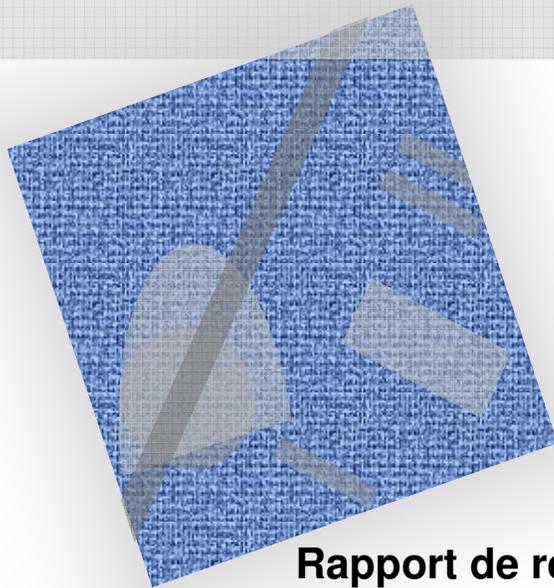




**Étude du secteur aîné au Centre-du-Québec  
Conditions de vie, services et organismes**



**Rapport de recherche**

Présenté à  
La Conférence régionale des élus  
Centre-du-Québec (CRÉCQ)

Martine Fordin

Centre de recherche sociale appliquée

Novembre 2010



## CENTRE DE RECHERCHE SOCIALE APPLIQUÉE

Le Centre de recherche sociale appliquée (CRSA) est un organisme en recherche qui se consacre à l'analyse des pratiques sociales et à l'étude des problèmes sociaux contemporains. Le CRSA se donne une perspective d'analyse et de réflexion tant au niveau international, national, régional que local des transformations et enjeux sociaux. Son approche favorise le travail en partenariat avec les diverses organisations avec lesquelles il collabore. À cet effet, il privilégie les formes de recherche participative, la recherche action, la recherche coproduite. Le CRSA se donne comme mission de contribuer à la production des connaissances issues des milieux de pratiques et il favorise une perspective de mobilisation des connaissances dans son approche de transfert.

Ses travaux s'intéressent aux problèmes sociaux et pratiques en lien avec la pauvreté et l'exclusion, l'emploi, l'insertion, le marché du travail, l'action en lien avec le développement et les stratégies de mobilisation des communautés, le développement social, l'action communautaire et le développement économique communautaire.

[crsa@centrsa.qc.ca](mailto:crsa@centrsa.qc.ca)

## **RECHERCHE ET RÉDACTION**

Martine Fordin                      Professionnelle de recherche au CRSA  
Lise St-Germain                    Direction des recherches au CRSA

## **COLLABORATIONS À LA RECHERCHE**

Frédéric Lesemann                Institut national de recherche scientifique  
Membre du comité scientifique du CRSA

## **COMITÉ AD HOC ISSU DU COMITÉ DE L'ENTENTE SPÉCIFIQUE EN MATIÈRE D'ADAPTATION DES SERVICES ET DES INFRASTRUCTURES AUX BESOINS DES PERSONNES ÂNÉES DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

Michèle Doucet                    Ministère des Affaires municipales, des Régions et de  
l'Occupation du territoire (MAMROT)  
Francyne Ducharme                Table régionale de concertation du mouvement des femmes  
Olga Dupont                        Agence de géomatique du Centre-du-Québec  
France Fradette                    Comité régional en développement social Centre-du-Québec  
Carl Lacharité                      Conférence régionale des élus du Centre-du-Québec  
Eric Lampron                        Emploi Québec  
Marie-Marthe Lespinay            Table régionale des AînéEs du Centre-du-Québec

## **ISBN :**

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives du Canada, 2010

## **POUR CITER LE CONTENU DE CE RAPPORT**

FORDIN MARTINE,. *Étude du secteur aîné au Centre-du-Québec : Conditions de vie, services et organismes*. Rapport de recherche déposé au Comité ad hoc de l'Entente spécifique en matière d'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes aînées du Centre-du-Québec 2008-2013, Conférence régionale des élus Centre-du-Québec (CRÉCQ). Centre de recherche sociale appliquée (CRSA). 2010. 120p.

## RÉSUMÉ

---

### QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC

- La région Centre-du-Québec se **caractérise par sa ruralité**; la population est inégalement répartie sur le territoire.
- La **croissance démographique** de la population du Centre-du-Québec est comparable à celle de l'ensemble du Québec mais cette croissance est différenciée selon les MRC : l'augmentation de la population s'est effectuée au profit des MRC urbaines et au détriment des MRC rurales.
- La **proportion de personnes de 65 ans et plus** de la région Centre-du-Québec, (15,2%) est supérieure à celle de l'ensemble du Québec, (14,3%). Sur l'ensemble du territoire, la proportion de personnes de 50 ans et plus s'accroît et l'âge moyen augmente.
- Les **MRC rurales** ont une proportion plus importante de personnes de 65 ans et plus.
- Du fait de sa structure économique, la région Centre-du-Québec se caractérise par un **niveau de revenu** et des salaires inférieurs à la moyenne québécoise.
- Au Centre-du-Québec, le paysage régional est marqué d'îlots de pauvreté caractérisés par une concentration de femmes âgées vivant seules dans certains quartiers et certaines rues des centres villes de Drummondville, Victoriaville et Plessisville.

### LES ÂNÉES DE LA RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC

#### CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

- Les personnes âgées sont **majoritairement des femmes** : plus les personnes avancent en âge, plus la proportion de femmes est élevée : on trouve **deux fois plus de femmes que d'hommes chez les 80 ans et plus**, et trois fois plus de femmes parmi les personnes de 90 ans et plus. La situation au Centre-du-Québec est similaire à celle observée ailleurs au Québec, **les femmes représentent 60,7% des personnes de 75 à 84 ans et 71,9% des 85 ans et plus**. Les femmes de plus de 50 ans représentent en 2009 presque 40% de l'ensemble de la population féminine.
- Les aînés du Centre-du-Québec sont des **personnes en mouvement** : les aînés migrent vers les MRC urbaines ; les MRC rurales perdent des aînés.
- Dans la région Centre-du-Québec, les ménages constitués d'une seule personne sont en augmentation, et la **proportion de personnes vivant seules augmente** avec l'âge; 33,7% des personnes de 65 à 69 ans vivent seules mais ce sont 87,3%

des personnes de 90 ans et plus qui vivent seules On compte quatre fois plus de femmes âgées de 85 ans et plus qui vivent seules que d'hommes.

- **Le niveau de scolarité** des personnes de 65 ans et plus varie considérablement d'une MRC à l'autre : si la MRC de Drummond est proche de la moyenne québécoise, la MRC de l'Érable se caractérise par une proportion très importante de personnes de 65 ans et plus sans diplôme.

## **SANTÉ**

- **L'état de santé** de la population de 50 ans et plus s'améliore, sur les dernières années, on constate un recul des maladies cardiovasculaires et une stabilité du taux de mortalité par cancer.
- **L'espérance de vie** augmente mais les hommes du territoire connaissent une espérance de vie inférieure à celle de l'ensemble des hommes du Québec. Les gains en espérance de vie des hommes de la région ont été nettement moins marqués qu'au Québec au cours des vingt dernières années.
- Au Centre-du-Québec, on enregistre **une surmortalité par suicide**, particulièrement attribuable aux hommes.

## **BÉNÉVOLAT ET IMPLICATION EN POLITIQUE MUNICIPALE**

- **Le bénévolat concerne très directement les aînés à double titre** : il constitue un terrain d'implication très largement occupé par les aînés et représente une part très importante de l'offre de services aux aînés. Dans les centres d'action bénévole, on parle d'une moyenne d'âge de près de 70 ans pour des bénévoles qui sont à plus de 75%.
- Les personnes de plus de 50 ans sont très présentes en politique municipale, plus de la moitié des élus municipaux ont plus de 50 ans.

## **LES CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS DE LA RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC**

### **MILIEU DE VIE**

- Pour les aînés comme pour l'ensemble des citoyens, **le milieu de vie constitue un élément majeur de la qualité de vie.**
- Les **personnes âgées souhaitent rester chez elles** le plus longtemps possible, cela s'exprime fortement dans l'expression « tant que je serai capable », manifestant à la fois une volonté et une certaine appréhension recouvrant plusieurs dimensions dont les moyens financiers, l'état de santé et la mobilité pour accéder aux différents services de base qui sont de moins en moins disponibles à proximité dans les localités rurales.
- Au Centre-du-Québec, les **taux d'efforts concernant le logement** sont plus élevés chez les locataires et la situation des femmes soutien de ménage de plus de 75 ans parmi les locataires est particulièrement préoccupante.

- Les **logements en HLM** s'avèrent peu accessibles pour les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Au Centre-du-Québec, en 2009, selon le **registre des résidences pour aînéEs**, on dénombre 82 résidences (77 à but lucratif et cinq à but non lucratif, OSBL d'habitation) pour un total de 4 644 unités d'hébergement dont 76 résidences sont certifiées par l'Agence de santé et services sociaux (liste publiée par l'ASSS le 26 mars 2010).

## **LES SERVICES AUX PERSONNES AÎNÉES**

### **SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX**

- **Les transformations en santé et services sociaux**, avec la mise en œuvre sur chacun des trois territoires sociosanitaires de la région Centre-du-Québec d'un plan d'action local sur le vieillissement 2005-2010, ont un impact important sur les conditions de vie des aînéEs plus âgéEs mais aussi sur les plus jeunes, qui bien souvent sont leurs proches aidantEs.
- Les **services de soutien à domicile** sont de différents ordres et se sont considérablement diversifiés : depuis l'assistance personnelle, le soutien civique, le gardiennage, répit ou dépannage, les services médicaux et de soins infirmiers ou spécialisés (physiothérapie, ergothérapie), ainsi que les services psychosociaux et les services d'auxiliaires familiales sans oublier les nouvelles formules d'hébergement temporaire et de centre de jour.
- **Le soutien et l'aide aux personnes reposent sur le bénévolat** : bénévolat des proches aidantEs qui sont directement interpelléEs et associéEs dans la politique de maintien à domicile du ministère de la Famille et des Aînés, bénévolat organisé par les centres d'action bénévoles et les organismes communautaires qui offrent toute une gamme de services essentiels.
- Les personnes âgées de 65 et plus, constituent environ 80% de la clientèle des entreprises **d'économie sociale**. Bien qu'il existe un programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD), le prix des services et la hausse des tarifs, conséquence de la politique de financement des services d'aide domestique (absence d'indexation du PEFSAD depuis 12 ans), font que les personnes âgées hésitent à faire appel à ces services.

### **SERVICES D'AIDE À L'EMPLOI**

- **Les services pour les travailleurs et les travailleuses âgées sont offerts principalement à Drummondville et à Victoriaville**, il n'y a pas de services d'aide à l'emploi spécifiques pour les travailleurs et travailleuses âgés sur l'ensemble du territoire de la région.

## TRANSPORT

- **L'offre de transport** revêt différentes formes selon le type de milieu urbain ou rural, la présence d'entreprises privées, d'organismes de transport adapté, de groupes communautaires et selon les avancées de la mise en place du transport collectif sur les MRC.
- La fréquence d'utilisation du **transport collectif** par les personnes âgées est moindre que celle des travailleurs et travailleuses ou des étudiants ou étudiantes qui utilisent le transport collectif tous les jours.

## **LE POINT DE VUE DES PERSONNES RENCONTRÉES SUR LES CONDITIONS DE VIE, LES SERVICES ET LES BESOINS DES AÎNÉES**

### LA CATÉGORIE « AÎNÉES » EST UNE CATÉGORIE ARTIFICIELLE ET NON REPRÉSENTATIVE DES BESOINS DIFFÉRENTS DES PERSONNES SELON LES ÉTAPES DE VIE.

- Les personnes rencontrées différencient les besoins des aînÉes selon **trois grands ensembles qui se traduisent en groupes d'âge** : les personnes de **65-75 ans**, les personnes de **75-85 ans** et les personnes de 85 ans et plus. Un parcours de vieillesse sur une trentaine d'années est anticipé en trois étapes d'une dizaine d'années avec la perspective d'une diminution graduelle de capacités qui conduit vers la perte d'autonomie. L'âge de la retraite semble constituer l'âge d'entrée dans la catégorie « aînÉes ». De 65 à 75 ans, c'est la première étape de la « la retraite » qui se caractérise par la continuité de la vie active et de la pleine autonomie. La deuxième étape de 75 à 85 ans, est une étape marquée par des changements dans le mode de vie. La dernière étape de vie, de **85 à 95 ans** est source de grandes inquiétudes car elle est anticipée comme impliquant une prise en charge perçue comme inéluctable.
- L'avancée en âge et la vieillesse se vivent différemment selon les ressources financières, le sexe, l'âge atteint, l'histoire de vie, la présence d'enfants, les croyances de santé, l'état de santé perçue ou les incapacités.

### UN QUESTIONNEMENT SUR LES RÉELLES POSSIBILITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE

- De prime abord, tout le monde s'entend sur le fait que généralement, les personnes âgées préfèrent rester chez elles le plus longtemps possible. Cependant les personnes rencontrées **questionnent les réelles possibilités de maintien à domicile**, tout particulièrement dans les milieux ruraux marqués par les problématiques de disparition des services de proximité, de vieillissement général de la population, d'augmentation des coûts de l'habitat et des déplacements.

### DES PRÉOCCUPATIONS EN LIEN AVEC LA SITUATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX

- Les **points de vue sur les conditions de vie des aînÉes** exprimés lors des groupes de discussion sont fortement orientés par les mouvements de l'organisation des services de santé et de services sociaux et le contexte des politiques sociales (santé, retraites), marqués par l'expression d'inquiétudes sur l'avenir; le sentiment d'incertitude est d'autant plus important lorsque les personnes vivent en milieu rural.

- Dans les échanges sur les caractéristiques générales des conditions de vie des aînéEs sur le territoire de chaque MRC, ce sont les questions liées à **l'accessibilité des services** de santé, les services de soutien à domicile, l'aide aux proches aidantEs, la prévention des abus envers les aînéEs et un service de transport qui répondent aux besoins individuels qui prennent le plus de place dans les discussions.

## **LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES PERSONNES RENCONTRÉES LORS DES FOCUS GROUPES**

### **DES BESOINS DIFFÉRENCIÉS SELON LE MILIEU DE VIE ET L'ÉTAPE DE VIEILLESSE**

- Les **besoins diffèrent selon les milieux (urbain/rural)**, les caractéristiques propres à la situation de la personne (capacité financière, détention d'un permis de conduire, possession d'une voiture, réseau social et familial, type et degré de perte d'autonomie) et la disponibilité des services.
- C'est dans la tranche d'âge des **60-75 ans** que l'on exprime le **poids de la double implication familiale**, à la fois auprès des enfants et des petits enfants et auprès des parents âgés, qui pèse lourdement sur les femmes.
- Les personnes aînées de **75 à 85 ans** sont fortement **préoccupées par l'incertitude sur le type de milieu de vie** dans lequel elles vont vivre la dernière étape de leur vie qui pourrait durer une bonne dizaine d'années après 85 ans.
- Au-delà de **85 ans**, c'est la **perte d'autonomie, avec l'angoisse de la prise en charge** qui marque l'entrée dans la catégorie des personnes « aînées vulnérables » ; cette perte d'autonomie étant non seulement liée à l'état de santé physique et mental mais aussi au fait de vivre seul et non pas avec un conjoint ou un membre de la famille.

### **DES BESOINS QUI SE REJOIGNENT**

#### **LE REVENU**

Le **revenu est le premier déterminant des conditions de vie**, il a un impact direct sur le mode d'habitat, la mobilité, la santé, le travail rémunéré au-delà de l'âge de la retraite, la participation et l'implication citoyenne ainsi que les loisirs et les activités culturelles. Il pèse lourdement sur la perception d'une possible fin de vie dans de bonnes conditions. La situation financière des personnes aînées est liée à des revenus déterminés au moment de la cessation d'activité ou de l'atteinte de l'âge de 60 ou 65 ans; les revenus ne suivent pas l'évolution du coût de la vie. Au fil des ans, le revenu initial ne permet plus de faire face aux dépenses. Les femmes aînées vivent fréquemment des situations de pauvreté.

- disposer d'un revenu suffisant pour garder des possibilités de choix de vie;
- améliorer la situation socio-économique des femmes, de prendre en considération leur plus grande pauvreté et longévité.

### LE BESOIN D'INFORMATION

- améliorer la diffusion de l'information et adapter l'information aux services.

### L'HABITAT ET LES MILIEUX DE VIE

- augmenter les possibilités d'hébergement entre la résidence privée et le centre d'hébergement;
- disposer de possibilités de logements à loyer modéré et de places en résidence milieu de gamme;
- offrir des services pour les petits travaux d'entretien des maisons.
- agir contre la déstructuration des milieux ruraux, la disparition des services de proximité, l'absence de jeunes, le manque de transport modulé selon les besoins individuels et contrer les migrations des aînéEs vers les centres-villes.

### LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

- l'offre de services de santé et de services sociaux ne répond pas à l'ensemble des besoins;
- être soutenus pour supporter les conséquences des politiques gouvernementales et des transformations du système de santé et services sociaux et leurs effets directs sur la vie quotidienne, la santé physique et psychologique : le manque de ressources en médecine de première ligne, les déplacements d'aînéEs provoqués par la fermeture de places en CHSLD, la charge du maintien à domicile sur les aînéEs et les proches aidantEs;
- augmenter le nombre de médecins et d'infirmières, améliorer les remplacements de médecins pendant leur congé et maintenir les possibilités de visites à domicile pour ceux qui ne peuvent se déplacer;
- prévenir l'épuisement des proches aidantEs en offrant des services de répit à domicile et une banque de personnes ressources.

### LE TRANSPORT

- diversifier l'offre de transport pour une meilleure réponse aux besoins individuels, notamment pour les déplacements liés aux soins médicaux, pour les personnes en perte d'autonomie et pour les aînéEs, principalement les femmes qui vivent seules en périphérie des centres-villes et des villages.

### DES CHANGEMENTS POSITIFS NÉS DE LA CONCERTATION LOCALE ET RÉGIONALE

- Depuis 2004, on a constaté des **changements positifs** qui sont en lien avec les activités de sensibilisation, de formation et d'information : Prévention des abus, Prévention du suicide, Soutien aux proches aidantEs, une perception plus positive de la place et du rôle des aînéEs. Par contre, les besoins concernant les aspects essentiels des conditions de vie (revenu, logement, santé et transport) persistent.

- **La concertation locale et régionale sur les conditions de vie des aînéEs**, dont on souligne l'évolution et la qualité, apparaît, dans tous les groupes rencontrés, comme un levier efficace qui a permis l'amélioration des services, une meilleure réponse aux besoins et la mise en œuvre de projets concrets de sensibilisation, de formation et d'actions envers les aînéEs, principalement sur la prévention des abus, du suicide, de l'épuisement des proches-aidants et de la diffusion de l'information.

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à souligner la précieuse collaboration des membres du comité ad hoc issu du comité de l'Entente spécifique en matière d'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes âgées du Centre-du-Québec 2008-2013, Conférence régionale des élus Centre-du-Québec (CRÉCQ). Ces personnes ont facilité et orienté les travaux de l'équipe de recherche et l'organisation de la collecte de données.

Nous remercions également toutes les personnes issues des diverses organisations qui ont accepté de participer à des rencontres d'information sur le territoire, ainsi que les personnes œuvrant à la Table régionale des AînéEs du Centre-du-Québec et les Tables locales des AînéEs. Celles-ci ont collaboré étroitement à l'organisation des entrevues de groupe.

Nous adressons notre reconnaissance à toutes les personnes qui ont participé aux entrevues de groupe en acceptant de partager leur point de vue sur les conditions de vie et les besoins des personnes âgées des MRC de Bécancour, Drummond, l'Érable et Nicolet-Yamaska.

Nous espérons que cette étude permettra de nourrir les pistes afin que les personnes âgées ne soient pas seulement les acteurs d'hier mais qu'elles soient bien présentes au cœur des stratégies de développement actuel des territoires.

L'équipe de recherche

## PRÉSENTATION DU RAPPORT

Ce rapport présente les résultats de l'étude du secteur aîné du Centre-du-Québec : conditions de vie, services et organismes. Cette recherche menée par le Centre de recherche sociale appliquée comprend l'analyse de données démographiques et socio-économiques du secteur aîné ainsi que l'analyse de discours issus d'entrevues de groupes composés d'une diversité de personnes représentant les aînéEs. Il s'agit d'une recherche principalement qualitative, descriptive et prospective dont l'approche se veut participative du point de vue des ressources œuvrant auprès des personnes aînées. L'analyse comporte les dimensions suivantes :

- analyse de genre (données sexuées);
- analyse comparative par territoire de MRC;
- analyse thématique (les revenus, l'habitat, les loisirs, le transport, la vie démocratique, le travail et la santé).

L'approche de recherche est orientée sur un certain nombre de questionnements au départ de l'étude qui ont guidé notre analyse et la construction de l'approche méthodologique. Ceux-ci fondent la manière dont nous avons appréhendé la question et la problématique : la catégorie des aînéEs ne constitue pas un groupe homogène, elle se décline plutôt en divers groupe d'âges (55-65, 65-75, 85 +). La catégorie 50-75 comporte elle-même des étapes différenciées pour entrer dans la catégorie des aînéEs. La présentation et l'analyse des conditions de vie des aînéEs nécessitent la mobilisation de connaissances dans des domaines très différents qui ont leurs propres approches de la description de la réalité et qui dépendent directement de la conjoncture des politiques publiques. Elles sont enchâssées dans la situation socio-économique et culturelle de la société toute entière à un moment précis de son histoire.

L'analyse des besoins et services est guidée par ce postulat de départ et nous avons tenté d'apporter un éclairage aux solutions en considérant ces questionnements. Notre approche d'analyse et les recommandations que nous formulons s'appuient sur l'articulation entre la réalité différenciée des personnes regroupées dans la catégorie des aînéEs, l'offre de service et les programmes publics. Comment offrir des services, des programmes, réaliser des actions qui se modulent aux situations multiples et variées marquées par des attentes, des désirs différents et en constante évolution?

Le rapport comporte huit parties. En première partie nous exposons le contexte, l'approche de recherche, son déroulement, les questionnements de départ. En seconde partie, nous présentons les caractéristiques démographiques de la région, suivie en troisième section, du profil sociodémographique du secteur des aînéEs. La quatrième et cinquième partie font état des milieux de vie et de l'offre de services aux aînéEs. En sixième point, nous exposons le point de vue des personnes rencontrées dans les MRC. Ce point de vue nous a conduits à identifier des besoins prioritaires qui sont présentés en septième partie. Nous terminons ce rapport avec les recommandations. Celles-ci sont très ancrées sur le point de vue des personnes, les leviers dont disposent déjà la région mais aussi les défis à relever pour la région. L'approche qualitative de notre étude et notre choix de faire une place importante au point de vue des personnes nous incitent à présenter l'ensemble des données statistiques en annexe du rapport. Les références sont insérées dans le texte de manière à en faciliter le repérage. L'utilisation du grand [E] majuscule est utilisé dans ce document pour alléger le texte mais aussi rendre visible la présence des femmes. Parce que le féminin, c'est capitalE!

## TABLE DES MATIÈRES

<b>FAIT SAILLANTS</b> .....	1
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	X
<b>PRÉSENTATION DU RAPPORT</b> .....	X1
<b>1. CONTEXTE ET APPROCHE DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>1</b>
1.1 L'entente spécifique sur l'adaptation des services et des infrastructures régionales pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dans la région Centre-du-Québec (2007-2012). .....	1
1.2 L'étude sur les aînéEs, leurs conditions de vie, les services et les besoins .....	1
1.2.1 Mandat de recherche .....	2
1.2.2 Approche et méthode .....	2
1.3 Déroulement de la recherche .....	3
1.3.1 Collecte de données et consultation documentaire .....	3
1.3.2 Démarches complémentaires .....	5
1.3.3 La tenue des groupes de discussion .....	5
1.3.4 Intérêt et limites de la recherche .....	6
1.4 Questionnements et fils conducteurs .....	7
1.4.1 Les aînéEs, la moitié de la population .....	7
1.4.2 Vieillesse, vieillissement .....	8
1.4.3 Quels services, en réponse à quels besoins? .....	9
1.4.4 Quels territoires? .....	10
1.4.5 Avec les AînéEs, pour une lecture et une compréhension différenciée de leurs réalités .....	11
<b>2. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC</b> .....	<b>13</b>
2.1 Répartition spatiale .....	13
2.1.1 Une région rurale .....	13
2.1.2 Une population inégalement répartie sur le territoire .....	13
2.1.3 Une évolution démographique différenciée selon les MRC .....	13
2.2 Vieillesse de la population .....	14
2.2.1 La proportion de personnes de 50 ans et plus s'accroît et l'âge moyen augmente .....	14
2.2.2 Une plus forte proportion de femmes chez les aînéEs .....	15
2.3 Les perspectives démographiques : croissance de la population, augmentation du nombre de personnes âgées, poursuite du vieillissement .....	16
<b>3. PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE DES AÎNÉES DE LA RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC</b> .....	<b>17</b>
3.1 Les migrations .....	17
3.1.1 Les aînéEs du Centre-du-Québec sont des personnes en mouvement ...	17
3.1.2 Au Centre-du-Québec, les aînéEs migrent vers les MRC urbaines .....	17
3.1.3 Le permis de conduire .....	18
3.2 Situation familiale .....	19
3.3 Scolarité .....	19
3.4 Caractéristiques socio-économiques .....	20
3.4.1 Revenu .....	20
3.4.2 Pauvreté .....	20

3.4.3	Prestations sociales .....	20
3.5	Emploi et travail rémunéré .....	21
3.6	Santé et le bien-être des aînéEs dans la région Centre-du-Québec .....	21
3.6.1	Les caractéristiques générales .....	21
3.6.2	Amélioration globale de l'état de santé .....	22
3.6.3	Des inégalités face à l'espérance de vie .....	22
3.6.4	Les causes de mortalité .....	23
3.6.5	Santé mentale, dépression, suicide .....	23
3.6.6	Maltraitance et abus des aînéEs .....	24
3.7.	Bénévolat .....	24
3.8.	Implication en politique municipale .....	26
<b>4.</b>	<b>MILIEU DE VIE DES AÎNÉES .....</b>	<b>28</b>
4.1	Milieus de vie naturels .....	28
4.1.1	Mode d'occupation du logement : une importante proportion de propriétaires .....	29
4.1.2	Age du principal soutien et type de ménage .....	29
4.1.3	Accessibilité financière du logement : taux d'effort .....	30
4.1.4	Logements sociaux et habitat communautaire .....	31
4.2	Milieus de vie substituts .....	32
4.2.1	Résidences privées avec services pour les aînéEs .....	32
4.2.2	Hébergement public : CHSLD et ressources intermédiaires de type familial ..	33
<b>5.</b>	<b>APERÇU DES SERVICES AUX PERSONNES AÎNÉES .....</b>	<b>36</b>
5.1	Services de santé .....	36
5.1.1	Médecine familiale .....	36
5.1.2	Coopérative de santé .....	36
5.2	Services d'aide aux personnes en perte d'autonomie .....	37
5.2.1	Santé et services sociaux .....	37
5.2.2	Le soutien à domicile .....	37
5.2.3	L'importance de l'action bénévole .....	38
5.2.4	Les entreprises d'économie sociale .....	41
5.3	Services aux travailleurs et travailleuses âgées .....	42
5.4	Services de transport .....	42
5.5	Défense des droits, sensibilisation, formation, prévention, soutien .....	43
5.6	Le recours aux programmes gouvernementaux .....	45
5.6.1	Aide au logement .....	46
5.6.2	Soutien au revenu .....	46
5.6.3	Les programmes du MFA pour l'amélioration des conditions de vie des aînés .....	47
5.6.4	Programmes pour les milieux ruraux .....	48
5.7	Initiatives innovantes développées en concertation .....	49

<b>6. LES BESOINS DES ÂÎNÉES : LE POINT DE VUE DES PERSONNES RENCONTRÉS</b>	<b>51</b>
6.1 Le points de vue des personnes rencontrées	51
6.1.1 Le poids cumulé du vieillissement de la population, des transformations du système de santé et du vieillissement personnel	52
6.1.2 L'ensemble « aînéEs » n'existe pas, la vieillesse est un long parcours en plusieurs étapes	53
6.1.3 L'exode des aînéEs des milieux ruraux vers des milieux offrant l'ensemble des services essentiels	55
6.1.4. Les conditions de vie	57
6.1.4.1 Les revenus n'augmentent pas	57
6.1.4.2 Offre de services santé et de services sociaux et besoins	57
6.1.4.3 Le travail et l'emploi rémunéré	58
6.1.4.4 Les services de transport	60
6.2 Analyse des besoins exprimés par les participantEs aux groupes de discussion	61
6.2.1 Les besoins communs	61
6.2.2 Les besoins différents des aînéEs des champs	62
6.2.3 Des besoins à approfondir	62
6.3 Des besoins connus et documentés	63
6.3.1 Les constats du Carrefour des Défis	63
6.3.2 Des besoins exprimés par les aînéEs lors des consultations 2003	63
<b>7. LES AXES D'ACTION DES PERSONNES RENCONTRÉES</b>	<b>66</b>
7.1 Soutien au revenu	66
7.1.1 Maintien ou retour en emploi	67
7.1.2 Accès aux aides financières	68
7.2. Soins de santé de première ligne	68
7.3. Logements abordables	68
7.4. Soutien aux proches aidantEs	68
7.5. Accès à l'Information	69
<b>CONCLUSION</b>	<b>71</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXES</b>	
A. Liste des sigles et abréviations	77
B. Liste de documents pertinents à la problématique	79
C. Liste des principales sources consultées	84
D. Site Internet pertinents à la problématique	86
E. Lexique et notes (incluant le FRDS)	88
F. Les programmes en direction des aînéEs au printemps 2010	96
G. Tableaux – Données sociodémographiques	99
H. Liste des membres du comité ad hoc – Entente spécifique	121
I. Liste des personnes consultées- participation aux groupes de discussion	122
J. Distribution des personnes ayant participé aux groupes de discussion	123
K. Document d'information sur les objectifs de la recherche	124
L. Grille d'entrevue groupe de discussion –rencontres Tables locales des aînéEs	125
M. Formulaire de consentement	126
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	

Tableau 1 :	Taille des municipalités par MRC (Annexe G).....	99
Tableau 2 :	Proportion de la population de 65 ans et plus Centre-du-Québec, MRC .....	14
Tableau 3 :	Âge médian et Âge moyen région Centre-du-Québec et MRC .....	15
Tableau 4 :	Estimation de la population selon âge et sexe, Centre-du-Québec .....	15
Tableau 5 :	Personnes de 55 ans et plus selon les sexes par MRC (Annexe G) .....	100
Tableau 6 :	Projection démographique population 65 ans et plus par MRC (Annexe G) .....	102
Tableau 7 :	Solde migratoire personnes 50 ans et plus par MRC (Annexe G) .....	102
Tableau 8 :	Proportions de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, groupe d'âge - MRC Bécancour (Annexe G) .....	103
Tableau 9 :	Proportions de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, groupe d'âge – MRC Nicole-Yamaska (Annexe G) .....	104
Tableau10:	Proportion de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, groupe d'âge – MRC Érable (Annexe G).....	106
Tableau11:	Proportions de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, groupe d'âge – MRC Drummond (Annexe G).....	107
Tableau12:	Proportions de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, groupe d'âge – MRC Arthabaska (Annexe G) .....	109
Tableau13 :	Carte : répartition territoriale des résidences avec services (Annexe G).....	111
Tableau14 :	Proportion de titulaires de permis de conduire de 55 ans et plus selon la population Centre-du-Québec et MRC (Annexe G).....	113
Tableau15 :	Population de 55 et plus non diplômés selon le sexe, l'âge et MRC (Annexe G) .....	113
Tableau16 :	Population de 55 et plus diplômés selon le sexe, l'âge et MRC (Annexe G)	114
Tableau17 :	Personnes de 55 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu dans les ménages privés selon le sexe (Annexe G).....	115
Tableau18 :	Présence aux programmes d'aide financière de dernier recours, personnes de moins de 50 ans et personnes de plus de 50 ans, Centre-du-Québec (Annexe G) .....	116
Tableau19 :	Caractéristiques du marché du travail, région Centre-du-Québec, personnes de 45 ans et plus par groupe d'âge (Annexe G) .....	117
Tableau 20 :	Caractéristique du marché du travail selon le groupe d'âge, femmes 45 ans et plus 2005-2009 (Annexe G).....	118
Tableau 21 :	ÉluEs municipaux de la région Centre-du-Québec par MRC par sexe et catégories d'âge. ....	26
Tableau 22 :	Répartition des ménages selon l'âge et le sexe du principal soutien et le mode d'occupation du logement. ....	29
Tableau 23 :	Ménages privés locataires selon l'âge du principal soutien .....	30
Tableau 24 :	Taux d'effort médian des ménages privés propriétaires .....	30
Tableau 25 :	Répartition des ménages selon l'âge et le sexe du principal soutien et le mode d'occupation du logement. ....	31
Tableau 26 :	OSBL d'habitation ayant pour clientèle unique les personnes âgées .....	32
Tableau 27 :	Répartition des résidences privées (Annexe G) .....	119
Tableau 28 :	Taux d'inoccupation selon zone et type d'unité (Annexe G) .....	120
Tableau 29 :	Aperçu de mouvements récents dans l'offre d'hébergement public .....	35
Tableau 30 :	Nombre et proportion de médecins, région Centre-du-Québec (Annexe G)..	36
Tableau 31 :	CSSS Arthabaska – Soutien à domicile.....	38
Tableau 32 :	CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska – Soutien à domicile.....	39
Tableau 33 :	CSSS Drummond – Programme personnes en perte d'autonomie.....	40
Tableau 34 :	Répartition de la clientèle et des déplacements du transport collectif (Annexe G) .....	44

## **1. CONTEXTE ET APPROCHE DE LA RECHERCHE**

### **1.1 L'entente spécifique sur l'adaptation des services et des infrastructures régionales pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dans la région Centre-du-Québec (2008-2013)**

La demande d'étude du secteur aîné au Centre-du-Québec découle de l'Entente spécifique sur l'adaptation des services et des infrastructures régionales pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dans la région Centre-du-Québec (2008-2013), signée entre la ministre responsable des aînéEs, la ministre des Affaires municipales et des régions, la conférence régionale des élus du Centre-du-Québec, la Table régionale de concertation des AînéEs du Centre-du-Québec et la Table de Concertation du Mouvement des femmes Centre-du-Québec. Les signataires de l'entente se sont engagés à collaborer à une démarche visant la prise en considération des réalités, des besoins et des compétences des personnes âgées en vue d'adapter les services et les infrastructures à leurs besoins dans le but d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées de 50 ans et plus. La mise en œuvre de l'entente spécifique est inscrite dans une démarche d'analyse différenciée selon les sexes (ADS)<sup>1</sup>.

L'entente avec la Conférence régionale des élus Centre-du-Québec (CRÉCQ) doit permettre :

- de mieux connaître la situation des personnes âgées et des services qui leur sont offerts;
- de faire connaître la réalité, les besoins et les compétences des personnes âgées;
- d'accroître les partenariats locaux et régionaux pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées;
- de concevoir ou de soutenir des projets concertés visant l'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes âgées;
- de favoriser la participation des personnes âgées dans le développement de leur communauté locale et régionale;
- d'intégrer la préoccupation de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les programmes, mesures et services offerts aux personnes âgées.

### **1.2 L'étude sur les aînéEs, leurs conditions de vie, les services et les besoins**

La réalisation de l'étude vise une meilleure connaissance de la situation des personnes âgées de la région du Centre-du-Québec et une adaptation des services et des organisations à leurs besoins, dans le but d'améliorer leurs conditions de vie dans les domaines suivants : le revenu, l'habitat, les loisirs, le transport, la vie démocratique, le travail et la santé. Cette étude doit permettre aux partenaires de l'entente de mobiliser les acteurs

---

<sup>1</sup> Définition de l'ADS.

«L'ADS a pour objectif de discerner de façon préventive les effets distincts sur les femmes et les hommes que pourra avoir l'adoption d'un projet à l'intention des citoyennes et des citoyens, et ce, sur la base de réalités et des besoins différenciés des femmes et des hommes. Elle s'effectue au cours de l'élaboration, de la mise en œuvre, de l'évaluation et du suivi d'un projet. Dans certaines situations, l'ADS mènera à l'offre de mesures différentes aux femmes et aux hommes en vue de réduire les inégalités. Sa finalité est d'atteindre une égalité de fait».

Référence: Gouvernement du Québec, l'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques gouvernementales et dans celles des instances locales et régionales - guide synthèse.

pour l'élaboration de plans d'action en matière de services pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Le **comité de suivi** de l'Entente spécifique (composé d'une représentante ou d'un représentant de chacune des parties de l'entente) a constitué un **comité ad hoc**<sup>2</sup> dont la mission est d'accompagner la réalisation de l'étude. La Table régionale des AînéEs étant l'instance privilégiée par la CRÉCQ en matière de concertation du secteur des aînéEs dans la région Centre-du-Québec, la coordonnatrice de la **Table régionale des AînéEs** est la personne responsable du suivi de la recherche.

### **1.2.1 Mandat de recherche**

Le mandat de recherche a été confié au Centre de recherche sociale appliquée. Il visait à réaliser le portrait et l'étude de besoins de la population âgée de la région du Centre-du-Québec. Pour réaliser ce mandat, le CRSA s'est appuyé:

- sur un ensemble de données statistiques déjà existantes au niveau régional : Agence de géomatique du Centre-du-Québec, Table de concertation du mouvement des femmes du Centre-du-Québec, Agence de santé et services sociaux;
- sur un ensemble de connaissances de documents tirés d'études ainsi que d'outils déjà existants élaborés par la CRÉCQ portant sur l'offre de services et les besoins des personnes;
- sur la collaboration d'un comité ad hoc issu de l'Entente spécifique ainsi que sur la collaboration des Tables locales de concertation des AînéEs dans l'exercice de consultation des ressources et de l'organisation logistique des consultations.

### **1.2.2 Approche et méthode**

Il s'agit d'une recherche principalement qualitative, descriptive et prospective dont l'approche se veut participative du point de vue des ressources œuvrant auprès des personnes âgées. L'analyse comporte les dimensions suivantes :

- analyse de genre (données sexuées);
- analyse comparative par territoire de MRC;
- analyse thématique (le revenu, l'habitat, les loisirs, le transport, la vie démocratique, le travail et la santé) en considérant, de manière prioritaire, certaines thématiques qui seront identifiées avec le comité de suivi.

#### **1.2.1.1 Méthode de collecte des données et analyse des données**

La méthode prévoyait d'abord de procéder par revue et analyse documentaire ainsi que par entrevues de groupe dans les MRC avec des personnes âgées ou représentant des aînéEs :

Concernant la revue documentaire :

- recension des données sociodémographiques du territoire afin de dresser le profil des groupes d'aînés sur le territoire;

---

<sup>2</sup> Voir annexe H : Liste des membres du comité ad hoc

- recension des services aux aînés et analyse de l'offre de services (habitat, transport, loisirs, etc.);
- recension et analyse des études déjà existantes portant sur les aînés

Concernant les entrevues de groupes :

- consultation des 5 Tables de concertation des Aînés;
- organisation de « **focus group** » dans chaque MRC portant sur les besoins des personnes aînées en lien avec les thématiques priorisées.

### **1.2.1.2 Organisation de la collecte de données**

La collecte de données a été planifiée avec le comité ad hoc de manière à :

- identifier les données et documents déjà existants et la source d'information;
- planifier les étapes de consultation dans les MRC, l'échéancier et la logistique des entrevues de groupe;
- identifier les personnes clés à rencontrer.

Les responsables des tables locales ont été contactées par le biais de la Table régionale dans un premier temps, puis en second temps par l'agente de recherche.

Les personnes invitées à l'entrevue de groupe ont été ciblées en fonction de la représentativité des aînés desservis par l'offre de service et en s'assurant de la représentativité de groupes d'âge et celle homme/femme.

Les invitations aux personnes ont été faites par contact direct par les tables locales. Les entrevues se sont, de manière générale, déroulées dans le cadre d'une rencontre extraordinaire des tables locales.

## **1.3 Déroutement de la recherche**

### **1.3.1 Collecte de données et consultation documentaire**

La recherche s'est déroulée de février à fin mai 2010, en lien avec le comité ad hoc issu du comité de suivi de l'Entente spécifique sur l'adaptation des services et infrastructures régionales pour l'amélioration des conditions de vie des personnes aînées dans la région Centre-du-Québec et en contact permanent avec la coordonnatrice et l'agente de concertation de la Table régionale des Aînés.

Le comité ad hoc a tenu 4 rencontres : 2 février, 12 mars, 13 mai et 12 juillet 2010.

Le recensement des données, planifié sur les mois de février et mars, s'est poursuivi en continu jusqu'à la rédaction du rapport final (attente des résultats de recherches complémentaires menées simultanément dans la région) en respectant les lignes directrices déterminées avec le comité : la synchronisation et la mise en perspective des recherches en cours et des données les plus récentes.

### Principales sources de données identifiées avec le comité et utilisées<sup>3</sup> :

Institut de la Statistique du Québec (ISQ)	- Données démographiques mises à jour en janvier-février 2010.
Emploi Québec	- Données sur le marché du travail février-mars 2010.
Conseil du statut de la femme	- Portrait régional du Centre-du-Québec (février 2010). - Données de l'observatoire de la condition féminine du centre-du-Québec (avril 2010).
Agence de Santé et des Services sociaux région 04 (avec la collaboration du CRDS)	- Portraits sociosanitaires des MRC de la région Centre-du-Québec (avril 2010).
CRDS	- Jekovska Monica, Pauvreté, santé mentale, détresse psychologique : situations connexes ou pure coïncidence?- Repères théoriques et état de la situation régionale, mars 2008.
CRÉCQ	- Étude sur le transport collectif (novembre 2008). - Statistiques sur le transport collectif (mai 2010). - Étude sur le logement (mai 2010).
CRDS, CSSSAE, CSSSBNY, CSSS Drummond,	- Rapports d'activités 2008-2009 et plans d'action en direction des personnes âgées.
Table régionale des AînéEs et Tables locales des AînéEs	- Rapports d'activités, plans d'action, bilan des activités Prévention suicide, comptes rendus des cafés des âges.
Gentilly Jeunesse, CRDS, pour le Comité de développement social de la MRC de Bécancour FADOQ Centre-du-Québec	- Recherche sur l'essoufflement des bénévoles dans la MRC de Bécancour (juin 2010). - Bilan des campagnes de prévention sur les abus envers les aînéEs (2009).

