Municipalité
amie des aînés

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés

UN QUÉBEC POUR TOUS

Québec

Rédaction
Équipe de recherche VADA-QUÉBEC, du Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et des services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Collaboration à la rédaction
Carrefour action municipale et famille

Coordination
Secrétariat aux aînés
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édition
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document peut être consulté à l'adresse suivante : www.aines.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-69866-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-69867-8 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

Table des matières

Introduction 3

1 Contexte 6

1.1 Vieillissement de la population 6

1.2 Enjeu pour toutes les municipalités 7

1.3 Les aînés : un groupe hétérogène 7

1.4 Importance d'un milieu de vie adapté 7

2 Vieillissement actif 8

2.1 Concept 8

2.2 Champs d'action 9

2.2.1 Habitat 9

2.2.2 Transport 9

2.2.3 Respect et inclusion sociale 10

2.2.4 Participation sociale 10

2.2.5 Engagement social et citoyen 11

2.2.6 Espaces extérieurs et bâtiments 11

2.2.7 Soutien communautaire et services de santé 12

2.2.8 Communication et information 12

3 Municipalité amie des aînés 13

3.1 Objectifs 13

3.1.1 Mettre un frein à l'âgisme 13

3.1.2 Adapter ses politiques, ses services et ses structures 13

3.1.3 Agir de façon globale et intégrée 13

3.1.4 Favoriser la participation des aînés 14

3.1.5 S'appuyer sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté 14

3.2 Démarche MADA 15

3.2.1 Conseil municipal et municipalité 16

3.2.2 Communication 17

3.2.3 Comité de pilotage 18

3.2.4 Diagnostic 22

3.2.5 Politique des aînés et plan d'action 25

3.2.6 Mise en œuvre 28

3.2.7 Autoévaluation 30

Introduction

À la suite de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés tenue en 2007, le Secrétariat aux aînés (SA), du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a soutenu le développement et l'implantation de la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) au Québec en collaboration avec le Centre de recherche sur le vieillissement (CRDV) du Centre de santé et des services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS). Depuis 2008, le SA finance les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC) qui entreprennent une démarche MADA. Pour assurer le succès de la démarche, le SA offre un accompagnement aux municipalités par l'entremise du Carrefour action municipale et famille (CAMF)[1]. À l'heure actuelle, le SA poursuit son soutien afin d'implanter la démarche MADA dans près de 860 municipalités et MRC du Québec d'ici 2017.

Les municipalités et les MRC sont directement touchées par le vieillissement démographique. En effet, cette réalité les oblige à trouver une façon nouvelle de concevoir leurs politiques et leur offre de services et d'infrastructures et d'intervenir dans différents domaines tels que l'habitation, la santé, les loisirs, la participation sociale, l'aménagement urbain et le transport.

La démarche MADA a pour objet d'aider les municipalités et les MRC à encourager la participation active des aînés au sein de leur communauté et à concrétiser la vision d'une société pour tous les âges. Elle actualise le concept du vieillissement actif, prôné par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Vieillir en restant actif est un processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse[2].

Présentement, plus de 700 municipalités et MRC participent à la démarche MADA sur le territoire québécois. Ainsi, 86 % des citoyens du Québec sont présentement dans une municipalité ou MRC en démarche MADA ou reconnue MADA. L'OMS considère que le Québec est la société la plus avancée au monde dans l'application de l'approche « ami des aînés » et qu'il joue un rôle de chef de file mondial dans la mise au point de solutions innovantes pour favoriser le vieillissement actif. En 2013, le Québec a été l'hôte de la 2e Conférence internationale des villes amies des aînés parrainée par l'OMS. Plus de 700 élus, administrateurs municipaux, professionnels, intervenants de la société civile, chercheurs, décideurs et aînés d'une cinquantaine de pays différents se sont réunis pour partager leurs connaissances et leurs expériences sur les villes amies des aînés.

Finalité de la démarche MADA

Dans une MADA, il se développe une culture d'inclusion sociale, quels que soient l'âge ou les capacités des personnes visées. Les politiques, les services et les structures qui touchent les environnements bâtis et sociaux sont conçus pour soutenir les aînés et les aider à vieillir en restant actifs[3].

Une MADA est une municipalité qui :

- met un frein à l'âgisme ;
- sait adapter ses politiques, ses services et ses structures ;
- agit de façon globale et intégrée ;
- favorise la participation des aînés ;
- s'appuie sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté.

1. Pour en savoir plus sur le Programme de soutien à la démarche MADA, consultez le site Web du MSSS : www.aines.gouv.qc.ca/mada.
2. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007.
3. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007.

Étapes de réalisation de la démarche MADA

Le processus de la démarche MADA se déroule en six étapes :

1. **Obtenir l'accord des élus** et mandater une personne responsable du dossier « aînés », préférablement celle qui a déjà la responsabilité des questions familiales ou de l'accessibilité universelle ;
2. **Mettre sur pied un comité de pilotage** composé de personnes aînées engagées dans leur milieu, d'organismes qui représentent leurs intérêts, de représentants municipaux et, idéalement, du centre de santé et de services sociaux (CSSS) et d'un membre local de la table régionale de concertation des aînés ;
3. **Effectuer un diagnostic du milieu** comprenant un profil du territoire visé, un inventaire des services offerts aux personnes aînées et une analyse des besoins basée sur leur point de vue ;
4. **Rédiger une politique municipale des aînés et son plan d'action** d'une durée minimale de trente-six mois ;
5. **Mettre en œuvre les actions** en s'assurant de la participation des divers partenaires ;
6. **Évaluer la démarche et les actions** de façon continue.

Tout au long de ces étapes, il faut accorder une place importante à la **circulation de l'information**, tant entre les membres du comité de pilotage qu'avec les partenaires du milieu. À cet égard, on doit envisager un **plan de communication** pour promouvoir l'évolution de la démarche et les projets implantés de même que pour célébrer les succès obtenus. Enfin, l'une des conditions gagnantes est de **s'assurer que les aînés participent** à chacune des étapes de la démarche et que l'ensemble de la collectivité y contribue.

Par ailleurs, la municipalité ou la MRC peut élaborer sa politique des aînés et son plan d'action en favorisant l'harmonisation avec les politiques existantes qui concernent la famille et l'accessibilité universelle.

