



« COLLECTIVITÉS AMIES DES AÎNÉS »

SUIVI DE L'IMPLANTATION DES PROJETS
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Bilan des étapes Mobilisation et Diagnostic

CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS
DE LA CAPITALE-NATIONALE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE
DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

PROJETS RÉALISÉS DANS LE CADRE DE L'ENTENTE SPÉCIFIQUE SUR L'ADAPTATION DES SERVICES ET DES INFRASTRUCTURES RÉGIONALES POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES AÎNÉES POUR LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE CONCLUE AVEC LE MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS ET LA TABLE DE CONCERTATION DES PERSONNES AÎNÉES DE LA CAPITALE-NATIONALE | MARS 2011





« COLLECTIVITÉS AMIES DES ÂÎNÉS »

SUIVI DE L'IMPLANTATION DES PROJETS
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Bilan des étapes Mobilisation et Diagnostic

Soutien aux projets et réalisation du bilan

Danielle Tremblay, 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

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

Rédaction

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

Avec la collaboration

Des membres des comités scientifique et de gestion

Josée Tremblay, Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale

Lucie Daigle, ministère de la Famille et des Aînés

Raymond Gervais, Table de concertation des personnes aînées de la Capitale-Nationale

Solange Proulx, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Centre hospitalier affilié 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 affilié 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 affilié universitaire de Québec

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

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

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

Mélanie Morneau, Municipalité de Lac-Beauport

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



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	7
Introduction	9
1. Objectifs du suivi de l'implantation des projets « Collectivités amies des aînés »	11
2. Méthodologie	13
3. Description sommaire des trois projets « Collectivités amies des aînés »	17
4. Principaux constats et suggestions	21
4.1 Principaux constats et suggestions liés au processus de mobilisation et d'élaboration du diagnostic	21
4.2 Principaux constats et suggestions liés aux principes retenus pour les projets « Collectivités amies des aînés »	24
4.2.1 Participation des personnes âgées	24
4.2.2 Partenariat	25
4.2.3 Leadership des municipalités et de l'arrondissement	26
5. Appréciation globale des projets « Collectivités amies des aînés » pour les étapes de mobilisation et de diagnostic	29
6. Principaux enjeux pour la suite	31
Conclusion	33
Références	35
Annexe 1	36
Annexe 2	37



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 CRÉ de la Capitale-Nationale de profiter du programme ministériel sur les services et infrastructures régionales pour conclure une entente spécifique mettant de l'avant le concept 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 ses partenaires de l'entente, les constats émergeant du projet mondial Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé. Elle a su nous convaincre de la richesse et de la pertinence de cette approche pour la population âgée de notre région. Aussi, l'initiative des « Collectivités amies des aînés » (CADA) dans notre région s'inspire largement de la méthodologie du projet de l'OMS exposée par madame Beaulieu. Nous sommes également reconnaissants envers d'autres membres de son équipe de recherche, notamment mesdames Anne Veil et Suzanne Garon, qui ont partagé avec la CRÉ et les responsables des projets CADA des outils qui ont été mis à la disposition des sept projets Villes amies des aînés (VADA) actuellement 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 cette première étape de mobilisation des partenaires et d'élaboration du diagnostic soit, mesdames Dominique Bujold et Marie-Ève Dumas de l'arrondissement Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge de la Ville de Québec, Mélanie Morneau de Lac-Beauport et Luce-Ann Tremblay de Baie-Saint-Paul. Elles ont bien voulu partager leur expérience et alimenter la CRÉ 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 administratives au sein de leurs municipalités qui ont soutenu le processus en cours. Nous leurs exprimons également notre reconnaissance



INTRODUCTION

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 peut utiliser divers leviers afin de mettre en œuvre les objectifs gouvernementaux qui y sont inscrits. Un des objectifs de la Stratégie consiste à adapter les services et les infrastructures régionales aux besoins des personnes âgées. Pour sa réalisation, l'une des stratégies a été d'instaurer le programme « Services et infrastructures régionales ». Ce dernier dispose d'une enveloppe budgétaire de 12,5 M\$ répartie sur cinq ans (2007-2012), qui a permis la conclusion d'ententes spécifiques avec les conférences régionales des élus (CRÉ) du Québec.

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 Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale (la CRÉ), l'Agence de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale (l'Agence) et la Table de concertation des personnes âgées de la Capitale-Nationale (la Table) ont signé une entente spécifique. L'entente a pour objet d'adapter les services et les infrastructures régionales dans le but d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées de la région de la Capitale-Nationale, et ce, par la mise en commun des ressources de chacune des parties concernées. Ainsi, dans le respect de leurs mandats respectifs, celles-ci conviennent de travailler en étroite collaboration à la réalisation de projets visant à rendre les communautés plus accueillantes et plus conviviales pour les personnes âgées. Pour ce faire, les signataires de l'entente ont mis sur pied une structure de travail composée 1) d'un comité de soutien pour le suivi étroit des projets, 2) d'un comité de gestion de l'entente, qui s'assure que celle-ci est respectée sur le plan des orientations et du financement et, 3) d'un comité scientifique, qui apporte un éclairage externe basé sur les données de la recherche et sur la littérature disponible (voir le diagramme en annexe 1 pour la composition de ces comités).

Dès la première année de l'entente, il a été convenu que la majeure partie du financement serait réservée à la réalisation de projets locaux basés sur le concept de « Villes amies des aînés » de l'Organisation mondiale de la Santé (2007). Les signataires ont en outre décidé d'accorder un financement à la Table pour l'organisation d'un événement annuel qui se rapporte aux conditions de vie des personnes âgées de la région.

Un forum a été tenu en octobre 2008 pour inviter les municipalités et arrondissements 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 à l'annexe 2.

En fin d'année 2008-2009, à la suite de cet appel de propositions de projets, un jury indépendant a sélectionné trois projets, soit ceux de la ville de Baie-Saint-Paul, de l'arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge (Ville de Québec) et de la municipalité de Lac-Beauport. Chacun de ces projets, ci-après nommés « Collectivités amies des aînés » (CADA), s'est doté d'un comité de pilotage (voir le diagramme en annexe 1).

Les responsables des trois projets se sont engagés par entente à respecter un certain nombre de conditions, dont l'obligation de suivre les étapes suivantes :

- 1) mobiliser le milieu, incluant la mise sur pied du comité de pilotage
- 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

Les promoteurs disposent de cinq années pour réaliser l'ensemble de la démarche. Essentiellement, l'année 2009-2010 a été consacrée au démarrage des trois projets CADA (étapes 1 et 2) et à leur suivi (étape 5 en continu). Une personne-ressource a été embauchée à la CRÉ pour accompagner les responsables des projets et participer au suivi de ces derniers. (L'annexe 2 résume les moments-clés de la première année d'implantation du programme dans la région de la Capitale-Nationale).