<sup>3</sup> Pour les références complètes, voir Annexe B : Documents pertinents.

### **1.3.2 Démarches complémentaires**

À l'invitation de membres du comité ad hoc, l'agente de recherche a effectué les démarches complémentaires suivantes:

- Participation à des événements concernant les aînéEs : Café des Âges de l'INM (24 mars Table locale des AînéEs de la MRC de l'Érable), Femmes AînéEs, tournée régionale de la FFQ (29 mars, Nicolet), Salon des Baby-boomers d'Arthabaska (19 avril, Victoriaville), Présentation du portrait sociosanitaire de la MRC de l'Érable (5 mai, Plessisville);
- Rencontres avec des personnes ressources identifiées par les membres du comité ad hoc : FADOQ (12 mars), Agence de géomatique du Centre-du-Québec (5 mars), Gentilly Jeunesse (29 avril);
- Entretiens avec des responsables d'organismes en lien avec des thématiques ciblées :
- Accès Travail;
- Centres d'Action Bénévole;
- Responsable de la Recherche sur l'essoufflement des bénévoles dans la MRC de Bécancour;
- Responsables des études en cours dans la région Centre-du-Québec: étude sur le transport collectif, étude sur le logement;
- Responsable des Portraits sociosanitaires des territoires de MRC, Agence de santé et des services sociaux Mauricie Centre-du-Québec;
- Responsable du Portrait des AînéEs de la ville de Drummondville;
- Responsable du Pacte Rural.

### **1.3.3 La tenue des groupes de discussion**

Le volet qualitatif a été développé de la mi-mars à la fin avril : conception des outils pour les rencontres de groupes de discussion : guide de questions, tableau d'inventaire des besoins 2003-2010.

La planification et la préparation des rencontres se sont effectuées en étroite collaboration avec la Table régionale des personnes aînées de la région Centre-du-Québec : rencontres de l'agente de recherche et des travailleuses de la Table régionale, organisation des groupes de discussion et lien avec les tables locales par la coordonnatrice des tables, invitation à participer à des activités en lien avec la recherche, communication de documents d'information générale, d'outils de travail internes, de rapports en lien avec des thèmes spécifiques (prévention du suicide, soutien aux proches-aidants, répertoires locaux).

Les rencontres ont été organisées par l'agente de concertation de la Table régionale des AînéEs en lien avec les responsables des tables locales, sauf pour la MRC de Drummond, elles ont été programmées la même journée que la rencontre régulière de la Table locale, soit après (Nicolet-Yamaska, Érable), soit avant (Bécancour). Quatre groupes de discussion ont eu lieu sur la période du 1<sup>er</sup> au 29 avril. Pour des raisons de calendrier et de réorganisation de la Table locale de la MRC d'Arthabaska, les aînéEs de cette MRC n'ont pu être rencontrés avant le 31 mai.

Chacun des groupes était composé des principaux acteurs impliqués dans l'amélioration des conditions de vie des aînéEs : Centres d'action bénévole, Centres de Santé et Services Sociaux, Transport collectif, Club local FADOQ, FADOQ régionale, Table régionale des AînéEs et citoyenEs.

*Quarante-huit personnes représentantes des aînéEs de chacune des quatre MRC (39 femmes et 9 hommes), membres des Tables locales de concertation des personnes aînées et personnes ressources invitées par les tables, ont participé aux rencontres.*

- 1<sup>er</sup> avril MRC Nicolet-Yamaska, 8 participantes;
- 23 avril MRC Bécancour, 17 participantEs (14 femmes, 3 hommes);
- 27 avril MRC Érables, 11 participantEs (6 femmes, 5 hommes);
- 29 avril MRC Drummond, 12 participantES (11 femmes, 1 homme).

Les groupes de discussion, d'une durée de 3h30, se sont déroulés sur la base d'un guide de questions organisé en quatre temps :

1. Les caractéristiques de la situation des aînéEs dans la MRC, les conditions de vie et les préoccupations;
2. Les services offerts aux aînéEs sur le territoire;
3. Les besoins identifiés pour l'amélioration des conditions de vie et l'évolution des besoins depuis 2003.
4. Les projets, les actions à venir, les idées, les rêves.

#### **1.3.4 Intérêt et limites et de la recherche**

L'étendue du champ de recherche (les personnes âgées de 50 ans et plus), la transversalité de la thématique des conditions de vie des aînéEs, l'hétérogénéité des thèmes retenus, la dispersion et la multiplicité des sources d'informations, la disparité des données et des découpages territoriaux, la diversité ainsi que l'instabilité de l'offre de services constituent d'importantes limites au regard du temps affecté à la collecte de données.

Concernant les points de vue recueillis lors des groupes de discussion, il faut garder présent à l'esprit qu'ils prennent les couleurs des membres qui participent aux tables, sont teintés par la composition de la table, l'ancienneté des membres, le climat des échanges, l'historique et l'actualité de la Table locale et des orientations de son plan d'actions.

Dans la composition des groupes rencontrés, deux caractéristiques peuvent avoir une influence importante sur les points de vue exprimés : l'orientation et la dynamique des échanges.

**La première caractéristique est l'importante représentation de femmes de 60-75 ans qui, très fréquemment, s'occupent de personnes âgées alors qu'elles sont elles-mêmes des aînées.** C'est à partir de leur vécu et de leurs expériences personnelles qu'elles expriment des préoccupations et des besoins pour les personnes aînées de l'ensemble du territoire de la MRC. Des aspects des conditions de vie plus spécifiques à certaines catégories d'aînéEs, tels l'isolement des femmes aînées plus âgées, l'épuisement et le besoin de répit des proches aidantEs, dominant dans leurs témoignages, alors que d'autres thématiques comme l'emploi et le travail rémunéré des personnes de 50-70 ans ou l'isolement des hommes âgés, par exemple, n'émergent pas spontanément, ils sont abordés

par le biais de l'intervention de l'agente de recherche et sont plus ou moins développés selon les interactions qui se créent dans les échanges.

**La deuxième caractéristique des groupes rencontrés concerne la présence de représentants des centres de santé et services sociaux, personnes responsables ou coordonnatrices des programmes et des services pour les personnes âgées en perte d'autonomie.** Si leur participation à la Table locale des AînéEs favorise la circulation des informations et l'amélioration de la connaissance de l'organisation et de l'offre de services de santé et de services sociaux sur le territoire, les récentes réorganisations et innovations dans l'offre de services destinés aux aînéEs en perte d'autonomie et à leurs proches font que les questions d'hébergement de longue durée et de services de maintien à domicile occupent une place très importante dans les échanges, alors que les aînéEs en perte d'autonomie représentent une faible proportion de l'ensemble de la population des 50 ans et plus. Ceci étant posé, le taux de participation aux groupes de discussion, l'accueil, le climat d'écoute et la liberté dans la prise de parole ont mis en lumière la vitalité de la pratique de la concertation des aînéEs sur les territoires.

Les groupes de discussion favorisent l'émergence des points de vue par une réelle interaction entre les participantEs, ils ont permis aux personnes rencontrées de partager leurs réflexions, préoccupations, inquiétudes, de communiquer leurs idées et leurs espoirs tout en s'ouvrant à d'autres points de vue et besoins et en mettant à jour leurs connaissances.

## **1.4 Questionnements et fils conducteurs de la recherche**

### **Comment parvenir à développer une lecture et une compréhension différenciées de la réalité des aînéEs?**

Dans de nombreux documents traitant de l'un ou l'autre des thèmes liés aux conditions de vie des personnes de 50 ans et plus, il est fréquemment mentionné que ce «groupe démographique » n'est pas du tout un groupe homogène. De ce fait, réunir dans un même ensemble des personnes dont le statut socio-économique, le parcours de vie, les réalisations, les aspirations, les valeurs, la culture, les préoccupations, les inquiétudes et les rêves sont non seulement tout aussi multiples que dans la société tout entière mais en constante évolution et transformation, comporte d'importantes limites.

#### **1.4.1 Les aînéEs, la moitié de la population...**

50 ans et plus, générations du baby-boom, baby-boomers, AînéEs, personnes âgées, 3<sup>e</sup> âge, 4<sup>e</sup> âge, jeunes-vieux, vieux-vieux, séniors... Opter pour une approche par catégorie d'âge entraîne à construire artificiellement des groupes comme s'ils étaient sociologiquement homogènes et partageaient les mêmes problèmes du seul fait qu'ils ont le même âge. Selon B. ENNUYER<sup>4</sup> «...l'unique variable de l'âge impose l'idée d'un groupe sociologiquement homogène et, de plus, un groupe à risques ayant globalement des problèmes identiques, des problèmes de personnes âgées.(...) Il est important de ne pas penser que toutes les personnes âgées se ressemblent, que leur âge chronologique les fait incontestablement rentrer dans une même et unique catégorie et que dès lors, elles auraient les mêmes

---

<sup>4</sup> Doumont D., Libion Fr. Deccachie A., *Les personnes âgées et leur santé : Besoins, représentations, comportements*, Juin 1999, Réf. : 99-03 .Série de dossiers documentaires, document PDF, page 14.

attentes, les mêmes besoins ». Pourtant, la réalité d'un individu dépend de bien d'autres facteurs que son âge et ceux-ci peuvent se situer bien au-delà des données démographiques ou socio-économiques.

*L'avancée en âge, la vieillesse se vivent différemment selon les ressources financières, le sexe, l'âge atteint, l'histoire de vie, la présence d'enfants, les croyances de santé, l'état de santé perçu, les incapacités...*

Une analyse des conditions de vie axée sur l'âge plutôt que sur les caractéristiques sociales qui se construisent tout au long de la vie comporte d'importantes limites car il apparaît que ce sont les aspects socio-économiques, culturels et de genre qui sont les déterminants principaux de la qualité

des conditions de vie, et cela d'autant plus lorsque l'on avance en âge.

Par ailleurs, les thèmes retenus comme axes du portrait à établir (revenu, travail, santé, logement, transport, loisirs, bénévolat et implication citoyenne) ne sont pas du même niveau et le recueil de données statistiques ne suffit pas pour rendre compte de la diversité et de la multiplicité des situations, des trajectoires, des besoins et des perspectives d'une très grande partie de la population.

Les données socio-économiques de l'observatoire des conditions de vie des femmes, les récents portraits sociosanitaires établis par l'Agence de santé de la région Mauricie-Centre du-Québec et le Comité Régional de Développement Social pour les MRC de la région, les informations recueillies à travers différentes études, les données statistiques et les points de vue des participants aux groupes de discussion organisés par les tables locales de concertation des AînéEs mettent en perspective les points suivants : les conditions de vie des aînéEs dépendent avant tout du niveau de revenu; il existe et demeure une pauvreté particulièrement aigüe chez les femmes; la perception des besoins est étroitement liée à l'incertitude face à l'évolution d'un revenu déterminé par les activités passées, mais menacé par l'évolution économique et les changements dans les politiques sociales; un revenu, qu'il faudrait pourtant pouvoir maintenir en raison de l'augmentation de la longévité, sur une longue période de plusieurs dizaines d'années.

*Le revenu est le premier déterminant des conditions de vie, il a un impact direct sur le mode d'habitat, la mobilité, la santé, le travail rémunéré au-delà de l'âge de la retraite, sur la participation et l'implication citoyenne, les loisirs et les activités culturelles et pèse lourdement sur la perception d'une possible fin de vie dans de bonnes conditions.*

#### **1.4.2 Vieillesse, vieillissement...**

L'usage souvent indifférencié de ces termes mais qui recouvrent plusieurs champs d'études (de la démographie à la gérontologie), atteste de l'imbrication étroite de différentes problématiques. Le contexte actuel est marqué par la double préoccupation du vieillissement de la population et du vieillissement des personnes.

Lorsque l'on traite des conditions de vie des aînéEs, des besoins sont exprimés liés à l'augmentation de

*La présentation et l'analyse des conditions de vie des aînéEs nécessitent la mobilisation de connaissances dans des domaines très différents qui ont leurs propres approches de la description de la réalité (démographie, économie, santé, occupation du territoire, développement social...), qui dépendent directement de la conjoncture des politiques publiques et qui sont enchâssées dans la situation socio économique et culturelle de la société toute entière à un moment précis de son histoire.*

l'espérance de vie, et donc, au vieillissement des personnes. Des appréhensions sont liées à la capacité du système de protection sociale, tel qu'il existe actuellement, à répondre à l'augmentation du nombre de personnes âgées étant donné le nombre important d'individus nés après 1945 et la diminution des naissances, les questionnements sur la vitalité des milieux ruraux confrontés à la fois à une augmentation de la proportion de personnes âgées à l'exode des jeunes, et à une migration des personnes les plus âgées vers d'autres milieux de vie dans des localités plus urbaines offrant des services de proximité adaptés à leur situation socio-économique, à leur santé et à leurs besoins. Les aînéEs d'aujourd'hui et les futurs aînéEs sont confrontés à la double problématique de leur propre vieillissement et du vieillissement de la société toute entière; vieillir dans une société qui se « découvre » vieillissante et qui « se projette » comme telle dans le temps, transforme la réalité des conditions de vie des aînéEs.

### 1.4.3 Quels services, en réponse à quels besoins?

L'inventaire des besoins ne peut être détaché du contexte des politiques publiques des dernières années et de leur actualité, de la situation économique et sociale générale du Québec, de celle de la région Centre-du-Québec, des situations particulières des territoires ainsi que des cadres institutionnels qui régissent les systèmes de protection sociale et de santé.

*Alors que la question du maintien du revenu est au cœur des préoccupations des aînéEs, elle n'apparaît pas vraiment au premier plan des priorités gouvernementales.*

Bien des aspects du contexte économique et politique actuel pèsent lourdement sur les conditions de vie des personnes de 50 ans et plus et sur leurs perceptions de leur avenir. Les conséquences des crises financières sur l'état des régimes d'épargne retraite, la récente mobilisation sur le

Supplément de revenu garanti (SRG) et les nombreux articles sur la situation financière des régimes de retraite attestent d'une réalité qui est avant tout celle de la précarité et de la précarisation anticipée des ressources financières pour un grand nombre d'aînéEs. La politique envers les aînéEs occupe régulièrement l'espace médiatique en ce qui a trait principalement à certaines catégories cibles dont les aînéEs fragilisés et vulnérables (prévention des abus, politique du maintien à domicile et soutien aux proches aidantEs, programme municipalité amie des aînéEs). L'ampleur de la communication autour des aînéEs dépasse très largement celle des réels engagements budgétaires pour l'amélioration de leurs conditions de vie.

Dans la réalité des aînéEs, les besoins sont aussi diversifiés que les situations : certaines personnes disposent de solides ressources financières qui leur ouvrent une grande latitude de choix, d'autres n'ont que de très faibles ressources et n'ont pas le sentiment d'avoir le choix, des personnes qui se voient avancer en âge déclarent vouloir garder leur autonomie face à leur famille, d'autres comptent sur l'aide de leurs enfants, d'autres n'ont pas d'enfants ; des enfants sont en mesure d'aider et d'accompagner leurs parents, d'autres ne se perçoivent pas dans ce rôle, vivent loin...

*La diversité des situations, des valeurs, des aspirations, des possibilités rend complexe l'identification des besoins de personnes qui regroupent une large part de la population et dont les caractéristiques sont aussi différenciées que celles de la population toute entière.*

L'offre de services envers les AînéEs est fortement induite par le système dans son ensemble qui pour perdurer a lui-même ses propres besoins : besoins d'allègement des dépenses publiques en matière de retraite, de dépenses de santé et d'hébergement de longue durée, besoins en main d'œuvre du marché du travail pour faire face à des pénuries de main d'œuvre. On assiste à une multiplication de services nés directement des transformations, de la réorganisation, des orientations du système de santé et de services sociaux. Ainsi, voit-on émerger de nombreux services nés des conséquences de la mise en œuvre de la politique du maintien à domicile qui repose sur l'implication des familles et des proches, et répondent à des besoins « criants » de formation et surtout de répit pour les proches-aidants. L'action se réalise localement mais dépend des décisions structurantes prises à différents paliers. L'offre de services aux aînéEs, tout comme pour l'ensemble de la population est influencée par des mesures normatives, des décisions financières, des choix cliniques, de nouvelles propositions informationnelles, des changements organisationnels.

Pour Godet et Mousli (2006), il s'agit d'abord de faire abstraction des catégories ou « publics-cibles » pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et sociales de l'ensemble des individus présents sur un territoire donné. Autrement dit, le vieillissement ne doit pas être appréhendé comme un état défini à partir de critères uniformes (l'âge en particulier), mais

*Comment offrir des services, des programmes, réaliser des actions qui se modulent aux situations multiples et variées marquées par des attentes, des désirs différents et en constante évolution ?*

comme un processus concernant de manière différenciée l'ensemble des habitants. Il convient alors de dépasser une simple logique globale, financière et quantitative du vieillissement, pour en venir à des conceptions nuancées et plus exactes, plus qualitatives. Il s'agit, ce faisant, de revaloriser l'image des personnes âgées et surtout de développer des politiques territoriales adaptées à leur présence et tenant compte, pour un grand nombre d'entre elles, de leurs propres capacités à porter un projet social.

Le croisement des trajectoires de vie des individus avec le profil des territoires fait émerger les problèmes et permet de dégager les axes autour desquels on pourra alors tenter de construire des réponses adaptées. Il s'agit de nommer le vieillissement, mais sans cette référence systématique à la notion de dépendance, coût et charge pour les générations à venir. Au contraire, il faut l'associer à une image de richesse, facteur de développement local, solidaire et durable.

*Reconnaître aux personnes âgées un rôle d'acteurs dans les territoires, c'est ouvrir la voie à une approche renouvelée de la vieillesse, valorisant la participation et la contribution de ce public au développement local et au « vivre ensemble ».*

#### 1.4.4 Quels territoires?

Répondre aux besoins et adapter l'offre de services pour améliorer les conditions de vie des personnes aînéEs amène à s'intéresser à la géographie du vieillissement et de la vieillesse et à envisager des actions ancrées dans les territoires. Il existe peu de recherches en géographie du vieillissement, par contre, il existe une multitude de territoires, de découpages et de zonages géographiques.

*Pour dresser le portrait des aînéEs, établir un inventaire de leurs besoins et des services qui leur sont offerts, il faut composer avec plusieurs découpages territoriaux et avec des données qui relèvent de territoires administratifs qui ne couvrent pas les mêmes aires géographiques.*

De la région administrative Centre-du-Québec (incluse dans la région

sociosanitaire Mauricie-Centre-du-Québec) jusqu'aux MRC en passant par les aires de recensement de Statistiques Canada, les territoires sociosanitaires des centres de santé et services sociaux, les UEA (unité écologique d'analyse<sup>5</sup>) jusqu'aux municipalités, aux quartiers, on assiste à une profusion de découpages administratifs, ce qui a pour conséquence de rendre la réalité administrative très complexe et difficile à lire pour les acteurs et pour les populations, ce qui peut expliquer en partie, l'immense besoin d'information exprimé par les aînés. Cela se traduit également sur le terrain par une grande production de guides, de répertoires, de dépliants, l'organisation de rencontres d'informations et même de « salons des aînés ». Les intervenants et les professionnels reconnaissent eux-mêmes avoir de la difficulté à « tout connaître » et à suivre l'actualité. Établir un inventaire exhaustif de tous les services, programmes, actions qui concernent les aînés s'avère une mission impossible.

Avec les récents développements de la géomatique et le recours de plus en plus facile à la cartographie, le découpage territorial peut aller jusqu'à des micro-découpages qui permettent une lecture fine de données démographiques, économiques et sociosanitaires, mais qui ne correspondent pas toujours au territoire de l'action qui diffère selon que l'on s'intéresse à la santé et aux services sociaux, au logement, au transport ou aux infrastructures de loisirs.

Et qu'en est-il du territoire vécu? Habiter en milieu urbain ou rural, dans un quartier périphérique, en centre-ville ou dans un rang éloigné du cœur du village, avoir accès à une automobile ou à du transport collectif font des différences notables dans la perception du territoire vécu et dans la perception de la « proximité » des services offerts et donc dans l'expression des besoins. Ainsi, aux limites géographiques des territoires administratifs peuvent s'ajouter des distances et des barrières culturelles, le territoire de vie ne correspond pas forcément aux territoires administratifs. De ce fait, l'approche territoriale reste délicate à appréhender car il n'est pas évident, selon qu'il s'agit de la description des caractéristiques de la population ou de l'inventaire des besoins et des services, de distinguer à quel territoire on s'attache et de déterminer quel est l'échelon territorial pertinent pour l'analyse en vue d'éventuelles actions.

*Si l'on accorde attention à l'aspiration affirmée par différents acteurs comme étant la plus généralement partagée par les personnes âgées, qui est de rester le plus longtemps possible chez elles, l'échelon municipal inséré dans une dynamique inter-municipale au niveau de la MRC peut sembler constituer un territoire de l'action pertinent pour mener la concertation afin d'améliorer les conditions de vie des aînés.*

La démarche Municipalité amie des aînés (MADA) pourrait ouvrir vers des expérimentations innovantes qui, grâce à un ancrage territorial qui correspond au territoire vécu, favorise une approche transversale et intersectorielle intégrant l'ensemble des éléments qui interagissent sur les conditions de vie des aînés.

#### **1.4.5 Avec les Aînés, pour une lecture et une compréhension différenciée de leurs réalités**

La construction d'une vision d'ensemble à partir de réalités multiples dans un contexte en mouvement est un chantier gigantesque qu'il faudrait pouvoir décliner en plusieurs petits chantiers dont les personnes âgées seraient les principaux acteurs, ce qui permettrait de développer une capacité de lecture différenciée des vieillesse et du vieillissement.

---

<sup>5</sup> Le Québec est divisé en 131 UEA, 54 UEA urbaines et 77 UEA rurales

Dans notre travail de recherche, nous avons tenté de dépasser la perception globalisante que peuvent induire les données statistiques en nous attachant non pas aux moyennes, mais aux besoins essentiels et aux manques importants dans l'offre de services sur lesquels les personnes aînées rencontrées ont attiré notre attention. Le fil conducteur de ce travail est la recherche de la différenciation, une tentative pour apporter des nuances aux problématiques liées aux conditions de vie des aînées selon leur sexe, leur âge, leur milieu de vie, leur situation socio-économique, leurs besoins et leurs aspirations.

Après avoir rappelé les caractéristiques démographiques de la région Centre-du-Québec, les profils sociodémographiques des aînées, leurs milieux de vie et dressé un aperçu des services qui leur sont offerts, nous présentons les points de vue des aînées rencontrés sur les territoires de quatre des MRC de la région, les besoins exprimés, les idées d'action qui en découlent ainsi que quelques suggestions et recommandations.

Le présent rapport a pour objectif essentiel de se faire l'écho des points de vue exprimés par les aînées afin que les actions qui seront envisagées répondent au plus près à leurs besoins, à leurs difficultés, à leurs inquiétudes et à leurs aspirations et soient enracinées dans les réalités vécues sur les territoires de la région Centre-du-Québec.

## 2. LES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE LA RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC<sup>6</sup>

Du point de vue des caractéristiques sociodémographiques générales, la région Centre-du-Québec se situe fréquemment proche de la moyenne québécoise. Toutefois, le profil régional recouvre des profils locaux contrastés, selon qu'il s'agit de milieux urbains ou de milieux ruraux.

### 2.1 Répartition spatiale

#### 2.1.1 Une région caractérisée par sa ruralité

La région compte deux villes de plus de 40 000 habitants, Drummondville et Victoriaville et seulement trois municipalités entre 5 000 et 12 000 habitants (Bécancour, Nicolet et Plessisville). En 2006, la région comptait 5 municipalités « dévitalisées »

*Dans la région Centre-du-Québec, plus de la moitié des municipalités ont moins de 1 000 habitants (42 sur 80), 85% ont moins de 2 500 habitants et 18 municipalités ont moins de 500 habitants.*

(selon l'indice développé par le MAMROT) situées dans la MRC de Bécancour : Sainte-Sophie-de-Lévrard (775 hab.) et Lemieux (323 hab.), dans la MRC d'Arthabaska : Daveluyville (1 005 hab.) et Notre-Dame-de-Ham (424 hab.) et dans la MRC de l'Érable : Villeroy (496 hab.).

**Voir le tableau 1** : Taille des municipalités par MRC - Annexe G

#### 2.1.2 La population est inégalement répartie sur le territoire

Les MRC de Drummond (97 331 hab.) et d'Arthabaska (68 801 hab.) comptent nettement plus d'habitants que les trois autres MRC qui n'atteignent pas 25 000 habitants, MRC de l'Érable (23 247 hab.), Nicolet-Yamaska (22 551 hab.) et Bécancour (19 304 hab.)

*Plus de la moitié de la population (55%) réside dans les trois principales municipalités de la région : Drummondville (70 561 habitants), Victoriaville (42 384 habitants) et Bécancour (11 712 habitants).*

#### 2.1.3 Une évolution démographique différenciée selon les MRC

*La région connaît une croissance démographique comparable à celle de l'ensemble du Québec et un solde migratoire positif (609 personnes entre 2006 et 2007) avec toutefois de fortes disparités territoriales.*

Les MRC de Drummond et d'Arthabaska ont une population plus nombreuse, plutôt jeune et en croissance alors que les MRC de Bécancour, de l'Érable et de Nicolet-Yamaska ont une population moins nombreuse, plus âgée et en décroissance.

De 2004 à 2007, une légère diminution du nombre de décès, l'augmentation du nombre de naissances et un solde migratoire positif ont contribué à améliorer le bilan démographique de la région dont le taux d'accroissement annuel moyen des années 2006-2008 a été supérieur à celui de l'ensemble du Québec. En 2007-2008, le solde des migrations interrégionales enregistré par le Centre-du-Québec a

<sup>6</sup> L'Annexe G contient plusieurs tableaux, graphiques et cartographies présentant les données socio-démographiques auxquelles nous faisons référence dans le texte.

atteint le niveau le plus élevé des dix dernières années (993 personnes). Cela s'explique à la fois par une diminution du nombre de personnes qui quittent la région et une augmentation de celles qui arrivent dans la région. Sur les 1 222 installations, 28 % ont entre 50 et 64 ans et 7,7% plus de 65 ans. Les 230 départs concernent les jeunes de 20-24 ans.

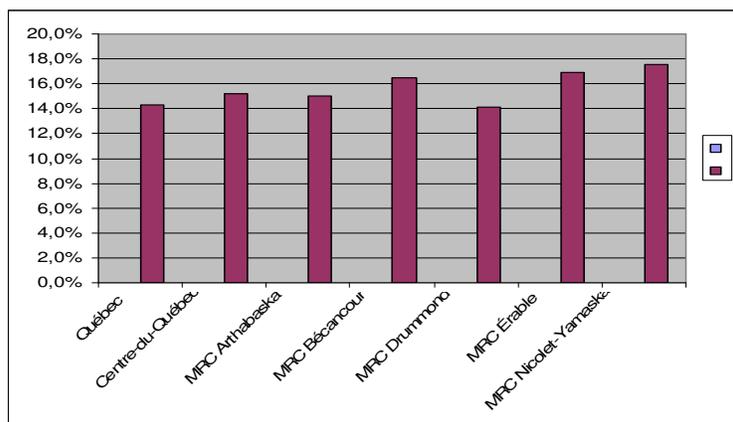
Sur dix ans (1996-2006), la population du Centre-du-Québec a connu une croissance de 4,3%. La MRC de Drummond a connu le plus fort taux de croissance (10,8%), suivie de la MRC d'Arthabaska, alors que pour les trois MRC rurales, on constate une décroissance de la population, importante dans les MRC de l'Érable (-6,2%) et Bécancour (-4,4%) et moindre dans la MRC de Nicolet-Yamaska (-2,8%). Dans les MRC de l'Érable et de Nicolet-Yamaska, les décès sont aussi nombreux que les naissances, dans la MRC de Bécancour, l'accroissement naturel est quasiment nul. Les migrations internes au sein de la région ont profité aux MRC de Drummond, Bécancour et Arthabaska, alors que les MRC de l'Érable et de Nicolet-Yamaska ont subi des pertes.

*L'augmentation de la population s'est effectuée au profit des MRC urbaines et au détriment des MRC rurales.*

## 2.2 Le vieillissement de la population

### 2.2.1 La proportion de personnes de 50 ans et plus s'accroît et l'âge moyen augmente

Sur la période de 1996 à 2009, le nombre de personnes de 50 ans et plus est passé de 60 575 (27,80% de la population totale) à 87 318 (37,85%) soit une augmentation de presque 10%. Le vieillissement de la population est marqué par l'augmentation de l'âge moyen qui, de 36,8 ans en 1996 est passé à 40,9 ans en 2009, et de l'âge médian qui a augmenté de façon notable passant de 36,2 ans en 1996 à 41,9 ans en 2009.



**Tableau 2**

Proportion de la population de 65 ans et plus, ensemble du Québec, Centre-du-Québec et MRC (CSF, Portrait régional Centre-du-Québec, 2010, données du recensement 2006, compilation spéciale 2008)

Selon les données du recensement de 2006, **la proportion de personnes de 65 ans et plus de la région Centre-du-Québec, (15,2%) est supérieure à celle de l'ensemble du Québec, (14,3%)**. Les MRC rurales ont une proportion plus importante de personnes de 65 ans et plus, particulièrement la MRC de Nicolet-Yamaska (17,6%), alors que la MRC de Drummond connaît un taux inférieur à celui de l'ensemble du Québec (14,1%).

**Tableau 3 Âge médian et Âge moyen région Centre-du-Québec et MRC**

Évolution de la population de 55 ans et plus de 2001 à 2006, par sexe et par MRC							
Région Centre-du-Québec et ensemble du Québec							
	Arthabaska	Bécancour	Drummond	Érable	Nicolet- Yamaska	Centre-du- Québec	Québec
55-64	29,70%	24,80%	33,10%	19,50%	16,90%	27,90%	25,20%
Hommes	28,40%	32%	32,20%	23,30%	17,20%	28,30%	25,80%
Femmes	31,20%	18,70%	34,10%	15,50%	17,10%	27,70%	24,60%
65 ans et +	16,40%	4,20%	16%	8,20%	2,50%	12,30%	12,60%
Hommes	21,40%	5%	17,50%	13,90%	9,10%	15,80%	15,50%
Femmes	13,30%	3,60%	15%	4,80%	-1,20%	10,10%	10,50%

Source : Statistique Canada, Recensements 2001 et 2006  
**CSF, Portrait régional Centre-du-Québec, 2010, données du recensement 2006, compilation spéciale 2008)**

### 2.2.2 Une plus forte proportion de femmes chez les aînés

Si, sur l'ensemble de la population, la répartition homme/ femme est presque égale, les femmes aînées sont majoritaires. Au Québec, en 2006, 54% des personnes de plus de 50 ans et 58% des personnes de plus de 65 ans sont des femmes.

*Au Centre-du-Québec, comme pour l'ensemble du Québec, plus les personnes avancent en âge, plus la proportion de femmes est élevée : on trouve deux fois plus de femmes que d'hommes chez les 80 ans et plus, et trois fois plus de femmes parmi les personnes de 90 ans et plus.*

**Tableau 4**

Estimation de la population de la région Centre-du-Québec par groupe d'âge et sexe, 1996,2006, 2009 - prévisions										
		Groupe d'âge								
Année	Sexe	Total	< 50	% < 50 ans	T 50-64	%50-64	T65-79	%65-79	T 80+	% 80+
1996	H	108 707	80 940	74,46%	16 299	14,99%	9 444	8,69%	2 024	1,86%
1996	F	109 182	76 374	69,95%	16 585	15,19%	12 044	11,03%	4 179	3,83%
1996	T	217 889	157 314	72,20%	32 884	15,09%	21 488	9,86%	6 203	2,85%
2006	H	113 114	74 838	66,16%	23 789	21,03%	11 469	10,14%	3 018	2,67%
2006	F	112 814	70 001	62,05%	23 657	20,97%	13 022	11,54%	6 134	5,44%
2006	T	225 928	144 839	64,11%	47 446	21,00%	24 491	10,84%	9 152	4,05%
2009 <sup>p</sup>	H	116 142	74 608	64,24%	25 449	21,91%	12 706	10,94%	3 379	2,91%
2009 <sup>p</sup>	F	114 543	68 759	60,03%	25 504	22,27%	13 935	12,17%	6 345	5,54%
2009 <sup>p</sup>	T	230 685	143 367	62,15%	50 953	22,09%	26 641	11,55%	9 724	4,22%

r : Donnée révisée / p : Donnée provisoire.  
 Source : Statistique Canada, Division de la démographie et Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques. ISQ, 04-02-2010 - ISQ, février 2010

*La situation au Centre-du-Québec est similaire à celle observée ailleurs au Québec, les femmes représentent 60,7% des personnes de 75 à 84 ans et 71,9% des 85 ans et plus. (CSF, 2010).*

Bien que l'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes se soit réduit, la mortalité des hommes reste encore plus forte que celle des femmes. Selon l'OBSF « à partir de 65 ans, les femmes sont surreprésentées comparativement aux hommes, plus

particulièrement pour le groupe des 75 ans et plus où les femmes sont près du double des hommes. C'est dans la MRC de Drummond que l'âge médian des femmes (42,1 ans) et des hommes (39,3 ans) est le plus bas, alors que c'est dans la MRC Nicolet -Yamaska que l'âge médian des femmes est le plus élevé (44,9 ans). L'âge médian des femmes de l'ensemble du Québec est de 41,9 ans. »

**Voir tableau 5 :** Personnes de 55 ans et plus selon les sexes par MRC - Annexe G

### **2.3 Les perspectives démographiques : croissance de la population, augmentation du nombre de personnes âgées, poursuite du vieillissement**

En raison de la baisse de la natalité après 1965 et du maintien d'un faible taux de natalité par la suite, après la forte natalité du baby-boom, entre les années 1946 à 1965, et de l'allongement de l'espérance de vie qui était, en 2003-2005, de 77,6 ans pour les hommes et de 82,7 ans pour les femmes, (une moyenne de 80,3 ans) la population pourrait atteindre, selon les projections de l'ISQ, en 2050, 88,6 ans pour les femmes et 84,5 ans pour les hommes. «Le Québec va connaître, au cours des prochains 25 ans,

*Dans la région Centre-du-Québec, d'un recensement à l'autre, au-delà de 50 ans, la proportion de toutes les catégories d'âge augmente. Les personnes de 80 ans et plus qui représentaient 2,85% de la population de la région en 2001 en constituent 4,22% en 2009. La catégorie des 50-64 ans passe quant à elle de 14,99% à 22,09%. Les femmes de plus de 50 ans représentent en 2009 presque 40% de l'ensemble de la population féminine.*

un vieillissement important de sa population puisque la proportion des personnes de 65 ans et plus passe de 14,0 % en 2006 à 25,6 % en 2031. Les aînés représenteront plus du tiers de la population dans 33 des 104 MRC ou territoires équivalents du Québec. L'âge médian, qui sépare la population en deux parties égales, passera de 40,5 ans en 2006 à 45,2 ans en 2031 dans l'ensemble du Québec. Dans 81 des 104 MRC ou territoires équivalents du Québec, cet âge médian sera dépassé. L'âge médian de la population sera d'ailleurs supérieur à 45,2 ans en 2031 dans toutes les MRC de six régions, soit le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Mauricie, l'Estrie, l'Abitibi-Témiscaminque et le Centre-du-Québec ». *Institut de la statistique du Québec, QUÉBEC, le 3 décembre 2009 [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)*

L'allongement de la durée de vie se traduit par une forte progression des personnes de 85 ans et plus. Avec la perspective d'un faible taux de natalité (en dépit de l'émergence d'un « mini baby-boom), le vieillissement de la population va persister sur une longue période.

**Voir tableau 6 :**

Projection démographique de la population de 65 ans et plus par MRC - Annexe G

### 3. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES AÎNÉES DE LA RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC

#### 3.1. Les migrations

##### 3.1.1 Les aînés du Centre-du-Québec sont des personnes en mouvement

Selon une étude de l'Institut de la Statistique du Québec, à 65 ans, 1 personne sur 7 habite dans une région différente de celle où elle vivait à 55 ans. Les déménagements des personnes âgées s'observent dans les deux sens : des régions urbaines vers les régions rurales et à l'inverse des localités rurales vers les centres-villes. Dans l'ensemble du Québec, sur une période de 10 ans, entre 1995 et 2005, 14% des personnes de 65 ans et plus ont changé de région (Duchesne : 2006 : 34).

Dans son étude des soldes migratoires pour la région sociosanitaire Mauricie et Centre-du-Québec de 1996 à 2001 (ASSS04, révision 9 juillet 2008)<sup>7</sup>, Yves Pépin précise que le solde migratoire est la résultante de l'immigration moins l'émigration. Ainsi, un solde presque nul, peut cacher d'intenses mouvements de population qui s'équilibrent, et bien que les mouvements migratoires faits à l'intérieur des territoires (entre les municipalités de la région ou entre les municipalités d'un même district sociosanitaire) ne soient pas considérées, le solde migratoire est une photographie de la tendance récente qui donne un bon éclairage sur les dynamiques de croissance de la population. Sur la période considérée, un solde migratoire positif non négligeable s'observe concernant des personnes dans la cinquantaine et la soixantaine; « la période des retraites et des préretraites pouvant entraîner une certaine migration de retour ou l'installation de personnes... Par contre, les effectifs des personnes âgées indiquent très peu de mouvements, l'apport migratoire apparaît négligeable pour cette population au cours de la période » (Pépin : 2008 : 3).

##### 3.1.2. Au Centre-du-Québec, les aînés migrent vers les MRC urbaines et les MRC rurales perdent des aînés.

Pour la région Centre-du-Québec, on constate des **tendances diverses entre les districts sociosanitaires** : les districts de Bécancour et de l'Érable retiennent moins leur population aînée que ceux de Drummond, Arthabaska et de Nicolet-Yamaska.

*On remarque, dans plusieurs districts, un apport de population aux alentours de l'âge de la retraite.*

Le **district de Nicolet-Yamaska** se distingue par des gains migratoires importants à partir de 75 ans et très importants chez les 85 ans et plus, la présence de ressources résidentielles privées pour personnes âgées et de maisons de retraite contribuant à une augmentation des effectifs de ces tranches d'âge.

Dans le **district de Bécancour**, le solde est positif aux abords de l'âge de la retraite (55-64 ans). Par contre, il devient négatif dans toutes les catégories d'âge après 70 ans.

Dans le **district de Drummond**, les soldes migratoires des personnes de 50 à 70 ans sont élevés, mais s'inversent au-delà de 80 ans.

Pour le **district d'Arthabaska**, une croissance migratoire s'observe au moment de la préretraite et de la retraite. De 70 à 84 ans, le solde migratoire est positif bien que peu marqué; les résidences privées et les services sociosanitaires attirant, dans une certaine mesure, des personnes âgées en provenance d'autres districts.

Dans le **district de l'Érable**, les soldes sont moins élevés, mais ils sont généralement négatifs, sauf pour les tranches d'âge de 60 à 69 ans.

**Voir tableau 7**- Solde migratoire des personnes de 50 ans et plus par groupe d'âge et MRC - Annexe G

**Voir les tableaux 8 à 12** pour les proportions de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, par groupe d'âge, par villages de MRC - Annexe G

« Comme la majorité des aînés sont des femmes, que plusieurs d'entre elles vivent seules, ne conduisent pas de véhicule et ont souvent des revenus limités, on peut imaginer que si elles ne trouvent pas ces services près de leur demeure, elles devront déménager dans un environnement où elles les trouveront, soit généralement dans des municipalités à forte densité de population. Il est à prévoir que plusieurs d'entre elles choisiront des villes qui leur offrent plus de services, en l'occurrence les grands centres urbains » (Conseil des aînés, 2000).

*Les besoins diffèrent selon les milieux (urbain/rural), les caractéristiques propres à la situation de la personne (capacité financière, détention d'un permis de conduire, possession d'une voiture, réseau social et familial, type et degré de perte d'autonomie) et la disponibilité des services.*

*La migration des personnes âgées vers les MRC plus urbanisées de Drummond et d'Arthabaska peut s'expliquer par la concentration des services de santé et de l'offre résidentielle dans ces deux villes.*

Les personnes âgées de plus de 75 ans quittent fréquemment les zones rurales au profit des centres urbains pour se rapprocher des services et, le plus souvent, vivre dans un milieu de vie substitut qui offre un environnement « sécuritaire », à la fois du point de vue objectif, mais aussi du point

de vue subjectif. La proximité des services, principalement des services de soins et de santé, apporte un sentiment de sécurité.

**Voir tableau 13** : Carte : répartition territoriale des résidences pour aînés avec services - Annexe G

### 3.1.3 Le permis de conduire

Conserver son permis de conduire est un enjeu important pour les personnes âgées, la mise en œuvre de la formation « 55 ans et plus au volant » est une des récentes réponses mise en place récemment pour favoriser le maintien du permis et soutenir les personnes âgées dans leur volonté de garder leur permis de conduire de manière sécuritaire. À l'approche de l'âge de 75 ans, puis de 80 ans, la Société de

*Au Centre-du-Québec, depuis 2003, le nombre de titulaires de permis de conduire des personnes de 55 ans et plus est en constante augmentation, cette évolution est remarquable chez les femmes, à titre d'exemple, au Québec 75,4 % des femmes de 60 ans possèdent un permis de conduire en 2002 alors que près de 85 % seront titulaires en 2015 (projections SAAQ, 2003).*

l'assurance automobile du Québec demande aux conducteurs de se soumettre à un examen ou à une évaluation. Après 80 ans, l'examen ou l'évaluation doit être effectué tous les deux ans. Des restrictions peuvent figurer sur le permis et la conduite peut être assortie de certaines conditions qui doivent être respectées sous peine d'amende, voire de retrait du permis. De plus, les conducteurs âgés se doivent de signaler les changements dans leur état de santé.

Selon les prévisions de la SAAQ, le phénomène du vieillissement de la population, associé à la forte augmentation des taux de titularisation chez les femmes, entraînera une croissance phénoménale du nombre de titulaires de sexe féminin, âgées de 60 ans et plus. L'accroissement du nombre de femmes titulaires d'un permis de conduire sera de près de 90 % pour les groupes d'âge de 60 à 69 ans et de 70 à 79 ans. Cet accroissement dépassera 175 % pour le groupe d'âge de 80 ans et plus (Tardif : 2005 : 27)

**Voir tableau 14** : Proportion de titulaires de permis de conduire de 55 ans et plus selon la population Centre-du-Québec et MRC-Annexe G

### 3.2. Situation familiale des aînés

#### **La proportion de personnes vivant seules augmente avec l'âge et varie selon le sexe**

*Dans la région Centre-du-Québec, les ménages constitués d'une seule personne sont en augmentation, et la proportion de personnes vivant seules augmente avec l'âge.*

Sur l'ensemble de la population du Québec, la proportion de personnes vivant en couple est égale à celle des personnes vivant seules, mais cette proportion augmente avec l'âge.