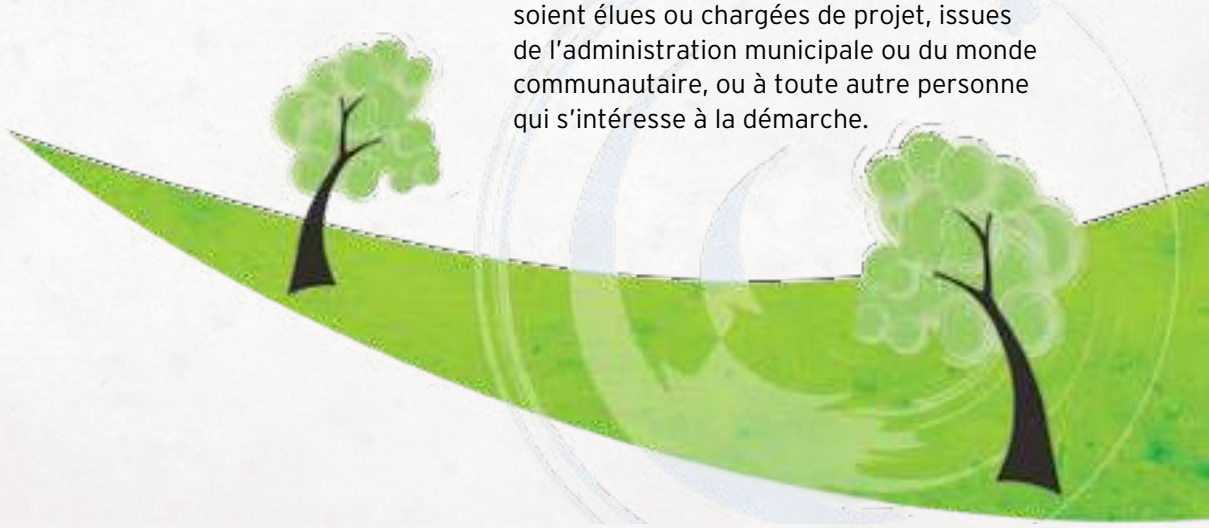
Au terme de la démarche MADA menant à la mise en œuvre de la politique des aînés et de son plan d'action, la reddition de comptes permettra au SA d'attribuer la reconnaissance MADA aux municipalités et aux MRC participantes. Cette distinction reconnue par l'OMS souligne la qualité de la démarche entreprise afin de permettre aux aînés de vieillir en restant actifs au sein de leur communauté.

QUEL EST L'OBJET DU GUIDE ?

L'engouement pour la démarche MADA est tel que le SA a jugé pertinent de produire un guide afin d'orienter les municipalités à cet égard. Par le présent guide, le SA veut offrir aux municipalités et aux MRC des indications claires et pratiques pour élaborer et mettre en œuvre un projet MADA au sein de leur communauté.

À QUI S'ADRESSE LE GUIDE ?

Le guide s'adresse à toutes les personnes qui entreprennent une démarche MADA, qu'elles soient élues ou chargées de projet, issues de l'administration municipale ou du monde communautaire, ou à toute autre personne qui s'intéresse à la démarche.



COMMENT UTILISER LE GUIDE ?

Le guide se veut le plus pratique possible pour les municipalités et les MRC. Il fournit une méthode à suivre pour franchir chacune des six étapes de la démarche MADA.

À chaque étape, le guide se divise en trois parties :

- la description de l'étape ;
- la description des bonnes pratiques ;
- les points saillants.

De plus, le site Web MADA Québec (www.madaquebec.ca) offre des outils supplémentaires et des exemples concrets de pratiques exemplaires. Pour l'utilisation optimale des outils, il est recommandé d'en référer à l'accompagnateur du CAMF. Des mises à jour de ces outils sont effectuées régulièrement.

Quant aux icônes suivantes, elles permettent de mieux repérer l'information à retenir, les outils adaptés à chaque étape de la démarche et les pièges à éviter dans la réalisation d'un projet MADA.

La boîte à outils signifie qu'il est possible de télécharger des documents concernant les six étapes de la démarche MADA. Ceux-ci sont accessibles sur le site Web www.madaquebec.ca dans l'intranet.

L'ampoule indique les « bonnes idées » qui renvoient à des exemples concrets de réussite.

Le triangle jaune signifie « Attention ! » et constitue une mise en garde à respecter au moment de l'implantation.

L'image d'un livre concerne les documents consultables sur le site Web (www.madaquebec.ca) et téléchargeables.

Une étoile signifie les éléments à respecter pour obtenir le titre « Municipalité amie des aînés » accordé par le Ministère et l'OMS.

Le logo du CAMF signifie qu'un outil du CAMF peut être téléchargé pour aider à réaliser les étapes de la démarche MADA. Ceux-ci sont accessibles sur le site Web www.madaquebec.ca dans l'intranet.

1 Contexte

1.1 Vieillissement de la population

Les Nations Unies estiment qu'en 2050 les personnes de plus de 60 ans dépasseront en nombre les jeunes de moins de 15 ans[4] Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)[5], le Québec est l'une des sociétés où le vieillissement de la population est le plus marqué dans le monde :

a) en 2011, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient près de 16 % de la population québécoise et pourraient atteindre 28 % en 2056. Depuis 2011, cette tranche d'âge dépasse alors pour la première fois celle des moins de 15 ans[6] ;

b) le Québec pourrait compter un peu plus de 19 000 centenaires en 2056, comparativement à un peu plus de 1 000 en 2006.

Sous peu, les baby-boomers, nés entre 1946 et 1966, atteindront 65 ans, ce qui accélérera davantage le phénomène du vieillissement au Québec. Ainsi, le nombre d'aînés de 75 à 89 ans connaîtra une hausse : il passera de près de 232 000 en 1986 à 1,2 million en 2056, surpassant ainsi les 65 à 74 ans, qui seront alors 1,1 million. Quant aux 90 ans et plus, ils devraient voir leur nombre multiplié par huit dans 50 ans pour s'établir à 323 300 en 2056[7].

La croissance de la proportion des aînés au Québec s'explique par deux phénomènes, soit l'allongement de l'espérance de vie et la diminution de la natalité.

ALLONGEMENT DE L'ESPÉRANCE DE VIE

De 1931 à 2006, l'espérance de vie est passée de 56,2 ans à 78,3 ans chez les hommes[8] et de 57,8 ans à 83,0 ans chez les femmes[9]. Selon les projections effectuées par l'ISQ, en 2051, l'espérance de vie devrait atteindre 85,5 ans pour les hommes et 89,0 ans pour les femmes.