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 financé le déploiement à l'échelle du Québec de 7 projets VADA. L'arrondissement de 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. Plus récemment, devant l'engouement pour le concept Ville amie des aînés 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... des appellations différentes... toutes des initiatives soutenues par le MFA à partir de programmes de financement différents mais comportant un même objectif : le bien-être et l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées!

Le présent bilan rend compte de l'état d'avancement des projets locaux et de la façon dont ils se sont déroulés jusqu'à maintenant. La section 1 précise les objectifs du suivi des projets. La méthodologie utilisée est présentée 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 d'une première année de suivi des projets. Ces constats sont assortis d'un certain nombre de suggestions pour des ajustements. La section 5 porte pour sa part sur l'appréciation globale des projets et, finalement, certains enjeux, particulièrement importants pour la poursuite des travaux, sont formulés à la section 6.

1. OBJECTIFS DU SUIVI DE L'IMPLANTATION DES PROJETS « COLLECTIVITÉS AMIES DES ÂÎNÉS »

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 d'évaluer régulièrement les actions mises de l'avant.

Reconnaître les réalisations et les succès

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 valeur des histoires à succès constituent des moyens pour en améliorer le rayonnement.

Influencer le développement de politiques publiques favorables aux personnes âgées

Les projets peuvent avoir une portée intéressante, notamment sur le plan des politiques publiques locales, et influencer différents niveaux décisionnels; ceci n'est possible que lorsque les projets sont menés rigoureusement et qu'ils sont structurants. Le suivi systématique est un outil utile à cet égard.

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.

Favoriser l'affectation des ressources vers les projets

La présentation de résultats peut guider les preneurs de décisions dans l'affectation des ressources et positionner les projets pour du financement futur.

Apprécier les retombées et rendre des comptes

Pour pouvoir inférer aux projets certaines retombées, il importe de diffuser 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. MÉTHODOLOGIE

C'est au regard de leur cohérence avec les orientations suggérées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2007) dans le guide pour des « Villes amies des aînés » que les projets sont examinés. Ainsi, pour la CRÉ et son comité de soutien, les préoccupations qui sont au centre du suivi des projets CADA sont de deux ordres : 1) le respect du processus (ex. : nécessité de faire un portrait et de consulter les personnes âgées, prise en compte des inégalités sociales pour que les groupes plus vulnérables profitent aussi des projets); 2) le respect des valeurs et des principes qui sous-tendent le concept de « Villes amies des aînés » qui sont la participation, le partenariat et le leadership des municipalités. Il ne s'agit donc pas d'imposer une façon de faire unique, mais plutôt de se fixer des balises pour apprécier le déroulement des projets. Les résultats sur le plan des thématiques choisies ou des activités mises de l'avant ne sont jugés d'aucune façon. Le choix de celles-ci appartient à chacun des projets qui ont leur couleur propre.

Ainsi, au cours des étapes de mobilisation et du diagnostic, un projet CADA est celui où :

- Le leadership des élus se manifeste de façon concrète tout au long du processus et il est déterminant dans le déroulement du projet.
- Les personnes âgées et les partenaires sont présents dans les processus de prise de décision; leurs opinions sont écoutées et ont du poids.
- Les parties prenantes sont diversifiées et l'implication de celles-ci n'est pas d'emblée orientée vers un projet déjà défini, mais plutôt vers la réponse aux besoins des personnes âgées, tels que documentés dans le diagnostic.
- Le diagnostic porte sur un ensemble de thématiques diversifiées parmi les suivantes : 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 (Organisation mondiale de la santé, 2007a et 2007b; Agence de santé publique du Canada, 2007).
- Les informations recueillies proviennent de plusieurs sources (données statistiques, études spécifiques, inventaires de ressources, etc.) et sont de nature variée (quantitative et qualitative). Le processus de cueillette des informations reflète que les besoins des aînés sont au cœur des préoccupations et il tient compte de leurs perceptions, goûts et préférences.

- L'information recueillie a fait l'objet d'une analyse et d'une réflexion; ceci a permis d'identifier les obstacles à la réponse aux besoins des personnes âgées, les facteurs à l'origine des problèmes exprimés, ce qui contribue déjà à leur qualité de vie et les éléments positifs qui sont déjà en place.
- Les inégalités sociales et de santé sont des préoccupations, en particulier celles qui sont reliées au genre (différences hommes/femmes), au statut socioéconomique et au niveau d'autonomie des personnes âgées.
- Le diagnostic permet de dégager des enjeux critiques ou des problèmes pour la collectivité eu égard à sa population âgée. Il permet aussi de dégager des forces et des opportunités qui s'offrent à la collectivité.
- L'analyse des informations a permis de faire des choix et d'établir des priorités en collaboration avec les personnes âgées et les partenaires. Le portrait qui a été établi est partagé.

Ces différents éléments peuvent se traduire en autant de repères, plus amplement détaillés dans les tableaux qui suivent.

Tableau 1 :

Quelques repères pour le suivi des projets CADA au regard du processus d'élaboration du diagnostic

DIMENSIONS	Cohérence du projet avec le processus proposé		
	Importante	Insuffisante	Minimum « souhaité »
IDENTIFICATION DES PROBLÈMES	À partir des consultations et de l'inventaire des ressources existantes, un ensemble de problèmes ou d'enjeux ont été identifiés et les priorités ont été fixées. Les groupes consultés ont été multiples et représentaient différents sous-groupes de la population âgée en fonction de certaines caractéristiques de vulnérabilité (perte d'autonomie, faible revenu, isolement géographique).	Un seul problème a été identifié dès le départ.	1. Des enjeux ou des problèmes ont été identifiés (plus d'un). 2. L'exercice a demandé une analyse, une réflexion. 3. Des priorités ont été identifiées.
SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES	De multiples données quantitatives et qualitatives ont été utilisées.	Aucune (ex. : projet déjà « dans les cartons ») ou une seule source a été utilisée.	1. Le vécu (faits, observations concrètes, etc.) et le point de vue des personnes âgées a été considéré. 2. L'inventaire des ressources disponibles dans la collectivité a été complété. 3. La situation sociodémographique et sanitaire des personnes âgées a été considérée.
PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES	La prise en compte des inégalités sociales a été effectuée, selon un ensemble de variables (âge, genre, niveau socioéconomique, rural/ urbain, etc.).	Aucune prise en compte des inégalités sociales n'a été effectuée.	1. Les inégalités selon le genre ont été considérées. 2. Les besoins particuliers d'aînés vulnérables (pauvres, non autonomes, isolés) ont été pris en compte.
THÉMATIQUES TOUCHÉES	Toutes les thématiques de l'OMS ont été touchées*.	Pas de lien clair avec une thématique ou lien avec seulement une ou deux thématiques de l'OMS.	1. Au moins trois thématiques de l'OMS ont été clairement et directement abordées.

* 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.