Les femmes représentent la majorité des ménages à une personne (55,6%). Elles sont plus souvent locataires et vivent plutôt dans les zones urbaines. En ce qui concerne les personnes âgées de 65 à 74 ans, la proportion de femmes vivant seules est de 32,5%

*33,7% des personnes de 65 à 69 ans vivent seules, mais ce sont 87,3% des personnes de 90 ans et plus qui vivent seules.*

*On compte quatre fois plus de femmes que d'hommes âgés de 85 ans et plus qui vivent seules (685 femmes et 145 hommes). (CSF, 2010).*

(égale à celle de l'ensemble du Québec) et atteint 55,9% pour les femmes de 85 ans et plus (59% au Québec). La proportion de femmes vivant seules est plus élevée dans la MRC de Drummond et plus faible dans la MRC de Bécancour

**Voir tableau 15** : Personne 55 ans et plus vivant seules selon le sexe et l'âge -Annexe G

### 3.3 Scolarité

La scolarité a un impact sur les conditions de vie. Si le vieillissement de la population est source d'appréhension, l'évolution du taux de scolarité est un facteur qui va créer des changements importants dans les

*La moyenne régionale cache d'importantes disparités territoriales, si la MRC de Drummond est proche de la moyenne québécoise, la MRC de l'Érable se caractérise par une proportion très importante de personnes de 65 ans et plus sans diplôme.*

comportements, les besoins, leur expression et la manière d'y répondre.

Selon les données de Statistique Canada compilées par le CSF, dans la région, chez les personnes de 55 à 64 ans, 66,4% des femmes et 71,1% des hommes détiennent un diplôme, alors que chez les personnes de 65 ans et plus, ce sont 42,3% des femmes et 45,8% des hommes.

**Voir tableau 16** : Population de 55 et plus qui détient un diplôme selon le sexe, l'âge et par MRC - Annexe G

### **3.4 Caractéristiques socio-économiques des aînés de la région Centre-du-Québec**

La situation économique des aînés est complexe car elle dépend à la fois de leur parcours passé, de la conjoncture économique, d'un système de retraite à plusieurs paliers, des mesures de protection sociale et de l'accès à ces mesures.

#### **3.4.1 Revenu**

En 2008, le revenu disponible par habitant se situait à 22 800\$ (25 594\$ pour l'ensemble du Québec). Le taux de faible revenu de la région s'élevait en 2006 à 10,9%. Quel que soit leur âge, les femmes ont un revenu moyen très inférieur à celui des hommes.

*Du fait de sa structure économique, la région Centre-du-Québec se caractérise par un niveau de revenu et des salaires inférieurs à la moyenne québécoise.*

#### **3.4.2 Pauvreté**

Il existe plusieurs définitions de la pauvreté et différentes approches pour l'évaluer. Les seuils de faible revenu élaborés par Statistique Canada, bien qu'ils ne constituent pas une mesure de la pauvreté et qu'ils comportent des limites, sont très fréquemment utilisés car ils permettent les comparaisons entre les zones géographiques et dans le temps. Au Québec, en 2003, un peu plus du quart des aînés sont en situation de faible revenu (Conseil des Aînés, 2007).

La pauvreté chez les aînés concerne particulièrement les personnes vivant seules et donc les femmes, l'écart entre les femmes et les hommes s'accroît au-delà de 65 ans et concerne de manière plus aiguë les femmes de plus de 80 ans vivant seules.

*Au Centre-du-Québec, le paysage régional est marqué d'îlots de pauvreté caractérisés par une concentration de femmes âgées vivant seules dans certains quartiers et certaines rues des centres-villes de Drummondville, Victoriaville et Plessisville.*

#### **3.4.3 Prestations sociales**

Les personnes de 50 ans et plus représentent près 41% de la présence au programme d'aide financière de dernier recours, mais 55,62% pour les programmes de solidarité. Les femmes de 50 ans et plus représentent 20,96% des présences, mais 51,15% des 50 ans et plus et 53,78% des 50 ans et plus

*Dans la région Centre-du-Québec, du fait de sa structure économique, le rapport de dépendance économique est plus élevé que dans l'ensemble du Québec, en 2006, il était de 26,3% comparativement à 20,9% (ISQ 2008).*

bénéficient d'un programme de solidarité, alors que les hommes représentent 51,54% de la présence des 50 ans et plus au programme de l'aide sociale.

### **Présence aux programmes d'aide financière de dernier recours, personnes de moins de 50 ans et personnes de plus de 50 ans, Centre-du-Québec**

	Tous les programmes	%	Programme Aide sociale	%	Programme de Solidarité	%
Total	11 532	100%	6 825	100%	4 707	100%
21 à 50 ans	6 805	59,01%	4 716	69,10%	2 089	44,38%
<b>50 ans et + p</b>	<b>4 727</b>	<b>40,99%</b>	<b>2 132</b>	<b>31,24%</b>	<b>2 618</b>	<b>55,62%</b>

## **3.5 Emploi et travail rémunéré**

Au Québec, en raison de la forte croissance économique de la fin des années 1990, les conditions du marché du travail se sont grandement améliorées de 1997 à 2007. De 1999 à 2002, le taux d'emploi de la région du Centre-du-Québec a été plus faible que celui de l'ensemble du Québec, mais depuis 2002, il est en progression continue. En 2007, le taux d'emploi de la région a affiché un sommet de 62,8 %, contre 61 % pour l'ensemble du Québec, il s'établit à 61,6% pour 2009.

### **Taux d'activité et taux d'emploi des personnes de 55 ans et plus**

Selon les données du recensement 2006 de Statistique Canada, au Centre-du-Québec, le taux d'activité (39,1) et le taux d'emploi (36,8) des hommes de 55 ans et plus sont légèrement supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec (respectivement 38,1 et 35,6). Le taux d'activité des femmes de 55 ans et plus au Centre-du-Québec est de 21. Il est inférieur à celui du Québec (22,9) ainsi que le taux d'emploi qui est de 19,4 dans la région et de 21,5 pour l'ensemble du Québec.

**Voir tableau 17, 18, 19, 20** concernant les caractéristiques socio-économiques - Annexe G

## **3.6 La Santé et le bien-être des aînéEs dans la région Centre-du-Québec**

### **3.6.1 Les caractéristiques générales**

Le conseil des Aînés attire l'attention sur certains éléments qui caractérisent **l'état de santé** des aînéEs de 65 ans et plus pour l'ensemble du Québec :

- Plus une personne vieillit, moins elle a tendance à se considérer comme étant en excellente santé.
- En 2003, plus de deux personnes sur cinq âgées de 65 ans et plus rapportent être atteintes d'hypertension (41,9%), d'arthrite et de rhumatismes (41,0%).
- Les taux de décès par chute s'accroissent considérablement avec l'âge, d'un groupe d'âge à l'autre (65-74, 75-84, 85 et plus), ils se multiplient par six.

- La proportion de personnes qui éprouvent une grande détresse psychologique diminue avec l'âge.
- Le nombre d'aînés atteints de troubles cognitifs et de maladie d'Alzheimer augmente de façon importante (90 000 personnes de 65 ans et plus en 2006 à des prévisions de 300 000 en 2051).
- Le suicide est un phénomène important chez les aînés. Une des particularités du suicide chez les aînés est qu'il entraîne plus souvent la mort (un pour cent dans l'ensemble de la population, un pour quatre chez les aînés).
- Une personne sur quatre présente une observance aux médicaments inférieure à 50%.
- Certains aînés ont de la difficulté à payer leurs médicaments et cessent de les prendre.
- Les abus et la maltraitance sont difficiles à identifier, mais les femmes âgées de plus de 75 ans vivant dans une situation de dépendance en sont plus fréquemment victimes.

### **3.6.2 Amélioration de l'état de santé**

Dans le portrait sociosanitaire 2006 de l'Agence de santé et services sociaux de la région, on constate que l'état de santé de l'ensemble de la population du Centre-du-Québec s'est amélioré tout en soulignant la persistance des inégalités de santé et de bien-être dans un contexte où la croissance des ressources est limitée. Dans les faits saillants, on peut retenir certains aspects qui concernent plus particulièrement la santé des personnes âgées de 50 ans et plus :

- une augmentation de l'espérance de vie;
- des maladies chroniques persistantes malgré un recul des maladies cardio vasculaires;
- une stabilité du taux de mortalité par cancer;
- une surmortalité par suicide, particulièrement attribuable aux hommes.

Chez les personnes âgées, les problèmes de santé les plus fréquents sont de nature chronique. Les incapacités augmentent avec l'âge pour tous les niveaux de gravité; le taux le plus élevé concerne les femmes de 75 ans et plus (41%). Selon les estimations des centres de santé et services sociaux, les pertes d'autonomie fonctionnelle sont particulièrement marquées chez les personnes plus âgées et pourraient concerner 70% des personnes des 85 ans et plus. Quant à la prévalence des troubles cognitifs, elle est évaluée à 25% chez les personnes de 85 ans et plus.

### **3.6.3 Des inégalités face à l'espérance de vie**

Les personnes bénéficiant d'un meilleur revenu sont en meilleure santé et bénéficient d'une espérance de vie plus élevée. Les groupes les plus vulnérables sont les personnes à faible revenu, les femmes, les personnes ayant un faible niveau de scolarité et les personnes isolées socialement, catégories qui sont très présentes dans la région Centre-du-Québec. (INSPQ et MSSS, 2006).

Selon les informations disponibles dans les rapports sur les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec, on note, entre 1979-1983 et 1999-2003, une augmentation de l'espérance de vie de 3,5 ans chez les hommes et de 2,7 ans chez les femmes. L'espérance de vie se situait à 75,2 ans pour les hommes et à 82,4 ans pour les femmes en 1999-2003. Les hommes du territoire connaissent une espérance de vie inférieure à celle de l'ensemble des hommes du Québec. Les gains en espérance de vie des hommes ont été nettement moins marqués qu'au Québec au cours de ces vingt ans.

L'étude de l'espérance de vie pour la région révèle également des inégalités liées à la défavorisation matérielle et sociale, en particulier chez les hommes : une différence de 5 ans d'espérance de vie est observée pour les hommes habitant les communautés les plus favorisées, comparativement aux hommes des communautés défavorisées de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cette mesure n'est disponible que pour la région sociosanitaire seulement et non pour le Centre-du-Québec.

#### **3.6.4 Les causes de mortalité**

L'examen des grandes causes de mortalité attribuables aux maladies chroniques révèle que la situation pour le territoire du Centre-du-Québec est comparable celle du Québec. À l'instar de la province, pour 2000-2003, les maladies cardiovasculaires (MCV) et le cancer représentent les deux principales causes de décès au Centre-du-Québec, entraînant respectivement 31 % et 30 % des décès, et ce, peu importe le sexe. Concernant la période 2000-2003, les taux comparatifs de mortalité par cancer chez les hommes et les femmes sont respectivement de 304 et 178 décès pour 100 000 personnes (les femmes du territoire connaissent une mortalité pour cette cause moindre qu'au Québec).

#### **3.6.5 Santé mentale, dépression et suicide**

Selon les études sur la santé des Québécois, on constate que la détresse psychologique diminue avec l'âge, mais que les épisodes sont plus longs et que la dépression chez les aînés est sous-diagnostiquée et sous traitée.

*95 % des intervenantes, intervenants disent être fortement préoccupés au sujet de la pauvreté dans certains territoires de la région.*

Les résultats d'un sondage, mené en mai 2007 par le Comité régional en développement social du Centre-du-Québec (CRDS) auprès de 200 intervenants, intervenantes de la région œuvrant dans un des domaines du développement social, révèlent que plus de 65,9% d'entre eux ont exprimé des besoins de connaissances en lien avec la détresse psychologique et le suicide des aînés. (Jekovska : 2008 : 5)

Les données provisoires du Coroner indiquent qu'en 2008, des 95 personnes décédées par suicide dans la région sociosanitaire Mauricie-Centre-du-Québec, 43 étaient âgées de 50 ans et plus, soit 45%. Cette proportion est de 41% pour l'ensemble du Québec. D'après les chiffres communiqués par la Table régionale de concertation des Aînés, dans la région Centre-du-Québec en 2007, sur les 39 personnes qui se sont suicidées, 6 personnes étaient âgées de 50 à 64 ans (4 hommes et 2 femmes) et 4 personnes de 65 ans et plus (3 hommes et une femme).

### 3.6.6. Maltraitance et abus envers les aînés

Selon le bilan des campagnes de prévention des abus réalisées dans les cinq MRC de la région Centre-du-Québec entre 2004 et 2008<sup>8</sup> qui ont mobilisé les CLSC, la Sûreté du Québec, les Centres d'action bénévoles, les entreprises d'aide domestique, le Curateur public du Québec et plusieurs autres partenaires, on a constaté une augmentation (on parle « d'explosion ») des signalements au Curateur Public pour mauvaise gestion des mandataires. Sur cette période, on compte le signalement de plus de 100 cas, 60 dans la MRC de Bécancour-Nicolet-Yamaska, 25 cas dans la MRC d'Arthabaska, 10 cas dans la MRC de Drummond et 6 cas dans l'Érable.

*Dans les centres d'action bénévole, on parle d'une moyenne d'âge de près de 70 ans pour des bénévoles qui sont à plus de 75% des femmes, alors que les personnes qui bénéficient des services ont en moyenne 79 ans. Selon les responsables des centres d'action bénévole de la région, il n'est pas rare que le bénévole soit plus âgé que la personne qui reçoit le service.*

L'examen des rapports d'activité des centres de santé et services sociaux met en lumière une augmentation des plaintes et une augmentation de leur résolution. Toutefois, la présentation des données ne permet pas de déterminer s'il s'agit de personnes âgées de 50 ans et plus.

*Le bénévolat concerne très directement les aînés à double titre : il constitue un terrain d'implication très largement occupé par les aînés et représente une part très importante de l'offre de services aux aînés.*

L'obligation récente (2009) de certification des résidences pour personnes âgées oblige les résidences à devoir se conformer à certaines normes. Les personnes hébergées dans une résidence pour personnes âgées peuvent porter plainte auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Le commissaire peut adresser des recommandations et initier une intervention dans une résidence pour personnes âgées lorsqu'un signalement lui est adressé, même si celui-ci ne provient pas de la personne concernée ou de sa famille.

## 3.7. Bénévolat

Il n'existe pas d'organisation de collecte statistique qui permette une mesure régionale de l'engagement bénévole. Chaque organisation ou regroupement détient ses propres statistiques sur ses membres et elles ne sont pas forcément compilées selon l'âge et le sexe. Dans le rapport de recherche *Rendre compte du mouvement bénévole au Québec créateur de liens autant que de biens* déposé par le Laboratoire en loisir et vie communautaire au Réseau de l'action bénévole du Québec (RABQ) en juillet 2007, André Thibault Ph.D., Julie Fortier et Patrice Albertus soulignent la difficulté à rendre compte du bénévolat québécois qui est une réalité en mouvement; le bénévolat est multiforme et s'inscrit dans différents champs d'action.

Au Centre-du-Québec, dans la majorité des groupes communautaires, la proportion des personnes de 50 ans et plus parmi les bénévoles est très élevée. Les personnes interrogées confirment l'ampleur de l'implication des personnes de 65 ans et plus et notent que les

<sup>8</sup> Ces travaux ont été soutenus par le Fonds régional de soutien à l'action et à la réflexion en matière de développement social du CRDS.

tendances régionales ne sont pas différentes des constats généralement présentés dans les enquêtes sur l'évolution du bénévolat, dont le vieillissement des bénévoles.

Comme pour l'ensemble des secteurs, les organismes communautaires sont affectés par l'évolution démographique et cela concerne plus particulièrement les services de soutien à domicile, selon la Fédération des Centres d'action bénévoles du Québec (FCABQ). Les responsables des Centres d'action bénévoles implantés dans la région s'interrogent sur les capacités des centres à faire face à une demande croissante liée à l'appauvrissement et au vieillissement à la fois de leurs bénévoles et des utilisateurs de leurs services. Par ailleurs, on constate le rôle accru des bénévoles en milieu hospitalier et dans le secteur de la santé et des services sociaux. On note aussi une extension de la notion de bénévolat aux personnes qui apportent des soins à des personnes âgées et dans le même temps une difficulté à faire « reconnaître » comme tel cette activité : les proches-aidants ne se perçoivent pas comme tels.

Les liens entre bénévolat et services de santé révèlent une double problématique : une préoccupation sur la décroissance du nombre de bénévoles dans le secteur de la santé et des services sociaux et la sollicitation croissante de l'action bénévole pour palier aux changements dans l'organisation du système de santé et de services sociaux. Depuis le début des années 90, on a constaté une transformation du support bénévole dans les hôpitaux. De plus en plus, les bénévoles sont sollicités pour accomplir des tâches qui relevaient précédemment du personnel formé et rémunéré, par exemple, aide à la prise de repas ou aux déplacements. (Fédération des Centres d'Action Bénévole du Québec).

Le bénévolat dans les services de santé est très important, il est mis de l'avant dans la communication des CSSS. À titre d'exemple, on peut citer les chiffres du rapport annuel (2009-2010) du CSSS d'Arthabaska-Érable. Pour le CSSS dans son ensemble, on comptabilise 364 bénévoles (excluant ceux des fondations) pour 50 275 heures de bénévolat ; dans les centres d'hébergement on comptabilise 282 bénévoles totalisant 43 675 heures de bénévolat.

« C'est la famille et l'entourage des personnes âgées en perte d'autonomie qui assurent la plus grande part des soins et de l'aide dont elles ont besoin. Ils fournissent entre 70% et 85 % de toute l'aide requise. »

### **La notion de bénévolat s'étend désormais aux proches-aidants qui sont très majoritairement des femmes.**

Selon les chiffres du Conseil des AînéEs, sur l'ensemble du Québec, les proches-aidants principaux sont le plus souvent âgés de 52 à 84 ans; les personnes de 55 ans ou plus représentent près de 30% de tous les proches-aidants et celles de 65 ans et plus, près de 14%.

« Malgré les acquis remarquables dans la constante progression des droits des femmes, et bien que les hommes s'impliquent davantage, l'écart entre les sexes est encore important et les femmes demeurent au cœur de l'aide en tant qu'aidantes principales. Le genre est toujours le facteur prédictif le plus important et le plus constant dans la décision de soutenir un proche âgé. En 2001, dans l'ensemble des proches-aidants, on comptait 60% de femmes. Les femmes restent plus nombreuses et plus engagées que les hommes pour tous les groupes d'âge. De 80% à 90% des soins sont donnés par des femmes. Les femmes consacrent aux soins et à l'aide plus de temps que les hommes. Plus de 67% des personnes qui aident un proche âgé durant 10 heures ou plus par semaine sont des femmes. »

### 3.8 Implication politique au niveau des conseils municipaux

Parmi les 530 élus municipaux, 295 ont plus de 50 ans, soit presque 56%. Chez les hommes élus, 52% des 434 élus ont plus de 50 ans, cette proportion est de 54% chez les femmes pour 128 femmes élues (24% de l'ensemble des élus). Ce sont les MRC de Bécancour et de l'Érable qui ont la proportion la plus élevée de femmes élues de moins de 50 ans (56% et 70%), alors que dans la MRC d'Arthabaska, la moitié des femmes élues ont entre 50 et 65 ans. Elles représentent respectivement 57% et 58% des élues dans les MRC de Drummond et de Nicolet-Yamaska. Les élus les plus âgés sont des hommes. Sur les 434 hommes élus, 38 ont plus de 65 ans (dont 9 entre 70 et 84 ans).

**Tableau 21 :**

**ÉluEs municipaux de la région Centre-du-Québec par MRC par sexe et catégories d'âge.**

Source, MAMROT, novembre 2009

#### MRC Arthabaska

	moins de 50 ans	50 à 65 ans	66 à 75 ans	76 à 85 ans	plus de 85 ans	Total
<b>Femmes</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	-	-	<b>32</b>
% femmes	41%	50%	9%	-	-	20,25%
<b>Hommes</b>	<b>64</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	-	<b>126</b>
% d'élus	51%	40%	8%	1%	-	79,75
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>66</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	-	<b>158</b>
% du total	48,73%	41,77%	8,86%	0,64%	-	100%

#### MRC Bécancour

	moins de 50 ans	50 à 65 ans	66 à 75 ans	76 à 85 ans	plus de 85 ans	Total
<b>Femmes</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	-	-	-	<b>16</b>
% femmes	56%	44%	-	-	-	19,27%
<b>Hommes</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	-	-	<b>67</b>
% d'élus	46%	42%	12%	-	-	80,73%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	-	-	<b>83</b>
% du total	48,2%	42,2%	9,6%			100%

#### MRC Drummond

	moins de 50 ans	50 à 65 ans	66 à 75 ans	76 à 85 ans	plus de 85 ans	Total
<b>Femmes</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	-	-	<b>37</b>
% femmes	38%	57%	5%	-	-	28%
<b>Hommes</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	-	-	<b>95</b>
% d'élus	47%	44%	9%	-	-	72%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>63</b>	<b>11</b>	-	-	<b>132</b>
% du total	44%	48%	8%	-	-	100%

#### MRC Érable

	moins de 50 ans	50 à 65 ans	66 à 75 ans	76 à 85 ans	plus de 85 ans	Total

<b>Femmes</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17</b>
% femmes	70%	30%	-	-	-	20%
<b>Hommes</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>60</b>
% d'élus	41%	51%	8%	-	-	80%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>77</b>
% du total	61%	36,5%	2,5%	-	-	100%

#### MRC Nicolet-Yamaska

	moins de 50 ans	50 à 65 ans	66 à 75 ans	76 à 85 ans	plus de 85 ans	Total
<b>Femmes</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>26</b>
% femmes	38%	58%	4%	-	-	23%
<b>Hommes</b>	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>86</b>
% d'élus	41%	51%	8%	-	-	77%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>112</b>
% du total	40%	53%	7%			100%

## 4. MILIEU DE VIE DES AÎNÉES

D'une part, le maintien de l'autonomie et du bien-être des aînés dans la collectivité dépend en grande partie de leurs conditions d'habitation. D'autre part, l'habitat comporte une forte dimension affective : on est attaché à un voisinage, à des lieux que l'on connaît.» (Réalité des aînés : 2007 : 30).

*Pour les aînés comme pour l'ensemble des citoyens, le milieu de vie constitue un élément important et même majeur de la qualité de vie.*

La qualité du milieu de vie dépend de plusieurs facteurs : le logement et les capacités financières, la disponibilité des services, la mobilité ou l'évolution des besoins.

### **L'habitat constitue un élément fondamental de la qualité des conditions de vie.**

Le type de logement, le statut de propriétaire ou de locataire, les conditions de logement, le taux d'effort pour assumer les coûts de location ou d'entretien de la propriété, le lieu d'habitation ainsi que les liens affectifs qui font l'appartenance sociale à une communauté sont des éléments fondamentaux de la qualité de vie. Le mode d'habitat dépend de variables multiples liées à la situation de la personne à un moment donné (capacité financière, âge, état de santé, statut, liens familiaux, culture et valeurs), mais il est aussi lié à l'évolution du pouvoir d'achat, à l'offre de logement et aux politiques et programmes de soutien.

*Selon la plupart des écrits et des points de vue exprimés par des aînés, les personnes âgées souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible, « tant que je serai capable » manifestant à la fois une volonté et une certaine appréhension recouvrant plusieurs dimensions dont les moyens financiers, l'état de santé, la mobilité pour accéder aux différents services de base qui sont de moins en moins disponibles à proximité dans les localités rurales.*

Selon leur situation, les aînés évoluent dans des milieux de vie dits « naturels » ou des milieux de vie dits « substituts ».

### 4.1. Milieux de vie naturels

#### **Caractéristiques du logement dans la région centre-du-Québec<sup>9</sup>**

- Le taux de propriété de l'ensemble de la région est plus élevé qu'au Québec (67,2% contre 58,0%). Une très forte majorité (91,7%) des propriétaires de la région résident dans des maisons individuelles.
- Les logements construits avant 1946 y sont plus nombreux (19,2% comparativement à 15,1% au Québec).
- Le coût médian du logement est moins élevé qu'ailleurs, tant pour les propriétaires que pour les locataires.
- Le taux d'effort médian des propriétaires et des locataires est également moins élevé.
- L'aide sous la forme d'HLM dessert proportionnellement à peu près le même nombre de ménages que dans l'ensemble du Québec.
- Les bénéficiaires d'autres formes d'aide à l'habitation sociale sont relativement moins nombreux dans la région que dans l'ensemble du Québec.

<sup>9</sup> Données SHQ (2005) et Étude sur le logement au Centre-du-Québec, CRDS, mars 2010.

- L'aide visant l'amélioration de l'habitat atteint aussi, toutes proportions gardées, moins de ménages que la moyenne québécoise (CHQ : 2005 : 9).

En 2006, selon les données de la SHQ, dans la région Centre-du-Québec, **un cinquième des ménages (19,9%) a pour principal soutien une personne de 65 ans ou plus** ; en milieu rural, la proportion est de 21,6% alors qu'elle est de 19,4% en milieu urbain. La part d'aînéEs propriétaires est plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain. Les logements sont moins chers en milieu rural, toutefois, le besoin de réparations majeures y est plus élevé.

#### 4.1.1 Mode d'occupation du logement : une importante proportion de propriétaires

Au Québec, 58% des personnes de 65 ans et plus sont propriétaires de leur logement. Plus les personnes avancent en âge, plus elles sont locataires. Les femmes ne vivent pas la même situation que les hommes : 71% des hommes de plus de 65 ans sont propriétaires, mais seulement 43% des femmes sont plus nombreuses à vivre seules et connaissent un taux de pauvreté beaucoup plus élevé.

Le Centre-du-Québec se distingue par une **proportion élevée de propriétaires**. Toutefois, près du tiers d'entre eux ont des **revenus faibles** et ces personnes éprouvent **des difficultés à maintenir leur propriété**. Par ailleurs, 6 220 ménages consacrent plus de 50% de leurs revenus pour se loger. On les retrouve en nombre important dans les MRC d'Arthabaska et de Drummond. (CRDS, étude sur le logement, mars 2010).

#### 4.1.2 Âge du principal soutien et type de ménage

Les MRC de Bécancour et de Nicolet-Yamaska se distinguent du reste de la région par une proportion plus élevée de ménages locataires dont le soutien est une personne de 75 ans et plus. Les personnes seules et les soutiens de ménages de couples sans enfants sont généralement plus âgés que les soutiens des familles avec enfants (le Centre-du-Québec et ses cinq MRC ne se distinguent pas de l'ensemble de la province). Parmi quelques légères différences, on observe que l'âge médian des soutiens de ménages sans enfants, peu importe le mode d'occupation, est un peu plus élevé dans la région, en particulier les couples propriétaires sans enfants, qui sont plus âgés dans les MRC de L'Érable et de Nicolet-Yamaska.

**Tableau 22 : Répartition des ménages selon l'âge du principal soutien et le sexe du principal soutien et le mode d'occupation du logement.**

Personnes 55 ans et plus, données 2001			
<b>Ménages privés propriétaires selon l'âge du principal soutien</b>			
Territoire	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Québec	18,2%	12,8%	7,2%
Centre-du-Québec	18,2%	12,6%	7,2%
Arthabaska	17,8%	12,4%	7,1%
Bécancour	18,1%	14,0%	9,5%
Drummond	18,2%	11,2%	6,5%
Érable	18,7%	14,9%	8,0%
Nicolet-Yamaska	18,7%	13,8%	7,1%

**Tableau 23 : Ménages privés locataires selon l'âge du principal soutien**

Personnes 55 ans et plus, données 2001			
Territoire	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Québec	11,6%	10,1%	9,8%
Centre-du-Québec	10,9%	10,4%	11,0%
Arthabaska	10,9%	9,2%	9,4%
Bécancour	14,2%	10,5%	13,6%
Drummond	10,8%	10,9%	11,0%
Érable	9,6%	10,6%	12,0%
Nicolet-Yamaska	11,2%	10,8%	15,1%

Source : Société d'habitation du Québec (compilation spéciale du recensement de 2001 de Statistique Canada - Données échantillon 20%)

#### 4.1.3 Accessibilité financière du logement : taux d'effort

Taux d'effort médian des ménages privés selon l'âge et le mode d'occupation, 2001.

*Au Centre-du-Québec, les taux d'efforts sont plus élevés chez les locataires et la situation des femmes soutien de ménage de plus de 75 ans parmi les locataires est particulièrement préoccupante.*

L'accessibilité financière est considérée à partir du seuil de 30% du revenu consacré au logement. Le taux d'effort consacré au logement varie selon le sexe et l'âge, et la proportion du revenu consacré au logement augmente fortement avec l'âge. Au Québec, un tiers des ménages (32%), dont le soutien principal est une personne de plus de 75 ans, consacre au moins 30% de son revenu au logement et c'est 41% des personnes de plus de 85 ans qui en font autant.

Le taux d'effort médian de la MRC de L'Érable est inférieur à celui de la région pour tous les groupes d'âges, quel que soit le mode d'occupation. Le taux d'effort médian des ménages locataires dont le soutien a entre 55 et 64 ans est relativement élevé dans la MRC de Drummond.

**Tableau 24 : Taux d'effort médian des ménages privés propriétaires selon l'âge du principal soutien**

Personnes 55 ans et plus, données 2001			
Territoire	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Québec	12,6%	13,3%	14,4%
Centre-du-Québec	11,8%	12,0%	13,2%
Arthabaska	12,2%	11,9%	13,6%
Bécancour	11,9%	13,2%	15,5%
Drummond	11,9%	12,0%	12,9%
Érable	10,4%	12,1%	12,6%
Nicolet-Yamaska	12,3%	10,6%	11,4%

**Tableau 25 : Taux d'effort médian des ménages privés locataires selon l'âge du principal soutien**

Territoire	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et +
Québec	25,8%	27,4%	29,9%
Centre-du-Québec	27,3%	26,5%	27,6%
Arthabaska	24,4%	27,1%	28,4%
Bécancour	25,5%	25,8%	26,5%
Drummond	31,5%	26,6%	28,6%
Érable	22,8%	26,0%	23,9%
Nicolet-Yamaska	24,6%	25,2%	24,5%

#### 4.1.4 Logements sociaux et habitat communautaire

Selon les données préliminaires de l'étude sur le logement dans la région (CRDS : mars 2010), on compte 2 075 logements HLM au Centre-du-Québec répartis dans 41 offices municipaux d'habitation, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 58% des locataires.

La majorité des ensembles d'habitation destinés exclusivement aux personnes âgées (ensemble d'environ dix unités) sont situés dans des petites municipalités rurales, les MRC de Nicolet-Yamaska et de Drummond comptent le plus grand nombre de logements uniquement pour personnes âgées.

La MRC de Nicolet-Yamaska est celle où la proportion de logements HLM destinés aux personnes âgées (72%) est la plus élevée de la région. Cette situation s'explique par le fait que huit OMH, situées en milieu rural, offrent leurs HLM exclusivement à la clientèle des personnes âgées.

La liste d'attente pour accéder à un logement HLM comprend plusieurs centaines de personnes (539 en 2006) et le délai moyen d'attente est de 16 mois. De plus, les critères d'accès pénalisent les personnes âgées : « l'accès des personnes

*Les HLM s'avèrent peu accessibles pour les personnes âgées en perte d'autonomie issues de municipalités environnantes et qui seraient tentées de s'approcher des plus grandes agglomérations.*

âgées moins autonomes aux HLM peut être restrictif à cause des critères d'accès des HLM publics. Ainsi, les HLM, particulièrement ceux des milieux urbains de la région, sont réservés en priorité aux résidents qui vivent seuls. Qui plus est, les HLM sont offerts, en priorité, à des personnes autonomes. Par ailleurs, on peut observer un certain déséquilibre entre l'offre et la demande de logements HLM entre les milieux de la région. En effet, certains offices d'habitation situés en milieux ruraux peinent à combler certains logements, notamment ceux destinés à des personnes âgées. Certains responsables d'offices d'habitation hésitent à modifier les critères pour en ouvrir l'accès à des personnes seules ou à des familles. »

7 OSBL représentant 213 unités de logement ont pour clientèle unique les personnes âgées

**Tableau 26 : OSBL d'habitation ayant pour clientèle unique les personnes âgées**

Nom	Municipalité	Unités	Programme utilisé
Centre l'Assomption Saint-Léonard- d'Aston	Saint-Léonard-d'Aston	34	Programme intégré québécois (PIQ)
Oasis Sainte-Françoise	Sainte-Françoise	5	Article 56.1 (SCHL)
Résidence Dublin	Inverness	9	PARCO
Résidence Provencher	Laurierville	19	PARCO
Saint-Frédéric Inc.	Drummondville	87	Article 56.1 (SCHL)
Résidence Saint-Aimé Inc.	Kingsay Falls	21	Accès Logis
Résidence des Hospi-talières d'Arthabaska	Victoriaville	38	Accès Logis
<b>TOTAL</b>		<b>213</b>	

État du logement au Centre-du-Québec, CRDS, mars 2010, extrait page 12 de la version préliminaire

## 4.2. Milieux de vie substituts

Il existe une multitude de milieux de vie substituts très différents selon les clientèles accueillies, l'accès, les services offerts, les coûts, et leur taille (de quelques chambres à plusieurs centaines).

Selon le Conseil des AînéEs, en 2005-2006, 87,48% des personnes de 65 ans et plus vivaient au domicile personnel et 12% en milieu de vie substitut. Plus de la moitié de l'offre des 130 929 places pour l'ensemble du Québec provient des résidences privées (55%), 28,9% des CHSLD, 4,9% des résidences intermédiaires et des résidences de type familial et 6,7% de logements sociaux (OBNL, OMH, coopératives).

### 4.2.1 Les résidences privées avec services pour aînéEs

Selon la loi sur les services de santé et les services sociaux : « une résidence pour personne âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. » (Conseil des Aînés, 2007)

*Au Centre-du-Québec, en 2009, selon le registre des résidences pour aînéEs, on dénombre 82 résidences (77 à but lucratif et cinq à but non lucratif, OSBL d'habitation) pour un total de 4 644 unités d'hébergement dont 76 résidences sont certifiées par l'Agence de santé et services sociaux (liste publiée par l'ASSS le 26 mars 2010).*

L'hébergement en résidence privée est difficile à évaluer dans la mesure où il existe une grande diversité de résidences de toutes tailles et offrant plus ou moins de services. Depuis 2009, le MSSS a mis en place une procédure de certification qui est toujours en cours et publie régulièrement la liste des résidences certifiées. Selon l'agence de santé et de services

sociaux, la mise en œuvre du processus de certification est en voie d'être complétée dans la région Centre-du-Québec; pour la Mauricie et le Centre-du-Québec, le taux de certification est de 89%. (Info-certification, vol 3 – No. 1, février 2010).

### Répartition des résidences certifiées au 26 mars 2010 selon les territoires de CSSS

Arthabaska-Érable	37 résidences
Bécancour- Nicolet-Yamaska	21 résidences
Drummond	18 résidences

### Les places en résidence privées

L'enquête nationale sur les résidences pour personnes âgées réalisée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) publiée en février 2009 porte uniquement sur les résidences d'initiative privée et les résidences sans but lucratif d'au moins dix unités où les locataires, âgés en majorité de 65 ans et plus, ont accès à divers services qui ne sont pas offerts dans les ensembles de logements locatifs traditionnels (repas, entretien ménager, lessive, etc.). Pour être incluses dans l'Enquête, les résidences doivent offrir, sur place, des repas ou des services médicaux. En sont cependant exclues les résidences dont tous les occupants reçoivent des soins assidus (au moins une heure et demie de soins par jour), par exemple les maisons de soins infirmiers et les établissements de soins de longue durée. On ne dispose pas de données sur les résidences de moins de 10 places.

*Au Centre-du-Québec, les unités recensées dans l'enquête représentent 2 908 places soit 3,5% de l'ensemble du Québec, dont 42% en chambres individuelles, 22,21% en studios. L'âge moyen des résidents est de 82 ans (tout comme pour l'ensemble du Québec, alors qu'il est de 83 ans pour les régions rurales) que ce soit pour les résidences en appartements, en chambres avec pension ou les résidences mixtes.*

Selon cette enquête, au Québec, les unités de logement de type chambres avec pension forment près de 40% des places standards, le loyer moyen est supérieur à 1 100 \$ autant pour les chambres que pour les appartements, le taux d'inoccupation des places standards en résidences pour personnes âgées est de 7,9 % au Québec (les places standards regroupent tous les types de logements où les résidents reçoivent moins d'une heure et demie de soins médicaux par jour).

La plus forte proportion de places offertes dans la région (42,4%) se situe dans la fourchette de loyer de 901 à 1 200\$; le taux d'inoccupation des places standards en résidences pour personnes âgées s'établit à 9,5% (7,9% pour l'ensemble du Québec), dans l'arrondissement de Drummondville le taux est plus élevé 11,6% alors qu'il est nettement plus faible dans l'arrondissement de Victoriaville, 7,2%.

**Voir tableau 27 :** Répartition des résidences privées – Annexe G

**Voir tableau 28:** Taux d'inoccupation des places standards selon zone et type d'unité – Annexe G

### 4.2.2 Hébergement public : CHSLD, ressources intermédiaires et ressources de type familial

Selon la SHQ, la plupart des personnes de 65 ans et plus vivent dans un ménage privé (90%). Le Conseil des aînés, dans son Avis sur l'hébergement en milieux de vie substituts

pour les aînés en perte d'autonomie (2000), évaluée à 4,2% la proportion de personnes âgées qui résident actuellement dans des ressources d'hébergement public.

Dans l'ensemble du Québec, les personnes vivant en CHSLD sont majoritairement des femmes et leur âge moyen est de 84 ans. D'après le Conseil des Aînés : « Il importe de souligner le manque flagrant de places en CHSLD. D'ailleurs, Vaillancourt et Charpentier estimaient en 2005, qu'il faudrait augmenter de 2 000 le nombre de places en CHSLD d'ici 2010'. Cela ne devrait toutefois pas se produire étant donné le gel du développement de nouvelles places en CHSLD prôné par le MSSS pour les années 2005-2010. Or, même si l'on conçoit le CHSLD comme solution de dernier recours, il demeure que cette position apparaît incompréhensible dans le contexte québécois de vieillissement accéléré de la population. »

Le Centre de santé et de services sociaux d'un territoire peut recourir aux services de ces ressources pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Les ressources intermédiaires (RI) ou les Ressources de type familial (RTF) qui sont rattachées par contrat de service à un CSSS, hébergent, selon certains critères, des personnes qui sont déjà inscrites dans un établissement qui paie une rétribution à la ressource selon les services requis pour la personne. C'est le CSSS qui recommande la ressource à l'agence.

Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (ou résidence d'accueil) sont rattachées à un établissement public, les revenus de la personne sont alors considérés pour établir sa contribution financière mensuelle.

Actuellement, environ 44% des personnes admises en centres d'hébergement proviennent de leur domicile et 56% d'une résidence privée, souvent parce qu'elles n'ont pas les ressources financières pour payer les services supplémentaires liés à leur perte d'autonomie.

Dans la région, sur les deux dernières années, l'offre d'hébergement en CHSLD a subi d'importantes transformations : fermetures totale de centres d'hébergement (réalisée à Deschaillons, en cours pour le Centre d'hébergement des Bois-Francs à Plessisville).

**Tableau 29**

Aperçu de quelques mouvements récents dans l'offre d'hébergement public

SERVICES	ARTHABASKA	ÉRABLE	BÉCANCOUR- NICOLET-YAMASKA	DRUMMOND
Centre d'hébergement (Places avant et après la transformation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Chêne, Victoriaville (de 109 à 122)</li> <li>- Le Roseau, Victoriaville (120 à 88)</li> <li>- Foyer Étoile d'or, Warwick (67 à 60)</li> <li>- Foyer des St-Anges, Ham Nord (privé conventionné-28 inchangé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unité de soins longue durée Plessisville (40 à 48)</li> <li>- Foyer des Bois-Francis Plessisville (fermeture)</li> <li>- Foyer de Lyster (26 à 27)</li> <li>- Foyer St-Eusèbe Princeville (26)</li> <li>- Maison du sacré cœur St-Ferdinand (27)</li> </ul>	Fermeture lits Résidence Deschailions	Hébergement longue durée 475 (3 centres) Places en résidences d'accueil 43 Places en ressources intermédiaires 81
Évolution	Diminution de 26 places (324 places avant la transformation 298 après)	Diminution de 30 places (482 avant la transformation 426 après)	Diminution de 39 places (14 résidents avant la fermeture)	
Ressources intermédiaires	+9	+35		
Résidences d'accueil	+40			
Alternatives Projets		Maison Albatros- cellule Plessisvile	Résidence Les Becquets - projet immobilier 24 logements	Maison Myosotis 14 chambres – 6 places pour expérience d'un jour. Hébergement temporaire et longue durée Expérience d'un jour. Collaborations des CHSLD, des CLSC etc.)

## 5. APERÇU DES SERVICES AUX PERSONNES ÂNÉES

Les personnes âgées de 50 ans et plus sont concernées par les mêmes services que l'ensemble de la population.

L'offre de services aux personnes âgées émane à la fois du réseau public de santé et services sociaux, des instances de concertation des personnes âgées, Table régionale des AînéEs et tables locales, des centres d'action bénévoles, des groupes communautaires, de la FADOQ et d'associations de retraités telles l'AQDR Centre-du-Québec, l'AQRP et l'AREQ. Les services sont multiples : conseils, formation, loisirs, défense de droits. Sur l'ensemble des services qui peuvent concerner tous les aspects de la vie des personnes de plus de 50 ans, ce sont les services aux aînéEs confrontés à la perte d'autonomie et aux personnes proches qui les soutiennent qui sont couramment qualifiés de « services aux aînéEs ».

L'offre de services évolue selon les orientations publiques et le financement des politiques sociales, fluctue selon la vitalité des organismes communautaires (ressources financières et humaines), est impulsée par la concertation et la mobilisation des personnes âgées elles-mêmes, notamment par le biais de la Table régionale de concertation des AînéEs et des tables locales, et peut se développer grâce à l'implication des communautés à travers leurs éluEs.

### 5.1. Santé et services sociaux

Les transformations en santé et services sociaux, avec la mise en œuvre sur chacun des trois territoires sociosanitaires de la région Centre-du-Québec d'un plan d'action local sur le vieillissement 2005-2010 ont un impact important sur les conditions de vie des aînéES plus âgés mais aussi sur les plus jeunes, qui bien souvent sont leurs proches aidantEs.

