

# Vieillir et vivre ensemble

Chez soi,  
dans sa communauté,  
au Québec

BILAN DU  
PLAN D'ACTION  
2012-2017



Vieillir et vivre ensemble

Chez soi, dans sa communauté, au Québec

BILAN DU PLAN D'ACTION 2012-2017

[vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca](http://vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca)

**RÉDACTION**

Ministère de la Famille  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**COORDINATION**

Ministère de la Famille

**ÉDITION**

Ministère de la Famille

Ce document est accessible à l'adresse [vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca](http://vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca)

ISBN : 978-2-550-78890-4 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-78892-8 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

© Gouvernement du Québec, 2017

# Avant-propos

Le vieillissement de la population touche tous les États industrialisés, et le Québec est particulièrement concerné par ce phénomène. En 2010, soucieux de tenir compte de cette réalité démographique et de répondre aux besoins exprimés, le premier ministre du Québec confiait à la ministre responsable des Aînés le mandat de développer une approche à la fois novatrice, cohérente et intégrée afin d'améliorer les conditions de vie des aînés et de favoriser leur participation active.

Il en est résulté le lancement de la première politique gouvernementale québécoise en faveur des personnes âgées en 2012 : *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*.

Les orientations de cette politique se sont incarnées dans un plan d'action couvrant la période 2012-2017, qui a mobilisé plusieurs ministères et organismes publics (MO). Le ministère de la Famille a mis en place un système de reddition de comptes afin d'assurer le suivi de sa réalisation. Chaque année, les MO ont rendu compte de l'état d'avancement de leurs mesures inscrites au plan d'action.

Le plan d'action de la politique prévoyait également la réalisation d'un bilan final. Les travaux d'élaboration de ce bilan ont consisté notamment en une collecte de données auprès des ministères et organismes qui appliquent les mesures indiquées au plan. Ce bilan a été rédigé à partir de l'information fournie par les MO. Il convient de préciser que le type d'information et la quantité de données varient d'un ministère ou organisme à l'autre.

À titre de coresponsables du plan d'action, le ministère de la Famille et le ministère de la Santé et des Services sociaux tiennent à remercier toutes les personnes des ministères, des organismes et des autres organisations partenaires qui ont contribué, de près ou de loin, à l'exercice annuel de reddition de comptes ainsi qu'à la collecte des données nécessaires à la réalisation de ce bilan (par ordre alphabétique) :

- ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire;
- ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation;
- ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur;
- ministère des Finances;
- ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports;
- ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- Office des personnes handicapées du Québec;
- Régie du bâtiment du Québec;
- Société d'habitation du Québec.





# Message de la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation

En 2012, le Québec franchissait une étape importante en se dotant d'une première politique gouvernementale en réponse au vieillissement démographique. Cette politique est inspirée de l'approche du vieillissement actif prônée par l'Organisation mondiale de la Santé. Les mesures permettant de la mettre en œuvre ont été prévues dans un premier plan d'action pour la période 2012-2017.

Cette vision novatrice, cohérente et intégrée de l'action gouvernementale à l'égard des personnes âgées se fonde sur la réalisation d'actions interreliées, sur la mobilisation des acteurs à l'échelle nationale, régionale et locale ainsi que sur le pouvoir d'agir des communautés pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées qui y vivent.

Les actions prévues s'inscrivaient dans la continuité et comme complément de plusieurs gestes posés par le Gouvernement du Québec au cours des années précédentes à l'égard des personnes âgées, notamment en matière de fiscalité, de soutien à domicile, de solidarité et d'inclusion sociale.

Au terme de ce plan d'action, les résultats obtenus témoignent de la volonté de notre gouvernement et de nos partenaires de tous les réseaux, notamment les municipalités et les municipalités régionales de comté, les organismes travaillant auprès des personnes âgées ainsi que le milieu universitaire et de la recherche, de faire en sorte que tous s'engagent à adapter leurs pratiques pour favoriser une vie plus longue et plus active.

Nous pouvons être fiers de toutes ces avancées qui contribueront à la réussite de nos actions futures en vue de bâtir une collectivité toujours plus accueillante et inclusive, riche de l'apport de toutes les personnes qui la composent. Les précieux liens qui se sont tissés au cours des cinq dernières années constituent une base solide pour poursuivre, ensemble, nos efforts.

Tous les gestes posés au cours des dernières années sont autant d'assises sur lesquelles s'appuieront nos actions futures pour concrétiser notre quête commune : celle de faire du Québec une société pour tous les âges.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Charbonneau'.

Francine Charbonneau





# Message du ministre de la Santé et des Services sociaux

En 2012, le Québec a choisi de faire preuve de vision en unissant ses ressources et en mobilisant ses partenaires pour relever les défis liés au vieillissement de sa population.

Il en a résulté la politique et le plan d'action *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec*. En misant sur la force de la concertation et sur la capacité d'innovation de toutes les instances concernées, le plan d'action a contribué à encourager le développement des communautés, en vue d'adapter les services et les infrastructures à tous les âges de la vie.

Notre plan de match était ambitieux, c'est pourquoi nous pouvons nous réjouir du chemin parcouru. Les résultats obtenus ne constituent pas une fin en soi, mais ils représentent le point de départ pour aller encore plus loin.

Participer à la vitalité de sa communauté, y vivre en santé, y évoluer dans des environnements sains, sécuritaires et accueillants, voilà autant d'enjeux qui nous interpellent toutes et tous et qui ont donné le coup d'envoi à ces actions appelées à se poursuivre et qui profiteront aux personnes âgées, ainsi qu'à l'ensemble de la société québécoise.

Forts de ces réalisations, je nous invite à continuer à faire du Québec un endroit où il fait bon vieillir.

Gaétan Barrette

# Liste des sigles et acronymes

|           |   |            |  |
|-----------|---|------------|--|
| AAPA :    | Approche adaptée à la personne âgée                                   | CRÉ :      | Conférence régionale des élus  |
| AOT :     | Autorité organisatrice de transport en commun                         | CSSS-CAU : | Centre de santé et de services sociaux – Centre affilié universitaire                            |
| AQCCA :   | Association québécoise des centres communautaires pour aînés          | CTF :      | Conciliation travail-famille   |
| AVC :     | Accident vasculaire cérébral  | CTRCAQ :   | Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec                             |
| BNQ :     | Bureau de normalisation du Québec                                     | EESAD :    | Entreprise d'économie sociale en aide domestique   |
| CAMF :    | Carrefour action municipale et famille                                | EQLAV :    | Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement |
| CAU :     | Centre affilié universitaire  | FRQSC :    | Fonds de recherche du Québec – Société et Culture  |
| CDRV :    | Centre de recherche sur le vieillissement                             | GMF :      | Groupe de médecine de famille  |
| CEFRIO :  | Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations | IMP :      | Intervention multifactorielle personnalisée  |
| CHSLD :   | Centre d'hébergement et de soins de longue durée                      | INSPQ :    | Institut national de santé publique du Québec  |
| CHUS :    | Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke                        | IPS-SPL :  | Infirmière-praticienne spécialisée en soins de première ligne                                    |
| CIA :     | Carrefour d'information pour aînés                                    | IRSC :     | Institut de recherche en santé du Canada   |
| CISSS :   | Centre intégré de santé et de services sociaux                        | ISQ :      | Institut de la statistique du Québec   |
| CIUSSS :  | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux          | ITMAV :    | Initiative de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité                   |
| CLSC :    | Centre local de services communautaires                               | IVPSA :    | Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés                             |
| CNCMADA : | Comité national de coordination MADA                                  | LAAA :     | Logement adapté pour aînés autonomes   |
| CNEV :    | Comité national d'éthique sur le vieillissement                       |            |  |



|          |   |                 |  |
|----------|---|-----------------|--|
| LGBT :   | Lesbienne, gai, bisexuel et transgenre  | PGPS :          | Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d’envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population |
| MADA :   | Municipalité amie des aînés   | PIED :          | Programme intégré d’équilibre dynamique  |
| MAMOT :  | Ministère des Affaires municipales et de l’Occupation du territoire                     | PIQM :          | Programme d’infrastructures Québec-Municipalités   |
| MCC :    | Ministère de la Culture et des Communications   | Programme GMF : | Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille   |
| MEES :   | Ministère de l’Éducation et de l’Enseignement supérieur                                 | QADA :          | Québec ami des aînés   |
| MESI :   | Ministère de l’Économie, de la Science et de l’Innovation                               | RBQ :           | Régie du bâtiment du Québec  |
| MF :     | Ministère de la Famille   | RI :            | Ressource intermédiaire  |
| MGP :    | Maison des grands-parents   | RPA :           | Résidence privée pour aînés  |
| MIDI :   | Ministère de l’Immigration, de la Diversité et de l’Inclusion                           | RSIPA :         | Réseau de services intégrés pour les personnes âgées   |
| MPA :    | Meilleure pratique d’affaires   | RTF :           | Ressource de type familial   |
| MRC :    | Municipalité régionale de comté   | SCLS :          | Soutien communautaire en logement social   |
| MSSS :   | Ministère de la Santé et des Services sociaux   | SCPD :          | Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence  |
| MTESS :  | Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale                           | SHQ :           | Société d’habitation du Québec   |
| MTMDET : | Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l’Électrification des transports | TIC :           | Technologies de l’information et de la communication   |
| OCDE :   | Organisation de coopération et de développement économiques                             | TRCA :          | Table régionale de concertation des aînés  |
| OMS :    | Organisation mondiale de la Santé   | VVE :           | Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec  |
| OPHQ :   | Office des personnes handicapées du Québec  |                 |  |
| PAL :    | Programme Allocation-logement   |                 |  |
| PAM :    | Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées   |                 |  |
| PEFSAD : | Programme d’exonération financière pour les services d’aide domestique                  |                 |  |

# Avertissement

Nous retenons le nom et la mission des ministères et organismes en date du 31 mars 2017, soit au moment de la fin de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec 2012-2017.

Il importe de souligner que les changements suivants sont survenus au cours de la période de mise en œuvre du plan d'action, ce qui a, par le fait même, influé sur le nombre de ministères et d'organismes qui y ont pris part :

- Le ministère de la Famille et des Aînés est devenu le ministère de la Famille; le Secrétariat aux aînés est rattaché à ce ministère;
- Le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire est devenu le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire;
- Le ministère des Transports est devenu le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports;
- Le ministère du Travail et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale sont désignés sous le nom ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- Le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine est devenu le ministère de la Culture et des Communications;
- Le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation est devenu le ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation;
- Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie sont désignés sous le nom ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur;
- Le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles est devenu le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion;
- Le Secrétariat à la condition féminine est rattaché au ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation;
- Les agences de la santé et des services sociaux ont été abolies et les centres de santé et de services sociaux ont été intégrés aux centres intégrés de santé et de services sociaux et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

La forme masculine employée dans le texte désigne aussi bien les femmes que les hommes, et cela afin d'alléger le texte.

# Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Introduction  | 11 |
| Résultats en bref   | 13 |
| Résultats détaillés des mesures   | 15 |
| Orientation 1   |    |
| Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté  | 15 |
| 1.1 Reconnaître et soutenir l'implication des personnes âgées dans leur communauté  | 15 |
| 1.2 Soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés dans les milieux de travail  | 19 |
| 1.3 Favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des technologies de l'information et de la communication  | 22 |
| Orientation 2   |    |
| Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté  | 24 |
| 2.1 Promouvoir la santé, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie   | 24 |
| 2.2 Accroître l'offre de service ainsi que l'accès aux services et améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile et dans la communauté | 30 |
| 2.3 Adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes âgées  | 41 |
| Orientation 3   |    |
| Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté  | 44 |
| 3.1 Contre la maltraitance envers les personnes âgées   | 44 |
| 3.2 Accompagner les aînés vulnérables pour leur faciliter l'accès aux services  | 46 |
| 3.3 Accompagner et soutenir les proches aidants   | 47 |
| 3.4 Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population  | 50 |
| 3.5 Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables, sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain   | 54 |
| 3.6 Assurer la mobilité des personnes âgées   | 62 |
| Recherche et développement des connaissances  | 67 |
| Conclusion  | 73 |
| Annexe : Tableau récapitulatif  | 74 |
| Références  | 82 |



# Introduction

Aujourd'hui, et pour la première fois dans l'histoire, la majorité de la population à l'échelle mondiale peut espérer vivre au-delà de 60 ans. Entre 2015 et 2050, la proportion des personnes qui atteindront cet âge va d'ailleurs presque doubler, passant de 12 % à 22 % selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2015).

En comparaison avec les États membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Québec se situe au dixième rang des populations qui vieillissent le plus rapidement, les premier, deuxième et troisième rangs étant occupés respectivement par la Corée du Sud, le Japon et la Turquie. Le Canada (à l'exclusion du Québec) se situe au douzième rang et les États-Unis au dix-neuvième (Institut de la statistique du Québec, juin 2015).

D'ailleurs, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est un peu plus élevée au Québec que dans le reste du Canada (18,1 % contre 16,5 %) et celle des moins de 20 ans est légèrement moindre (20,6 % contre 21,8 %) (ISQ, 2016).

En 2031, les personnes âgées devraient représenter 25 % de la population québécoise (ISQ, 2014). Cette réalité s'explique notamment par l'augmentation constante de l'espérance de vie des Québécois à la naissance. Ainsi, entre 1950 et 2010, elle est passée de 66 ans (Castonguay et Laberge, 2010) à 82 ans (ISQ, mai 2016). Le nombre de centenaires est en croissance : ils étaient plus d'un millier en 2011 et leur nombre devrait atteindre 33 600 en 2061, avec environ 28 % d'hommes et 72 % de femmes (ISQ, 2014).

## Les actions réalisées par le Québec

Bien qu'il faille se réjouir collectivement de l'allongement de l'espérance de vie, cette situation comporte son lot de défis, tant pour les gouvernements que pour la société civile dans son ensemble.

D'ailleurs, depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec a multiplié les actions qui prennent en considération cette réalité. Ainsi, des mesures ont été progressivement instaurées pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et pour favoriser leur participation active à la société québécoise, dont des politiques et des programmes, des mesures fiscales, de l'aide financière aux organismes et le financement de recherches. Ces actions ont ouvert la voie à l'élaboration d'une vision intégrée et cohérente de l'action gouvernementale en faveur des personnes âgées du Québec.

## Une première politique gouvernementale sur le vieillissement

Inspiré de la vision du vieillissement actif prôné par l'OMS, le gouvernement du Québec a lancé sa première politique gouvernementale à l'égard des personnes âgées : *Viellir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* (VVE). Elle s'accompagne du plan d'action 2012-2017 fondé sur l'engagement et la convergence des actions de

plusieurs partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux. Cette politique implique également une collaboration de tous les instants entre les différents paliers d'intervention, qu'ils soient locaux, régionaux ou nationaux. Elle invite de plus les personnes âgées à contribuer aux changements qui doivent être apportés aux structures, aux programmes et aux services pour les appuyer concrètement dans leur parcours de vie.

Les orientations gouvernementales à l'égard des personnes âgées s'appuient sur des enjeux transversaux et interdépendants de participation sociale, de santé et de sécurité. Elles se traduisent par des axes d'intervention ainsi que par 74 mesures dont la responsabilité est assumée par 11 ministères et organismes publics.

Le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille (MF) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont les deux instances chargées de coordonner la politique VVE et de voir à la mise en œuvre de son plan d'action.

# Résultats en bref

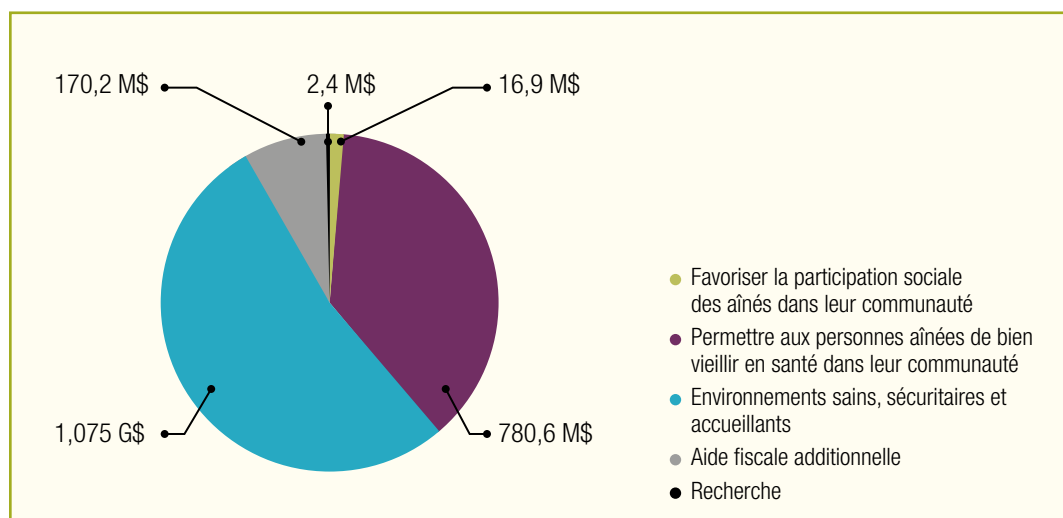
Grâce aux efforts déployés par l'ensemble des acteurs engagés dans la réalisation du plan d'action VVE, au 31 décembre 2016, 81 % des mesures qui y étaient inscrites étaient réalisées ou en cours de réalisation. Même si certaines mesures n'ont pu se concrétiser conformément à ce qui avait été prévu, les objectifs qu'elles visaient ont pu, pour la plupart, être poursuivis par d'autres moyens. Les résultats des actions menées par les MO sont décrits aux pages suivantes.

## Les investissements

Le cumul des sommes investies dans le cadre du plan d'action VVE au cours des cinq dernières années est de 2,05 G\$<sup>1</sup>. Cette somme se répartit comme suit :

- 16,9 M\$ afin de favoriser la participation sociale des aînés dans leur communauté;
- 780,6 M\$ afin de permettre aux personnes âgées de bien vieillir, en santé, dans leur communauté;
- 1,075 G\$ pour offrir aux personnes âgées des environnements sains, sécuritaires et accueillants;
- 170,2 M\$ d'aide fiscale additionnelle pour le maintien à domicile des aînés et l'appui aux aidants naturels;
- 2,4 M\$ en recherche afin d'élaborer de nouvelles réponses au vieillissement de la population.

