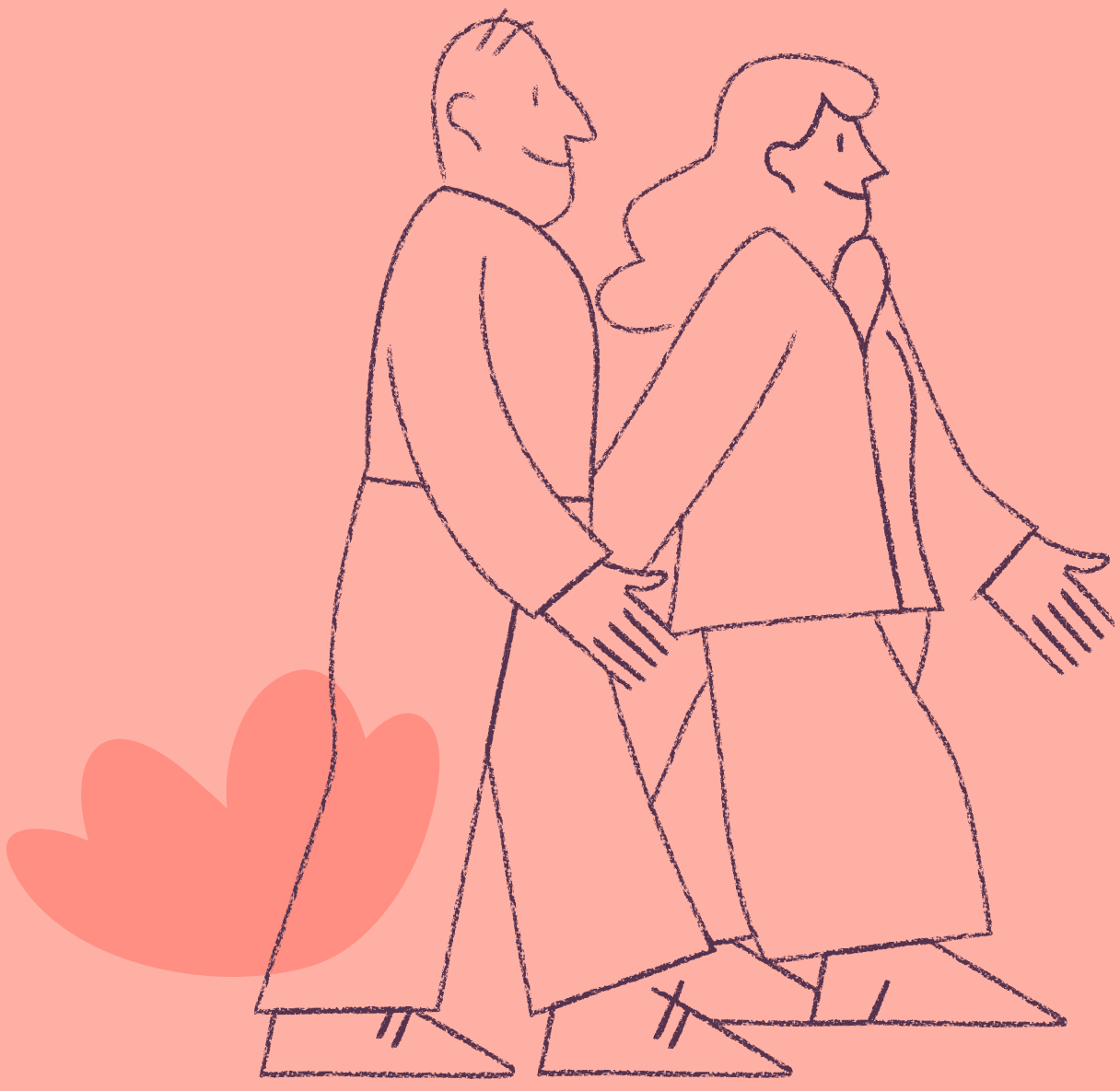
Bien vieillir dans sa communauté

Du lieu de vie au milieu de vie

L'économie sociale, porteuse d'une approche intégrée



Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
ISBN 978-2-924879-73-3

tiess territoires innovants en économie sociale et solidaire

Vers une approche holistique

Le lieu de vie ne peut être le seul prisme par lequel aborder le bien vieillir. Pour pouvoir se maintenir dignement dans sa communauté, un ensemble de facteurs sont à réunir. Pour le professeur en urbanisme de l'Université de Montréal Sébastien Lord[1], par exemple, l'accès aux services sociaux et communautaires, l'accès aux transports et aux soins et services de santé forment les variables essentielles de l'équation. À ces paramètres, il convient d'en ajouter d'autres, plus subjectifs, qui sont déterminants pour le bien-être et le maintien de la dignité, du libre arbitre et de la capacité d'agir. Tant que ces différentes dimensions n'alimentent pas une manière de penser les milieux de vie de manière plus holistique ou intégrée, le « modèle standard d'habitation pour aînés » est voué à rester inadapté aux multiples besoins, capacités et aspirations d'un grand nombre de personnes aînées, particulièrement en milieu rural[2].

Quel rôle joue et peut jouer l'économie sociale dans le déploiement de cette approche plus englobante?

[1] Lord, S. et Piché, D. (2018). *Vieillissement et aménagement : perspectives plurielles*. Les Presses de l'Université de Montréal.

[2] Lavoie, C., Paris, M., Garon, S. et Morin, P. (2016). Multiplier les modèles d'habitation innovants pour une meilleure santé des aînés et des communautés. *Intervention*, 143, 61-74.

Qu'est-ce qu'un milieu de vie de qualité ?

Plusieurs définitions de « milieu de vie » ont été élaborées par différentes instances.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) réfère aux aspects physiques et sociaux de l'environnement. Il constitue par ailleurs le lieu où des individus se rencontrent et façonnent leur environnement pour y créer **un espace de bien-être et de santé** (OMS, 1998).

L'organisation Vivre en Ville, quant à elle, aborde la notion de **milieu de vie complet et de qualité**, c'est-à-dire un milieu de vie où il est possible d'effectuer la majorité de ses activités quotidiennes (travailler, étudier, consommer, se récréer) à distance de marche de son habitation, caractérisé par une importante mixité d'activités et d'usages et où l'on retrouve les notions d'abordabilité, de diversité, d'accessibilité aux activités, la présence de commerces et services répondant aux besoins quotidiens, la sécurité, le confort, le lien social, la qualité des espaces publics, etc.[3]

Du côté de l'Observatoire de vie urbaine de l'UQAM, celui-ci émet l'hypothèse « que la qualité du milieu de vie est un **capital socio-économique partagé** qui favorise le mieux-être en ville et le développement des affaires, et ce, pour les différentes catégories d'usagers[4] ».

Finalement, René Audet et la Chaire de recherche sur la transition écologique de l'UQAM soulignent que le milieu de vie renvoie « aux **interactions sociales et à la communauté**[5] » et PRÉSÂGES parle d'ajouter de la vie dans un milieu[6].

Tous s'entendent sur le fait que le milieu de vie dépasse largement le logement et intègre les éléments liés à l'environnement physique et social.

[3] Collectivitésviables.org. *Milieu de vie complet*.

[4] Observatoire des milieux de vie urbains – ESG UQAM.

[5] Audet, R., Segers, I. et Manon, M. (2019). *Le projet Nos milieux de vie !*

[6] PRÉSÂGES. *Ajouter de la vie dans un milieu*.

Partie 1

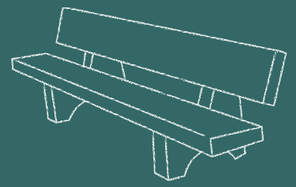
L'aménagement du territoire

Un élément essentiel pour bien vieillir dans sa communauté

8 Cultiver la mobilité

12 Garantir l'accès aux services de proximité

14 Les municipalités, des actrices de premier plan



Partie 2

Des communautés vivantes

L'importance de prendre soin des liens sociaux

22 Encourager la participation sociale

23 Créer des liens sociaux par la culture, les loisirs et l'engagement bénévole

25 Développer des communautés de bienveillance

26 Soutenir la proche aidance

29 Combattre la fracture numérique

Partie 3

Garantir l'accès aux soins

Pour favoriser le vieillissement dans sa communauté

32 Les coopératives de santé

34 Les coopératives de paramédics

35 Les entreprises d'économie sociale d'aide à domicile (EÉSAD), actrices clés pour le soutien dans les communautés

37 Des ententes d'intercoopération entre EÉSAD, coops de santé, OSBL et coops d'habitation

38 Suivre de près l'évolution des besoins

Conclusion

Décloisonner les secteurs, les acteurs et les territoires

Pour adapter l'offre aux parcours pluriels de vieillissement

L'aménagement du territoire

Un élément essentiel pour bien vieillir dans sa communauté

Dans un mémoire intitulé *Favoriser le développement de plans d'aménagement durable et la pleine contribution des communautés*, le Chantier de l'économie sociale rappelait la nécessité « de placer les citoyens au cœur de l'identification des enjeux et des besoins de leur communauté ». S'il s'agit bien sûr de « favoriser l'appropriation des plans d'aménagement et l'acceptabilité sociale des projets », il est surtout question de transformer nos manières de faire. En encourageant les « solutions basées sur une logique de contribution à un milieu de vie (bien-être et qualité de vie, services de proximité pertinents, modes de transport actifs, emplois, etc.) », l'aménagement peut répondre efficacement à plusieurs préoccupations – dont beaucoup sont partagées par différents groupes de la population. Pour les personnes aînées, il peut tout à la fois stimuler et prolonger la participation sociale, l'autonomie et la qualité de vie.

Voyons comment.

1 Cultiver la mobilité

Les urbanistes Lord et Piché[7] notent une corrélation directe entre l'autonomie et la capacité à se déplacer. Dans leurs travaux, ils soulignent combien un mode de vie actif est associé, chez les personnes aînées, à la perception d'une bonne qualité de vie. Elles perçoivent en effet la mobilité comme un moyen de profiter des plaisirs de la vie, alors que l'immobilité est synonyme de peur, de dépression et de solitude. Cultiver la mobilité implique d'agir à la fois sur les déplacements pédestres et sur l'offre de transports.

Encourager la « marchabilité » des espaces

La présence d'une trame urbaine[8] et d'infrastructures favorables à la marche stimule le vieillissement actif. Pour l'organisation Vivre en ville, l'accessibilité des destinations quotidiennes est la clé d'un aménagement du territoire favorable aux personnes aînées[9]. La proximité des commerces et des services, l'accès aux soins de santé, l'accès aux lieux d'implication bénévole ou communautaire, ou encore à des parcs et à des espaces publics ouverts toute l'année sont déterminants. Certains milieux ruraux et territoires de banlieue présentent une faible connectivité des rues, une basse densité d'occupation et peu de commerces et d'activités sociales de proximité. Ils sont en cela moins favorables aux déplacements pédestres. Dans les zones où la voiture reste nécessaire, la perte du permis de conduire ou le fait de ne pas avoir de voiture (notamment pour des raisons économiques) ont donc des incidences majeures sur les possibilités de participation sociale.

