer défavorablement sur la motivation de certains membres du comité de pilotage. Les responsables travaillent à temps partagé dans plusieurs dossiers à la fois. Selon elles, le temps réel alloué hebdomadairement au suivi du projet CADA varie entre quelques heures à une journée par semaine.
- Le manque de ressources ou la non-disponibilité de celles-ci en temps voulu peut parfois ralentir la réalisation de certaines actions. Par exemple, lorsqu'une réalisation relève d'une autre direction de la municipalité et que celle-ci fait face à d'autres priorités ou urgences, il est probable que l'action planifiée soit reportée à une échéance plus lointaine. Ceci a pour effet que les responsables des projets CADA auraient souvent plus de facilité à faire avancer la mise en œuvre des actions qui relèvent de leur propre direction. Il est probable que si le projet est rattaché à une direction qui a une portée transversale dans l'appareil municipal, la mobilisation des ressources de plusieurs directions en sera plus facile.

CE QU'ON RETIENT...

CONCERNANT LE DÉROULEMENT DES PROJETS

Les principales difficultés rencontrées ont trait :

- au manque de temps des responsables des projets.
- à l'instabilité des comités de pilotage.
- à la difficulté de mobiliser à long terme plusieurs personnes issues de plusieurs secteurs d'activités différents.
- aux arrimages parfois difficiles entre les différents services et directions des municipalités.

Malgré celles-ci, il ressort que :

Les diagnostics :

- > Sont très intéressants et proposent une vision large.
- > Comportent une masse d'informations importantes, très riches et bien intégrées.
- > Découlent de plusieurs sources d'information et reposent sur l'utilisation de statistiques et sur des données qualitatives.
- > Ont permis une meilleure connaissance des ressources, services et programmes existants.
- > Ont donné lieu à l'élaboration de plusieurs outils qui pourraient être utiles à d'autres promoteurs.

Les plans d'action :

- > Sont très cohérents avec les diagnostics.
- > Touchent plusieurs thématiques.
- > Proposent des actions très concrètes, réalisables rapidement.
- > Comportent des actions plus globales qui sont réalisables à long terme (ex. : habitation).

La mise en œuvre des plans d'action:

- > Est bien amorcée.
- > Donne lieu à des événements et à de belles productions (visibilité).
- > De nombreuses actions profitent à d'autres groupes de la population.
- > Met en lumière l'importance que des changements tangibles, visibles et profitables à toute la population soient apportés.
- > Repose en grande partie sur les municipalités.

4.2 DES CONSTATS RELATIFS AUX TROIS PRINCIPES QUI SOUS-TENDENT L'ACTION

4.2.1 Participation des personnes âgées

La participation est un principe d'action implicite dans les projets *Ville-amie des aînés*, tels qu'ils se sont réalisés dans le projet mondial de l'OMS. *Les personnes âgées connaissant en définitive leur propre existence mieux que personne, l'OMS et ses partenaires les ont intégrées au projet dans chaque ville comme participants à part entière. Les responsables du projet ont interrogé directement les aînés. Quels aspects de la ville qu'ils habitent leur sont favorables? À quels problèmes se heurtent-ils? Que manque-t-il à leur ville pour améliorer leur santé, leur participation et leur sécurité?* (Organisation mondiale de la santé, 2007).

La participation des personnes âgées peut être regardée sous l'angle du pouvoir qui leur est réellement conféré dans le processus, comme citoyens. Sur l'échelle de Arnstein (1969), celle-ci peut aller de la non-participation des citoyens, jusqu'à un pouvoir effectif de ceux-ci, en passant par un pouvoir symbolique (voir l'annexe 3 pour les huit échelons de cette échelle).

Voici quelques observations relatives à la participation des personnes âgées dans les trois projets.

- Plusieurs stratégies de communication ont été utilisées pour recruter des personnes âgées, essentiellement pour jouer trois rôles : celui de membre du comité de pilotage, celui de participant aux consultations ou encore celui d'acteur dans les différentes réalisations.
- Dans ces trois espaces de participation, le point de vue des personnes âgées a été exprimé par les personnes âgées elles-mêmes comme citoyennes, par des représentants d'organismes œuvrant auprès des personnes âgées ou encore par des personnes présentes pour d'autres raisons mais qui sont des personnes âgées qui peuvent à ce titre exprimer leurs besoins (ex. : une conseillère municipale sur un comité de pilotage qui a plus de 65 ans). Ainsi, pour l'un des projets, les personnes âgées de 50 ans et plus comptent pour plus de la moitié du comité (8 sur 13).
- De façon générale, les membres des comités de pilotage ont perçu une grande satisfaction des personnes âgées à participer aux consultations. En outre, l'inexpérience de certains représentants d'âinés (principalement les âinés qui siègent à titre de citoyens) à travailler en comité a parfois pu empêcher certains d'entre eux de prendre activement part aux échanges. Parfois, cela se traduit par la timidité de s'adresser au groupe ou encore la difficulté de transmettre leurs opinions par crainte que celles-ci ne soient pas pertinentes et ainsi, d'avoir le sentiment de faire perdre du temps précieux aux autres membres du comité.

Néanmoins, ce point est nuancé par le fait que les représentants d'âinés qui siègent aux comités de pilotage sont en grande majorité des représentants d'organisations d'âinés et ils sont pour la plupart déjà très impliqués dans leur communauté. Ils ont une certaine expérience et aisance pour s'exprimer en public ainsi que pour partager leurs idées et faire valoir leurs opinions.

« On peut dire que souvent, c'est à peu près toujours les mêmes qui s'impliquent dans un milieu. C'est ceux-là qui sont autour du comité de pilotage. C'est des gens qui sont dans des organismes d'âinés, qui les côtoient, qui sont en général pas mal capables de donner le poulx [...]. Ils ont quelque chose à dire. Ils ont une voix qui porte.»

- Par les différents moyens utilisés pour les recruter ou les consulter, il est très difficile d'obtenir une bonne représentativité de certains sous-groupes de la population âgée (ex. : selon leur niveau d'autonomie, selon leur revenu), notamment pour les sous-groupes vivant en situation de plus grande vulnérabilité. Pour eux les obstacles sont nombreux : peu de moyens financiers, faible littératie, mobilité réduite, etc. La participation des proches aidants, très souvent des personnes âgées eux-mêmes, présente également un défi important. Ils seraient en fait peu disponibles ou n'auraient pas suffisamment d'énergie à investir par fatigue, incapacités, épuisement, etc.