### INVESTISSEMENTS 2012-2017



1. Cette somme inclut les dépenses réelles et prévisionnelles 2012-2017.

## Les leviers déployés

Les investissements du MF ont notamment pris la forme de 72 M\$ octroyés en subventions pour la réalisation de plus d'un millier de projets locaux, régionaux ou nationaux dans le cadre du programme Québec ami des aînés (QADA) ainsi que des Ententes spécifiques sur l'adaptation régionale pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées conclues avec les conférences régionales des élus (CRÉ). De plus, ces investissements ont permis la réalisation des démarches Municipalité amie des aînés (MADA) au sein de 862 municipalités et municipalités régionales de comté (MRC) et de 120 initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV) sur l'ensemble du territoire québécois.

Afin de permettre aux personnes âgées de bien vieillir, en santé, dans leur communauté, le MSSS a consacré 537 M\$ supplémentaires au soutien à domicile, dont 443 M\$ pour permettre à un plus grand nombre de personnes de recevoir des services de soutien à domicile et leur offrir davantage d'heures de services. Une somme de 41 M\$ a été consacrée à la consolidation du soutien aux organismes communautaires intervenant auprès des personnes âgées et de leurs proches, et 53 M\$ à la bonification du Programme d'exonération financière pour les services domestiques.

La mise en œuvre de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement ainsi que la création de places supplémentaires en hébergement institutionnel pour des personnes âgées aux prises avec une incapacité grave ont été rendues possibles par le MSSS grâce à des investissements supplémentaires de 668 M\$.

L'offre de logements sociaux et communautaires a été bonifiée par des investissements de 343 M\$ de la part de la Société d'habitation du Québec (SHQ) afin de permettre aux offices d'habitation, aux coopératives d'habitation ainsi qu'à des organismes et à des sociétés acheteuses sans but lucratif de créer et d'offrir en location des logements de qualité à coût abordable à des ménages composés de personnes âgées dont le revenu est faible ou modeste.

Une part importante des sommes employées pour bonifier l'aide fiscale accordée aux aînés, soit 152,5 M\$, a été appliquée à la modification du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés. Entre 2012 et 2015, l'aide maximale est passée graduellement de 4 680 \$ à 6 435 \$ pour les aînés autonomes, et de 6 480 \$ à 8 415 \$ pour les aînés non autonomes. En 2015, 396,4 M\$ ont ainsi été accordés en crédit d'impôt à 282 138 ménages, pour un montant moyen de 1 404\$.



# Résultats détaillés des mesures

## Orientation 1

### Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté

Bon nombre de personnes âgées vivent une vieillesse épanouie et productive. Elles participent à des activités rémunérées ou bénévoles qui mettent à profit leur expérience au service de la collectivité. Cette contribution leur procure un sentiment d'utilité, d'accomplissement et d'appartenance à la communauté.

Soutenir et encourager l'engagement des aînés, c'est leur donner le pouvoir d'agir dans leur communauté, selon leurs préférences et leurs capacités. Être à leur écoute, reconnaître leur contribution et les impliquer dans les décisions qui les concernent sont des facteurs de réussite pour renforcer leur participation à la communauté et contrer leur isolement.

Les choix stratégiques et les actions suivantes ont été déterminés afin de favoriser la participation des aînés dans leur communauté.

#### 1.1 Reconnaître et soutenir l'implication des personnes âgées dans leur communauté

##### 1.1.1 Poursuivre la réalisation du Prix Hommage Aînés

###### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

###### Partenaires

Tables régionales de concertation des aînés

Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

###### Réalisation

Le Prix Hommage Aînés est une forme de reconnaissance créée par le MF en partenariat avec la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (CTRCAQ) et les dix-huit tables régionales de concertation des aînés (TRCA). Il souligne l'engagement bénévole d'aînés qui contribuent de façon exceptionnelle à l'amélioration du bien-être des aînés, à celle de leur condition de vie et de leur place dans la société.

Depuis le début du plan d'action, 90 lauréats ont été ainsi honorés pour leur engagement, notamment dans le développement de liens intergénérationnels, la défense des droits des aînés, la lutte contre l'âgisme, la lutte contre la maltraitance et le soutien aux aînés vulnérables.

La remise du Prix Hommage Aînés se poursuivra au terme du plan d'action.

## 1.1.2 Poursuivre le financement de la démarche Municipalité amie des aînés et encourager de nouvelles municipalités à y adhérer

### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

### Partenaires

Municipalités

Municipalités régionales de comté

Carrefour action municipale et famille

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Communautés des nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale du Québec

Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke

### Réalisation

Depuis 2009, dans le cadre du Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA), le MF finance les municipalités et les MRC afin qu'elles adaptent leurs politiques municipales, leurs services et leurs structures au vieillissement de la population. En vue de concourir à la qualité des démarches MADA, le Carrefour action municipale et famille (CAMF) a été désigné pour effectuer l'accompagnement technique auprès des municipalités et MRC en démarche MADA.

Grâce aux investissements de 12,2 M\$ effectués depuis 2009, le nombre de municipalités et de MRC qui ont entrepris une démarche MADA dépasse l'objectif visé par le MF. En effet, au début du plan d'action, 327 municipalités et MRC avaient entrepris la démarche et 11 municipalités ou MRC étaient reconnues MADA. À ce jour, 862 municipalités et MRC ont amorcé ou complété une démarche MADA dans les 17 régions administratives du Québec. De ce nombre, 672 ont été reconnues MADA, incluant les dix grandes villes du Québec. Ainsi, 90 % des citoyens québécois vivent dans une municipalité ou une MRC amie des aînés.

L'obtention de ces résultats place le Québec au premier rang mondial en ce qui concerne le déploiement de l'approche « ami des aînés » dans le réseau de l'OMS.

Le succès de MADA repose sur la concertation au sein d'un comité de pilotage composé de personnes âgées engagées dans leur milieu, d'organismes qui représentent leurs intérêts, de représentants municipaux et de représentants de la santé et des services sociaux, ce qui permet de répondre concrètement aux besoins des personnes âgées afin qu'elles puissent demeurer dans leur communauté le plus longtemps possible.

Afin de mettre en valeur l'expérience unique des municipalités québécoises engagées dans la démarche MADA, l'OMS et le MF les ont invitées à devenir membres du Réseau mondial OMS pour les Villes et Communautés Amies des Aînés. Fondé en 2010, il regroupe déjà près de 300 villes réparties dans 33 pays.

*L'implantation de la démarche MADA dans plus de 860 municipalités est le point de départ d'un changement de culture et de mentalité à réaliser afin que les personnes âgées puissent rester plus longtemps chez elles. La majorité des municipalités estiment que la démarche MADA leur a permis de développer le réflexe de considérer les aînés dans la prise des décisions relatives aux services municipaux.*

### 1.1.3 Consolider les tables régionales de concertation des aînés et la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés

#### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### Partenaires

Tables régionales de concertation des aînés  
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec  
Organismes régionaux et locaux

#### Réalisation

La mission des TRCA consiste à offrir aux aînés un lieu régional d'échanges, de concertation et de partenariat afin de faire connaître leurs besoins et de repérer les enjeux qui les concernent.

La CTRCAQ assure la coordination du réseau des tables régionales. Elle a pour mandat la concertation et le soutien des dix-huit TRCA. Elle agit comme organisme national de référence pour les dossiers aînés.

Des ententes quinquennales d'aide financière ont été établies avec chacune des TRCA et la CTRCAQ, pour une somme totale de 5,9 M\$, permettant ainsi à ces organisations de continuer à réaliser leur mission.

*La signature d'ententes de cinq ans a pour but de faciliter la poursuite d'objectifs à long terme par les tables et la planification de leurs activités pour les atteindre.*

### 1.1.4 Soutenir la réalisation de projets favorisant la transmission et la valorisation de l'expertise et du savoir-faire des personnes aînées

#### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### Partenaires

Organismes du milieu

#### Réalisation

Afin de soutenir la réalisation de projets favorisant la transmission et la valorisation de l'expertise et du savoir-faire des personnes aînées, le MF a offert de l'aide financière dans le cadre du programme QADA.

Le programme QADA soutient financièrement des initiatives qui ont pour objectif d'adapter les milieux de vie aux réalités des personnes aînées pour leur permettre de rester chez elles, dans leur communauté, dans des environnements sains, sécuritaires et accueillants. Le programme vise également à favoriser la participation des personnes aînées au développement social, économique et culturel de leur communauté.

Depuis sa création, le programme QADA a contribué à ce que de nombreux projets voient le jour pour améliorer les conditions de vie des aînés. Que ce soit en adaptant des milieux

de vie à leurs besoins, en les orientant vers les ressources appropriées dans des situations de plus grande vulnérabilité ou en favorisant leur participation active à la vie sociale, ces actions poursuivent le même objectif, soit de créer des conditions propices à une plus grande reconnaissance des personnes âgées au sein de notre société.

Depuis 2012, les sommes offertes pour la réalisation de projets favorisant la transmission et la valorisation de l'expertise et du savoir-faire des personnes âgées dans le cadre du programme QADA sont estimées à 2,4 M\$.

### 1.1.5 Tenir des rencontres régionales favorisant le dialogue entre toutes les générations

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Organismes de représentation des personnes âgées

Organismes de représentation des jeunes

#### **Réalisation**

Afin de favoriser le dialogue entre toutes les générations, le MF avait planifié de tenir des rencontres régionales entre des représentants des personnes âgées et des jeunes. Ces rencontres devaient constituer des espaces d'expression pour donner l'occasion aux diverses générations de mieux se connaître, d'échanger et d'agir afin d'améliorer ensemble leur qualité de vie.

Dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2016-2021, le Gouvernement du Québec finance le projet Conversation publique sur la solidarité et l'équité intergénérationnelle de l'Institut du Nouveau Monde. Conviant les citoyennes et les citoyens de toutes les générations tout en donnant une place centrale aux 18 à 35 ans, cette consultation publique, qui se tiendra dans toutes les régions administratives du Québec, permettra un dialogue entre les générations sur les questions touchant l'équité intergénérationnelle.

### 1.1.6 Consolider les maisons des grands-parents, les réseauter et en créer de nouvelles

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Maisons des grands-parents

#### **Réalisation**

Fondées à l'initiative des milieux, les maisons des grands-parents (MGP) visent, depuis déjà 20 ans pour certaines, à favoriser la création de liens intergénérationnels. Elles offrent la possibilité à des personnes âgées d'entrer en relation avec des enfants ou des adolescents dans un esprit de grand-parentalité empreint de chaleur et de bienveillance. Près de 600 bénévoles âgés œuvrent au bien-être de leurs pairs et des jeunes dans les

multiples activités offertes telles que l'aide aux devoirs, les cuisines collectives, les friperies, les activités dans les bibliothèques, l'aide aux familles et la transmission des savoir-faire (tricot, couture, tissage, etc.).

La forme de participation sociale qu'est le bénévolat pratiqué au sein des MGP procure, à travers les liens qui s'y développent, des avantages considérables, pour les aînés eux-mêmes, pour les enfants avec lesquels ils sont en relation, pour la communauté avoisinante et pour la société. Ces maisons établissent une culture de solidarité et de réciprocité entre les générations en plus de réduire et de prévenir considérablement l'âgisme et le jeunisme.

Par ailleurs, le mode de fonctionnement des MGP a été caractérisé dans le cadre d'un projet de recherche réalisé en 2012 afin de définir un modèle idéal qui servirait à en baliser le développement. Cet exercice a notamment fait ressortir le besoin d'outiller ces maisons sur le plan de la gestion des bénévoles. Des guides et des outils ont été conçus à cet effet<sup>2</sup>.

De plus, l'aide financière annuelle offerte à chacune des MGP a été rehaussée à 45 000 \$ en 2013. Ainsi, depuis le début de la mise en œuvre du plan d'action, plus de 1,4 M\$ ont été octroyés afin de consolider les MGP.

### 1.1.7 Soutenir la mise en œuvre de projets culturels par et/ou pour les aînés

#### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### Partenaires

Ministère de la Culture et des Communications  
Organismes nationaux

#### Réalisation

Cette mesure a été réalisée en 2013-2014 avec l'octroi de près de 90 000 \$ par le MF, en collaboration avec des municipalités et des MRC, pour la réalisation de douze projets culturels aînés dans six régions du Québec. Ces projets visaient à encourager et à valoriser la contribution des personnes aînées à différentes activités culturelles québécoises (arts de la scène, arts visuels, métiers d'art, livres, musique et patrimoine). Les projets visaient également à faciliter l'accès de proximité à des activités culturelles par et pour les aînés.

## 1.2 Soutenir la participation des travailleuses et travailleurs expérimentés dans les milieux de travail

### 1.2.1 Mettre en œuvre une nouvelle stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience

#### Responsables

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
Ministère de la Famille

2. Les cahiers produits peuvent être consultés sur le site Web de l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) à l'adresse <http://www.ivpsa.ulaval.ca>

## Partenaires

Ministères et organismes concernés par la Stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience : Emploi-Québec, Commission des partenaires du marché du travail, ministère des Finances, ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation, Régie des rentes du Québec, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Secrétariat du Conseil du trésor.

## Réalisation

Au cours de la période couverte par le plan d'action, trois nouvelles actions ont été mises en œuvre par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) pour expérimenter des avenues inédites afin de favoriser l'insertion et le maintien en emploi ainsi que la prolongation de la vie professionnelle des travailleurs expérimentés.

D'abord, la mesure Subvention salariale pour personnes expérimentées, offerte depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, prévoit le remboursement d'une portion du salaire ainsi que le remboursement de certaines dépenses associées à l'intégration et au maintien en emploi de personnes de 55 ans et plus et de celles de 50 à 54 ans prestataires d'une aide financière de dernier recours. Cette mesure facilite l'embauche d'un travailleur expérimenté qui doit s'adapter à son nouveau milieu de travail et acquérir de nouvelles compétences pour mieux s'intégrer dans l'environnement de travail. Depuis le début de l'application de la mesure, 1 786 participants en ont bénéficié<sup>3</sup>.

De plus, à partir de juin 2013, un soutien technique et financier a été offert aux entreprises pour faciliter l'expérimentation de projets d'adaptation des milieux de travail en vue de favoriser le maintien en emploi des travailleuses et des travailleurs expérimentés. Le budget affecté à cette mesure était de 3 M\$ sur trois ans. Malgré les efforts déployés par les services aux entreprises d'Emploi-Québec pour informer les employeurs à cet égard, aucun projet d'adaptation des milieux de travail à l'intention des travailleurs âgés n'a été déposé. L'expérimentation de la mesure a pris fin en septembre 2016.

Enfin, la mesure Supplément salarial de transition pour les travailleuses et travailleurs âgés de 55 ans et plus au chômage, expérimentée depuis février 2014, offre une compensation financière d'un an aux personnes qui acceptent un nouvel emploi moins bien rémunéré que le précédent. Les directions régionales du MTESS, des centres locaux d'emploi et des ressources externes en employabilité chargés des séances de groupe pour les clients repérés par Emploi-Québec ont bien collaboré à l'expérimentation. La mesure a toutefois présenté de faibles retombées d'après les résultats de l'évaluation réalisée par le MTESS. D'ailleurs, il a été recommandé de mettre un terme à l'expérimentation, qui a donc pris fin le 30 septembre 2016. Cinq régions y ont participé : Laurentides, Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches, Montérégie et Lanaudière. De février 2014 au 23 septembre 2016, 57 personnes ont bénéficié du supplément salarial de transition.

---

3. Résultats en date du 26 octobre 2016.

### 1.2.2 Créer un programme pour soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-retraite

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (Emploi-Québec)

Milieus de travail

#### **Réalisation**

Le MF envisageait de créer un nouveau programme afin de soutenir les milieux de travail qui auraient souhaité mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-retraite. L'objectif était de favoriser, par exemple, l'adaptation des horaires, la transmission de savoir-faire et de savoir-être, le partage du temps de travail, la transition travail-retraite ou, à l'inverse, le retour au travail des personnes retraitées.

La faisabilité du projet qui visait à mettre sur pied un tel programme a été étudiée par un comité de travail interministériel mis en place par le MF et composé de représentants du MTESS, du MF et du ministère des Finances.

Compte tenu des mesures de soutien financier existantes associées aux travailleurs expérimentés, ce comité a conclu que la priorité devrait d'abord être accordée à la sensibilisation de la population et des organisations aux enjeux du vieillissement de la main-d'œuvre et aux avantages du maintien et du retour en emploi des travailleurs expérimentés.

### 1.2.3 Élaborer et promouvoir un guide de bonnes pratiques auprès des milieux de travail qui désirent maintenir ou réintégrer en emploi des travailleuses et travailleurs expérimentés

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Bureau de normalisation du Québec

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Milieus de travail

#### **Réalisation**

En mai 2012, le MF a mandaté le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) pour élaborer un guide de bonnes pratiques à l'intention des employeurs afin de favoriser l'embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés. Une première version du guide a été préparée par un comité de travail composé de chercheurs, de représentants de grandes entreprises, d'organismes spécialisés en matière d'employabilité, d'organismes œuvrant pour les aînés et de MO. Cette version a été bonifiée grâce à la réalisation, par une chercheuse spécialisée en la matière, d'une revue de littérature et d'une collecte de données sur les mesures appliquées à cet effet dans certaines entreprises. Une version enrichie du guide est en voie d'être achevée.

## 1.2.4 Créer un prix conciliation travail-retraite afin de reconnaître la contribution des milieux de travail exemplaires en matière de conciliation travail-retraite pour les travailleuses et travailleurs expérimentés

### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

### **Partenaires**

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
Milieux de travail

### **Réalisation**

Cette action visait à créer un prix conciliation travail-retraite. Décernée annuellement, cette distinction voulait reconnaître l'engagement des milieux de travail qui se démarquent par l'instauration de mesures facilitant la conciliation travail-retraite pour les travailleuses et travailleurs expérimentés de 55 ans ou plus.

La mise en œuvre de cette action a toutefois été suspendue, car elle devait être associée à la création d'un nouveau programme pour soutenir les milieux de travail dans la mise en œuvre des mesures de conciliation travail-retraite (action 1.2.2.).

## 1.3 Favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des technologies de l'information et de la communication

### 1.3.1 Mettre à profit le potentiel du numérique pour contribuer au maintien de la vie active des aînés dans leur milieu de vie

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations  
Ministère de la Culture et des Communications  
Partenaires financiers, partenaires d'expérimentation et partenaires de diffusion

#### **Réalisation**

La démarche Vieillir chez soi avec le numérique, conduite par le Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations (CEFRIO) avec l'appui de plusieurs partenaires, prévoyait l'expérimentation de projets d'innovation dans des domaines tels que la culture, la formation, les services gouvernementaux et la participation citoyenne. L'objectif poursuivi était de mettre à profit le potentiel du numérique pour contribuer au maintien de la vie active des aînés dans leur milieu de vie.

Dans le cadre de la démarche de régionalisation des fonds effectuée en 2013, des Ententes spécifiques sur l'adaptation régionale pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées ont été établies avec les CRÉ (voir fiche 3.4.1). Ainsi, le financement de projets en technologies de l'information a plutôt été réalisé selon les priorités régionales.