Tableau 2 :

Quelques repères pour le suivi des projets CADA au regard des principes retenus

PRINCIPES	Cohérence du projet avec les principes retenus		
	Importante	Insuffisante	Minimum « souhaité »
PARTICIPATION DES PERSONNES ÂGÉES - AU SEIN DU COMITÉ DE PILOTAGE	Les personnes âgées participent tout au long du processus (font partie du comité de pilotage à titre de personnes âgées). Plusieurs sous-groupes de personnes âgées sont représentés au comité de pilotage.	Les personnes âgées ne font pas partie du comité de pilotage.	1. Les personnes âgées sont représentées au comité de pilotage. 2. Le comité se rencontre et/ou discute régulièrement (au moins 3-4 rencontres/année).
PARTICIPATION DES PERSONNES ÂGÉES- À LA CONSULTATION	Les personnes âgées ont été consultées selon différents sous-groupes d'âges, de sexes et autres, avec plusieurs modalités.	Les personnes âgées n'ont pas été consultées.	1. Les personnes âgées sont consultées. 2. Les groupes ont été clairement ciblés et les modalités bien identifiées reflétant ainsi la prise en compte des expériences vécues, des perceptions et des préférences des personnes âgées.
PARTENARIAT (INCLUANT NOTAMMENT UNE REPRÉSENTATION DES PROCHES-AIDANTS, DES DISPENSATEURS DE SERVICES ET D'AUTRES SECTEURS)	Le partenariat est très diversifié au comité de pilotage et les partenaires ont été consultés pour validation.	Le diagnostic a été établi en vase clos (municipalité seule).	Le comité de pilotage est diversifié et tient des rencontres régulièrement.
LEADERSHIP DU MILIEU MUNICIPAL	Les élus ont été présents tout au long du processus.	Les élus ont délégué la responsabilité de présider le comité de pilotage et l'ensemble du processus à un professionnel ou à une instance externe.	Les élus ont été informés régulièrement de l'évolution ou ils siègent sur le comité de pilotage qui tient des rencontres régulièrement.

Trois sources d'information ont permis de suivre l'évolution des projets : 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 consultante à la CRÉ et, finalement, les propos recueillis à l'occasion d'une journée rencontre qui s'est tenue le 21 janvier 2010 et à laquelle les membres des trois comités de pilotage étaient invités. Une première version du bilan a été soumise pour consultation aux membres du comité de gestion de l'entente, accompagnés des membres du comité scientifique. Les responsables des trois projets CADA ont également été mis à contribution pour bonifier le bilan.

3. DESCRIPTION SOMMAIRE DES TROIS PROJETS « COLLECTIVITÉS AMIES DES ÂÎNÉS »

Voici une description sommaire des trois projets CADA de la région de la Capitale-Nationale, tels qu'ils se présentaient en date du mois de septembre 2010.

Tableau 3 :
Description sommaire du projet de Lac-Beauport

TERRITOIRE VISÉ	• Tout le territoire de la municipalité ; 6500 habitants.
POPULATION VISÉE	• 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	• 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 nos 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	• 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 incorporant un volet « aînés ». • Les personnes âgées sont consultées depuis quelques années. • La réalisation d'une consultation récente sur l'habitation (2006). • La 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 sociaux pour personnes âgées à faible revenu et d'un projet de parc intergénérationnel qui sont déjà avancés.

Tableau 3 :

Description sommaire du projet de Lac-Beauport (suite)

COMITÉ DE PILOTAGE	• Un sous-comité du comité Développement social et vie communautaire de la municipalité pilote le projet; formé de sept personnes. • Un comité très diversifié et intersectoriel, dynamique où les personnes âgées sont impliquées. • L'établissement d'un lien avec la politique familiale de la municipalité, qui doit inclure les aînés. • La présence d'une conseillère municipale au comité de pilotage (dossier aînés). • Le nombre de rencontres : sept (sur une période d'environ douze mois).
MÉTHODE POUR LE DIAGNOSTIC	• Le recrutement des personnes âgées pour la consultation : médias locaux, site Internet de la ville, envoi de courriels, distribution d'un formulaire papier dans différents organismes • L'utilisation de statistiques disponibles (recensement et études déjà réalisées) • La réalisation d'une consultation publique et de 8 groupes de discussion avec enregistrement et retranscription des verbatims : 50 à 64 ans / favorisés 50 à 64 ans / défavorisés 65 à 74 ans / favorisés 65 à 74 ans / défavorisés 75 ans et + / favorisés 75 ans et + / défavorisés - Proches aidants et aidants naturels - Classe de 6e année de l'école Montagnac.
PRINCIPAUX THÈMES ABORDÉS ET RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES	• Espaces extérieurs et immeubles; respect et inclusion sociale; services de soutien communautaire et de santé ; logement. • Les besoins plus spécifiques qui ont été exprimés : présence d'une maison de retraite, de petites unités de logement, l'aménagement des espaces publics, des services à domicile, la préservation de la tranquillité, la qualité de l'environnement (nature).
ÉTAT D'AVANCEMENT	• Le diagnostic est en voie d'être complété.

Tableau 4 :

Description sommaire du projet de Baie-Saint-Paul

TERRITOIRE / MILIEU VISÉ	Tout le territoire de la ville ; 7300 habitants.
POPULATION VISÉE	Toute la population âgée de 65 ans et plus.
PRÉOCCUPATIONS DES PROMOTEURS AU DÉPART	Espaces extérieurs et immeubles; communication et information; logement; respect et inclusion sociale.
SITUATIONS PARTICULIÈRES	La réalisation d'une démarche « Agenda 21 » (planification stratégique concertée sur le développement durable).
COMITÉ DE PILOTAGE	- Le comité est présidé par le maire, composé de 13 personnes 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 à une firme privée. - Le nombre de rencontres : huit (sur une période d'environ douze mois).
MÉTHODE POUR LE DIAGNOSTIC	- Une firme externe a été mandatée pour produire le portrait. - L'utilisation des statistiques disponibles. - Le recrutement pour la consultation : émissions de télé, journaux locaux, organismes et appels téléphoniques. - La réalisation d'entrevues individuelles et de groupes de discussion : - Entrevues avec cinq experts en aménagement, spécialistes sur les aînés et intervenants privilégiés - Entrevues avec six intervenants clés : CSSS, centre communautaire, comité résidents, Office municipal et Société d'habitation, Agence pour vivre chez soi - Analyse de benchmarking de trois villes inspirantes ayant réalisé un plan d'action « Ville amie des aînés » : Sherbrooke, Rivière-du-Loup et Genève (Suisse) - Neuf groupes de discussion en fonction de l'âge; une attention particulière visant les proches aidants a été portée pour en assurer une bonne représentativité dans les groupes de discussion : 14-17 ans (1) 18-35 ans (2) 36-64 ans (2) 65-73 ans (3) 74 ans et + (1) - Réalisation d'un sondage téléphonique auprès de 300 répondants (50-64 ans et 65 ans et +) pour compléter l'information sur le logement.
PRINCIPAUX THÈMES ABORDÉS ET RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES	- Espaces extérieurs et immeubles; logement; respect et inclusion sociale; communication et information; transport. - L'établissement de cinq grandes catégories d'enjeux découlant du diagnostic. Pour être aîné et heureux à Baie-Saint-Paul il faut : - Se divertir / s'intégrer aux autres - S'informer - Se déplacer - S'accomplir - Se doter d'une qualité de vie.
ÉTAT D'AVANCEMENT	- Le diagnostic est complété. - Le dépôt d'un plan d'action à l'automne 2010 et adopté par le conseil municipal.