- Un seul projet a donné lieu à une activité (groupe de discussion) spécifiquement dédié aux proches-aidants. Malgré que les comités de pilotage comptent des organismes qui connaissent bien la situation des proches-aidants (ex. : CSSS), la réalité de ces personnes et leurs besoins spécifiques dans les trois collectivités participantes ont été peu documentés par le biais des méthodes utilisées dans les projets.
- Le degré et la nature de l'implication des personnes âgées sur le comité de pilotage est variable d'un projet à l'autre, et d'un moment à l'autre dans un même projet. De façon générale, lorsqu'elles s'expriment, leurs opinions sont écoutées et ont du poids.

« Des comités bien diversifiés avec une proportion importante d'ânés qui sont capables de rapporter les besoins ».

Toutefois, on souligne que certaines personnes âgées ont été discrètes et n'ont pas osé prendre la parole.

« Les gens ne sont pas habitués de faire ce type de démarche là [...].
De façon générale, c'est un point à améliorer ».

« La participation des ânés comme telle, c'est extrêmement important que ça demeure, mais il faut que ce soit plus significatif ».

- Le temps fort de la participation des ânés a été l'étape du diagnostic où la population était convoquée à s'exprimer sur l'identification des problèmes et des forces de la collectivité au regard de sa population âgée. Pour les étapes d'élaboration et de mise en œuvre du plan d'action, la participation des ânés se résume quasi essentiellement à l'implication de certains représentants d'ânés qui siègent sur les comités de pilotage. À ce stade, la population des personnes âgées en général est moins sollicitée pour ses idées et opinions, mais est plutôt informée du suivi et du déroulement du projet, soit par le biais des audiences publiques du conseil municipal, par les communiqués locaux (journaux, dépliants, télévision, radio), par le site web de la municipalité ou l'arrondissement, etc.
- La représentativité des personnes âgées qui siègent sur les comités de pilotage semble correspondre davantage aux ânés déjà impliqués dans leur collectivité et ils seraient relativement favorisés et outillés pour accomplir ce type de tâche. Les personnes âgées vivant en situation de plus grande vulnérabilité (isolées socialement et/ou moins bien nanties, faible niveau de littératie, perte d'autonomie) ne sont pas présentes, mais elles seraient toutefois représentées par les intervenants qui travaillent auprès d'elles.

4.2.2 Partenariat

L'action en partenariat peut se définir comme une action commune négociée. Elle est tributaire des ressources des acteurs, de leur volonté, et aussi des contraintes et des opportunités propres à chacun. De façon générale, il s'agit de processus de longue durée. Selon Bilodeau, Lapierre et Marchand (2003), *dans le domaine des services publics, on y a recours pour résoudre des problèmes complexes qu'une organisation seule ne parvient pas à régler. L'avantage du partenariat est qu'il facilite la mise en commun de l'expertise et l'innovation. Il s'agit bien d'innovation puisque l'action en partenariat cherche dans bien des domaines à remplacer l'action traditionnelle sectorisée, jugée inappropriée. On ne saurait le cacher, ce mode d'action est exigeant : il repose sur un degré élevé de collaboration. S'échanger de l'information, se référer des personnes ou coordonner ses actions, cela demande un degré moins élevé de collaboration que l'action en partenariat qui, elle, exige de s'engager dans un projet conjoint. L'action en partenariat implique généralement la mise en commun de savoirs et de ressources et peut exiger de modifier des activités, des services ou le fonctionnement des organisations.* La différence entre la concertation et le partenariat s'établit autour de la question du formalisme des liens de collaborations, la concertation s'attachant surtout à l'échange et le partenariat à l'action commune.

Les projets VADA reposent sur cette même notion de partenariat qui implique le plus souvent l'implication d'acteurs provenant de plusieurs secteurs d'activités. Dès lors qu'on s'intéresse à la qualité de vie des personnes âgées et à ses multiples déterminants, le partenariat prend nécessairement la couleur de l'action intersectorielle.

Voici quelques observations relatives au partenariat vécu dans les trois projets.

- De manière générale, les trois projets ont encouragé une collaboration des organismes travaillant pour les aînés, soit dans les réseaux institutionnels (ex. : municipalité, centre local de santé et des services sociaux, commission scolaire), soit dans le réseau communautaire (ex. : organismes communautaires, entreprises d'économie sociale), et entre ces réseaux. En plus de mettre en jeu les expertises et ressources de chacun, les projets auront notamment permis à des organismes une visibilité plus grande les uns des autres, de tisser de nouveaux liens, etc. bref de se connaître mieux, d'échanger sur les services offerts aux aînés, et possiblement, de partager les services entre les organismes, afin de desservir plus adéquatement et efficacement le plus grand nombre de citoyens âgés possible. Dans les projets, le travail des acteurs est une illustration d'une plus grande concertation qui s'est manifestée par de nombreux échanges dans le but de réaliser des objectifs communs.

« L'expertise qu'il y avait autour du comité... On avait vraiment tous les secteurs, à peu près, qui travaillent auprès des aînés ».

« Autour de la table, il y avait un portrait presque complet »
[des ressources et organismes qui desservent les aînés].

« Les gens sur le comité sont des courroies beaucoup de transmission dans leur groupe. Donc, ils ont un bon rayonnement. À partir d'eux autres, on est capable d'aller chercher des personnes ».

Certaines activités nécessitent des ententes plus formelles et elles sont le résultat d'un réel partenariat par la mise en commun des ressources et des expertises des acteurs concernés. Convaincus de ne pas pouvoir agir seuls, ils sont réunis dans l'action.

- La composition des comités de pilotage et les modalités de fonctionnement des projets peuvent stimuler un partenariat diversifié et dynamique, tant à l'interne des structures municipales, qu'avec les partenaires intersectoriels externes. La présence des élus, de représentants du secteur de la santé et services sociaux, du réseau communautaire et de regroupement de personnes âgées est une constante d'un projet à l'autre et est fort appréciée. Dans certains cas, le partenariat peut s'élargir *a posteriori*, à la faveur de la mise en œuvre du plan d'action, selon les thématiques et les mesures prioritaires.
- Le secteur privé et les partenaires financiers sont à toutes fins utiles absents. Cela est jugé normal et semble être attribuable notamment aux règles de fonctionnement des municipalités.
- Le soutien aux projets locaux par des organismes à vocation régionale, très concernés par plusieurs mesures des plans d'action, s'est manifesté au fur et à mesure de la mise au jour d'enjeux communs (ex. : habitation, transport en commun, sécurité).
- Le comité de pilotage demeure un lieu important d'information entre les partenaires. Même si les membres de celui-ci ne sont pas tous impliqués dans la réalisation du plan d'action, ils revendiquent minimalement un rôle de vigilance pendant cette étape de la démarche. Pour certains, les risques d'effritement des rôles du comité de pilotage augmentent avec le temps, notamment après que le choix des actions ait été fait et que celles-ci aient été approuvées par le conseil municipal.