Par ailleurs, les technologies de l'information et de la communication font partie des domaines d'intervention visés par le programme QADA déployé par le MF depuis 2012. Depuis le début du plan d'action, il est estimé que 2,7 M\$ ont été investis pour la réalisation de projets en technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le cadre du programme QADA.

### 1.3.2 Accompagner les personnes âgées dans l'utilisation des nouvelles technologies

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Fédération des centres d'action bénévole du Québec

Tables régionales de concertation des aînés

Association québécoise des centres communautaires pour aînés

Organismes accueillant des services comme les carrefours d'information pour aînés

#### **Réalisation**

Cette mesure consistait à créer un service d'accompagnement afin de faciliter l'utilisation des nouvelles technologies par les personnes âgées. Puisque son déploiement était tributaire de la réalisation de la démarche Vieillir chez soi avec le numérique (voir action 1.3.1), le projet n'a pu être réalisé.

Par ailleurs, dans le cadre des mesures du plan d'action concerté pour prévenir et lutter contre l'intimidation 2015-2018, le MF a accordé au CEFRIO une subvention de 25 000 \$ pour la réalisation du microsite cybervigilance.quebec, qui vise notamment à informer les aînés internautes sur la cybersécurité et les cybercomportements à privilégier. Le site présente également des définitions, de l'information complémentaire ainsi qu'une liste de ressources à joindre.

# Orientation 2

## Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté

Les services de santé dont les personnes âgées ont besoin couvrent un large spectre : du préventif au curatif, des soins à domicile aux soins offerts dans divers milieux de vie comme en résidence privée, en hébergement institutionnel et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). C'est par une concertation active de l'ensemble des acteurs publics, institutionnels, communautaires et privés qu'une réponse adéquate aux besoins des aînés pourra être apportée.

Promouvoir la santé, c'est d'abord créer des environnements favorables à la santé et des services encourageant l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie, et ce, tant chez les personnes autonomes que chez celles en perte d'autonomie.

Les choix stratégiques et les actions suivantes ont été déterminés afin de permettre aux aînés de vivre en santé dans leur communauté.

### 2.1 Promouvoir la santé, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie

#### 2.1.1 Favoriser de saines habitudes de vie chez les aînés d'aujourd'hui et de demain

##### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

##### Partenaires

Sept autres ministères associés au Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir (ministères de la Famille; de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur; des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire; des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports; de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation; de la Culture et des Communications; du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale)

Institut national de santé publique du Québec

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

##### Réalisation

La Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population (PGPS), rendue publique le 23 octobre 2016, agit sur les facteurs qui ont un effet déterminant sur la santé. Elle vise l'ensemble des Québécois et, lorsque nécessaire, cible avec plus d'intensité les populations vulnérables dans le but de réduire les inégalités sociales en matière de santé.

La politique traduit l'engagement de quinze MO<sup>4</sup> à favoriser davantage la santé et prévenir des problèmes évitables par la complémentarité, la synchronisation et la cohérence de leurs interventions. Elle comprend 28 mesures de même que 5 chantiers associés aux dimensions individuelles et environnementales qui font qu'une population est en bonne santé, notamment les habitudes de vie qui incluent la saine alimentation.

Relativement à cette vision d'un Québec en santé, le gouvernement se donne neuf cibles à atteindre d'ici 2025 afin de suivre les progrès réalisés sur le plan de la qualité de vie et de la santé physique et mentale de la population. Ces cibles ambitieuses donneront une impulsion à la mobilisation des acteurs de tous les paliers d'intervention, dont celle de faire en sorte que 90 % des municipalités de 1 000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie de leurs résidents.

*La PGPS mise notamment sur le soutien des initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés dans le cadre de la démarche MADA ainsi que sur le développement de mesures de soutien pour les proches aidants afin de préserver ou d'améliorer leur santé et leur qualité de vie.*

## 2.1.2 Élaborer et mettre en œuvre une politique pour une saine alimentation au Québec

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Ministères associés à la politique (ministères des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire; de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation; du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques; de l'Économie, de la Science et de l'Innovation)

Institut national de santé publique du Québec

Secteur agroalimentaire (production, transformation, distribution, marketing)

Organisations non gouvernementales

Milieu de la recherche

### Réalisation

Voir les réalisations décrites à la mesure 2.1.1. L'un des objectifs de la PGPS consiste à améliorer l'accès à une saine alimentation en favorisant l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement et en augmentant la qualité nutritive des aliments au Québec.

4. Les partenaires associés à la Politique gouvernementale de prévention en santé sont les ministères de la Famille; du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques; des Finances; de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion; du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale; des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports; de la Sécurité publique; de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation; de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur; des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire; de l'Économie, de la Science et de l'Innovation; la Société d'habitation du Québec; la Régie du bâtiment; le Conseil exécutif (Secrétariat aux affaires autochtones); l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux; l'Institut national de santé publique du Québec; les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux; les centres intégrés de santé et de services sociaux et le milieu universitaire.

De plus, à l'issue du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD, qui s'est tenu en novembre 2016, les présidents-directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux se sont engagés à réviser l'offre alimentaire dans l'ensemble des CHSLD d'ici le 31 mars 2018.

Enfin, le MSSS travaille actuellement à l'élaboration d'un guide portant sur l'alimentation dans les CHSLD.

### 2.1.3 Élaborer deux nouvelles routines pour le réseau Viactive

#### **Responsable**

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

#### **Partenaires**

Ministère de la Famille

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

D'autres organismes en région

#### **Réalisation**

Créé en 1988 par Kino-Québec, le programme Viactive est conçu pour faire bouger les personnes âgées en groupe dans leur milieu de vie. Des outils d'animation en activité physique (cahiers d'exercices imagés et CD audios) sont offerts gratuitement aux regroupements d'ânés, leur permettant ainsi de prendre en charge l'animation de séances d'exercice adaptées et sécuritaires. Plus de 1 500 animateurs âgés bénévoles recrutés à même les groupes d'ânés et les organismes communautaires animent quelque 1 300 groupes Viactive.

Chez les adultes vieillissants, les activités physiques améliorent la force et l'endurance musculaire, la flexibilité, l'équilibre ainsi que l'agilité. Elles contribuent ainsi à maintenir ou accroître l'autonomie fonctionnelle, à réduire les risques de chute et à prolonger l'espérance de vie active.

Une nouvelle publication portant sur une routine d'activité physique est disponible depuis 2014; la rédaction d'une deuxième est en cours.

*En plus de favoriser le mouvement chez les ânés, Viactive contribue à contrer l'isolement social.*

### 2.1.4 Mettre en place des interventions pour soutenir une saine alimentation, diminuer la consommation inappropriée de médicaments et prévenir les chutes

#### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Partenaires**

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

Ministère de la Famille

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Centres hospitaliers  
Cliniques médicales  
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux  
Municipalités

### Réalisation

Cette action consistait à mettre en place des interventions visant à préserver l'autonomie des personnes âgées, particulièrement par l'entremise des services de première ligne et dans la communauté, par des activités cliniques des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de première ligne et le soutien dans la communauté.

En ce qui concerne la prévention des chutes, le MSSS a misé au cours des dernières années sur le déploiement de deux types d'intervention : l'intervention multifactorielle non personnalisée communément appelée Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) destinée aux aînés autonomes préoccupés par leur équilibre ou par les chutes et l'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) qui s'adresse aux aînés qui ont fait une chute au cours de la dernière année et qui présentent un risque élevé de nouvelle chute.

Le programme PIED offre aux aînés plusieurs possibilités, soit :

- améliorer leur équilibre et la force de leurs jambes;
- contribuer à garder leurs os en santé et diminuer le risque de fracture;
- aménager leur domicile et adopter des comportements sécuritaires;
- améliorer leur confiance;
- être plus actifs.

Des intervenants qualifiés proposent aux aînés des exercices permettant d'améliorer leur équilibre et d'augmenter leur force, en groupe ou à la maison. Ils proposent également des capsules d'information sur les saines habitudes de vie, les comportements sécuritaires et la façon d'aménager leur domicile pour prévenir les chutes.

Le déploiement du programme PIED se poursuit. Au 31 mars 2015, 15 des 16 régions sociosanitaires avaient déployé ce programme.

Quant à l'intervention multifactorielle personnalisée (IMP), elle a été développée en considérant les meilleures pratiques en prévention des chutes. Elle consiste à informer, conseiller et orienter les aînés concernant les facteurs de risque de chute et à créer des milieux favorables à leur santé et à leur sécurité en agissant sur leur environnement physique (domicile et extérieur) et socioéconomique. L'IMP mise sur un travail en équipe pluridisciplinaire offrant aux aînés une intervention adéquate. Un suivi personnalisé est proposé, et on s'assure de la compréhension par les aînés de l'information qui leur est transmise en plus de renforcer leur motivation tout au long de l'intervention (de 12 à 18 mois).

Au 31 mars 2015, 10 des 16 régions sociosanitaires avaient déployé l'IMP.

Pour ce qui est de la mise en place d'interventions pour soutenir une saine alimentation, la Politique gouvernementale de prévention en santé rendue publique en 2016 comprend 28 mesures et 5 chantiers qui touchent les dimensions individuelles et environnementales

liées à une bonne santé, notamment les habitudes de vie, y compris la saine alimentation (pour plus de détails, voir la mesure 2.1.1).

Afin de diminuer la consommation inappropriée de médicaments, le programme « Les médicaments : Oui... Non... Mais! En santé après cinquante ans » était inscrit dans le Programme national de santé publique 2003-2012 qui a été prolongé jusqu'en 2015. Son implantation relevait des agences de la santé et des services sociaux qui, à partir de leur budget, avaient la responsabilité et le pouvoir d'organiser les services et les ressources en fonction de la population de leur territoire. En 2014-2015, sept régions avaient implanté une intervention visant à diminuer la consommation inappropriée de médicaments chez les personnes âgées. Le programme « Les médicaments : Oui... Non... Mais! En santé après cinquante ans » s'est avéré efficace pour aider les personnes âgées à mieux utiliser leur médication et diminuer les effets médicamenteux indésirables.

À l'issue du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD, qui s'est tenu en novembre 2016, les présidents-directeurs généraux des établissements du réseau de la santé et des services sociaux se sont engagés à effectuer régulièrement une révision et un bilan comparatif des médicaments et des ordonnances de leurs résidents et à en retirer au besoin (diminution des principes actifs), tout en privilégiant des approches non pharmacologiques. Un projet sur l'usage approprié des antipsychotiques en CHSLD a également été déployé.

### 2.1.5 Mettre en place des interventions de dépistage de la dépression chez les personnes âgées

#### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Partenaires**

Institut national de santé publique du Québec  
Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Cabinets de médecins privés et publics  
Groupes de médecins de famille

#### **Réalisation**

Dans l'offre de services du nouveau Programme national de santé publique 2015-2025, des travaux relatifs au soutien à l'intégration de la prévention dans la pratique des professionnels de la santé ont débuté afin d'élaborer et de mettre en place des mesures structurantes et des outils destinés aux professionnels afin qu'ils intègrent la prévention à leur pratique clinique. À l'heure actuelle, les interventions cliniques préventives qui feront l'objet d'une analyse de pertinence ne sont pas encore précisées. Des étapes de détermination des besoins restent à compléter.

### 2.1.6 Mettre en place diverses activités pour promouvoir la vaccination des aînés contre le pneumocoque et l'influenza

#### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### **Partenaires**

Institut national de santé publique du Québec  
Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Cliniques médicales

### **Réalisation**

La vaccination permet de protéger les personnes âgées contre le pneumocoque et l'influenza, deux maladies évitables qui constituent un fardeau particulièrement lourd pour celles qui en sont atteintes.

Cette action visait à mettre en œuvre diverses activités de promotion telles que des campagnes (télé, radio, médias imprimés et Web), la production de documents d'information, l'envoi de lettres de sensibilisation aux ordres professionnels concernés et de lettres de rappel aux personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que la mise à jour du site *Info-grippe* et du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Une campagne de vaccination débutant à l'automne et se terminant avec la fin de la saison grippale a été déployée chaque année par le MSSS.

Selon les résultats de l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque publiée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2015, la couverture vaccinale des personnes âgées de 60 ans et plus contre la grippe est estimée à 57 % et la couverture vaccinale des personnes âgées de 65 ans et plus contre le pneumocoque est estimée à 57 %. La couverture vaccinale contre la grippe des personnes hébergées en CHSLD est quant à elle estimée à 84 %. L'amélioration de la couverture vaccinale des aînés vise à ne pas augmenter le taux d'hospitalisation pour cause d'influenza et de pneumonie chez les personnes de plus de 65 ans, malgré l'accroissement de cette population.

## **2.1.7 Promouvoir la vaccination des aînés, en particulier en ce qui concerne la diphtérie, le tétanos et la coqueluche**

### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### **Partenaires**

Institut national de santé publique du Québec  
Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Cliniques médicales

### **Réalisation**

Le rapport d'investigation de l'enquête épidémiologique sur les cas de tétanos adultes survenus au Québec entre 1990 et 2008, publié par l'INSPQ en 2011, faisait état de la recension de 23 cas de tétanos. Les personnes âgées de plus de 60 ans représentaient 40 % de ces cas.

Le Programme national de santé publique 2003-2012, prolongé jusqu'en 2015, comprenait les objectifs de maintenir à zéro l'incidence annuelle de la diphtérie et de la poliomyélite en ce qui concerne les cas indigènes et de maintenir à moins d'un cas par cinq ans l'incidence du tétanos. Ce programme a été renouvelé pour la période 2015-2025.

Alors que la disponibilité de vaccins efficaces et sécuritaires ne pose pas de problème, la promotion auprès des aînés de la vaccination contre ces maladies demeure un moyen privilégié d'accroître sensiblement la proportion de personnes qui y ont recours.

Pour la population adulte, le Protocole d'immunisation du Québec recommande l'administration d'une dose de rappel du vaccin contre le tétanos tous les dix ans. Certains vaccins pouvant être utilisés pour ce rappel peuvent aussi protéger contre la diphtérie et la coqueluche.

Pour la période de 2010 à 2015, aucun cas de diphtérie ou de tétanos n'a été déclaré au Registre des maladies à déclaration obligatoire.

L'amélioration de la couverture vaccinale des aînés permet de contribuer au maintien des taux d'incidence de ces trois maladies à des seuils jugés acceptables et de réduire la transmission de la coqueluche et de la diphtérie, en plus de diminuer les taux d'hospitalisation et le nombre des traitements liés à ces trois maladies évitables.

## **2.2 Accroître l'offre de service ainsi que l'accès aux services et améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes aînées à domicile et dans la communauté**

### **2.2.1 Faciliter un accès téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à une consultation professionnelle en matière de services psychosociaux dans les centres de santé et de services sociaux**

#### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Partenaires**

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

#### **Réalisation**

En 2012, le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) n'était offert que dans quelques régions du Québec. Depuis juin 2016, le service est dispensé sur l'ensemble du territoire québécois, à l'exception des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Ce service permet aux personnes aînées, à leur famille et à leurs proches qui ont besoin d'information, d'orientation ou de référence d'avoir accès aux ressources appropriées. La réponse et l'intervention qui en résulte sont généralement ponctuelles. L'intervention peut être faite dans un contexte de crise pour les personnes aînées aux prises avec des problèmes psychosociaux tels que l'isolement, les difficultés d'adaptation, les difficultés familiales, le deuil, la violence, le suicide, etc.



Ce service aide également les professionnels qui ont besoin, pour leur intervention auprès des personnes âgées, leur famille et leurs proches, d'une information concernant la disponibilité des ressources, d'un conseil, d'une orientation, d'une référence ou d'une discussion de cas dans le cadre d'une intervention particulière, selon la situation.

Au 31 mars 2016, 87 % des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux ont reçu une réponse dans un délai de 4 minutes ou moins.

## 2.2.2 Améliorer l'accès aux services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence dans les centres de santé et de services sociaux

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

### Réalisation

Cette action visait à améliorer l'accès à un professionnel aux services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) afin de fournir une réponse adaptée aux personnes âgées, à leur famille et à leurs proches. Ce service constitue la porte d'entrée principale en ce qui a trait aux demandes d'aide de nature sociale et psychologique. Il vise à fournir un accueil adapté aux personnes, à leur famille et à leurs proches, et à les accompagner vers les ressources appropriées en fonction de leurs besoins.

L'actualisation des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience pour le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence se poursuit, et ce, en tenant compte des particularités régionales et de l'organisation des services sociaux généraux. Le Ministère accompagne les régions dans leur processus d'amélioration.

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016, le nombre d'utilisateurs âgés de plus de 65 ans qui ont bénéficié de ces services était de 8 021 et le nombre moyen d'interventions par utilisateur âgé de plus de 65 ans était de 3,9.

## 2.2.3 Améliorer l'accès aux services de première ligne médicale pour les personnes âgées

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Fédération des médecins omnipraticiens

## Réalisation

Cette action vise, d'une part, à créer de nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) et, d'autre part, à accroître le nombre de personnes âgées inscrites auprès d'un médecin de famille.

Les GMF permettent aux patients inscrits d'avoir un accès raisonnable en temps opportun à des services de proximité intégrés et offerts en heures étendues. Grâce à l'inscription et au suivi des patients par un médecin du groupe, les GMF contribuent au développement de liens de confiance et de collaboration étroits entre patients et cliniciens.

*Actuellement, la proportion des personnes de plus de 65 ans qui sont inscrites auprès d'un médecin de famille est 90,4 %.*

En novembre 2015, le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme GMF) a été mis en vigueur afin de remplacer le cadre de gestion GMF. Ce programme vise l'engagement professionnel des milieux cliniques afin d'assurer des services accessibles, continus et de qualité. L'intégration des travailleurs sociaux et des pharmaciens en GMF fait partie intégrante des nouvelles assises du Programme GMF afin d'assurer une réponse complète aux besoins des patients.

Ce programme prévoit qu'un GMF doit offrir des services médicaux couvrant au minimum 68 heures par semaine réparties sur 7 jours. La notion de taux d'assiduité y est également intégrée.

Le programme prévoit également un financement associé au nombre de patients inscrits pondéré. Afin d'inciter à la prise en charge de patients vulnérables, le programme pondère la notion de patient considéré comme vulnérable (1 patient vulnérable = 2 inscriptions). Le programme intègre également une pondération pour les patients en perte sévère d'autonomie. En effet, un patient avec des besoins complexes et qui est suivi à domicile vaut douze inscriptions en GMF.

Les GMF sont un modèle d'organisation auquel les groupes de médecins adhèrent volontairement. Des travaux de représentation auprès des groupes qui ne sont pas encore GMF sont constamment réalisés par les CISSS et les CIUSSS afin de maximiser le réseau GMF. L'ajout de plusieurs GMF porte leur nombre à 283 pour l'ensemble du Québec<sup>5</sup>.