✦ Inspiration ÉS

L'aménagement n'est pas qu'une affaire d'acteurs publics et privés. Le réseau l'ESSA regroupe près de quarante entreprises d'économie sociale œuvrant dans les différentes disciplines de l'aménagement du territoire et du design.

À écouter : un épisode de Cadre bâti sur la contribution de l'économie sociale à l'aménagement du territoire.

[7] Lord, S. et Piché, D. (2018). *Vieillissement et aménagement : perspectives plurielles*. Les Presses de l'Université de Montréal.

[8] La trame urbaine réfère au maillage des voies de circulation d'une ville (Collectivitesviables.org).

[9] Vivre en Ville. (2019). *Des milieux de vie pour toute la vie : outils pour guider les municipalités dans l'aménagement d'environnements bâtis favorables à un vieillissement actif*, p. 28.

Offrir des transports adaptés aux besoins

Stimuler la mobilité le plus longtemps possible implique aussi de mettre en place une offre de transport adéquate, accessible et diversifiée. Les besoins diffèrent beaucoup en fonction des réalités géographiques, des parcours de vie ou encore des inégalités sociales et de santé, mais ils se cumulent aussi. En plus du manque de ressources financières accordées à son déploiement, l'émergence d'une approche globale du transport pour les personnes aînées se heurte à différentes réalités.

Automobile : un changement de paradigme à opérer

Conduire une voiture (ou en être passager) demeure le mode de transport préféré des personnes aînées canadiennes[10] qui valorisent la liberté de déplacement[11]. Ce phénomène tend à s'accentuer en banlieue ou en région rurale, où il n'existe pas d'alternative à l'automobile.

L'automobile, oui, mais pour combien de temps ?

L'usage de l'automobile chez les personnes aînées ne se fait pas sans risque. Bien que les conductrices et conducteurs de 65 ans sont proportionnellement moins nombreux à être impliqués dans les accidents de la route[12], certains facteurs liés aux limitations physiques et cognitives peuvent être la cause de ces accidents : difficulté à s'adapter aux changements de luminosité, fragilité physique, lenteur des réactions ou dans le traitement de l'information[13]. Au Québec, la SAAQ exige à partir de 75 ans de remplir un formulaire d'autodéclaration médicale pour renouveler son permis de conduire ; ce n'est qu'à partir de 85 ans qu'une majorité d'aîné·es renoncent à leur permis de conduire[14].

[10] *Ibid.*, p. 97.

[11] *Ibid.*, p. 64.

[12] Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

[13] Vivre en Ville. (2019). *Des milieux de vie pour toute la vie : outils pour guider les municipalités dans l'aménagement d'environnements bâtis favorables à un vieillissement actif*, p. 101.

[14] *Ibid.*, p. 28.

Le transport collectif : un levier encore limité

Le transport en commun constitue un atout de taille pour réduire l'isolement et diminuer l'empreinte carbone. Cependant, certains freins à l'usage du transport en commun demeurent.

- L'aménagement urbain est rarement pensé pour les personnes aînées : escaliers, bancs de neige ou obstacles physiques, abribus et bancs insuffisants.
- La distance entre les arrêts peut être longue, les dessertes insuffisantes et le nombre de transferts trop nombreux.
- La fréquence des autobus n'est pas toujours satisfaisante en dehors des heures de pointe.
- Les autobus sont surchargés à certaines heures ou dans certains lieux.
- En l'absence de tarification sociale ou d'incitatif, le prix du trajet s'avère parfois une barrière.
- En milieu rural, quand elle n'est pas absente, l'offre est souvent déficiente.

Le transport adapté : un modèle à perfectionner

Le transport adapté est de la responsabilité du gouvernement du Québec qui délègue l'opérationnalisation des activités à des organismes mandataires sur tout le territoire de la province. Entre 2016 et 2036, l'augmentation de la demande pour le transport adapté est estimée à 60 % pour atteindre 8,5 millions de déplacements annuels, ce qui nécessiterait un financement annuel de 90 millions de dollars[15]. La Ville de Montréal a, par exemple, mis en place le service de Navettes Or. Ce service vise à desservir spécifiquement une clientèle aînée, en ciblant des points de chute fréquentés par celle-ci. Toutefois, le service ne parvient pas à bonifier l'offre de transport adapté (la suspension problématique et les trajets sinueux rendent le trajet inconfortable, les autobus ne sont pas adaptés pour les personnes à mobilité réduite[16], etc.).

Certaines initiatives qui visent à briser l'isolement social tout en favorisant les transports actifs et les rencontres intergénérationnelles émergent.

Inspiration ÉS

À Val-d'Or, la Corporation Taxibus regroupe plus de 3500 membres. L'OBNL administre un service de transport en commun sur l'ensemble du territoire de Val-d'Or. Il est financé par la Ville de Val-d'Or, par le ministère des Transports et de la Mobilité durable du Québec et par les revenus générés par les déplacements. Pour lutter contre l'isolement des personnes aînées, l'organisme a mis en place dès 2016 la gratuité du service un jour par mois pour les plus de 60 ans.

Inspiration ÉS

La Corporation de transports collectifs de la MRC de Maskinongé veille au déplacement des populations du territoire de la MRC et des alentours. Son offre repose sur les places disponibles chez ses partenaires transporteurs (taxis collectifs et partagés, autobus et véhicules adaptés). En plus du transport collectif individuel, la Corporation déploie une offre pour le transport de groupe et le transport adapté. Elle gère également trois navettes Express.

[15] Van der Vlugt, E. et Audet-Nadeau, V. (2020). *Bien vieillir au Québec : portrait des inégalités entre générations et entre personnes aînées*, p. 105. Observatoire québécois des inégalités.

[16] Gonzalez, T. et Dupuis, M-J. (2012). *Avis sur le service de Navettes Or*. Table de concertation des aînés de l'île de Montréal.

Des offres de services ajustées

Plusieurs organismes ont développé des offres innovantes pour répondre au besoin des personnes âgées de se déplacer facilement. Ainsi, certains organismes communautaires mettent en relation une personne bénévole et une personne aînée. Le ou la bénévole va chercher la personne aînée à son domicile, l'accompagne dans son déplacement et la ramène chez elle. Le service représente plus qu'un accompagnement, car il permet tant aux bénévoles qu'aux personnes aînées de profiter de moments de socialisation.

Ces offres de services, appelées « services d'accompagnement-transport », sont régies par la Loi sur le transport par taxi et doivent obligatoirement inclure une portion accompagnement, qu'il s'agisse d'un accompagnement social, pour motif médical ou encore pour besoin essentiel (alimentation, aide juridique, pharmacie, etc.)[17]. Les allocations données aux bénévoles ne doivent couvrir que les frais de déplacement.

Navettes et triporteurs

Ces services de transport et d'accompagnement visent à favoriser la mobilité active et les rencontres intergénérationnelles.

Bien que les services d'accompagnement-transport soient offerts par des bénévoles, ils ne sont pas accessibles à tout le monde, car les usagers et usagères doivent payer une partie des frais de déplacement[18]. L'accompagnement pour motif médical est offert particulièrement à des personnes vulnérables, sans être des transports d'urgence : il s'agit plutôt d'aide de dernier recours. C'est l'offre d'accompagnement qui est desservie de façon prioritaire et les autres demandes d'accompagnement sont souvent refusées, car il manque de bénévoles pour répondre à la demande. Les organismes offrant ce type de services font aussi face au vieillissement de la population et voient l'âge moyen de leurs bénévoles augmenter.

Inspiration ÉS

Le service Acco-Voiture-Âge (Montréal) propose un service d'accompagnement personnalisé aux rendez-vous médicaux qui est très apprécié par les intervenant·es du soutien à domicile du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Un ou une préposé·e formé·e et expérimenté·e va chercher la personne aînée à son domicile et la conduit en voiture au lieu de son rendez-vous. Une fois la consultation terminée, elle est reconduite à la porte de son domicile.

Inspiration ÉS

Grâce aux navettes LocoMotion à (initiées par Solon, en partenariat avec le Quartier des Générations), des cyclistes bénévoles accompagnent les personnes aînées pour profiter des pistes cyclables, des parcs et de leur quartier.

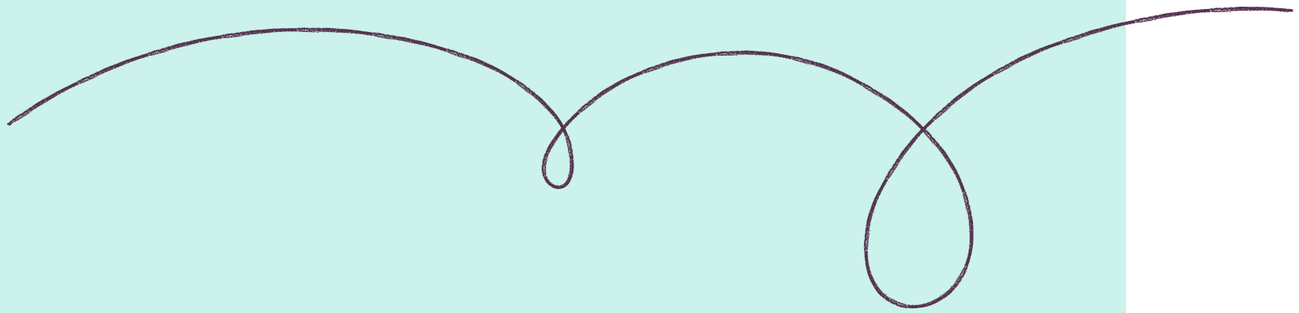
À vélo sans âge, dans la Vallée du Richelieu, vise à réduire l'isolement tout en améliorant la santé mentale et physique. Des cyclistes bénévoles proposent des balades en triporteur aux résidences et centres d'hébergement pour personnes aînées ainsi qu'aux organismes communautaires.

[17] Table de concertation de l'île de Montréal. (2019). *Portrait de l'offre de service d'accompagnement-transport pour motif médical sur l'île de Montréal*, p. 5.

[18] Beauséjour, A. (2018). *Projet d'étude de marché et de développement de modèles d'affaires pour des services de transport-accompagnement pour les personnes âgées*, p. 20. Consortium de ressources et d'expertises coopératives.