Tableau 5 :

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

TERRITOIRE / MILIEU VISÉ	Tout le territoire de l'arrondissement ; 102 000 habitants.
POPULATION VISÉE	Toute la population âgée de 65 ans et plus.
PRÉOCCUPATIONS DES PROMOTEURS AU DÉPART	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	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 pour la prochaine étape. Elle est aussi la responsable des dossiers jeunesse, de la politique familiale et de l'accessibilité universelle à la Ville de Québec.
COMITÉ DE PILOTAGE	- Il est formé de douze membres dont cinq personnes aînées; il est représenté par plusieurs milieux dont une commission scolaire et deux ressources provenant des divisions consultation publique et urbanisme de l'arrondissement. - Le nombre de rencontres : environ quinze (comité ou sous-comités) (sur une période d'environ douze mois).
MÉTHODE POUR LE DIAGNOSTIC	- 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: - un questionnaire disponible en ligne que les personnes aînées 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 a été produit en décembre 2009.
PRINCIPAUX THÈMES ABORDÉS ET RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES	- Espaces extérieurs et immeubles; logement; transport; participation sociale et citoyenne; communication. - Les principales cibles qui ont été identifiées : - Espaces extérieurs et immeubles : augmenter le nombre d'abris-bus sur les parcours; parsemer les réseaux piétonniers et cyclables de bancs pour la détente; ajouter des lampadaires afin d'améliorer le sentiment de sécurité pour les usagers des parcs - Transport : s'assurer que les aînés puissent utiliser en sécurité les transports publics, les réseaux piétonniers ou cyclables pour atteindre des destinations essentielles (hôpitaux, centres de santé, parcs, centres commerciaux et institutionnels, banques); s'assurer que les traverses piétonnes soient en nombre suffisant - Participation sociale : faire la promotion des activités offertes pour les aînés; agir sur l'isolement social; faciliter l'accès à la clientèle aînée et aux personnes à mobilité réduite aux lieux d'activités sportives - Participation citoyenne et vie communautaire : faciliter la participation bénévole des aînés en leur faisant connaître les possibilités d'implication et en soutenant leurs démarches à l'aide de formations ou d'activités de reconnaissance.
ÉTAT D'AVANCEMENT	Le diagnostic est en voie d'être complété.

4. PRINCIPAUX CONSTATS ET SUGGESTIONS

Certains constats se dégagent d'une analyse comparée des trois projets. Certains sont liés au processus même de mobilisation et d'élaboration du diagnostic alors que d'autres sont en lien avec les principes inhérents au concept de « Villes amies des aînés », repris pour le compte des projets CADA dans la région de la Capitale-Nationale. Des suggestions sont faites aux responsables des projets pour tabler sur les acquis et les forces des projets ou encore pour ajuster le tir au besoin. Certaines suggestions s'adressent également à d'autres intervenants impliqués dans les projets.

4.1 PRINCIPAUX CONSTATS ET SUGGESTIONS LIÉS AU PROCESSUS DE MOBILISATION ET D'ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC

Principaux constats :

- Les trois projets ont complété (ou sont en voie de le faire) l'étape de diagnostic et des éléments de plan d'action sont déjà définis pour les trois collectivités.
- Les responsables de projets ont utilisé des méthodes différentes, tant pour le recrutement des personnes âgées aux activités de consultation (carton d'invitation, journaux locaux, émissions de télévision, Internet, bouche-à-oreille, etc.) que pour les modalités de consultations elles-mêmes (groupe de discussion, forum, sondage, questionnaire papier ou sur Internet, etc.).
- Les responsables des projets disposent d'une masse importante d'informations et celles-ci sont très riches.
- Des indicateurs spécifiques aux thématiques proposées par l'OMS (espaces extérieurs et édifices; transport; logement; respect et inclusion sociale; participation sociale; participation communautaire et emploi; soutien communautaire et services de santé) ont été utiles aux fins du diagnostic. Ils ont permis de faire ressortir certains obstacles pour qu'une collectivité soit amie des aînés, de même que des facteurs qui permettent de reconnaître qu'une collectivité est conviviale et accueillante pour les personnes âgées. *
- Dans les trois cas, l'identification des problèmes et des forces d'une collectivité au regard de sa population âgée a reposé sur l'utilisation de statistiques, mais également sur des données qualitatives (perceptions, croyances, attitudes des personnes âgées, des proches, des différents acteurs).

* 1. Agence de santé publique du Canada (Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés) (2007). *Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide*, Canada, 58 p.

2. Organisation mondiale de la santé (2007a). *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève, 78 p.

- Les thématiques qui ressortent comme les plus importantes sont : le logement et les services pour soutenir le maintien à domicile, le transport et les déplacements à pied, les espaces publics, les lieux de rencontre et la communication. L'étape consacrée au diagnostic a permis de préciser et de bonifier la lecture de la situation des personnes âgées dans les trois collectivités ainsi que d'enrichir les perceptions de départ des porteurs de projets.
- L'analyse différenciée des données et des informations recueillies auprès des personnes âgées (selon le sexe, l'âge, le revenu, etc.) a été difficilement applicable. Les données n'ont pas d'emblée été recueillies avec cet objectif car ceci aurait entraîné une surcharge de travail (ex. : utiliser plusieurs stratégies de recrutement, constituer plus de groupes de discussion pour avoir une bonne représentation de certains sous-groupes, augmenter le nombre de participants). Cependant, plusieurs statistiques sur la population, plusieurs études accessibles aux promoteurs des projets et l'expertise des représentants des organismes présents sur les comités de pilotage permettent de porter un certain regard sur ce sujet. Malgré les difficultés, deux projets sur trois ont tout de même intégré certaines données différenciées selon les sexes et un projet a porté une attention particulière à la situation économique des personnes âgées.
- Des sources d'information ont été peu exploitées (ex. : connaissances des organisateurs communautaires des CSSS concernant les clientèles plus vulnérables, longueur des listes d'attentes pour du logement social par rapport à l'offre, inventaires ou bottins de ressources).
- Les perceptions des responsables quant à la contribution spécifique des projets CADA pour améliorer la situation des sous-groupes de personnes âgées plus vulnérables (ex. : personnes âgées en perte d'autonomie, personnes seules, personnes démunies) divergent. Pour certains, compte tenu des responsabilités des municipalités, les projets doivent s'adresser d'abord à la population en général et servir le plus grand nombre, sans toutefois évacuer les préoccupations des plus vulnérables. Pour d'autres, la question des groupes plus vulnérables est incontournable et mérite une attention particulière, quitte à faire profiter des projets un plus petit nombre de personnes âgées, mais pour qui l'impact peut être plus grand.
- Malgré la richesse de l'information générée, il est difficile d'inférer les conclusions des consultations à des sous-groupes de la population, comme la population plus défavorisée sur le plan socioéconomique. À ce propos, les personnes âgées restées en marge des démarches de consultation, sont celles qui vivent dans leur maison avec une perte d'autonomie légère ou modérée et qui ne reçoivent pas de services ainsi que les personnes pauvres. Ces personnes sont plus susceptibles de vivre de l'isolement. Malgré les efforts déployés pour recruter des personnes âgées vivant des situations difficiles, il semble que la voix de ces personnes âgées ait été peu entendue directement. Il en est de même pour les proches aidants. Toutefois, pour les personnes plus vulnérables qui sont en lien avec un organisme institutionnel ou communautaire, leur point de vue a été globalement véhiculé par des représentants de ces organismes.
- L'identification des besoins des personnes âgées requiert qu'une mesure des écarts soit faite entre la situation souhaitée et la situation réelle.