Par ailleurs, le guichet d'accès aux médecins de famille, disponible dans Internet depuis avril 2016, permet d'accélérer et de faciliter l'inscription des usagers auprès d'un médecin de famille.

## 2.2.4 Augmenter le nombre d'infirmières-praticiennes spécialisées en soins de première ligne

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

5. Données en date du 25 octobre 2016.

### Réalisation

Actuellement, 332 infirmières-praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL) exercent dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) ou dans les groupes de médecine de famille, comparativement à 103 en 2012.

L'intégration d'IPS-SPL comporte des avantages pour les résidents et pour l'équipe soignante, comme le démontrent les résultats préliminaires d'un projet en cours dans des CHSLD, par exemple :

- la prise en charge plus rapide des besoins des résidents au moment de leur admission et pendant leur séjour en CHSLD;
- l'amélioration de la satisfaction des familles;
- l'ajustement amélioré de la médication ainsi que la collaboration avec les pharmaciens;
- un meilleur soutien aux équipes infirmières et l'utilisation des approches non pharmacologiques;
- l'amélioration du climat de soins;
- le rehaussement de la qualité des soins infirmiers;
- l'optimisation du rôle des médecins, des IPS-SPL et des professionnels travaillant en CHSLD.

*Lors du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD tenu les 17 et 18 novembre 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux a notamment pris l'engagement d'augmenter le nombre d'infirmières-praticiennes spécialisées en CHSLD et de renforcer leur collaboration avec les médecins et l'équipe soignante.*

Au total, ce sont 394 IPS, toutes spécialités confondues, qui offrent des services à la population du Québec. L'objectif gouvernemental d'atteindre 2 000 IPS en 2024-2025 incite les universités à augmenter leurs cohortes d'étudiants, ce qui permettra d'améliorer l'accès aux services de santé au cours des prochaines années.

## 2.2.5 Améliorer la prise en charge de la douleur chronique chez les personnes âgées

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique

### Réalisation

Les travaux de prise en charge de la douleur chronique amorcés en 2010 se poursuivent. En effet, le MSSS a désigné, en 2013-2014, quatre centres régionaux de gestion de la douleur chronique, soit ceux de la Côte-Nord, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, suivis par celui du Bas-Saint-Laurent en 2014-2015.

Également, quatre centres d'expertise en gestion de la douleur chronique sont en service dans le réseau universitaire intégré de santé, dont un qui englobe un institut universitaire de gériatrie. Ils ont développé quatre algorithmes de prise en charge de la douleur chronique et les ont mis en ligne en 2015-2016 afin de venir en aide aux établissements et aux professionnels concernés. Ces outils facilitent la prise de décisions cliniques par les différents intervenants du réseau, selon un modèle de prise en charge de la clientèle par niveau des soins. Depuis leur mise en ligne, les algorithmes ont été téléchargés à 1 142 reprises. Ils devraient faciliter la trajectoire de soins à travers un continuum interétablissement conforme à la structure hiérarchique planifiée du réseau.

## 2.2.6 Mettre en œuvre des mesures d'évaluation et de traitement pour les personnes ayant des déficits cognitifs liés au vieillissement

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Réseaux universitaires intégrés en santé

Groupes de médecine familiale et cliniques réseau

Cabinets privés de médecins

Organismes communautaires

### Réalisation

Le MSSS, dans le cadre de la mise en œuvre de son Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs, a mis un accent tout particulier au cours des cinq dernières années sur l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services offerts aux personnes atteintes et à leurs proches en première ligne médicale et en GMF, tout en favorisant un soutien étroit des services de deuxième et de troisième ligne – clinique de mémoire et équipe ambulatoire de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

En effet, la réalisation de 19 projets pilotes répartis dans 14 régions du Québec, pour un total de 40 GMF, a été financée à partir d'un budget récurrent de 5 M\$. Ils se sont développés avec le soutien de la deuxième et de la troisième ligne (clinique de mémoire et équipe ambulatoire SCPD).

D'une durée de 24 mois (octobre 2013 à octobre 2015), ces projets avaient pour objectif d'optimiser l'évaluation, le diagnostic, le traitement et le suivi en première ligne des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs majeurs. Dans la grande majorité des cas, les projets ont misé sur deux aspects : le tandem médecin-infirmière et le rehaussement des compétences des médecins et professionnels en GMF par le développement de formations et la création d'outils appropriés. De plus, un nombre important de projets ont assuré le développement de l'offre de services en gestion des

*Depuis avril 2016, le MSSS procède au déploiement de la deuxième phase de son Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs, soit le déploiement, dans l'ensemble des GMF du Québec, des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles issues des 19 projets pilotes*

symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, en mettant sur pied des équipes ambulatoires SCPD ou en consolidant celles existantes. Dans la foulée de l'implantation de ces 19 projets, qui constituait la phase 1 de l'initiative ministérielle, le MSSS a de plus œuvré à renforcer la capacité et les compétences des cliniciens des GMF en ce qui a trait à la prise en charge et au suivi de cette clientèle, par la production de différents outils et formations.

Les travaux menés dans le cadre d'une recherche évaluative indépendante ont démontré que l'Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs avait eu les effets attendus, notamment une amélioration de la capacité des GMF à faire le suivi des patients avec des troubles cognitifs diagnostiqués ainsi qu'une amélioration de la capacité des GMF en termes de repérage des patients avec des troubles cognitifs, d'évaluation initiale de ces troubles, de leur diagnostic et de leur traitement médicamenteux initial. Un meilleur usage de l'expertise des cliniques « mémoire » a également été constaté.

### 2.2.7 Améliorer l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes âgées

#### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Partenaires**

Centres de réadaptation

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Organismes communautaires

#### **Réalisation**

Cette action visait à améliorer l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes âgées afin de réduire ou de compenser leurs incapacités. Les aînés représentent environ 30 % de l'ensemble de la clientèle qui reçoit des services en centre de réadaptation en déficience physique. Avec le vieillissement de la population, cette proportion augmentera dans les années à venir, puisqu'il est reconnu qu'une part importante des personnes âgées présentent des incapacités physiques significatives et persistantes (auditive, visuelle, motrice, de langage).

Les connaissances sur les services spécialisés à offrir aux personnes âgées en réponse à leurs besoins ayant évolué, le MSSS revoit présentement ses orientations. Les services de réadaptation pour les personnes âgées seront pris en considération dans le cadre de la révision des orientations ministérielles à ce sujet.

## 2.2.8 Fournir les traitements requis dans les délais prescrits pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Centre d'expertise en AVC et établissements de réadaptation spécialisés

### Réalisation

Cette action visait à ce que les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), dont la très grande majorité sont des personnes âgées de plus de 65 ans, reçoivent les soins requis dans les délais convenus, de façon sécuritaire et selon leur état. De façon plus particulière, l'objectif était de réduire les délais de prise en charge à la phase aiguë ainsi qu'à la phase de la réadaptation. Pour ce faire, le MSSS a poursuivi les divers travaux suivants depuis 2012 :

- mise en place des mesures nécessaires à l'implantation des orientations ministérielles établies (en continu depuis 2013);
- désignation des centres secondaires et tertiaires au regard des phases hyperaiguë et aiguë, suivie des constats d'évaluation (centres tertiaires 2014-2015 et centres secondaires 2015-2016);
- déploiement des services de téléthrombolyse dans l'ensemble du Québec (Est-du-Québec 2014, ouest du Québec 2015-2016);
- implantation et suivi des pratiques de thrombolyse (en continu);
- élaboration d'outils de référence (en continu);
- mise en ligne du site ministériel regroupant des ouvrages pertinents de référence (2015-2016);
- définition des indicateurs requis de suivi et pilotage du développement d'une banque de données sur les phases hyperaiguë et aiguë (en cours);
- établissement d'une structure de gouvernance nationale (2016);
- rédaction d'un plan d'action 2016-2018 fondé sur les pratiques optimales et les consensus d'experts (2016).

À ce jour, une amélioration des délais de prise en charge lors des phases hyperaiguë et aiguë a été constatée. La grande majorité des régions sociosanitaires proposent une offre de service en soins aigus et une offre de service en réadaptation précoce plus appropriées. L'optimisation de l'offre de service en réadaptation précoce se poursuit, de même que celle en réadaptation post-AVC, qui est en cours sur tout le territoire.

L'amélioration de l'intervention synchronisée dans un court délai de prise en charge permet une récupération plus rapide en réadaptation précoce.

## 2.2.9 Augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Organismes communautaires et entreprises d'économie sociale en aide domestique

### Réalisation

Le soutien à domicile est la pierre angulaire des continuums de soins et de services destinés aux adultes, notamment en ce qui concerne le programme services Soutien à l'autonomie des personnes âgées. En effet, le domicile doit toujours être la première option à considérer, et ce, en tout temps.

Depuis 2012-2013, 170 M\$ additionnels ont été accordés pour soutenir à domicile les personnes en perte d'autonomie, soit 110 M\$ en 2013-2014 et, plus récemment, 60 M\$ en 2016-2017.

Selon les dernières données disponibles, le nombre d'heures de service de soutien à domicile par personne âgée a augmenté au cours des dernières années, passant de 30,8 heures en 2011-2012 à 44,2 heures en 2015-2016.

## 2.2.10 Bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Régie de l'assurance maladie du Québec

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Entreprises d'économie sociale en aide domestique

### Réalisation

Depuis 2012, le MSSS a investi à plusieurs reprises afin de bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). En 2013-2014, le MSSS a investi 5 M\$ récurrents dans le PEFSAD, ce qui a permis d'augmenter le montant de l'aide variable, portant ainsi à 13 \$ la réduction maximale pour chaque heure de service que peut obtenir une personne qui utilise des services d'aide domestique rendus par une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD). Cet investissement a également permis de bonifier les mesures d'aide compensatoire destinées aux entreprises d'économie sociale.

En 2015-2016, 76,8 M\$ ont été investis dans le PEFSAD. Les EESAD ont ainsi pu offrir plus de 6 millions d'heures de service à 91 417 clients pour des activités de la vie domestique (entretien ménager, préparation de repas, entretien des vêtements, lessive, etc.).

En août 2016, le MSSS a bonifié à nouveau le programme par l'ajout d'une somme récurrente de 8,1 M\$. Grâce à cet investissement, un plus grand nombre de personnes et de couples pourront se prévaloir de services d'aide aux activités de la vie domestique. La hausse anticipée représente 600 000 heures de service additionnelles. L'aide variable accordée aux personnes admissibles sera bonifiée d'au minimum 1 \$. Certains bénéficieront d'un gain pouvant aller jusqu'à 4,40 \$/h en compensation pour le paiement de services. L'aide variable sera dorénavant indexée annuellement.

Grâce aux différents investissements effectués par le MSSS au cours des dernières années, le nombre de ménages de 75 ans et plus bénéficiant du PEFSAD a augmenté de 13 % entre 2011-2012 et 2015-2016.

### 2.2.11 Soutenir les entreprises d'économie sociale en aide domestique dans leurs pratiques d'affaires

#### Responsable

Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation

#### Partenaires

Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Réalisation

La mesure Meilleures pratiques d'affaires visait à offrir aux entreprises d'économie sociale en aide domestique de la formation et des interventions en diagnostic organisationnel, en planification stratégique, en stratégie marketing et en coût de revient.

Afin de fournir aux entreprises d'économie sociale les outils nécessaires pour se développer, de nouvelles orientations gouvernementales ont mené à l'inscription de cette mesure au Plan d'action gouvernemental en économie sociale 2015-2020. Des sommes totalisant 1,6 M\$ permettront la mise en œuvre de cette mesure jusqu'en 2018.

L'adoption de meilleures pratiques d'affaires par les entreprises d'économie sociale en aide à domicile a un effet sur leur rentabilité, leur viabilité et le développement de leurs services, au bénéfice des personnes âgées ou en perte d'autonomie.

*7 800 préposés d'aide à domicile offrent plus de 7 millions d'heures de service à 100 000 usagers en perte d'autonomie (FCSDSQ, 2015).*

### 2.2.12 Bonifier l'appui au soutien communautaire en logement social

#### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Partenaires

Centres universitaires de santé et de services sociaux



Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Société d'habitation du Québec  
Offices municipaux d'habitation  
Organismes d'habitation à but non lucratif et coopératives

### Réalisation

Le soutien communautaire en logement social (SCLS) s'appuie sur une collaboration étroite entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui du logement social. Il permet l'offre de services tels que l'accueil et l'orientation, l'accompagnement auprès des services publics, la gestion de conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, le soutien aux comités de locataires et aux autres comités ainsi que l'organisation communautaire.

Depuis 2012-2013, un financement annuel récurrent de 5 M\$ du MSSS a été investi dans le SCLS afin de soutenir notamment les aînés en situation de vulnérabilité habitant des logements sociaux. Des investissements additionnels ont porté ces sommes à 7,98 M\$ en 2012-2013 et à 9,12 M\$ en 2013-2014<sup>6</sup>.

En 2016, le MSSS et la SHQ ont tenu une rencontre des membres du comité national conjoint afin de convenir des actions à entreprendre pour assurer un meilleur suivi du soutien apporté par les initiatives en SCLS. À cet effet, un plan de travail détaillé a été élaboré pour guider les travaux qui doivent être menés conjointement.

Parallèlement à ces initiatives, des actions qui visent à promouvoir l'application du Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social se poursuivent. Le cadre vise à doter les réseaux de l'habitation sociale et de la santé et des services sociaux de leviers pour consolider et concevoir des projets de logement social avec soutien communautaire et organiser une réponse continue et complémentaire aux besoins des personnes et des milieux de vie. Il poursuit également l'objectif de mobiliser et d'encourager le partenariat autour d'une clientèle commune ainsi que d'assurer la pérennité des services.

## 2.2.13 Consolider le soutien accordé aux organismes communautaires intervenant auprès des personnes âgées et de leurs proches

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Organismes communautaires des catégories « maintien à domicile », « personnes âgées » et « centres d'action bénévole »

6. En raison de l'adoption du projet de loi n° 10 Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, la reddition de comptes des établissements pour l'année 2014-2015 a été suspendue temporairement. Les investissements du MSSS, quant à eux, se sont poursuivis durant cette période.

### **Réalisation**

Au Québec, plus de 500 organismes communautaires offrent des services aux personnes âgées, tels popotes roulantes, répit, accompagnement et entraide. Ces organismes ont la capacité de répondre rapidement et de façon différenciée aux besoins des personnes âgées et à ceux de leurs proches. Par leurs services, ils contribuent à leur maintien à domicile.

Cette action visait à bonifier le financement des organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes âgées, de façon à maintenir, à développer et à augmenter l'accès aux services qu'ils offrent.

Le soutien financier octroyé en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées a été augmenté de 10 M\$ en 2013-2014. De plus, chaque année, ce soutien financier est bonifié par une indexation annuelle. Au cours des 5 dernières années, l'indexation se situait entre 0,9 % et 2,4 %.

Par ailleurs, jusqu'à 10 % des investissements additionnels de 50 M\$ annoncés en juillet 2016 pour le soutien à domicile des clientèles de longue durée pouvaient être octroyés par les établissements à des organismes communautaires pour répondre à des besoins reconnus en soutien à domicile ou en soutien communautaire au logement social.

## **2.2.14 Assurer l'intégration, la coordination et la continuité des services aux personnes âgées et à leurs proches**

### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### **Partenaires**

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Partenaires publics, communautaires et privés des réseaux locaux de services

### **Réalisation**

L'établissement des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) dans chaque territoire local est une priorité pour améliorer les soins et services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie. Cela constitue d'ailleurs un des objectifs du Plan stratégique 2015-2020 du MSSS. Le RSIPA a pour objectif l'intégration des services afin d'assurer leur meilleure accessibilité et leur continuité.

L'intégration des services dans un RSIPA est possible grâce à l'implantation des neuf composantes suivantes :

- un mécanisme de coordination;
- une personne responsable du RSIPA;
- un mécanisme d'accès au RSIPA;
- la gestion de cas;
- un système d'évaluation des besoins;

- un système de communication;
- le plan d'intervention et le plan de services individualisé;
- une équipe de gériatrie;
- les liens avec le médecin de famille.

À ce jour, l'implantation de ces composantes est toujours en cours.

Au 31 mars 2016, le degré d'implantation des RSIPA était de 76,5 % comparativement à 62,2 % au 31 mars 2012.

## 2.3 Adapter les pratiques, les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes âgées

### 2.3.1 Adapter les services sociaux et de santé aux besoins des personnes âgées

#### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Partenaires

Instituts universitaires de gériatrie

Centres d'excellence sur le vieillissement

Ordres professionnels

Milieus d'enseignement

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Entreprises d'économie sociale en aide domestique et organismes communautaires

#### Réalisation

L'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées est l'un des objectifs identifiés par le MSSS dans son Plan stratégique 2015-2020.

Pour une personne âgée, la perte fonctionnelle après seulement deux jours d'hospitalisation peut atteindre 80 %. L'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) a pour but de prévenir le déclin fonctionnel des personnes âgées qui séjournent dans les établissements de santé. Cette approche préconise la planification du départ dès l'admission. En maintenant le niveau d'autonomie des aînés, on leur permet de retourner dans leur milieu d'origine dès la sortie du centre hospitalier.

Au 31 mars 2016, 98 milieux hospitaliers étaient en processus d'implantation de l'AAPA et 28 répondants d'établissement mobilisaient leurs équipes dans cette démarche d'amélioration de la qualité des soins et services aux aînés. Des séances de formation ont également été mises à la disposition du personnel sur le portail de formation du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

Les données recueillies permettent d'affirmer que 72,4 % de l'ensemble des sous-composantes de l'AAPA dans les milieux hospitaliers ont été implantées, et ce, dans les

98 milieux ciblés. Afin de poursuivre l'implantation de cette approche, les établissements ont établi des plans d'action. Un bilan provincial de l'AAPA est en cours de réalisation.

En ce qui concerne les services de soutien à domicile, des efforts ont été consentis pour le développement d'outils de cheminement clinique basés sur les meilleures pratiques ou consensus d'experts, l'objectif étant de soutenir l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle des personnes âgées et celle de leurs proches.

### 2.3.2 Promouvoir auprès des ordres professionnels et des établissements d'enseignement l'adaptation des pratiques aux besoins des personnes âgées

#### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Partenaires**

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur  
Ordres professionnels

#### **Réalisation**

Cette action visait à établir des mécanismes d'échanges avec les ordres professionnels et les milieux d'enseignement ainsi qu'à mettre à leur disposition le matériel de formation et d'accompagnement professionnel élaboré par le MSSS, en collaboration avec les instituts universitaires de gériatrie et le Centre d'excellence sur le vieillissement.