#### 5.1.1 Médecine familiale

L'actualité en santé et services sociaux est marquée par le contexte de pénurie ou de rareté des ressources humaines (médecins, infirmières, préposéEs aux bénéficiaires...) qui touche l'ensemble de la population. Selon les chiffres 2008 de l'ISQ cités dans le rapport sur les coopératives de santé (2009), **la région Centre-du-Québec fait partie des régions qui accusent les plus importants déficits de médecins de famille** (avec les régions de Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière et Outaouais). Toutefois, selon les chiffres du portrait régional de l'ISQ (juin 2010), le nombre de médecins serait en augmentation dans la région (+1,7%).

**Tableau 30**

Nombre et proportion de médecins, région Centre-du-Québec et ensemble du Québec

	Médecins femmes	Médecins Hommes	Total médecins	Répartition des médecins par région (%)	Répartition de la population du Qc par région (%)	Écart : répartition médecins vs population
Centre-du-Québec	94	109	203	2,1	2,96	- 0,86
Ensemble du Québec	4 208	5 049	9 257	95,9	100	na

Source : Collège des médecins : Répartition des médecins selon la région administrative et selon le sexe (2008), <http://cmq.org/Public/TravailObligations/Statistiques/RépartitionOmnisRegion.aspx>. ISQ.

Des mesures spécifiques ont été mises en place pour atténuer les effets de cette pénurie sur les personnes âgées selon certains critères d'urgence ou de problèmes de santé afin de pallier « aux risques de bris de services » et d'en garantir la continuité : la mise en place d'unités de courte durée gériatrique (UCDG), de personnes coordonnatrices des programmes envers les aînés, d'un système d'évaluation des besoins multi clientèles (OEMC), des ententes avec les groupes de médecine familiale afin de prévenir l'absence de médecin pour les aînés « orphelins » de médecin de famille...

### 5.1.2 Les coopératives de santé

En 2009, sur l'ensemble du Québec, on compte trente-six coopératives de santé opérationnelles ou en voie de l'être, dont quatre coopératives sont implantées dans la région Centre-du-Québec. Parmi elles, deux sont opérationnelles (St-Cyrille-de-Wendover et Bécancour) et deux sont en implantation (Pierreville et MRC de Bécancour). En dépit des limites de cette alternative (déplacement des médecins, qualité des services), le récent développement de ce secteur est symptomatique de la gravité du problème qui persiste au niveau de l'offre.

*La région Mauricie-Centre-du-Québec est un territoire d'innovation en matière d'implantation de coopérative de santé et de mise place de coopérative de développement régional.*

## 5.2. Services pour les aînés en perte d'autonomie

### 5.2.1 Les services de santé et services sociaux

**L'offre de services envers les personnes âgées en perte d'autonomie a subi d'importantes transformations** : « afin de répondre aux besoins et au désir des personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible à domicile », les centres de santé et de services sociaux ont pris le « virage » **du maintien à domicile**. Cela se traduit par d'importants changements dans l'offre d'hébergement pour les personnes âgées comme la diminution progressive du nombre de places en hébergement de longue durée, la fermeture complète de certains centres d'hébergement (avec des déplacements de personnes : à Deschaillons, déplacement de 18 personnes; à Plessisville, déplacement d'une quarantaine de résidents de l'USLD au Foyer des Bois-Francs vers un seul, foyer qui sera fermé dans un an) et « l'achat » de places en résidences intermédiaires (séjour, convalescence, temporaire, soins palliatifs – par exemple, la concertation et le partenariat entre la Société Alzheimer du Centre-du-Québec et les trois centres de santé et services sociaux de la région Centre-du-Québec vont permettre d'offrir du répit pour les proches-aidants de personnes atteintes d'Alzheimer en offrant de nouveaux services d'accompagnement à domicile sur l'ensemble de la région.).

**L'approche réseau** (RLS, réseau local de santé et RSIPA, réseau de services intégrés pour personnes âgées) s'appuie sur le partenariat local avec les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale reconnues par le MSSS dans le cadre d'un « projet clinique » dont l'objectif est de développer les services de soutien à domicile pour les aînés. **L'approche du « vieillir sur place »** s'appuie sur l'implication des familles, la personne proche-aidante est le pivot sur lequel repose le maintien à domicile. La complexité du rôle, l'alourdissement des tâches et l'augmentation de la charge de responsabilité qui pèse sur la personne proche-aidante ont nécessité la mise en place de formations pour les intervenants

sociaux telles que : la prévention du stress chez les proches-aidants et l'organisation de sessions d'information pour les proches-aidants.

### 5.2.2 Le soutien à domicile

Les services de soutien à domicile sont de différents ordres et se sont considérablement diversifiés : depuis l'assistance personnelle, le soutien civique, le gardiennage, le répit ou le dépannage, les services médicaux et de soins infirmiers ou spécialisés (physiothérapie, ergothérapie), les services psychosociaux et les services d'auxiliaires familiales sans oublier les nouvelles formules d'hébergement temporaire de centres de jour. L'offre de services est étroitement liée aux orientations du gouvernement en matière de santé et services sociaux : au niveau local, selon les plans d'action des centres de santé et services sociaux et la mise en place des projets cliniques liés à l'organisation en réseau local de santé (RLS) et au niveau national, ils dépendent du financement des politiques sociales et de leur évolution (financement des entreprises d'économie sociale notamment).

*La majorité des personnes âgées résident dans leur milieu naturel et souhaitent habituellement y rester le plus longtemps possible.*

Voici quelques services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, selon les rapports d'activités disponibles pour les CSSS Arthabaska-Érable (2009-2010), Drummond (2008-2009) et Nicolet-Bécancour-Yamaska (2008-2009) :

**CSSS Arthabaska-Érable - Soutien à domicile**  
**Tableau 31**

Clientèle	Nombre d'usagers		Nombre d'interventions	
	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010
Personnes en perte d'autonomie	2 483	2 545 +2,5%	50 618	63 604 +25,7%
Santé physique	1 702	1 675 -1,9%	8 406	8 249 -1,9%
Soins palliatifs	385	377	9 138	8 350 -8,6%
<b>Services</b>				
Gestion de cas – interventions sociales	2 019	2 081 +3%	11 555	13 079 +13,2%
Ergothérapie	784	928 +18,4%	2 493	3 164 +27%
Auxiliaires familiales et sociales – aide à domicile	751	861 +14,5%	30 982	39 458 +27%

**Soins palliatifs à domicile** : 377 personnes ont été suivies. En moyenne, chaque personne a nécessité 20 interventions. De plus en plus de personnes meurent à domicile. En 1995-1996, 71% des décès en soins palliatifs survenaient en milieu hospitalier, en 2009-2010, cette proportion est de 49% dans la MRC d'Arthabaska et de 25% dans la MRC de l'Érable.

<b>Unité de courte durée gériatrique</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2009-2010</b>
Nombre d'admissions	311	325
Nombre de jours-présence	8 287	8 230
Durée moyenne de séjour (jours)	27,4	24,1
Taux d'occupation	94,6%	93,9%
<b>Unité de réadaptation fonctionnelle</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2009-2010</b>
Nombre d'admissions	55	53
Nombre de jours-présence	2 472	2 614
Durée moyenne de séjour (jours)	50	47
Taux d'occupation	70%	71,6%
<b>Soins post-hospitaliers</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2009-2010</b>
Nombre d'admissions	46	47
Nombre de jours-présence	2 049	2 163
Durée moyenne de séjour (jours)	41	45
Taux d'occupation	112%	118,5%
<b>Centre de jour</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2009-2010</b>
Dossiers actifs au 31 mars	224	234
Présences réelles	9 719	10 190
Taux d'occupation	94,4%	100%
<b>Services ambulatoires gériatriques</b>	<b>2008-2009</b>	<b>2009-2010</b>
Dossiers actifs au 31 mars	170	216
Présences réelles	3 344	3 116
Taux d'occupation	70%	66%

Source : CSSS Arthabaska-Érable, rapport d'activité 2009-2010, page 22-23-40-50-51

### **CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska, Services de soutien à domicile 2008-2009 <sup>10</sup>**

**Tableau 32 Service à domicile**

	<b>2008-2009</b>		<b>2007-2008</b>	
	<b>Usagers</b>	<b>Interventions</b>	<b>Usagers</b>	<b>Interventions</b>
Soins infirmiers à domicile	1 649	22 099	1 692	21 432
Services psychosociaux à domicile	1 027	6 380	989	6 263
Aide à domicile	371	16 151	418	17 572
Centre de jour	304	5 554 (j-p)	210	4 795 (j-p)
Ergothérapie	482	2 896	456	1 560
Services ambulatoires de gériatrie	79	528 (j-p)	52	771 (j-p)

### **Gestion de cas en déficience physique et en soins palliatifs**

	<b>2008-2009</b>	<b>2007-2008</b>
Soins palliatifs	152 usagers 33,82 moyenne d'intervention	162 26,2
Déficience physique	323 usagers 20,59 moyenne d'intervention	345 16,5

<sup>10</sup> Les chiffres 2009-2010 seront disponibles début octobre 2010 après avoir été validés par le CA du CSSS fin septembre

## Unité courte durée gériatrique

Unité de courte durée gériatrique	2008-2009	2007-2008
Admission	148	158
Séjour moyen	18,35	18,57
Age moyen	82,56	83,22
Taux d'occupation	76,69%	82,6%

(CSSS BNY, rapport d'activités 2008-2009, page 21-22-40).

**Tableau 33**  
**CSSS Drummond, Programme personnes en perte d'autonomie**

SERVICES CONCERNÉS	Résultats au 31 mars 2009
--------------------	---------------------------

### Services de soutien à domicile (usagers desservis selon le type de clientèle)

Perte d'autonomie	1 875
Déficience physique	595
Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du comportement	37

### Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par type de clientèle

Perte d'autonomie	18,94
Déficience physique	20,46
Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du comportement	13,51

### Services de soutien par allocation directe

Déficience physique	35
---------------------	----

### Services de soins palliatifs

Usagers desservis	320
Nombre d'interventions par usager	16,93

Source, CSSS Drummond, rapport d'activité 2008-2009, page 13.

Dans l'optique du maintien à domicile, les services sociaux ont été étendus aux personnes âgées vivant en résidence. Une attention particulière est apportée aux personnes âgées vivant en OMH, par exemple le projet pilote sur le territoire de Bécancour-Nicolet-Yamaska, la création d'un poste d'intervenant pour le recensement des personnes de 75 ans et plus, l'organisation d'assemblées de prévention de la santé physique et sociale, les liens avec les différents services et organismes....

Pour faciliter l'accès à l'information sur les différents services qui concernent les aînéEs, les centres de santé et services sociaux ont mis en place le « guichet unique ». À partir d'un unique numéro de téléphone, la personne est orientée vers le service qui répond à sa demande.

### 5.2.3 L'importance de l'action bénévole

Le soutien et l'aide aux personnes reposent sur le bénévolat : bénévolat des proches aidantEs qui sont directement interpellés et associés dans la politique de maintien à domicile du de la famille et des aînés, bénévolat organisé par les centres d'action bénévoles, les organismes communautaires qui offrent toute une gamme de services essentiels.

Les principaux sont l'accompagnement-transport pour les rendez-vous médicaux et les services de repas à domicile offert par les popotes roulantes qui existent grâce aux centaines de personnes bénévoles qui, bien souvent sont elles-mêmes des aînéEs.

L'enquête sur le bénévolat au Canada met en relief qu'environ 7 Québécois sur 10 ont mené des activités d'aide aux personnes âgées : 68% sont venus en aide à des parents ne vivant pas avec eux, 59% ont aidé des personnes n'appartenant pas à leur famille : rendre visite à des personnes âgées (34%), les autres activités ne distinguent pas si c'est uniquement envers les personnes âgées mais les concernant en majorité : faire les courses ou servir de chauffeur à quelqu'un (33%), aider des malades ou des personnes âgées (26%).

**Les organismes communautaires et tout particulièrement les centres d'action bénévole offrent une gamme d'activités et de services** qui répondent à une multitude de besoins rejoignant des populations variées, dont les personnes aînéEs.

Les principaux services pour les aînéEs offerts par les centres d'action bénévole :

- la popote roulante;
- l'accompagnement-transport médical;
- les visites et les téléphones d'amitié;
- les repas communautaires;
- la clinique d'impôts;
- le support aux proches aidantEs;
- l'aide aux courses;
- information;
- sensibilisation.

Selon un rapport de recherche sur l'action communautaire dans les régions Mauricie-Centre-du-Québec (2008) : 27% des organismes proposent des téléphones ou des visites d'amitié, 12% des organismes offrent des services de popote roulante, 12% du répit-gardiennage, 11% de l'aide domestique et de menus travaux, 2% des soins palliatifs. Les centres d'action bénévole implantés dans chacune des MRC couvrent des territoires très étendus, et leurs activités sont tributaires du financement et de la disponibilité des bénévoles. L'offre de services, notamment pour la popote roulante, subit des variations liées au coût trop élevé du transport pour desservir des aînéEs éloignés, et trop peu nombreux à faire appel à la popote roulante.

Le Centre d'action bénévole de la MRC de Bécancour, le Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francs, le Centre d'action bénévole de Nicolet, le Centre d'action bénévole Drummond inc., le Centre d'action bénévole de l'Érable et le

*Tout à la fois, lieux d'implication pour les aînéEs et prestataires de services pour les aînéEs, il n'est pas rare que des aînéEs donnent le service à d'autres aînéEs. Plus de la moitié des personnes qui fréquentent les centres d'action bénévole ont plus de 75 ans.*

Centre d'action bénévole du Lac Saint-Pierre sont au cœur de la réalité des aînés et participent activement aux tables de concertation et aux projets territoriaux sur les conditions de vie des aînés.

#### 5.2.4. Les entreprises d'économie sociale

On trouve des entreprises d'économie sociale sur chacun des territoires, mais elles ne participent pas aux tables locales de concertation des aînés : coopérative de solidarité d'aide domestique de la MRC de Bécancour, coopérative de solidarité d'aide domestique La Maisonnée Nicolet-Yamaska, coopérative de travail en entretien d'édifice La Salubrité à Victoriaville, Logisoutien inc. à Drummondville et Solution Ménage de l'Érable inc.

Les personnes âgées de 65 et plus, constituent environ 80% de la clientèle des entreprises d'économie sociale. Bien qu'il existe un programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD), le prix des services et la hausse des tarifs, conséquence de la politique de financement des services d'aide domestique (absence d'indexation du PEFSAD depuis 12 ans), font que les personnes âgées hésitent à faire appel à ces services.

### 5.3 Les services pour les travailleurs et les travailleuses âgés

#### - Initiatives envers les travailleurs de 50-55 ans et plus

Des services pour les travailleurs et travailleuses de 50 ans et plus sont **offerts par deux organismes basés à Drummondville et Victoriaville** : la Coalition des 50 ans et plus et Accès Travail des Bois-Francis.

*Les services sont offerts principalement à Drummondville et à Victoriaville, il n'y a pas de services d'aide à l'emploi spécifiques pour les travailleurs et travailleuses âgées sur l'ensemble du territoire de la région.*

La **Coalition des 50 ans** et plus, basée à Drummondville, est une organisation de défense des droits regroupant différents acteurs (responsables d'entreprises, travailleurs autonomes), qui a œuvré pour la mise en place du Comité aviseur des 45 ans et plus, et dont les activités ont évolué vers l'offre de services individualisés d'aide à la recherche d'emploi.

*Les besoins des travailleurs et travailleuses évoluent avec l'âge. Les personnes se placent dans différents secteurs d'activités (commerces, entretien paysager, résidences pour personnes âgées). Plusieurs effectuent des retours aux études. Les participants retrouvent un emploi le plus souvent à temps plein, mais il apparaît qu'au-delà de 60 ans, elles recherchent davantage des emplois à temps partiel (25 à 30h) ou du travail saisonnier.*

L'organisme **Accès Travail des Bois-Francis** est implanté à Victoriaville et à Drummondville et dispense des services sur les MRC d'Arthabaska, de Drummond et de l'Érable. Elle s'adresse à toutes les personnes de 55 ans et plus de la région, mais il n'y a pas d'offre de services directs sur les MRC de Bécancour et de Nicolet-

Yamaska. Très peu de personnes en provenance de ces MRC ont participé aux programmes offerts.

Accès travail des Bois-Francis a mis sur pied un programme d'employabilité pour les travailleurs âgés de 55 ans et plus à Drummondville et à Victoriaville, qui en est à sa troisième année d'expérimentation et qui a permis de rejoindre plus de 200 personnes. Une des expérimentations visait à intégrer les personnes dans des entreprises du secteur du meuble et du bois ouvré. Deux cent quinze entreprises ont été contactées. Les partenaires rencontrés (CLE, CLD, MRC, CRCDCQ) et quatre forums sur le thème « Bien vieillir en emploi » ont été organisés pour réunir les employeurs et les travailleurs, les sensibiliser à la réalité des travailleurs d'expérience et cerner la problématique. Le projet a mené à l'embauche de 32 candidats dans 21 entreprises, et 78 % des participants étaient actifs à la fin du projet. Sur les deux dernières années, l'organisme a constaté une évolution dans l'attitude des entreprises, qui se montrent de plus en plus ouvertes au recrutement de personnes de 50 ans et plus, intéressées par la mise en place d'aménagement du temps de travail. La moyenne d'âge des participantEs aux programmes est de 58 ans, il y a très peu de personnes de 65 ans et plus.

Par ailleurs, il faut noter que les regroupements et les associations de retraités abordent régulièrement la question de l'emploi des 50 ans et plus. On peut citer à titre d'exemple, le **réseau FADOQ** qui a mis sur pied le programme *Défi Travail 50+*, qui mise sur le potentiel et l'expérience des personnes de 50 ans et plus. En janvier 2009, le réseau a lancé une campagne de sensibilisation, destinée aux employeurs du Québec, afin de lutter contre les préjugés à l'égard des travailleurs d'expérience et de favoriser leur maintien ou leur réinsertion sur le marché du travail. Le *Défi Travail 50+* mise aussi sur la valorisation de l'expertise et la transmission des connaissances au travail. Le réseau FADOQ travaille à la conception d'un guide pratique sur le mentorat destiné à l'usage des 50 ans et plus. (FADOQ, Centre-du-Québec, Tournesol Express janvier 2010).

## 5.4 Les services de transport

L'offre de transport revêt différentes formes selon le type de milieu urbain ou rural, la présence d'entreprises privées, d'organismes de transport adaptés, de groupes communautaires, et selon les avancées de la mise en place du transport collectif sur les MRC.

Différents modes de transport sont offerts sur les territoires :

*Selon l'enquête de Solidarité rurale publiée en 1999, les aînés sont le groupe social le plus affecté par la déficience ou l'absence d'un réseau de transport inter villages efficace.*

L'accompagnement-transport, offert par chacun des centres d'action bénévoles, consiste en un service d'accompagnement à faible coût (frais kilométriques) pour des rendez-vous médicaux, l'accent est mis sur le soutien physique et moral destiné à une personne qui n'a pas d'autre moyen de se déplacer.

Le transport adapté, qui s'adresse aux personnes qui ont un handicap ou des problèmes de santé permanents, peut tenir lieu de transport collectif dans certains cas (MRC de Nicolet-Yamaska, mais la clientèle avec handicap est prioritaire). Plus de la moitié des utilisateurs du transport adapté sont des personnes de plus de 65 ans.

Transport collectif urbain pour les résidents de certaines villes (Drummondville, Bécancour pour les déplacements à Trois-Rivières...).

Le Transport collectif est un service de transport qui permet de se déplacer à faible coût en utilisant les transports existants (scolaire, adapté). Le transport collectif dans la région existe depuis moins de cinq ans, il est offert à des degrés variables, sous des formes différentes sur tous les territoires, et est en constante évolution. En 2009, la proportion de membres du transport collectif, âgés de 65 ans et plus, est de 2% dans la MRC d'Arthabaska, 6% pour la MRC de Bécancour (Intégrant des personnes de Nicolet-Yamaska), de 7% dans la MRC de l'Érable et de 2% dans la MRC de Drummond. Le nombre de déplacements effectués par des personnes de 65 ans et plus est en augmentation sur les MRC de l'Érable (de 147 en 2007 à 312 en 2009) et de Bécancour (de 172 à 190) et connaît une baisse dans la MRC de Drummond.

**Tableau 34**

Répartition de la clientèle et des déplacements du transport collectif selon l'âge et le sexe dans les MRC de la région. Centre-du-Québec entre 2007 et 2009				
MEMBRES	Arthabaska	Bécancour-Nic-Yamaska	Érable	Drummond
2007				
Membres 65 et plus	-	13	17	1
% du total		24%	19%	2%
2008				
Membres 65 et plus	11	6	12	0
% du total	5%	13%	8%	0
2009				
Membres 65 et plus	7	7	18	2
% du total	2%	6%	7%	2%
DÉPLACEMENTS				
2007				
Déplacements 65 et plus -		120	147	92
% du total		14%	6%	3%
2008				
Déplacements 65 et plus -		172	188	117
% du total		23%	7%	5%
2009				
Déplacements 65 et plus	128	190	312	30
% du total	0,002%	9%	6%	1%

Source : Extraits de la compilation spéciale préparée par Caroline Dion Coordonnatrice régionale CRÉCQ à partir des données décembre 2007, 2008 et 2009 fournies par Municar, pour la MRC d'Arthabaska, Transport collectif Bécancour-Nicolet-Yamaska, Transport collectif de la MRC de l'Érable et Transport collectif Drummond.

La fréquence d'utilisation du transport collectif par les personnes âgées est moindre que celle des travailleurs et travailleuses ou des étudiantEs qui utilisent le transport collectif tous les jours. Il s'avère cependant que les personnes âgées utilisent assez peu le transport collectif. Les partenaires cherchent des solutions pour mieux répondre aux besoins des personnes en diversifiant les possibilités de trajets (extension des sites de départ ou transport jusqu'au lieu de départ) et d'horaires (permettant notamment aux personnes de ne pas attendre une journée complète pour le voyage de retour). Les solutions se construisent sous l'influence des élus et en concertation avec les services de transport collectif et de transport adapté. Plusieurs améliorations sont en cours, notamment dans les MRC de l'Érable et de Nicolet-Yamaska.

*Promouvoir l'utilisation du transport collectif par les personnes âgées, est un des objectifs des responsables du transport collectif dans la région et sur les territoires. L'offre de services est en évolution et son amélioration représente de gros défis.*

## 5.5 Défense des droits, sensibilisation, formation, prévention, soutien

La Table régionale des AînéEs et les tables locales, qui existent dans chacune des MRC, réunissent des aînéEs et les principaux acteurs, concernés par les conditions de vie des personnes âgées.

A partir des plans d'action de la Table régionale et des plans d'action des tables locales, il est possible de dresser les grandes lignes des actions de sensibilisation, formation et prévention mises en œuvre au niveau régional et local.

En ce qui concerne l'information et la sensibilisation sur les conditions de vie des aînéEs, on peut relever la mobilisation autour de la Journée internationale des personnes âgées (1<sup>er</sup> octobre), l'organisation de Salons des aînéEs sur les territoires, l'élaboration (ou la diffusion) de répertoires de ressources pour les aînées et les proches-aidants, de guides sur des questions relatives à l'hébergement en résidences, de documents d'informations et d'articles de sensibilisation, du soutien à l'organisation de multiples activités de sensibilisation (rencontres intergénérationnelles sur les territoires des MRC, Cafés des Âges initiés par l'INM, entre autres).

En matière de prévention, la Table Régionale des AînéEs a initié l'organisation d'ateliers de sensibilisation sur la prévention de la détresse psychologique et du suicide chez les personnes âgées, une étude sur les besoins des proches aidantEs, différents outils sur la prévention des abus envers les personnes aînéEs (dont la diffusion de la Trousse SOS-Abus conçue par l'AQDR, pour aider à déceler les abus envers les aînéEs et rehausser leur sentiment de sécurité).

Pour prévenir les difficultés reliées à la diversité de l'offre de services, la complexité des situations, et la diminution des pressions, que vivent les personnes de 50 ans et plus, dans un contexte mouvant et un avenir incertain, **les aînéEs et les groupes communautaires** (qui comptent parmi leurs membres, et parmi les personnes qui font appel à leurs services, une grande proportion de personnes âgées) **offrent un grand nombre de services axés sur l'information, la sensibilisation, la formation et la prévention.**

## 5.6. Le recours aux programmes gouvernementaux

Un survol de l'utilisation de certains programmes d'aide financière concernant directement les aînés, attire l'attention sur une certaine sous-utilisation des possibilités d'aide financière existantes, dont il faudrait pouvoir approfondir les causes (pertinence, critères et conditions requises, modalités d'accès, qualité de l'information...) afin d'envisager des actions concrètes pour augmenter le recours aux programmes existants.

*Que l'on considère les aides à la personne ou les programmes pour financer des projets en direction des aînés, les programmes semblent peu utilisés.*

### 5.6.1 L'aide au logement

La récente étude sur le logement au Centre-du-Québec (CRDS, mars 2010) met en perspective la **sous utilisation des programmes d'aide au logement** :

- **Aucune utilisation du programme Logement abordable (LAQ)** qui s'adresse aux organismes privés et à un volet communautaire, et qui vise la réalisation de logements abordables pour les personnes à faible revenu ou les personnes âgées en légère perte d'autonomie.
- **Faible utilisation du programme Accès Logis dont le volet 2** concerne les personnes âgées de plus de 75 ans en perte d'autonomie : au cours des dix dernières années, les projets réalisés au Centre-du-Québec concernent 3 projets totalisant 39 unités de logements spécifiques pour les personnes âgées (1% des réalisations au Québec), tous situés dans la MRC d'Arthabaska (2 projets à Kingsey Falls et 1 à Victoriaville).
- **Faible utilisation du programme Logement adapté** pour aînés autonomes (LAAA) qui consiste en une aide financière pouvant atteindre 3 500\$. C'est une aide pour les personnes de 65 ans et plus à très faible revenu pour effectuer des adaptations mineures dans leur domicile. La proportion de ménages qui ont eu recours au programme d'adaptation du domicile entre 1998 et 2003, est de 1,9 pour 1 000 comparativement à 3,9 pour 1 000 pour l'ensemble du Québec. Dans l'étude sur le logement, on peut lire : « Ce programme est très peu utilisé par les personnes âgées, de sorte que la plupart des MRC retournent de l'argent non dépensé à la SHQ au terme de leur année financière. Pour 2007, seulement 7 ménages ont profité du programme dans la région. Les ménages de personnes âgées doivent elles-mêmes, effectuer les démarches, ce qui implique de faire une évaluation et trouver un contracteur pour effectuer les travaux. L'accès des couples de personnes âgées est particulièrement prohibitif. La somme maximale allouée par la SHQ pour les travaux d'adaptation n'étant que de 3 500\$, peu de contracteurs se montrent intéressés à prendre le contrat. » (Ducharme : 2010 : 27 version préliminaire. page 58 version mai).
- **Faible nombre de personnes accédant au programme de supplément au loyer** qui permet à des ménages à faible revenu d'habiter des logements en ne consacrant que 25% de leur revenu au loyer. En 2003, la proportion de ménages qui bénéficiaient du programme PSL était deux fois moins élevée dans la région (2,8 ménages sur 1 000) qu'au Québec (5,6 ménages sur 1 000) (SHQ : 2005, cité dans Ducharme : 64, version mai 2010).

### **5.6.2 Soutien au revenu des aînéES**

La mobilisation des associations d'aînéES, et principalement de la FADOQ, sur la question de la situation financière des aînéES à faible revenu, et tout particulièrement de l'accès automatique au Supplément de revenu garanti, de la réévaluation des montants accordés et de l'aménagement des modalités d'attribution de l'Allocation au conjoint et de l'Allocation au conjoint survivant, vise à attirer l'attention sur le fait qu'au Québec, il y aurait 40 000 personnes aînéES qui pourraient bénéficier du SRG et qui n'en bénéficient pas. Bien que nous ne disposons pas de chiffres pour le Centre-du-Québec, les études et les mobilisations sur la pauvreté dans la région, et tout particulièrement sur la pauvreté des femmes, les besoins exprimés par les aînéES rencontrés lors des groupes de discussion, incitent à penser que les aînéES du Centre-du-Québec sont particulièrement concernés par le SRG et l'ACS.

### **5.6.3 Les programmes du MFA pour l'amélioration des conditions de vie des aînés**

Les programmes *Soutien aux initiatives visant le respect des aînés* et *Du cœur à l'action pour les aînés du Québec*.

Le programme *Soutien aux initiatives visant le respect des aînés* (SIRA) en est à sa deuxième année d'existence. Il se veut une réponse directe aux besoins exprimés au cours de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés menée en 2007. Les intervenants ont demandé que le financement accordé, porte sur une plus longue période et qu'il encourage l'expérimentation d'approches novatrices ainsi que la recherche. Doté d'un budget de 5,2 millions de dollars pour 2009-2010, le programme SIRA finance un nouveau projet dans la région du Centre-du-Québec à hauteur de 68 000 \$ sur deux ans (1,3% de l'enveloppe) soumis par le Réseau FADOQ – région Centre-du-Québec, « Les TICs rattrapent les personnes âgées ». Les projets de L'AQDR Centre-du-Québec « Ateliers mobiles de promotion du rôle social et de l'image positive de la personne âgée » et du Centre d'action bénévole du Lac-Saint-Pierre « Programme pour un accompagnement vers un mieux-vivre collectif pour les personnes âgées » sont financés sur 2 et 3 ans pour des montants totaux de 75 000\$.

#### ***Du cœur à l'action pour les aînés du Québec***

Le programme *Du cœur à l'action pour les aînés du Québec* (PCAAQ) mise sur l'initiative des organismes à but non lucratif locaux, régionaux et nationaux, afin qu'ils conçoivent et réalisent des projets orientés vers l'action, dont les résultats se feront sentir pour les aînés et pour les personnes qui les accompagnent.

Dans l'ensemble du Québec, 81 projets reçoivent du financement. Le budget annuel du programme est de 1,6 million de dollars, et l'aide maximale ponctuelle accordée par projet est de 30 000 \$. Cette année, quatre projets de la région du Centre-du-Québec reçoivent une aide financière d'une durée d'un an (3,1% de l'enveloppe) avec des montants variant entre 4 800 \$ à 25 000 \$.

### **Les projets dans le programme Municipalités Amies des AînéEs (MADA)**

La ville de Drummondville est un des **7 projets pilotes du programme Municipalité Amie des AînéEs** initié par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2008 et implanté au Québec par le ministère de la Famille et des AînéEs en 2009.

La ville de Drummondville s'est engagée dans un processus d'accompagnement avec le Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS de l'Institut universitaire de Gériatrie de Sherbrooke (CRDV), et a recruté une agente de recherche. Selon un document de présentation du projet MADA de la ville de Drummondville, les objectifs du projet sont d'identifier les besoins et les lacunes en matière de services et infrastructures, afin que les aînéEs vivent en restant actifs dans leur milieu de développer des projets, afin d'adapter les milieux de vie aux besoins des aînéEs dans tous les champs : environnement physique (espaces extérieurs, bâtiments, transport, logement), environnement social (participation, bien-être, respect et inclusion, participation citoyenne et emploi), environnement organisationnel : soutien communautaire et de santé, communication et information, harmonisation des services. La première étape a consisté à dresser le portrait du milieu et des aînéEs, de recenser les services aux aînéEs, de rencontrer les aînéEs, les proches aidantEs et les fournisseurs pour aboutir dans une deuxième étape à un plan d'action.

L'approche Municipalité Amie des AînéEs suscite de l'intérêt dans d'autres municipalités de la région : La ville de Victoriaville est bien engagée dans la démarche, au printemps 2010, l'ensemble des maires de la MRC de l'Érable ont décidé d'implanter le programme MADA sur le territoire de la MRC.<sup>11</sup>

#### **5.6.4 Les programmes spécifiques pour les milieux ruraux**

Selon les informations fournies par la Direction régionale du MAMROT en avril 2010 sur les projets « aînés » soutenus dans le Pacte rural 2002-2007 et 2007-2014, les projets identifiés directement en lien avec les aînéEs concernent les MRC de Bécancour, de Drummond et de l'Érable. Hormis la construction de la salle communautaire du Club de l'Âge d'or de Sainte-Angèle-de-Laval, les projets ayant bénéficié d'une aide financière dans le cadre du Pacte Rural sont des projets de petite ampleur.

MRC de Bécancour, sur la période 2007-2009, on relève 6 projets dont le coût total varie entre 6 200\$ et 131 700\$, 3 projets d'aménagement de locaux (ou de construction), 2 projets d'aménagements de parc municipal intergénérationnel et la participation à l'embauche d'une ressource, afin de soutenir les personnes en perte d'autonomie qui résident en OMH.

MRC de Drummond, sur la période 2006-2009, cinq projets concernant directement les aînéEs dont le coût total varie entre 7 600 \$ et 47 700 \$, 2 projets d'aménagements de salle et 3 activités d'animation.

MRC de l'Érable, sur la période 2004-2009, dix projets sont identifiés pour des budgets allant de 1 800 \$ à 18 500 \$, 4 projets d'aménagement ou d'amélioration de locaux, 1 aménagement de parc, 3 pour l'achat de matériel, deux projets concernant le support aux proches aidantEs.

---

<sup>11</sup> En date du 5 août 2010, selon le MFA, dans la MRC d'Arthabaska, 16 municipalités sur 23 ont débuté ou sont sur le point de débuter leur démarche MADA, dans la MRC de Drummond 2 municipalités sur 18 ont débuté leur démarche MADA.

Par ailleurs, au regard des projets déposés dans le cadre des différents programmes du ministère de la Famille et des AînéEs, du programme Nouveaux Horizons (2008-2009), il apparaît que dans la plupart des cas, le nombre de projets déposés n'est pas très élevé. L'ensemble des territoires n'est pas couvert et les subventions accordées sont relativement modestes.

## 5.7 Des initiatives innovantes d'offre de services développées en concertation :

**Au cours des deux dernières années, et bien qu'il existe plusieurs innovations qui ne sont pas citées, dans l'actualité du développement des services envers les aînés dans la région Centre-du-Québec, on peut relever :**

Pour l'ensemble de la région :

- L'étude initiée par la Table régionale de concertation des AînéEs du Centre-du-Québec sur les **besoins des proches-aidantEs** (menée par le comité Support aux proches aidantEs).
- **L'offre de répit pour les proches aidantEs des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**, entente entre la Société Alzheimer du Centre-du-Québec/Maison Myosotis et les trois centres de santé et services sociaux. Les services d'accompagnement à domicile démarre dans un premier temps sur le territoire de la MRC de Drummond et seront étendus ensuite sur l'ensemble de la région.
- Dans la continuité des campagnes de **prévention du suicide**, les tables des aînéEs participent au développement des réseaux sentinelles. Les sentinelles sont des personnes bénévoles spécialement formées et soutenues pour reconnaître et accompagner des personnes présentant des risques suicidaires dans différents milieux de vie. Une récente entente entre l'Agence de la santé et des services sociaux et les cinq centres de prévention suicide de la Mauricie et du Centre du Québec, en collaboration avec les huit centres de santé et services sociaux, va contribuer au développement de ces réseaux. (ASSS04, 1<sup>er</sup> février 2010).
- Des formations **aux nouvelles technologies**, orchestrées par la FADOQ région Centre-du-Québec, « Les TICs rattrapent les aînéEs » cours d'initiation d'informatique de base et de navigation sur le net qui sera offert aux personnes vivant en milieu rural et éloigné (13 groupes d'une douzaine de personnes).
- L'organisation de « **journée de cuisine santé** » pour les personnes seules ou à faible revenu afin de prévenir la dénutrition chez les aînéEs de la région (FADOQ régionale).
- La mobilisation initiée par la FADOQ pour que l'inscription au SRG (Supplément de revenu garanti, à l'allocation au conjoint (ALC) et à l'allocation au conjoint survivant (ALCS) soient automatiques.
- **Une nouvelle université du 3<sup>e</sup> âge** à l'université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Depuis l'automne 2009, l'université du Québec à Trois-Rivières offre des programmes de formation universitaire conçus spécialement pour les personnes de 50 ans et plus. Les

activités sont offertes le jour et prennent la forme de cours magistraux, d'ateliers, de conférences, dans plusieurs disciplines sur une durée de dix semaines.

Dans les MRC et les municipalités :

- A Drummondville, le projet « **sorties culturelles et sociales** pour d'autres moments de bonheur » du Centre d'action bénévole (accompagnement au cinéma, au spectacle, au musée, à des manifestations culturelles) et la BiblioMobile, depuis septembre 2009, un service ambulant de livres et DVD dans un premier temps à destination des OMH et des résidences Saint-Frédéric et Manoir Drummondville.
- Dans le MRC de l'Érable, le projet issu de la Table locale des AînéEs, la mise en **place d'une banque de personnes bénévoles pour soutenir les proches aidantEs** (400 proches aidantEs répertoriés dans la MRC) et le projet J'AIME, Jeu, Aide et Information sur les Médicaments dans l'Érable, animé par l'Unité Domrémy de Plessiville, qui s'adresse aux personnes de 50 ans et plus (série de 7 rencontres portant sur les solutions de rechange ou l'utilisation adéquate des médicaments. AU CAB, pour les femmes aînéEs : Grand-mère tendresse.
- Le projet « Gardons nos aînéEs dans notre milieu! » de la Corporation des AînéEs de Lyster, projet de construction d'une résidence prévu pour l'été 2010.
- A Sainte-Françoise, initié par le club FADOQ, un **projet intergénérationnel de « cuisine active »**

## 6. LES BESOINS

### 6.1 Le point de vue des personnes rencontrées

*Les points de vue sur les conditions de vie des aînées, exprimés lors des groupes de discussion, sont fortement orientés par les mouvements de l'organisation des services de santé et de services sociaux. Le contexte des politiques sociales (santé, retraites) est marqué par l'expression d'inquiétudes et par un sentiment d'insécurité face à l'avenir, mais aussi par la ruralité des territoires pour les MRC de Nicolet -Yamaska, Bécancour et l'Érable, et par l'urbanité de la MRC de Drummond, qui a sur son territoire une ville d'importance, laquelle se distingue par sa démarche de municipalité amie des aînées.*

Les quatre groupes rencontrés ont réuni les membres des tables locales de concertation des personnes aînées des MRC de Nicolet-Yamaska, Bécancour, Érable et Drummond, auxquels se sont ajoutés quelques invités. Dans chacun des groupes de discussion, on retrouve les principaux acteurs concernés par les conditions de vie des aînées, des aînées membres de la table à titre individuel, des représentants d'organismes communautaires principalement des centres d'action bénévole, des membres de clubs locaux de la FADOQ, les représentants de santé et services sociaux (représentants des programmes de

soutien à domicile et des services pour les personnes en perte d'autonomie), des élus municipaux et dans certains groupes, : des représentants de la FADOQ régionale et des propriétaires de résidences privées.

Les points de vue exprimés dans les groupes revêtent bien évidemment les caractéristiques des personnes qui y participent : l'âge, la situation personnelle, l'expérience, le lieu de résidence et le vécu comme personne aînée et, très fréquemment, comme personne aînée, proche aidante d'une autre personne aînée. Il s'agit majoritairement de femmes

*Dans les échanges sur les caractéristiques générales des conditions de vie des aînées sur le territoire de chaque MRC, ce sont les questions liées à l'accessibilité des services de santé, les services de soutien à domicile, l'aide aux proches aidants et la prévention des abus envers les aînées, qui prennent le plus de place dans les discussions.*

entre 60 et 75 ans et de quelques intervenants de groupes communautaires et de professionnels des services sociosanitaires, qui œuvrent auprès des aînées mais ne sont pas eux-mêmes des aînées. Les personnes aînées, qui ne sont pas des responsables de groupes ou de services, expriment un point de vue qui s'appuie sur leur expérience personnelle, sur leur vécu, sur ce qu'elles ont remarqué dans leur entourage proche (dans la famille, à la résidence, dans le voisinage, le quartier, le village et les rangs alentours...) et sur ce qui est dit, dans les mots du quotidien de la vie, alors que les intervenants communautaires et les professionnels communiquent des informations sur l'offre de services et font part des constats de leurs organismes et institutions.

Les membres des tables ont l'habitude de se rencontrer, y compris sur d'autres tables et dans d'autres contextes (comme par exemple, la Table des aînées en perte d'autonomie, les rencontres du Réseau Local de Santé autour du projet clinique), sur des aspects liés à une certaine catégorie d'aînées, les personnes rendues vulnérables par le grand âge ou la perte de capacité.

La concertation locale et régionale sur les conditions de vie des aînéEs, dont on souligne l'évolution et la qualité, apparaît dans tous les groupes comme un levier efficace qui a permis l'amélioration des services, une meilleure réponse aux besoins et la mise en œuvre de projets concrets de sensibilisation, de formation et d'actions envers les aînéEs, principalement sur la prévention des abus, du suicide, de l'épuisement des proches-aidants et de la diffusion de l'information.

*« La force sur le territoire, c'est qu'on se connaît tous et qu'on a l'habitude de travailler ensemble. »*

*« On a une belle concertation sur le territoire avec les organismes, les services. C'est sûr qu'il faut la maintenir tout le temps mais il s'agit d'avoir des projets. »*

### **6.1.1 Le poids cumulé du vieillissement de la population, des transformations du système de santé et du vieillissement personnel**

Les **thèmes dominants** sont liés aux priorités des politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de la Famille et des AînéEs, à l'actualité locale du Centre de santé et de services sociaux, aux plans d'action de la Table locale à laquelle les personnes participent. Ils sont ainsi influencés par les tendances dominantes dans le discours ambiant, sur les questions de vieillissement de la population, et par les impacts anticipés sur la société que devraient provoquer l'augmentation du nombre de personnes âgées et de leur proportion dans la population, l'espérance de vie améliorée et le nombre de personnes de plus de 85 ans de plus en plus important; par le fait même, l'augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie s'accroît...

*« On assiste au phénomène du vieillissement de la population, depuis quelques années. On voit l'impact sur les services de santé, la cohorte de personnes plus âgées augmente. Aujourd'hui les personnes de 85 ans et plus, il y en a beaucoup plus qu'avant. Et on sait qu'après 85 ans, on trouve entre 20 et 30% de la population en perte d'autonomie qui aura besoin de services. Les besoins augmentent mais pas les services en conséquence, même s'il y a des crédits en développement, mais c'est minime. »*

*« De plus en plus, on nous met sur le dos la situation des aînéEs de demain, ce qui va se passer, ce n'est pas vrai, le pic de vieillesse n'est pas encore arrivé, les coûts ne sont pas tous de la responsabilité des aînéEs. »*

*« Il y a 5% de personnes qui ont de grands besoins. C'est de ce noyau-là qu'on entend parler. Il faut se donner une image positive et parler plutôt des 95% de personnes qui vont bien, sont impliquées... On a juste à regarder autour de la table. »*

### 6.1.2 L'ensemble « aînéEs » n'existe pas, la vieillesse est un long parcours en plusieurs étapes

Les participantEs différencient les personnes selon **trois grands ensembles qui se traduisent en tranches d'âge** : les personnes de 65-75 ans, les personnes de 75-85 ans et les personnes de 85 ans et plus. **Le parcours de vieillesse entrevu sur une trentaine d'années** est anticipé en trois étapes d'une dizaine d'années dans une perspective de perte graduelle de capacités qui conduisent vers la perte d'autonomie. La dernière étape de vie, de 85 à 95 ans est source de grandes inquiétudes.