Or, un des aspects le moins bien couvert à cette étape-ci pour identifier les meilleures solutions qui permettraient de diminuer cet écart est précisément le portrait des ressources, programmes et services déjà existants. Les informations disponibles se limitent à nommer certaines ressources, programmes ou services ou à les quantifier lorsque c'est possible. La connaissance que les personnes âgées en ont, leur disponibilité (versus ce qui serait requis), leur accessibilité, etc., bref des informations de nature davantage qualitative sur ce qui est déjà en place, ne sont pas présentées.

Suggestions :

- > Les responsables des projets ont besoin de soutien sur le plan méthodologique, notamment dans le traitement et l'analyse des données. Dans le cas particulier des analyses différenciées (que ce soit selon le sexe, le revenu ou autres) et du portrait des ressources, programmes et services, un soutien plus grand serait nécessaire.
- > Il est légitime de réfléchir à la portée souhaitée pour les projets quant aux clientèles qu'ils visent (la population des personnes âgées en général, des sous-groupes plus vulnérables, les proches aidants, la population de certains quartiers, etc.). Le choix de l'une et l'autre clientèle assez tôt dans le processus se justifie, mais conditionne les approches utilisées pour étayer le diagnostic, l'étendue même du diagnostic et les possibilités de généralisation des résultats.
- > De façon générale, on mentionne que des efforts plus importants devraient être déployés pour rejoindre les personnes âgées en perte d'autonomie qui vivent dans leur maison, d'autant plus si elles ne reçoivent pas de service du réseau institutionnel ou communautaire. Ceci est également vrai pour les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique et les proches aidants, moins présents dans les activités de consultation. À défaut d'avoir réussi ce tour de force lors d'une première tentative, selon les thèmes retenus, il pourrait être envisagé d'approfondir le diagnostic dans un deuxième temps, auprès de ces sous-groupes qui ont de grands besoins.
- > Il serait intéressant de mettre à profit des informations issues d'autres initiatives qui peuvent combler certaines lacunes actuelles dans les différents portraits qui ont été faits. Par exemple, il serait intéressant de profiter de la démarche ATI (approche territoriale intégrée) de la CRÉ qui comprend une préoccupation importante au regard de la pauvreté.
- > Il est nécessaire de mettre davantage en relation les besoins exprimés lors des consultations avec ce qui est déjà disponible et accessible pour les personnes âgées. L'existence de certaines ressources, de programmes et de services peut être inconnue des personnes qui pourraient en bénéficier au maximum. De plus, ce qui est disponible et connu n'est pas nécessairement accessible ou attrayant pour les personnes âgées. Il faudrait pouvoir qualifier davantage l'offre de ressources, de programmes et de services. Si cet exercice n'est pas fait, les responsables des projets craignent des doublons inutiles.

4.2 PRINCIPAUX CONSTATS ET SUGGESTIONS LIÉS AUX PRINCIPES RETENUS POUR LES PROJETS « COLLECTIVITÉS AMIES DES ÂÎNÉS »

4.2.1 Participation des personnes âgées

Principaux constats :

- Lorsque les personnes âgées sont présentes aux consultations, elles y participent bien. Elles manifestent leur satisfaction d'être consultées et visitées par des représentants de leur municipalité en dehors des périodes électorales.
- Il est difficile de rejoindre les personnes âgées au moyen d'un événement unique (forum, groupe de discussion). Il est plus difficile pour elles de surmonter des obstacles qui se présentent de façon imprévisible (ex. : mauvais temps), surtout si l'événement ne se déroule pas dans leur environnement immédiat. Certains projets ont pallié en partie à cette difficulté en invitant beaucoup plus de personnes que le nombre souhaité de participants.
- Différents outils ont été développés pour animer les rencontres et faire émerger les besoins des personnes âgées.
- L'utilisation d'Internet pour rejoindre les personnes âgées comporte des limites, une majorité d'entre elles n'y ayant pas accès.
- La participation des proches aidants représente un défi, puisqu'elle concerne des aînés aux prises avec une responsabilité souvent de plus en plus lourde, ce qui constitue en soi un obstacle à leur participation. En outre, dans les trois projets, des aidants ont été recrutés et intégrés à un groupe de discussion (un seul projet a constitué un groupe d'aidants exclusivement). De plus, tous les comités de pilotage comportent des personnes impliquées dans les services à domicile ou dans des organismes communautaires en mesure de témoigner de la réalité des aidants.

Suggestions :

- > Inviter aux consultations davantage de personnes âgées que le nombre souhaité de participants.
- > Sélectionner des sous-groupes prioritaires présentant certaines caractéristiques qui les rendent plus vulnérables et plus à risque face à certaines problématiques. Concentrer les efforts de recrutement et de consultation auprès de ceux-ci plutôt qu'auprès de la population âgée en général.
- > Mettre en place des stratégies pour rejoindre les personnes dans leur milieu de vie, notamment celles qui vivent à la maison, qui ont des incapacités légères et qui ne reçoivent pas de services. S'assurer d'une représentation des personnes âgées selon leur niveau d'autonomie, compte tenu de l'ampleur de leurs besoins.

- > Profiter de la diversité des lieux fréquentés par les personnes âgées, notamment en se rendant sur place.
- > Partager entre les responsables de projets les outils de consultation développés par chacun.
- > Investiguer, par des travaux de recherche, les motivations des personnes âgées à participer aux activités proposées (participation au comité de pilotage et consultation) et connaître les raisons de celles qui ne sont pas intéressées à participer.