2 Garantir l'accès aux services de proximité

L'existence de commerces et de services de proximité est un élément déterminant dans la notion de milieu de vie. L'accès à ces services et commerces dépasse la seule proximité géographique : il faut prendre en considération l'accessibilité financière comme les capacités physiques et cognitives. Comment s'assurer qu'une personne aînée, quelle que soit sa condition socioéconomique ou physique, puisse accéder à un commerce d'alimentation ou à tout autre lieu offrant des services essentiels ? Cette question mobilise les acteurs du milieu communautaire, mais aussi ceux de l'économie sociale. À titre d'exemple, l'accessibilité à des aliments sains ou à des services alimentaires est limitée pour presque la moitié de la population (45 %) au Québec, si on tient compte de ces critères. Les épiceries solidaires, les coopératives et les OBNL en alimentation proposent une offre alimentaire de qualité et abordable dans des déserts alimentaires, parfois en pratiquant une tarification sociale. D'autres jouent un rôle important dans la structuration de systèmes alimentaires territorialisés, qui proposent une approche intégrée et durable pour assurer la sécurité alimentaire des Québécoises et Québécois au plus près des besoins. Pour les commerces alimentaires comme pour les services de proximité, les personnes aînées doivent susciter une vigilance collective, parce qu'elles peuvent être à la fois moins mobiles, plus isolées et plus vulnérables sur le plan économique.



Venir vers les personnes âgées

Les popotes roulantes contribuent au soutien à domicile par la distribution de menus sains, équilibrés et abordables. On en compte désormais 300 au Québec. Rien qu'en 2021, on estime qu'elles ont livré près de 3,6 millions de repas[19]. Leur clientèle est constituée à 96 % de personnes aînées[20]. Les enjeux liés au vieillissement de la population se font aussi sentir dans ces organisations, qui dénoncent une sursollicitation de leurs services, un manque de financement, une pénurie de main-d'œuvre et un manque de bénévoles.

✦
Inspiration
ÉS

La Table autonome des aînés des Collines a mis sur pied un projet visant à augmenter la sécurité alimentaire des personnes aînées, le comité TAACoMobile. TAACoMobile s'approvisionne en produits frais et locaux chez des agricultrices et agriculteurs locaux, ensuite, avec son unité mobile réfrigérée, il part à la rencontre des personnes aînées de la MRC des Collines en Outaouais. En plus de son service alimentaire, il offre un carrefour d'informations, du référencement, du soutien, de la sensibilisation et de la prévention. Tout comme les popotes roulantes, il est un acteur de première ligne pour la sécurité des personnes aînées et leur maintien à domicile. Voir aussi l'initiative la Cantine à domicile présentée dans notre coup de sonde sur le terrain.

→ Coup de sonde sur le terrain

✚
Ressource utile

Parcourez la fiche sur l'aménagement urbain de l'Observatoire québécois des inégalités

[19] Le regroupement des popotes roulantes. (2021). *Histoire*.

[20] Le regroupement des popotes roulantes. (2021).

Les municipalités, des actrices de premier plan

Pour un territoire aménagé de manière inclusive

Les municipalités, les villes et les MRC disposent de plusieurs outils, notamment réglementaires, pour aménager leur territoire de façon à créer des milieux de vie accessibles à tous et à toutes, incluant les aîné·es et les personnes à mobilité réduite, et pour agir sur les différents aspects des milieux de vie. Elles constituent donc à ce titre des alliées potentielles des acteurs de l'économie sociale, d'autant que l'accroissement du soutien au milieu municipal fait partie des priorités gouvernementales depuis 2012[21], à travers notamment le Programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés et le Programme d'infrastructures municipales pour les aînés (PRIMA), notamment.

Les municipalités amies des aînés (MADA)

La démarche MADA cherche à adapter les politiques, les services et les structures des municipalités participantes afin de favoriser la participation des personnes aînées ainsi que la concertation et la mobilisation de toute la communauté pour que les milieux de vie correspondent davantage aux besoins des aîné·es (Équipe de recherche VADA-QUÉBEC, 2014). Les champs d'action du programme MADA sont les suivants :

— santé et services sociaux ;
— sécurité ;
— espaces extérieurs et bâtiments ;
— habitat et milieu de vie ;
— transport et mobilité ;
— participation sociale ;
— loisirs ;
— respect et inclusion sociale ;
— communication et information.

L'organisme **Vivre en Ville** propose quelques processus qui peuvent être mis en place, soit un diagnostic et des consultations publiques.

[21] Voir le plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges et le deuxième plan d'action issu de la politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec, en vigueur depuis 2012. Les actions prévues sont orientées vers le soutien au vieillissement actif prôné par l'Organisation mondiale de la santé en vue d'encourager la participation sociale des aîné·es, leur vieillissement en santé ainsi que leur accès à des environnements sains, sécuritaires et accueillants.

Aménagement du territoire

Le diagnostic[22] permet de cibler les zones favorables aux personnes aînées, ces zones peuvent être par la suite cartographiées. Un règlement de zonage permet de restreindre l'installation de résidences pour aîné·es dans ces zones favorables. Ces zones sont déterminées par la présence de certains facteurs : une accessibilité à des destinations clés (commerces de proximité, soins de santé, lieux d'implication), une bonne desserte de transport collectif, la présence de trottoirs, d'espaces publics, etc.[23] Dans ces zones, la municipalité peut établir un seuil minimal de logements adaptés ou visitables[24].

La municipalité a aussi le pouvoir de mettre en place des normes d'implantation favorisant la proximité, la mixité et la « compacité[25] », ce qui a pour effet de favoriser les déplacements actifs et l'accessibilité. Elle a le pouvoir d'agir sur la densité, elle peut donc encadrer et faciliter la subdivision de logement, réduire les exigences en matière de cases de stationnement pour les logements et permettre l'implantation d'unités d'habitation accessoire (UHA) en ne les restreignant pas au multigénérationnel.

L'habitation

Par les différentes lois, les municipalités et les MRC sont habilitées à agir en matière d'aménagement du territoire, ce qui leur offre la possibilité de prendre un rôle de leader en matière d'habitation pour les aîné·es. Elles peuvent notamment :

— imposer des garanties financières lors de projet de construction afin d'assurer le respect de certains critères ;

— mettre en place des mécanismes de soutien et d'accompagnement pour favoriser l'émergence d'habitations pour aîné·es non conventionnelles ;

— offrir du temps en ressources professionnelles (ingénierie, urbanisme, notariat, etc.) ;

— appuyer financièrement des projets, voire faire un don de terrain ou recourir à la maîtrise foncière[26] pour faciliter la mise en œuvre de projets d'habitation innovants.

[22] Vivre en Ville. (2019). *Des milieux de vie pour toute la vie : outils pour guider les municipalités dans l'aménagement d'environnements bâtis favorables à un vieillissement actif*, p. 12.

[23] Ibid., p. 28.

[24] On entend par visitables les lieux accessibles par une personne à mobilité réduite et les logements situés au rez-de-chaussée ou accessibles par ascenseur.

[25] La compacité réfère au rapport entre les surfaces bâties et non bâties. Il s'agit d'une manière d'occuper le territoire de façon à créer des liens (physiques et sociaux) en limitant les vides et les discontinuités (Vivre en Ville).

[26] La maîtrise foncière est un mécanisme par lequel la municipalité joue un rôle d'intermédiaire dans le domaine de l'immobilier afin de s'assurer de la disponibilité d'espace pour les développements futurs.

La mobilité

La municipalité peut agir sur la mobilité active et sécuritaire des personnes aînées grâce à certains outils tels un règlement sur la vitesse permise, un plan de transport et un plan local de développement.

Voici quelques exemples d'actions possibles :

— diminuer la vitesse permise ;

— assurer un temps de traverse suffisant aux intersections ;

— diminuer la largeur ou le nombre de voies ;

— aménager des avancées de trottoirs ou des îlots refuges ;

— implanter du mobilier urbain pour permettre des pauses ;

— établir une hiérarchie de déneigement en privilégiant les zones utilisées par les personnes âgées.

Les loisirs

Les municipalités comptent parmi leurs compétences l'installation de bibliothèques et de centres communautaires, et l'aménagement d'équipements collectifs, comme les parcs qui sont des lieux de rassemblement et diminuent les facteurs d'isolement des personnes aînées. Aussi, le réseau associatif du loisir, qui compte 36 organismes nationaux de loisir, regroupe quelque 5000 organismes dont plusieurs inscrivent leurs offres de services en économie sociale.

L'alimentation

Les municipalités peuvent élaborer des politiques et des règlements visant à :

— élaborer une politique municipale de localisation des infrastructures alimentaires ;

— prioriser dans certains secteurs, tels que les déserts alimentaires, l'implantation de commerces se spécialisant dans la vente d'aliments sains ;

— réglementer l'affichage afin que l'alimentation saine soit mise en valeur ;

— multiplier les marchés publics saisonniers ;

— implanter des dépanneurs santé dans les zones à forte concentration de personnes aînées ;

— implanter un service de navettes pour faciliter le transit vers les commerces alimentaires.

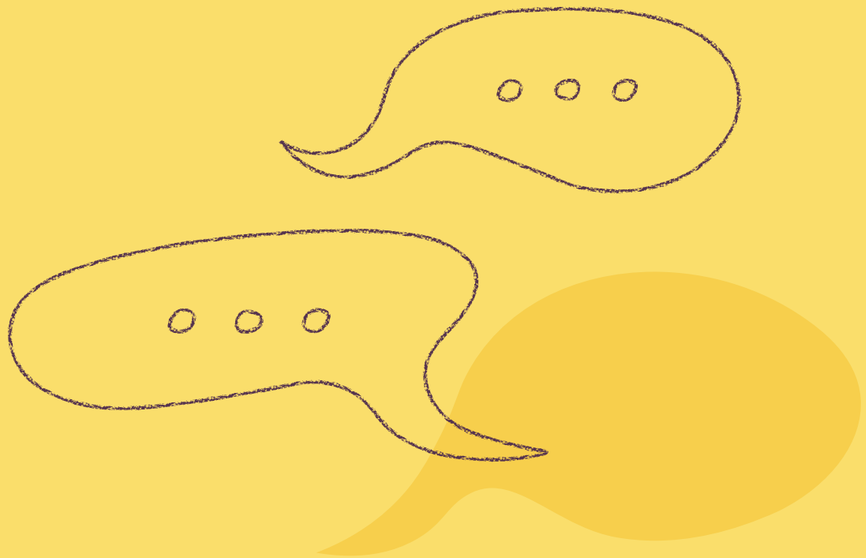
Exemple inspirant

La Ville de Laval s'est récemment dotée d'une politique alimentaire incluant cinq grandes orientations : faciliter l'accès physique et économique à une saine alimentation pour la population lavalloise ; favoriser l'accessibilité aux aliments sains par l'aménagement urbain ; soutenir un système alimentaire durable ; promouvoir la saine alimentation pour toutes et tous ; favoriser les principes d'écoresponsabilité dans l'ensemble des activités relatives à l'alimentation[27].