DIMINUTION DE LA NATALITÉ

Malgré une hausse consécutive du nombre de naissances depuis les six dernières années, l'indice de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme), estimé à 1,69 en 2011[10], demeure sous le seuil de renouvellement des générations fixé à environ 2,1 dans les pays développés.

Cette transformation démographique est telle que la société québécoise se trouve devant un défi collectif. Des changements sont à prévoir dans tous les secteurs d'activité pour favoriser l'adaptation à cette nouvelle réalité. Ces changements doivent permettre de faire participer pleinement les aînés au développement du Québec, et aussi permettre à ce dernier de maintenir son développement social, culturel et économique.

4. ORGANISATION des NATIONS UNIES (ONU), *World Population Ageing 2009*, New York, United Nations, 2009.
5. INSTITUT de la STATISTIQUE du QUÉBEC (ISQ), *Perspectives démographiques du Québec et des régions – 2006-2056*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009.
6. STATISTIQUE CANADA (juillet 2011). Estimation de la population du Canada : âge et sexe, *Le Quotidien.* [En ligne] : [http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110928/dq110928a-fra.htm]. (Consulté le 11 février 2012)
7. INSTITUT de la STATISTIQUE du QUÉBEC (ISQ), *Perspectives démographiques du Québec et des régions – 2006-2056*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009.
8. INSTITUT de la STATISTIQUE du QUÉBEC (ISQ), *Perspectives démographiques du Québec et des régions – 2006-2056*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009.
9. L. DUCHESNE, *La situation démographique au Québec, bilan 2005. Les familles au tournant du XXIe siècle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2005.
10. C. GIRARD, « Les naissances au Québec en 2011 : situation stable », *Coup d'œil sociodémographique*, vol. 16, avril 2012.

1.2
Enjeu pour toutes les municipalités

Parallèlement au vieillissement de la population, le monde s'urbanise de plus en plus[11]. Le Québec n'échappe pas à ce phénomène puisque quatre personnes sur cinq vivent en milieu urbain. Les grands centres urbains devront nécessairement adapter leurs services, puisque le nombre d'aînés va continuer d'y croître. Cela dit, au cours des vingt prochaines années, toutes les municipalités du Québec, les grandes villes comme les municipalités rurales, connaîtront une hausse du nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus[12].

L'adaptation au vieillissement de la population constituera un défi pour les municipalités rurales. L'absence d'action à cet égard pourrait provoquer un exode des aînés vers les villes centres. Les besoins se feront plus pressants dans certaines situations (par exemple, la difficulté pour un aîné d'entretenir une maison devenue trop grande, la perte du conjoint ou la détérioration de l'état de santé). Cependant, il est possible de prévenir cet exode en repensant la manière de vivre ensemble et en développant une gamme de ressources et de services appropriés.

1.3
Les aînés : un groupe hétérogène

À l'heure actuelle, la grande majorité des aînés vivent à domicile. La plupart sont en bonne santé et autonomes, c'est-à-dire qu'ils peuvent vaquer à toutes les formes d'activités qui leur plaisent. Par contre, d'autres ont commencé à perdre des habiletés motrices et ont besoin de proches aidants ou de services pour demeurer à domicile. Certains peuvent compter sur un revenu leur permettant de profiter pleinement des activités qui leur sont offertes, tandis que d'autres vivent des situations de pauvreté. Enfin, certains peuvent se fier à la présence de leur conjoint ou de leurs enfants, alors que d'autres traversent la vieillesse dans la solitude.

Les aînés forment ainsi un groupe hétérogène. Il importe donc de tenir compte des caractéristiques individuelles afin d'être en mesure d'adapter les services et les infrastructures aux réalités et aux conditions de vie de l'ensemble des aînés.

1.4
Importance d'un milieu de vie adapté

À l'automne 2007, lors de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, les participants ont souligné le désir de vivre le plus longtemps possible chez soi, près de leur famille et leurs amis[13]. Au-delà du fait d'offrir des services et d'aménager les infrastructures qui répondent à leurs besoins, il est également important de favoriser les occasions de solidarité entre les générations.

Les aînés doivent vivre dans des environnements bâtis et sociaux qui leur permettent de continuer à mener une vie active et riche de sens. Le *Guide mondial des villes-amies des aînés*[14] ainsi que la *Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes amies des aînés*[15] réalisés par l'OMS proposent des façons d'adapter les municipalités aux besoins des aînés. Le gouvernement canadien a également produit un document à l'intention des collectivités rurales : *Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide*[16].

- Rapport de la consultation publique.
- Guide mondial VADA.
- Feuille de route.
- Initiative des collectivités rurales.