4.2.3 Leadership de la municipalité

De nombreux aspects liés au cadre de juridiction des municipalités ont une influence sur la qualité de vie des citoyens. La municipalité constitue le niveau de gouvernement local le plus proche des citoyens. Elle est un acteur clé qui détient une légitimité qui lui vient de la population et du pouvoir sur le processus de décision dans la gouvernance. On dira que quelqu'un (ou encore une organisation) est leader s'il est capable de guider, d'influencer et d'inspirer. Le leadership c'est la capacité de faire avancer un groupe vers un but commun, dans une relation de confiance mutuelle, en déployant des ressources complémentaires. Le leadership peut s'exercer selon différentes qualités de ceux et celles qui le portent : leur légitimité liée à leur place dans une organisation, ce qui leur confère de l'autorité, leur capacité à mobiliser des ressources, leur capacité à susciter l'admiration, le respect ou l'identification, leur expertise, leur capacité à récompenser comme à sanctionner, etc. Selon Maltais, Leclerc et Rinfret, le leadership est un modèle dynamique de changement qui met en scène le leader et les collaborateurs, évoluant dans un environnement complexe, en évolution constante, et donnant lieu à des projets permettant à la fois aux organisations et à leurs membres de progresser. Selon eux, les relations entre le leader et ses collaborateurs se tissent autour d'objectifs ou d'intérêts qui, sans être identiques, convergent au sens où ils sont compatibles et au sens où, pour les atteindre ou les réaliser, chaque partie a besoin de l'autre (Maltais, Leclerc et Rinfret, 2007).

Voici quelques observations relatives au leadership des municipalités dans les trois projets.

- À l'unanimité, l'importance d'un leadership fort et crédible des élus municipaux s'avère être un outil essentiel au déroulement de la démarche. Une visibilité politique de la cause des personnes âgées semble incontournable pour l'avancement des projets et le maintien de cette préoccupation à l'agenda des élus et de l'appareil administratif des municipalités. En outre, pour certains, l'expression de cette volonté politique d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées est nécessaire, à tous les niveaux de gouvernement, mais insuffisante si elle ne se traduit pas dans l'action et par l'octroi de ressources.
- Le leadership de la municipalité s'exprime notamment par la participation des élus au comité de pilotage et par l'investissement de ressources dans les projets, entre autres par la désignation d'une ressource professionnelle pour animer la démarche et soutenir le déroulement de la démarche. Le leadership des personnes impliquées dans les projets, élues ou non, est à la mesure de leurs capacités à : 1) faire se potentialiser différents dossiers ayant des objectifs communs (ex. : politique familiale, développement durable, transport en commun, habitation, vie communautaire); 2) mobiliser tout l'appareil municipal (le conseil municipal et les autres directions concernées); 3) mobiliser les partenaires extérieurs à la municipalité (ex. : organismes communautaires, CSSS).
- Dans les trois projets, au moins un élu est présent sur le comité de pilotage (le maire et/ou un conseiller). La participation active des élus fait une différence dans l'avancement des projets et le degré de priorité qui leur est donné.
- Dans deux des projets, la population totale du territoire desservi compte moins de 10 000 habitants. Dans le cas du troisième projet, la population du territoire desservi est de plus de 100 000 habitants. Par leur motivation et leur dynamisme, des professionnels municipaux ont pu saisir leur administration et les élus des résultats des différentes étapes des projets, et de ce fait, ils ont pu maintenir ce sujet à leur agenda. En outre, dans les plus grosses structures municipales, cela semble plus exigeant.

CE QU'ON RETIENT...

CONCERNANT LES PRINCIPES QUI SOUS-TENDENT L'ACTION DES PROJETS

La participation

- Une grande variété de stratégies pour favoriser la participation des personnes âgées (comité de pilotage et consultations) a été utilisée.
- Les personnes âgées qui participent aux consultations sont perçues en général satisfaites de leur expérience.
- Mise à part l'étape de diagnostic, le comité de pilotage a été le principal moyen de participation des personnes âgées.
- Les personnes âgées qui participent au comité de pilotage ou dans des sous-comités de travail sont en général très engagées dans leur communauté.
- Que ce soit au comité de pilotage ou aux consultations, il est difficile de participer pour les personnes qui ont de grands besoins (en perte d'autonomie, plus âgées) et pour les proches-aidants.
- La combinaison de plusieurs facteurs (pauvreté, faible littératie, perte d'autonomie, faible mobilité, etc.) accentue les obstacles à la participation et à la mobilisation des personnes âgées qui vivent en situation de vulnérabilité; ce défi est de taille.

Le partenariat

- Les comités de pilotage sont intersectoriels, diversifiés et dynamiques.
- Les membres du comité de pilotage représentent bien les organismes de la collectivité œuvrant pour les aînés.
- Le secteur privé et les partenaires financiers sont relativement absents.
- Les membres des comités de pilotage ne sont pas tous impliqués dans la réalisation du plan d'action mais ils revendiquent minimalement un rôle de vigilance important pour la mise en œuvre du plan d'action.
- L'investissement important et constant de la responsable du projet à la municipalité est une clé du succès pour la mobilisation des partenaires et son maintien.

Le leadership de la municipalité

- Le leadership de la municipalité se manifeste notamment par la présence des élus et l'investissement des ressources pour soutenir le déroulement des projets.
- Des élus et non-élus de la municipalité sont présents sur les comités de pilotage.
- Il se dégage de plusieurs d'entre eux du dynamisme et de l'engagement envers la population aînée.
- La personne responsable du projet est l'acteur central des projets par son rôle de mobilisation et d'animation de la démarche, tant à l'intérieur de l'appareil municipal qu'à l'extérieur.

4.3 QUELQUES RETOMBÉES SIGNIFICATIVES

Le passage d'une étape à l'autre de la démarche a été un processus exigeant. Il a nécessité un partage, une appropriation et une analyse des informations par tous les membres du comité de pilotage et les partenaires impliqués, ce qui en soi constitue une avancée importante. À cet effet, l'animation du processus par la municipalité, de même que l'adhésion et la participation active des partenaires sont indispensables. Il faut prendre le temps nécessaire (ne pas escamoter les étapes suggérées) et cet investissement s'avèrerait rentable au bout du compte. Ainsi, sur la base des constats qui précèdent, certaines retombées se dessinent plus particulièrement :