#### Les 50-65 ans ne sont pas des aînéEs

Lorsqu'il est fait mention de l'entente spécifique concernant les personnes de 50 ans et plus, et bien que la FADOQ ouvre son membership à partir de 50 ans, les personnes manifestent une certaine désapprobation. Pour elles, généralement, **les personnes de 50 à 75 ans sont autonomes** (à moins

*« Les personnes de 50 à 65 ans ne se considèrent pas comme des vieux, ils ne sont pas des aînés. »*

*« Les 50-75 ans sont en santé, ils sont actifs, ils sont en forme, ils font du bénévolat, ils sont autonomes. »*

d'avoir des problèmes de santé) et continuent leurs activités selon leurs centres d'intérêts, leur vie familiale, leurs habitudes... A l'intérieur de cette tranche d'âge, les personnes de 50 à 65 ans ne sont pas considérées comme des aînéEs. **L'âge de la retraite** semble donc constituer **l'âge d'entrée dans la catégorie « aînéEs »**. Ces personnes peuvent être en emploi, en retraite, elles poursuivent leurs activités, leurs implications selon leur profil et leurs ressources, « on ne les voit pas, elles font leurs affaires ». Ainsi, sur le plan des loisirs et de la culture, les personnes poursuivent leurs activités et n'expriment pas de besoins spécifiques, hormis ceux liés à l'habitat en milieu rural et à l'éloignement des ressources.

#### Les « jeunes retraités » de 65-75 ans : le poids du double vieillissement

De 65 à 75 ans, c'est la **première étape de la « la retraite » marquée par la continuité de la vie active et de la pleine autonomie**. La personne a peu de problèmes de santé, mène ses activités selon sa trajectoire, ses centres d'intérêts, sa vie familiale, son milieu de vie... A cette étape, on est un « jeune retraité », un « nouveau retraité », un « bébé retraité ».

*« T'as des enfants qui ont des enfants, puis t'as tes parents qui sont vieux, alors que toi aussi t'es une aînée. C'est cette période là qui est difficile, puis quand tu travailles en plus, ça fait un sandwich pas à peu près. C'est vraiment coincé, tout l'aspect des aidants, ta famille en premier lieu, ton entourage immédiat. C'est tout un contrat. »*

C'est dans la tranche d'âge des 60-75 ans que l'on **exprime le poids de la double implication familiale**, à la fois auprès des enfants, des petits enfants et auprès des parents âgés.

*« On est des aidants naturels nous-mêmes, on a nos vies, on est aînéEs aussi, c'est quelque chose de spécial à vivre. On lit des affaires, on téléphone... C'est aussi toute une responsabilité. »*

Cette double implication est soulignée par les participantEs qui, pour la plupart, vivent cette situation, comme pouvant avoir des conséquences importantes sur les personnes.

**L'essoufflement des proches aidantEs** et la nécessité d'un soutien, l'importance de services de répit sont au centre des besoins exprimés.

*« La personne qui a besoin d'aide, c'est le proche-aidant. Souvent les aidants naturels qu'ils soient un homme ou une femme, ils se rendent à bout. »*

*« Ce qu'on constate, c'est qu'on a des demandes des proches aidants, une fois qu'ils sont à bout, épuisés, dans l'urgence. »*

### **AînéEs de 75 à 85 ans : l'incertitude quant à leur avenir**

Pour les participantEs aux groupes de discussion, il est clair que ceux et celles que l'on nomme « aînéEs », sont des personnes âgées de 75 ans et plus.

Les personnes aînéEs sont fortement **préoccupées par l'incertitude sur le type de milieu de vie**, dans lequel elles vont vivre la dernière étape de leur vie, qui pourrait durer une bonne dizaine d'années après 85 ans.

À partir de 75 ans jusqu'aux alentours de 85 ans, les personnes parlent d'une étape où elles ont vécu des changements qui peuvent être difficiles et avoir des impacts importants sur les conditions et la qualité de vie :

*« Pour rester dans notre demeure, est-ce que les revenus pour les services vont être suffisants ? »*

*« Une grande préoccupation, c'est les revenus qui n'augmentent pas. Mais quand on veut rester à domicile, ça coûte cher, ça coûte une fortune ; les revenus ne suivent pas. Les personnes n'ont pas les moyens de se payer les services qui permettraient qu'elles restent dans un milieu qui n'est pas un centre d'hébergement public. »*

*« Au salaire qu'on reçoit du gouvernement, au salaire qu'on a, on vas-tu être capable de se loger quelque part ? »*

*« Une personne qui a une pension du gouvernement et qui tombe seule, elle va pas être capable de vivre à domicile, même si c'est sa maison, puis si tu tombes malade trop vite, tu sauras pas où t'en aller. »*

de problèmes de santé, perte du conjoint et diminution des revenus (du fait de la non-anticipation de la longévité, des revenus liés à l'épargne ou à la propriété qui s'amenuisent, de même que la perte du conjoint). A cette étape, ce sont les services de soutien à domicile et surtout la disponibilité des proches et la teneur du réseau social qui sont au cœur de la qualité des conditions de vie.

### **Au-delà de 85 ans : l'angoisse de la prise en charge**

C'est la **perte d'autonomie** qui marque l'entrée dans la catégorie des personnes « aînéEs vulnérables », cette perte d'autonomie étant non seulement liée à l'état de santé physique et mental, mais aussi au fait de vivre seul et non pas avec un conjoint ou un membre de la famille.

*« Dans vingt ans, si je regarde mes enfants, je me demande si mes enfants vont s'occuper de moi? Je ne suis pas sûre de ça moi. »*

*« Moi, dans ma tête, je me demande : je vais m'en aller où quand je serai plus vieille, vraiment vieille! C'est quoi les opportunités que j'ai? »*

*« Tu parles à des personnes âgées, tout le monde, ils disent : je veux finir mes jours chez nous, je veux pas aller à nulle part. Mais qui va assurer les soins et ce qu'il faut faire pour? Est-ce qu'on prépare les gens à faire ça? C'est ça la question. »*

Pour la dernière étape, au-delà de 85 ans, anticipée autant que marquée par de plus en plus de pertes d'autonomie, par une baisse du niveau de revenu, par un état de santé qui ne pourra aller qu'en se dégradant, par la question du lieu et du type d'hébergement ainsi que par sa localisation géographique qui devient prioritaire, les propos sont teintés par l'angoisse de la prise en charge.

Sachant que ce sont les besoins en terme de santé qui vont déterminer l'admission en centre d'hébergement et que ce sont les revenus disponibles qui vont déterminer les possibilités de logement en résidences privées, les personnes âgées à revenus modestes et en bonne santé se demandent à quel milieu de vie elles pourront accéder, dans quelles conditions elles vont finir leur vie si elles ne sont pas assez malades, ou si leur perte d'autonomie n'est pas suffisante pour répondre aux critères d'admissibilité en centre d'hébergement et pas assez « en moyens » pour se payer une résidence avec services, mais tout de même avec trop de moyens pour prétendre à un logement à loyer modéré (si tant est qu'il y ait des logements disponibles).

Cette inquiétude sur un avenir anticipé dépend du niveau de revenu et des pertes d'autonomie qui rendront, malgré les services offerts (en constante évolution et dont on reconnaît l'augmentation et l'amélioration, tout en soulignant leurs limites, principalement : l'exigence d'implication des personnes proches qui deviennent, parfois malgré elles et très fréquemment, au détriment de leurs activités et de leur santé, des proches-aidantEs et l'éloignement géographique des centres de santé), le maintien à domicile impossible après un certain âge. Cela se traduit dans l'énonciation de besoins qui concernent avant tout l'hébergement, les possibilités de logements à prix modérés et accessibles, la construction de résidences de moyenne gamme. Bien que les contraintes budgétaires soient généralement perçues comme incontournables, la demande de places en hébergement de longue durée prend en considération les distances géographiques afin d'atténuer le « déracinement » et l'étiollement des relations familiales et sociales accentué par l'éloignement géographique.

*« Si je me rends comme ma mère jusqu'à 95 ans, ma maison, elle va être mangée bien avant. Parce qu'avec les médicaments à payer, et les services à payer, faut aussi que tu manges. Ça fait que le resto, pis les voyages, c'est pas pour nous. »*

### **6.1.3 L'exode des aînéEs des milieux ruraux vers des milieux offrant l'ensemble des services essentiels**

De prime abord, tout le monde s'entend sur le fait que, généralement, les personnes âgées préfèrent rester chez elles. Les personnes plus en lien avec les milieux ruraux soulèvent la question des réelles possibilités de maintien dans un milieu de vie marqué par toutes les problématiques liées à la ruralité.

La nécessité d'un revenu suffisant, pour faire face aux dépenses inhérentes à l'habitat en milieu rural, est très souvent lié à la propriété d'une maison et à son entretien, aux surcoûts liés à l'éloignement

*« Pour rester dans notre demeure, est-ce que les revenus pour les services vont être suffisants? »*

géographique pour accéder aux services, aux dépenses supplémentaires entraînées par de nouveaux besoins liés à l'évolution de l'état de santé et aux capacités physiques.

Ces inquiétudes sur le maintien d'un revenu suffisant sur une longue période de vieillesse, sont décuplées par la réalité vécue de la dévitalisation des communautés rurales marquées par la disparition ou la transformation des commerces de proximité, comme les épiceries de village qui ont du mal à se maintenir et à répondre au standard de consommation et aux nouvelles demandes (des fruits et des légumes qu'il faudrait pourvoir consommer chaque jour pour « vieillir en santé », par exemple), la fermeture des caisses populaires locales (exemple récent à Villeroy avec la mobilisation de la population) et autres services de proximité.

*« L'accès aux services, de façon générale, c'est ce qui fait que les gens vont déménager ou pas. Pour beaucoup, c'est de se rapprocher de ce qui existe et comme il n'existe pas beaucoup de services, même parfois c'est le dépanneur, ce sont de toutes petites épiceries avec des prix de dépanneur. »*

*« Ce qui fait la popularité de St-Grégoire, c'est qu'on est proche des services. »*

*« A Ste-Angèle, les personnes qui ne peuvent plus tenir maison, elles s'en vont à St-Grégoire. Dans le village, on n'a pas de ressources pour les personnes âgées comme telles, alors quand elles sont malades ou qu'elles doivent aller en centre d'accueil, elles partent à St-Grégoire. »*

*« A Saint-Grégoire, ils ont une épicerie, ils ont le resto, la pharmacie à côté, le médecin, la clinique médicale qui n'est pas loin. Ils ont tout! Et pas besoin d'avoir une auto pour s'en aller vivre là. »*

*« Il n'y a pas beaucoup de constructions nouvelles, par contre beaucoup de gens de l'extérieur viennent habiter à Fortierville. Pour Les personnes âgées, il faut qu'elles se débrouillent par elles-mêmes, en plusieurs étapes (maison-logement-résidence-CHSLD). Aussitôt que les personnes sont en perte d'autonomie, elles ont besoin d'autres ressources pour pouvoir fonctionner. »*

A cela s'ajoute la réalité du faible nombre, voire l'absence de jeunes qui seraient en mesure de proposer des services aux aînéEs (pour l'entretien des maisons, des terrains, les déplacements...) qu'ils soient payants ou d'entraide.

*« Pour garder les personnes âgées, il faudrait construire des choses qui offrent les mêmes services qu'à Saint-Grégoire. Si on avait les services ici, les gens resteraient ici. Nicolet, c'est une ville, on pourrait avoir ça! »*

*« Ce qu'on voit le plus, ils sortent des campagnes et ils s'en viennent rester en ville, à Plessisville, dans les résidences parce que le service est là. Beaucoup de personnes âgées sont parties rester à Victoriaville avant qu'il ne s'établisse une résidence ici. »*

Cela se traduit par des questions qui expriment une forte appréhension de l'avenir et de grands doutes sur les possibilités réelles de pouvoir vivre la dernière étape de vie dans son milieu naturel, en zone rurale.

#### **6.1.4. Les conditions de vie**

##### **6.1.4.1 Les revenus n'augmentent pas**

La situation financière des personnes âgées est liée à des revenus déterminés au moment de la cessation d'activité, ou de l'atteinte de l'âge de 60 ou 65 ans. Les revenus ne suivent pas l'évolution du coût de la vie. Au fil des ans, le revenu initial ne permet plus de faire face aux dépenses.

*« Une grande préoccupation, c'est les revenus qui n'augmentent pas. Mais quand on veut rester à domicile, ça coûte cher, ça coûte une fortune ; les revenus ne suivent pas, les personnes n'ont pas les moyens de se payer les services qui permettraient qu'elles restent dans un milieu qui n'est pas un centre d'hébergement public. »*

*« On a travaillé toute notre vie, on va pas payer pour les services... Pourtant, il va falloir qu'on s'habitue, si on veut des services, il va falloir les payer. »*

*« Pour rester dans notre demeure, est-ce que les revenus pour les services vont être suffisants ? »*

*« C'est beau tout ça, il faut diminuer les dépenses, c'est sûr mais les aînéEs qui sont rendus à 75 et à 80 ans, ils ont encore les mêmes revenus qu'il y a dix ou quinze ans, ils n'ont peut-être pas les moyens de les payer ces services là. Les plus jeunes, les aînéEs, de 55-60 ans, ils vont avoir de meilleurs revenus quand ils auront 75 ans, ils seront peut-être encore capables de payer, mais ceux qui présentement ont 75, 80, 85 ans, leurs revenus ne sont pas gros, ça serait de valeur de les priver de ces choses là. »*

##### **6.1.4.2 L'offre de services de santé et de services sociaux ne répond pas à la totalité des besoins**

Les groupes de discussion ont été l'occasion d'échanges d'informations entre les aînéEs présents, qui se sont livrés à une mise à jour de l'information sur les services offerts sur le territoire par le CSSS, mais aussi par le centre d'action bénévole et d'autres prestataires, comme les coopératives de services, voire les résidences privées. Les différentes expériences de collecte, de diffusion d'informations ciblées (répertoire des ressources pour les AînéEs de la MRC, répertoire des ressources pour les proches aidantEs, guide des services offerts...) conjuguées à la mise en place dans les CSSS du « guichet unique » (accès téléphonique pour l'orientation vers le service adéquat en fonction des besoins) ne semblent pas répondre au besoin d'informations qui reste perçu comme essentiel bien qu'il soit mentionné que la diffusion de l'information ne puisse pas compenser le fait que c'est lorsque le besoin émerge que l'on exprime un manque d'information qui, bien souvent, est lié à l'urgence de la situation. Par ailleurs, la complexité de l'offre de services et la difficulté à se repérer dans le dédale des services pour les personnes âgées met en lumière les distances culturelles qui séparent les personnes âgées selon leur statut social, leur niveau de scolarité, leur âge et leur état de santé.

*« On ne voit pas l'information tant et aussi longtemps qu'on n'a pas besoin du service. Si on n'a pas la préoccupation, on ne voit pas l'information. Et puis, on ne comprend pas toujours que ça s'adresse à nous. Même pour les proches-aidants, au début-début, on ne se reconnaît pas comme proche-aidant. »*

*« Les AînéEs peuvent faire appel à beaucoup de services mais je pense qu'il n'y a pas beaucoup d'aînéEs qui sont au courant de tout ce qu'il y a comme services. »*

*« Il y a la solitude des aînéEs, la méconnaissance des services : souvent on fait appel aux services lorsqu'on a les deux pieds dans les plats. Pour l'information, ça prend plus que des documents de travail, ça prend des gens pour rendre l'information. Une grosse partie du travail, ce n'est pas d'avoir les documents sur papier mais d'être capable d'aller vers les aînéEs, de se déplacer pour aller vers eux. »*

*« Ils ne savent pas à qui se référer, à qui demander. Pourtant les journaux sont pleins d'annonces. Ils reçoivent la même information que tout le monde. »*

## **Les services de santé et services sociaux**

**L'offre de services est très diversifiée et en constante évolution, elle est étroitement liée à la situation actuelle du système de santé (qui actuellement, il faut le souligner, est en crise) à ses transformations** (fermeture de certains départements dans les hôpitaux, déplacements de certaines spécialités, propositions de nouveaux services gériatriques, mise en place de groupes de médecine familiale, création de coopératives de santé...), à ses imperfections (pénurie de médecins et d'infirmières) ; à l'offre de services sociaux et à ses transformations (notamment les modifications dans l'offre d'hébergement, les fermetures de lits, les ouvertures de nouvelles places en partenariat avec des résidences pour des séjours de courte durée ou avec d'autres partenaires pour les soins palliatifs dont il n'est pas facile de suivre l'actualité), aux innovations qui se mettent en place à différents rythmes avec l'approche Réseau Local de Santé, avec le partenariat entre les services de santé et services sociaux, les groupes communautaires et les entreprises d'économie sociale, à la vitalité des groupes d'action bénévoles et des organismes œuvrant avec et pour les aînéEs et donc, aux orientations des programmes pour les aînéEs des deux paliers de gouvernement, au financement des groupes, à la vigueur du bénévolat et au dynamisme des acteurs locaux. L'offre de services, qui connaît aussi des soubresauts selon les contextes locaux, reste difficile à appréhender dans son ensemble, à cerner et à ordonner.

*« On est encore comme au virage ambulatoire. On l'a connu il y a une couple d'années mais ça vire encore. On se pose encore la même question : ces services, il en manque. »*

*« Quand on est en attente c'est long, cela peut être tellement long. »*

### **6.1.4.3 Le travail et l'emploi rémunéré**

Concernant l'emploi, pour les participants et participantes, les personnes de la tranche d'âge 50-65 ans étant autonomes, elles peuvent éventuellement rester en emploi ou retourner au travail. Des exemples de proches sont cités, plusieurs des participantEs aux groupes vivent eux-mêmes une expérience de retour au travail (dans un autre secteur et des conditions différentes de leur parcours professionnel antérieur) pour des raisons de motivation personnelle ou pour un besoin de revenu complémentaire.

« Pour moi, un emploi ce serait un trois jours semaine qui utiliserait mes ressources informatiques et des choses du genre, mais sans beaucoup de responsabilité. Je n'ai plus besoin de m'accomplir, je l'ai fait. »

« Ce qui est intéressant quand on retourne au travail, c'est qu'on a un pécule à soi, en plus de la retraite, des rentes. Socialement, c'est faire profiter la société des acquis qu'on a parce qu'on a beaucoup de connaissances. Soit qu'on vienne nous chercher pour notre expérience et pour la partager avec les jeunes, et que les jeunes aussi communiquent beaucoup de choses. Il y a les deux côtés de la médaille. »

« Au point de vue personnel, cela m'apporte une valorisation extraordinaire ».

Sur la question du travail rémunéré des personnes aînées, les points de vue diffèrent selon les profils des personnes.

Pour certains participants, il n'y a pas vraiment de possibilités de travail pour les aînées, les entreprises ne sont pas prêtes à offrir des conditions de travail qui répondent aux besoins des aînées, ou bien, ce seront des emplois à faible salaire.

D'autres personnes qui ont remarqué des offres d'emploi qui s'adressent spécifiquement aux personnes de 55 ans et plus, ont une perception « gagnant-gagnant » tant du point de vue des aînées que du point de vue des employeurs.

*« L'offre d'emploi n'est pas accessible aux personnes de 65 ans et plus. »*

*« Les départs progressifs : c'est pas dans les mœurs d'offrir ça. »*

*« On sent déjà qu'on prépare le terrain pour qu'on aille travailler dans les quincailleries, puis dans les épiceries et à un salaire de crève faim. On voit des annonces d'ailleurs... »*

*« On voit de plus en plus dans certaines offres d'emploi, ils demandent des personnes de 55 ans et plus, on le voit dans les annonces des journaux, souvent dans les quincailleries. Par exemple, Canadian Tire, ou même la Régionale qui a une entente avec Rona. »*

*« Les employeurs veulent de plus en plus des travailleurs à contrat et ils veulent du statut précaire, les aînées ça fait des gens qui sont disponibles pour ces emplois. »*

*« Il y a des gens qui veulent un emploi à temps partiel et des employeurs qui veulent pas donner un statut permanent. Ça comble un besoin, ces gens de 50-60 ans, comme dans les quincailleries : la personne en a besoin, l'employeur en a besoin aussi. »*

Plusieurs ont mentionné le fait que les ressources d'aide à l'emploi pour les 50 ans et plus qui existent dans les villes comme Victoriaville et Drummondville ne sont pas disponibles

partout sur le territoire, et que si les jeunes disposent de services comme les Carrefours Jeunesse Emploi, il pourrait en être de même pour les aînés.

« S'il n'y a pas de ressource, les gens n'exprimeront pas leurs besoins. Il n'y a pas de services pour les gens qui sont à la retraite, il faut prendre les moyens pour les rejoindre. Si on offre le service, peut-être ils vont l'utiliser. »

« Moi, mon rêve c'est d'aller au CJE et de demander un petit local pour les aînés qui voudraient re-travailler. »

#### **6.1.4.4 Les services de transport**

Les besoins de transport sont mentionnés en lien avec les déplacements liés aux soins médicaux, pour les personnes en perte d'autonomie et pour les femmes qui vivent seules en périphérie des villages. Les participantEs aux groupes de discussion ne sont pas des utilisateurs des services de transport adaptés ou de transport collectif, et ce sont très fréquemment des proches aidantEs qui accompagnent des aînés dans leurs déplacements ou qui vont les visiter. Les participantEs insistent sur le besoin de transport modulé en fonction des besoins des personnes. Les intervenants des services sociaux, les responsables d'action bénévole précisent les limites de l'accompagnement transport qui ne peut pas être un service de « taxi » et qui est centré sur l'accompagnement aux rendez-vous médicaux. On note aussi la faiblesse des budgets alloués au transport dans les CSSS. Les personnes vivant en résidence soulignent l'importance du covoiturage entre résidents.

*« Le problème, c'est la disponibilité de l'offre, c'est sûr qu'il y a un gros effort de fait, mais c'est pas ça. Ça ne répond pas à des besoins individuels. »*

*« Les intervenants terrains sont toujours en train de chercher une façon, une solution, surtout pour les problèmes de santé. Ils s'organisent comme ils peuvent avec le réseau des personnes, avec le centre d'action bénévole. »*

*« De Nicolet à Fortierville, pour les personnes âgées, ça leur fait loin. Ça devient un problème parce que souvent, ils n'ont pas de transport et ils ne peuvent plus accompagner la personne, la visiter aussi souvent, aller la faire manger ; avant la conjointe ou le conjoint était accueilli, ils pouvaient suivre.... C'est une autre réalité... ».*

## 6.2. Analyse des besoins exprimés par les personnes lors des « focus groups »

### 6.2.1 Des besoins partagés dans les groupes rencontrés sur les quatre MRC

Même si sur chaque territoire, les personnes rencontrées ont apporté des exemples spécifiques à leur MRC, **les besoins exprimés dans chaque groupe se rejoignent.**

**Les besoins exprimés dans chaque groupe se rejoignent.**

#### Revenu :

- disposer d'un revenu suffisant pour garder des possibilités de choix de vie;
- améliorer la situation socio-économique des femmes, prendre en considération leur plus grande pauvreté et longévité.

#### Habitat et milieu de vie :

- se libérer de l'angoisse de la prise en charge : la dépendance dans le grand âge et les perspectives de fin de vie;
- disposer de possibilités de logements à loyer modéré et de places en résidence moyenne gamme;

«Les principales problématiques relatives aux aînéEs sont l'insuffisance de ressources qui leur sont dédiés dans les soins de santé et services sociaux ; la difficile condition économique plus particulièrement celle des femmes âgées, les abus, la violence et la négligence envers les aînés; l'inadaptation des milieux de vie relativement à leurs besoins; le manque de places en hébergement; le logement inadapté et le manque d'appréciation de l'expertise des personnes âgées.»

- augmenter les possibilités d'hébergement entre la résidence privée et le centre d'hébergement;
- maintenir la vitalité des milieux ruraux, la disparition des services de proximité, l'absence de jeunes, l'insuffisance de transport modulé selon les besoins des personnes et contrer les migrations des aînéEs vers les centres villes;
- offrir des services pour les petits travaux d'entretien des maisons (peut-être sous forme de système d'échanges de services).

#### Santé et services sociaux :

- être soutenus pour supporter les conséquences des politiques gouvernementales et leurs effets directs sur la vie quotidienne, la santé physique et psychologique des transformations du système de santé et services sociaux : le manque de ressources en médecine de première ligne, les déplacements d'aînéEs provoqués

par la fermeture de places en CHSLD, la charge du maintien à domicile sur les aînéEs et les proches aidantEs;

- augmenter le nombre de médecins et d'infirmières, améliorer les remplacements de médecins pendant leur congé et maintenir les possibilités de visites à domicile pour ceux qui ne peuvent se déplacer;
- prévenir l'épuisement des proches aidantEs en offrant des services de répit à domicile et une banque de personnes ressources.

## Transport

- Diversifier l'offre de transport pour une meilleure réponse aux besoins individuels;

## Information

- Améliorer la diffusion de l'information et adapter l'information sur les services;

### 6.2.2 Les besoins différents des aînéEs des milieux ruraux

Dans les MRC de Nicolet-Yamaska, de Bécancour et de l'Érable, les participantEs insistent sur l'écart de situation entre les personnes qui vivent dans la petite ville-centre (Nicolet, Bécancour, Plessisville, Princeville) et celles qui vivent en milieu rural. Avec l'isolement et la pauvreté des femmes plus âgées, le **besoin de transport modulé selon les besoins des personnes**, le manque de logements adéquats pour les aînéEs, de résidences pour personnes âgées avec services, la disparition progressive des services de proximité, l'absence de jeunes, cela provoque,3 l'exode des aînés vers les centres, non seulement au sein de la MRC, mais vers de plus grands centres comme Victoriaville et Drummondville (ainsi que Thetford Mines), mais aussi à l'extérieur de la région dans de grandes villes comme Sorel, et même Québec et Montréal.

### 6.2.3 Des besoins à approfondir

La **faible représentation des hommes** dans les groupes de discussion peut induire le fait que **peu de besoins en lien avec leurs conditions de vie soient mis de l'avant**. Quelques aspects ont été mentionnés par les participantEs : le grand isolement et le retrait des hommes plus âgés et veufs, l'implication différenciée, les femmes étant très présentes dans l'aide à la personne, la participation aux groupes locaux, les hommes plus impliqués dans la prestation de services (popote roulante, accompagnement transport) ou dans les clubs sportifs, très impliqués en politique municipale et fortement représentés dans les instances organisationnelles (FADOQ provincial, par exemple, alors qu'ils sont peu nombreux dans les clubs locaux).

Lors de la démarche en développement social menée par le CRDS, dans la MRC de Nicolet-Yamaska, **d'importantes différences entre les besoins des femmes et ceux des hommes** : la situation des hommes seuls âgés de 45 à 54 ans semblait plus préoccupante que celle des femmes du même âge. Les intervenants perçoivent davantage d'isolement chez les hommes seuls de cet âge, comparativement aux femmes seules qui parviennent généralement mieux à s'entourer. (CRDS : 2008 : 13).

Par ailleurs, la **démarche régionale pour prévenir la détresse et le suicide chez les aînéEs**<sup>12</sup> a mis en perspective, que si les femmes vivent davantage de détresse psychologique, les hommes vont passer plus vite à l'action et utiliser des moyens nécessaires pour se suicider.

Il serait important de **mieux identifier les besoins des hommes**, et d'explorer plus avant certains aspects et notamment le **rapport à l'emploi rémunéré au-delà de 65 ans, très peu abordé, lors des groupes de discussion et qui n'apparaît pas dans les besoins exprimés.**

### **6.3 Des besoins connus et documentés**

Les besoins et les préoccupations énoncés par les personnes rencontrées dans les groupes de discussion rejoignent les analyses effectuées par le CRDS et, bien que les personnes identifient quelques avancées, les besoins 2010 diffèrent assez peu des besoins identifiés lors des consultations effectuées en 2003 à l'occasion de l'élaboration d'un précédent portrait de la situation des aînéEs dans la région.

#### **6.3.1 Les constats du Carrefour des Défis**

Les propos des aînéEs rejoignent les constats présentés dans le document du CRDS, *Le Carrefour des défis* (mis à jour juin 2008) dans la problématique 1 : les conditions, la qualité et le niveau de vie des aînés sont fragiles :

#### **6.3.2 Des besoins exprimés par les aînéEs lors des consultations 2003-2004**

Dans le cadre des groupes de discussion, les participantEs ont été invitéEs à commenter les besoins énoncés en 2003 lors d'une série de consultations territoriales. Il ne s'agissait pas d'effectuer un exercice de priorisation mais de mettre en perspective une éventuelle évolution des besoins.

Les **principaux changements positifs constatés** sont en lien avec les activités de sensibilisation, de formation et d'information (Prévention des abus, Prévention du suicide, Soutien aux proches aidantEs, **Perception plus positive de la place et du rôle des aînéEs**, par contre les besoins concernant les **aspects essentiels des conditions de vie : revenu, logement, santé et transport persistent.**

---

<sup>12</sup> FRDS, Agissons pour prévenir la détresse et le suicide chez les AînéEs.

Besoins 2004	Constats 2010
<p>CRÉCQ, Le portrait du secteur des aînés du Centre-du-Québec, Rapport synthèse # 6, Jean Guay, 2004, 36 p.</p> <p>Principaux besoins qui font consensus au niveau régional et dans les 5 MRC</p>	<p>Groupes de discussion MRC Bécancour, Nicolet-Yamaska, Érables, Drummond.</p>
<p>Améliorer les conditions économiques des aînés, en particulier les femmes, les personnes seules et les personnes handicapées.</p>	<p>Les conditions économiques des aînés, en particuliers des femmes et des personnes seules ne se sont pas améliorées.</p>
<p>Comblent le manque de ressources humaines et financières en santé pour une plus grande accessibilité des soins et services sociaux en maintien à domicile.</p>	<p>Les ressources humaines en santé et services sociaux sont toujours insuffisantes, le manque de médecins et d'infirmières s'est aggravé.</p>
<p>Investir en gériatrie et soins palliatifs et pour la formation des intervenants auprès des aînés en perte d'autonomie.</p>	<p>Des investissements en gériatrie et en soins palliatifs ont été réalisés mais restent insuffisants. Des formations pour les intervenants ont été réalisées.</p>
<p>Lutter contre les abus et la violence faits aux aînés.</p>	<p>Des campagnes de sensibilisation ont été menées sur tout le territoire. Les intervenants auprès des aînés et les milieux sont plus conscients mais il reste toujours aussi difficile de repérer les abus et de soutenir les personnes.</p>
<p>Se préoccuper davantage de l'adaptation des milieux de vie à la situation des aînés.</p>	<p>La préoccupation semble plus présente, les élus sont plus sensibilisés, des initiatives MADA ont vu le jour dans la région.</p>
<p>- Développer des modèles novateurs et intermédiaires en matière d'habitation.</p>	<p>Aucun modèle novateur n'a été formellement repéré ; quelques exemples isolés de construction ou d'aménagements de maisons intergénérationnelles dans l'entourage des personnes rencontrées.</p>
<p>Favoriser les rapprochements intergénérationnels.</p>	<p>Quelques initiatives locales et la participation aux rencontres des Cafés des Âges de l'INM. Il n'y a pas de plan formel pour l'ensemble de la région.</p>
<p>Développer le transport collectif</p>	<p>Le transport collectif s'est développé, l'offre de services couvre l'ensemble de la région ; d'importants efforts d'adaptation et de diversification sont en cours mais il reste d'importantes différences dans les modalités des services selon les territoires.</p>
<p>S'assurer d'une réglementation adéquate en matière de résidences privées pour les aînés.</p>	<p>La certification des résidences par le MSSS est quasiment complétée sur tout le territoire.</p>

Au regard des témoignages des personnes aînées rencontrées lors des groupes de discussion, force est de constater que les besoins des aînées exprimés en 2010 diffèrent peu de ceux énoncés lors du précédent portrait régional en 2003. La population aînée se considère comme insuffisamment informée, est insatisfaite de ne pouvoir accéder à des services pour la mise en place desquels elle a pourtant contribué financièrement, sceptique quant aux possibilités d'amélioration de ses conditions de vie et au bout du compte, plongée dans l'incertitude face à une fin de vie anticipée comme difficile et peu réjouissante.

## 7. LES AXES D'ACTION DES PERSONNES RENCONTRÉES

**Cinq axes pour orienter les actions en vue d'améliorer les conditions de vie des aînéEs, se dégagent des besoins exprimés par les personnes rencontrées.**

- ⇒ *Défendre les droits des personnes âgées, pour un revenu adéquat, un accès à un supplément de revenus et aux aides financières, et favoriser la présence en emploi.*
- ⇒ *Exercer une vigilance sur les effets perturbants des transformations du système de santé et de services sociaux, sur les conditions de vie et le sentiment de sécurité des aînéEs, et exiger l'amélioration du système;*
- ⇒ *Construire des logements adéquats et stimuler l'offre de résidence de moyenne gamme;*
- ⇒ *Soutenir les proches aidantEs ;*
- ⇒ *Comprendre la demande d'information et y répondre ;*

### 7.1 Soutien au revenu

Les personnes aînéEs vivent un sentiment d'inquiétude face à l'avenir : perspective d'appauvrissement, anticipation de l'incapacité à faire face sur de nombreuses années aux dépenses pour les besoins essentiels : logement, nourriture, santé.

«En vivant plus longtemps, les futures personnes âgées seront susceptibles de connaître d'importantes chutes de leurs conditions de vie au cours de leur retraite. » (Conseil des Aînés : 2007)

« Au-delà de leur secteur d'activité d'origine et du type de retraite dont ils bénéficient, les retraités partagent la même réalité ponctuée des mêmes inquiétudes : tous expriment l'urgence d'agir face au phénomène d'appauvrissement des retraités. »

(La retraite a-t-elle encore un avenir?  
Maud Messier, L'Aut'Journal, février 2010).

Bien qu'il apparaisse que les futures générations de retraités seront mieux préparées pour la retraite en termes de revenu, de patrimoine et d'adhésion aux programmes de pension (Légaré, 2006), les perspectives de faible revenu à la retraite persistent d'une part en raison de la longévité et tout particulièrement pour les femmes, qui ont une espérance de vie plus élevée et qui, même si elles ont été sur le marché du travail en plus grand nombre et sur une plus longue durée que les générations précédentes, car elles n'obtiennent pas un taux plein en raison du temps qu'elles continuent de consacrer aux soins de leur famille et tout particulièrement aux aînéEs.

Or, les études sur la santé démontrent que le statut socio-économique, principalement le niveau de revenu et le niveau de scolarité, joue un rôle de premier plan dans le maintien de la santé des personnes et plusieurs études et observations sur la santé des personnes

âgées mettent en évidence la corrélation entre le statut socio-économique et le niveau de dépendance.

### 7.1.1 Maintien ou retour en emploi

Cet aspect a été peu développé dans les groupes de discussion, toutefois les constats de plusieurs études récentes sur les travailleurs et travailleuses de plus de 50 ans ( D'Amours et Lesemann 2006), démontrent qu'un **grand nombre de personnes de plus de 50 ans souhaitent demeurer actives, mais que le marché du travail n'est pas encore pleinement adapté à cette nouvelle réalité** : «Si les travailleurs d'expérience constituent une richesse importante, voire essentielle à l'économie québécoise, comme le souligne M. Castonguay, il faut que les employeurs s'ouvrent et s'ajustent aux besoins de ces derniers. La possibilité de retraite progressive, l'aménagement du temps de travail et l'éradication de certains préjugés négatifs doivent s'inscrire dans une politique du vieillissement actif...La participation des milieux de travail à ce défi de société est une condition essentielle à sa réalisation ». (FADOQ, Centre-du-Québec, Tournesol Express janvier 2010)

⇒ *Se préoccuper activement des travailleurs et travailleuses de plus de 50 ans sur l'ensemble de la région et développer des services spécifiques accessibles dans les MRC.*

⇒ *Inciter les employeurs à mettre en place des mesures pour le maintien et le retour en emploi pour les personnes de 50-75 ans, avec une attention particulière pour le maintien en emploi des femmes de 50-65 ans et le retour en emploi pour les personnes de plus de 65 ans.*

### 7.1.2. Accès aux aides financières

#### Le dédale administratif des crédits d'impôts

**De nombreuses personnes âgées n'effectuent pas de déclaration d'impôts** et il existe différents crédits d'impôts en lien avec les conditions de vie des aînéEs, dont il faut au préalable comprendre les critères avant de pouvoir y répondre dans des annexes différentes : crédit d'impôt pour proche aidant, crédit d'impôt pour frais médicaux, crédit d'impôt pour maintien à domicile, crédit d'impôt pour relève bénévole, crédit d'impôt pour répit à un proche aidant, remboursement d'impôts fonciers...

Plusieurs associations d'aînéEs dénoncent le fait que **l'actuelle déclaration de revenus des particuliers du gouvernement du Québec est d'une telle complexité** que de nombreux aînéEs ne sont pas en mesure de bénéficier de tous les crédits auxquels ils ont droit et que par ailleurs, plusieurs ont à supporter un fardeau fiscal plus lourd que les autres contribuables pour un revenu équivalent.

L'AQDR et la Table des aînéEs de Lanaudière (TAL) se sont penchées sur la situation financière des personnes aînéEs et retraitées et ont adopté une proposition de principe pour un traitement plus simple et plus équitable des revenus des aînéEs ([www.aqdr.org](http://www.aqdr.org)) avec une déclaration de revenus plus simple et sans annexes.

Concernant le SRG, au regard du niveau de scolarité de la population des personnes de 65 ans, dont le taux de sans diplôme est partout plus élevé que pour l'ensemble du Québec, et

qui peut atteindre des seuils extrêmement importants comme dans la MRC de l'Érable, il faudrait pouvoir envisager des actions concrètes auprès des personnes, pour que les aînés qui ont droit au SRG y aient accès. Les centres d'action bénévole et les intervenants sociaux auprès des personnes en perte d'autonomie, par le biais de l'aide aux impôts ou par le biais de la mise à jour du dossier administratif de la personne, apportent déjà une aide auprès d'un certain nombre d'aînés, mais il faudrait, en mettant à profit leur expertise, examiner la possibilité d'élargir le nombre de personnes aînées rejointes.

⇒ *Collaborer à la simplification de la déclaration de revenus et de certains programmes d'aide et mettre en place une vigilance sur l'obtention des crédits et aides pour les personnes qui y ont droit.*

## **7.2. Soins de santé de première ligne**

Les personnes aînées sont directement affectées par le manque de médecins de famille. Plusieurs ont témoigné de situations où du fait du départ à la retraite de leur médecin, les personnes perdent leur médecin qu'elles avaient depuis plusieurs dizaines d'années et se trouvent du jour au lendemain sans médecin de famille. Si du côté des services de santé, un effort est fait pour éviter les situations d'aînés « orphelins » de médecin de famille (par exemple dans l'entente entre le SSS Nicolet-Yamaska-Bécancour et les groupes de médecine familiale), force est de constater que la pénurie actuelle, qui selon la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec (FMOQ) va aller en s'aggravant du fait même du vieillissement et des départs à la retraite des médecins (les besoins en médecin ont augmenté de 45% en deux ans, il manquerait actuellement 1 107 médecins de famille au Québec) est source d'inquiétude pour les aînés et a des conséquences directe sur leur choix de milieu de vie.

⇒ *Garantir l'accès à un médecin de famille pour toutes les personnes âgées partout sur le territoire;*  
⇒ *Effectuer un suivi des résultats des initiatives mises en place pour atténuer les effets du manque de médecins auprès des aînés.*

## **7.3 Offre de logements abordables**

Les grands traits de la situation du logement au Centre-du-Québec : manque de places en logement HLM, la durée d'attente incompatible avec l'urgence de la situation de la personne, les difficultés d'accès dues à l'inadéquation des critères et une sous-utilisation des programmes d'aide au logement, le manque d'offre de places en résidences de moyenne gamme, touchent particulièrement les aînés.

## **7.4. Soutien aux proches aidants**

La personne proche aidante est à la croisée de l'ensemble des besoins des personnes âgées, est elle-même très souvent une personne âgée, et subit directement tous les effets de la politique de maintien à domicile, et toutes les conséquences de l'insuffisance des

services de soins et de maintien à domicile et des coûts associés au recours à des services complémentaires. **L'amélioration des conditions de vie des personnes proches aidantes, dépend directement de l'amélioration de l'offre de services** et de la vitalité de l'action communautaire et du bénévolat. **Augmenter et diversifier les services de soutien et de maintien à domicile est nécessaire** pour préserver la santé mentale et physique et améliorer la vie quotidienne de personnes qui sont devenues, parfois par obligation, des proches aidantes sans toujours se percevoir comme telles. **Les besoins spécifiques des proches aidantEs** sont au niveau de l'information, de la formation, du répit (possibilités d'hébergement temporaire, répit-surveillance à domicile, accès à des personnes bénévoles pour stimuler la personne âgée.)

Lors des rencontres de discussion menées par le comité Support aux proches aidantEs de la Table régionale de concertation des aînéEs (février 2010), des personnes proches aidantes de la région Centre-du-Québec, ont dressé l'inventaire des besoins et énoncé des idées d'actions.

## 7.5 Accès à l'information

Dans un premier temps, il s'agit de mieux **comprendre la demande d'information omniprésente** et récurrente, et de prendre en considération cette demande au-delà de la simple production d'outils ou de la mise en place de services, comme une manière d'exprimer aussi le désir de « rester dans la course », d'être outillé pour participer, s'impliquer, agir pour l'amélioration des conditions de vie des aînéEs dans la communauté et dans la société.

*Dans un contexte de changements permanents, face à une offre de services multiformes et en présence de besoins qui concernent tous les aspects de la vie, rendre possible un accès facile à une information à jour est une priorité.*

**L'information en direction des personnes de 50 ans et plus** est extraordinairement développée sous des formes très diversifiées (guides pratiques, répertoires, sites internet, lignes téléphoniques spécialisées, sessions d'informations, articles et communiqués de presse....) et pourtant, le besoin d'information est un besoin persistant très fortement exprimé dans les propos des aînéEs rencontrés.