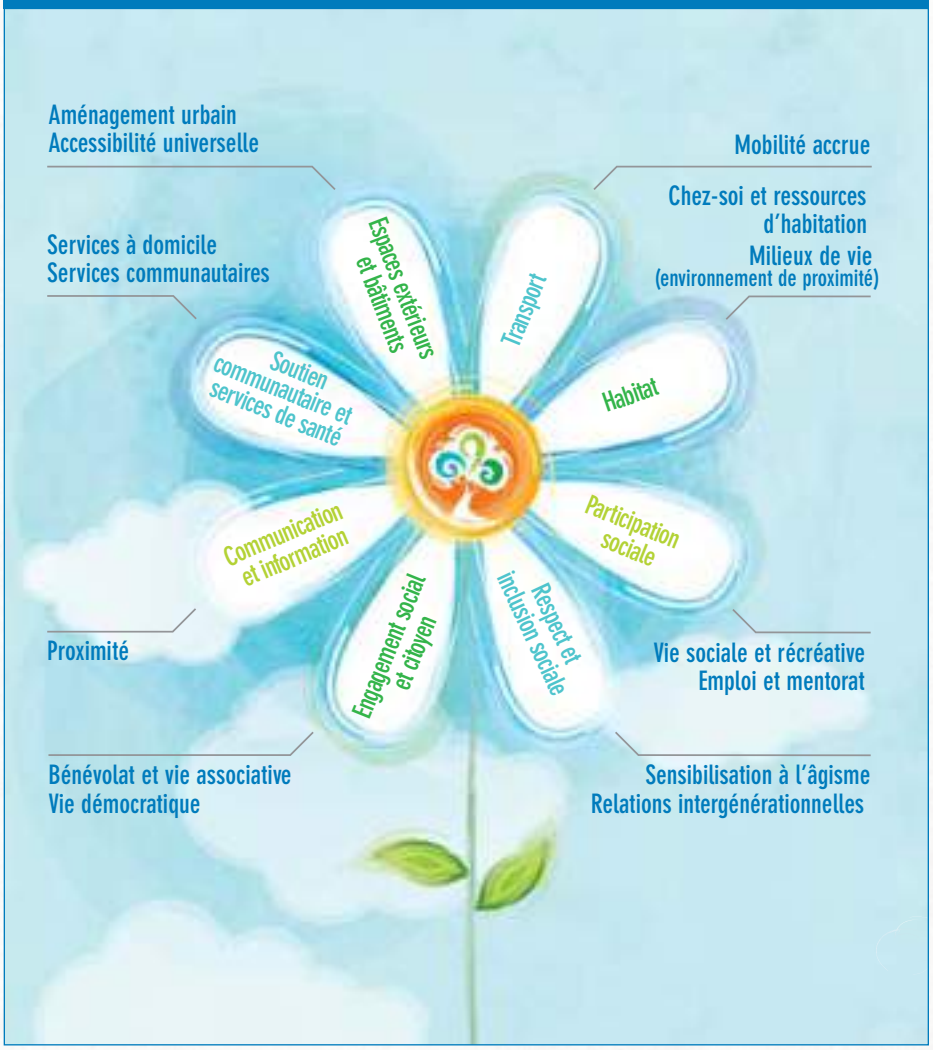
11. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Guide mondial des villes-amies des aînés*.
12. MINISTÈRE des AFFAIRES MUNICIPALES, du SPORT et DU LOISIR, *Les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux*, Québec, Gouvernement du Québec, 2004.
13. MINISTÈRE de la FAMILLE et DES AÎNÉS, *Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Préparons l'avenir avec nos aînés*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008.
14. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Guide mondial des villes-amies des aînés*.
15. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes-amies des aînés, Bibliothèque de l'OMS*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007.
16. GOVERNMENT OF CANADA, *Age-Friendly Rural and Remote Communities : a Guide*, Ottawa, Federal/Provincial/Territorial Committee of Officials (Seniors), 2007.

2 Vieillissement actif

2.1 Concept

Une MADA est avant tout une municipalité qui appuie les valeurs associées au **vieillissement actif.** Vieillir en restant actif est un processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse[17].

L'APPLICATION DU VIEILLISSEMENT ACTIF DANS MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS



Vieillir en restant actif.

17. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Vieillir en restant actif - Cadre d'orientation.*

SANTÉ

Les personnes vivent mieux et plus longtemps lorsqu'elles sont en bonne santé. Celle-ci procure davantage d'indépendance et de bien-être, tout en permettant de diminuer le recours aux soins de santé et aux services sociaux. La société doit répondre aux besoins des personnes en développant des services sociosanitaires appropriés, abordables et accessibles.

PARTICIPATION

La participation des aînés est visible dans toutes les sphères de la société : sociale, culturelle, spirituelle et économique. Participer, c'est se voir inclus dans son milieu. Les aînés continueront ainsi à contribuer à des activités qui ont un sens à leurs yeux et un sens pour la société.

SÉCURITÉ

La sécurité (sociale, financière et physique) est la condition première pour que les personnes vivent dans la dignité. La société doit soutenir et aider les personnes vieillissantes qui n'arrivent plus à se protéger ou à subvenir à leurs besoins.

Vieillir en restant actif, c'est non seulement promouvoir l'adoption d'un mode de vie actif, c'est aussi favoriser l'émergence d'environnements qui incitent à l'inclusion sociale des aînés. Pour ce faire, la démarche MADA intervient dans huit champs d'action.

Voir les exemples rattachés aux champs d'action dans la section « Bons coups ! » du site Web (www.madaquebec.ca).

2.2 Champs d'action

2.2.1 HABITAT

L'habitation est une condition primordiale au bien-être des aînés. L'indépendance et la qualité de vie des aînés dépendent de l'adéquation entre leur habitation et l'accès aux services de proximité[18].

Chez-soi et ressources d'habitation

Les aînés doivent avoir une place où ils se sentent chez soi. Ce sentiment se construit grâce aux interactions avec les autres (familles, amis, voisins, etc.), ainsi que par une relation à l'environnement physique sécuritaire.

La démarche MADA permet de faire la promotion de projets qui améliorent l'habitat et le chez-soi des aînés.

> « Pourquoi est-ce que, quand il y a des constructions pour personnes âgées, ils ne construisent pas quelque chose de simple où on aurait les moyens de se loger ? »

Milieux de vie et environnements de proximité

Le milieu de vie a une grande influence sur le vieillissement des personnes[19]. Trouver dans son quartier même les services et les commerces qui permettent de répondre aux besoins quotidiens aide à rester chez soi plus longtemps.

La démarche MADA permet d'encourager le maintien et le développement des services de proximité.

2.2.2 TRANSPORT

Le transport est un besoin élémentaire associé à l'indépendance, à l'autonomie et à la qualité de vie des personnes[20]. L'accessibilité et le coût abordable des transports sont des enjeux importants pour les aînés. Ceux-ci doivent pouvoir se déplacer de façon appropriée et sécuritaire dans leur milieu de vie.

Mobilité

La plupart des municipalités offrent des services de transport à leur population (autobus, taxibus, transport adapté, etc.). Le but est d'assurer la mobilité de la population.

La démarche MADA permet d'accroître la mobilité des aînés par l'adaptation des services existants, la création de nouveaux services et l'aménagement de la coordination entre les partenaires du milieu.

18. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation*.
19. F. OSWALD et H.-W. WAHL, « Dimensions of Meaning of Home in Later Life », dans G.D. ROWLES et H. CHAUDHURY (dir.), *Home and Identity in Later Life. International Perspectives*, New York, Springer, 2005, p. 21-45.
20. A.E. DICKERSON et autres, « Transportation and Aging : a Research Agenda for Advancing Safe Mobility », *Gerontologist*, vol. 47, nº 5, p. 578-590.

2.2.3 RESPECT ET INCLUSION SOCIALE

L'inclusion sociale et le respect sont des déterminants de la santé et du bien-être des aînés[21]. Le vieillissement actif considère l'inclusion comme un élément important de l'engagement et de la participation sociale, citoyenne et économique des aînés.

Sensibilisation pour contrer l'âgisme

L'âgisme mène à l'exclusion et à la discrimination. Elle est subtilement imbriquée dans la vie quotidienne des aînés.

La démarche MADA permet de lutter contre l'âgisme en conscientisant la population à l'apport des aînés à la collectivité.