- La mesure de l'écart entre ce qui devrait être fait pour répondre aux besoins des personnes âgées et ce qui existe déjà nécessite une très bonne connaissance des ressources, services et programmes déjà existants. Tous sont d'accord pour dire leur étonnement de constater l'existence d'autant de ressources et de services sur leur territoire. Une meilleure connaissance de ceux-ci est certainement l'une des retombées les plus intéressantes des trois projets, de même que la mise en exergue du défi que leur accessibilité physique, financière et culturelle représente.
- Au sujet de la participation des personnes âgées, le respect qui leur est réservé est relevé comme une condition de succès sans lequel il n'y a pas d'engagement personnel possible de leur part. Il est nécessaire de valoriser l'expérience et le cheminement des gens, leurs objectifs personnels. Les stratégies pour favoriser la participation de tous doivent être diversifiées. Le questionnement sur les façons de joindre les personnes qui vivent une plus grande vulnérabilité reste entier. Les promoteurs des projets ont fait un pas dans cette direction et des échanges plus approfondis entre eux, comme avec tous ceux qui s'intéressent à la question, sont souhaités.
- Les inégalités sociales signifient notamment les inégalités d'accès aux ressources et aux services. Plusieurs participants ont pris la mesure de ce que cela signifie pour les membres âgés de leur communauté. Il est alors très important d'en tenir compte si on veut apporter du soutien et améliorer la qualité de vie de ceux qui en ont le plus besoin. Les municipalités et leurs partenaires ont la capacité d'atténuer les conséquences des inégalités sociales. Une préoccupation de plus en plus grande pour celles-ci s'est exprimée dans le cadre des projets: qu'est-ce que les projets, activités ou mesures proposés ont comme conséquences pour les personnes âgées plus démunies? Qui profitera le plus de ceux-ci?
- Les élus doivent être convaincus et convaincre leurs pairs que le vieillissement et les personnes âgées doivent figurer à leur agenda comme une priorité, et ce aux plans local, régional et national. Leurs actions et leurs paroles peuvent aider à contrer l'âgisme encore très présent dans le discours officiel. Le besoin de développer un argumentaire rigoureux qui défait les mythes et qui rétablit les faits concernant le vieillissement a été clairement exprimé.
- L'une des répercussions des projets est une plus grande mobilisation pour la qualité de vie des aînés et l'engagement tangible de certains partenaires, en plus de la municipalité ou l'arrondissement. Leur maintien jusqu'à ce jour est appréciable. Le sentiment d'appartenance semble un élément-clé du maintien de cette mobilisation. Le rattachement des projets à une instance décisionnelle dynamique est une source de motivation pour tous.

- Les promoteurs de projets ont saisi l'importance de se donner du temps, de définir des objectifs réalistes (un nombre très limité de projets, voire un seul sujet structurant) et de vivre des petits succès qui devraient être valorisés et sur lesquels il faut construire.
- Les promoteurs des projets ont rappelé à la CRÉ l'importance de laisser la latitude aux projets, d'éviter le mur-à-mur, les modèles uniques. Ils ont également souhaité revoir le rôle des instances régionales. L'accompagnement par la CRÉ ne doit pas être source de contraintes inutiles mais être facilitant. L'un des rôles de la CRÉ pourrait être de poursuivre et de favoriser les échanges entre les personnes impliquées dans les projets (ex. : rencontres, bulletin de liaison), d'accompagner les promoteurs pour en faciliter le déroulement et pour en instrumenter les acteurs. Elle peut jouer un rôle dans la diffusion de l'information sur les opportunités de financement pour les projets et de mobilisation des autres instances régionales qui peuvent soutenir les projets.
- Pour la CRÉ, l'harmonisation des différents programmes et politiques qu'elle développe ou qui « atterrissent » sur son territoire (CADA, MADA, ATI, transport collectif, logement social, politique familiale, etc.) est mentionnée comme une importante préoccupation. Dans un contexte de fonctionnement par programmes, par clientèles, par directions, etc. de nos différentes organisations, son rôle de mobilisation des acteurs clés autour d'objectifs communs est important. Son rôle d'information et de clarification de ce qui se passe au plan des politiques, des programmes et des projets pertinents l'est également.
- Les projets CADA ont donné une assise crédible pour une candidature à d'autres programmes (ex.: MADA).
- La mobilisation de plusieurs partenaires locaux et régionaux, dont des chercheurs, sur la question de l'habitation des personnes âgées est très intéressante. La CRÉ et ses partenaires pourraient jouer un rôle pour maintenir la mobilisation des chercheurs actifs dans le domaine du vieillissement, de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme, etc. comme c'est le cas à ce jour pour l'habitation. Quelques sujets ont été identifiés comme autant de pistes de recherche pour l'avenir, par exemples :
 - > *Comment mieux joindre et favoriser la participation des personnes vivant en situation de plus grande vulnérabilité?*
 - > *Comment favoriser une plus grande action intergénérationnelle? Dans quel contexte est-elle pertinente et réalisable?*
 - > *Comment convaincre de la nécessité de s'intéresser plus particulièrement aux conditions de vie des personnes âgées?*
 - > *Comment contrer l'âgisme?*

CE QU'ON RETIENT...

CONCERNANT LES PRINCIPALES RETOMBÉES DES PROJETS

Une meilleure compréhension du phénomène du vieillissement par les différents partenaires, mais la conviction de la nécessité de convaincre encore davantage de la pertinence de s'en préoccuper.

La préoccupation de développer des stratégies pour favoriser la participation de tous, en particulier ceux qui ont le plus de besoins.

La mobilisation et la participation active de certains partenaires essentiels, locaux et régionaux.

Une meilleure connaissance des services, ressources et programmes déjà existants et de leur accessibilité pour les personnes âgées.

Des associations heureuses autour d'initiatives jusque-là isolées.

La nécessité exprimée de développer un argumentaire rigoureux (défaire les mythes, rétablir les faits) quant au vieillissement et aux personnes âgées, de manière à contrer l'âgisme.

Une communauté de pensée sur l'importance de :

- se donner du temps (analyser et comprendre les informations, susciter une participation tangible et un réel partenariat).
- définir des objectifs réalistes.
- vivre des succès qui devraient être valorisés et sur lesquels il faut construire.

Le désir d'harmoniser les différents projets, programmes ou politiques qui poursuivent des buts et objectifs communs.

L'identification de questions de recherche autour de besoins partagés par plusieurs.

5. SUGGESTIONS ET PERSPECTIVES

Plusieurs suggestions découlent de ce qui a été réalisé dans les projets et des constats positifs qui ont été faits en cours de route (ce qui a bien marché). D'autres suggestions sont des propositions pour des ajustements ultérieurs ou pour éviter à d'autres promoteurs certaines difficultés rencontrées. La très grande majorité des suggestions a été formulée spontanément par les acteurs impliqués dans les projets. D'autres s'imposent à partir d'une analyse plus globale des trois projets.

5.1 CONCERNANT LE DÉROULEMENT DE LA DÉMARCHE

Prendre le temps de faire chacune des étapes et ne pas négliger l'importance du diagnostic qui constitue la matière première de toute la démarche.