[27] Gamache, S., Boonefaes, E. et Perron, J. (2021). *Accès universel à une offre alimentaire de qualité au Québec : actions, besoins, et collaborations intersectorielles*, p. 40. Table québécoise sur la saine alimentation.

Des communautés vivantes

L'importance de prendre soin des liens sociaux



Si l'aménagement du territoire est un élément essentiel, il ne peut être le seul front sur lequel agir. Comme le rappelle Christian Van Rompaey dans un article intitulé *Solitude et vieillissement*[28], « suffit-il que les personnes âgées soient rassemblées dans un cadre confortable, parfois entouré d'un parc agréable, pour effacer les blessures de la vie : séparation, veuvage, départ des enfants, le fait d'avoir dû quitter un logement inadapté mais qui fut le lieu de la vie quotidienne pendant de nombreuses années » ? Clairement pas.

À tous âges, quelle que soit leur situation, à domicile comme en institution, les personnes aînées aspirent à maintenir ou à développer leurs relations sociales. Certaines d'entre elles y parviennent en profitant de la retraite pour s'engager dans des associations et faire du bénévolat. Rappelons cependant que les inégalités sociales et de santé teintent l'avancée en âge et rendent vulnérables certains groupes de personnes aînées (les femmes, les personnes racisées, les personnes en situation de pauvreté, etc.).

[28] Van Rompaey, C. (2003). Solitude et vieillissement. *Pensée plurielle*, 2003/2 (n° 6), 31-40.

L'âgisme agit aussi comme une forme de discrimination qui a des impacts importants sur les personnes aînées et leur possibilité de relations sociales. Selon un rapport publié en mars 2021 par l'Organisation des Nations unies et l'OMS, une personne sur trois aurait déjà été victime de discriminations, de préjugés ou de stéréotypes à cause de son âge.

L'allongement de l'espérance de vie sans incapacité nous conduit, comme acteurs et actrices de l'économie sociale mais aussi comme société, à nous demander :

Comment favoriser la participation et l'inclusion sociale de l'ensemble des personnes aînées ? Comment favoriser l'avènement d'un réel « Québec pour tous les âges » reposant sur des milieux de vie inclusifs et stimulants et des solidarités entre les générations ? Comment accompagner les situations d'incapacité, de maladie ou de fin de vie ?

S'il importe « d'imaginer des relations sociales où la personne âgée trouve sa place », il est également important de reconnaître et de valoriser l'apport des personnes aînées au sein de nos communautés (Marchand *et al.*, 2023).

✦

Extrait

« Le fait d'être socialement isolé peut se mesurer à **la réduction du nombre de contacts sociaux**. Avec l'avancée en âge, le risque de se retrouver isolé devient évidemment plus important. Les collègues de travail se perdent de vue. La famille se réduit. Les amis s'éloignent. Les voisins se déplacent moins souvent… L'isolement est aussi la **conséquence d'incapacités qui se cumulent** : les difficultés de déplacement, mais aussi la perte de mémoire, la perte de l'ouïe ou de la vue creusent l'écart et rendent les contacts sociaux difficiles. L'isolement peut aussi être la conséquence d'une **attitude culturelle** : certains milieux sociaux sont davantage prêts à prendre en charge les personnes âgées que d'autres. Les **ressources économiques**, enfin, sont déterminantes et entrent pour une large part dans l'isolement des personnes âgées, surtout si elles sont atteintes d'une maladie chronique. Autrement dit, les plus malades et les plus pauvres courent évidemment le plus de risques d'être isolés, avec cette conséquence généralement peu connue que les gens les plus isolés demandent peu d'aide aux organismes publics, malgré leur situation. »

— Christian Van Rompaey[29]

[29] *Ibid.*

1 Encourager la participation sociale

La **participation sociale** pourrait être grossièrement définie comme « la participation d'un individu à des activités l'amenant à interagir avec d'autres au sein d'une communauté[30] ». Dans une étude compilant plusieurs recherches, on retrouve l'éventail des modes de participation sociale[31] :

Quelle que soit sa nature, la participation sociale s'avère corrélée au bien-être et à la santé. Elle joue un rôle significatif dans la qualité de vie, la perception de satisfaction des personnes aînées et la qualité de leurs liens sociaux. Elle stimule le soutien social et l'estime de soi, ce qui a une influence protectrice sur la santé. Enfin, le développement de relations sociales harmonieuses et la poursuite d'objectifs partagés avec d'autres sont l'occasion de mobiliser des fonctions cognitives et de stimuler l'activité cellulaire *(Bukov et al., 2002)*[32].

Ceci étant dit, plusieurs types d'obstacles peuvent freiner la participation sociale, même quand elle est désirée. Dans le cas du bénévolat organisé ou de l'implication politique, par exemple, ce sont les personnes les plus en santé, les mieux nanties et scolarisées qui tendent à se sentir le plus à l'aise de participer[33]. Et parce que l'accès aux lieux organisés de participation sociale et aux pratiques de la citoyenneté restent des enjeux centraux pour divers groupes d'aîné·es, en raison notamment des inégalités socioéconomiques, de genre, de santé et de capacité[34], se pose la question de savoir **comment l'économie sociale peut contribuer à lever ou du moins réduire ces obstacles.**

[30] Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. & Raymond, E. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71. 2141-2149 [traduction libre].

[31] Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*, p. 10. 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.

[32] *Ibid.*, p. 31.

[33] Turcotte, P.-L., Larivière, N., Desrosiers, J. *et al.* (2015). Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities. *BMC Geriatrics 15*, 95. https://doi.org/10.1186/s12877-015-0077-1

[34] Voir : Marchand, I. (2018). Stories of contemporary aging: An analysis of "lived" citizenship in later life. *Journal of gerontological social work, 61(5)*, 472-491. et Raymond, É. et Grenier, A. (2013). Participation in policy discourse: New form of exclusion for seniors with disabilities? *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 32(2), 117-129.

2 Créer des liens sociaux par la culture, les loisirs et l'engagement bénévole

« L'animation et la vie sociale des personnes âgées ne peuvent être conçues et pratiquées comme une succession d'activités visant à occuper, à lutter contre l'ennui ou à participer à la rééducation », pointe Bernard Hervy dans un article de *La santé de l'homme*. Cet intervenant en milieu hospitalier belge rappelle alors l'importance de dé-velopper une vision qui intègre des « éléments liés au plaisir [mais aussi] à l'accomplis-sement de soi ou l'exercice de son rôle et son action par rapport aux autres », arguant que « là se trouvent les raisons de vivre ». Dans une enquête de 2018, la chercheuse Isabelle Marchand montrait aussi combien, pour les femmes aînées, l'importance de contribuer à la société, la transmission intergénérationnelle et le développement de re-lations authentiques constituaient des moteurs essentiels.

Dans cette perspective, la culture et les loisirs apparaissent comme un levier déterminant[35]. Outre le plaisir qu'ils suscitent, ils sont générateurs de liens sociaux entre les habitant·es, participent au brassage des générations et permettent de fédérer la population autour d'événements mobilisateurs. Ils contribuent à briser l'isolement, mais également à renforcer le pouvoir d'agir et à lutter contre les idées reçues et l'âgisme.

Le **Conseil québécois du Loisir** (CQL) a réalisé l'étude *Loisir et culture pour la qualité de vie des aînés*[36] qui vise à mieux répondre aux besoins des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles résident à domicile ou en milieu de vie collectif. Le CQL a documenté leurs besoins, habitudes et aspirations et a identifié les « trous de services » et les occasions d'adaptation des services ou de développement de nouvelles activités.

[35] À ce sujet, voir les travaux de Hélène Carbonneau, notamment.

[36] Conseil québécois du loisir. (2019). *Loisir et culture pour la qualité de vie des aînées : opportunités pour le secteur de l'économie sociale.*

L'étude montre qu'il existe une offre importante et variée, mais que les personnes aînées font face à divers obstacles.

— L'enjeu du transport est criant pour les personnes âgées vivant à domicile, particulièrement en zones périurbaines et rurales. L'utilisation des transports adaptés nécessite une certaine organisation, alors que le taxi demeure une option coûteuse [voir page 8 et suivantes].

— L'aménagement des lieux n'est pas adapté aux personnes à mobilité réduite. La marche est la principale activité physique libre pratiquée par les aîné·es, mais l'absence de trottoirs ou de bancs peut les en dissuader.

— Le coût est l'élément majeur dans le choix d'une activité, tant pour les personnes aînées que pour les organisateurs d'activités. Les résidences sans service de loisirs manquent de moyens pour organiser des activités.

L'étude a mis en évidence quatre projets pilotes potentiels :

— un service de transport en navettes pour les aîné·es, les personnes en perte d'autonomie et leurs proches aidant·es desservant les différents milieux de vie des personnes aînées, les commerces et les services de loisirs d'un territoire – la navette permettrait de faciliter l'accès aux services de loisir pour les personnes vivant dans de petites résidences ;

— un programme de formation d'animatrices et d'animateurs culturels inspiré du diplôme d'aptitude aux fonctions d'animateurs (DAFA) visant à former les professionnel·les des arts et de la culture voulant bonifier leur offre de service et animer auprès des personnes âgées ;

— un service de mutualisation régionale, soit un service de loisir mobile pouvant se déplacer dans les résidences pour aîné·es pour animer des activités ;

— un réseau de cafés-ateliers accessibles associé à des espaces de création ;

— un portail information-loisir, une plateforme numérique répertoriant les activités et les événements destinés à la clientèle aînée.

Inspiration ÉS

En Estrie, le projet Culture aux aînés né en 2018 vise la participation et l'inclusion sociale des personnes aînées par des activités artistiques et sociales afin d'améliorer leur bien-être et leur santé globale. L'initiative cible la population aînée francophone et la communauté d'expression anglaise des MRC du Val-Saint-François et des Sources. Soutenue par une trentaine de partenaires, elle se décline en trois volets d'activités : à domicile, en résidence et à travers des rencontres visant l'interculturalité et l'intergénérationnel.

Dans la région du Grand Montréal, InterAction Loisirs (Laval) déploie une belle offre de loisirs pour les personnes aînées en perte d'autonomie vivant en ressources d'hébergement collectif (RPA avec services, RI, CHSLD privés et privés conventionnés) sous forme de centre de jour ambulant, de soutien à la proche aidance et d'animation à la vie spirituelle. Voir notre document *Coup de sonde sur le terrain*.