Relations intergénérationnelles

Les liens entre les générations vont au-delà des relations familiales. Ainsi, les relations intergénérationnelles servent à renforcer le sentiment d'appartenance des personnes.

La démarche MADA permet de soutenir les activités qui rassemblent les personnes de tous les âges et qui favorisent l'instauration de lieux ou d'occasions de rencontre entre les générations.

2.2.4 PARTICIPATION SOCIALE

La participation à la vie sociale constitue un besoin élémentaire des personnes, notamment des aînés. Participer à la vie familiale, communautaire, culturelle, économique et politique de son milieu permet de maintenir des liens et de donner un sens à la vie.

Vie sociale et récréative

La participation à la vie sociale et récréative offre la possibilité d'interagir avec les autres et de créer des liens avec la communauté. Pour les aînés, poursuivre la vie sociale et récréative débute par l'offre d'activités sociales et leur accessibilité.

La démarche MADA permet de concevoir des activités socioculturelles destinées aux aînés et de soutenir les associations d'aînés et les organismes communautaires spécialisés en loisirs.

Emploi et mentorat

L'emploi est au cœur de la vie des gens. Certes, il assure un revenu, mais c'est aussi une source de valorisation des compétences personnelles. Reconnaître les compétences particulières des aînés en emploi est essentiel pour qu'ils se sentent inclus dans la société.

La démarche MADA permet de sensibiliser la population à l'apport des aînés et de participer à la réalisation d'initiatives de mentorat entre les générations.

« Tout ce que j'ai comme habiletés n'a pas disparu avec mon dernier chèque de paie. »

21. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation.*

2.2.5 ENGAGEMENT SOCIAL ET CITOYEN

La contribution des aînés est essentielle à la société. Être engagé dans la vie sociale, politique et économique constitue un déterminant de la santé des aînés[22]. Ceux-ci doivent avoir des possibilités de contribuer à la société, tant par le bénévolat que la participation citoyenne ou par toute autre forme d'engagement.

Bénévolat et vie associative

L'apport des aînés au bénévolat et à la vie associative est très important[23]. À travers le bénévolat, les personnes font don d'elles-mêmes (temps, services, etc.) pour contribuer à la vie familiale et collective. En outre, la vie associative crée des liens sociaux forts et favorise le sentiment d'appartenance.

La démarche MADA permet de développer et de soutenir le bénévolat et la vie associative des aînés.

Vie démocratique

L'engagement par rapport à la vie démocratique contribue à développer des communautés fortes et vivantes[24]. La volonté des aînés de participer à la vie démocratique de la municipalité est souvent sous-estimée.

La démarche MADA permet de développer des possibilités d'engagement citoyen et politique pour les aînés.

2.2.6 ESPACES EXTÉRIEURS ET BÂTIMENTS

Les environnements bâtis jouent un rôle important dans la santé, la participation et la sécurité des aînés. Des espaces extérieurs et des édifices publics adaptés et accessibles soutiennent la contribution et la participation sociale des aînés.

Aménagement urbain

Des espaces entretenus, des aires de repos, des lieux publics sécuritaires et des rues adaptées aux piétons sont tous des éléments essentiels afin que les citoyens puissent profiter de leur milieu de vie.

La démarche MADA permet d'offrir des environnements entretenus, sécuritaires et adaptés aux aînés.

> « À l'échelle des quartiers et du bâtiment, le vieillissement des personnes dans les milieux où elles auront passé une bonne partie de leur vie n'est possible que si les quartiers et les logements répondent à leurs besoins et à leurs capacités. »

Accessibilité universelle

L'accessibilité universelle a pour but d'améliorer l'inclusion sociale de tous les citoyens, peu importe leur âge, leur condition physique et mentale ou leur situation économique. Favoriser l'accès aux commerces et aux bâtiments publics permet aux aînés de répondre à leurs besoins quotidiens.

La démarche MADA permet de développer et d'améliorer les infrastructures et les services pour que tous y aient plus facilement accès.

22. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation.*
23. STATISTIQUE CANADA, *Canadiens dévoués, Canadiens engagés : Points saillants de l'Enquête canadienne de 2007 sur le don, le bénévolat et la participation*, Ottawa, Statistique Canada, 2009.
24. S.D. PHILLIPS et M. ORSINI, *Mapping the Links : Citizen Involvement in Policy Processes*, Ottawa, Canadian Policy Research Networks, 2002.

2.2.7 SOUTIEN COMMUNAUTAIRE ET SERVICES DE SANTÉ

Les services de santé et de soutien communautaire sont indispensables pour la santé et l'indépendance des aînés[25]. Une offre de soins adaptés mis à la disposition des aînés nécessite une concertation entre différents acteurs du milieu comme les services sociaux, la santé, l'habitation, le secteur municipal et les organismes communautaires.

Services à domicile

Les services à domicile englobent, entre autres, les soins professionnels et l'entretien ménager. L'offre de services et leur accessibilité sont déterminantes pour aider les aînés à demeurer chez eux le plus longtemps possible.

La démarche MADA permet de développer la collaboration et d'aménager la coordination des services à domicile entre les partenaires du milieu.

> « Pour le moment, je suis chez moi, et je veux y rester le plus longtemps possible ; moi, l'été, je tonds mon gazon et je taille mes arbres moi-même, mais l'hiver, la neige, c'est quelque chose. »

Services communautaires

Les organismes communautaires proposent une large gamme de services auprès de la population. Ils fournissent non seulement des services, mais aussi un lieu de socialisation et de participation pour les aînés.

La démarche MADA permet de développer et de soutenir les organismes communautaires du milieu.

2.2.8 COMMUNICATION ET INFORMATION

La communication est une opération fondamentale entre les personnes. Elle est liée à l'inclusion et à la participation sociale. La santé et le bien-être des aînés sont rattachés à la diffusion et à l'accessibilité de l'information.

La démarche MADA permet de reconnaître les besoins particuliers des aînés à l'égard de la diffusion de l'information et d'assurer un partage à ce sujet entre les partenaires du milieu.