Afin d'établir des mécanismes d'échanges avec les milieux d'enseignement, des actions ont été réalisées en 2014-2015 concernant :

- les unités d'enseignement interprofessionnelles de première ligne en soutien à domicile et en CHSLD;
- la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD);
- des capsules de formation disponible à l'Institut de gériatrie de Montréal (voir fiche 2.2.6);
- un projet de mentorat au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (voir fiche 2.2.6);
- la rédaction d'un guide des bonnes pratiques médicales dispensées aux personnes âgées hébergées en CHSLD (en ligne depuis novembre 2013).

Des travaux relatifs au développement d'outils communs correspondant aux exigences des ordres professionnels ont également été menés. Ceux-ci ont notamment permis de concevoir un module informatisé unique concernant les plans d'intervention.

### 2.3.3 Assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant

#### **Responsable**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **Partenaires**

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux

Centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés

Milieus d'enseignement collégial et universitaire

#### **Réalisation**

Cette action vise à suivre l'évolution annuelle des besoins de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux par la production du plan prévisionnel des effectifs par chacun des établissements, cela afin d'être en mesure d'offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité aux usagers, notamment aux personnes âgées.

En termes de livrables, un plan d'action, ou sa mise à jour, doit être produit annuellement par tous les établissements, et ce, pour chaque titre d'emploi lors d'écart dans le requis de main-d'œuvre, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Chaque plan d'action indique l'analyse et le diagnostic de la situation et les actions prioritaires à accomplir. Un sommaire national est réalisé; il permet d'établir des stratégies nationales et locales afin de favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau.

Cet exercice permet à tous les niveaux de gouvernance ainsi qu'au MSSS de faire la vigie de la situation de la main-d'œuvre qui dispense des soins et services à la population.

De plus, à l'issue du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD tenu en novembre 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux s'est engagé à développer une stratégie provinciale visant à améliorer l'attraction et la rétention des préposés aux bénéficiaires en CHSLD, à augmenter le nombre d'infirmières-praticiennes spécialisées dans ces établissements et à renforcer la collaboration avec les médecins et l'équipe soignante. Ainsi, 65 M\$ ont été annoncés pour l'ajout de 1 150 préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières dans les CHSLD pour améliorer la réponse aux besoins des résidents.

# Orientation 3

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

La personne aînée évolue plus sereinement dans un environnement sécuritaire. Son bien-être découle non seulement d'actions menées par le gouvernement, mais aussi par tous les acteurs ancrés dans chaque communauté. Les proches aidants, les collectivités, les organismes sans but lucratif, les entreprises privées et les individus eux-mêmes jouent un rôle déterminant dans l'amélioration des conditions de vie des aînés. Cette responsabilité partagée génère une multitude d'actions de proximité qui contribuent à l'adaptation des divers environnements aux besoins des aînés.

Afin de créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants, les choix stratégiques et les actions suivantes ont été déterminés.

### 3.1 Contrer la maltraitance envers les personnes aînées

#### 3.1.1 Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 et assurer la pérennité de ses objectifs

##### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

##### **Partenaires**

Autorité des marchés financiers  
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse  
Curateur public du Québec  
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur  
Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion  
Ministère de la Justice du Québec  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Ministère de la Sécurité publique  
Office des personnes handicapées du Québec  
Société d'habitation du Québec  
Secrétariat aux affaires autochtones  
Secrétariat à la condition féminine

##### **Réalisation**

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (PAM) 2010-2015 poursuit plusieurs objectifs, soit de développer les connaissances en matière de maltraitance, accroître l'information sur les services et les recours offerts aux personnes aînées en situation de maltraitance, améliorer l'offre de formation et mieux

outiller les intervenants, renforcer et étendre des actions afin de mieux contrer la maltraitance et intensifier la concertation pour mieux prévenir, repérer et intervenir. Introduit dans le plan d'action VVE en 2012, le PAM a été prolongé jusqu'en 2017.

Il comprend 39 actions sous la responsabilité de 12 MO. Il a entraîné la mise en place de plusieurs mesures pour contrer la maltraitance : campagnes nationales de sensibilisation, ligne Aide Abus Aînés, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, équipe d'intervention spécialisée en matière d'exploitation auprès des personnes âgées de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et l'équipe de coordonnateurs régionaux pour contrer la maltraitance. Au 31 décembre 2016, 34 des 39 mesures étaient complétées.

Les travaux réalisés dans le cadre de l'évaluation du PAM<sup>7</sup> démontrent que le déploiement de ses actions a eu notamment pour effet d'améliorer la connaissance du phénomène de la maltraitance et des facteurs de risque qui peuvent y mener, la sensibilisation de la population québécoise à ce phénomène, la coordination et l'harmonisation des actions, le développement et la poursuite d'approches intersectorielles ainsi que l'offre de services.

Un nouveau PAM est en cours d'élaboration avec les MO afin de consolider les acquis des dernières années.

*Issu du PAM, le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées constitue un outil de premier plan dans la lutte contre la maltraitance. Élaboré en fonction des besoins exprimés par les intervenants de différents secteurs d'intervention, il permet de prévenir des situations de maltraitance, de mieux les repérer et d'intervenir adéquatement.*

### 3.1.2 Soutenir la réalisation de projets s'inscrivant dans les orientations du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Organismes du milieu

#### **Réalisation**

Afin de soutenir la réalisation de projets qui s'inscrivent dans les orientations du PAM 2010-2015, le MF a offert de l'aide financière pour réaliser des projets locaux, régionaux ou nationaux dans le cadre du programme QADA.

Les sommes investies depuis 2012 pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées dans le cadre du programme QADA sont estimées à 4,5 M\$.

7. Les rapports d'évaluation peuvent être consultés sur le site Web du MF à l'adresse [www.mfa.gouv.qc.ca](http://www.mfa.gouv.qc.ca).

## 3.2 Accompagner les aînés vulnérables pour leur faciliter l'accès aux services

### 3.2.1 Poursuivre l'implantation des carrefours d'information pour aînés dans toutes les régions du Québec

#### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### Partenaires

Fédération des centres d'action bénévole du Québec

Tables régionales de concertation des aînés

Association québécoise des centres communautaires pour aînés

Organismes accueillant les services des carrefours d'information pour aînés

#### Réalisation

Le concept des carrefours d'information pour aînés (CIA), créés en 2007, a été mis sur pied par le Secrétariat aux aînés du MF, en collaboration avec l'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA), la Fédération des centres d'action bénévole du Québec et Services Québec. Les CIA devaient être un service offert au sein d'organismes communautaires existants, et donné par des bénévoles, afin d'en assurer la pérennité. L'objectif poursuivi était de faciliter l'accès à l'information gouvernementale aux aînés en situation de vulnérabilité. En 2012, 27 CIA financés par le MF étaient actifs.

La régionalisation des fonds par la signature des Ententes spécifiques sur l'adaptation régionale pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées avec les CRÉ (voir fiche 3.4.1) a permis la poursuite de l'implantation de ce type de service à partir de 2013.

Les sommes qui ont été allouées depuis 2012 aux CIA ou aux services qui s'y apparentent sont estimées à 3,3 M\$.

Depuis peu, les efforts pour rapprocher les services gouvernementaux des citoyens ont été intensifiés. En effet, le réseau des bureaux de Services Québec continue de se développer afin d'offrir un accompagnement personnalisé à l'ensemble des citoyens se présentant dans ses bureaux, dont ceux ayant des besoins particuliers et les aînés.

### 3.2.2 Soutenir la mise en place d'initiatives de travail de milieu

#### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### Partenaires

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Association québécoise des centres communautaires pour aînés

Organismes locaux

#### Réalisation

Issues d'un projet de recherche-action réalisé par l'AQCCA, des initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité ITMAV sont soutenues par le MF afin de permettre l'embauche de travailleurs de milieu au sein d'organismes communautaires qui interviennent auprès de personnes âgées.



Dans toutes les régions du Québec, des travailleurs sont ainsi en fonction pour rejoindre les aînés vulnérables ou à risque de fragilisation touchés par de multiples problématiques (logement, santé, deuil, etc.). Dans le cadre de leur intervention, ils développent une relation de confiance avec l'aîné, l'accompagnent vers les ressources appropriées, comme les associations de coopératives d'économie familiale ou encore les services de santé et services sociaux, et ils effectuent un suivi. En 2015, le déploiement d'un programme administré par le Secrétariat aux aînés a permis de standardiser ces interventions.

*Entre 2012 et 2017, le nombre d'ITMAV a été multiplié par 6, passant de 20 à 120. Considérant le succès du programme, d'autres ITMAV sont appelées à se développer, ce qui permettra d'assister davantage d'aînés en situation de vulnérabilité.*

À ce jour, 120 ITMAV ont été soutenues financièrement, pour un investissement total de 9,1 M\$.

Grâce à des stratégies d'action ciblées selon les besoins, les travailleurs de milieu permettent aux aînés de reprendre contact avec leur réseau, en plus de développer ou redévelopper leur pouvoir d'agir dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

### 3.3 Accompagner et soutenir les proches aidants

#### 3.3.1 Encourager la mobilisation des organismes venant en aide aux proches aidants par le soutien des appuis régionaux

##### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

##### Partenaires

L'Appui

Ministère de la Culture et des Communications

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Holding de la famille Lucie et André Chagnon, géré par la société

Sojecci II Itée

Organismes du milieu

##### Réalisation

L'Appui est un organisme national issu d'un partenariat entre le gouvernement du Québec, représenté par la ministre responsable des Aînés et Sojecci II Itée, société de la famille Lucie et André Chagnon. Les sommes investies dans le cadre de ce partenariat totaliseront 200 M\$ d'ici 2021, dont 150 M\$ provenant du gouvernement et 50 M\$ provenant de Sojecci II Itée.

L'Appui est responsable de la gestion de ces sommes. Il assure une présence dans les différentes régions du Québec avec 17 Appuis régionaux et une entente spécifique pour le Nunavik. En plus de mobiliser les acteurs des régions autour des enjeux liés aux proches aidants et d'élaborer des solutions, chaque Appui régional offre du financement pour la réalisation de projets favorisant le soutien

*Le rôle des proches aidants est majeur pour les personnes aînées. Au-delà des gestes posés, comme les soins personnels, l'aide pour les emplettes, les opérations bancaires ou la prise de médicaments, il y a le soutien moral et affectif. Il s'agit là de facteurs majeurs contribuant au bien-être de la personne aînée. Il est par conséquent essentiel de soutenir les proches aidants dans ce rôle capital.*

aux proches aidants de personnes âgées, notamment celles atteintes de la maladie d'Alzheimer et celles qui ont un déficit cognitif ou toute autre forme de dégénérescence, physique ou mentale, liée au vieillissement. Depuis 2012, 779 projets ont été soutenus, ce qui représente plus de 47 M\$ octroyés en subventions.

Le réseau des Appuis soutient également les proches aidants grâce au service téléphonique d'écoute, d'information et de référence Info-aidant et à un portail Internet. En ce qui concerne le service Info-aidant, 22 219 appels ont été reçus ou acheminés à des proches aidants d'ânés dans l'ensemble de la province, et ce, depuis le début du service en novembre 2012. Pour ce qui est du portail Web, il a reçu 589 557 visites depuis sa mise en ligne en 2012<sup>8</sup>.

### 3.3.2 Soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-famille, notamment en faveur des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes âgées

#### **Responsable**

Ministère de la Famille

#### **Partenaires**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Milieux de travail

#### **Réalisation**

Le Programme de soutien financier aux milieux de travail en matière de conciliation travail-famille s'adressait aux petites et moyennes entreprises et aux associations patronales, syndicales, professionnelles ou sectorielles dont les activités sont principalement liées au travail ou à la gestion des ressources humaines. Il visait à soutenir la planification, l'élaboration et l'implantation de pratiques et de mesures de conciliation travail-famille (CTF) dans les milieux de travail au profit des travailleuses et travailleurs parents ou proches aidants.

Le financement de 24 projets par le MF depuis le début du plan d'action, pour une somme totale de 463 032 \$, a notamment permis aux organisations bénéficiaires de :

- concevoir des outils pour guider et pour soutenir leurs membres dans leurs démarches;
- partager avec d'autres leurs bonnes pratiques d'affaires en matière de CTF;
- agir sur leur territoire pour sensibiliser les entreprises à l'importance de mettre en œuvre des mesures de CTF;
- susciter les échanges et les discussions lors de conférences et la tenue d'ateliers;
- faire bénéficier les travailleuses et travailleurs de mesures en matière de CTF dans leur organisation.

8. Données en date du 30 septembre 2016.

Le programme a pris fin le 31 mars 2015. Le MF entend poursuivre le travail amorcé pour favoriser l'implantation de bonnes pratiques en matière de CTF dans les milieux de travail dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2016-2021.

### 3.3.3 Promouvoir la norme Conciliation travail-famille (BNQ 9700-820/2010) dans les milieux de travail afin de susciter leur engagement à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes âgées

#### Responsable

Ministère de la Famille

#### Partenaires

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Bureau de normalisation du Québec  
Milieux de travail

#### Réalisation

Établie en 2011, la norme CTF (BNQ 9700-820/2010) spécifie les exigences en matière de bonnes pratiques de CTF. Elle s'applique à toute organisation (publique, privée, autre), peu importe sa taille ou les produits et services qu'elle fournit. Elle est assortie d'un programme de certification offert par le BNQ.

La norme, parce qu'elle valorise les bonnes pratiques d'affaires en matière de CTF, sensibilise les employeurs à son importance et les incite à adopter des mesures en conséquence. Les dirigeants et les dirigeantes peuvent s'inspirer de mesures instaurées par leurs pairs afin de les reproduire dans leur propre milieu de travail, au bénéfice de leur personnel, incluant les proches aidants.

À ce jour, un total de neuf organisations sont certifiées, dont le MF ainsi que Absolunet inc., Stas inc., Unigec inc., Lussier Dale Parizeau inc., Impact Emploi de l'Érable, Assurances Pouliot & associés inc., l'Office municipal d'habitation de Montréal et J. A. Lemieux & fils Ltée.

Le MF poursuit ses efforts de promotion avec le BNQ afin d'accroître le nombre d'organisations certifiées selon la norme.

*La norme Conciliation travail-famille est unique au monde et constitue un outil de référence pour plusieurs organisations qui s'en inspirent dans leurs démarches d'implantation de mesures de CTF.*

### 3.3.4 Reconnaître publiquement la contribution des employeurs exemplaires en matière de conciliation travail-famille afin de souligner, notamment, leurs efforts à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes âgées

#### Responsable

Ministère de la Famille

### **Partenaires**

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Regroupement des jeunes chambres de commerce du Québec  
Milieux de travail

### **Réalisation**

Issu d'une collaboration entre le MF et le Regroupement des jeunes chambres de commerce du Québec, le Prix reconnaissance conciliation travail-famille vise à faire valoir publiquement les efforts des entreprises et des organisations en matière de CTF.

À ce jour, 229 organisations ont été mises en candidature et près d'une soixantaine ont été honorées pour leur contribution exemplaire en matière de CTF, notamment par l'établissement de mesures destinées aux travailleurs aidants auprès de personnes âgées.

La remise du prix valorise les meilleures pratiques d'affaires et incite d'autres employeurs à s'en inspirer afin qu'ils deviennent à leur tour des ambassadeurs et agissent comme relayeur dans leur milieu respectif pour promouvoir la CTF.

## **3.4 Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population**

### **3.4.1 Soutenir la réalisation de projets locaux ou régionaux concrets, en particulier ceux issus des plans d'action élaborés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés**

#### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### **Partenaires**

Municipalités  
Municipalités régionales de comté  
Conférences régionales des élus  
Communautés des nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale du Québec  
Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Organismes communautaires

#### **Réalisation**

Afin de soutenir les communautés dans l'adaptation de leurs services et infrastructures aux besoins des aînés, en 2012, le MF a offert de l'aide financière pour la réalisation d'initiatives locales et régionales dans le cadre du volet Soutien aux actions communautaires du programme QADA.

En 2013, des Ententes spécifiques sur l'adaptation régionale pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées ont été établies avec les CRÉ. Ces ententes visaient à placer les organismes locaux et régionaux au cœur des décisions relatives au développement de leur territoire. Leurs actions, leurs interventions et les services offerts se sont ainsi réalisés suivant une approche concertée et intégrée pour répondre de

manière optimale aux besoins des personnes âgées, selon les régions, y compris chez les communautés autochtones.

Après la fermeture des CRÉ en 2015, le MF a réinstauré le volet Soutien aux actions communautaires du programme QADA.

Les sommes offertes par le MF pour la réalisation de projets locaux et régionaux depuis le début du plan d'action totalisent 40,8 M\$. Elles ont permis de soutenir 976 projets.

### 3.4.2 Soutenir le Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés et participer au Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés de l'Organisation mondiale de la Santé

#### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

#### Partenaires

Grandes villes engagées dans le projet Municipalité amie des aînés

Carrefour action municipale et famille

Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke

Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés de

l'Organisation mondiale de la Santé

Organisation mondiale de la Santé

#### Réalisation

Afin de soutenir le Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés, le MF, en collaboration avec le Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV) et le CAMF, a organisé chaque année depuis 2012 deux rencontres du Réseau des grandes villes MADA, réunissant ainsi plus de vingt responsables administratifs et élus chargés de la question des aînés. Ces rencontres ont donné lieu à l'échange de bonnes pratiques issues de l'expérience respective des grandes villes dans l'implantation de la démarche MADA. Le MF, le CDRV et le CAMF ont également offert plus d'une dizaine de formations portant sur les thématiques associées au vieillissement actif – transport, habitation, bénévolat, aînés isolés et vulnérables, aînés LGBT (lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres), lutte contre la maltraitance, etc.

*Le MF, conjointement avec l'OMS, a organisé à Québec en 2013 la 2<sup>e</sup> Conférence internationale des villes amies des aînés sous le thème « Vivre et vieillir ensemble dans sa communauté ». La Conférence a rassemblé 701 participants en provenance de 245 villes représentant 44 pays.*

De plus, le MF a instauré en 2012 le Comité national de coordination MADA (CNCMADA), un comité de suivi tripartite CAMF-Secrétariat aux aînés-CDRV, pour assurer une meilleure coordination et concertation dans le développement et l'implantation de la démarche MADA, tant pour les grandes villes que pour l'ensemble des villes du Québec. Depuis 2014, la CTRCAQ participe aux rencontres, ajoutant ainsi la représentation des tables régionales de concertation des personnes âgées aux travaux du CNCMADA.