Diversifier les sources d'informations. La richesse du diagnostic repose sur la qualité et la diversité des sources de données. Les données statistiques plus traditionnelles ont été avantageusement enrichies de données qualitatives reposant sur les connaissances et perceptions des personnes âgées elles-mêmes, des intervenants qui les côtoient et de personnes plus jeunes. Certaines informations déjà disponibles (ex. : étude de L'Appui de la Capitale-Nationale sur la réalité des proches aidants) ou à venir pourraient avantageusement compléter les diagnostics.

Se donner la possibilité d'approfondir certains aspects du diagnostic. Toutes les dimensions d'une situation ne peuvent pas être captées d'un seul coup. Il doit y avoir en tout temps des possibilités de retour au diagnostic si on réalise des lacunes d'information en cours de route (ex. : approfondir la question du sentiment de sécurité dans les lieux publics; approfondir les besoins en logement).

Améliorer continuellement les connaissances sur les services et ressources déjà existants. Dans tous les cas sans exception, la tentation de départ a été de créer de nouvelles ressources, de nouveaux services... Dans tous les cas, sans exception, on constate l'importance de faire état de ce qui existe déjà et d'en optimiser la connaissance par les personnes âgées, l'accessibilité et l'utilisation.

Proposer des actions précises et mesurables à court terme, en plus d'orientations plus générales. Souvent, ce type d'action donne lieu à des réalisations qui rendent la démarche plus visible, plus concrète et plus encourageante.

Rechercher un équilibre entre le travail en comité de pilotage et celui en dehors du comité de pilotage. Il peut être efficace de privilégier le travail en petits groupes pour une participation optimale des partenaires et le maintien de leur motivation. Ceci doit se faire sans négliger l'importance de mettre dans le coup continuellement le comité de pilotage.

Recourir à un fonctionnement par sous-comités lors de la mise en œuvre du plan d'action s'avère être une méthode productive ainsi qu'un moyen efficace de collaboration, notamment pour des collaborations ponctuelles. Une implication à court terme sur un objet de travail précis favorise la collaboration de certains partenaires qui pour toutes sortes de raisons légitimes, sont dans l'incapacité de s'investir dans la totalité d'une telle démarche. Ce mode de fonctionnement comporte le défi de continuer à faire vivre et à dynamiser le comité de pilotage. Il est souhaitable que le rôle de suivi des projets par les partenaires soit valorisé, notamment par un renforcement du rôle des comités de pilotage à cet effet.

Soutenir les responsables des projets au plan méthodologique. Par exemple, les exigences de l'élaboration d'un diagnostic le moins développé sont grandes et cela requiert une expertise particulière et beaucoup de ressources. Certaines expertises sont disponibles sur les territoires et dans la région; elles pourraient être davantage mises à profit.

Laisser de la latitude aux projets, éviter le mur-à-mur, les modèles uniques. *Ville amie des aînés* propose une approche relativement souple, mais comporte ses exigences. Une réponse à celles-ci peut nécessiter des ressources et des expertises particulières de même que du temps. En outre, lorsque des réalisations particulières sont demandées et que celles-ci ne sont pas à la portée des promoteurs des projets, il faudrait pouvoir offrir de l'accompagnement nécessaire.

Harmoniser les différents programmes et politiques qui « atterrissent » sur les territoires (QADA, CADA, VADA, MADA, ATI, mobilité durable, logement social, politique familiale, etc.) et faire converger les actions localement pour optimiser l'utilisation des ressources.

Laisser des traces de chacune des étapes des projets pour ainsi contrer le plus possible les effets négatifs engendrés par le roulement des ressources humaines et des changements politiques.

5.2 CONCERNANT LES TROIS PRINCIPES QUI SOUS-TENDENT L'ACTION

Valoriser l'expérience et le cheminement des participants. Les personnes âgées ont apprécié que leur opinion et leurs préférences soient écoutées. Leurs savoirs sont une source d'information et d'inspiration.

Mieux outiller et accompagner les aînés qui désirent siéger sur le comité de pilotage en leur offrant du soutien, voire même une formation préparatoire. La participation citoyenne n'est pas facilement accessible à tous les acteurs et à toutes les personnes. Elle nécessite des pratiques de mobilisation et d'accompagnement pour les amener à des niveaux élevés de participation et d'un pouvoir effectif.

Mener des travaux pour identifier des stratégies pour rejoindre les personnes dans leurs milieux de vie et pour favoriser la participation des personnes défavorisées ou isolées. Ce besoin est ressenti par la majorité des personnes impliquées dans le soutien aux projets et il constitue pour elles une priorité en termes de développement et de recherche.

Utiliser l'expertise des partenaires locaux (organismes communautaires, CSSS, citoyens). Leur connaissance des populations et des territoires sont indispensables.

Solliciter et faire reposer les projets sur plusieurs directions de la municipalité. Cela peut favoriser une meilleure synergie et une plus grande cohérence des actions, de même qu'une plus grande pérennité des projets.

Réfléchir à la façon d'impliquer les groupes financiers et le secteur privé. Outre les organismes communautaires et institutionnels, dans la mesure où les règles de gestion des municipalités sont respectées, des collaborateurs financiers tels des institutions financières ou des entrepreneurs locaux pourraient être sollicités afin de mettre leur expertise et leurs ressources à profit.

Renforcer le rôle des instances régionales dont celui des partenaires de l'entente. Cela pourrait être pertinent pour :

- **soutenir les projets locaux.** Par exemple, un soutien méthodologique plus grand aurait pu être apporté régionalement (contenus thématiques, concept VADA, ADS, défavorisation sociale et matérielle);
- **promouvoir et soutenir des initiatives régionales pour des besoins communs.** Des acteurs régionaux pourraient être interpellés par les promoteurs des projets pour travailler à l'atteinte d'objectifs partagés par plusieurs collectivités locales. La question de l'habitation et la mobilisation de plusieurs acteurs locaux et régionaux que les projets CADA ont suscité à cet égard est un bon exemple de projet régional (Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, 2011). Le transport est un autre sujet où la mobilisation régionale est souhaitable. Le rôle exercé par la CRÉ pour animer les processus de concertation doit être renforcé.

Poursuivre et favoriser les échanges entre les promoteurs des projets (gestionnaires et intervenants) sur les pratiques et les partages possibles.

Augmenter le temps des ressources dédiées à la coordination des projets et faire valoir l'importance de cette ressource pour faire les liens entre 1) les directions de la municipalité; 2) les différents dossiers qui peuvent se potentialiser; 3) les différents secteurs d'activités concernés.

Maintenir la participation des élus et assurer l'investissement des ressources et le maintien à l'agenda politique de la question du vieillissement. Impliquer le plus possible les élus à toutes les étapes des projets et dans l'avenir, pour faire en sorte que les projets visant les personnes âgées soient et demeurent « l'affaire » des conseils de villes et des gouvernements locaux, notamment.