25. ORGANISATION MONDIALE de la SANTÉ (OMS), *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation.*

3 Municipalité amie des aînés

3.1 Objectifs

3.1.1 METTRE UN FREIN À L'ÂGISME

L'âgisme est une forme de discrimination fondée sur l'âge chronologique ou l'âge présumé. Il est essentiel de mettre un frein à l'âgisme, car il constitue actuellement un obstacle au vieillissement actif. L'un des mythes de la vieillesse consiste à dire que c'est une période de la vie où il est trop tard pour adopter un mode de vie actif, qu'à un âge avancé il vaut mieux se reposer et laisser la place aux plus jeunes. Au contraire, les aînés y gagneront s'ils conservent de saines habitudes de vie ou en adoptent et s'ils font des activités stimulantes, qu'elles soient rémunérées, bénévoles ou effectuées comme loisirs. Les aînés qui participent à la vie en société ou qui retrouvent des possibilités de participation maintiennent leur utilité ou leur sentiment d'utilité, développent leurs aptitudes, évitent l'isolement et acquièrent une meilleure estime d'eux-mêmes.

01 – Caractéristiques des aînés.

3.1.2 ADAPTER SES POLITIQUES, SES SERVICES ET SES STRUCTURES

Dans une MADA, les politiques, les services et les structures qui touchent l'environnement sont conçus pour soutenir les aînés et pour les aider à vieillir en restant actifs. Ils peuvent notamment assurer une plus grande mobilité des aînés et favoriser leur participation à des activités et à la vie municipale. L'harmonisation des services et des structures permet également de mieux servir les aînés. Pour y parvenir, encore faut-il bien définir ce que représente un « aîné » dans chaque milieu.

Qu'est-ce qu'un aîné ? L'âge peut servir d'élément déterminant : certains considèrent les aînés comme toute personne âgée de 65 ans et plus, tandis que d'autres auront tendance à inclure dans cette catégorie les personnes de plus de 50 ans. Il est donc important, dans la démarche MADA, de se situer clairement à l'égard de cette question.

3.1.3 AGIR DE FAÇON GLOBALE ET INTÉGRÉE

Une municipalité qui se soucie des besoins des aînés doit intervenir sur plusieurs facteurs liés les uns aux autres. Il devient ainsi important d'adapter les politiques publiques et les programmes pour que ceux-ci favorisent davantage le vieillissement actif et pavent la voie à une action locale et régionale plus concertée en faveur des aînés. À cet effet, plusieurs domaines de l'intervention municipale sont touchés par le vieillissement actif. Ce sont les représentants de tous ces secteurs (transport, urbanisme, vie communautaire, etc.) qui devront travailler ensemble, et avec les aînés, afin de trouver des solutions viables. Une vision intégrée permet de se soucier des générations actuelles et futures des aînés. Par exemple, une municipalité rurale qui réussit à garder ses familles sur son territoire et à en attirer d'autres s'assure, à moyen et à long terme, d'une vitalité qui lui permettra de conserver certains services dont profiteront les jeunes comme les aînés.

3.1.4 FAVORISER LA PARTICIPATION DES AÎNÉS

L'OMS soutient l'idée qu'il faut, dès le départ, connaître les besoins des aînés et leur laisser la chance de s'exprimer. Les groupes de discussion (*focus group*) ou les forums communautaires sont des méthodes intéressantes parce qu'elles donnent accès aux perceptions des premiers acteurs touchés par une réalité complexe, ce qui n'est pas toujours possible avec d'autres méthodes comme le questionnaire. La discussion permet aussi de connaître la vision des personnes qui sont davantage isolées et qui ne participent habituellement pas aux audiences publiques. La démarche MADA se fonde sur l'expérience vécue par les aînés quant à ce qui est ou n'est pas adapté à leurs besoins et quant aux améliorations à apporter pour créer un milieu qui leur sera plus favorable. De plus, une MADA sait stimuler l'engagement communautaire et la participation citoyenne des aînés à toutes les étapes de réalisation d'un projet. Ainsi, ce dernier est non seulement réalisé *pour* les aînés, mais aussi *par* les aînés.

3.1.5 S'APPUYER SUR LA CONCERTATION ET LA MOBILISATION DE TOUTE LA COMMUNAUTÉ

Comme l'expression « municipalité amie des aînés » l'indique, la municipalité est placée au cœur de la démarche de concertation et doit agir en tant que catalyseur des forces du milieu. Elle doit amener toute la communauté à participer à la construction d'un milieu de vie plus accueillant pour ses aînés. Elle devra donc entreprendre un processus de mobilisation des acteurs clés de différents secteurs ainsi que des citoyens aînés eux-mêmes. Si la démarche proposée a pour objet d'adapter les politiques, les services et les structures aux besoins des aînés, elle doit aussi permettre d'améliorer la vie démocratique. En ce sens, il importe de travailler avec les acteurs locaux de la communauté. C'est ce qu'il est convenu d'appeler la « mobilisation de la communauté ». On peut définir cette mobilisation comme un processus global par lequel les forces vives d'une communauté se regroupent pour se consacrer à l'atteinte d'un objectif commun ou à la réalisation d'un projet commun[26]. La mobilisation de la communauté doit reposer sur un ensemble de principes, notamment[27] :

- une vision commune des besoins et des stratégies pour réussir le changement souhaité ;
- des mécanismes de participation communautaire qui permettent de consulter les organismes visés ainsi que toute la population et de les faire participer à tout projet ou à toute démarche en cours ;
- la conclusion d'ententes de partenariat intersectoriel permettant le partage des enjeux et des ressources.

Par l'initiative « Voisins solidaires », le Réseau québécois de Villes et Villages en santé veut accroître l'entraide au sein du voisinage pour en faire un réseau naturel d'entraide qui apporte du soutien à certains groupes, dont les aînés.

La municipalité ne travaille donc pas seule : elle peut compter sur l'appui des acteurs locaux de la santé, des organismes communautaires, du milieu associatif et des organismes privés. La mobilisation de la communauté implique, dans bien des cas, de réunir des personnes qui ne sont pas habituées à travailler ensemble. Il faut donc se laisser le temps de s'apprivoiser les uns les autres. Les alliances ainsi créées contribueront à la pérennité des actions.

26. W.A. NINACS, *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Québec, les Presses de l'Université Laval, 2008.

27. C. FAUBERT, *Fostering Community Mobilization, Capacity, and Ownership of a Community-University Initiative : An Intermediary Change Agent's Perspective*, thèse de doctorat (processus d'évaluation), Ottawa, Université d'Ottawa, 2008.