Pour sa part, le Réseau mondial OMS pour les Villes et Communautés Amies des aînés compte près de 300 villes réparties dans 33 pays. En 2012, le Réseau mondial annonçait la création de sous-réseaux, dont un pour les pays francophones. Le MF a contribué à

la mise sur pied du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés, mais le Québec n'y a finalement pas adhéré puisque le déploiement s'est principalement concentré sur la France et la Belgique.

En contrepartie, le MF a continué de renforcer ses liens avec le Réseau mondial OMS pour les Villes et Communautés Amies des aînés.

### 3.4.3 Poursuivre le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités – Municipalité amie des aînés

#### **Responsables**

Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire  
Ministère de la Famille

#### **Partenaires**

Municipalités  
Municipalités régionales de comté

#### **Réalisation**

Depuis 2010, le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités (PIQM) offre une aide financière aux municipalités engagées dans la démarche MADA. Il permet la réalisation de petits travaux de construction, de réfection ou d'agrandissement d'infrastructures prévues dans les plans d'action issus de politiques destinées aux aînés qui ont été développées par les municipalités. Pour sa mise en œuvre, le sous-volet PIQM-MADA est doté d'une enveloppe de 33 M\$ pour la période s'échelonnant de 2010-2011 à 2021-2022.

À ce jour, cinq appels de projets ont été réalisés conjointement par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT) et le MF. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012, 153 projets ont obtenu une promesse d'aide financière pour une aide cumulée de près de 9 M\$.

Afin de soutenir les municipalités dans la réalisation de projets répondant aux besoins et attentes des personnes âgées, il est prévu de poursuivre les investissements dans ce programme jusqu'à l'année financière 2021-2022, conformément au Plan québécois des infrastructures 2016-2026 du MAMOT.

Les infrastructures construites et aménagées grâce à ce programme améliorent la qualité de vie des aînés et, par le fait même, elles contribuent à un vieillissement actif au sein de leur communauté. Par exemple, l'installation de bacs de jardinage surélevés permet de pratiquer cette activité en position debout. En plus de permettre aux aînés de continuer à jardiner, l'aménagement de bacs de jardinage surélevés dans les jardins communautaires favorise la fréquentation des lieux et offre des occasions de rencontre et de socialisation aux aînés. Enfin, l'installation de rampes et de bancs sur les parcours piétonniers permet aux aînés de se reposer et les incite à faire leurs déplacements à pied.

### 3.4.4 Soutenir le développement d'initiatives municipales concertées pour améliorer l'accessibilité des lieux publics, des moyens de communication et de transport

#### **Responsable**

Office des personnes handicapées du Québec

#### **Partenaires**

Ministère de la Famille

Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire

Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports

Carrefour action municipale et famille

Réseau Municipalités accessibles

#### **Réalisation**

Cette action visait à favoriser l'essor d'initiatives facilitant l'accès, en toute sécurité, aux infrastructures municipales afin de permettre aux personnes âgées handicapées de demeurer plus longtemps dans leur milieu de vie et d'accroître leur participation sociale.

Pour ce faire, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a réalisé diverses activités de sensibilisation et de soutien auprès des acteurs clés du développement et de la mise en œuvre d'initiatives municipales concertées afin que celles-ci soient cohérentes avec l'approche inclusive préconisée par la politique gouvernementale À part entière.

L'OPHQ a procédé en 2015 à l'envoi de lettres de sensibilisation aux municipalités et MRC qui ont entrepris une démarche MADA, ce qui a donné lieu à une douzaine d'interventions de soutien-conseil afin de favoriser l'application d'une approche inclusive dans leurs initiatives.

L'OPHQ a également conçu des outils destinés aux municipalités pour les sensibiliser à l'importance de tenir compte des enjeux relatifs aux personnes handicapées. Ces outils ont notamment été présentés à l'occasion du 6<sup>e</sup> colloque annuel du Réseau Municipalités accessibles, tenu en 2014.

En 2012, l'OPHQ a de plus collaboré avec le Secrétariat aux aînés afin d'intégrer, au moment de l'analyse des projets déposés dans le cadre du PIQM-MADA, un critère relatif à l'accès, en toute sécurité, aux infrastructures municipales pour les personnes âgées handicapées.

### 3.4.5 Rendre accessible aux municipalités un outil d'analyse de besoins permettant d'offrir aux personnes âgées des environnements favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif

#### **Responsable**

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

#### **Partenaires**

Ministère de la Famille

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Carrefour action municipale et famille

### **Réalisation**

Par souci de répondre aux besoins des municipalités en matière de promotion de saines habitudes de vie, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et ses partenaires élaborent un outil Web qui permettra aux municipalités d'intégrer dans leurs projets et dossiers traités au quotidien les préoccupations concernant les environnements favorables à la qualité de vie des citoyens.

Des chercheurs et des consultants préparent le contenu relatif à la pratique régulière d'activités physiques ou à la saine alimentation. Une plateforme Web est également en cours d'élaboration.

## **3.5 Rendre les habitations adaptables, adaptées, abordables, sécuritaires pour les aînés d'aujourd'hui et de demain**

### **3.5.1 Proposer des modifications au Code de construction pour faciliter l'adaptabilité des nouveaux logements**

#### **Responsable**

Régie du bâtiment du Québec

#### **Partenaire**

Office des personnes handicapées du Québec

#### **Réalisation**

Actuellement, les exigences relatives à l'accessibilité indiquées au Code de construction prévoient, sauf exception, un parcours sans obstacles de l'entrée des bâtiments d'habitation à la porte des logements situés sur l'étage de l'entrée et, le cas échéant, à tous les étages si le bâtiment est muni d'un ascenseur. Cependant, aucune exigence à l'égard de l'accessibilité n'est définie pour l'intérieur des logements.

La Régie du bâtiment du Québec (RBQ), en collaboration avec l'OPHQ, a procédé à la documentation des mesures d'accessibilité pour l'intérieur des logements qui sont appliquées dans les autres provinces canadiennes et aux États-Unis, de même qu'à la recension de celles qui ont cours pour la construction des logements abordables au Québec. Cet exercice a permis de distinguer les mesures les plus porteuses.

Les modifications au Code de construction proposées par la RBQ en 2015, en collaboration avec l'OPHQ, incluaient des dispositions sur l'adaptabilité de l'intérieur des logements. L'entrée en vigueur de celles-ci a cependant dû être retardée afin d'approfondir l'évaluation des coûts associés à leur mise en application.

La RBQ, en collaboration avec l'OPHQ, continue à conseiller les autorités compétentes en vue de répondre à court terme aux attentes du milieu à cet égard, et à moindre coût<sup>9</sup>.

9. Pour un complément d'information, voir la mesure 3.5.6.



Une meilleure adéquation entre la construction résidentielle et les besoins de la population vieillissante au Québec favorisera le maintien à domicile des aînés en perte graduelle de mobilité.

### 3.5.2 Sensibiliser les municipalités aux besoins actuels et futurs des aînés pour qu'elles adaptent leur réglementation ou pour qu'elles prennent tout autre moyen en vue d'améliorer l'adaptabilité des nouvelles constructions d'habitation

#### Responsable

Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire

#### Partenaires

Régie du bâtiment du Québec  
Office des personnes handicapées du Québec  
Municipalités

#### Réalisation

La réalisation de cette action devait suivre la concrétisation de l'action 3.5.1, laquelle prévoit la proposition, par le RBQ, de modifications au Code de construction pour faciliter l'adaptabilité des nouveaux logements.

Le MAMOT comptait élaborer, conjointement avec la RBQ et l'OPHQ, un plan de communication pour sensibiliser les municipalités aux nouvelles dispositions et les inciter à adapter leur propre réglementation, le cas échéant.

### 3.5.3 Modifier le processus de certification des résidences privées pour aînés

#### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux

#### Réalisation

En mars 2013, le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et sur les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés (RPA) a été adopté afin de resserrer les normes de sécurité, l'encadrement clinique et la qualité des services.

Il permet notamment :

- de définir deux catégories de résidence selon l'offre de service d'un exploitant, soit celle dont les services sont destinés à des personnes âgées autonomes et celle dont les services sont destinés à des personnes âgées semi-autonomes;
- de standardiser les outils d'évaluation qui peuvent être employés pour dépister et évaluer la perte d'autonomie d'une personne aînée;

- de statuer sur le seuil minimal de personnel qui doit être présent en tout temps dans une résidence selon sa catégorie et sa taille;
- de prévoir la formation de base requise pour le personnel qui travaille dans une résidence privée pour aînés;
- d'étendre la vérification des antécédents judiciaires au personnel et aux bénévoles d'une résidence privée pour aînés.

Un manuel d'application du règlement a été rédigé et des activités de soutien à l'implantation du règlement ont été réalisées. De plus, l'ensemble des responsables en certification des CISSS et CIUSSS ont tenu des séances d'information destinées à tous les exploitants des RPA pour exposer les modifications introduites par le nouveau règlement et son application.

Au 31 mars 2016, on comptait 1 851 RPA certifiées pour un total de 116 537 unités locatives. De ce nombre, 1 317 RPA (71 %) offrent des services destinés aux aînés semi-autonomes, 149 RPA (8 %) offrent des services destinés aux aînés autonomes et 385 RPA (21 %) offrent les deux catégories de service.

### 3.5.4 Proposer des exigences de sécurité mieux adaptées dans les résidences privées pour aînés afin d'améliorer le niveau de sécurité incendie

#### **Responsable**

Régie du bâtiment du Québec

#### **Partenaires**

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Ministère de la Sécurité publique

#### **Réalisation**

Deux projets de règlement ont été adoptés en 2015 afin d'améliorer les exigences de sécurité incendie dans les RPA. Le projet de règlement modifiant le chapitre Bâtiment du Code de construction du Québec et le projet de règlement modifiant le chapitre Bâtiment du Code de sécurité rendent désormais obligatoire l'installation de gicleurs dans les RPA, y compris celles soumises à la certification du MSSS. Les exploitants de RPA déjà en opération ont jusqu'au 18 mars 2020 pour procéder à l'installation d'un système complet de gicleurs.

### 3.5.5 Proposer des exigences relatives à la limitation de la température de l'eau afin de diminuer le risque de brûlures chez les personnes aînées

#### **Responsable**

Régie du bâtiment du Québec

#### **Partenaire**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Réalisation

Afin de donner suite aux recommandations du groupe de travail formé par la RBQ pour trouver des solutions afin de réduire les risques de décès consécutifs à des brûlures par eau chaude dans les CHSLD et les RPA, deux projets de règlement ont été adoptés. Depuis le 11 février 2013, il est exigé que la température maximale de l'eau dans les établissements de soins et les résidences privées pour aînés n'excède pas 43 °C.

La mise en vigueur de ces deux projets de règlement a permis d'améliorer la sécurité des aînés dans ces lieux.

### 3.5.6 Poursuivre les travaux du comité directeur coanimé par l'Office des personnes handicapées du Québec et la Régie du bâtiment du Québec, et ayant comme mandat d'améliorer les normes de conception sans obstacles des bâtiments et lieux publics

#### Responsables

Office des personnes handicapées du Québec  
Régie du bâtiment du Québec

#### Partenaires

Organismes du secteur public, privé et communautaire

#### Réalisation

Le comité directeur OPHQ-RBQ a pour mandat d'analyser les demandes relatives à l'accessibilité et à la sécurité des bâtiments qui sont portées à son attention et de trouver les solutions les plus appropriées. Il a recommandé l'introduction de mesures d'accessibilité pour l'intérieur des logements dans le projet de règlement élaboré en 2014 afin de modifier le Code de construction du Québec à cet égard. Ces dispositions ont toutefois été retirées afin d'en réévaluer les coûts et l'applicabilité (voir mesure 3.5.1).

Le comité directeur a formé à l'automne 2015 un nouveau comité consultatif permanent sur l'accessibilité et la sécurité des bâtiments pour les personnes handicapées. Coprésidé par la RBQ et l'OPHQ, ce comité consultatif réunit des membres représentatifs des organismes gouvernementaux et municipaux, de l'industrie et des propriétaires ainsi que des organisations intéressées par le sujet, y compris le milieu associatif des personnes handicapées et des personnes aînées. Les commentaires et recommandations issus des rencontres des membres du comité consultatif ont été considérés pour la poursuite des travaux visant l'amélioration de l'accessibilité à l'intérieur des logements.

Les travaux effectués par le comité directeur depuis 2012 ont également donné lieu à des échanges sur d'autres sujets relatifs à l'accessibilité et à la sécurité des bâtiments, ainsi qu'à la réalisation d'activités de soutien et d'information.

### 3.5.7 Poursuivre l'offre de logements sociaux et communautaires aux ménages, notamment ceux composés de personnes âgées ayant des revenus faibles ou modestes, dans le cadre du programme AccèsLogis Québec

#### **Responsable**

Société d'habitation du Québec

#### **Partenaires**

Groupes de ressources techniques  
Municipalités et municipalités régionales de comté  
Organismes sans but lucratif d'habitation  
Coopératives d'habitation  
Offices d'habitation

#### **Réalisation**

AccèsLogis est un programme d'aide financière qui permet aux offices d'habitation, aux coopératives d'habitation ainsi qu'à des organismes et à des sociétés acheteuses sans but lucratif de créer et d'offrir en location des logements de qualité à coût abordable à des ménages dont le revenu est faible ou modeste.

À ce jour, la SHQ a contribué à livrer 3 696 logements destinés à la clientèle âgée, ce qui représente des investissements de 343 M\$.

Actuellement, la SHQ mène des discussions avec ses différents partenaires et mandataires dans le but de bonifier ses interventions auprès des personnes les plus vulnérables. L'amélioration du programme AccèsLogis Québec et le renforcement du réseau des offices d'habitation sont au cœur de ces échanges.

### 3.5.8 Poursuivre l'offre d'aide financière aux ménages de personnes âgées à faible revenu afin de permettre à ceux-ci de payer une partie du coût de leur logement, dans le cadre du programme Allocation-logement

#### **Responsable**

Société d'habitation du Québec

#### **Partenaire**

Revenu Québec

#### **Réalisation**

Le programme Allocation-logement (PAL) procure une aide financière d'appoint à des ménages à faible revenu, locataires, chambreurs ou propriétaires qui consacrent une part trop importante de leur revenu au logement. Ce programme est administré conjointement par la Société d'habitation du Québec et Revenu Québec.

De 2012 à 2016, une moyenne de 68 000 ménages de personnes âgées a ainsi bénéficié annuellement d'une aide financière pouvant atteindre 80 \$ par mois pour couvrir une partie du coût de leur loyer. Chaque année, un peu plus de 41 M\$, en moyenne, ont été versés à cette fin.

L'âge d'admissibilité au programme des personnes seules et des couples sans enfant est passé graduellement de 55 à 50 ans au cours de la période 2011 à 2015. Par ailleurs, depuis 2012, la SHQ a augmenté chaque année le revenu maximal admissible, ce qui a permis à un plus grand nombre de personnes âgées dont le seul revenu est le montant maximal de la pension de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti de bénéficier du PAL.

*En 2015-2016, les investissements gouvernementaux en habitation ont représenté plus de 1 G\$. Cette somme a permis de soutenir plus de 211 000 ménages à faible revenu, dont 55 % étaient composés de personnes âgées (SHQ, 2016).*

### 3.5.9 Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes qui ont besoin de faire adapter leur résidence, dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile

#### **Responsable**

Société d'habitation du Québec

#### **Partenaires**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Municipalités

Municipalités régionales de comté

#### **Réalisation**

Le Programme d'adaptation de domicile s'adresse à tout ménage comprenant une personne handicapée admissible, sans égard à son revenu et à son âge. Il consiste en une aide financière accordée pour l'exécution de travaux visant à corriger ou à amoindrir les barrières architecturales. Le Programme d'adaptation de domicile représente annuellement des investissements d'environ 20 M\$.

Au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2016, la SHQ a pris des engagements pour adapter 5 400 logements dans le cadre de ce programme. Cela a permis d'adapter le domicile de personnes présentant des incapacités significatives et persistantes dans l'accomplissement d'activités courantes, favorisant ainsi leur maintien à domicile, notamment dans le cas des aînés.

### 3.5.10 Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes âgées de 65 ans ou plus à faible revenu qui ont besoin d'apporter des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement, dans le cadre du programme Logements adaptés pour aînés autonomes

#### **Responsable**

Société d'habitation du Québec

#### **Partenaires**

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Municipalités  
Municipalités régionales de comté

### Réalisation

Le programme Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA) accorde une aide financière pouvant atteindre 3 500 \$ aux personnes à faible revenu de 65 ans et plus pour leur permettre d'apporter des adaptations mineures à leur logement afin d'y vivre de façon plus autonome et plus sécuritaire. Ces adaptations peuvent être, par exemple, l'installation d'une main courante le long d'un corridor ou d'un escalier, des barres d'appui près de la baignoire, etc.

En 2012-2013, 977 personnes à faible revenu de 65 ans ou plus ont bénéficié du programme LAAA, pour un total d'un peu plus de 2,3 M\$.

Ce programme est suspendu depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013. Les personnes aînées peuvent obtenir, sous certaines conditions, une aide financière pour l'exécution de travaux visant à corriger ou à amoindrir les barrières architecturales dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile (voir mesure 3.5.9).

### 3.5.11 Poursuivre l'offre d'aide financière aux propriétaires occupants à revenu faible ou modeste, notamment des personnes âgées vivant en milieu rural, dans le cadre du programme RénoVillage et du programme Réparations d'urgence

#### Responsable

Société d'habitation du Québec

#### Partenaires

Municipalités  
Municipalités régionales de comté

#### Réalisation

Les programmes RénoVillage et Réparations d'urgence accordent une aide financière aux propriétaires-occupants à faible revenu vivant en milieu rural pour leur permettre de corriger les déficiences majeures que présente leur résidence. Ils assurent des conditions de logement adéquates, notamment pour les personnes aînées. Depuis 2012, 3 988 ménages<sup>10</sup> ont reçu une aide financière dans le cadre de ces programmes. Ces derniers ont été remplacés en 2015 par le programme RénoRégion qui poursuit majoritairement les mêmes objectifs, mais dont les paramètres ont été actualisés.

RénoRégion permet aux bénéficiaires de recevoir une subvention pouvant atteindre 95 % du coût reconnu pour la réalisation des travaux admissibles, sans toutefois dépasser 12 000 \$. Depuis son entrée en vigueur, 509 ménages<sup>11</sup> ont en bénéficié.

Combinées, les aides octroyées dans le cadre des programmes Réparations d'urgence, RénoVillage et RénoRégion totalisent près de 42 M\$.