6. CONCLUSION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (2007), *dans une Ville-amie des aînés, les politiques, les services, les lieux et les structures soutiennent les personnes âgées et leur permettent de vieillir en restant actives en :*

- *reconnaissant le large éventail des capacités et des ressources des personnes âgées;*
- *prévoyant les besoins et les préférences des personnes âgées et en s'y adaptant avec flexibilité;*
- *respectant leurs décisions et les modes de vie qu'elles choisissent;*
- *protégeant les plus vulnérables;*
- *facilitant leur inclusion dans tous les domaines de la vie communautaire et leur contribution.*

Il est possible d'affirmer que les trois projets constituent des avancées très intéressantes sur plusieurs de ces plans, non sans difficultés, mais avec la conviction qu'il est toujours possible d'améliorer les pratiques. Les plans d'action sont en cohérence avec les diagnostics qui sont eux-mêmes appuyés sur les besoins des personnes âgées exprimés et objectivés. La mise en œuvre des actions priorisées est bien amorcée.

Les trois projets se sont réalisés en respectant les étapes suggérées par l'OMS. Les responsables des projets et les élus qui les soutiennent semblent faire valoir l'importance d'améliorer les conditions et la qualité de vie des personnes âgées qui constituent une partie importante de la population, tant par leur nombre que par ce qu'elles peuvent apporter à une communauté. Leurs points de vue semblent avoir été écoutés. Les questions soulevées par les nombreuses consultations menées pour établir un diagnostic sur la place des personnes âgées dans les trois collectivités concernées, sont de différents ordres. Elles sont tantôt très précises (ex. : changer la durée de traversée d'une intersection), tantôt elles concernent des enjeux plus globaux, comme l'habitation et le transport collectif, qui nécessitent la mise en place ou la participation à des processus de concertation beaucoup plus large et de plus longue durée.

Malgré le travail qui reste à faire, certains défis ont été relevés, notamment en ce qui concerne la participation des personnes âgées, le travail en partenariat et l'engagement municipal eu égard au vieillissement de la population. Sur chacun de ces principes d'action, l'ensemble des acteurs impliqués partagent le sentiment d'avoir amélioré leurs façons de faire et ils en retirent de la fierté. Ils expriment du même souffle qu'il est nécessaire de continuer à le faire.

L'étape de l'élaboration du plan d'action a été l'occasion d'approfondir le diagnostic sur certaines questions, en particulier celle de l'habitation. La mise en œuvre des actions retenues représente des défis particuliers, dont celui du maintien d'une mobilisation déjà bien installée, tant des partenaires

institutionnels et communautaires que de la population des personnes âgées. De plus, la question cruciale du vieillissement de la population doit demeurer à l'agenda des municipalités. Le dynamisme et l'engagement dont ont fait preuve les personnes impliquées dans les projets jusqu'à maintenant est de bon augure.

Sous l'impulsion de l'OMS, toutes les initiatives semblables pour le bien-être des personnes âgées qui ont eu lieu au Québec ces dernières années sont riches en réalisations et en apprentissages. En outre, il apparaît que des défis communs puissent faire l'objet de recherche ou de session de travail pour identifier des solutions novatrices, utiles pour le plus grand nombre. La difficulté reliée à la participation des personnes qui vivent dans des situations de plus grande vulnérabilité est un exemple des préoccupations exprimées dans plusieurs projets de développement des communautés, les projets CADA présentés dans ce document ne font pas exception. Pour aller plus loin, compte tenu du déploiement au Québec de plusieurs initiatives de cette nature pour les aînés, il serait très intéressant, voire indispensable, de partager sur les bon coups, de même que sur les difficultés rencontrées et les solutions mises de l'avant.

RÉFÉRENCES

Arnstein S. R. (1969) « A ladder of citizen participation » dans l'article de Jacques Donzelot et Renaud Epstein - Démocratie et participation : l'exemple de la rénovation urbaine. Publié dans *Esprit* (dossier « Forces et faiblesses de la participation »), n°326, 2006, pp.5-34

Bilodeau, A., S. Lapierre, Y. Marchand et coll. (2003). *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre, Direction de santé publique, 33 p.

Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné et A. Tourigny (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 p.

Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2011). « Collectivités amies des aînés » : Suivi de l'implantation des projets de la Capitale-Nationale. Bilan des étapes de mobilisation et de diagnostic. Québec, 40 p.

Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (2011). *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives*. Projet soumis au programme *Soutien aux initiatives visant le respect des aînés*. Université Laval, 8 p. + annexes.

L'Appui pour les proches-aidants Capitale-Nationale (2013). *Portrait diagnostique des services offerts aux proches aidants de la Capitale-Nationale*, 310 p.

Maltais, D., M. Leclerc, N. Rinfret (2007). Le « leadership administratif » comme concept utile à la modernisation. *Revue française d'administration publique* no 123, pp. 423-442

Ministère de la Famille et des aînés, Ministère de la santé et des services sociaux (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Gouvernement du Québec, Québec, 200 p.