→ Coup de sonde sur le terrain

3 Développer des communautés de bienveillance

Comme le rappelle le Réseau FADOQ, la qualité de vie des personnes âgées est la responsabilité de tout le monde. Elle engage bien sûr les proches, la famille et les ami·es[37], mais aussi plus largement des citoyen·nes et des acteurs publics.

Cultiver et développer les communautés ne se cantonne pas à mettre à la disposition des populations un ensemble de services, de biens et de ressources. Cela implique également de stimuler le sentiment d'appartenance, l'entraide et la solidarité. Et sur ces aspects, les entreprises et les réseaux de l'économie sociale mais aussi les milieux communautaires jouent un rôle souvent déterminant. « La présence de bénévoles, la préservation de liens intergénérationnels, l'organisation de services de proximité en matière de mobilité, d'adaptation des logements, d'aménagement, d'urbanisme, de numérique, participent à l'inclusion de la personne âgée dans la société [et à affirmer sa citoyenneté et sa dignité][38]. »

La mobilisation et le développement des communautés, une approche notamment développée par le Collectif des partenaires en développement des communautés, apparaissent comme une piste pertinente. Cette approche s'appuie sur le postulat que les communautés québécoises ont le potentiel de se mobiliser pour faire émerger des solutions novatrices et solidaires qui répondent aux besoins de leurs populations. Ces innovations sociales visent autant la vitalité des territoires que la cohésion sociale (dont la solidarité intergénérationnelle), et reposent sur des approches intersectorielles et/ou sur la volonté de mettre en place une gouvernance collective.

Inspiration ÉS

À Rivière-du-Loup, dans le Bas-du-Fleuve, l'**Atelier de menuiserie**, destiné aux hommes de plus de 50 ans, est bien ancré dans la communauté. S'il visait à briser l'isolement des aînés par le partage de connaissances, l'atelier s'est vite inscrit dans de multiples collaborations avec des écoles, des entreprises d'économie sociale, des municipalités de la région, et surtout avec les citoyens de Rivière-du-Loup. Les aînés ne sont pas seulement présents au CA, ils sont aussi considérés comme de précieuses ressources auxquelles on peut recourir dans les plages horaires ouvertes à tous.

À Sherbrooke, les personnes aînées qui bénéficient des services de la **Maison des Grands-Parents de Sherbrooke** s'engagent dans des initiatives qui ont des retombées pour la communauté en général (personnes immigrantes, élèves du primaire, clientèle de la friperie). Apprenez-en davantage en parcourant notre Coup de sonde sur le terrain.

→ Coup de sonde sur le terrain

[37] Bouchard, C. (2014). *Mémoire du Réseau FADOQ : pour une qualité de vie dans un réel milieu de vie.*

[38] Libault, D. (2019). *Concertation Grand âge et autonomie : grand âge, le temps d'agir*, p. 228

4 Soutenir la proche aidance

Dans les faits, les proches (et, à un certain stade du parcours de vie, les proches aidant·es) sont des acteurs et actrices de premier rang dans le bien-être et le maintien des personnes aînées dans leur communauté.

Les chiffres l'attestent : 90 % des services d'aide et de soins[39] sont assurés par les proches aidant·es, qui y consacrent plus de 20 h par semaine une fois qu'ils atteignent l'âge de la retraite. Ce travail invisibilisé, qui reste majoritairement féminin, est estimé entre 3,95 et 10 milliards de dollars[40].

Toutefois, l'accumulation des rôles de parent·e, de travailleur ou travailleuse et d'aidant·e a un impact sur la santé mentale (surmenage, détresse psychologique, angoisse, irritabilité, etc.) comme sur la santé physique des proches aidant·es. Le stress, la fatigue, voire l'épuisement, entraînent des problèmes de santé. À titre d'exemple, le risque de mortalité est 60 % plus élevé chez les proches aidant·es que dans la population en général[41]. En outre, se consacrer à la prise en charge d'une personne proche a une incidence documentée sur la participation au marché du travail, la santé mentale et physique, et les ressources financières.

Proche aidance et politiques publiques

Depuis plusieurs années, les politiques gouvernementales appuient le maintien à domicile et la prise en charge des besoins des personnes aînées par leurs proches. En 2009, le gouvernement du Québec a d'ailleurs instauré un crédit d'impôt pour les personnes proches aidantes qui permet de déduire de son revenu les sommes dépensées pour obtenir du répit. Au courant de la même année, il a subventionné la création de l'Appui, dont le mandat consiste à « soutenir le déploiement de services de répit, de soutien psychosocial, de formation et de partage de connaissances ». Du côté législatif, la Loi sur les normes du travail permet à une personne aidante de s'absenter du travail pour une période de 10 jours à 27 semaines selon le cas.

Aider les personnes aidantes

Le soutien offert aux aidant·es peut se déployer au sein des entreprises, en encourageant la conciliation travail-proche aidance : mise en place de mesures comme le congé pour des raisons personnelles, la semaine de travail comprimée volontaire, la réduction volontaire du temps de travail, les horaires flexibles ou encore le télétravail. Bien que certaines entreprises aient adopté des mesures facilitatrices, la plupart des employeurs considèrent qu'ils accordent un privilège aux membres de leur personnel lorsqu'ils aménagent leur travail[42].

L'appui aux personnes aidantes passe également par un ensemble de services auxquels se consacrent certains organismes communautaires, groupes bénévoles et entreprises d'économie sociale[43]. Ils vont du service de garde au service de répit, en passant par des services psychosociaux et du relais occasionnel.

Le saviez-vous ?

Au Canada, l'Association canadienne de normalisation, en collaboration avec l'Université McMaster, a conçu la norme des Organisations favorisant et appuyant les aidants naturels (B701 F17). Cette norme repose sur une base volontaire et vient avec un cadre de formation et de sensibilisation à la proche aidance. Elle vise la conciliation travail-aidance. Une norme semblable a été mise sur pied au Québec en 2010, la norme Conciliation travail-famille qui vise à accorder la priorité à la conciliation travail-famille dans la gestion des ressources humaines au sein des organismes[44].

Inspiration
ÉS

Aux Îles de la Madeleine, la Corporation de services d'aide à domicile L'Essentiel a décidé de rémunérer les proches aidant·es pour répondre au défi de recrutement. Du même coup, on enlève de la pression sur le personnel en place, on s'assure que les soins sont offerts par des personnes de confiance (formées) et on limite les longs déplacements pour un seul bénéficiaire, par exemple.

→ Coup de sonde sur le terrain

[39] Levasseur, M., Larivière, N., Royer, N., *et al*. (2012). Concordance entre besoins et interventions de participation des aînés recevant des services d'aide à domicile, constats et défis d'une étude de cas réalisé au Québec. *Gérontologie et société no 143*, 114

[40] Marier, P. et Billette, V. *Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités*, p. 242. Les presses de l'Université Laval.

[41] Tremblay, D.-G. et Larivière, M. (2013). La conciliation emploi-famille-soins : quel soutien des entreprises pour les proches aidants [note de recherche nº 2013-05], p. 15. ARU.

[42] *Ibid.*, p. 15. Voir note 38.

[43] Gélinas, M.-C. (2013). *Soins et services à domicile de longue durée – Volet 1: Recension des écrits*, p. 29. Longueuil : Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie

[44] Beckett, E. (2019). *Le travail, les soins et la norme des Organisations favorisant et appuyant les aidants naturels.* L'Institut Vanier de la famille.

Inspiration ÉS

La coopérative Évasion a été fondée en 2004 dans le quartier Côte-des-Neiges. Elle a pour mission de faciliter le maintien à domicile des personnes aînées, notamment en offrant aux proches aidant·es un répit leur permettant d'améliorer leur qualité de vie. Le centre offre trois types de répit uniques et flexibles ainsi que des activités diversifiées dans un environnement favorisant les échanges multiculturels. Cette mission s'articule autour d'une série de programmes d'activités et de services adaptés et personnalisés offerts par des professionnel·les en centre de jour ou à domicile.

À Gatineau, Campus 3 est bien plus qu'un complexe de logements abordables pour aîné·es. En plus de son centre communautaire, de son centre de jour pour personnes aînées qui vivent avec un handicap intellectuel, de son atelier de menuiserie, de ses services alimentaires et de ses formations données entre autres par le Centre de services scolaire des Draveurs et par l'Université du 3e Âge, l'entreprise d'économie sociale a mis sur pied un « chalet-répit » à Val-des-Monts où vont séjourner les aîné·es pour donner du répit aux proches aidant·es.

Le centre de jour communautaire du Kamouraska, de son côté, a mis en place un comité proches aidants qui offre des rencontres d'échanges et d'entraide, des informations et des formations ainsi que du soutien et des références. Pour en apprendre plus sur Campus 3 et le centre de jour du Kamouraska, consultez notre coup de sonde sur le terrain.

→ Coup de sonde sur le terrain

5 Combattre la fracture numérique

Dans la lutte pour le bien-être des personnes âgées et contre toute forme d'isolement et d'exclusion sociale, la question de l'accès à internet et du développement de la littératie numérique n'est pas à négliger. Elle vient cristalliser autant que renforcer les inégalités sociales, territoriales et régionales.

En 2019, 74 % des personnes aînées étaient branchées sur internet, cette proportion diminue à 43 % chez les personnes aînées ayant un revenu inférieur à 20 000 $[45]. Internet semble aussi plus accessible aux personnes les plus éduquées : 89 % des personnes aînées détenant un diplôme universitaire sont branchés sur internet contre 55 % pour celles qui n'ont pas poursuivi leurs études après le secondaire[46]. Bien que l'utilisation d'internet ait augmenté de 14 % en 5 ans[47], il y a encore des obstacles, notamment la complexité de certaines interfaces et l'âgisme par rapport aux capacités des personnes aînées à utiliser les technologies. Les difficultés liées à la technologie sont des facteurs d'isolement et de changement de milieu de vie : ils contribuent à limiter le maintien d'activités sociales et culturelles qui sont offertes ou annoncées en ligne, sans parler du recours de plus en plus répandu aux applications mobiles pour l'accès aux services de santé et les suivis médicaux.

Inspiration ÉS

Insertech Angus (Montréal) est une entreprise d'insertion qui fournit du matériel informatique reconditionné à des personnes aînées ainsi qu'à des organisations en soutien aux personnes aînées et propose des ateliers d'initiation à l'informatique, notamment auprès de résident·es de l'Office d'habitation de Montréal.