4.2.2 Partenariat

Principaux constats :

- La composition des comités de pilotage reflète un large partenariat et une approche intersectorielle des projets. Outre les instances municipales, les principaux secteurs représentés sont : la santé et les services sociaux, le milieu communautaire, l'économie sociale, le développement économique, les regroupements de bénévoles et les regroupements de personnes âgées. Dans l'un des projets, le secteur de l'éducation est présent (commission scolaire). Dans un autre, une firme privée a été engagée pour son expertise méthodologique et pour son soutien au processus d'élaboration du diagnostic. Comme cette firme a ses bureaux à l'extérieur de la municipalité, on pouvait craindre une distance entre les travaux de la firme et ceux du comité de pilotage. Les responsables du projet avaient ce souci et il semble que l'appropriation des informations aux différentes étapes de l'élaboration du diagnostic se soit bien faite, d'une part par les membres du comité de pilotage et d'autre part par les personnes âgées ayant participé aux consultations. La firme participe également à l'élaboration du plan d'action.
- Compte tenu de la composition et de la grosseur de certains comités de pilotage, il est difficile de concilier les emplois du temps de tous, mais en général, on y arrive. En outre, le recours au fonctionnement en sous-comités ou à l'expertise spécifique des membres du comité de pilotage a été faible.

Suggestions :

- > Recourir, lorsque c'est possible et pertinent, à un fonctionnement par sous-comités en leur confiant des mandats particuliers.
- > Tenir les rencontres en rotation dans les milieux de provenance des partenaires.
- > Recourir au besoin, et si pertinent, à d'autres moyens de communication : appels conférences, courriels.
- > Attribuer des tâches particulières aux membres du comité de pilotage, notamment pour mettre leur expertise à profit.

4.2.3 Leadership des municipalités et de l'arrondissement

Principaux constats :

- Les instances municipales sont très présentes sur les comités de pilotage (nommés aussi comité de suivi). Dans tous les cas, on y retrouve un professionnel issu de la municipalité qui est aussi responsable du bon déroulement du projet. Toutefois, ces professionnels travaillent à temps partagé dans plusieurs dossiers. Dans les trois projets, un élu est présent sur le comité de pilotage. Il y a également eu des collaborations entre différentes directions d'une même municipalité ou de l'arrondissement.
- Les élections municipales ayant eu lieu à l'automne 2009, plusieurs des élus impliqués au départ ont été remplacés, ce qui a occasionné des périodes de sensibilisation supplémentaires et imposé d'autres étapes à la démarche. L'arrondissement Ste-Foy–Sillery a fait l'objet d'un redécoupage qui a eu pour effet d'ajouter Cap-Rouge, ce qui en fait l'un des plus peuplés de la ville de Québec. L'intégration de cette nouvelle population à la démarche pose aussi ses exigences.
- Toutes les personnes issues des municipalités et de l'arrondissement (élus et non-élus) font preuve d'un très grand dynamisme et semblent partager une conviction de l'importance d'agir plus concrètement pour les personnes âgées. Le projet suscite beaucoup d'enthousiasme chez elles. Ceci contraste avec certains discours teintés d'« âgisme » que l'on entend parfois.
- Les motivations des responsables des projets sont très reliées à l'évolution sociale et démographique des populations locales et aux différents effets de celle-ci sur la municipalité en tant que milieu de vie.
- Les personnes issues des milieux municipaux sont conscientes des effets négatifs d'un manque d'adaptation des infrastructures et services à la réalité des personnes âgées d'aujourd'hui : exode, incapacité de vivre à domicile (malgré le vœu le plus souvent exprimé par les personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible chez elles), isolement, etc. Ces personnes semblent aussi sensibles aux effets positifs de bien les desservir, notamment en matière de maintien de leur présence sur leur territoire et de contribution à la communauté. Elles sont soucieuses de donner une image positive de l'administration municipale.
- Toutefois, les responsables sont inquiets quant à leur capacité à donner suite aux consultations et au diagnostic. Ils ont promis aux personnes consultées des suites concrètes, mais font face à des limites financières. Toujours selon eux, les diagnostics et les problèmes exprimés par les personnes âgées touchent des enjeux importants parmi lesquels on note le maintien à domicile, l'accès à un logement adapté et la mobilité. Le plus grand dénominateur commun dans toutes les consultations a trait au désir des personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible dans leur maison ou dans un lieu qui lui ressemble. Ces principaux thèmes commandent des projets structurants dont certains seraient relativement coûteux. Le financement obtenu dans le cadre des projets CADA a permis de révéler des problèmes, mais pas nécessairement la mise en place des solutions les plus porteuses.

Suggestions :

- > Faire des représentations aux instances visées pour augmenter le financement des projets dans leur phase de réalisation.
- > Se tenir informés et saisir toutes les occasions de financement supplémentaire pour les projets.
- > Fournir aux responsables de projets des occasions de « contaminer » d'autres municipalités (ex. : organisation d'événements, diffusion par la CRÉ du Bulletin de liaison « Nous vieillirons ensemble » à toutes les municipalités de la région).
- > Laisser des traces de chacune des étapes des projets pour contrer le plus possible les effets négatifs du roulement des ressources et des changements politiques.
- > Maintenir ou susciter l'indispensable participation des élus.

5. APPRÉCIATION GLOBALE DES PROJETS «COLLECTIVITÉS AMIES DES ÂÎNÉS» POUR LES ÉTAPES DE MOBILISATION ET DU DIAGNOSTIC

Globalement, à la lumière de ce qui a été réalisé jusqu'à maintenant au cours de ces étapes, les projets se déroulent de façon satisfaisante. Pour tous les repères établis concernant les étapes de mobilisation et de diagnostic, les résultats se situent au-delà du minimum souhaité pour juger d'un état d'avancement adéquat et inspiré de la philosophie des projets « Villes amies des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé. 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), aux conditions socioéconomiques et au niveau d'autonomie des personnes âgées. Ceci se fait de façon limitée pour les trois projets, faute de disponibilité des informations nécessaires à ce type d'analyse, faute de ressources ou faute d'expérience en la matière. Par ailleurs, la phase d'appropriation et d'analyse des informations en vue de la conception d'un plan d'action a ses exigences et s'avère cruciale pour obtenir un résultat qui colle à la réalité des besoins des personnes âgées, dans toute leur diversité.

Concernant les principes retenus pour guider les projets CADA, la participation des personnes âgées s'avère un défi de taille. Par les différents moyens utilisés pour les recruter ou les consulter, il est très difficile d'obtenir une bonne représentativité des sous-groupes de la population âgée (ex. : selon leur niveau d'autonomie ou selon leur revenu), notamment pour les sous-groupes plus vulnérables. La participation des proches aidants, très souvent des personnes âgées elles-mêmes, présente également un défi important. Un seul projet a réalisé une activité (groupe de discussion) spécifiquement consacrée aux proches aidants. Malgré le fait que les comités de pilotage comptent des organismes qui connaissent très bien la situation des proches aidants (ex. : CSSS), la réalité de ces personnes et leurs besoins spécifiques dans les trois collectivités participantes sont peu documentés.

La composition des comités de pilotage et les modalités de fonctionnement des projets permettent de croire à un partenariat diversifié et dynamique, tant à l'intérieur des structures municipales qu'avec les partenaires intersectoriels. L'implication des élus est significative.