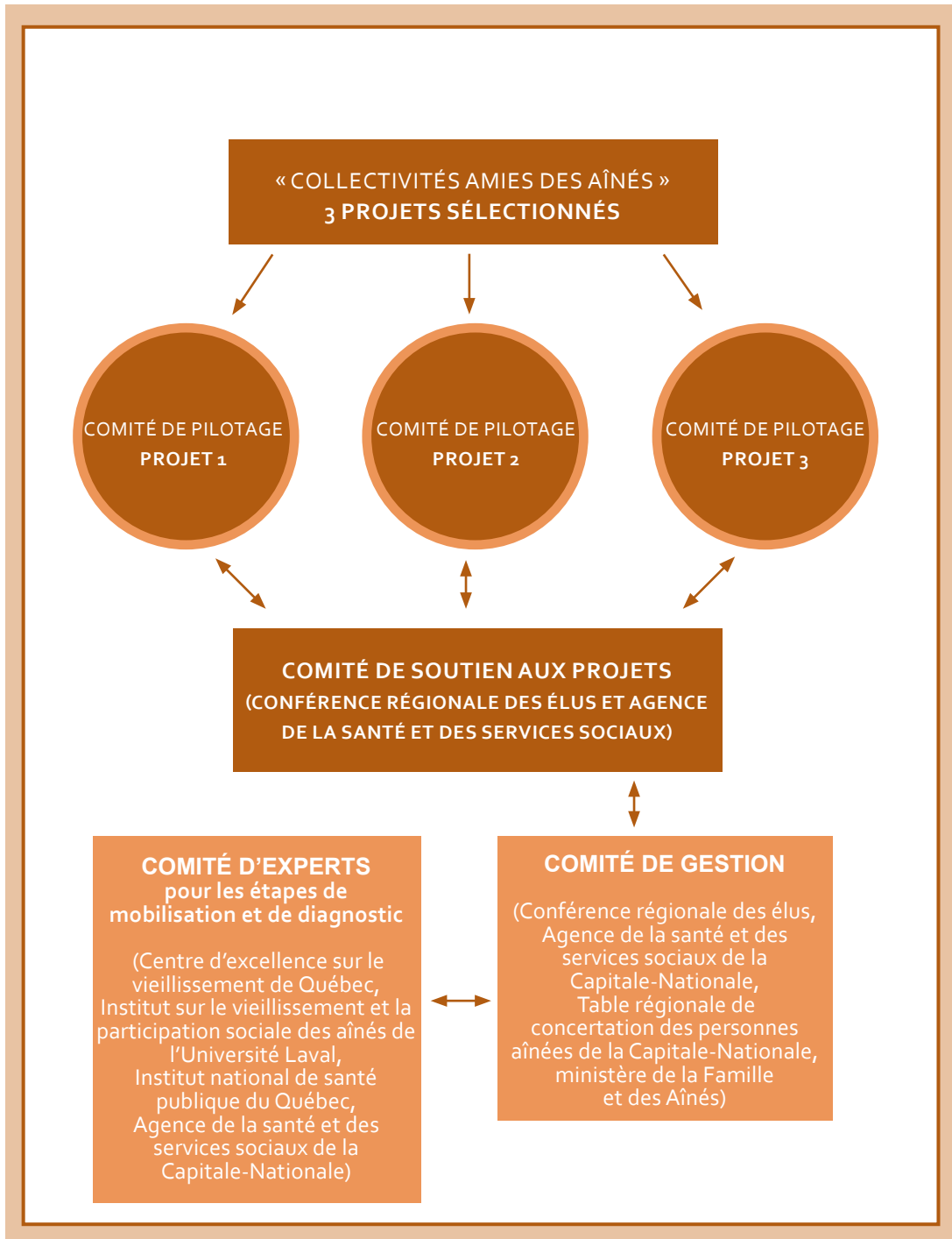
Organisation mondiale de la santé (2007). *Guide mondial des Villes-Amies des aînés*, Genève, 78 p.

Organisation mondiale de la santé (2002). *Vieillir en restant actif*. Cadre d'orientation. Madrid, Organisation mondiale de la santé, 60 p.

Santé Canada (2001). *Atelier sur le vieillissement en santé. Partie 1 : Le vieillissement et les pratiques de santé*. Ottawa : Santé Canada.

ANNEXE 1 :

Structure de fonctionnement pour le suivi des projets Collectivités amies des aînés de la région de la Capitale-Nationale



ANNEXE 2 :

Historique de la démarche CADA dans la région de la Capitale-Nationale

Novembre 2007

10^e Journées annuelles de santé publique. Journée thématique sur le Vieillissement en santé. Parmi les conférencières : Madame Lise Cardinal, Perspectives pour un vieillissement en santé (proposition d'un modèle conceptuel à paraître) (Cardinal et al., 2008) et madame Marie Beaulieu, Projet mondial *Villes amies des aînés* de l'Organisation mondiale de la santé (Organisation mondiale de la santé, 2007).

Décembre 2007

Présentation du modèle conceptuel pour un Vieillissement en santé à paraître (Cardinal et al., 2008) et du concept *Villes-amies des aînés* de l'OMS (Organisation mondiale de la santé, 2007) à la Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale, par madame Denise Gagné de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.

Janvier 2008

Présentation par madame Marie Beaulieu du projet mondial *Villes amies des aînés* de l'Organisation mondiale de la santé, au comité de soutien de l'Entente spécifique sur l'adaptation des services et des infrastructures pour l'amélioration des conditions de vie des personnes aînées pour la région de la Capitale-Nationale.

Mars 2008

- Signature d'une entente spécifique entre la CRÉ, le MFA, la table de concertation des personnes aînées de la C-N et l'Agence de la santé et des services sociaux de la région de la C-N
- Une entente sur cinq ans, totalisant 820 000 \$ (595 000 \$ en provenance du MFA et 225 000 \$ en provenance de la CRÉ).
- L'objectif général de cette entente: *Travailler en étroite collaboration à la réalisation de projets visant à rendre les communautés plus accueillantes et conviviales pour les personnes aînées*
- Le tout basé sur le concept *Villes-amies des aînés* de l'OMS qui lui-même reprend la notion de vieillissement actif (voir le *Guide mondial des Villes-amies des aînés*)
- En parallèle à l'hiver/printemps 2008, à l'échelle du Québec, le MFA débute 7 projets pilotes « *Villes-amies des aînés* » avec le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke (Marie Beaulieu et Suzanne Garon) – l'Arrondissement de Charlesbourg en fera partie
- Par la suite, d'autres initiatives voient le jour dans des municipalités soutenues par un programme d'aide financière du MFA (SIRA, MADA, QADA)

Octobre 2008

- Tenue du Forum régional pour des *Collectivités amies des aînés* réunissant 125 participants et ayant pour objectif d'inviter les municipalités de la région de la Capitale-Nationale à mettre en branle des projets novateurs afin que les communautés soient plus conviviales et accueillantes pour les personnes âgées.
- Sous la présidence d'honneur de madame Louise Plouffe (responsable du projet mondial à l'OMS)
- Une série de conférences présentées avec des thèmes en lien avec une collectivité amie des aînés:
 - > Transport collectif au service des aînés (Claude Martin, MTQ)
 - > Participation sociale des aînés (Andrée Sévigny et Emilie Raymond, IVPSA)
 - > Aménagement (Carole Després et Sébastien Lord, Université Laval)
 - > Vieillesse démographique (Daniel Gagnon, Conseil des aînés)
 - > Place des aînés dans les politiques familiales (Ville de Repentigny)
- Lors du forum, lancement du programme d'aide aux *Collectivités amies des aînés* disposant d'une enveloppe totale de 720 000 \$ pour 5 ans (100 000\$ du montant de l'entente ont été réservés pour des activités de la Table régionale de concertation des personnes âgées de la Capitale-Nationale et pour la gestion de l'entente par la CRÉ.
- Les municipalités, MRC et arrondissements de la ville de Québec pouvaient déposer des projets dans le but de devenir *Collectivité amie des aînés*.