Ressource utile

Parcourez la fiche sur la vie sociale de l'Observatoire québécois des inégalités

[45] Van der Vlugt, E. et Audet-Nadeau, V. (2020). *Bien vieillir au Québec : portrait des inégalités entre générations et entre personnes aînées*, p. 144. Observatoire québécois des inégalités.

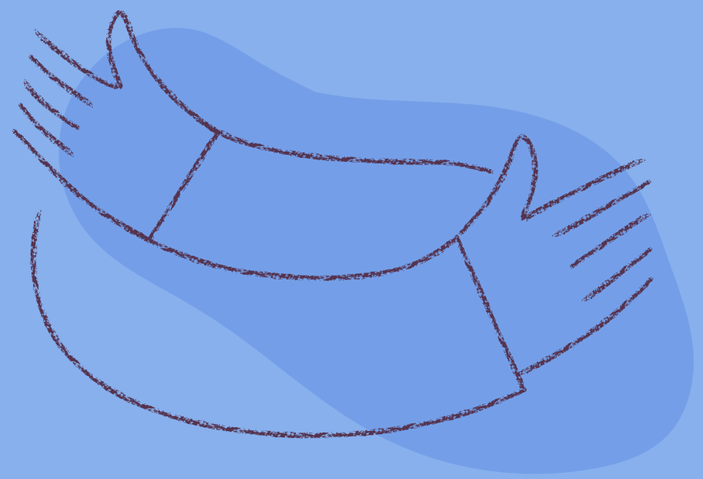
[46] *Ibid.*, p. 151.

[47] *Ibid.*, p. 144.

Garantir l'accès aux soins

Pour favoriser le vieillissement dans sa communauté

L'accès aux soins est évidemment un élément pivot pour permettre aux personnes aînées de se maintenir en bonne santé et, le cas échéant, de bénéficier des services médicaux qui leur permettront de rester à domicile aussi longtemps que possible ou que souhaité. En économie sociale, cette préoccupation est au cœur de plusieurs initiatives et a donné lieu à de multiples innovations sociales, dont certaines démontrent leur pertinence depuis plusieurs décennies.



1 Les coopératives de santé

Une coopérative de santé est un regroupement d'individus qui décident de se doter de services de santé de première ligne afin de répondre aux besoins de leur communauté. Exploitées à des fins non lucratives, ces coopératives offrent un lieu de pratique à des médecins, à du personnel infirmier, à des psychologues et à d'autres spécialistes de la santé, tout en donnant accès à la collectivité à des services de proximité. Certaines coopératives proposent également des activités d'éducation populaire en santé. Elles contribuent donc à une meilleure répartition des effectifs médicaux tout en favorisant une responsabilisation citoyenne.

Le saviez-vous ?

Une étude réalisée en 2020 par la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS) a permis de constater que les coopératives de santé :

— permettent aux usagers et usagères d'augmenter leur qualité de vie en offrant des soins de santé variés et indispensables ;

— répondent à des besoins en soins de santé non desservis par les réseaux publics ou privés de la santé ;

— offrent des services de proximité ;

— participent à la vitalité des territoires.

Inspiration ÉS

La Coopérative de solidarité santé Les Grès (Saint-Étienne-des-Grès, Mauricie) est l'une des premières coopératives de santé du Québec. Dès son ouverture en 1995, elle comptait une pharmacie, une clinique médicale, un dentiste, un optométriste, une psychologue et une clinique de physiothérapie. En 2004, la clinique agrandit pour répondre aux besoins. La bibliothèque municipale s'est installée au deuxième étage du bâtiment. (source).

La Coop de solidarité santé Saint-Hubert (Saint-Hubert-de-Rivière-du-Loup, Bas-Saint-Laurent) est une coopérative de solidarité santé innovante qui offre, selon les besoins de sa communauté, des services de proximité curatifs et de prévention. Elle gère aussi un hub créatif intergénérationnel installé à quelques dizaine de mètres de la clinique. Apprenez-en davantage dans notre coup de sonde.

→ Coup de sonde sur le terrain

Les coopératives de santé en bref

En chiffres

La FQCS représente une quarantaine de coopératives de santé réparties dans 14 régions. Leurs services sont offerts par leurs 230 médecins omnipraticien·nes, leurs 115 infirmières et infirmiers, et leurs dizaines de professionnel·les de la santé qui, ensemble, gèrent 280 000 dossiers médicaux. Les coopératives comptent en moyenne 2100 membres.

Gouvernance

Une des forces des coopératives de santé est son ancrage territorial, amplifié par l'adhésion des membres. La plupart sont des coopératives de solidarité, elles incluent donc, le plus souvent, deux catégories de membres : des personnes usagères et des organisations qui souhaitent soutenir l'initiative. Le conseil d'administration est composé de représentant·es des membres. Les membres de la coopérative définissent les services et décident des investissements en fonction des besoins collectifs.

Fonctionnement

Ces coopératives assument quatre fonctions principales. Premièrement, la coopérative de santé assume une gestion immobilière assurant un lieu de pratique propice à la médecine de première ligne. Deuxièmement, elle veille à la gestion administrative de l'entreprise. Troisièmement, la coopérative de santé assume la gestion de l'offre de service à proximité de sa communauté pour toute la population. Quatrièmement, la coopérative de santé assume la gestion des services complémentaires en prévention et promotion en santé (PPS) pour l'ensemble de sa communauté, comprenant notamment ses membres.

Financement

Le financement des coopératives de santé est principalement assuré par la contribution annuelle des membres et par la location de locaux commerciaux. La contribution des membres, selon la coopérative de santé, varie de 30 $ à 130 $ avec une moyenne de 70 $ par année. En ce qui concerne les services médicaux couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), la formule des Groupes de médecine familiale (GFM) octroie des ressources financières aux groupes de médecins accrédités qui acceptent collectivement la prise en charge d'un certain nombre de patient·es, notamment pour embaucher du personnel infirmier ou administratif. En 2018, 57,1 % des coopératives profitaient de la collaboration avec des cliniques de médecins accréditées GMF, réduisant la charge et la gestion pour l'embauche de ces ressources de soutien. Les coopératives de santé non GMF doivent rémunérer le personnel infirmier et administratif à même leurs propres ressources. Considérant que le revenu moyen des coopératives de santé ayant dépassé le stade du démarrage avoisine les 300 000 $ par an, cela représente des sommes importantes qui sont difficiles à assumer.

2 Les coopératives de paramédics

Les coopératives de paramédics sont des coopératives de travailleurs qui offrent des services de transports préhospitaliers d'urgence. Elles assurent plus de 200 000 transports, soit 30 % de l'ensemble des transports préhospitaliers au Québec. Elles desservent 32 % de l'ensemble de la population et détiennent 30 % de l'ensemble des permis d'ambulance du territoire québécois[48].

Il y a beaucoup de mouvements actuellement concernant la paramédecine communautaire. Des projets pilotes ont lieu sur plusieurs territoires et de nouvelles modalités sont explorées entre les paramédics, le gouvernement et les services de première ligne. Ces nouvelles manières de procéder permettent, entre autres, de faire certaines procédures au domicile de la personne (vérification des signes vitaux, suivi de médication, évaluation de l'état psychologique, etc.).

Les coopératives de paramédics en bref

En chiffres

Il existe **huit coopératives de paramédics** (Outaouais, Mauricie, Centre-du-Québec, Capitale-Nationale et Saguenay–Lac-Saint-Jean, Estrie et Bas-Saint-Laurent). Elles représentent actuellement aux Québec 1576 paramédics membres travailleurs et membres travailleurs actionnaires. Selon une étude produite par la firme MCE Conseils en 2019, l'apport des coopératives de paramédics au produit intérieur brut de la province s'élève à 122,4 M$ en valeur ajoutée en moyenne annuellement, de façon directe ou indirecte. Les huit coopératives de paramédics emploient plus de 1600 personnes qui sont collectivement propriétaires de leur entreprise et qui injectent plus de 50 millions de dollars dans l'économie québécoise annuellement. Elles desservent six des dix municipalités de plus de 100 000 habitants de la province.

✦

Inspiration ÉS

Projet de paramédecine communautaire en Montérégie

Mis en œuvre par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSSMC) et la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM), ce projet vise à favoriser la prise en charge extrahospitalière de certains usagers et usagères aînés. Depuis janvier 2020, la première ligne est renforcée, aux bénéfices des usagers et usagères, grâce à une collaboration étroite entre le service de soutien à domicile (SAD), la CETAM, le service d'urgence hospitalière et le soutien d'une garde médicale.

[48] Fédération des coopératives des paramédics du Québec.

3 Les entreprises d'économie sociale d'aide à domicile (EÉSAD)

Actrices clés pour le soutien dans les communautés

Exploitée à des fins non lucratives, une EÉSAD est une coopérative ou un OBNL qui a pour mission première de « produire des services à domicile répondant aux besoins et bénéficiant à une communauté à laquelle elle appartient[49] ». Cette innovation sociale mise en place à la suite du Sommet de l'économie et de l'emploi en 1996 est essentielle pour le soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Les EÉSSAD en bref

En chiffres

On compte au Québec **100 EÉSAD**, présentes dans 17 régions administratives. Elles offrent plus de 7 millions d'heures de services, ce qui en fait le plus gros pourvoyeur de services à domicile (hormis le système de santé) :

— près d'un million d'heures de service d'assistance personnelle (soins d'hygiène, prise de température, levers et couchers, habillages et déshabillages, anciennement appelés « aide à la vie quotidienne ») ;

— 6 millions d'heures de services d'aide à la vie domestique (entretien ménager, lessive, préparation de repas, accompagnement lors des achats, etc.).

Elles viennent en aide à près de 100 000 personnes en perte d'autonomie, principalement des femmes (71 %) de 65 ans ou plus (79 %) vivant seules (70 %). Les EÉSAD emploient 9400 personnes, dont 8700 préposé·es d'aide à domicile.

Fonctionnement

Les EÉSAD ont deux objectifs : offrir des services à domicile de qualité à leurs usagers et usagères, et créer des emplois durables. Elles sont accréditées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ont été identifiées comme des partenaires prioritaires dans l'offre de service en service d'assistance personnelle (SAP). Une norme professionnelle[50] pour le métier de préposé·e d'aide à domicile a été développée par le Comité sectoriel de main-d'œuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire (CSMO-ESAC) et entérinée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Le CSMO-ESAC a également développé un programme d'apprentissage en milieu de travail (PAMT)[51] permettant de reconnaître ou de développer les compétences en aide à domicile et d'obtenir une certification dûment reconnue.

[49] Aide chez soi

[50] Comité sectoriel de main-d'œuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire (CSMO-ESAC). (2009). *Norme professionnelle pour le métier de préposée d'aide à domicile*.