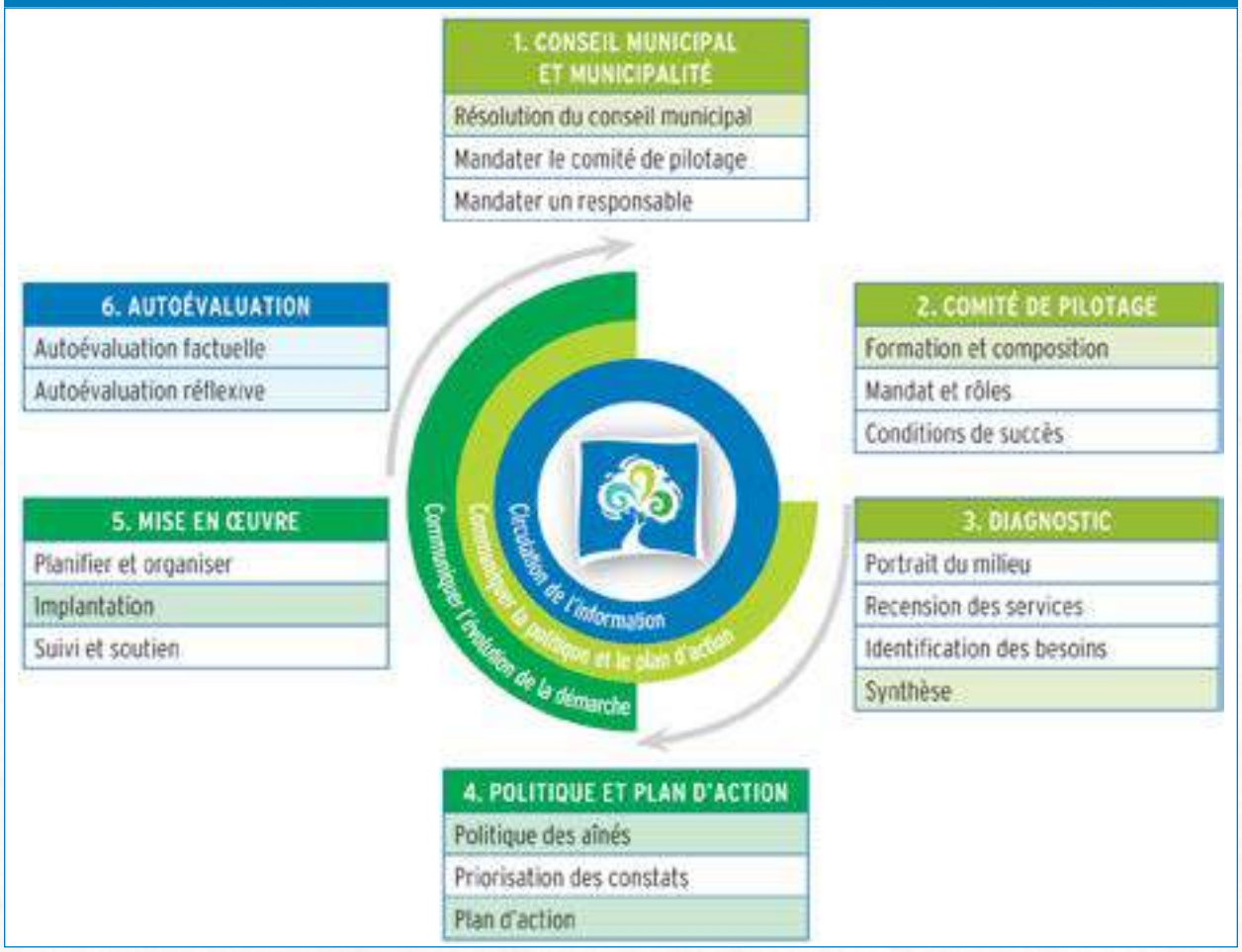
3.2
Démarche MADA

La démarche MADA est fondée sur le dynamisme des communautés et leur mobilisation. Elle adopte une approche axée sur le leadership local et la participation ascendante (*bottom-up*) où la concertation entre les membres est primordiale (**comité de pilotage**). La démarche se base sur l'expérience des aînés quant à ce qui est ou n'est pas adapté à leurs besoins et aux améliorations à apporter pour créer un milieu qui leur sera plus favorable (**diagnostic**). Fort de ses constats, le comité de pilotage élabore des orientations, des objectifs et des actions à mener dans la communauté (**politique et plan d'action**). La démarche MADA sert à implanter des actions concrètes, accessibles et réalisables (**mise en œuvre**). Elle se complète par un bilan de l'ensemble du processus MADA, ainsi que de ses résultats (**autoévaluation**).

La démarche MADA mise sur les capacités de la communauté afin d'inclure les aînés. À l'intérieur même de cette démarche, les experts des aînés sont les aînés eux-mêmes !

02 – Approche participative.

LA DÉMARCHE MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS AU QUÉBEC



3.2.1 CONSEIL MUNICIPAL ET MUNICIPALITÉ

1. CONSEIL MUNICIPAL ET MUNICIPALITÉ
Résolution du conseil municipal
Mandater le comité de pilotage
Mandater un responsable

Le démarrage de la démarche MADA relève de la municipalité. Elle confirme ainsi son leadership dans le domaine et démontrera sa volonté politique tout au long de la démarche. Plus précisément, c'est le conseil municipal qui entérine les différentes étapes de la démarche : du démarrage au suivi de la mise en œuvre, en passant par l'adoption de la politique des aînés et de son plan d'action.

Quels sont les rôles du conseil municipal et de la municipalité ?

a) *Résolutions du conseil*

Avant toute chose, la volonté de la municipalité qui compte entreprendre une démarche MADA se concrétise par une affirmation du conseil municipal. Par l'adoption d'une résolution au cours d'une séance publique du conseil, celui-ci confirme officiellement l'intérêt de la municipalité à améliorer les conditions de vie des aînés et à les inclure dans la vie sociale de la communauté. À ce titre, le conseil mandate un élu qui deviendra responsable de la démarche MADA. Enfin, à chacune des étapes indiquées, le conseil municipal réaffirmera son appui en adoptant les résolutions afférentes.

b) *Mandater le comité de pilotage*

Au cours d'une séance du conseil, les élus, par l'adoption d'une résolution, mandatent un comité de pilotage, ainsi que ses membres, pour mener à bien la démarche MADA. Les élus précisent les rôles de ce comité, y compris le suivi de la politique des aînés et de la mise en œuvre de son plan d'action.

c) *Mandater un responsable administratif*

Le conseil municipal mandate la direction générale pour désigner un responsable administratif de la démarche MADA.

Points saillants

Le conseil municipal joue un rôle important dans la démarche MADA.