10. Données en date du 31 mars 2016.

11. Données en date du 31 mars 2016.

### 3.5.12 Explorer et soutenir des formules novatrices en habitation centrées sur les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et à revenus faibles ou modestes

#### Responsables

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Société d'habitation du Québec

#### Partenaires

Organismes sans but lucratif d'habitation  
Coopératives d'habitation  
Offices d'habitation  
Groupes de ressources techniques  
Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux

#### Réalisation

Les orientations ministérielles en matière d'habitation pour les personnes âgées en perte d'autonomie ont été modifiées depuis la publication du plan d'action VVE en 2012. Alors que cette action visait à explorer et soutenir des formules novatrices en habitation, les actions du MSSS ont davantage porté sur la création de places en ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) (voir mesure 3.5.13).

### 3.5.13 Poursuivre la mise en place de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement

#### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Partenaires

Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Centres intégrés de santé et de services sociaux  
Entreprises privées  
Ressources intermédiaires  
Ressources de type familial  
Organismes sans but lucratif  
Résidences pour personnes âgées

#### Réalisation

Alors que cette action visait à offrir aux personnes âgées un choix plus varié de ressources résidentielles, d'hébergement et de lieux permettant une récupération fonctionnelle, les actions du MSSS ont davantage porté sur la création de places en ressources intermédiaires et en ressources de type familial.

Depuis le début du plan d'action, le nombre de places en RI et RTF est passé de 7 452 à 9 451, ce qui représente une augmentation de 27 %.

### 3.5.14 Favoriser la connaissance des programmes et l'arrimage des façons de faire des réseaux de la santé et des services sociaux et de la Société d'habitation du Québec

#### **Responsables**

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Société d'habitation du Québec

#### **Partenaires**

À déterminer selon les projets

#### **Réalisation**

Des échanges et des rencontres ont été tenus entre la SHQ et le MSSS tout au long de la période couverte par le plan d'action, et ce, dans le cadre des travaux de plusieurs comités, soit :

- le groupe de travail temporaire de la SHQ associé aux travaux de modernisation;
- le comité conjoint sur le soutien communautaire en logement social;
- le comité stratégique d'harmonisation de la mise en œuvre des exigences de la certification des RPA. Des représentants de la SHQ ont participé à l'ensemble des rencontres qui ont été tenues pour proposer des modifications au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et sur les normes d'exploitation d'une RPA.

De plus, les travaux du comité intersectoriel permanent en matière de logement social piloté par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, où siègent également les représentants du MSSS et de la SHQ, ont permis de poursuivre les efforts d'arrimage entre la SHQ et le MSSS afin que les mesures élaborées puissent être menées en collaboration.

Finalement, pour arrimer les façons de faire, notamment quant au programme AccèsLogis, un mécanisme a été établi entre la SHQ et le MSSS. Dorénavant, lorsqu'une demande de financement de projet est soumise à la SHQ, le MSSS coordonne avec l'établissement concerné la production d'un avis de pertinence à l'intention de la SHQ. Ainsi, celle-ci peut prendre une décision davantage éclairée quant au soutien financier ou au refus du projet, en fonction des besoins particuliers du territoire touché. Le mécanisme actuel permet des échanges plus structurés et formels.

## **3.6 Assurer la mobilité des personnes âgées**

### 3.6.1 Mettre en place des services destinés à répondre spécifiquement aux besoins des aînés, par l'entremise du Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun

#### **Responsable**

Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports



### **Partenaires**

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques

Organismes publics de transport en commun

### **Réalisation**

Dans le cadre du Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun, les autorités organisatrices de transport en commun (AOT) bénéficient d'un financement afin de couvrir une partie des coûts des réalisations qui favorisent la mobilité chez les aînés, tels les « circuits communautaires ». Concrètement, ce type de circuit dessert généralement des résidences pour personnes aînées. Ils permettent à celles-ci de fréquenter des lieux tels que des centres commerciaux, des épiceries, des pharmacies, des bibliothèques, des centres communautaires ou des cliniques médicales.

Le soutien aux AOT pour l'amélioration des services de transport en commun s'est poursuivi en 2014 avec le Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transports collectifs et en 2015 et 2016 avec le Programme d'aide au développement du transport collectif.

Pour la période comprise entre 2012 et 2016, le Ministère a versé 617,4 M\$ pour accroître l'offre de services des autorités organisatrices de transport en commun.

## **3.6.2 Créer un code d'éthique avec des mesures pour sensibiliser les chauffeurs de taxi envers les besoins spécifiques des aînés**

### **Responsable**

Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports

### **Partenaires**

Intermédiaires en services de transport par taxi

Comité provincial de concertation et de développement de l'industrie du taxi

Table de concertation de l'industrie du transport par taxi

Commission des transports du Québec

### **Réalisation**

Le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports (MTMDET) poursuivait l'objectif que soient intégrés aux règlements sur le comportement et l'éthique liant les titulaires d'un permis d'intermédiaire en services de transport par taxi aux propriétaires et aux chauffeurs de taxi des dispositions sur le service offert aux aînés. Ce projet a cependant dû être abandonné, puisque sa réalisation aurait nécessité des modifications législatives aux pouvoirs de la Commission des transports du Québec. Le MTMDET explore par ailleurs d'autres avenues en vue de favoriser la prise en considération par l'industrie du taxi des besoins particuliers des personnes aînées.

### 3.6.3 Considérer les besoins spécifiques des personnes âgées, dont celles en perte d'autonomie, au moment d'élaborer et de réviser les plans de transport requis par le Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional

#### Responsable

Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports

#### Partenaires

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques

Municipalités régionales de comté

Conférences régionales des élus

Organismes admissibles

#### Réalisation

Les organismes qui désirent se prévaloir d'une aide financière pour l'exploitation et l'organisation du transport collectif en milieu rural dans le cadre du Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional doivent prendre en considération, au moment d'élaborer et de réviser leur plan de transport, les besoins de mobilité de leur population, dont ceux des aînés.

À titre d'exemple, des organismes ont invité des représentants de la clientèle âgée à participer aux journées de consultation lors de l'élaboration de leur plan de transport.

Le Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional a été intégré au Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun en 2014, puis remplacé par le Programme d'aide au développement du transport collectif à partir de 2015.

Au total, entre 2012 et 2016, le MTMDET a investi près de 40 M\$ pour l'organisation et l'exploitation de services de transport collectif en milieu rural.

*La Corporation de transport régional de Portneuf annonçait en 2016 l'inauguration de la Navette Or en réponse à un besoin exprimé par de nombreuses personnes âgées de la région. Celles-ci peuvent dorénavant utiliser trois parcours desservant l'ensemble de la MRC de Portneuf et la ville de Québec.*

### 3.6.4 Accroître l'accessibilité des aînés aux divers modes de transport collectif dans le cadre des plans de développement élaborés par les autorités organisatrices de transport

#### Responsable

Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports

#### Partenaires

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques

Office des personnes handicapées du Québec

Secrétariat du Conseil du trésor

Sociétés de transport en commun

Organisme municipal, intermunicipal ou régional de transport constitué en vertu de la Loi sur les conseils intermunicipaux de transport dans la région de Montréal, de la Loi sur les cités et villes ou du Code municipal du Québec

Agence métropolitaine de transport

### Réalisation

Les AOT doivent élaborer un plan de développement visant à rendre progressivement accessible leur réseau régulier aux personnes handicapées, et cela en vertu de l'article 67 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Les améliorations apportées doivent non seulement tenir compte de tous les types d'incapacité qui peuvent toucher la clientèle (incapacité motrice, visuelle, auditive, cognitive, etc.), mais aussi s'attarder à toutes les composantes du service : service à la clientèle, information et communication, véhicules (autobus, métro, trains de banlieue, etc.), infrastructures et sécurité. Par conséquent, les améliorations apportées sont également bénéfiques pour les personnes âgées.

Ces travaux sont notamment financés par l'entremise de deux programmes d'aide aux immobilisations du MTMDET, soit le Programme d'aide gouvernementale au transport collectif des personnes et le Programme d'aide aux immobilisations de transport en commun de la Société de financement des infrastructures locales du Québec.

À titre d'exemple, ces programmes ont permis l'installation d'ascenseurs dans des gares de trains de banlieue et des stations de métro, l'implantation de systèmes d'information en temps réel s'accompagnant d'écrans dans les autobus, de bornes d'information aux arrêts et d'annonces sonores ainsi que l'ajout aux réseaux de lignes d'autobus universellement accessibles.

Ces travaux ont nécessité des investissements majeurs de la part des AOT, auxquels le MTMDET a contribué de façon non négligeable. Pour la période comprise entre 2013 et 2015, plus de 50 M\$ ont notamment été versés par le MTMDET pour des immobilisations favorisant l'accessibilité au transport collectif.

*Actuellement, 90 % de la population québécoise habite un territoire visé par un plan de développement qui favorise l'accessibilité aux divers modes de transport collectif aux personnes qui présentent des incapacités.*

### 3.6.5 Élaborer et diffuser un guide pratique ayant trait à la notion de parcours sans obstacles à l'intention des municipalités et des sociétés de transport

#### Responsable

Office des personnes handicapées du Québec

#### Partenaire

Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire

## Réalisation

Le recueil *Vers des parcours sans obstacles : éléments à considérer pour favoriser l'accessibilité des espaces publics extérieurs* regroupe des renseignements et des références utiles pour encourager les instances municipales à aménager des espaces extérieurs sans obstacles, et ce, au bénéfice des personnes handicapées, des personnes âgées ou des personnes qui ont une incapacité temporaire en raison d'une maladie ou d'une blessure.

Ce recueil aborde notamment les obligations légales et les orientations gouvernementales en ce domaine et il fournit de l'information pour l'aménagement de parcours sans obstacles (trottoirs, réseau routier, intersections, passages pour piétons, autres espaces publics extérieurs). Il est prévu de le mettre en ligne en mars 2017 sur le site Web de l'OPHQ et de le diffuser auprès de nombreux partenaires gouvernementaux, municipaux et associatifs.

# Recherche et développement des connaissances

Le vieillissement de la population est appelé à prendre de l'ampleur, d'où l'importance d'approfondir et de mettre à jour les connaissances inhérentes aux différentes disciplines en cause. Il est impératif de relever les interventions qui ont démontré leur efficacité et de les implanter pour en faire profiter le plus grand nombre, tout en permettant aux communautés de les adapter à leurs particularités.

Au Québec, il existe plusieurs centres de recherche, instituts universitaires et regroupements de chercheurs déjà actifs en matière d'études sur le vieillissement. Ceux-ci sont en mesure de mener des analyses prospectives permettant d'anticiper par divers scénarios l'organisation et la dispensation des services aux aînés pour les prochaines années. Il faut aussi assurer le transfert des connaissances de la recherche vers l'action et vers l'organisation des services, de façon à instaurer les changements dans les pratiques et les structures institutionnelles, du niveau local au niveau national.

Les actions suivantes pourront contribuer à l'élaboration de nouvelles réponses gouvernementales au vieillissement de la population québécoise.

## R-1 Poursuivre les travaux du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques

### Responsable

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

### Partenaires

Chercheurs universitaires

### Réalisation

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) a pour mandat de donner son avis sur toute question que la ministre responsable des Aînés lui soumet relativement aux enjeux éthiques liés au vieillissement.

À partir de 2013, la responsabilité d'administrer son fonctionnement a été confiée à l'IPVSA. Celui-ci assure le soutien professionnel, administratif, matériel et technique ainsi que la gestion du budget alloué par le MF.

Les membres du CNEV se sont rencontrés à douze reprises durant la période couverte par le plan d'action. À la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, le comité a produit en 2015 un avis qui relate l'état des connaissances sur l'utilisation de la vidéosurveillance dans les milieux d'hébergement des aînés.

## R-2 Développer les connaissances à l'égard de l'approche Municipalité amie des aînés pour mesurer son impact et poursuivre le développement du modèle Municipalité amie des aînés

### **Responsable**

Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

### **Partenaires**

Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université Sherbrooke

Carrefour action municipale et famille

Municipalités

Municipalités régionales de comté

Conférences régionales des élus

Communautés des nations autochtones reconnues par l'Assemblée nationale du Québec

### **Réalisation**

Afin d'approfondir les connaissances à l'égard de l'approche MADA et de poursuivre le développement du modèle Municipalité amie des aînés, le MF a confié au CDRV la réalisation de travaux de recherche et de transfert de connaissances.

Les travaux de recherche menés par le CDRV ont consisté en une étude sur l'émergence d'innovations sociales dans les municipalités en démarche MADA. Des études de cas comprenant des entrevues individuelles, en dyades et en petits groupes ainsi qu'une revue documentaire ont été réalisées auprès de 19 municipalités et MRC. Cette démarche visait à déterminer les conditions d'émergence des nouvelles pratiques, de nouveaux projets ou programmes dans les MADA et à élaborer des façons d'améliorer le programme, notamment à partir de problématiques réelles expérimentées par certaines municipalités. Deux questionnaires ont aussi été soumis aux 759 municipalités et MRC participant à la démarche MADA au moment de l'étude. Le premier questionnaire visait à mieux connaître les municipalités et le contexte de l'implantation du programme chez elles ainsi qu'à évaluer le processus de la démarche de façon détaillée et de préciser les premiers effets liés à son implantation. Le second questionnaire portait quant à lui sur les effets perçus par les municipalités en examinant plus en profondeur l'ensemble des actions entreprises et les effets en découlant dans chacun des champs d'action du programme MADA.

Les connaissances générées par cette étude soutiendront l'amélioration du programme MADA en vue de mieux intervenir auprès des municipalités et des MRC.

Pour ce qui est des activités de transfert de connaissances, le CDRV a offert de la formation et de l'accompagnement au CAMF et au Réseau des grandes villes MADA. Il a également développé, bonifié et diffusé des outils auprès du CAMF, des municipalités et des MRC en cours de démarche ou reconnues MADA. De plus, il a donné de nombreuses présentations aux acteurs concernés par la politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec, il a participé à nombre de congrès scientifiques nationaux et internationaux et a publié plusieurs articles scientifiques.

### R-3 Réaliser une enquête sur les besoins sociaux et de santé des personnes âgées

#### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### Partenaire

Institut de la statistique du Québec

#### Réalisation

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV) a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec afin de compiler des données statistiques aux niveaux provincial et régional dans le but de mieux connaître les caractéristiques des personnes qui ont des limitations d'activités, des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées (avec ou sans limitations), principalement à l'égard de leur utilisation des services et de leur expérience de soins, de même qu'à l'égard de leurs besoins non satisfaits.

La collecte des données a été effectuée en 2010-2011 dans le but d'alimenter cette enquête. L'EQLAV a permis d'établir des estimations, à l'échelle provinciale et régionale, de la prévalence et de la gravité des incapacités. De telles données étaient nécessaires, car les données à portée régionale les plus récentes sur les incapacités remontaient à 1998. Cette enquête a aussi permis, pour la première fois, de documenter à l'échelle provinciale la participation sociale des personnes vivant avec une incapacité.

Le rapport de l'enquête est divisé en quatre volumes qui ont été publiés à partir de 2012-2013. Le troisième volume, publié en 2013-2014, porte principalement sur les personnes âgées de 65 ans et plus, mais on trouve tout de même des données sur les personnes âgées dans tous les volumes du rapport d'enquête.

### R-4 Mettre en œuvre une nouvelle action concertée de recherche sur le vieillissement de la population du Québec dans le cadre du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture

#### Responsable

Fonds de recherche du Québec – Société et Culture

#### Partenaires

Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Ministère de la Famille

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports

Curateur public du Québec

Office des personnes handicapées du Québec

Société d'habitation du Québec

Fonds de recherche du Québec – Santé

Fonds de recherche du Québec – Nature et technologies

## Réalisation

Le programme Actions concertées du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC) vise à répondre à des besoins de recherche et d'innovation relevés par les milieux gouvernemental, communautaire, culturel et industriel. Ce type de recherche, axée sur les besoins prioritaires des utilisateurs et menée en collaboration étroite avec les milieux touchés par les problématiques, est susceptible de générer des retombées significatives au regard de la problématique visée. En juin 2013, le FRQSC et ses partenaires conviaient la communauté scientifique à déposer des projets dans le cadre d'une nouvelle action concertée portant sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé.

Les priorités de recherche ont été établies par les partenaires réunis pour la cause, lesquels seront également les principaux utilisateurs des résultats.

Au terme du processus de sélection, deux étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi et de l'Université Laval ont reçu chacun une bourse doctorale alors que six subventions ont été allouées pour la réalisation de projets de recherche à des chercheurs affiliés à l'Université du Québec à Montréal, à l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, à l'Institut national de la recherche scientifique et à l'Université de Montréal. Les thèmes de recherche portent notamment sur les travailleurs expérimentés, la participation à la vie collective, sociale et familiale des aînés, leur situation économique, les services à domicile et dans la communauté, les formules résidentielles en milieu rural, urbain et périurbain et l'aménagement des milieux de vie. Une somme totalisant 1 047 520 \$ a été investie dans ces huit activités de recherche qui s'échelonnent sur trois ans, soit de 2014 à 2017.

Une rencontre de transfert des résultats destinée à l'ensemble des milieux utilisateurs est prévue à l'automne 2017.

Les recherches menées dans le cadre de cette action concertée permettront d'approfondir la compréhension du vieillissement de la population et celle de ses enjeux, afin de mieux orienter les actions, de proposer des mesures, des interventions ou des programmes adaptés aux particularités du Québec et, à terme, de contribuer au mieux-être de la société.

## R-5 Encourager et soutenir la recherche, l'innovation, la diffusion et le transfert des connaissances en rapport avec le vieillissement actif

### Responsable

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### Partenaires

Fonds subventionnaires de recherche

Institut national de santé publique du Québec

Institut national d'excellence en santé et services sociaux

Ministère de la Famille

Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation

Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion



## Réalisation

Diverses infrastructures de recherche, programmes et projets de recherche issus du secteur de la santé et des services sociaux financés en continu par le Fonds de recherche du Québec ou par le ministère de la Santé et des Services sociaux se préoccupent de la thématique du vieillissement de la population et de ses impacts. Les établissements CIUSSS de l'Estrie-CHUS (Institut de gériatrie de Sherbrooke), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Institut de gériatrie de Montréal), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CSSS-CAU de Cavendish) et le CIUSSS de la Capitale-Nationale (Centre d'excellence sur le vieillissement) ont une désignation universitaire qui leur permet de développer la recherche et les connaissances sur différents axes associés au vieillissement.

Le lancement de l'Unité SOUTIEN méthodologique est prévu dans le cadre du développement des activités de la Stratégie de recherche axée sur le patient pour le Québec, financée conjointement par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le MSSS. Il s'agit d'un projet d'envergure qui vise également à soutenir la recherche sur la prestation de soins de santé primaires communautaires. Le vieillissement est un des domaines prioritaires de recherche.