Janvier 2009

- Formation d'un jury indépendant pour analyser les 9 projets déposés
- Les projets sélectionnés seront soutenus pour quatre ans

Mars 2009

- La CRÉ et ses partenaires de l'entente font le choix de sélectionner peu de projets afin que chacun puisse bénéficier des ressources financières adéquates à la réalisation de toutes les étapes du projet (éviter le « saupoudrage »).
- 3 projets sélectionnés:
 - > Baie-Saint-Paul
 - > Lac-Beauport
 - > Arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge (ville Québec)
- Les projets *collectivités amies des aînés* doivent :
 - > S'inscrire dans la philosophie de Ville-amie des aînés de l'OMS (2007): permettre le vieillissement actif et en santé en créant des environnements sociaux et physiques favorables aux aînés

> Inclure obligatoirement les étapes suivantes :

- 1) mobiliser le milieu
- 2) établir le portrait du milieu et de la population visée
- 3) rédiger un plan d'action
- 4) mettre en œuvre le plan d'action
- 5) évaluer de façon continue les actions mises en œuvre

> Tenir compte des milieux plus vulnérables

> Faire l'objet d'une analyse différenciée selon les sexes (ADS): tenir compte des différences vécues par les hommes âgés et les femmes âgées et mettre en place des mesures pour réduire les inégalités entre les hommes et les femmes, soulevées lors du portrait du milieu

> Donner lieu à un plan d'action devant aborder au moins 3 des 8 thèmes associés à Ville-amie des âgés (OMS, 2007):

- * Les espaces extérieurs et les immeubles
- * Le transport
- * Le logement
- * Le respect et l'inclusion sociale
- * La participation sociale
- * La participation communautaire et les possibilités d'emploi
- * La communication et l'information
- * Le soutien communautaire et les services de santé

> Comporter un comité de pilotage

> Comporter une forte participation des élus municipaux (le leadership est assumé par le milieu municipal) et des personnes âgées (au sein du comité de pilotage et pour la consultation du milieu)

> Impliquer divers milieux, notamment au sein du comité de pilotage; approche intersectorielle impliquant le milieu de la santé et des services sociaux, le milieu communautaire, les organismes d'action bénévole, les groupes de personnes âgées, les proches aidants, etc.

- Un comité de gestion de l'entente spécifique prend toutes les décisions en lien avec l'entente: MFA – CRÉ – Agence de santé et des services sociaux et Table de concertation des personnes âgées

2009 à 2012

Réalisation des diagnostics

Mars 2011

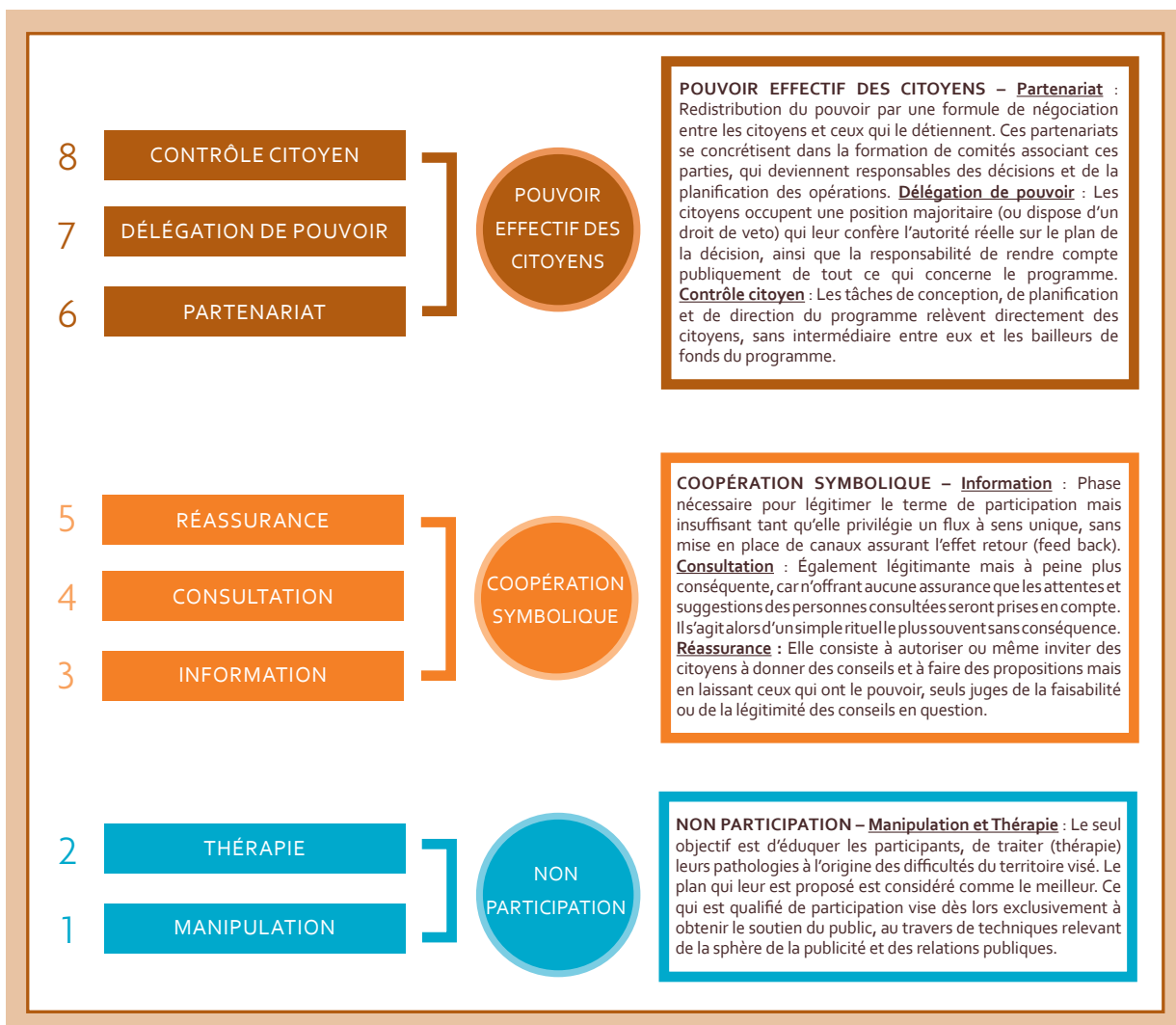
Publication d'un bilan des phases de mobilisation et de diagnostic des 3 projets *Collectivité amies des âgés* de la Capitale-Nationale

2010 à 2013

Élaboration et mise en œuvre des plans d'action

ANNEXE 3 :

Échelle de participation de S. Arnstein (1969)



Sherry R. Arnstein (1969) « A ladder of citizen participation » dans l'article de Jacques Donzelot et Renaud Epstein - Démocratie et participation : l'exemple de la rénovation urbaine. Publié dans Esprit (dossier « forces et faiblesses de la participation »), n°326, 2006-pp.5-34



**Conférence régionale des élus
de la Capitale-Nationale**
76, rue St-Paul, bureau 100
Québec Qc G1K 3V9
T (418) 529-8475

**Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale**
555 Bd Wilfrid-Hamel Est
Québec Qc G1M 2S8
T (418) 525-1500