La présence de représentants du secteur de la santé et des services sociaux, du réseau communautaire et de regroupements de personnes âgées est constante d'un projet à l'autre et est fort appréciée. Toutefois, leur expertise a été mise à profit de façon variable en particulier pour établir le portrait des ressources, services et programmes existants. On peut néanmoins se demander s'il pourrait devenir pertinent d'inviter à participer aux comités de pilotage d'autres partenaires significatifs (ex. : secteur privé). L'élargissement du partenariat peut aussi se faire à la faveur de la définition du plan d'action, selon les thématiques et les mesures qui seront prioritaires (ex. : transport collectif).

En ce qui concerne le leadership qu'exercent les municipalités dans les projets, il est constaté que les trois projets sont coordonnés par des professionnels des municipalités et de l'arrondissement qui réussissent à mobiliser d'autres ressources de leur organisation et des partenaires extérieurs. Les élus sont relativement présents et impliqués dans les projets. Dans les trois projets, un élu (un maire et/ou un conseiller) est présent au sein du comité de pilotage. La visibilité donnée aux projets (diffusion dans les journaux locaux, sur Internet, etc.) par les instances municipales est appréciable et ceci doit être encouragé.

6. PRINCIPAUX ENJEUX POUR LA SUITE

Le passage entre la collecte des données et le diagnostic final est crucial. Celui entre le diagnostic et le plan d'action l'est tout autant. Ce dernier nécessite un partage, une appropriation et une analyse des informations par tous les membres du comité de pilotage. À cet effet, l'animation du processus par la municipalité, de même que l'adhésion et la participation active des partenaires, sont très importantes. Il faut donc prendre le temps et les moyens pour ne pas escamoter ces étapes. Ainsi, sur la base des constats et suggestions qui précèdent, certains enjeux se dessinent plus particulièrement :

- Le processus proposé (mobilisation, diagnostic, plan d'action, implantation, suivi) laisse peu de place à l'itération. Il devrait y avoir en tout temps des possibilités de retour au diagnostic si on réalise des lacunes en matière d'information en cours de route (ex. : approfondir la question du sentiment de sécurité dans les lieux publics; mieux documenter les besoins en logement).
- 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 services, programmes et ressources déjà existants. La documentation de la situation actuelle quant aux services et ressources disponibles pour les personnes âgées n'a pas encore atteint la profondeur escomptée. Il est probable que selon les thèmes qui seront retenus, du rattrapage à cet égard sera nécessaire.
- Au sujet de la participation des personnes âgées, le respect qui leur est réservé est relevé comme une condition de succès sans laquelle il n'y a pas d'engagement personnel possible. Il est nécessaire de valoriser l'expérience et le cheminement des gens. Les stratégies pour favoriser la participation de tous doivent être diversifiées.
- Les inégalités sociales signifient notamment les inégalités d'accès aux ressources et aux services. 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 ont la capacité d'atténuer les conséquences de ces inégalités sociales. Une préoccupation constante devrait orienter les décisions prises dans le cadre des projets : Qu'est-ce que les projets, activités ou mesures proposées ont comme conséquences pour les personnes âgées plus démunies ? Qui profitera le plus de ces projets, activités ou mesures ?
- 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 parfois présent dans le discours officiel. La nécessité de développer un argumentaire rigoureux qui défait les mythes et rétablit les faits pourrait être très utile à cet effet.

- En plus, un des défis importants demeure la mobilisation réelle, les prises en charge et les engagements des partenaires (autres que la municipalité ou l'arrondissement) mais surtout leur maintien tout au long des projets. Le sentiment d'appartenance est un élément-clé du maintien de la mobilisation. En outre, le rattachement des projets à une instance décisionnelle dynamique peut être une source de motivation.
- 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 projet structurant) et de vivre des petits succès, qui devraient être valorisés et sur lesquels il faut construire. À cet égard, les responsables des comités de pilotage souhaitent continuer à échanger de façon plus formelle (ex. : journée thématique organisée par la CRÉ), mais ils expriment le besoin de le faire également de façon moins formelle et plus fréquente (ex. : courtes conférences téléphoniques, courriels), selon les besoins.
- Les promoteurs des projets ont rappelé l'importance de laisser de la latitude aux projets, d'éviter le mur-à-mur, les modèles uniques. L'accompagnement par la CRÉ ne doit pas être source de contraintes inutiles.
- L'un des rôles de la CRÉ consiste à poursuivre et favoriser les échanges entre les personnes impliquées dans les projets (ex. : rencontres, bulletin de liaison), accompagner les projets 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.
- Pour la CRÉ, l'harmonisation des différents programmes qu'elle développe ou qui « atterrissent » dans son territoire (CADA, MADA, ATI, transport collectif, logement social, etc.) est mentionnée comme une importante préoccupation partagée par les responsables des projets. Dans un contexte de fonctionnement en silos des différentes organisations, son rôle de mobilisation des acteurs-clés autour d'objectifs communs, que ce soit au niveau provincial ou régional, est important. Son rôle d'information et de clarification des politiques, programmes et projets pertinents pour soutenir le fonctionnement des projets CADA et pour bien décoder l'environnement général, l'est également.
- Finalement, dans le contexte du bilan des étapes « mobilisation et diagnostic » et des enjeux identifiés pour l'avenir, les rôles et les responsabilités des trois comités de la structure de fonctionnement pour le suivi des projets (de soutien, de gestion, scientifique) pourraient être revisités et ajustés au besoin. Entre autres, le rôle de la personne-ressource à la CRÉ devra être modulé en fonction des besoins des promoteurs de projets. D'autre part, l'implication des chercheurs de la région pourrait être plus significative au fur et à mesure que se préciseront les différents plans d'action. La CRÉ et ses partenaires pourraient jouer un rôle de mobilisation des chercheurs actifs dans le domaine de la participation sociale, de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme, etc.



CONCLUSION

Les trois projets CADA sont bien démarrés et se déroulent dans l'esprit du concept « Villes amies des aînés » de l'OMS. Les responsables des projets et les élus qui les soutiennent ont reconnu 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 leur apport à la communauté. Les points de vue des personnes âgées ont été écoutés. Parmi un ensemble de préoccupations soulevées lors des nombreuses consultations menées pour établir un diagnostic sur la place des personnes âgées dans les trois collectivités concernées, le désir de demeurer dans sa maison le plus longtemps possible, l'accès à différentes formules de logement et à du transport collectif sont parmi les plus importantes.

L'étape de l'élaboration du plan d'action sera l'occasion d'approfondir le diagnostic, notamment sur ces questions. Elle représente des défis particuliers, dont celui du maintien d'une mobilisation déjà bien installée et de la participation des personnes âgées dans l'identification des solutions à apporter aux problèmes identifiés. 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 sont de bon augure.



RÉFÉRENCES

Agence de santé publique du Canada (Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés) (2007). Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide, Canada, 58 p.

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

Gouvernement du Québec (2007). Stratégie d'action en faveur des aînés : Un milieu de vie amélioré, une participation encouragée. Budget 2007-2008. Finances Québec, Québec, 43 p.