Les résultats de travaux de recherche financés par le MSSS soutiennent la prise de décision ministérielle et aident les planificateurs régionaux et locaux à mieux comprendre les cibles sur lesquelles ils peuvent agir collectivement compte tenu des enjeux du vieillissement. Le transfert des connaissances visant la mise à profit des résultats de recherche est un enjeu constant, car il procure en temps opportun des réponses aux préoccupations formulées par les principaux décideurs concernés.

Parmi les nombreux projets soutenus, mentionnons aussi l'action concertée intitulée « Les jeux de hasard et d'argent chez les personnes âgées », qui a été menée afin de mieux connaître les retombées de l'offre de jeu sur les habitudes de vie des personnes âgées et sur leurs habitudes de jeu dans l'optique de prévenir les problématiques entourant le jeu. Le Ministère a également soutenu la synthèse accélérée des connaissances intitulée « Adapter l'organisation des services de santé à la réalité du vieillissement », activité de recherche menée dans le cadre du programme Des preuves à volonté des Instituts de recherche en santé du Canada, menée par une équipe de recherche de l'Institut national de santé publique en collaboration avec le MSSS afin de donner des réponses aux préoccupations formulées par les décideurs.



# Conclusion

En 2012, le Québec franchissait une étape importante en se dotant d'une première politique gouvernementale inspirée de l'approche du vieillissement actif prônée par l'OMS.

Au terme d'un premier plan d'action de cinq ans, les résultats obtenus témoignent de l'engagement du gouvernement et de ses partenaires de tous les réseaux, dont les municipalités et les MRC, des organismes communautaires et des organisations privées à faire du Québec une société résolument engagée dans l'adaptation de ses pratiques en fonction d'une vie plus longue et plus active.

Nous pouvons collectivement être fiers de ces avancées qui sauront contribuer à la réussite de nos actions futures en vue de bâtir une société toujours plus accueillante, inclusive à tous les âges de la vie, et riche de l'apport des personnes âgées qui la composent.

# Annexe :

## Tableau récapitulatif

### Orientation 1

#### Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté

##### CHOIX STRATÉGIQUE 1.1 RECONNAÎTRE ET SOUTENIR L'IMPLICATION DES PERSONNES ÂÎNÉES DANS LEUR COMMUNAUTÉ

| ACTIONS |   | M/O | PAGE |
|---------|---|-----|------|
| 1.1.1   | Poursuivre la réalisation du Prix Hommage Aînés   | MF  | 15   |
| 1.1.2   | Poursuivre le financement de la démarche Municipalité amie des aînés et encourager de nouvelles municipalités à y adhérer               | MF  | 16   |
| 1.1.3   | Consolider les tables régionales de concertation des aînés et la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés             | MF  | 17   |
| 1.1.4   | Soutenir la réalisation de projets favorisant la transmission et la valorisation de l'expertise et du savoir-faire des personnes aînées | MF  | 17   |
| 1.1.5   | Tenir des rencontres régionales favorisant le dialogue entre toutes les générations   | MF  | 18   |
| 1.1.6   | Consolider les maisons des grands-parents, les réseauter et en créer de nouvelles   | MF  | 18   |
| 1.1.7   | Soutenir la mise en œuvre de projets culturels par et/ou pour les aînés   | MF  | 19   |

##### CHOIX STRATÉGIQUE 1.2 SOUTENIR LA PARTICIPATION DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS EXPÉRIMENTÉS DANS LES MILIEUX DE TRAVAIL

| ACTIONS |  | M/O         | PAGE |
|---------|--|-------------|------|
| 1.2.1   | Mettre en œuvre une nouvelle stratégie pour une participation active des travailleurs d'expérience   | MTESS<br>MF | 19   |
| 1.2.2   | Créer un programme pour soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-retraite  | MF          | 21   |
| 1.2.3   | Élaborer et promouvoir un guide de bonnes pratiques auprès des milieux de travail qui désirent maintenir ou réintégrer en emploi des travailleuses et travailleurs expérimentés                                    | MF          | 21   |
| 1.2.4   | Créer un prix conciliation travail-retraite afin de reconnaître la contribution des milieux de travail exemplaires en matière de conciliation travail-retraite pour les travailleuses et travailleurs expérimentés | MF          | 22   |

**CHOIX STRATÉGIQUE 1.3  
FAVORISER LA COMPRÉHENSION, L'UTILISATION ET L'APPORT DES  
TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION**

|       | <b>ACTIONS</b>   | <b>M/O</b> | <b>PAGE</b> |
|-------|--|------------|-------------|
| 1.3.1 | Mettre à profit le potentiel du numérique pour contribuer au maintien de la vie active des aînés dans leur milieu de vie | MF         | 22          |
| 1.3.2 | Accompagner les personnes aînées dans l'utilisation des nouvelles technologies   | MF         | 23          |

**Orientation 2**

**Viellir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté**

**CHOIX STRATÉGIQUE 2.1  
PROMOUVOIR LA SANTÉ, PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE  
ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE**

|       | <b>ACTIONS</b>  | <b>M/O</b> | <b>PAGE</b> |
|-------|---|------------|-------------|
| 2.1.1 | Favoriser de saines habitudes de vie chez les aînés d'aujourd'hui et de demain  | MSSS       | 24          |
| 2.1.2 | Élaborer et mettre en œuvre une politique pour une saine alimentation au Québec   | MSSS       | 25          |
| 2.1.3 | Élaborer deux nouvelles routines pour le réseau Viactive  | MEES       | 26          |
| 2.1.4 | Mettre en place des interventions pour soutenir une saine alimentation, diminuer la consommation inappropriée de médicaments et prévenir les chutes | MSSS       | 26          |
| 2.1.5 | Mettre en place des interventions de dépistage de la dépression chez les personnes aînées   | MSSS       | 28          |
| 2.1.6 | Mettre en place diverses activités pour promouvoir la vaccination des aînés contre le pneumocoque et l'influenza                                    | MSSS       | 28          |
| 2.1.7 | Promouvoir la vaccination des aînés, en particulier en ce qui concerne la diphtérie, le tétanos et la coqueluche                                    | MSSS       | 29          |

**CHOIX STRATÉGIQUE 2.2  
ACCROÎTRE L'OFFRE DE SERVICE AINSI QUE L'ACCÈS AUX  
SERVICES ET AMÉLIORER LA CONCERTATION DES ACTEURS POUR  
MIEUX SOUTENIR LES PERSONNES ÂNÉES À DOMICILE ET DANS  
LA COMMUNAUTÉ**

| ACTIONS |  | M/O  | PAGE |
|---------|--|------|------|
| 2.2.1   | Faciliter un accès téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à une consultation professionnelle en matière de services psychosociaux dans les centres de santé et de services sociaux | MSSS | 30   |
| 2.2.2   | Améliorer l'accès aux services d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence dans les centres de santé et de services sociaux  | MSSS | 31   |
| 2.2.3   | Améliorer l'accès aux services de première ligne médicale pour les personnes âgées   | MSSS | 31   |
| 2.2.4   | Augmenter le nombre d'infirmières-praticiennes spécialisées en soins de première ligne   | MSSS | 32   |
| 2.2.5   | Améliorer la prise en charge de la douleur chronique chez les personnes âgées  | MSSS | 33   |
| 2.2.6   | Mettre en œuvre des mesures d'évaluation et de traitement pour les personnes ayant des déficits cognitifs liés au vieillissement   | MSSS | 34   |
| 2.2.7   | Améliorer l'accès aux services spécialisés de réadaptation pour les personnes âgées  | MSSS | 35   |
| 2.2.8   | Fournir les traitements requis dans les délais prescrits pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral   | MSSS | 36   |
| 2.2.9   | Augmenter le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches           | MSSS | 37   |
| 2.2.10  | Bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique   | MSSS | 37   |
| 2.2.11  | Soutenir les entreprises d'économie sociale en aide domestique dans leurs pratiques d'affaires   | MESI | 38   |
| 2.2.12  | Bonifier l'appui au soutien communautaire en logement social   | MSSS | 38   |
| 2.2.13  | Consolider le soutien accordé aux organismes communautaires intervenant auprès des personnes âgées et de leurs proches   | MSSS | 39   |
| 2.2.14  | Assurer l'intégration, la coordination et la continuité des services aux personnes âgées et à leurs proches  | MSSS | 40   |

### CHOIX STRATÉGIQUE 2.3 ADAPTER LES PRATIQUES, LES SERVICES ET LES STRATÉGIES D'INTERVENTION AUX BESOINS DES PERSONNES ÂÎNÉES

| ACTIONS |   | M/O  | PAGE |
|---------|---|------|------|
| 2.3.1   | Adapter les services sociaux et de santé aux besoins des personnes âgées  | MSSS | 41   |
| 2.3.2   | Promouvoir auprès des ordres professionnels et des établissements d'enseignement l'adaptation des pratiques aux besoins des personnes âgées | MSSS | 42   |
| 2.3.3   | Assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant   | MSSS | 43   |

### Orientation 3

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

### CHOIX STRATÉGIQUE 3.1 CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

| ACTIONS |   | M/O | PAGE |
|---------|---|-----|------|
| 3.1.1   | Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 et assurer la pérennité de ses objectifs  | MF  | 44   |
| 3.1.2   | Soutenir la réalisation de projets s'inscrivant dans les orientations du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 | MF  | 45   |

### CHOIX STRATÉGIQUE 3.2 ACCOMPAGNER LES ÂÎNÉS VULNÉRABLES POUR LEUR FACILITER L'ACCÈS AUX SERVICES

| ACTIONS |  | M/O | PAGE |
|---------|--|-----|------|
| 3.2.1   | Poursuivre l'implantation des carrefours d'information pour âgés dans toutes les régions du Québec | MF  | 46   |
| 3.2.2   | Soutenir la mise en place d'initiatives de travail de milieu                                       | MF  | 46   |

### CHOIX STRATÉGIQUE 3.3 ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS

| ACTIONS |  | M/O | PAGE |
|---------|--|-----|------|
| 3.3.1   | Encourager la mobilisation des organismes venant en aide aux proches aidants par le soutien des appuis régionaux   | MF  | 47   |
| 3.3.2   | Soutenir les milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre des mesures de conciliation travail-famille, notamment en faveur des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes âgées                                      | MF  | 48   |
| 3.3.3   | Promouvoir la norme Conciliation travail-famille (BNQ 9700-820/2010) dans les milieux de travail afin de susciter leur engagement à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes âgées                          | MF  | 49   |
| 3.3.4   | Reconnaître publiquement la contribution des employeurs exemplaires en matière de conciliation travail-famille afin de souligner, notamment, leurs efforts à l'égard des travailleuses et travailleurs aidants auprès de personnes âgées | MF  | 49   |

### CHOIX STRATÉGIQUE 3.4 SOUTENIR LES COMMUNAUTÉS DANS LEUR ADAPTATION AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

| ACTIONS |   | M/O         | PAGE |
|---------|---|-------------|------|
| 3.4.1   | Soutenir la réalisation de projets locaux ou régionaux concrets, en particulier ceux issus des plans d'action élaborés dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés                         | MF          | 50   |
| 3.4.2   | Soutenir le Réseau des grandes villes Municipalité amie des aînés et participer au Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés de l'Organisation mondiale de la Santé                                 | MF          | 51   |
| 3.4.3   | Poursuivre le Programme d'infrastructures Québec-Municipalités - Municipalité amie des aînés  | MAMOT<br>MF | 52   |
| 3.4.4   | Soutenir le développement d'initiatives municipales concertées pour améliorer l'accessibilité des lieux publics, des moyens de communication et de transport  | OPHQ        | 53   |
| 3.4.5   | Rendre accessible aux municipalités un outil d'analyse de besoins permettant d'offrir aux personnes âgées des environnements favorables à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif | MEES        | 53   |



### CHOIX STRATÉGIQUE 3.5 RENDRE LES HABITATIONS ADAPTABLES, ADAPTÉES, ABORDABLES, SÉCURITAIRES POUR LES AÎNÉS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

| ACTIONS |   | M/O         | PAGE |
|---------|---|-------------|------|
| 3.5.1   | Proposer des modifications au Code de construction pour faciliter l'adaptabilité des nouveaux logements   | RBQ         | 54   |
| 3.5.2   | Sensibiliser les municipalités aux besoins actuels et futurs des aînés pour qu'elles adaptent leur réglementation ou pour qu'elles prennent tout autre moyen en vue d'améliorer l'adaptabilité des nouvelles constructions d'habitation           | MAMOT       | 55   |
| 3.5.3   | Modifier le processus de certification des résidences privées pour aînés  | MSSS        | 55   |
| 3.5.4   | Proposer des exigences de sécurité mieux adaptées dans les résidences privées pour aînés afin d'améliorer le niveau de sécurité incendie  | RBQ         | 56   |
| 3.5.5   | Proposer des exigences relatives à la limitation de la température de l'eau afin de diminuer le risque de brûlures chez les personnes aînées  | RBQ         | 56   |
| 3.5.6   | Poursuivre les travaux du comité directeur coanimé par l'Office des personnes handicapées du Québec et la Régie du bâtiment du Québec, et ayant comme mandat d'améliorer les normes de conception sans obstacles des bâtiments et lieux publics   | OPHQ<br>RBQ | 57   |
| 3.5.7   | Poursuivre l'offre de logements sociaux et communautaires aux ménages, notamment ceux composés de personnes aînées ayant des revenus faibles ou modestes, dans le cadre du programme AccèsLogis Québec  | SHQ         | 58   |
| 3.5.8   | Poursuivre l'offre d'aide financière aux ménages de personnes aînées à faible revenu afin de permettre à ceux-ci de payer une partie du coût de leur logement, dans le cadre du programme Allocation-logement                                     | SHQ         | 58   |
| 3.5.9   | Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes qui ont besoin de faire adapter leur résidence, dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile  | SHQ         | 59   |
| 3.5.10  | Poursuivre l'offre d'aide financière aux personnes âgées de 65 ans ou plus à faible revenu qui ont besoin d'apporter des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement, dans le cadre du programme Logements adaptés pour aînés autonomes | SHQ         | 59   |
| 3.5.11  | Poursuivre l'offre d'aide financière aux propriétaires occupants à revenu faible ou modeste, notamment des personnes âgées vivant en milieu rural, dans le cadre du programme RénoVillage et du Programme de réparations d'urgence                | SHQ         | 60   |

**CHOIX STRATÉGIQUE 3.5 (SUITE)  
RENDRE LES HABITATIONS ADAPTABLES, ADAPTÉES,  
ABORDABLES, SÉCURITAIRES POUR LES ÂÎNÉS  
D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN**

| ACTIONS |  | M/O         | PAGE |
|---------|--|-------------|------|
| 3.5.12  | Explorer et soutenir des formules novatrices en habitation centrées sur les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et à revenus faibles ou modestes      | MSSS<br>SHQ | 61   |
| 3.5.13  | Poursuivre la mise en place de nouvelles initiatives résidentielles et d'hébergement   | MSSS        | 61   |
| 3.5.14  | Favoriser la connaissance des programmes et l'arrimage des façons de faire des réseaux de la santé et des services sociaux et de la Société d'habitation du Québec | MSSS<br>SHQ | 62   |

**CHOIX STRATÉGIQUE 3.6  
ASSURER LA MOBILITÉ DES PERSONNES ÂÎNÉES**

| ACTIONS |  | M/O    | PAGE |
|---------|--|--------|------|
| 3.6.1   | Mettre en place des services destinés à répondre spécifiquement aux besoins des aînés, par l'entremise du Programme d'aide gouvernementale à l'amélioration des services en transport en commun                                    | MTMDET | 62   |
| 3.6.2   | Créer un code d'éthique avec des mesures pour sensibiliser les chauffeurs de taxi envers les besoins spécifiques des aînés   | MTMDET | 63   |
| 3.6.3   | Considérer les besoins spécifiques des personnes âgées, dont celles en perte d'autonomie, au moment d'élaborer et de réviser les plans de transport requis par le Programme d'aide gouvernementale au transport collectif régional | MTMDET | 64   |
| 3.6.4   | Accroître l'accessibilité des aînés aux divers modes de transport collectif dans le cadre des plans de développement élaborés par les autorités organisatrices de transport  | MTMDET | 64   |
| 3.6.5   | Élaborer et diffuser un guide pratique ayant trait à la notion de parcours sans obstacles à l'intention des municipalités et des sociétés de transport   | OPHQ   | 65   |

## RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

|     |  | M/O   | PAGE |
|-----|--|-------|------|
| R-1 | Poursuivre les travaux du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques  | MF    | 67   |
| R-2 | Développer les connaissances à l'égard de l'approche Municipalité amie des aînés pour mesurer son impact et poursuivre le développement du modèle Municipalité amie des aînés  | MF    | 68   |
| R-3 | Réaliser une enquête sur les besoins sociaux et de santé des personnes aînées  | MSSS  | 69   |
| R-4 | Mettre en œuvre une nouvelle action concertée de recherche sur le vieillissement de la population du Québec dans le cadre du Fonds de recherche du Québec – Société et Culture | FRQSC | 69   |
| R-5 | Encourager et soutenir la recherche, l'innovation, la diffusion et le transfert des connaissances en rapport avec le vieillissement actif                                      | MSSS  | 70   |

# Références

CASTONGUAY, Claude, et Mathieu LABERGE. *La longévité : une richesse*, Montréal, CIRANO, 2010.

FÉDÉRATION DES COOPÉRATIVES DE SERVICES À DOMICILE ET DE SANTÉ DU QUÉBEC. *4 000 emplois d'ici 2020 : le gouvernement investit dans les entreprises d'économie sociale en aide à domicile*, mars 2015, [En ligne]. [<http://fcsdsq.coop/infolettres/4-00-emplois-dici-2020-le-gouvernement-investit-dans-les-entreprises-deconomie-social-0>] (Consulté le 17 février 2017).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, 2014, [En ligne]. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2011-2061.pdf>] (Consulté le 7 mars 2017).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Données sociodémographiques en bref*, volume 19, numéro 3, juin 2015, [En ligne]. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol19-no3.pdf>] (Consulté le 24 mars 2017).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Le bilan démographique du Québec, 2016*, [En ligne]. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2016.pdf>] (Consulté le 23 mars 2017).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe, Québec, 1975-1977 à 2015*, mai 2016, [En ligne]. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/deces-mortalite/4p1.htm>] (Consulté le 23 mars 2017).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Vieillesse et santé, Aide-mémoire n° 404*, 2015, [En ligne]. [<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs404/fr/>] (Consulté le 12 avril 2017).

SECÉTARIAT À LA JEUNESSE. *La Stratégie d'action*, [En ligne]. [<https://www.jeunes.gouv.qc.ca/strategie/culture/relations.asp#contenuAxes>] (Consulté le 1<sup>er</sup> février 2017).

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Rapport annuel de gestion 2015-2016, 2016*, [En ligne]. [<http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/0000024167.pdf>] (Consulté le 24 mars 2017).