**L'information est la plus fréquemment construite à partir du service offert** (Le guide des ressources pour les proches-aidants), d'une question spécifique (Comment choisir une résidence?) ou d'une institution particulière (Le guichet unique du Centre de santé et de services sociaux). **Le plus souvent, l'information passe par l'écrit sur des supports papiers dont la diffusion n'est pas toujours aisée** (expérience des difficultés de la diffusion du guide pour les aînéEs de la MRC de Bécancour) ou via des sites internet (tous les aînéEs de la région Centre-du-Québec n'ont pas forcément d'ordinateur à leur disposition, ni d'accès à internet et encore moins à internet haute-vitesse aujourd'hui indispensable pour naviguer sur les sites d'information, ou ne sont pas tous initiés à l'utilisation d'internet) dont il faut pouvoir comprendre l'arborescence pour atteindre l'information recherchée. Dans les deux cas, des habiletés en lecture, les capacités de sélectionner l'information, de s'appropriier et de mémoriser le contenu sont requises. **Concernant l'information disponible par téléphone**, même si certains organismes font des efforts pour permettre un contact direct avec une personne, la plupart des services gouvernementaux gèrent les appels à partir de boîtes vocales, ce qui requiert aussi certaines

capacités, dont celles de comprendre rapidement et d'être en mesure de rester en attente durant une certaine durée.

Si les services sont sectorisés et cloisonnés, les besoins des personnes sont multiples et pour trouver toutes les réponses, la recherche peut être très longue et bien compliquée (MFA, Revenu Québec, SHQ, CSSS, RAMQ...).

Pour améliorer l'accès et l'appropriation de l'information, il faudrait pouvoir renverser la perspective et partir de la personne dans sa totalité. La formule de guichet unique, qui actuellement s'applique aux services de santé et services sociaux, pourrait être étendue à l'ensemble des aspects liés aux conditions de vie (retraite, crédits d'impôts, programmes d'aide pour le logement, santé, services de soins et de soutien à domicile, transport, formations...).

## CONCLUSION

### **Pour une approche concertée, globale, transversale, différenciée, ciblée avec les personnes aînées**

L'ensemble « aînées » ne constitue pas un groupe social homogène, mais un regroupement de personnes qui sont nées sur une longue période, présentant des caractéristiques très diversifiées. Les personnes réunies dans cette catégorie peuvent être à des étapes de vie qui n'ont pas de similitudes.

Les besoins des hommes et des femmes âgés sont différents. Les femmes aînées vivent plus longtemps et plus fréquemment seules, ont un plus faible revenu, subissent la pauvreté. Parmi l'ensemble des femmes de 50 et plus, les femmes de 50-65 ans subissent de plein fouet les conséquences du vieillissement de la population, des transformations du système sociosanitaire et de la situation du marché de l'emploi ; elles sont très majoritairement des proches aidantes. Les femmes de ces générations bénéficient d'un meilleur niveau de scolarité et de revenu, lié à leur plus longue présence sur le marché du travail que les générations précédentes, mais leur investissement auprès des aînées hypothèque leur possibilité de maintien en emploi et donc leur revenu actuel et futur. Les hommes aînés sont moins présents sur les tables locales d'aînés, ils sont très présents en politique municipale, mais leurs besoins sont moins bien connus.

L'offre de services et la réalité des aînées sont en décalage et des besoins importants ne sont pas comblés. Le vieillissement de la population et la disparition des services de proximité dans les milieux ruraux, la situation du système de santé et des services sociaux, la complexification de l'offre de services et donc de l'information à saisir, le manque de logements adaptés aux besoins et aux ressources, ont des impacts importants sur le quotidien, les conditions de vie des aînées et leur perception du futur.

Les personnes aînées ont besoin d'être rassurées sur leur avenir. Pour vivre le plus longtemps possible dans leur milieu de vie, les aînées des villes et les aînées des champs doivent pouvoir compter sur le maintien d'un revenu adéquat et sur l'accès aux services essentiels en santé et services sociaux, en transport. Les aînées ont besoin d'être soutenues dans les soins qu'ils apportent à d'autres aînées. Pour faire face aux changements dans leur vie et dans leur état de santé, les personnes aînées ont besoin d'avoir accès à des logements et des résidences adaptées à leurs ressources.

Les personnes aînées que nous avons rencontrées sont parties prenantes de l'action dans le mouvement. Elles souhaitent rester bien informées pour être en mesure de participer, d'agir, de décider, de communiquer sur les questions qui concernent l'ensemble des aînées afin que tous et toutes puissent vivre leur vieillesse dans de bonnes conditions et finir leurs jours en étant *tout simplement* bien traités.

Les réponses à la consultation sur les conditions de vie des aînées en 2007, l'engagement de la CRÉCQ et de ses partenaires dans l'entente spécifique sur les conditions de vie des personnes de 50 ans et plus, le rôle moteur de la Table régionale des Aînées, la structuration et le développement des tables locales d'aînées, la participation des aînées aux projets cliniques des réseaux locaux de santé, l'implication des aînées au sein des groupes

communautaires dans la vie politique, l'ampleur de l'action bénévole des aînéEs et auprès des aînéEs, attestent de l'existence d'un réel pouvoir citoyen des aînéEs dans la région.

Les acteurs et les actrices du développement social, du mouvement des femmes et les groupes communautaires ont développé, par le biais d'études et de recherches, de nombreux outils pour soutenir l'action. Les données sur les femmes de l'Observatoire régional de la condition féminine, l'Atlas des AînéEs de l'agence de géomatique Centre-du-Québec, les portraits sociosanitaires de l'agence régionale de santé et services sociaux en partenariat avec le CRDS, les différentes études sectorielles régionales ou locales produites et en cours (transport collectif, logement, conditions de vie des aînéEs, Essoufflement des bénévoles...), constituent une riche banque de données pour accompagner la réflexion et l'action.

La vitalité et la qualité de la concertation à différents paliers, les expertises, les connaissances, les expériences, les productions développées dans la région sont autant d'outils qui peuvent constituer des leviers pour le déploiement d'une approche globale, transversale, différenciée et ciblée selon les étapes de vieillesse, le sexe et le milieu de vie afin de répondre aux besoins des aînéEs du Centre-du-Québec.

L'évolution du parcours de vie de chacun, le changement rapide de mentalité, l'expérience dans l'accompagnement de plus âgéEs, cumulés à l'évolution de la société dans son ensemble, aux changements dans les politiques publiques, font émerger des demandes nouvelles qui portent sur des besoins immédiats mais aussi sur des besoins anticipés. Tout est en mouvement et les personnes aînéEs aussi. Pour penser l'action en termes d'amélioration des conditions de vie des aînéEs, les défis à relever sont immenses. Il s'agit d'inventer de nouvelles manières d'aborder la question des aînéEs, de réfléchir aux échelons territoriaux, de trouver des manières d'agir qui permettent à la fois d'avoir un impact structurant tout en restant évolutif, de cibler et de diversifier tout en maintenant une approche globale et spécifique. Comment être moins centré sur la vieillesse et la dépendance et plus sur le vieillir? Comment bâtir des réponses articulées autour des profils spécifiques de population vieillissante et des spécificités des territoires avec leurs difficultés et leurs ressources? Comment trouver des alternatives aux services standardisés? Peut-on faire plus que la simple mise en œuvre de politiques nationales? Y-a-t-il des espaces pour l'invention, la créativité, l'innovation? Au-delà des données statistiques, des descriptions de services et des besoins exprimés, ne serait-il pas intéressant d'en savoir davantage sur la manière dont les personnes âgées « habitent » ou « vivent » leur territoire à elles?

L'ampleur des défis, la multiplicité des problèmes, la diversité et l'intensité des besoins imposent la nécessité de passer à l'action rapidement alors que les acteurs sont mobilisés sur la question et stimulés par le fait qu'ils ont pu se prononcer dans le cadre de la recherche.

*« Je souhaite que les gens âgés soient vraiment **bien** traités et dans tous les sens ; oui, oui, c'est ça que les aînéEs veulent, être **bien** traités. »*

*« Je rêve que les personnes aînées de plus de 75 ans soient **bien** traitées et soient heureuses, même à cet âge- là, on a le droit d'être heureux, c'est tout. »*

## Bibliographie générale

AFEAS, CORNELLIÉ HÉLÈNE, *Du soutien concret pour les personnes âgées et une reconnaissance tangible du travail des aidantes et des aidants*, Mémoire déposé par l'AFEAS dans le cadre de la Consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées. Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec, Septembre 2007.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES COMMUNAUTAIRES POUR AÎNÉS, *Résultats du sondage réalisé auprès des centres communautaires pour aînés membres de l'AQCCA*, 2006.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES COMMUNAUTAIRES POUR AÎNÉS, *Face au vieillissement de la population, travailler ensemble sur le continuum de vie de la personne*, mémoire présenté dans le cadre de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Ministère de la Famille et des Aînés, septembre 2007, document PDF, 29 pages.

CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION (CEPE), *Recueil statistique sur la pauvreté et les inégalités socio-économiques au Québec, 2007-2008*, document PDF.

CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT, INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE, FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE (ENAP), FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ LAVAL, *Évaluation de formules novatrices d'alternatives à l'hébergement plus traditionnel*, janvier 2009, document pdf.

CHEN, J., & MILLAR, W.J. *Les générations récentes sont-elles en meilleure santé?* Rapport sur la santé, 2000.

COULOMBE DANIEL, BERNIER GILLES, PAQUETTE SUZANNE, *Les déterminants de la santé financière à la retraite*, Université Laval (étude financée par le FQRSC), décembre 2007, document pdf.

DEMERS LOUIS (sous la direction de), *Le rôle des acteurs locaux, régionaux et ministériels dans l'intégration des services aux aînés en perte d'autonomie*, Fondation canadienne sur les services sociaux, juin 2005, document pdf, 44 pages.

DUBUC NICOLE ET AL., *Évaluation de formules novatrices d'alternatives à l'hébergement plus traditionnel*, (étude financée par le FQRSC en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux), janvier 2009, document pdf.

DUCHARME MARIE-NOËLLE, *Les besoins en ressourcement et en formation chez les bénévoles engagés auprès des aînés, le point de vue des bénévoles*. Synthèse du rapport remis au Centre Berthiaume-du-Tremblay pour les rendez-vous annuels, novembre 2007.

Fédération des centres d'action bénévole du Québec, *Le développement de l'action bénévole : pour faire face au vieillissement de la population*, Mémoire présenté à l'occasion de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés organisée par le ministère de la Famille et des Aînés, Septembre 2007, document pdf, 10 pages.

FÉDÉRATION DES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE DU QUÉBEC, Pierre Riley, *Les baby-boomers, mythes et réalités*, 2008, document pdf, 5 pages.

GUBERMAN NANCY, annexe 1 6 pages PDF, 2003. Annexe : Recommandations de l'étude « Valeurs et normes de la solidarité familiale : statu quo, évolution ou mutation? » et du Colloque « Prendre soin des proches âgés. Une obligation familiale? »

LÉGARÉ JACQUES, *Le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie : jusqu'où les baby-boomers pourront-ils compter sur leur famille pour répondre à leurs besoins?* Rapport final de recherche, décembre 2005, document pdf.

LESEMANN FRÉDÉRIC (sous la direction de), *Vieillessement de la main d'œuvre, pratiques d'entreprises, politiques publiques : développer une compréhension différenciée du phénomène pour mieux agir*, TRANSPOL, INRS Urbanisation, Culture et Société (étude financée par le FQRSC), septembre 2005, document pdf.

LESEMANN FRÉDÉRIC (sous la direction de), *Maintien en emploi, retraite et santé*, Institut national de santé publique, Direction systèmes de soins et services, septembre 2007, document pdf.

LESEMANN FRÉDÉRIC ET MARTINE D'AMOURS, *Vieillessement au travail, emplois et retraites*, Éditions Saint-Martin, 2006, 216 pages.

MARTINEZ JÉRÔME ET AL., *Vivre dans une collectivité rurale fait-il vraiment la différence en matière de santé et de bien-être?* Institut national de santé publique, Direction de la planification, de la recherche et de l'innovation, janvier 2004, 87p.

OLAZABAL IGNACE (sous la direction de), *Que sont les baby-boomers devenus? Aspects sociaux d'une génération vieillissante*. Éditions Nota Bene, collection Santé et Société, 2009, 296 pages.

PRISMA volume II, *L'intégration des services : les fruits de la recherche pour nourrir l'action*. Par HÉBERT R, TOURIGNY A, Raïche M. EDIESEM, Québec, 2007, document pdf, 582pages.

RAYMOND É, GAGNÉ D, SÉVIGNY A, TOURIGNY A, *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'université Laval, 2008, 111 pages.

SIMARD MAJELLA, rapports présentés dans le cadre de *l'Action concertée de recherche sur le « Développement des communautés rurales : concepts, pratiques et retombées pour le Québec »* (FQRSC), Chaire de recherche du Canada en développement rural (UQAR).

- Les services de proximité en milieu rural : une synthèse des connaissances (Rapport no 1), octobre 2005, document pdf.
- Les expériences étrangères et québécoises dans la prestation des services de proximité en milieu rural (Rapport no 2), novembre 2005, document pdf.
- Le vieillissement de la population au Québec : une synthèse des connaissances. Enjeux et défis pour l'espace rural québécois (Rapport no 4), avril 2006, document pdf.
- Le vieillissement de la population en milieu rural québécois : portrait actuel et tendances évolutives (Rapport no 5), novembre 2006, document pdf.
- L'atténuation du vieillissement démographique en milieu rural : un inventaire des expériences étrangères et québécoises (Rapport no 6), juillet 2006, document pdf.
- Le vieillissement de la population en milieu rural québécois : rapport-synthèse portant sur les connaissances, l'évolution du processus et l'enseignement des initiatives novatrices (Rapport no 7), novembre 2006, document pdf.

THIBAUT ANDRÉ, FORTIER JULIE, ALBERTUS PATRICE, *Rendre compte du mouvement bénévole au Québec créateur de liens autant que de biens*. Rapport de recherche déposé par le Laboratoire en loisir et vie communautaire au Réseau de l'action bénévole du Québec (RABQ). Juillet 2007, document PDF, 51 pages.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ), Tardif François, *Impacts des changements démographiques sur le bilan routier au Québec 2002-2015*, Direction des études et des stratégies. Février 2003, document PDF, 63 pages.

## Autres pays

BULARD MARTINE, « Retraites, idées fausses et vrais enjeux », *Le Monde Diplomatique*, 16 février 2010, article en ligne.

CASARES MARIA, *Rapport final, recherche action sur la représentation du sentiment d'insécurité chez les aînés*, Commission Santé de l'université du 3<sup>e</sup> âge de Genève, novembre 2005.

CONSEIL GÉNÉRAL DES PYRÉNÉES ATLANTIQUE, *Schéma départemental en faveur des personnes âgées, 2006-2011*, document pdf, 101 pages.

FONDATION NATIONALE DE GÉRONTOLOGIE, colloque janvier 2010 "*Territoires gérontologiques, contraintes, défis et controverses*", résumés des communications, mars 2010, document PDF 16 pages (Actes du colloque à paraître dans la revue *Gérontologie et Société* n° 132 au mois d'avril 2010),

GODET MICHEL, MOUSLI MARC, rapport au premier ministre, *Vieillesse, activités et territoires à l'horizon 2030*, édition La documentation française, Paris, 2006, 287 pages.

DOUMONT D., LIBION FR. DECCACHIE A., *Les personnes âgées et leur santé : Besoins, représentations, comportements*, Juin 1999, Réf. : 99-03 .Série de dossiers documentaires, document PDF, 21 pages.

MALO PIERRE-YVES, Inscrire les politiques locales en faveur des personnes âgées dans des projets de vie sociale innovant, *Rencontres Partenariats et territoires organisés par la Caisse des Dépôt*, Rennes, 25 janvier 2007, résumés des communications, document PDF, 4 pages.

## Articles

BICKEL JEAN-FRANÇOIS, CAVALLI STEFANO, *De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie. Un survol*. Fondation Nationale de Gérontologie, revue *Gérontologie et société*, pages 25 à 40, no 102, 2002.

HÉBERT RÉJEAN, *Relever les défis posés par le vieillissement de la population*, 2008.

HUMMEL CORNÉLIA, *Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires*. . Fondation NATIONALE DE GÉRONTOLOGIE, revue *Gérontologie et société*, pages 41 à 52, no 102, 2002.

GUILLEMARD ANNE-MARIE, *Pour un nouveau contrat entre les générations*, *Problèmes politiques et sociaux*, no 903, août 2004, pp. 102-105.

LABERGE SUZANNE, DUMAS ALEXANDRE, RAIL GENEVIÈVE, DALLAIRE HÉLÈNE, VOYER PHILIPPE, *Les conceptions du « bien vieillir » d'aînées de milieux favorisés et défavorisés*. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24, no 3, 2003.

MIZRAHI ANDRÉE ET MIZRAHI ARIÉ, *Des différences sociales persistantes face au vieillissement*, *Problèmes politiques et sociaux*, no 903, août 2004, pp. 97-99.

SÈVE LUCIEN, *Reconsidérer le « Bien vieillir »*, *Pour une troisième vie active*, *Le Monde Diplomatique* Janvier 2010, page 3.

## Presse

BÉRUBÉ GÉRARD, *Entre le rêve et la réalité. « Les cotisations aux REER ont diminué au cours des onze dernières années. »* Le Devoir, 21 janvier 2010.

*Jours d'inquiétude. On assiste à « la disparition du concept de retraite telle que nous la connaissons ».*

LE DEVOIR, 13-14 février 2010.

CHIASSON CLAUDE, *Une retraite grand confort à 60 ans.* Le Devoir, 6-7 février 2010.

COUSINEAU SOPHIE, *Vive la post retraite!* Le Monde des Affaires mars 2010.

DAOUST-BOISVERT AMÉLIE, *Une fin de vie à prix fort. Mourir à la maison a un coût.* Le Devoir 11 février 2010.

GUILLEMETTE MÉLISSA, *Femmes et aînés en demandent. Oui aux services!* Le Devoir 7 février 2010.

RIOUX-SOUCY LOUISE-MAUD, *Mourir, mais comment?* Le Devoir, 18 octobre 2009.

SAINT-PIERRE BRIGITTE, *Le nombre des aînés ruraux devrait doubler dans la majorité des régions d'ici 2031. « Certains territoires ruraux vieillissent plus vite que les autres. »* Le Devoir, 18 avril 2010.

L'EXPRESS, *Choc démographique : où est la solution pour le marché du travail?* 21 avril 2010.

## **ANNEXE A - Liste des sigles et abréviations**

AAR	Alliance des Associations de retraités
ADS	Analyse différenciée selon le sexe
AGTCQ	Agence de géomatique du Centre-du-Québec
ALC	Allocation au conjoint
ALCS	Allocation au conjoint survivant
ANRF	Association nationale des retraités fédéraux
AQCCA	Association québécoise des centres communautaires pour aînés
AQDR	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
AQDER	Association québécoise des directeurs et directrices d'établissements d'enseignement retraités
AQRP	Association québécoise des retraités des secteurs publics et parapublics
AREQ	Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec
ASSS	Agence de santé et services sociaux
CAB	Centre d'action bénévole
CDA	Conseil des aînés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDS	Comité régional de développement social
CRÉCQ	Conférence régionale des élus du Centre-du-Québec
CSF	Conseil du statut de la femme
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
FADOQ	Fédération de l'Âge d'or du Québec
FARQ	Fédération des associations de retraités du Québec
FCABQ	Fédération des centres d'action bénévole du Québec
FQRSC	Fonds québécois de recherche sur la société et la culture
FFQ	Fédération des femmes du Québec
INM	Institut du Nouveau Monde
INRS	Institut national de la recherche scientifique
INSPQ	Institut de la santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec

MADA	Municipalité amie des aînés
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBSF	Observatoire régional de la condition féminine du Centre-du-Québec
OEMC	Outil d'évaluation des besoins multi clientèles
OMH	Office municipal d'habitation
OBNL	Organisme à but non lucratif
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PRISMA	Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie
PSV	Pension de sécurité vieillesse
RABQ	Réseau de l'action bénévole du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RIAQ	Réseau d'information des aînés du Québec
RIIS	Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé
RLS	Réseau local de santé
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
RRQ	Régime des rentes du Québec
RSIPA	Réseau de services intégrés pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SCHL	Société canadienne d'hypothèque et de logement
SHQ	Société d'habitation du Québec
SRG	Supplément de revenu garanti
TRA	Table régionale des AînéEs
UCDG	Unité de courte durée gériatrique
UQAR	Université du Québec à Rimouski
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
USLD	Unité de soins de longue durée

## ANNEXE B – Documents pertinents

### RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC

- **Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec**
  - ✎ Analyse de l'évolution démographique de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2001-2026, Direction de santé publique, équipe de surveillance, Yves Pépin, août 2008, 13 pages.
  - ✎ Étude des soldes migratoires, Mauricie et Centre-du-Québec, 1996-2001, Direction de santé publique, équipe de surveillance, Yves Pépin, juillet 2008, 19 pages.
  - ✎ Liste des résidences pour personnes âgées certifiées, en Mauricie et au Centre-du-Québec, en date de mars 2010.
  - ✎ La sécurité alimentaire en Mauricie et au Centre-du-Québec, ESCC cycle 3.1, Yves Pépin, 2005, document PDF, 5 pages.
  - ✎ Le Résolu, Infolettre, bulletin d'information du Réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2009-2010).
  
- **Centres de santé et services sociaux**
  - ✎ CSSS Arthabaska-Érable, rapport annuel 2008-2009, document PDF, 72 pages.
  - ✎ CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska, rapport annuel 2008-2009, document PDF.
  - ✎ CSSS Drummond, rapport annuel 2008-2009, document PDF.
  - ✎ CSSS Drummond, Répertoire des ressources aux proches aidantEs, septembre 2008, 18pages.
  
- **Comité régional en développement social Centre-du-Québec (CRDS)**
  - ✎ Portraits sociosanitaires sur les inégalités de santé et de bien-être de l'Agence de santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Boisvert Réal, avril 2010
  - ✎ Gentilly Transit Recherche, CRDS, Ville de Bécancour, Projet de sensibilisation à l'engagement de bénévoles communautaires. Initiatives communautaires pour pallier à l'essoufflement des bénévoles dans les collectivités locales, Recherche action (phase 1), devis de recherche, automne 2009, document PDF, 32 pages.
  - ✎ Consultation des territoires de MRC du Centre-du-Québec sur la thématique famille – pauvreté, Rapport de consultation et résultats de la rencontre régionale du 15 juin 2009.
  - ✎ Boisvert Réal, Pépin Yves, Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique (phase II), rapport de recherche, octobre 2004.
  - ✎ Ducharme Marie-Noëlle, Beauregard Myriam, Un État du logement au Centre-du-Québec, Comité logement CRDS, version préliminaire mai 2010, document PDF, 168 pages. Version finale à venir automne 2010.
  - ✎ Jekovska Monica, Pauvreté, santé mentale, détresse psychologique : situations connexes ou pure coïncidence?- Repères théoriques et état de la situation régionale, mars 2008, document PDF, 50 pages.
  
- **Conférence régionale des élus du Centre-du-Québec**
  - ✎ CRÉ, Agence de géomatique, TNTAtlas, Portrait des personnes âgées au Centre-du-Québec - DVD AGTCQ, Atlas des personnes âgées au CDQ, 20 janvier 2010, Statistique Canada 2006;
  - ✎ CRÉ, Table régionale de concertation des personnes âgées, entente spécifique, rapport annuel 2008-2009 et 2009-2010.
  - ✎ CRÉ, Guay Jean, Portrait du secteur des aînés au Centre du Québec, Rapport synthèse (reçu le 15-02-10), Notes explicatives, Minutes de la rencontre, MRC Nicolet-Yamaska, MRC Drummond, MRC Bécancour, MRC Arthabaska, MRC de l'Érable, 2003 et 2004.

- ☒ CRÉ, Rapport final portant sur le projet d'expérimentation en transport collectif au Centre-du-Québec, septembre 2008, document PDF, 132 pages.
- **Conseil du Statut de la femme, D'égalité à égal, portrait de la région Centre-du-Québec, 2009, document PDF, 96 pages.**
- **Emploi Québec, Centre-du-Québec**
  - ☒ Le marché du travail au Centre-du-Québec. Les meilleures perspectives d'emploi de 2009 à 2013, 2009, document PDF.
  - ☒ L'Info-emploi, février 2010 et mars 2010, volume 12, numéro 2 et 3
- **Institut de la statistique du Québec**
  - ☒ Bulletin statistique régional, Centre-du-Québec, édition décembre 2009, document PDF, 36 pages.
- **FADOQ-Région Centre-du-Québec,**
  - ☒ Statistiques sur les membres de la FADOQ Centre-du-Québec 2010.
  - ☒ Bottin du programme Roses d'or 2007-2009.
  - ☒ Rapport sur la campagne de sensibilisation/abus envers les aînés 2006-2008.
- **Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture et Société**
  - ☒ Simard Myriam, Guimond Laurie, Nouvelles populations dans le Québec rural : le cas de la municipalité régionale de comté (MRC) d'Arthabaska, recherche financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), septembre 2008, document PDF, 151 pages.
- **Ministères des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire**
  - ☒ Élections municipales novembre 2009, statistiques élus municipaux de plus de 50 ans par MRC
- **Observatoire de la condition féminine du Centre-du-Québec**
  - ☒ Recueil de données ventilées selon le sexe produit en vertu de l'entente spécifique en matière d'égalité entre les femmes et les hommes au Centre-du-Québec 2007-2-10, 29 mars 2010, document PDF, 131 pages.
- PRISMA, Dossier clinique informatisé : le point de vue des personnes âgées, région des Bois-Francs, octobre 2006, document peps, (ou PDF)
- **Table régionale de concertation des personnes aînées de la région Centre-du-Québec**
  - ☒ Table régionale de concertation des AînéEs du Centre-du-Québec, Rapport d'activités 2008-2009
  - ☒ Table régionale de concertation des Aînées du Centre-du-Québec, Atelier de sensibilisation « Prévention de la détresse psychologique et du suicide chez les aînéEs », document de présentation et document synthèse des ateliers
  - ☒ Table régionale de concertation des Aînées du Centre-du-Québec, Groupe de discussion dans le cadre de l'étude sur les besoins des proches aidantEs menée par le comité Support aux proches aidantEs, Résumé, février 2010.
  - ☒ Table régionale de concertation des AînéEs Centre-du-Québec, Document produit pour aider les Tables locales à se donner des règles de fonctionnement, automne 2009, 13 pages.
  - ☒ Documents d'informations sur les tables locales : liste de membres, plans d'action (lorsque disponibles).
  - ☒ Comptes-rendus des rencontres Cafés des âges pour les MRC de Bécancour, Nicolet-Yamaska, Drummond et l'Érable.
  - ☒ Programme Nouveaux Horizons, projets déposés dans la région Centre-du-Québec

- ✎ Regroupement des associations de personnes aidantes naturelles de la Mauricie, Guide de prévention de l'épuisement destiné aux proches aidantes et proches aidantEs, 2006, 47 pages.
  - ✎ Table de concertation Abus auprès des aînés de la Mauricie inc., Guide. Comment choisir une résidence pour personnes âgées, 2007, 24 pages.
- **Société de l'Habitation du Québec (SHQ)**, L'habitation au Québec, profil statistique du Centre-du-Québec, 2005, document PDF

### Région Lanaudière

- CSSS Nord de Lanaudière et CLSC Joliette, Rousseau Isabelle, Fournier Danielle, Forest Danielle, Robert de Massy Véronique, Rapport de recherche, Vieillir en demeurant sa communauté rurale, novembre 2007.
- Plan d'action exode, 2007
  - Plan de travail, 2009
  - Organigramme, 2009.

### Gouvernement du Québec et institutions liées

#### Gouvernement du Québec, Programmes et services pour les aînés, édition 2009, 84 pages.

- **Conseil des aînés,**
- ✎ La réalité des aînés québécois, édition 2008, 201 pages.
  - ✎ Avis sur le maintien en emploi des travailleurs âgés de 55 ans ou plus et le retour au travail des jeunes retraités, mai 2009.
  - ✎ Avis sur l'état de situation des proches aidantEs auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, mars 2008, document PDF, 147 pages.
  - ✎ État de la situation et proposition d'un plan d'action québécois sur la maladie d'Alzheimer et les affections connexes, juin 2007.
  - ✎ Avis sur l'utilisation optimale des médicaments par les aînés, 2005.
  - ✎ Avis sur l'habitat en milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie, 2000.
  - ✎ Avis sur les abus exercés à l'égard des aînés, 1995.
- **Institut national de santé publique du Québec**, Chantal Lefebvre, Unité Connaissance-surveillance, Un portrait de la santé des Québécois, 2003, document PDF 20 pages.
- **Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine**
- ✎ Document de référence pour les Municipalités Amies des Aînés (MADA), Favoriser le vieillissement actif au Québec, 2009.
  - ✎ Municipalité amie des aînés. Favoriser le vieillissement actif au Québec, 2009, document PDF, 32 pages.
  - ✎ Rapport de consultation publique sur les conditions de vie des aînés au Québec, *Préparons l'avenir avec nos aînés*, 2008, document PDF, 168 pages.
  - ✎ Des actions pour les aînés, budget 2007-2008.
  - ✎ Dépliant : Vieillissement actif, 2007.
  - ✎ Extrait du programme de soutien aux politiques familiales municipales et à la démarche des municipalités amies des aînés, 2007.
  - ✎ Rapport de l'équipe de travail, Une pleine participation des aînés au développement du Québec, Afin de construire un Québec pour tous les âges, 2005.
  - ✎ Chez soi, le premier choix. La politique de soutien à domicile, document PDF, 45 pages.

- **Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire**
  - ✂ Direction du Bureau municipal, de la géomatique et de la statistique, cartothèque, cartes région Centre-du-Québec et MRC, mars 2010.
  - ✂ Répertoire des municipalités, mars 2010.
  - ✂ Plan d'action gouvernemental à l'intention des municipalités dévitalisées, 2008, document PDF, 60 pages.
  - ✂ Ministères des Affaires municipales et des Régions, Politique nationale de la ruralité 2007-2014, 2006, document PDF, 84 pages.
  - ✂ Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, Arsenault Line et al. Les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux, rapport de recherche, 2004, 175 pages.
- **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Les travailleurs âgés d'aujourd'hui et de demain, octobre 2005, document PDF, 190 pages.**
- **Ministère de la Santé et des Services sociaux,**
  - ✂ Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer présidé par Howard Bergman, M.D., *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence*, mai 2009, document PDF, 142 pages.
  - ✂ Un défi de solidarité, Les services aux aînés en perte d'autonomie, Plan d'action 2005-2010, 2005.
- **Société d'habitation du Québec, L'habitation en milieu rural – Les impacts du vieillissement de la population, 2008, document PDF, 151 pages.**

## Canada

- Agence de santé publique du Canada, *Chez soi en toute sécurité, guide de sécurité des aînés*, 2005, 37 pages.
- Conseil consultatif sur le troisième âge, *Bulletin : les aînés au Canada*, 2001.
- Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), *Rapport sur les résidences pour personnes âgées*, Québec, 2009, document PDF.
- Statistique Canada, *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : Points saillants de l'Enquête canadienne de 2007 sur le don, le bénévolat et la participation*, No : 71-542XPF et 71-542 XIF au catalogue, juin 2009, document PDF.
- Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, 1984.

## Femmes aînées

- Bourret Gisèle et al. *Vivre et vieillir*, FFQ, collection Le féminisme en bref, no spécial (2009)
- Charpentier Michèle, Quéniart Anne, *Vieilles, et après !: femmes, vieillissement et société*, éditions du Remue-ménage, 2009, 295 pages.
- Conseil du statut de la femme, *Des nouvelles d'elles, Les femmes âgées du Québec*, 1999.
- Fédération des femmes du Québec, *Sortir les aînées de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société*. Mémoire présenté à la ministre responsable des aînés dans le cadre de la « consultation publique sur les conditions de vie des aînés », septembre 2007, document PDF.
- Groupe de recherche sur les innovations municipales (GRIM), Bherer Laurence, Collin Jean-Pierre, *La participation et la représentation politique des femmes au sein des instances démocratiques municipales*. Institut de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, avril 2008, document PDF, 67 pages

- Ruth Rose, *Les femmes ont toujours besoin du Régime de rentes du Québec*. Mémoire déposé par quatorze groupes de femmes dans le cadre de la consultation de la Commission des Affaires sociales, intitulé : *Vers un Régime de rentes du Québec renforcé et plus équitable*. Septembre 2009, document PDF, 96 pages.
- Statistiques Canada, *Femmes au Canada*, Rapport statistique fondé sur le sexe, cinquième édition, 2006.

## ANNEXE C - Principales sources statistiques

THÈMES	RÉFÉRENCES ET SOURCES	DONNÉES – INFORMATIONS (INDICATION DE MISE À JOUR LORSQUE DISPONIBLE)	SÉLECTION - UTILISATION
DÉMOGRAPHIE	Institut de la statistique du Québec. Profils de la région administrative –Centre-du-Québec - <a href="http://www.stat.gouv.qc.ca/régions/profils/région">www.stat.gouv.qc.ca/régions/profils/région</a>	ISQ, Régions, Bulletin statistique régional, région Centre-du-Québec, décembre 2009, document PDF, 38 pages  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiches région et par MRC Note : 45-64 ans et 65 ans et plus.</li> <li>- Population totale, 1996-2009, mise à jour 4 février 2010.</li> <li>- Population selon le groupe d'âge et le sexe, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 1996, 2001 et 2004-2009 (ADS), mise à jour 4 février 2010, (fichier Excel : 163ko) régionale et par MRC, 1996-2009 (fichier excell : 1,01 mo) (ADS), mise à jour 4 février 2010.</li> <li>- Âge moyen et âge médian de la population selon le sexe, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 1996,2001, et 2004-2009, (ADS), mise à jour 16 février 2010.</li> <li>- Naissance, décès, accroissement naturel et mariages, 1986-2008, mise à jour 8 octobre 2009. Par MRC, 1986-2001 et 2002-2008</li> <li>- Décès selon le groupe d'âge et le sexe, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.</li> <li>- Taux de natalité, de mortalité et de nuptialité, 1986-2008.</li> <li>- Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Centre-du-Québec, 1980-1982, 1990-1992, 1995-1997, 200-2002 et 2004-2006 (ADS).</li> <li>- Migration interrégionale annuelle par groupe d'âge, Centre-du-Québec 2008-2009 (mise à jour : 21 janvier 2010)</li> <li>- Migration interrégionale quinquennale par groupe d'âge, Centre-du-Québec 1991-1996, 1996-2001 et 2001-2006</li> <li>- Perspectives démographiques : nombre de ménages selon le groupe d'âge et nombre moyen de personnes par ménage, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, scénario A, 2006, 2011, 2016, 2021, 2026 et 2031.</li> </ul>	Portrait général – infos démographiques et perspectives (données octobre 2009)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perspectives de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, scénario A, 2006, 2011, 2016, 2021, 2026 et 2031.</li> <li>- Perspectives démographiques : âge moyen, âge médian et groupe d'âge modal selon le sexe, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, scénario A, 2006, 2011, 2016, 2021, 2026 et 2031 (ADS).</li> </ul>	
EMPLOI - CHÔMAGE	Institut de la statistique du Québec. Profils de la région administrative –Centre-du-Québec - 17, maj. janvier 2010 <a href="http://www.stat.gouv.qc.ca/régions/profils/région">www.stat.gouv.qc.ca/régions/profils/région</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultes janvier Adultes prestataires de l'assistance-emploi selon le groupe d'âge et le sexe, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 2002-2006 (ADS).</li> <li>- Limitations d'activités selon le sexe et le groupe d'âge, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec et ensemble du Québec, (ADS), 2000-2001-2003-2005.</li> <li>- Caractéristiques du marché du travail selon le groupe d'âge, population de 15 ans et plus, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 2005-2009, mise à jour 15 janvier 2010.</li> <li>- Caractéristiques du marché du travail selon le groupe d'âge, hommes de 15 ans et plus, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 2005-2009, mise à jour 15 janvier 2010.</li> <li>- Caractéristiques du marché du travail selon le groupe d'âge, femmes de 15 ans et plus, Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 2005-2009, mise à jour 15 janvier 2010.</li> </ul>	Attention les 2 régions sont groupées

## ANNEXE D – Sites Internet

Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) : [www.afeas.qc.ca](http://www.afeas.qc.ca)  
Agence de géomatique du Centre-du-Québec : [www.geomatique.centre-du-quebec.qc.ca](http://www.geomatique.centre-du-quebec.qc.ca)  
Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec :  
[www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca)  
Alliances de Recherche Universités-Communauté – Développement Territorial et Coopération : [aruc-dtc.uqar.qc.ca/](http://aruc-dtc.uqar.qc.ca/)  
Alliance des associations de retraités (AAR) ; [www.alliancedesassociationsderetraites.org](http://www.alliancedesassociationsderetraites.org).  
Association des CLSC : [www.clsc-chsld.qc.ca](http://www.clsc-chsld.qc.ca)  
Association des retraitées et retraités de l'enseignement (AREQ) : [www.araq.qc.net](http://www.araq.qc.net)  
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) :  
[www.aqdr.org](http://www.aqdr.org)  
Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA) : [www.aqcca.org](http://www.aqcca.org)  
Association québécoise des retraités des services publics et parapublics (AQRP) : [www.aqrp.qc.ca](http://www.aqrp.qc.ca)  
Bénévolat Québec : [www.benevolat.gouv.qc.ca](http://www.benevolat.gouv.qc.ca)  
Bénévoles Canada : [www.benevole.ca](http://www.benevole.ca)  
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francis : [www.cebboisfrancis.org](http://www.cebboisfrancis.org)  
Centre d'action bénévole Drummond : [www.cabdummond.ca](http://www.cabdummond.ca)  
Centre de recherche et de développement sur le secteur bénévole et communautaire : [www.cvsrd.org](http://www.cvsrd.org)  
Centre de santé et services sociaux Arthabaska-Érable : [www.csssae.qc.ca](http://www.csssae.qc.ca)  
Centre de santé et services sociaux Drummond : [www.csssdrummond.qc.ca](http://www.csssdrummond.qc.ca)  
Centre de santé et services sociaux Bécancour-Nicolet-Yamaska (BNY) : [www.csssbnycq.ca](http://www.csssbnycq.ca)  
Comité régional en développement social (CRDS) : [crds.centre-du-quebec.qc.ca](http://crds.centre-du-quebec.qc.ca)  
Conférence des élus du Centre-du-Québec : [www.cre.centre-du-quebec.qc.ca](http://www.cre.centre-du-quebec.qc.ca)  
Conseil du statut de la femme : [www.csf.gouv.qc.ca](http://www.csf.gouv.qc.ca)  
Conseil des aînés : [www.conseil-des-aines.qc.ca](http://www.conseil-des-aines.qc.ca)  
Corporation de développement communautaire Bécancour : [www.cdcbecancour.ca](http://www.cdcbecancour.ca)  
Corporation de développement communautaire des Bois-Francis : [www.cdcbf.qc.ca](http://www.cdcbf.qc.ca)  
Corporation de développement communautaire Drummond : [www.cdcdummond.com](http://www.cdcdummond.com)  
Corporation de développement communautaire de l'Érable : [www.cdcerable.com](http://www.cdcerable.com)  
Corporation de développement communautaire de Nicolet-Yamaska : [www.cdnicolet-yamaska.ca](http://www.cdnicolet-yamaska.ca)  
Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ) : [www.fcabq.org](http://www.fcabq.org)  
Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec : [www.fcstdsq.coop](http://www.fcstdsq.coop)  
Fédération des femmes du Québec (FFQ) : [www.ffq.qc.ca](http://www.ffq.qc.ca)  
Fédération québécoise des sociétés Alzheimer : [www.alzheimerquebec.ca](http://www.alzheimerquebec.ca)  
GéoBase : [www.geobase.ca](http://www.geobase.ca)  
Groupe de recherche sur la migration ville/campagne et les néo-ruraux : [www.neoruraux.ucs.inis.ca](http://www.neoruraux.ucs.inis.ca)  
Institut de la statistique du Québec (ISQ) : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)  
Institut universitaire de gériatrie de Montréal : [www.iugm.qc.ca](http://www.iugm.qc.ca) ; site destiné aux proches aidantEs :  
[www.aidant.ca](http://www.aidant.ca)  
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Programme de Recherche sur l'Intégration des  
Services pour le Maintien de l'Autonomie (PRISMA) : [www.prisma-qc.ca](http://www.prisma-qc.ca)  
Institut national de la recherche scientifique, Centre – Urbanisation Culture Société : [www.inrs-ucs.quebec.ca](http://www.inrs-ucs.quebec.ca) ; groupe de recherche sur les transformations du travail, des âges et des politiques  
sociales (TRANSPOL) : [www.transpol.org](http://www.transpol.org)  
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)  
Institut du Nouveau Monde (INM), Rendez-vous des générations : [www.generations.inm.qc.ca](http://www.generations.inm.qc.ca)  
Kino-Québec : [www.loisirs.qc.ca](http://www.loisirs.qc.ca)  
Journal l'Express : [www.journalexpress.ca](http://www.journalexpress.ca)  
Journal La Nouvelle/L'Union : [www.lanouvelle.net](http://www.lanouvelle.net)  
Journal Le Courrier Sud : [www.lecourriersud.com](http://www.lecourriersud.com)  
Kino Québec : [www.kino-quebec.qc.ca](http://www.kino-quebec.qc.ca)

Les Cercles des fermières du Québec (CFQ): [www.cfq.qc.ca](http://www.cfq.qc.ca)  
Ministère de la Famille et des Aînés (MFA) : [www.mfa.gouv.qc.ca/aînés](http://www.mfa.gouv.qc.ca/aînés)  
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)  
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Emploi Québec : [www.emploiquebec.net](http://www.emploiquebec.net)  
Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT) :  
[www.mamrot.gouv.qc.ca](http://www.mamrot.gouv.qc.ca)  
Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEI) :  
[www.mdeie.gouv.qc.ca](http://www.mdeie.gouv.qc.ca)  
MRC Arthabaska: [www.mrc-arthabaska.qc.ca](http://www.mrc-arthabaska.qc.ca)  
MRC Bécancour : [www.mrcbecancour.qc.ca](http://www.mrcbecancour.qc.ca)  
MRC Drummond : [www.mrcdrummond.qc.ca](http://www.mrcdrummond.qc.ca)  
MRC Érable : [www.mrc-erable.qc.ca](http://www.mrc-erable.qc.ca)  
MRC Nicolet-Yamaska : [www.mrcnicolet-yamaska.qc.ca](http://www.mrcnicolet-yamaska.qc.ca)  
Observatoire Vieillesse et société : [www.ovs-oas.org](http://www.ovs-oas.org)  
Portail communautaire : [www.portailcommunautaire.ca](http://www.portailcommunautaire.ca)  
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)  
Régie des rentes du Québec (RRQ) : [www.rrq.gouv.qc.ca](http://www.rrq.gouv.qc.ca)  
Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) : [www.rqra.qc.ca](http://www.rqra.qc.ca)  
Réseau de l'action bénévole du Québec (RABQ) : [www.rabq.ca](http://www.rabq.ca)  
Réseau d'information des aînés du Québec : [www.riq.ca](http://www.riq.ca)  
Regroupement PRASAB, popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles :  
Réseau FADOQ : [www.fadoq.ca](http://www.fadoq.ca)  
Réseau québécois pour contrer les abus auprès des aînés (RQCAA) :  
Secrétariat à la condition féminine du ministère de la Culture des Communications et de la Condition  
féminine : [www.scf.gouv.qc.ca](http://www.scf.gouv.qc.ca)  
Secrétariat aux Aînés : [www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/secretariat-aines](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/secretariat-aines)  
Société Alzheimer Centre-du-Québec : [www.alzheimer-centre-du-quebec.org](http://www.alzheimer-centre-du-quebec.org)  
Société canadienne d'hypothèques et de logement : [www.schl.ca](http://www.schl.ca)  
Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) : [www.saaq.gouv.qc.ca](http://www.saaq.gouv.qc.ca)  
Société d'habitation du Québec (SHQ) : [www.habitation.gouv.qc.ca](http://www.habitation.gouv.qc.ca)  
Société pour les arts en milieu de santé : [samsante.org](http://samsante.org)  
Solidarité rurale : [www.solidarite-rurale.qc.ca](http://www.solidarite-rurale.qc.ca) ; consultation sur l'avenir des territoires :  
[www.territoires.qc.ca](http://www.territoires.qc.ca)  
Statistique Canada : [www.statcan.qc.ca](http://www.statcan.qc.ca) ; base de données sur les collectivités : [www.cid-bdc.ca](http://www.cid-bdc.ca)  
Table régionale des Aînés du Centre-du-Québec : [www.aines.centre-du-quebec.qc.ca](http://www.aines.centre-du-quebec.qc.ca)  
Université du Québec à Rimouski (UQAR), Centre de recherche sur le développement territorial  
(CRDT) : [www.uqar.qc.ca/crdt](http://www.uqar.qc.ca/crdt)  
Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), université du 3e âge : [www.uqtr.ca/uta](http://www.uqtr.ca/uta)

## ANNEXE E - Lexique et notes

### LEXIQUE

**Espérance de vie à la naissance** : l'espérance de vie à la naissance fait référence à la durée de vie moyenne (âge moyen au décès) d'une génération fictive, si les taux de mortalité observés au cours de la période continuent de s'appliquer (CSF, 2010, Éco-Santé Québec, 2008).