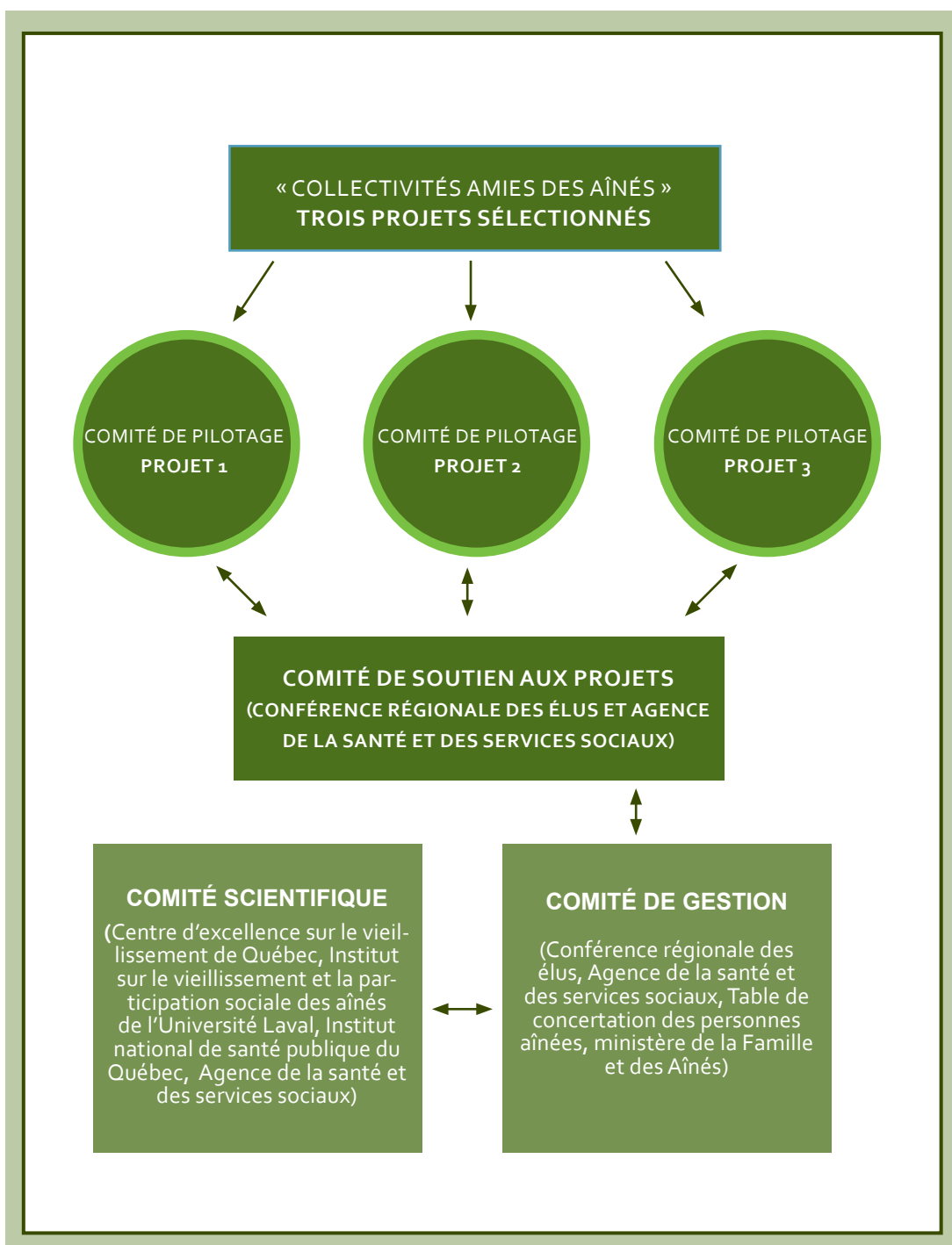
Organisation mondiale de la santé (2007a). Guide mondial des Villes-Amies des aînés, Genève, 78 p.

Organisation mondiale de la santé (2007b). Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes-amies des aînés, Genève, 4 p.



ANNEXE 1

Structure de fonctionnement pour le suivi des projets « Collectivités amies des aînés »





ANNEXE 2

Historique de la démarche « Collectivités amies des aînés » 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 : Mesdame Lise Cardinal, Perspectives pour un vieillissement en santé (proposition d'un modèle conceptuel à paraître) (Cardinal et al., 2008) et 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 gestion 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 et l'Agence de la santé et des services sociaux.
- Entente d'une durée de cinq ans, dotée d'une enveloppe de 820 000 \$.
- Objectif général de l'entente : Travailler en étroite collaboration à la réalisation de projets visant à rendre les communautés plus accueillantes et conviviales pour les personnes aînées.
- Démarche basée sur le concept de « 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'échelle du Québec, début par le MFA de sept projets pilote « 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 est l'un des projets pilote

Par la suite, mise en place d'autres initiatives dans des municipalités soutenues par un programme d'aide financière du MFA (SIRA)

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.
 - > Événement sous la présidence d'honneur de Mme Louise Plouffe (responsable du projet mondial « Ville amis des aînés » à l'OMS).
 - > Série de conférences présentées sur 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, Émilie Raymond)
 - . Aménagement (Carole Després, Sébastien Lord)
 - . Vieillesse démographique (Daniel Gagnon, Conseil des aînés)
 - . Place des aînés dans les politiques familiales (Ville Repentigny)
- Lors du Forum, lancement du Programme d'aide aux collectivités amies des aînés disposant d'une enveloppe totale de 710 000 \$ pour cinq ans.
- Les municipalités, les MRC et les arrondissements de la Ville de Québec pouvaient déposer des projets dans le but de devenir « Collectivité amie des aînés ».

JANVIER 2009

- Analyse des 9 projets déposés par un jury indépendant.
- Durée du soutien accordé aux projets de 5 ans.

MARS 2009

- Trois projets sélectionnés :
 - > Baie-Saint-Paul
 - > Lac-Beauport
 - > Arrondissement Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge (Ville de Québec)
- Politique adoptée par la CRÉ et les partenaires de l’entente : 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 »). Souhait que ces projets deviennent des modèles inspirants pour d’autres à venir : se donner les moyens de bien les accompagner (mandat de Marie Leclerc)
- Détermination des engagements de chaque collectivité :
 - > S’inscrire dans la philosophie de « Villes amies des aînés » de l’OMS : permettre le vieillissement actif et en santé en créant des environnements sociaux et physiques favorables aux aînés.
 - > Adopter un processus qui inclut obligatoirement les étapes suivantes :
 - 1) mobiliser le milieu, incluant la mise en place d’un comité de pilotage
 - 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 une analyse différenciée selon les sexes (ADS) : tenir compte des différences vécues par les hommes aînés et les femmes aînées et mettre en place des mesures pour réduire les inégalités entre eux, soulevées à l’occasion de la réalisation du portrait du milieu.

- > Adopter un plan d'action devant aborder au moins trois des huit thèmes associés au concept « Villes amies des aînés » :
 - . 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.

- > Compter sur 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, des bénévoles, des groupes de personnes âgées, des proches aidants, etc.



**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