[51] CSMO-ESAC. *PAMT – Préposé(e) d'aide à domicile.*

Financement

La principale source de financement provient du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Ce programme, géré par la RAMQ, permet aux usagers et usagères admissibles de bénéficier d'une réduction du tarif horaire pour des services offerts par les EÉSAD. Il est à noter que le PEFSAD couvre uniquement les services d'aide à la vie domestique, soit l'entretien ménager léger (balayage, époussetage, nettoyage), l'entretien ménager lourd (grand ménage, déneigement ou déblaiement des feuilles de l'entrée principale du domicile), l'entretien des vêtements (lessive, repassage), la préparation de repas sans diète, l'approvisionnement et autres courses (ex. : accompagnement à l'épicerie, à la banque ou à la pharmacie). Sont admissibles les personnes de plus de 18 ans, assurées par la RAMQ, utilisant les services d'EÉSAD.

Défis et enjeux

En tendant vers le soutien à domicile, les politiques gouvernementales ont rendu les EÉSAD plus que nécessaires. Pour preuve, alors qu'en 2009, leurs services oscillaient autour de 30 000 heures, plus de 100 000 ont été réalisées en 2015. Toutefois, le virage ambulatoire amorcé au tournant des années 1990 a eu pour conséquence de transférer la facture des soins aux usagers et usagères (EÉSAD, 2020). Bien que ces heures soient en partie financées, ils et elles doivent en effet débourser un minimum pour avoir accès aux services.

Selon leur profil, les usagers et usagères du PEFSAD, souvent très vulnérables, ne disposent pas de moyens financiers adéquats pour pouvoir maintenir une aide à domicile lors de la progression d'une perte d'autonomie. Il est donc évident que la majorité des personnes vulnérables à faible revenu au Québec n'ont pas les ressources financières nécessaires pour faire le choix de rester à domicile et doivent se résigner à aller vers l'hébergement même si leurs conditions leur permettraient assurément de rester dans le confort de leur domicile avec un soutien adéquat[52]. Par ailleurs, le PEFSAD ne couvre pas les soins d'assistance à la personne ni les services de répit proposés par certaines EÉSAD, ce qui constitue un enjeu important qui freine leur développement.

Enfin, les besoins en soins de santé sont comblés par des appels d'offres dont le plus bas soumissionnaire remporte la mise. La qualité du service et la qualité de l'entreprise ne sont pas prises en compte lors de l'attribution du contrat. Les EÉSAD plaident pour que les appels d'offres en matière de soins soient dissociés de ceux liés aux infrastructures étatiques.

[52] EÉSAD, Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile. (2020). *Mémoire de réflexion sur le soutien à domicile au Québec*, p. 14.

4 Des ententes d'intercoopération

Entre EÉSAD, coops de santé, et OSBL et coops d'habitation pour personnes âgées

Au départ, les OSBL d'habitation pour personnes âgées s'adressaient à une clientèle autonome ou en légère perte d'autonomie. Inévitablement, cette clientèle finit par perdre son autonomie et a besoin de services additionnels auxquels l'offre actuellement disponible ne répond pas adéquatement.

Le Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH) et le Réseau de coopération des EÉSAD collaborent donc étroitement pour favoriser un arrimage entre les OSBL d'habitation pour aîné·es et les EÉSAD, permettant ainsi d'améliorer l'offre de services aux personnes aînées qui y habitent. Les deux regroupements mettent ainsi à la disposition de leurs membres des outils pour faciliter la mise en place de partenariats entre les organismes d'habitation et les EÉSAD. Ils offrent aussi un soutien et un accompagnement aux organismes et aux entreprises, autant à l'étape de la planification d'un partenariat local qu'à celle de son déploiement. De nouveaux partenariats entre OSBL-H et EÉSAD pourraient éventuellement servir près de 20 000 ménages additionnels, dont une majorité serait composée de personnes aînées vulnérables. Les deux regroupements souhaitent ainsi faire connaître le PEFSAD et le rendre accessible à cette clientèle.

+ Ressource utile

Parcourez la fiche sur la santé de l'Observatoire québécois des inégalités

✦ Inspiration ÉS

Coopérative de services à domicile de l'Estrie (CSDE)

Première coopérative d'aide à domicile au Québec (1989), elle propose une gamme de services variée qui comprend l'entretien ménager régulier, l'entretien des vêtements et de la literie, les courses et l'approvisionnement, la préparation de repas, l'entretien en milieu insalubre, les soins à la personne ainsi qu'un service de répit et de surveillance. Ces services sont destinés à la population de Sherbrooke.

Tellement Mieux à La Maison

Située à Montréal, cette EÉSAD œuvre dans les arrondissements de Bordeaux-Cartierville, Saint-Laurent, Ahuntsic et Montréal-Nord. Destinée aux personnes âgées de 65 ans et plus, leur offre de services se divise comme suit : aide aux activités de la vie quotidienne, aide à la vie domestique, entretien ménager lourd et répit. L'accompagnement et le transport pour des rendez-vous médicaux sont aussi possibles.

5 Suivre de près l'évolution des besoins

Pour adapter l'offre aux parcours pluriels de vieillissement

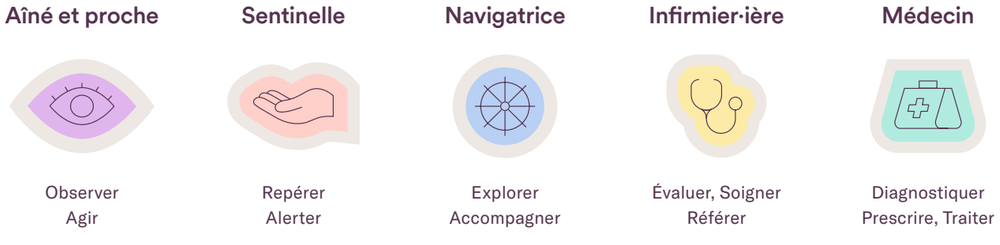
Vieillir n'est ni une réalité homogène ni un état statique. S'il importe de créer les meilleures conditions pour que chacune et chacun puisse se maintenir dans des milieux de vie stimulants et générateurs de liens sociaux, il faut également tenir compte de l'évolution des besoins en fonction des trajectoires de vie.

Des alliances pour agir de manière proactive sur la santé des aîné·es

Le modèle de gériatrie sociale (voir encadré p. 40) promu notamment par la Fondation AGES vise à établir un trait d'union entre les services communautaires et les services institutionnels en campant son action à même le milieu de vie des aîné·es, à leur domicile et avec leurs proches aidant·es.

L'objectif est d'agir en amont afin de limiter les hospitalisations et les séjours à l'urgence, et de maintenir une vie en santé selon ses choix personnels. Le modèle de gériatrie sociale s'appuie donc sur une alliance avec des structures existantes qui sont déjà en contact constant avec les personnes aînées en perte d'autonomie, notamment les EÉSAD.

Des alliances avec d'autres acteurs, comme les organismes communautaires et les coopératives de santé, viennent compléter le tableau sans oublier les ressources institutionnelles. Dans le modèle développé par la Fondation AGES, la lunette AÎNÉES-AD-PLUS, chacune et chacun a un rôle à jouer :



Leur aide-mémoire est à la fois un outil de soutien au repérage et un langage commun sur l'état de santé et les conditions de vie d'une personne adulte à domicile[53].

D'autres initiatives de repérage et de référencement se développent, comme le Réseau actif de dépistage des aînés à risque (RADAR) qui a pour but de briser l'isolement et de favoriser le mieux-être des aîné·es dans leur milieu. Pour dépister les personnes aînées isolées au sein des communautés, les citoyennes et citoyens sont encouragés à suivre une formation (« Connaître, Reconnaître et Agir ») pour les outiller à mieux repérer les personnes aînées vulnérables et à les diriger vers RADAR, où elles pourront par la suite bénéficier des services appropriés à leurs besoins. Elles pourront par exemple avoir des visites amicales, des appels hebdomadaires, de l'aide-ménagère, participer aux activités offertes par les différents organismes, avoir les services d'une ou d'un intervenant du CLSC, etc.

✦
Inspiration
ÉS

La Fondation AGES développe actuellement 12 projets pilotes dans différentes MRC. Ces projets, ainsi que d'autres similaires, font actuellement l'objet d'une évaluation de la part du MSSS « dans l'optique d'un déploiement national ».

[53] Fondation AGES. (2021). *Aînées AD-PLUS : un regard pour prévenir le vieillissement accéléré des adultes âgées à domicile*.

Vous avez dit gériatrie sociale ?

La gériatrie sociale découle d'abord de l'expertise médicale en gériatrie. Son objectif principal est d'agir pour contrer le vieillissement pathologique qui peut survenir chez des aîné·es en raison de différents facteurs bio-psycho-sociaux. L'épithète « sociale » de la gériatrie sociale est un rappel du fait que les déterminants sociaux de la santé (les conditions socioéconomiques, l'environnement physique, la solitude, etc.) sont aussi importants que les autres déterminants de la santé. Il est donc important de tenir compte des conditions de vie dans les interventions en gériatrie sociale et de contribuer positivement.

Les objectifs de la gériatrie sociale

Une mobilisation des acteurs d'une communauté pour soutenir davantage la santé, la qualité de vie et le maintien à domicile des personnes aînées dans le respect de leurs préférences et de leur autonomie décisionnelle.

La mise en place d'une structure de repérage élargi permettant d'identifier proactivement les risques sur la santé des aîné·es et d'agir avant une dégradation.

Un meilleur soutien à domicile par des intervenant·es qui peuvent aider directement à identifier et à prévenir les risques sur la santé ainsi que soutenir et renforcer le pouvoir d'agir de la personne aînée sur sa propre santé.

Une meilleure continuité de service entre les intervenant·es communautaires et les professionnel·les du réseau de la santé et des services sociaux par la mise en place de mécanismes structurants d'échange d'information et de collaboration[54].

[54] Fondation AGES. (2022). *Rapport annuel 2021*, p. 11.

Un bon maillage de travailleuses et travailleurs sociaux

Le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV), soutenu par le MSSS, permet aux organismes de maintenir ou de mettre en place des travailleuses et travailleurs de milieu qui rejoignent et soutiennent des aîné·es en situation de vulnérabilité ou à risque de fragilisation, en vue de les diriger vers les ressources pertinentes. Les travailleuses et travailleurs du milieu interviennent dans les endroits fréquentés par les personnes aînées et peuvent aussi compter sur le référencement d'ami·es ou de voisin·es.