**Ménage** : ensemble de personnes apparentées ou non vivant dans un même logement.

**Rapport de dépendance économique** : paiements de transferts gouvernementaux par tranche de 100\$ du revenu d'emploi total d'un territoire donné.

**Solde migratoire** : le solde migratoire est obtenu en comparant les effectifs d'une cohorte d'un groupe d'âge de cinq ans, celle de 1996 comparée avec les effectifs de cette même cohorte en 2001, au groupe d'âge quinquennal suivant, une fois que les décès reliés à cette cohorte ont été retirés. Deux groupes d'âge font exception dans la méthode d'estimation des soldes. À cause des groupes d'âge ouverts, on compare la population à 80 ans et plus en 1996 à celle de 85 ans et plus en 2001 (moins les décès de la cohorte). Les 0-4 ans de 2001 sont comparés aux naissances survenues sur le territoire au cours des cinq ans étudiés, moins les décès les concernant (ASSS, Études des soldes migratoires, Mauricie et Centre-du-Québec, 1996-2001, Yves Pépin, direction de santé publique, révision juillet 2008).

### **Taux d'activité – Enquête sur la population active (EPA)**

Population active exprimée en pourcentage de la population de 15 ans et plus.

### **Taux d'emploi – Enquête sur la population active (EPA)**

Nombre de personnes occupées exprimé en pourcentage de la population de 15 ans et plus.

**Taux d'effort** : proportion du revenu brut consacré aux dépenses de logement.

**Taux de mortalité par suicide** : rapport pour une période donnée, du nombre annuel moyen de décès par suicide, en regard de la population totale au milieu de la même période (CSF, 2010, Éco-Santé Québec, 2008).

**Taux de travailleurs** : le taux de travailleurs est le rapport entre le nombre de travailleurs et la population des 25-64 ans. « Conceptuellement, le nombre et le taux de travailleurs ne peuvent être comparés au nombre et au taux d'emploi de l'*enquête sur la population active* (EPA) de Statistique Canada. Les données sur le marché du travail de Statistique Canada sont tirées d'une enquête mensuelle réalisée auprès des ménages tandis que celles de l'ISQ sont extraites des renseignements fiscaux contenus dans les déclarations de revenus des particuliers. Bien qu'elle ne produise pas d'estimations relatives aux MRC, l'EPA demeure la référence officielle en matière de statistiques du marché du travail. Néanmoins, les indicateurs élaborés par l'ISQ sont des baromètres utiles et valables, et ils représentent la seule source d'information permettant de suivre annuellement les tendances du marché du travail dans les MRC. » (ISQ, Bulletin FLASH, octobre 2009) Concernant les données sur le chômage et l'activité des personnes de 55-64 ans issues de l'enquête sur la population active, la taille des échantillons ne permet pas un traitement selon le sexe. Les données utilisées imposent d'importantes limites.

## NOTES

### FRDS

Le Fonds de soutien à la réflexion et à l'action en matière de développement social, veut enclencher ou dynamiser la concertation en matière de développement social, en supportant financièrement les démarches ou les projets intersectoriels, intervenant prioritairement auprès des groupes vulnérables, des territoires défavorisés désireux d'améliorer leurs conditions de vie ou modes de vie.

#### **Les deux volets d'intervention intersectorielle sont les suivants:**

1. *Soutien aux travaux pour documenter une problématique et son plan d'action*

Par l'entremise d'un projet en développement social, les organismes admissibles ont décelé une problématique relative à un groupe vulnérable ou à un territoire défavorisé. Il est difficile de cerner la problématique en vue d'élaborer des pistes de solutions. Le besoin consiste à définir, valider ou vérifier une problématique et à élaborer des pistes de solutions.

2. *Soutien à l'animation d'une démarche*

Les organismes admissibles s'investissent dans des actions ou des stratégies conduisant à l'amélioration des conditions de vie d'un groupe vulnérable ou d'un territoire défavorisé. Il est devenu difficile d'animer et de soutenir la démarche afin d'en assurer la pérennité. Le besoin consiste à soutenir cette concertation pour l'animation, la planification et l'organisation des interventions de développement social. Cette démarche en développement social doit établir un processus visant à construire une vision partagée et globale d'une collectivité portée par un ensemble d'intervenants provenant des secteurs public et parapublic, communautaire et municipal (intersectorialité). Ces intervenants se concertent et se mobilisent dans un processus dynamique qui vise la mise en œuvre des conditions propices au développement des personnes et des communautés. Ces conditions visent à permettre à chaque individu de développer ses potentiels, de pouvoir participer activement à la vie sociale et de pouvoir tirer sa juste part de l'enrichissement collectif, et d'autre part, à chaque collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale. Bien qu'étant un processus global, les partenaires d'une telle démarche, ayant conscience de certaines inégalités de développement, se soucieront particulièrement des enjeux sociaux, tels que la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale, du soutien aux groupes vulnérables et aux territoires défavorisés. La finalité de la démarche est l'amélioration de la qualité de vie et le renforcement des potentiels individuels et collectifs

Démarches soutenues en bonne partie par le Fonds régional de soutien à la réflexion et à l'action en matière de développement social secteur aînés

MRC d'Arthabaska

FRDS 04 003 « Lutte contre la violence et l'exploitation faites envers les aînés »

Comité intersectoriel Comité de « Lutte contre la violence et l'exploitation faites envers les aînés » de la MRC d'Arthabaska

FRDS 05 014 Campagne de prévention des abus envers les aînés MRC de Bécancour et MRC de Nicolet-Yamaska

Comité intersectoriel Table sectorielle des Aînés de la MRC de Nicolet-Yamaska et le Comité de prévention des abus envers les aînés de la MRC de Bécancour

Volets Soutien à l'animation d'une démarche de développement social

FRDS 06 2 024 Évaluation des besoins en logement social pour les personnes âgées autonomes

Comité intersectoriel Table de concertation sur le logement adapté

FRDS 06 2 025 Campagne de prévention des abus envers les aînés de la MRC de l'Érable

Comité intersectoriel Table sectorielle des Aînés et le Comité Abus Aînés de la MRC de l'Érable

FRDS 07 030 Élaboration d'un plan d'action en vue de l'établissement d'un édifice à logements adaptés pour les personnes âgées autonomes

Comité intersectoriel Table de concertation sur le logement adapté

FRDS 07 035 Campagne de prévention des abus envers les aînés de la MRC de Drummond

Comité intersectoriel Table des aînés de la MRC de Drummond

FRDS 08 041 Concertation et mobilisation du milieu pour contrer l'exode des personnes âgées

Comité intersectoriel Table de concertation sur le logement adapté de Ham-Nord

FRDS 07 036 Agissons pour prévenir la détresse et le suicide chez les aînés

Comité intersectoriel Comité de prévention de la détresse psychologique et du suicide chez les aînés

Total 155 000 \$

## **MUNICIPALITÉS AMIES DES AÎNÉES (MADA)**

Après une recherche menée dans 33 villes à travers le monde, l'organisation mondiale de la santé a lancé, le 1<sup>er</sup> octobre 2007, *le Guide mondial des villes-amies des aînés*, la ministre Maguerite Blais a lancé le programme MADA en 2008 avec, dans une première étape, une expérimentation qui durera jusqu'en 2013 dans 6 municipalités, dont la région Centre-du-Québec et la ville de Drummondville, ce qui permettra d'identifier les meilleures façons d'adapter les services à la réalité des personnes âgées. En 2009-2010, le programme a été doté d'un budget de 1 million de dollars. Par ce programme, le gouvernement vise à encourager les municipalités à anticiper les changements induits par l'évolution démographique, à se préparer à faire face à l'augmentation de leur population de 65 ans et plus en offrant des services et en aménageant des infrastructures qui répondent à leurs besoins : logement adapté, aménagement urbain, transport public adapté, offre d'activités variées, la sécurité publique.

- Drummondville : le projet pilote a été implanté en avril 2008 pour une période de cinq ans, la ville de Drummondville a accès à un financement jusqu'à concurrence de 335 000\$ pour la mise en œuvre de ses projets
- Projet Victoriaville : la ville de Victoriaville a annoncé sa participation au programme MADA.
- Projet MRC de l'Érable, les municipalités de la MRC de l'Érable viennent de décider de s'engager dans le programme MADA (mai 2010)

## **PROGRAMMES D'AIDE AU LOGEMENT**

**Réno-Village** : financé en partenariat par la Société canadienne d'hypothèque et de logement et la Société d'habitation du Québec, le programme Réno-Village lancé en 1998, consiste en une aide financière accordée à des propriétaires à faible revenu vivant en milieu rural pour effectuer des travaux de rénovation de leur maison.

**Accès-Logis** : programme destiné aux offices d'habitation, aux coopératives et aux organismes à but non lucratif qui offrent des logements à des ménages à revenu faible ou modeste, à des personnes âgées en perte légère d'autonomie ou à des personnes en difficulté ayant des besoins particuliers.

**Logements adaptés pour aînés autonomes** : ce programme administré par la Société d'habitation du Québec qui en confie l'application aux MRC et aux municipalités, accorde une aide financière aux personnes âgées de 65 ans et plus, à faible revenu, pour effectuer des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement.

### **Résidences**

Certaines ressources, telles les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF), sont partie intégrantes au réseau en étant gérées par les établissements. D'autres, telles les résidences privées pour personnes âgées et les organismes communautaires, agissent en marge du réseau d'établissement.

### **Ressource intermédiaire (RI)**

Selon l'article 302 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux : « Est une ressource intermédiaire, toute ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition. » Les RI se divisent en quatre types : les appartements supervisés, les maisons de chambres, les maisons d'accueil et les résidences de groupe.

### **Ressource de type familial (RTF)**

Selon l'article 312 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une ressource de type familial (RTF), est une famille d'accueil pour les enfants de moins de 17 ans ou encore une résidence d'accueil pour les adultes et les personnes âgées. Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum 9 adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir

des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. Les établissements publics identifiés par l'Agence peuvent recourir aux services d'une ressource de type familial. Ces établissements procèdent eux-mêmes au recrutement et à l'évaluation des ressources de type familial en vue de leur reconnaissance par l'Agence. ([www.agencesss04](http://www.agencesss04)).

### **Résidence privée pour personnes âgées**

« Une résidence privée pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. » On peut distinguer cinq types de résidences privées pour personnes âgées : les résidences privées à but lucratif, les habitations à loyer modique, les organismes à but non lucratif, les coopératives pour personnes âgées et les communautés religieuses. (MSSS, Les dimensions du système socio-sanitaire, novembre 2009).

### **Certification des résidences pour personnes âgées**

En vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux, une résidence pour personnes âgées doit obligatoirement être certifiée. Pour obtenir sa certification, une résidence doit démontrer qu'elle répond à certaines normes sociosanitaires qui portent sur l'échange d'informations entre le propriétaire et le résident, la santé et la sécurité des résidents, l'alimentation et la médication, le respect de certaines exigences réglementaires en matière d'alimentation, d'hygiène, de salubrité, de sécurité et de construction. L'agence a la responsabilité d'accorder la certification à une résidence privée. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes des personnes qui sont hébergées dans une résidence pour personnes âgées. La loi prévoit que le Commissaire régional peut intervenir dans toute situation où il a des motifs raisonnables de croire que les droits des personnes ne sont pas respectés. Il peut initier une intervention dans une résidence pour personnes âgées, lorsqu'un signalement lui est adressé, même si le signalement ne provient pas de la personne hébergée ou de sa famille. ([www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca)).

## **DÉFINITIONS SHQ**

**Place** : Espace résidentiel locatif. Exemples : un lit dans une chambre à deux lits ou une salle commune, une chambre individuelle ou un studio, un logement d'une ou deux chambres. Dans la plupart des cas, il y a une seule place par **unité**. Les cas faisant exception sont ceux où l'unité est divisée et peut être louée à plus d'une personne, comme les chambres à deux lits et les salles communes.

**Place standard** : Place occupée par un résident qui reçoit un niveau standard de soins (moins d'une heure et demie de soins par jour). Le terme utilisé pour désigner ce type de place peut varier d'une région à l'autre du pays.

**Place avec soins assidus** : Place occupée par un résident qui reçoit au moins une heure et demi de soins par jour (par exemple, personnes souffrant d'Alzheimer ou de démence, et personnes à mobilité réduite).

**Place de soins de relève** : Place servant à loger temporairement une personne qui réside habituellement ailleurs que dans la résidence.

**Place hors marché ou subventionnée** : Place dont le loyer est inférieure au loyer du marché, ou place occupée par un résident subventionné.

**Loyer** : Montant réel que paient les résidents pour occuper leur place et obtenir tous les services obligatoires. Il exclut les services optionnels. Le loyer des places vacantes correspond au montant que demande le propriétaire.

**Place vacante** : Place qui n'est pas occupée au moment de l'Enquête et qui est prête à accueillir un nouveau locataire.

### **Rente de conjoint survivant – Régime des rentes du Québec**

Le décès d'un cotisant ouvre droit à une rente de conjoint survivant, si la personne décédée avait suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec. La rente de conjoint survivant est payable au conjoint de la personne décédée au moment de son décès. La loi définit le conjoint comme étant le conjoint marié s'il n'y a pas eu de séparation légale. Si le conjoint survivant et la personne décédée n'étaient pas mariés, ou si le cotisant décédé était séparé légalement, son conjoint survivant est la personne qui vivait maritalement avec lui, qu'elle soit de même sexe ou de sexe différent, depuis au moins trois ans au moment du décès ; ou depuis une seule année si un enfant est né ou est à naître de l'union. La rente de conjoint survivant est payable la vie durant, même en cas de remariage.

### **Rente de retraite – Régime de rentes du Québec**

Une personne a droit à une rente de retraite du Régime de rentes du Québec si elle : a cotisé au Régime pour au moins une année ; et est âgée de 60 à 64 ans et a cessé de travailler, ou est réputée avoir cessé de travailler. Depuis le 1er janvier 1998, les travailleurs âgés de 60 à 64 ans peuvent aussi toucher leur rente de retraite si, dans le cadre d'une retraite progressive, ils ont réduit leur rémunération d'au moins 20 % ; est âgée de 65 ans ou plus, même si elle travaille.

### **Rentes combinées – régime de rentes du Québec**

Il est possible de recevoir deux rentes en même temps en vertu du Régime de rentes. Les rentes sont alors combinées et elles sont soumises à certains plafonds. Deux combinaisons sont possibles, soit une rente de retraite et une rente de conjoint survivant, ou une rente d'invalidité et une rente de conjoint survivant.

### **Santé et services sociaux**

Depuis la loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux adoptée en décembre 2003, le système sociosanitaire est organisé en trois paliers : le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les agences régionales, qui couvrent une région sociosanitaire qui correspond généralement aux régions administratives, mais pas pour la région Centre-du-Québec qui, elle, appartient à la région sociosanitaire 04 et est regroupée avec la région administrative de la Mauricie (ARSSS-04), et les instances locales avec les centres de santé et services sociaux (CSSS) qui regroupent sous la responsabilité d'un même conseil d'administration un ou plusieurs centres locaux de services communautaires (CLSC), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et centres hospitaliers. Le Centre-du-Québec compte trois territoires sociosanitaires : CSSS Arthabaska-Érable, CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska et CSSS Drummond.

Le réseau local de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) est issu de la loi sur les services de santé et les services sociaux. Il est constitué de l'ensemble des partenaires qui, de près ou de loin, participent à l'amélioration de l'état de santé de la population. La mise en place du RLSSSS vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés. (Loi SSSS, art.99.3). Le RLSSSS réunit des partenaires tels les organismes communautaires, le centre de réadaptation, les ressources privées d'hébergement, les groupes de médecine familiale, les pharmacies, les municipalités, les centres jeunesse, les centres de santé et services sociaux, le milieu de l'éducation, ils élaborent ensemble un « projet clinique » ayant pour objectif d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.

### **Supplément de revenu garanti (SRG) / FADOQ**

Le réseau FADOQ se mobilise pour que le gouvernement rende l'inscription au SRG, à l'Allocation au conjoint (ALC) et à l'Allocation au conjoint survivant (ALCS) automatique et que les programmes soient bonifiés et simplifiés. Actuellement, 40 000 Québécois ne reçoivent pas ces sommes car ils ignorent l'existence des programmes et ne produisent pas de première demande.

Le programme actuel de Supplément de revenu garanti pour personnes seules sans aucun autre revenu que le SRG et la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) accorde un montant mensuel de 1 169,47\$ (14 033,64\$ par an). Le seuil de faible revenu moyen au Canada est le 15 005\$. Le réseau

FADOQ demande une augmentation du SRG pour personne seule d'au moins 81\$ par mois et une augmentation de l'ALCS (allocation au conjoint survivant) de 199\$ par mois pour atteindre le seuil de faible revenu canadien moyen. Tout en recommandant, pour tenir compte des variations de faible revenu selon les régions et les villes, de l'augmenter à 110\$ par mois. Le réseau FADOQ demande également au gouvernement d'accorder la pleine rétroactivité à toute personne qui produit sa demande de prestation en retard, plutôt qu'une rétroactivité de 11 mois seulement et la prolongation de prestation pour une durée de six mois dans le cas du décès d'une personne en couple, afin d'accorder un délai d'adaptation à la personne devenue veuve. (FADOQ, avril 2010, [www.fadoq.ca](http://www.fadoq.ca)).

## **AILLEURS**

### **CLIC, centre local d'accueil, d'information et de coordination (France)**

<http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr/clic/>

### **Un guichet d'accueil, d'information et de coordination**

- structure de proximité,
- pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage, pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile

### **Des professionnels**

- un chargé d'accueil
- un coordonnateur
- des professionnels sociaux, médico-sociaux ou de santé en lien avec les acteurs de la gérontologie

### **Missions**

Missions déclinées en fonction du niveau de label

Niveau 1 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux;

Niveau 2 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement, ou un plan d'intervention;

Niveau 3 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide, accompagner, assurer le suivi du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs, coordonner;

### **Très souvent, c'est aussi :**

Un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance;

Un animateur du territoire (actions de prévention, conférences, groupes de parole, forums...).

### **C'est toujours un travail en réseau**

Conseil général, communes, centres communaux d'action sociale, services de l'État, Caisse régionale d'assurance maladie, Mutualité sociale agricole, services de maintien à domicile,

comités d'entraide, associations, hôpitaux, réseaux de santé, structures d'hébergement, services sociaux, professionnels de santé, acteurs de l'habitat...

### **MARPA, Maison d'accueil rurale pour personnes âgées (France)**

<http://www.marpa.fr>

« La Maison d'Accueil Rurale pour personnes âgées est un lieu de vie chaleureux guidé par un projet vivant. Il puise ses racines aux fondements mêmes de la solidarité pour permettre aux Aînés de « continuer à habiter au pays, comme chez eux, en toute sécurité. Tous les partenaires associés à son fonctionnement partagent, au sein du réseau national, un socle de valeurs communes » (Extrait de la Charte des Marpa).

Le programme Marpa, « Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées » a été initié en 1987 par la MSA (Mutualité sociale agricole, France). A l'origine, il s'agissait d'expérimenter des solutions contre la dépendance. Aujourd'hui, ce sont près de 130 maisons réparties sur l'ensemble du territoire.

En réponse aux attentes des personnes âgées, le programme Marpa apporte aux collectivités locales une solution sur mesure de développement local.

Les Marpa proposent à leur vingtaine de résidents un logement privatif ainsi que des espaces de vie collective. L'objectif est que chacun dispose d'un vrai « chez soi » tout en conservant - voire en enrichissant - ses activités et relations sociales antérieures. Sous la direction du responsable de Marpa, une équipe professionnelle coordonne les services autour des personnes accueillies. La charte des Marpa régit les principes de vie partagés.

Plus qu'une simple « maison », une Marpa est avant tout un projet territorial. Son implantation répond à des critères précis : existence de services à proximité, réelle vie de village ou de quartier, environnement agréable. Elle se situe à proximité d'un centre, des commerces, des lieux de promenade et des axes de circulation. Facilement accessible à pied, elle favorise les échanges et relations avec les habitants et commerces.

Ouvertes sur l'extérieur, les Marpa dynamisent les échanges locaux : achats chez les fournisseurs, consommation courante, activités des résidents dans la commune, recours aux services publics. Autant de facteurs de développement local. La participation des proches à la vie de la Marpa est encouragée sous forme de visites de convivialité, animations ou accompagnement lors de journées à thème ou festives.

Portée par une commune ou une communauté de communes ainsi que la MSA locale, chaque Marpa contribue à la vie économique. Elle recourt aux professionnels et services disponibles. Les médecins viennent suivre leurs patients. Les professions paramédicales se voient sollicitées. Les services d'aide à domicile y trouvent des débouchés.

Aujourd'hui, les Marpa forment un réseau de près de 130 maisons, en fort développement. Il s'en crée environ 5 par an. Chaque projet de maison reçoit le soutien financier d'une caisse de MSA et résulte d'un partenariat avec les collectivités territoriales. Une fois construite, elle est gérée au quotidien soit par une association loi 1901, soit par une collectivité locale. L'ensemble des Marpa est regroupé au sein d'une fédération nationale qui regroupe l'ensemble des maisons d'accueil labellisées Marpa, ainsi que les caisses de MSA parties prenantes du programme.

## **ANNEXE F - Les programmes en direction des aînéEs au printemps 2010**

Bien que le contexte général soit peu favorable à l'amélioration des conditions de vie des aînéEs, les engagements gouvernementaux, les programmes et les fonds mis en place, constituent des opportunités à saisir et la région Centre-du-Québec dispose d'importants atouts qui sont autant de forces qui peuvent être mobilisées en faveur des aînéEs : la qualité de la concertation, l'existence d'un réel pouvoir citoyen des aînéEs, l'expertise en développement social, un capital d'expériences créées par les retombées des projets du FRDS et un potentiel d'innovation dans différents champs d'action.

### **1 Les orientations et les engagements du gouvernement, à la fois source d'inquiétude et levier pour l'action**

#### **1.1 Prendre en considération les sources d'inquiétude**

Le budget 2009-2010 s'inscrit dans une dynamique de restrictions budgétaires, dont certaines ont des conséquences directes sur les conditions de vie des aînéEs.

Au moment où l'on prévoit une augmentation rapide de 15 % des personnes en perte d'autonomie, le système de santé québécois va poursuivre la réorganisation de ses services en visant notamment à réduire le nombre de places dans les centres d'hébergement publics. Il s'agit d'encourager le maintien à domicile en développant les services requis en faisant appel aux personnes proches des aînéEs, aux organismes communautaires et aux résidences privées.

La pénurie de médecins omnipraticiens va s'aggraver. Les médecins omnipraticiens du Québec, dans une campagne d'information auprès de l'ensemble de la population québécoise lancée en juin 2010, font état d'une augmentation de la pénurie de médecins de 45 % sur les deux dernières années et chiffrent à plus de mille le nombre de médecins manquants au Québec.

Alors que le vieillissement de la population est présenté comme un enjeu majeur dans les années à venir, le gouvernement a annoncé son intention d'abolir le Conseil des AînéEs, dont le mandat du Conseil des aînés est de « *promouvoir les droits et intérêts des aînés et leur participation à la vie collective, ainsi que de conseiller la ministre responsable des aînéEs et le gouvernement sur toute question qui concerne ces personnes, notamment quant à la solidarité entre les générations, l'ouverture au pluralisme et le rapprochement interculturel. Il a également comme responsabilité d'animer les 17 tables régionales de concertation des aînéEs* ».

Les crédits budgétaires annoncés pour la bonification de 5 M\$ et l'assouplissement du crédit d'impôt pour maintien à domicile, peuvent contribuer à améliorer la situation ; mais ils sont nettement insuffisants : les organisations d'aînéEs dénoncent le fait que les montants alloués soient très inférieurs aux besoins : le coprésident de la consultation publique de 2007 sur les conditions de vie des aînés avait évalué ces besoins à 500 millions \$.

## 2. Les engagements gouvernementaux : des opportunités à saisir ?

Le gouvernement du Québec dans sa stratégie d'action en faveur des aînéEs (2007-2012) énonce : «... Il est important que les aînéEs puissent avoir le milieu de vie auquel ils sont en droit de s'attendre dans une société telle que la nôtre :

- ⇒ *Cela signifie d'abord que les aînéEs doivent pouvoir compter sur un revenu qui leur permet de répondre à leurs besoins.*
- ⇒ *Cela signifie aussi que les aînéEs doivent pouvoir demeurer chez eux aussi longtemps qu'ils le désirent. Même lorsqu'ils ont des problèmes de santé, les aînéEs préfèrent le plus souvent recevoir des soins à domicile, dans la mesure bien sûr où ces soins répondent à leurs besoins.*

**Le gouvernement veut donc donner aux aînés les moyens de conserver leur autonomie et leur qualité de vie.** Il souhaite également offrir aux aînés toutes les possibilités de s'impliquer dans une société en évolution constante. Les aînés constituent une richesse pour notre société. Ils doivent tenir leur place dans notre collectivité et pouvoir faire profiter les générations futures de leur expérience et de leur savoir-faire, si elles le souhaitent. Ils doivent disposer des outils pour y parvenir. »

Suite à l'adoption en octobre 2009 de la **loi instituant le fonds de soutien aux proches aidantEs** «*qui a pour but de contribuer à la réalisation de la mission du ministre responsable des AînéEs, en soutenant les proches aidantEs qui fournissent, sans rémunération, des soins et du soutien régulier à des personnes aînées ayant une incapacité significative ou persistante, susceptible de compromettre leur maintien à domicile.* », la ministre responsable des AînéEs, Marguerite Blais a annoncé, en mars 2010 **la création d'un fonds de 200 millions de dollars sur dix ans pour aider les proches aidantEs** et a réaffirmé que les proches aidantEs sont une priorité pour le gouvernement : « Pour notre gouvernement, les proches aidantEs sont une priorité. Les mesures mises en avant traduisent notre volonté de leur offrir davantage de services qui répondent plus adéquatement à leurs besoins », (Québec, 9 mars 2010).

Le **plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale (2010-2015)** qui vise à améliorer les conditions de vie des personnes et des familles à faible revenu, annonce le soutien à la construction de 3 000 nouveaux logements sociaux. L'injection de fonds pour la mise œuvre de projets régionaux dans le cadre d' « alliances de solidarité » pour soutenir les initiatives en faveur des personnes à faible revenu priorisées par les milieux et les partenaires.

**La bonification du programme Accès Logis Québec pour 2010-2011.** Les modifications apportées au programme représentent 14,2 M\$ et permettront de mettre de l'avant des mesures facilitant la réalisation des projets en région éloignée et dans les municipalités de moins de 2 500 habitants. «Disposer d'un logement adéquat fait partie des besoins fondamentaux de chacun d'entre nous. Notre gouvernement a donc déployé tous les efforts nécessaires pour faciliter l'émergence de projets régionaux et ainsi mettre à la disposition des citoyens québécois, des logements abordables qui répondent à leurs besoins. Nous modulons notre programme pour tenir compte de la réalité des régions. En clair, il faudra une

contribution moindre du milieu pour construire les logements sociaux», a déclaré le ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, monsieur Laurent Lessard. (Gouvernement du Québec, 1<sup>er</sup> juin 2010).

L'annonce **de fonds pour la prévention des abus envers les aînés** (15 juin 2010).

L'élan de mobilisation créé par la **Conférence nationale sur l'avenir des territoires qui encourage les communautés à prendre un virage majeur en matière de transports** et à accroître l'accessibilité aux services de proximité, à l'information de qualité et à la culture. La remise au premier plan des dimensions de diversité et de proximité : «l'épanouissement des milieux urbains et ruraux ne peut se faire dans le mur-à-mur ni dans « l'administration à distance ». Il doit se faire dans la proximité. Proximité des décisions, des retombées, des services et des institutions. Il doit se faire aussi dans la modulation, dans la prise en compte de ce qui constitue chacun des territoires, dans leurs différences. » (Claire Bolduc, présidente de Solidarité Rurale, Le Devoir.com, 23 avril 2010).

**La région Centre-du-Québec est très concernée par la Politique nationale de la ruralité**, trois MRC sont des territoires entièrement concernés par l'application de cette politique : MRC de Bécancour, de l'Érable et de Nicolet-Yamaska; les deux autres MRC sont partiellement couvertes : MRC d'Arthabaska (23 municipalités) et MRC de Drummond (17 municipalités).

La mise en œuvre du **Fonds de soutien aux territoires en difficulté** sur les MRC de l'Érable, de Bécancour et d'Arthabaska pour les 5 municipalités dévitalisées qui vise à convier les municipalités dévitalisées à entreprendre avec la MRC une démarche de planification adaptée à leurs réalités. Des ententes sur 5 ans ont été signées en décembre 2009 et janvier 2010, les partenaires sont en train d'élaborer leur plan d'action mais « nous pouvons déjà confirmer que l'enjeu du vieillissement est identifié dans les trois territoires de MRC. On peut déjà présumer que des actions destinées aux personnes âgées seront élaborées. » (Mamrot, Direction régionale Centre-du-Québec, 21 avril 2010).

## ANNEXE G - Tableaux – Données sociodémographiques

**Tableau 1**

Taille des municipalités par MRC						
	MRC Arthabaska	MRC Bécancour	MRC Drummond	MRC Érable	MRC Nicolet-Yamaska	Région
<b>Municipalités</b>	23	12	18	11	16	80
<b>- de 500h</b>	7	4	1	2	4	18
<b>500 à 1 000</b>	5	6	4	3	6	24
<b>1000 à 2 500</b>	8	1	9	3	5	26
<b>2 500 à 5 000</b>	2		3	1		6
<b>5 000 à 10 000</b>	0	0	0	2	1	3
<b>+de 10 000</b>	1	1	1			3

Source Répertoire des municipalités, MAMROT en ligne 03-03-10

**Tableau 5**

Personnes 55 et plus selon le sexe  
Ensemble du Québec, région Centre-du-Québec et MRC, 2006

	FEMMES		HOMMES		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Québec	3 858 435	51,1%	3 687 695	48,9%	7 546 135	100,0%
55 à 64 ans	485 835	51,0%	466 600	49,0%	952 425	12,6%
65 à 69 ans	165 395	52,4%	150 165	47,6%	315 555	4,2%
70 ans à 74 ans	146 205	54,5%	121 940	45,5%	268 150	3,6%
75 à 84 ans	226 740	60,1%	150 550	39,9%	377 315	5,0%
85 ans et plus	85 595	71,8%	33 695	28,2%	119 285	1,6%
<b>Centre-du-Québec</b>						
Centre-du-Québec	113 305	50,5%	110 895	49,5%	224 200	100,0%
55 à 64 ans	15 055	50,2%	14 940	49,8%	29 990	13,4%
65 ans à 69 ans	5 030	51,1%	4 805	48,8%	9 845	4,4%
70 à 74 ans	4 405	53,4%	3 855	46,7%	8 250	3,7%
75 ans à 84 ans	7 200	60,7%	4 680	39,4%	11 870	5,3%
85 ans et plus	2 995	71,9%	1 175	28,2%	4 165	1,9%
<b>MRC Arthabaska</b>						
MRC Arthabaska	33 640	50,8%	32 610	49,2%	66 245	100,0%
55 à 64 ans	4 455	50,9%	4 290	49,0%	8 760	13,2%
65 ans à 69 ans	1 475	50,5%	1 445	49,5%	2 920	4,4%
70 à 74 ans	1 305	53,7%	1 135	46,7%	2 430	3,7%
75 ans à 84 ans	2 055	60,4%	1 340	39,4%	3 400	5,1%
85 ans et plus	830	71,6%	330	28,4%	1 160	1,8%
<b>MRC Bécancour</b>						
MRC Bécancour	9 315	49,5%	9 495	50,5%	18 810	100,0%
55 à 64 ans	1 315	47,9%	1 450	52,8%	2 745	14,6%
65 ans à 69 ans	460	51,7%	435	48,9%	890	4,7%
70 à 74 ans	380	51,0%	370	49,7%	745	4,0%
75 ans à 84 ans	610	58,7%	450	43,3%	1 040	5,5%
85 ans et plus	270	66,7%	130	32,1%	405	2,2%

MRC Drummond	47 030	50,6%	45 950	49,4%	92 980	100,0%
55 à 64 ans	6 125	50,6%	5 990	49,5%	12 110	13,0%
65 ans à 69 ans	1 945	51,7%	1 825	48,5%	3 765	4,0%
70 à 74 ans	1 660	53,9%	1 425	46,3%	3 080	3,3%
75 ans à 84 ans	2 925	61,9%	1 785	37,8%	4 725	5,1%
85 ans et plus	1 120	70,7%	445	28,1%	1 585	1,7%
MRC Érable	11 625	50,2%	11 535	49,8%	23 160	100,0%
55 à 64 ans	1 645	50,2%	1 640	50,1%	3 275	14,1%
65 ans à 69 ans	565	48,7%	600	51,7%	1 160	5,0%
70 à 74 ans	560	54,4%	460	44,7%	1 030	4,4%
75 ans à 84 ans	760	59,8%	530	41,7%	1 270	5,5%
85 ans et plus	310	70,5%	130	29,5%	440	1,9%
MRC Nicolet-Yamaska	11 695	50,8%	11 310	49,2%	23 010	100,0%
55 à 64 ans	1 530	49,3%	1 560	50,2%	3 105	13,5%
65 ans à 69 ans	580	53,0%	520	47,5%	1 095	4,8%
70 à 74 ans	505	53,4%	450	47,6%	945	4,1%
75 ans à 84 ans	840	58,7%	585	40,9%	1 430	6,2%
85 ans et plus	465	80,9%	115	20,0%	575	2,5%

Statistique Canada. Recensement de 2006. À partir des compilations spéciales préparées pour le Conseil du Statut de la femme, 2008.

**Tableau 6**

Projection démographique de la population de 65 ans et plus par MRC  
Prévisions du scénario de 2009 dans les MRC, pour la région et l'ensemble du Québec

	Évolution de la population totale entre 2006 et 2031		Évolution de la population de 15-64 ans entre 2006 et 2031	
MRC Arthabaska	12,8%	(+ 8 523)	-9,0%	(-4 103)
MRC Bécancour	8,1%	(+1 524)	-14,6%	(-1 872)
MRC Drummond	20,5%	(+19 219)	0,8%	(+513)
MRC Érable	-6,4%	(-1 484)	-23,3%	(-3 614)
MRC Nicolet-Yamaska	-0,4%	(-90)	-18,1%	(-2 780)
Centre-du-Québec	12,3%	(+27 689)	-7,7%	(-11 780)
Ensemble du Québec	15,8%		-1,1%	

Source : Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques 2006-2031, édition 2009  
Emploi-Québec, Centre-du-Québec  
Agence de santé et services sociaux, CRDS, portraits sociosanitaires, avril 2010

**Tableau 7**

Solde migratoire selon l'âge personnes de 50 ans et plus, 1996 à 2000					
DSSS	Nicolet-Yamaska	Bécancour	Drummond	Arthabaska	Érable
50-54 ans	8	-4	244	89	-36
55-59 ans	71	60	178	98	-37
60-64 ans	56	17	222	161	21
65-69 ans	40	-8	124	101	13
70-74 ans	29	-34	13	37	-3
75-79 ans	58	-32	6	30	-16
80-84 ans	66	-12	-34	12	-5
<b>85 ans et +</b>	<b>199</b>	<b>-64</b>	<b>-16</b>	<b>-27</b>	<b>-5</b>

Source (extrait), Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, direction de santé publique – Équipe Surveillance/Évaluation, Yves Pépin, juillet 2008

**Tableau 8**

Nombre et proportion de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, par groupe d'âge, par villages, MRC de Bécancour

Saint-Sylvère	Bécancour	Sainte-Marie-de-Blandford	Lemieux	Manseau	Sainte-Françoise	Sainte-Sophie-de-Lévrard	Fortierville	Parisville	Sainte-Cécile-de-Lévrard	Saint-Pierre-les-Becquets	Deschaillons-sur-Saint-Laurent	Wôlinak
686	11134	517	323	934	471	775	702	487	417	1183	1009	168
685	11135	515	325	935	470	775	705	490	420	1185	1010	170
350	5595	260	175	495	250	405	335	240	215	580	505	85
5	150	5	5	15	10	15	10	5	5	15	25	0
5	75	10	5	10	10	10	15	0	5	20	25	0
<b>10</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
<b>20</b>	<b>295</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>0</b>
335	5545	255	150	440	225	370	365	245	200	600	500	80
10	180	5	5	25	15	25	20	10	5	25	45	0
5	130	5	0	20	5	5	20	5	5	20	15	0
<b>0</b>	<b>145</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0</b>
<b>15</b>	<b>455</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>75</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>75</b>	<b>90</b>	<b>0</b>
<b>35</b>	<b>750</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>85</b>	<b>45</b>	<b>65</b>	<b>115</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>115</b>	<b>150</b>	<b>0</b>
5,11%	<u>6,74%</u>	<u>6,80%</u>	<u>4,62%</u>	<b>9,09%</b>	<b>9,57%</b>	<b>8,39%</b>	<b>16,31%</b>	7,14%	<u>5,95%</u>	<b>9,70%</b>	<b>14,85%</b>	0,00%

ISQ, février 2010.

**Tableau 9**

Nombre et proportion de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, par groupe d'âge, par villages, MRC de Nicolet-Yamaska

	Nicolet- Yamaska	Sainte- Eulalie	Aston- Jonction	Saint- Wenceslas	Saint- Célestin	Saint- Célestin	Saint- Léonard- d'Aston	Sainte- Perpétue	Sainte- Monique
Population, 2006 - Données intégrales (100 %)	23007	894	377	1101	762	624	2146	959	536
Population totale selon le sexe et les groupes d'âge - Données intégrales (100 %)	23010	895	375	1105	765	620	2145	960	535
Sexe masculin, total	11315	465	195	580	345	325	1080	490	265
75 à 79 ans	370	15	10	15	5	10	35	5	5
80 à 84 ans	210	5	0	5	15	5	20	5	5
85 ans et plus	125	0	0	10	5	0	5	0	0
<b>Total Homme 75 ans et plus</b>	<b>705</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Sexe féminin, total	11695	430	180	520	420	295	1065	470	275
75 à 79 ans	475	15	5	25	15	5	45	10	10
80 à 84 ans	370	10	5	15	25	0	35	10	5
85 ans et plus	450	5	5	10	30	0	15	5	5
<b>Total Femmes 75 ans et plus</b>	<b>1295</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>95</b>	<b>25</b>	<b>20</b>
<b>Ensemble 75 ans et plus corrigée</b>	<b>2000 1980</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>95</b>	<b>20</b>	<b>155</b>	<b>35</b>	<b>30</b>
<b>Pourcentage de la population totale</b>	<b>8,69%</b>	5,59%	6,67%	<b>7,24%</b>	<b>12,42%</b>	3,23%	7,23%	3,65%	5,61%
ISQ, février 2010									

	Grand-Saint-Esprit	Nicolet	La Visitation-de-Yamaska	Saint-Zéphirin-de-Courval	Saint-Elphège	Baie-du-Febvre	Pierreville	Saint-François-du-Lac	Odanak
<b>Population, 2006 - Données intégrales (100 %)</b>									
<b>Population totale selon le sexe et les groupes d'âge - Données intégrales (100 %)</b>									
	466	7827	348	825	271	1063	2337	2002	469
	465	7825	350	825	270	1065	2335	2000	470
<b>Sexe masculin, total</b>									
75 à 79 ans	240	3590	190	430	145	540	1220	995	225
80 à 84 ans	5	140	5	10	0	15	45	40	10
85 ans et plus	5	75	10	10	0	10	20	20	0
<b>Total Homme 75 ans et plus</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
	<b>10</b>	<b>275</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>75</b>	<b>65</b>	<b>15</b>
<b>Sexe féminin, total</b>									
75 à 79 ans	225	4240	160	395	130	520	1120	1005	240
80 à 84 ans	5	210	5	10	0	20	45	50	10
85 ans et plus	5	185	0	5	0	10	20	30	0
<b>Total Femmes 75 ans et plus</b>	<b>5</b>	<b>290</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>5</b>
	<b>15</b>	<b>685</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>15</b>
<b>Ensemble 75 ans et plus corrigée</b>									
	<b>25</b>	<b>960</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>175</b>	<b>170</b>	<b>30</b>
<b>Pourcentage de la population totale</b>									
	5,38%	12,27%	5,71%	4,85%	0%	6,57%	7,49%	8,50%	6,38%
<b>Concentration Nicolet, St-Célestin, St-François</b>									
<b>A noter dans le village de St-Elphège aucune personne de 75 ans et plus pour une population de 271 habitants</b>									
ISQ, février 2010									

**Tableau 10**

Nombre et proportion de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, par groupe d'âge, par villages, MRC de l'Érable												
L'Érable (2432) 01011	Saint- Ferdinand (2432013) MÉ 01010	Sainte- Sophie- d'Halifax (2432023) MÉ 01000	Princeville (2432033) V 01010	PlessisvilleV (2432040) 01010	Plessisville (2432045) V PE 00000	Saint-Pierre- Baptiste (2432050) PE 01010	Inverness (2432058) MÉ 01020	Lyster (2432065) MÉ 01011	Laurierville (2432072) MÉ 01010	Notre- Dame-de- Lourdes (2432080) PE 01000	Villeroy	
23158	2195	638	5571	6677	2557	<u>422</u>	<u>838</u>	1644	1404	716	496	
23160	2195	640	5575	6675	2560	420	840	1645	1405	715	500	
11530	1080	335	2790	3150	1340	225	445	825	715	375	255	
310	25	5	60	130	30	5	15	15	15	10	5	
220	20	5	45	105	10	5	5	5	15	5	5	
<b>125</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
<b>655</b>	<b>60</b>	<b>15</b>	<b>140</b>	<b>285</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	
11625	1110	305	2785	3530	1215	195	390	815	690	345	240	
425	30	10	75	185	15	5	15	35	30	10	15	
325	30	5	55	160	10	0	10	20	20	0	0	
<b>315</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>65</b>	<b>145</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	
<b>1065</b>	<b>95</b>	<b>20</b>	<b>195</b>	<b>490</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>80</b>	<b>60</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	
<b>1720</b>	<b>155</b>	<b>35</b>	<b>335</b>	<b>775</b>	<b>75</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>110</b>	<b>95</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	
7,43%	<b>7,06%</b>	5,47%	6,01%	<b>11,61%</b>	<u>2,93%</u>	<u>3,57%</u>	6,55%	6,69%	6,76%	<u>4,90%</u>	6,00%	

(ISQ, février 2010).

**Tableau 11**

Nombre et proportion de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, par groupe d'âge, par villages, MRC de Drummond

Géographie	Drummond (2449) 01010	Saint- Félix-de- Kingsey (2449005) MÉ 01000	Durham- Sud (2449015) MÉ 00000	Lefebvre (2449020) MÉ 01000	L'Avenir (2449025) MÉ 01010	Saint- Lucien (2449030) PE 01010	Wickham (2449040) MÉ 01010
Profil des aires							
Population, 2006 - Données intégrales (100 %)	92982	1430	1018	806	1262	1508	2503
Population totale selon le sexe et les groupes d'âge - Données intégrales (100 %)	92985	1430	1015	810	1265	1510	2505
Sexe masculin, total	45950	735	520	445	655	795	1335
75 à 79 ans	1040	20	15	0	20	10	20
80 à 84 ans	740	10	15	5	10	10	10
85 ans et plus	445	5	5	0	0	0	0
Total Homme 75 ans et plus	2225	35	35	5	30	20	30
Sexe féminin, total	47030	695	500	365	605	715	1170
75 à 79 ans	1495	20	15	5	15	5	15
80 à 84 ans	1445	10	0	5	10	10	15
85 ans et plus	1135	5	5	0	5	5	5
Total Femme 75 ans et plus	4075	35	20	10	30	20	35
Ensemble 75 ans et plus	6300	70	55	15	60	40	65
Pourcentage de la population totale	6,78%	4,90%	5,40%	1,86%	4,75%	2,65%	2,60%

<b>Géographie</b>	<b>Saint-Germain-de-Grantham (2449048) MÉ 01000</b>	<b>Drummondville (2449058) V 01011</b>	<b>Saint-Cyrille-de-Wendover (2449070) MÉ 01000</b>	<b>Notre-Dame-du-Bon-Conseil (2449075) VL 01010</b>	<b>Notre-Dame-du-Bon-Conseil (2449080) PE 01010</b>	<b>Sainte-Brigitte-des-Saults (2449085) PE 00000</b>	<b>Saint-Majorique-de-Grantham (2449095) PE 00000</b>
Profil des aires							
Population, 2006 - Données intégrales (100 %)	3993	67392	4079	1426	912	739	1136
Population totale selon le sexe et les groupes d'âge - Données intégrales (100 %)	3995	67395	4080	1425	910	735	1135
Sexe masculin, total	2035	32715	2100	680	470	395	595
75 à 79 ans	30	790	25	20	10	5	10
80 à 84 ans	30	565	20	20	5	10	5
85 ans et plus	10	370	5	25	0	5	5
Total Homme 75 ans et plus	70	1725	50	65	15	20	20
Sexe féminin, total	1955	34680	1975	745	445	345	540
75 à 79 ans	35	1235	35	40	15	5	5
80 à 84 ans	35	1235	20	40	5	10	5
85 ans et plus	20	970	25	55	0	5	5
Total Femme 75 ans et plus	90	3440	80	135	20	20	15
Ensemble 75 ans et plus	160	5165	130	200	35	40	35
Pourcentage de la population totale	4,01%	7,66%	3,19%	14,03%	3,84%	5,41%	3,08%
<b>Géographie</b>	<b>Saint-Edmond-de-Grantham (2449100) PE 00000</b>	<b>Saint-Eugène (2449105) MÉ 01020</b>	<b>Saint-Guillaume (2449113) MÉ 01010</b>	<b>Saint-Bonaventure (2449125) MÉ 00000</b>	<b>Saint-Pie-de-Guire</b>		
Profil des aires							
Population, 2006 - Données intégrales (100 %)	631	1133	1578	983	453		
Population totale selon le sexe et les groupes d'âge - Données intégrales (100 %)	630	1135	1575	980	450		
Sexe masculin, total	325	605	800	520	240		
75 à 79 ans	0	10	20	15	5		
80 à 84 ans	5	10	20	5	0		

85 ans et plus	0	0	10	0	5
Total Homme 75 ans et plus	5	20	50	20	10
Sexe féminin, total	300	530	780	465	215
75 à 79 ans	5	10	20	0	5
80 à 84 ans	5	10	25	5	0
85 ans et plus	0	5	25	0	0
Total Femme 75 ans et plus	10	25	70	5	5
Ensemble 75 ans et plus	15	45	120	25	15
Pourcentage de la population totale	2,38%	3,97%	<b>7,60%</b>	2,54%	3,31%

Source : Statistique Canada, données du recensement 2006 / ISQ, février 2010).

**Tableau 12**

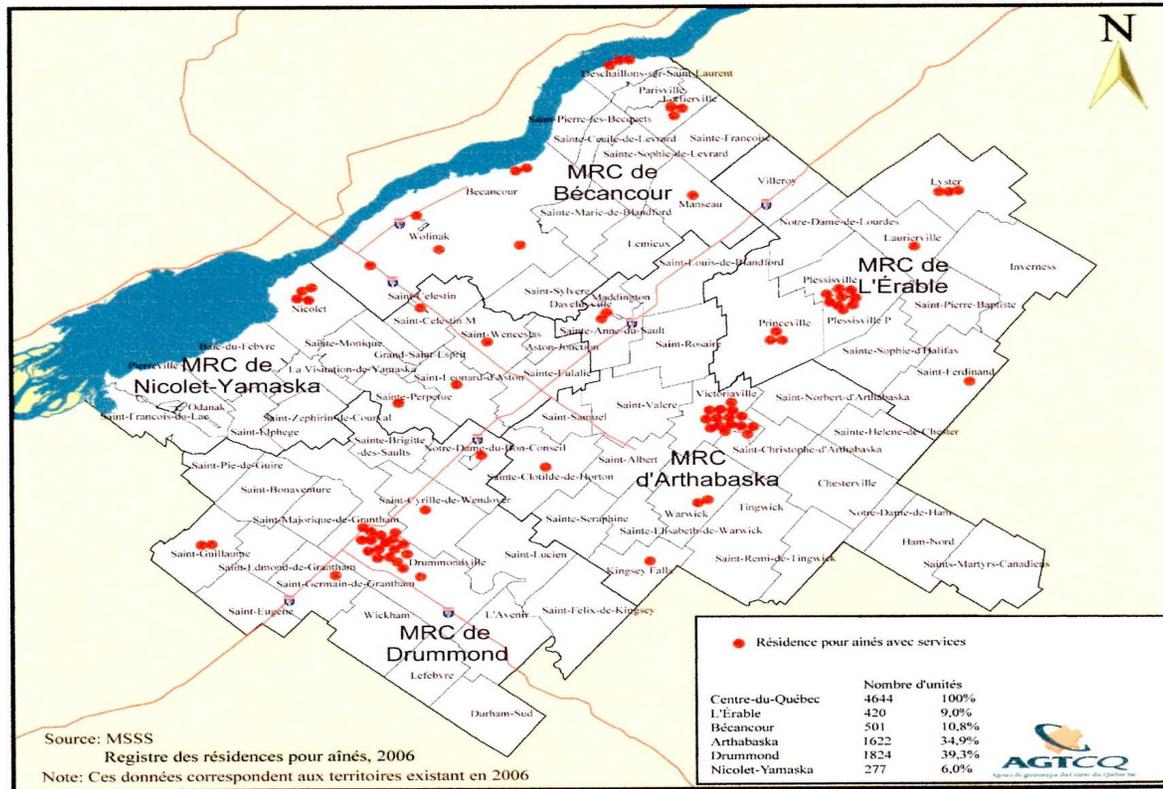
Nombre et proportion de personnes âgées de 75 ans et plus par sexe, par groupe d'âge, par villages, MRC d'Arthabaska

	Saint-Christophe- d'Arthabaska	Victoriaville	Saint-Albert	Sainte-Élisabeth-de- Warwick	Kingsey Falls	Sainte- Séraphine
	266	2709	40486	1501	368	401
	265	2710	40485	1500	365	400
	145	1410	19270	780	200	215
	5	5	560	15	0	5
	0	10	355	5	0	0
	0	5	235	0	0	5
	5	20	1150	20	0	10
	120	1300	21215	720	165	190
	5	5	800	10	0	5
	0	5	705	5	5	0
	0	5	630	10	0	0
	5	15	2135	25	5	5
	10	35	3285	45	5	15
	3,76%	1,29%	<b>8,11%</b>	3,00%	1,36%	3,74%

Sainte-Clotilde-de-Horton	Saint-Samuel	Saint-Valère	Saint-Rosaire	Sainte-Anne-du-Sault	Daveluyville	Maddington	Saint-Louis-de-Blandford
1560	673	1299	776	1315	1005	412	985
1560	675	1295	775	1315	1005	410	985
805	375	685	400	685	485	220	525
20	10	15	10	10	15	5	10
15	0	5	5	5	10	0	5
5	5	5	5	0	10	0	5
40	15	25	20	15	35	5	20
755	300	610	375	630	520	195	460
30	5	10	0	15	15	5	5
15	0	10	5	5	10	5	0
10	0	0	5	0	20	5	5
55	5	20	10	20	45	15	10
95	20	45	30	35	80	20	30
6,09%	2,97%	3,46%	3,87%	2,66%	7,96%	4,85%	3,05%
ISQ, février 2010							

Tableau 13

## Centre-du-Québec Résidence pour aînés avec services



**Tableau 14**

Titulaires de permis de conduire de 55 ans et plus selon le sexe et l'âge par MRC, 2008

MRC	Population	Hommes	Femmes	Total titulaires	55 à 64 ans	%	65 ans +	%
Arthabaska	68 234	24 815	23 420	48 235	8 700	18,04%	7 446	15,44%
Bécancour	19 186	7 618	6 762	14 380	2 705	18,81%	2 405	16,72%
Drummond	96 050	34 667	32 348	67 015	11 919	17,79%	9 495	14,17%
Érable	23 155	8 796	7 857	16 653	3 105	18,65%	2 818	16,92%
Nicolet-Yamaska	23 000	8 747	7 907	16 654	3 101	18,62%	2 776	16,67%

Source : Société de l'assurance automobile du Québec, rapport annuel 2009

**Tableau 15**

Personnes de 55 ans et plus vivant seules

Ensemble du Québec, région Centre-du-Québec et MRC, 2006

	FEMMES			HOMMES			TOTAL
	Nombre	%	Population 15 ans+	Nombre	%	Population 15+	
Québec	538 605	17,1%	3 154 965	441 735	14,8%	2 990 695	6 145 665
55 à 64 ans	110 640	23,0%	480 780	77 770	17,0%	458 275	939 055
65 ans à 74 ans	97 985	32,5%	301 755	45 795	17,3%	264 590	566 345
75 à 84 ans	96 255	48,7%	197 675	28 505	20,6%	138 550	336 235
85 ans et plus	30 200	59,0%	51 170	6 705	28,1%	23 830	75 000
Centre-du-Québec	14 380	15,9%	90 250	13 785	15,4%	89 370	179 610
55 à 64 ans	3 125	21,0%	14 905	2 550	17,3%	14 725	29 625
65 ans à 74 ans	2 955	32,5%	9 080	1 590	19,3%	8 255	17 340
75 à 84 ans	2 600	47,2%	5 505	905	22,1%	4 100	9 605
85 ans et plus	685	55,7%	1 230	145	23,8%	610	1 840
MRC Arthabaska	4 290	16,1%	26 625	3 985	15,2%	26 170	52 795
55 à 64 ans	945	21,0%	4 500	745	17,8%	4 195	8 695

65 ans à 74 ans	875	32,9%	2 660	505	20,8%	2 430	5 085
75 à 84 ans	690	46,2%	1 495	220	19,6%	1 120	2 615
85 ans et plus	175	63,6%	275	45	30,0%	150	425
<b>MRC Bécancour</b>	<b>1 035</b>	<b>13,8%</b>	<b>7 480</b>	<b>1 240</b>	<b>15,9%</b>	<b>7 780</b>	<b>15 265</b>
55 à 64 ans	155	12,3%	1 260	290	19,7%	1 475	2 730
65 ans à 74 ans	255	30,5%	835	145	18,8%	770	1 600
75 à 84 ans	205	39,8%	515	65	17,1%	380	895
85 ans et plus	55	55,0%	100	15	37,5%	40	140
<b>MRC Drummond</b>	<b>6 340</b>	<b>16,8%</b>	<b>37 660</b>	<b>5 880</b>	<b>16,0%</b>	<b>36 830</b>	<b>74 490</b>
55 à 64 ans	1 405	23,3%	6 030	1 045	17,8%	5 860	11 900
65 ans à 74 ans	1 175	34,0%	3 455	605	19,4%	3 125	6 580
75 à 84 ans	1 160	51,0%	2 275	405	24,8%	1 635	3 900
85 ans et plus	330	57,4%	575	70	29,2%	240	820
<b>MRC Érable</b>	<b>1 385</b>	<b>14,9%</b>	<b>9 275</b>	<b>1 335</b>	<b>14,2%</b>	<b>9 385</b>	<b>18 665</b>
55 à 64 ans	315	20,2%	1 560	255	15,2%	1 680	3 245
65 ans à 74 ans	350	29,8%	1 175	150	15,8%	950	2 125
75 à 84 ans	285	44,9%	635	65	14,4%	450	1 090
85 ans et plus	55	47,8%	115	15	15,8%	95	215
<b>MRC Nicolet- Yamaska</b>	<b>1 325</b>	<b>14,4%</b>	<b>9 200</b>	<b>1 340</b>	<b>14,6%</b>	<b>9 200</b>	<b>18 400</b>
55 à 64 ans	300	19,5%	1 540	220	14,5%	1 520	3 060
65 ans à 74 ans	300	31,3%	960	175	17,9%	980	1 935
75 à 84 ans	255	43,2%	590	145	29,0%	500	1 105
85 ans et plus	65	39,4%	165	0	0,0%	75	240

Source : Statistique Canada. Recensement de 2006. Compilations spéciales préparées pour le Conseil du Statut de la femme, 2008.  
CSF, Portrait régional Centre-du-Québec, 2010, données du recensement 2006, compilation spéciale 2008.

**Tableau 16**

Personnes de 55 ans et plus ne détenant aucun diplôme selon l'âge et le sexe  
Ensemble du Québec, région Centre-du-Québec et MRC, 2006

	FEMMES		HOMMES	
	Nombre	%	Nombre	%
Québec	797 655	25,1%	750 215	24,9%
55 à 64 ans	126 990	26,3%	105 145	22,8%
65 ans et plus	291 105	51,4%	183 785	42,3%
Centre-du-Québec	27 190	29,7%	28 850	32,1%
55 à 64 ans	5 030	33,6%	4 285	28,9%
65 ans et plus	9 700	57,2%	7 260	54,2%
MRC Arthabaska	8 250	30,4%	8 840	33,4%
55 à 64 ans	1 550	34,4%	1 425	33,8%
65 ans et plus	2 800	56,7%	2 085	52,5%
MRC Bécancour	2 150	28,2%	2 245	28,7%
55 à 64 ans	420	33,3%	290	19,7%
65 ans et plus	865	54,7%	730	58,9%
MRC Drummond	10 815	28,4%	11 140	30,1%
55 à 64 ans	1 815	29,8%	1 565	26,5%
65 ans et plus	3 835	58,2%	2 655	52,4%
MRC Érables	3 165	33,7%	3 440	36,5%
55 à 64 ans	645	41,2%	550	32,6%
65 ans et plus	1 295	<b>63,6%</b>	975	<b>63,5%</b>
MRC Nicolet-Yamaska	2 810	30,2%	3 180	34,5%
55 à 64 ans	595	38,3%	460	30,3%
65 ans et plus	900	49,6%	795	50,6%

Source : Statistique Canada. Recensement de 2006. Compilations spéciales préparées pour le Conseil du Statut de la femme, 2008.  
CSF, Portrait régional Centre-du-Québec, 2010, données du recensement 2006, compilation spéciale 2008.

**Tableau 17**

Personnes de 55 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu dans les ménages privés selon le sexe,  
Ensemble du Québec, région Centre-du-Québec et MRC, 2006

	FEMMES			HOMMES		
	Nombre	%	Population 15 ans+	Nombre	%	Population 15+
Québec	419 735	13,3%	3 154 960	339 880	11,4%	2 990 690
55 à 64 ans	70 525	14,7%	480 785	56 485	12,3%	458 270
65 ans et plus	72 290	13,1%	550 605	24 005	5,6%	426 975
Centre-du-Québec	8 370	9,3%	90 240	6 970	7,8%	89 360
55 à 64 ans	2 180	14,6%	14 900	1 625	11,0%	14 725
65 ans et plus	1 100	7,0%	15 820	275	2,1%	12 960
MRC Arthabaska	2 450	9,2%	26 625	2 130	8,1%	26 175
55 à 64 ans	650	14,4%	4 500	475	11,3%	4 195
65 ans et plus	345	7,8%	4 430	85	2,3%	3 705
MRC Bécancour	490	6,6%	7 485	440	5,7%	7 780
55 à 64 ans	145	11,5%	1 260	130	8,8%	1 470
65 ans et plus	50	3,5%	1 445	20	1,7%	1 195
MRC Drummond	4 170	11,1%	37 665	3 210	8,7%	36 840
55 à 64 ans	1 005	16,6%	6 040	790	13,5%	5 865
65 ans et plus	620	9,8%	6 300	135	2,7%	5 000
MRC Érables	625	6,7%	9 275	565	6,0%	9 390
55 à 64 ans	170	10,9%	1 560	80	4,8%	1 680
65 ans et plus	40	2,1%	1 925	15	1,0%	1 505
MRC Nicolet-Yamaska	615	6,7%	9 195	595	6,5%	9 195
55 à 64 ans	210	13,6%	1 545	145	9,6%	1 515
65 ans et plus	45	2,6%	1 715	15	1,0%	1 560

Source : Statistique Canada. Recensement de 2006. Compilations spéciales préparées pour le Conseil du Statut de la femme, 2008.  
CSF, Portrait régional Centre-du-Québec, 2010, données du recensement 2006, compilation spéciale 2008.

**Tableau 18**

Présence aux programmes d'aide financière de dernier recours, personnes de moins de 50 ans celles de plus de 50 ans, Centre-du-Québec

Femmes	Tous programmes	%	Programme Aide sociale	%	Programme de Solidarité	%
Total	5 547	48,10% du total	3 196	46,83% du total	2 351	49,95% du total
21 à 50 ans	3 129	56,41% des femmes	2 186	68,40% des f	943	40,11% des f
50 ans et +	2 418	43,50% des femmes 20,96% du total <b>51,15% des 50ans et+</b>	1 010	31,60% des f 14,79% du total 47,37% des 50 ans et+	1 408	50,89% des f 29,91% du total <b>53,78% des 50 ans et plus</b>

Hommes	Tous programmes	%	Programme Aide sociale	%	Programme de Solidarité	%
Total	5 985		3 629		2 356	
21 à 50 ans	3 676	61,42%	2 530	69,72%	1 146	48,64%
50 ans et +	2 309	38,58% 20,02% du total 48,84%% des 50 ans et plus	1 099	30,28% 16,10% du total <b>51,54% des 50 ans et+</b>	1 210	51,36% 25,70% du total 46,21%% des 50 ans et+

**Tableau 19**

Caractéristiques du marché du travail, région Centre-du-Québec, personnes de 45 ans et plus par groupe d'âge

Centre-du-Québec	2005	2006	2007	2008	2009
	k				
<b>Centre-du-Québec</b>					
<b>Population active</b>	<b>122,7</b>	<b>124,2</b>	<b>124,8</b>	<b>125,2</b>	<b>124,5</b>
45-54 ans	30,9	31,1	28,2	33,6	30,8
55-64 ans	13,7	14,1	13,8	19,9	18,2
65 ans et plus	—	—	—	—	1,8
	%				
<b>Taux d'activité</b>	<b>67,4</b>	<b>67,6</b>	<b>67,4</b>	<b>67,1</b>	<b>66,2</b>
45-54 ans	89,0	86,1	82,2	88,9	86,0
55-64 ans	42,5	51,3	53,9	53,8	55,5
65 ans et plus	—	—	—	—	5,4
<b>Taux d'emploi</b>	<b>61,9</b>	<b>62,6</b>	<b>62,8</b>	<b>61,9</b>	<b>61,6</b>
45-54 ans	83,3	79,8	76,4	84,1	81,8
55-64 ans	40,4	47,3	50,4	48,4	50,6
65 ans et plus	—	—	—	—	5,1
<b>Part du temps partiel</b>	<b>16,8</b>	<b>16,3</b>	<b>18,0</b>	<b>20,3</b>	<b>20,2</b>
45-54 ans	11,8	11,8	12,6	14,5	13,3
55-64 ans	18,5	20,0	20,2	28,5	24,7
65 ans et plus	—	—	—	—	—
<b>Taux de chômage</b>	<b>8,1</b>	<b>7,4</b>	<b>6,7</b>	<b>7,8</b>	<b>7,1</b>
45-54 ans	6,5	7,4	7,4	5,4	4,9
55-64 ans	—	—	—	10,1	8,8
65 ans et plus	—	—	—	—	—

Note : — Une population inférieure à 1 500 au Québec représente une estimation non fiable selon les critères de diffusion de Statistique Canada.

1. Selon la nouvelle définition de la durée moyenne du chômage intégrée depuis 1997 (sans limite supérieure).

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*. ISQ, 12 janvier 2010

**Tableau 20**

Caractéristique du marché du travail selon le groupe d'âge, femmes 45 ans et plus 2005-2009

	2005	2006	2007	2008	2009
	k				
<b>Centre-du-Québec</b>					
<b>Population active</b>	<b>55,4</b>	<b>57,3</b>	<b>60,2</b>	<b>59,5</b>	<b>57,6</b>
45-54 ans	14,6	15,3	12,1	17,1	15,0
55-64 ans	4,8	5,5	7,0	9,3	7,7
65 ans et plus	—	—	—	—	—
	%				
<b>Taux d'activité</b>	<b>60,0</b>	<b>61,7</b>	<b>64,5</b>	<b>62,4</b>	<b>59,6</b>
45-54 ans	83,9	80,1	80,7	85,1	83,8
55-64 ans	28,4	42,3	50,7	49,7	44,3
65 ans et plus	—	—	—	—	—
<b>Taux d'emploi</b>	<b>55,7</b>	<b>56,8</b>	<b>60,5</b>	<b>58,0</b>	<b>55,7</b>
45-54 ans	79,3	72,3	73,3	80,1	79,3
55-64 ans	26,0	40,0	47,8	44,9	40,2
65 ans et plus	—	—	—	—	—
<b>Part du temps partiel</b>	<b>25,5</b>	<b>25,2</b>	<b>28,3</b>	<b>30,9</b>	<b>29,3</b>
45-54 ans	18,8	21,7	25,5	26,1	21,1
55-64 ans	38,6	30,8	33,3	41,7	42,9
65 ans et plus	—	—	—	—	—
<b>Taux de chômage</b>	<b>7,2</b>	<b>7,9</b>	<b>6,1</b>	<b>7,1</b>	<b>6,4</b>
45-54 ans	—	9,8	—	—	—
55-64 ans	—	—	—	—	—
65 ans et plus	—	—	—	—	—

de diffusion de Statistique Canada.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*.

ISQ, 12 janvier 2010

ISQ février 2010, données Enquête sur la population active, Statistique Canada

**Tableau 27**Répartition des unités de résidences (selon les données disponibles). *Adaptation des données provenant de la SCHL, 2009*

Centre	Chambres individuelles	Studios	1 chambre	2 chambres	Toutes les unités
Centre-du-Québec	1221 (42%)	646 (22,21%)	741	300	2 908 (3,5%) ensemble du Québec
AR Drummondville	576 (38%)	254	**	**	1 513 (52%) Centre-du-Québec
AR Victoriaville	645 (46%)	492	**	**	1 395 (48%) Centre-du-Québec
Régions rurales	8 321	745	**	**	10 996
Ensemble du Québec	32 603	13 843	26 965	9 615	83 025

Adaptation des données provenant de la SCHL, 2009.  
Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), Rapport sur les résidences pour personnes âgées, Québec, 2009.

**Places standards selon la fourchette de loyers (\$)**

Centre	Moins de 901\$	901 à 1 200\$	1 201 à 1 600\$	1 601\$ et plus	Total des places dont le loyer est connu
Centre-du-Québec	532 (18,3%)	1 234 (42,4%)	772 (26,5%)	370 (12,7%)	2 908
AR Drummondville	**	539 (35,6%)	506 (33,4%)	**	1 513
AR Victoriaville	**	695 (49,8%)	266 (19,1%)	**	1 385
Régions rurales	2 339 (21,3%)	5 289 (48,1%)	2 838 (25,8%)	530 (4,8%)	10 996
Ensemble du Québec	9 678 (11,8%)	26 304 (32,2%)	30 884 (37,8%)	14 845 (18,2%)	81 710

**Coûts des loyers**

Au Centre-du-Québec, la plus forte proportion de places (42,4%) se situe dans la fourchette de loyer de 901 à 1 200\$, l'arrondissement de Victoriaville avec 49,8% se rapproche du profil d'une région rurale (48,1%)

**Tableau 28**

Taux d'inoccupation (%) des places standard selon la zone et le type d'unité, Centre-du-Québec

<b>Centre</b>	<b>Chambres individuelles</b>	<b>Studios</b>	<b>1 chambre</b>	<b>2 chambres</b>	<b>Toutes les unités</b>
Centre-du-Québec	10,7	3,2	6,4	26,0	9,5
AR Drummondville	8,0	2,4	10,3	32,8	11,6
AR Victoriaville	13,1	3,7	0,5	**	7,2
Régions rurales	10	9,4	5,1	4,9	9,4
Ensemble du Québec	8,9	8,7	6,7	6,5	7,9

**Occupation des places disponibles**

Pour la région Centre-du-Québec, le taux d'inoccupation des places standards en résidences pour personnes âgées s'établit à 9,5% (7,9% pour l'ensemble du Québec), dans l'arrondissement de Drummondville le taux est plus élevé 11,6% alors qu'il est nettement plus faible dans l'arrondissement de Victoriaville, 7,2%.

Adaptation des données provenant de la SCHL, 2009.

Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), Rapport sur les résidences pour personnes âgées, Québec, 2009.

## **ANNEXE H – Liste des membres du comité ad-hoc – entente spécifique**

<b>Marie-Marthe Lespinay</b>	<b>Table régionale de concertation des AînéEs du Centre-du-Québec</b> Coordonnatrice 14 135 boul. Bécancour, App. A Ste-Angèle-de-Laval, Bécancour, G9H 2K8 Téléphone : (819)222-5355> Télécopie : (819)222-8316 Courriel : tableainesregionale@cgocable.ca
<b>France Fradette</b>	<b>Comité régional en développement social du Centre-du-Québec</b> Coordonnatrice Tél. bureau : 819-478-1717 poste # 251 Tél. résidence : 819-362-3521 Courriel : ffradette@centre-du-quebec.qc.ca
<b>Francyne Ducharme</b>	<b>Table régionale de concertation du mouvement des femmes</b> Coordonnatrice 19-A De Courval, Victoriaville, G6P 4W2 Téléphone : 819-758-8282 Télécopieur : 819-758-7624 Courriel: coordo@femmescentreduquebec.qc.ca
<b>Olga Dupont</b>	<b>Agence de géomatique du Centre-du-Québec</b> Coordonnatrice 1352, rue Michaud, Drummondville, Québec, J2C 2Z5 Téléphone: 819-478-1717 poste 228 Télécopie: 819-478-9617 Courriel: odupont@centre-du-quebec.qc.ca
<b>Carl Lacharité</b>	<b>Conférence régionale des élus du Centre-du-Québec</b> Conseiller en développement 1352, rue Michaud Drummondville (Québec) J2C 2Z5 Téléphone: (819) 478-1717, poste 249 Télécopieur: (819) 478-9617 Courriel: clacharite@centre-du-quebec.qc.ca
<b>Michèle Doucet</b>	<b>Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT)</b> Conseillère Direction régionale du Centre-du-Québec 62, rue Saint-Jean-Baptiste, bureau S-05 Victoriaville (Québec) G6P 4E3 Téléphone : (819) 752-6858 Télécopieur: (819) 795-3673 Courriel : michele.doucet@mamrot.gouv.qc.ca
<b>Eric Lampron</b>	<b>Emploi Québec</b> Analyste du marché du travail Direction de la planification et des services aux entreprises Direction régionale Emploi-Québec Centre-du-Québec Téléphone : (819) 475-8701, poste 212 Télécopieur : (819) 475-8781 Courriel : eric.lampron@mess.gouv.qc.ca

## **ANNEXE I - Personnes hors comité ad hoc ayant collaboré à la recherche**

### **AînéEs, tables locales de concertation**

Karine Lesage  
Table régionale de concertation des AînéEs du Centre-du-Québec  
Agente de concertation  
(819)222-5355  
concertationaines@cgocable.ca

### **Bénévolat (recherche CRDS)**

Lisa Gauthier  
Gentilly Transit Jeunesse  
Agente de projet  
projet.gtj@cgocable.ca  
(819) 298-2802

### **MADA**

Sylvie Allie  
Ville de Drummondville  
Agente de recherche  
819-850-1283  
sallie@ville.drummondville.qc.ca

### **Logement (recherche CRDS)**

Marie-Noëlle Ducharme  
Réseau québécois des OSBL d'habitation  
Agente de recherche  
(514) 846-0163 (226)

### **Pacte rural**

Céline Girard  
MAMROT, Direction régionale du Centre-du-Québec  
Conseillère en développement régional  
819 752-2606  
celine.girard@mamrot.gouv.qc.ca

### **Portrait sociosanitaires (agence de santé et services sociaux et CRDS)**

Réal Boisvert

### **Prévention des abus, formations**

Carole Laverdière  
Agente de projet  
FADOQ, Centre-du-Québec  
819-752-7876  
fadoq.info@cdcbf.qc.ca

### **Transport collectif**

Caroline Dion  
Coordonnatrice  
Transport collectif Centre-du-Québec  
Tél.: 819-806-3762  
Courriel: [cdion@centre-du-quebec.qc.ca](mailto:cdion@centre-du-quebec.qc.ca)

## ANNEXE J – Participation aux groupes de discussion

### **MRC Nicolet-Yamaska (1<sup>er</sup> avril). ParticipantEs: 8 femmes**

- Citoyenne de Nicolet
- Fadoq régionale
- CAB Nicolet
- Transport collectif, CRÉ
- CSSSBNY, direction des Services pour les personnes en perte d'autonomie
- Table régionale de concertation des AînéEs
- CAB St-Francois-du-Lac

### **MRC Bécancour (23 avril). ParticipantEs : 17 (14 femmes, 3 hommes)**

- Transport Collectif Bécancour-Nicolet-Yamaska
- Table de concertation des personnes âgées de la MRC Bécancour
- Fadoq régionale
- Fado Club de Gentilly
- Citoyenne expérience d'élue municipale
- FADOQ Ste-Gertrude
- Comité des usagers CSSSBNY
- Table des AînéEs de la MRC de Bécancour
- CSSSBNY
- AînéEs Deschaillons
- FADOQ St-Sylvere
- Résidences pour personnes âgées, Deschaillons
- CAB Bécancour
- Table régionale des AînéEs Centre-du-Québec
- Table des AînéEs de la MRC de Bécancour
- Élué municipale de Ste-Angèle de Laval
- CLD MRC Bécancour, économie sociale

### **MRC de l'Érable. ParticipantEs (27 avril). ParticipantEs : 11 (6 femmes, 5 hommes)**

- Table de concertation des aînés
- FADOQ, club de Plessisville
- Albatros de l'Érable
- FADOQ régional
- Centre d'action bénévole l'Érable
- Transport collectif MRC Érable et Transport adapté la Cadence
- CSSSAE Équipe soutien à domicile
- CSSSAE, programme personnes en perte d'autonomie
- Unité Domrémy de Plessisville, prévention des dépendances promotion santé
- Citoyen, observateur
- Sûreté du Québec, MRC de l'Érable

### **MRC Drummond (29 avril). ParticipantEs : 12 (11 femmes et 1 homme)**

- AREQ 04-E
- Carroussel Horizon
- Table de concertation régionale de concertation des AînéEs
- CSSS Drummond
- Albatros, maison Myosotis
- Albatros
- Centre d'action bénévole Drummond
- Table locale des AînéEs de la MRC Drummond
- AQRP et table régionale des aînés
- Transport collectif Drummond et maire d'une municipalité de la MRC
- Société Alzheimer Centre-du-Québec

## ANNEXE K – Information sur la recherche

### ÉTUDE DU SECTEUR AÎNÉ AU CENTRE- DU-QUÉBEC: CONDITIONS DE VIE, SERVICES ET ORGANISMES

La demande d'étude du secteur aîné au Centre-du-Québec découle d'une Entente spécifique en matière d'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes âgées au Centre-du-Québec 2007-2012.

La réalisation de l'étude vise une meilleure connaissance de la situation des personnes âgées de la région du Centre-du-Québec et une adaptation des services et des organisations à leurs besoins, dans le but d'améliorer leurs conditions de vie dans les domaines suivants : les revenus, l'habitat, les loisirs, le transport, la vie démocratique, le travail et la santé. Cette étude permettra aux partenaires de l'entente de mobiliser les acteurs pour l'élaboration de plans d'action en matière de services pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Afin de dresser un portrait régional incluant les caractéristiques et les spécificités de chacune des 5 MRC, la participation des *cinq Tables locales de concertation des AînéEs* à cette étude est indispensable. La méthodologie que nous avons empruntée inclut une approche d'analyse qualitative permettant de connaître le point de vue des aînéEs sur la question. Le comité de travail a choisi d'entendre ce point de vue par le biais des structures de représentation déjà en place, lesquelles ont toute latitude pour inviter d'autres personnes du milieu dont le point de vue serait complémentaire. La méthode comprend donc de :

- ✓ Consulter les cinq *Tables locales de concertation des aînés* en vue de connaître les besoins des personnes âgées de chacune des MRC de la région ;

Selon les disponibilités des *Tables locales de concertation des aînés*, une rencontre sera organisée sous la forme de groupe focus, dans chaque MRC, idéalement dans le courant du mois d'avril.

L'objectif de la rencontre étant d'actualiser les constats sur les conditions de vie des aînéEs à partir de 7 grands thèmes, dont certains, selon les particularités du milieu, seront considérés comme prioritaires (les revenus, l'habitat, les loisirs, le transport, la vie démocratique, le travail, la santé physique et psychologique). La consultation devant permettre de dresser une liste des besoins comblés et non comblés et de soumettre des pistes d'adaptation des services et des organisations.

Pour le déroulement des rencontres focus group, afin de faciliter les échanges, il serait préférable d'inviter de 15 à 20 personnes maximum et de prévoir une demi-journée (3h30), l'idéal pourrait être en après-midi de 13h à 16h30.

Martine Fordin, agente de recherche  
CRSA  
819-840-0458  
crsa@centrersa.qc.ca

## **ANNEXE L - Guide d'entrevue de groupes - rencontre Tables locales des aînés**

### **1<sup>er</sup> Actualité des conditions de vie et des préoccupations des Aînés dans la MRC (40 min)**

1. Si l'on regarde globalement les conditions de vie des aînés dans la MRC, quels seraient les grands traits du portrait ?
  - Quelles sont les caractéristiques des conditions de vie des aînés sur le territoire de la MRC ?
  - Quelle est la situation des femmes aînées sur le territoire ?
  - Ces caractéristiques se retrouvent-elles dans les différentes communautés ? Quels sont les points communs ? Les particularités ?
2. Selon vous, quelles sont les grandes préoccupations des aînés de la MRC ?
  - Les préoccupations partagées par toutes les catégories d'âge ?
  - Les préoccupations spécifiques selon la catégorie d'âge ? (ex : es 50-65 ans, les 65-75 ?)
3. Que peut-on dire de la participation et de l'implication des aînés dans la MRC ?

### **2<sup>e</sup> Inventaire des services aux aînés**

**(35 min)**

4. Sur le territoire de la MRC, qu'en est-il des services offerts aux aînés sur le plan :
  - du travail et de l'emploi
  - du revenu
  - de la santé
  - du transport
  - du logement, de l'hébergement et du maintien à domicile
  - des loisirs et de la culture

**PAUSE (15mn)**

### **3<sup>e</sup> Identification des besoins**

**(30 min)**

5. Au regard des différents aspects (revenus, santé, transport, logement, emploi, loisirs-culture...) liés aux conditions de vie, quels sont selon vous, les besoins prioritaires des aînés de la MRC ?
  - Y-a-t-il des besoins spécifiques et prioritaires qui pourraient concerner certaines populations en particulier ?
  - Certaines communautés ?

### **3<sup>e</sup> Mesurer le chemin parcouru depuis 2003 (15 min)**

6. Au regard des besoins exprimés en 2003 dans la MRC, quels sont les besoins qui ont été comblés, quelle est l'évolution, y-a-t-il eu des changements, une évolution ?

### **4<sup>e</sup> Les idées, les pistes, les suggestions... (20 min)**

7. Au regard du chemin parcouru et des besoins identifiés, quelles seraient les améliorations à envisager ? Quelles pistes d'actions qui pourraient être suggérées ? Quelles idées ? Quels rêves pour les aînés de la MRC ?

### **5<sup>e</sup> Conclusion – Évaluation de la rencontre (10min)**

**Merci !**

## ANNEXE M – Formulaire de consentement

### ÉTUDE DU SECTEUR ÂNÉ AU CENTRE-DU-QUÉBEC : CONDITIONS DE VIE, SERVICES ET ORGANISMES

#### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

La demande d'étude du secteur âgé au Centre-du-Québec découle d'une Entente spécifique en matière d'adaptation des services et des infrastructures aux besoins des personnes âgées au Centre-du-Québec 2007-2012.

La réalisation de l'étude vise une meilleure connaissance de la situation des personnes âgées de la région du Centre-du-Québec et une adaptation des services et des organisations à leurs besoins, dans le but d'améliorer leurs conditions de vie dans les domaines suivants : les revenus, l'habitat, les loisirs, le transport, la vie démocratique, le travail et la santé. Cette étude permettra aux partenaires de l'entente de mobiliser les acteurs pour l'élaboration de plans d'action, en matière de services pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Le CRSA (Centre de recherche sociale appliquée) en lien avec la Table régionale des Ânés, a été mandaté pour réaliser cette étude. Une première étape de collecte d'informations a été effectuée, la deuxième étape prévoit de consulter, lors d'entrevues de groupe, les cinq *Tables locales de concertation des âgés* en vue de connaître l'actualité des besoins des personnes âgées ainsi que de recueillir de l'information sur les services, les actions et les initiatives sur chacun des territoires.

L'objectif de l'entrevue de groupe est de recueillir le point de vue des personnes âgées sur les conditions de vie des âgés dans leur MRC, selon certains grands thèmes (les revenus, l'habitat, les loisirs, le transport, la vie démocratique, le travail, la santé physique et psychologique) en lien avec les particularités du milieu. La discussion devrait permettre d'affiner les constats, de dresser une liste des besoins comblés et non comblés, et de recueillir des idées, des suggestions pour l'amélioration des conditions de vie des âgés.

Afin de faciliter le travail de transcription des entrevues réalisées par l'agente de recherche, avec l'accord des participants et participantes, les entrevues de groupe sont enregistrées. Les bandes sonores sont à usage exclusif de l'agente de recherche et seront détruites à la fin de la recherche.

Lors de la rédaction du rapport final qui sera remis à la CRÉ (Conférence régionale des élus), afin de garantir la confidentialité des points de vue, les propos seront présentés de manière synthétique et anonyme.

Le mandat de recherche est confié à Martine Fordin, professionnelle contractuelle au Centre de recherche sociale appliquée, en collaboration avec Lise St-Germain, coordonnatrice du CRSA.

Votre signature sur ce formulaire atteste que vous avez pleinement pris connaissance et compris les informations concernant votre participation à l'étude du secteur âgé au Centre-du-Québec, indique que vous acceptez de participer à cette recherche et que vous autorisez l'organisme CRSA à enregistrer et à utiliser vos réponses au questionnaire d'enquête pour cette recherche.

Personne participant à l'entrevue de recherche \_\_\_\_\_

Personne responsable de la recherche : \_\_\_\_\_ Martine Fordin \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2010