En 2022-2023, on dénombrait 146 projets portés par 122 organismes à travers le Québec. Un des rôles exercés par les ITMAV est la prévention, notamment en matière de santé. Une des stratégies développées par les initiatrices et initiateurs de projet est d'intégrer les personnes aînées vivant de l'isolement dans des activités organisées par des centres communautaires. Ces activités permettent de socialiser, mais aussi de découvrir toute la gamme de services offerts par les centres communautaires, dont des activités physiques, et de déconstruire les préjugés par rapport à la capacité ou non de participer aux activités. Une diminution de 10 % du taux d'inactivité pourrait réduire les dépenses en santé de 150 millions de dollars par année au Canada[57].

Les objectifs visés

— Miser sur des contacts humains.

— Amener la personne aînée à développer son pouvoir d'agir.

— Développer des partenariats avec diverses organisations, ressources et institutions du territoire.

— Déployer une présence significative dans les milieux de vie des personnes aînées[55].

Les objectifs visés

— Diminuer les facteurs de vulnérabilité causés par l'isolement.

— Maintenir les personnes aînées dans leur communauté.

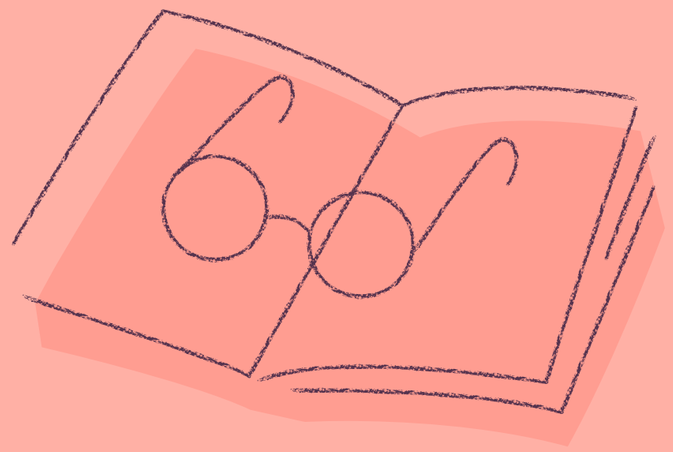
— Améliorer ou maintenir la qualité de vie des personnes aînées[56].

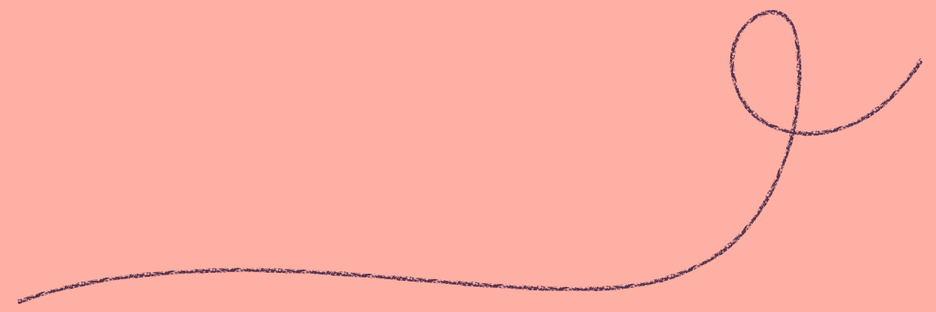
[55] Martel, R. (2021, 11 février). ITMAV: Un service encore méconnu. *La Sentinelle Le Jamésien*.

[56] Gouvernement du Québec. (2018). *Mieux comprendre. Le rôle du travailleur de milieu dans le cadre du programme des initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV)*, p. 4.

[57] Darvida Conseil. (2012). *L'impact économique des ITMAV*, p. 13. Association québécoise des centres communautaires pour aînés.

Décloisonner les secteurs, les acteurs et les territoires

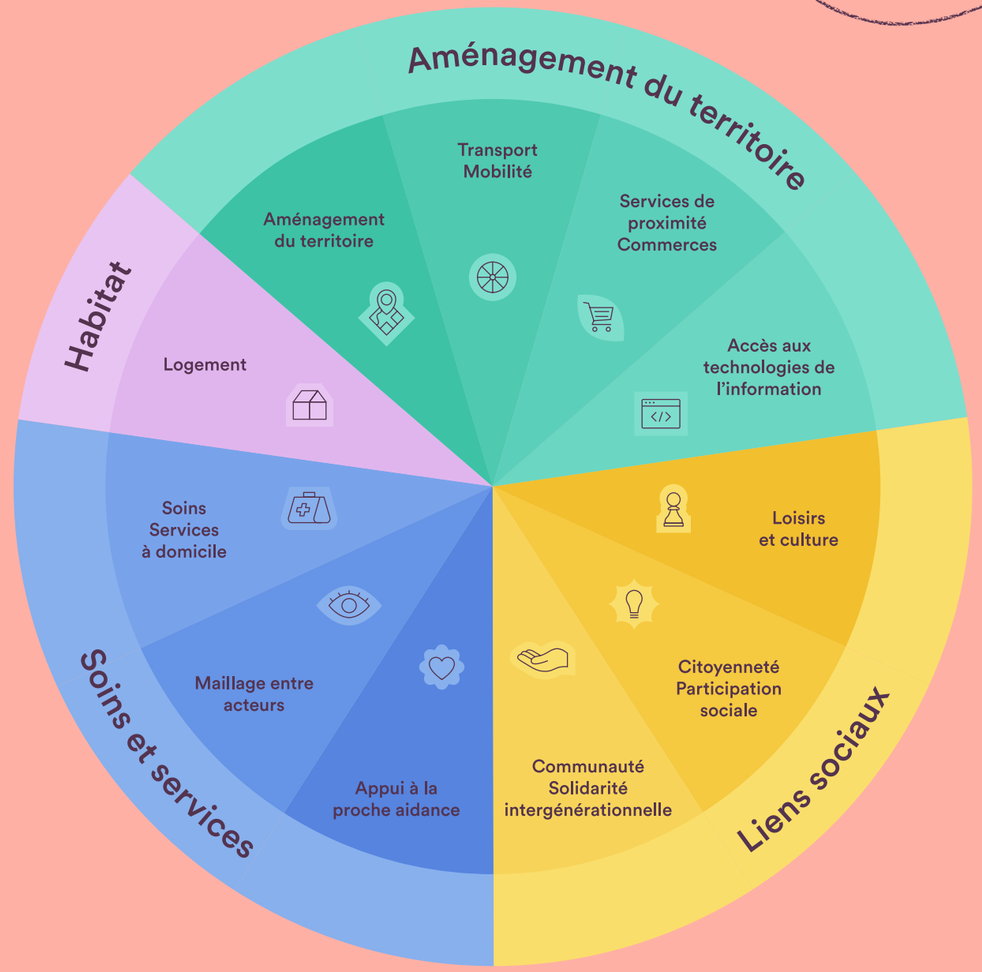




Pour créer les conditions favorables au bien-être des personnes aînées, quels que soient leur âge et leur trajectoire de vieillissement, le prisme du milieu de vie[58] permet aux acteurs de l'économie sociale de développer une approche intégrée et intersectorielle.

Repenser la place qu'occupe, dans nos sociétés, l'une des populations qui connaît la plus forte croissance au Québec implique de décloisonner les pratiques et de penser ensemble les différentes facettes de leurs besoins.

Une telle approche implique également de jeter des ponts entre des acteurs et actrices de nature différente (acteurs publics, privés, milieu communautaire, économie sociale, famille, proches aidant·es, etc.) et entre des échelons d'intervention multiples, mais aussi de placer les personnes concernées au cœur de ce dialogue, ce qui se fait encore trop peu. Et l'économie sociale, par les valeurs qu'elle porte, le fonctionnement de sa gouvernance et son ancrage dans les besoins des communautés qu'elle dessert, apparaît comme une actrice de premier plan pour défendre et déployer cette vision.



[58] Vivre en Ville. (2019). *Des milieux de vie pour toute la vie : outils pour guider les municipalités dans l'aménagement d'environnements bâtis favorables à un vieillissement actif*, p. 11.

À propos du TIESS

Territoires innovants en économie sociale et solidaire (TIESS) est un organisme de liaison et de transfert en innovation sociale reconnu par le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEIE). Il regroupe de nombreux acteurs et actrices de l'économie sociale et solidaire et du développement territorial, de même que des centres de recherche, des universités et des collèges. Il contribue au développement territorial en outillant les organismes d'économie sociale et solidaire afin qu'ils puissent transformer leurs pratiques et faire face aux enjeux de société de façon innovante.

Pour découvrir nos autres titres : tiess.ca

Remerciements

Le TIESS tient à remercier les partenaires qui ont soutenu, grâce à leur expertise, l'équipe du projet « Améliorer la qualité des milieux de vie des personnes aînées » dans la compréhension des différents concepts et sujets abordés, dans la définition de la méthodologie, ainsi que pour leur relecture.

Contributions

Élie Belley-Pelletier (comité de pilotage, Fondation AGES)
Myriam Déry (comité de pilotage, Chantier de l'économie sociale)
Souleymane Guissé (comité de pilotage, Comité sectoriel de main-d'œuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire)
Marie Lacasse (comité de pilotage, Conseil québécois de la coopération et de la mutualité)
Isabelle Marchand (chercheuse principale et comité de pilotage, Université du Québec en Outaouais)
Yuan Michaud (rédaction, TIESS)
Judith Oliver (rédaction, TIESS)
Mathieu Perron (rédaction)
Huguette Robert (comité de pilotage, Présâges)

Révision et édition
TIESS

Illustrations
Alice Picard

Graphisme
Bonne Compagnie
bonnecompagnie.coop

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien financier du ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie du Québec et de la Fondation Lucie et André Chagnon.

Québec | Fondation Lucie et André Chagnon

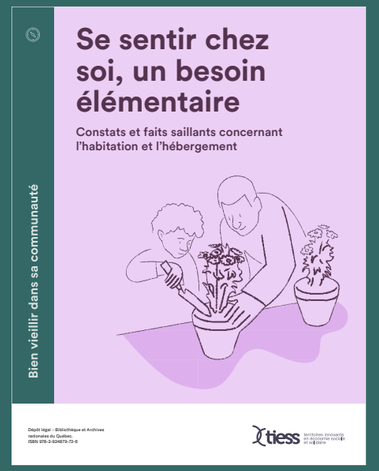
Publication de Territoires innovants en économie sociale et solidaire, juillet 2023.

Pour citer : TIESS. (2023). *Du lieu de vie au milieu de vie. L'économie sociale, porteuse d'une approche intégrée.*

Retrouvez les autres publications de la série

« Bien vieillir dans sa communauté. Pour imaginer des milieux de vie innovants et solidaires »

→ Présentation du projet



Le TIESS vise l'amélioration continue. Faites-nous part de vos commentaires et de vos suggestions à propos de cette publication.