Il doit notamment :

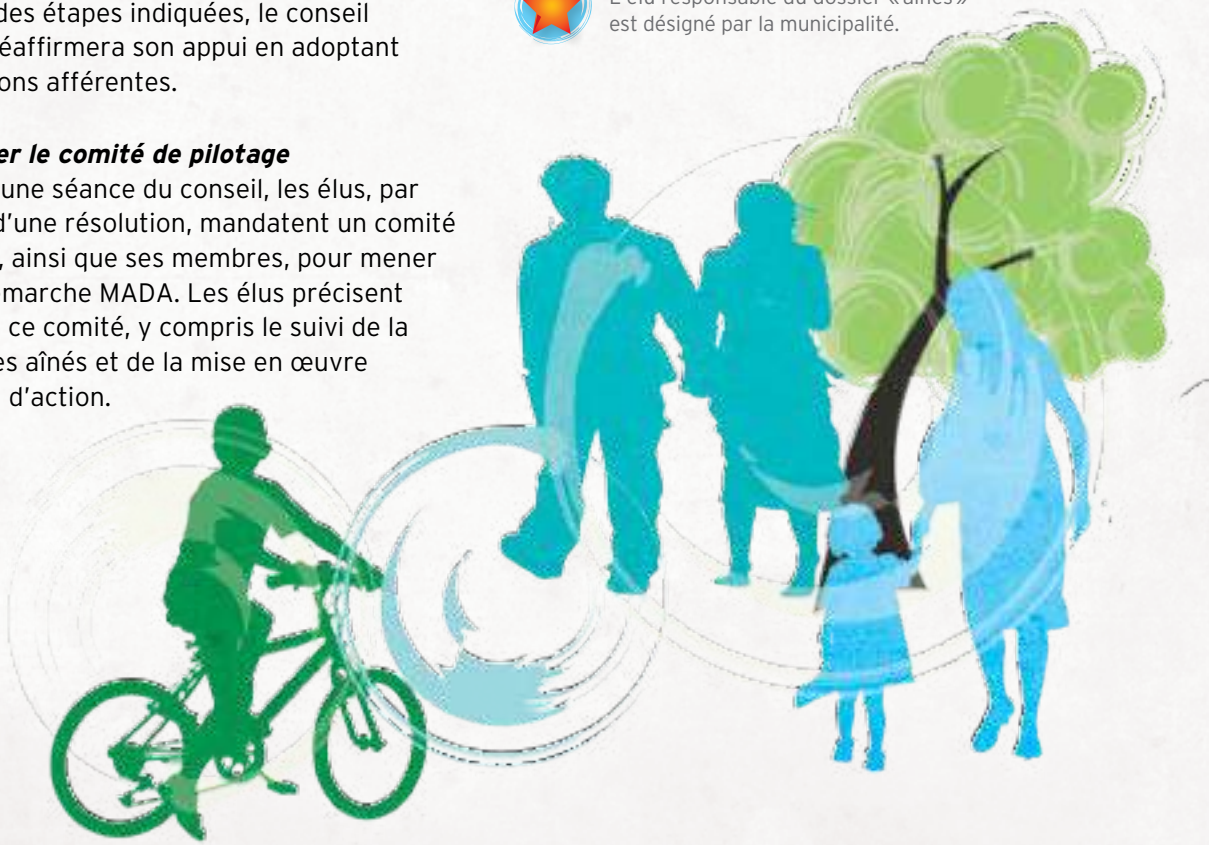
1. affirmer la **participation de la municipalité** à la démarche MADA par une résolution ;
2. mandater par résolution un **comité de pilotage** ;
3. mandater par résolution un **responsable administratif** de la démarche MADA et un **responsable du dossier « aînés ».**

Une copie de la résolution du conseil municipal confirme la demande pour entreprendre une démarche MADA.

À compter de la signature du protocole d'entente, 24 mois sont alloués pour élaborer une politique des aînés et son plan d'action.

La personne responsable de la démarche MADA peut être celle qui est responsable des autres politiques municipales.

L'élu responsable du dossier « aînés » est désigné par la municipalité.



3.2.2 COMMUNICATION

La communication est primordiale au bon fonctionnement de la démarche MADA.
À l'interne, elle assure le partage et la **circulation de l'information** entre les membres du comité de pilotage et les partenaires du milieu.
À l'externe, elle permet d'établir un lien entre la démarche MADA, la communauté et les aînés.
En fait, il est primordial de **communiquer** le plus largement possible **la politique des aînés et son plan d'action** à la population de la municipalité.
Aussi, il faut **communiquer régulièrement aux personnes visées l'évolution de la démarche MADA** entreprise par la municipalité.

Quels rôles joue la communication ?

a) ***Circulation de l'information***

Le partage de l'**information** entre les membres du comité de pilotage et les partenaires du milieu permet le bon fonctionnement de la démarche MADA puisque cette façon de procéder :

- tient informés les membres du comité de pilotage et les partenaires du milieu ;
- permet d'obtenir l'appui du milieu pour l'élaboration des actions ;
- permet à tous de bénéficier des apprentissages tirés des actions ;
- fait la promotion des pratiques exemplaires émergentes ;
- sert à coordonner les efforts complémentaires entre les membres du comité de pilotage et les partenaires du milieu ;
- rend la démarche MADA accessible à tous ;
- favorise la conclusion d'ententes de partenariat.

b) ***Communiquer la politique et son plan d'action***

Il est important de présenter la politique des aînés et son plan d'action aux partenaires du milieu, ainsi qu'aux aînés. D'une part, en étant informés, les partenaires du milieu pourront s'approprier les orientations et les actions de la politique et du plan d'action. D'autre part, les aînés informés de la démarche MADA seront aussi sensibilisés quant aux efforts de la municipalité afin de les inclure à la vie de la communauté et d'améliorer leurs conditions de vie.

c) ***Communiquer l'évolution de la démarche***

La démarche MADA a pour objet l'implantation d'actions afin d'améliorer la qualité de vie des aînés. Il faut communiquer régulièrement aux personnes visées l'évolution de la démarche, y compris les réussites et les défis de ces actions, et cela, tant aux partenaires du milieu qu'aux aînés et aux citoyens de la municipalité.

Utiliser le logo MADA du SA : il permet aux partenaires et à la communauté de reconnaître rapidement la démarche MADA.

Pour communiquer la progression de la démarche MADA, et particulièrement de la politique des aînés et de son plan d'action, différentes sources de diffusion peuvent être exploitées :

- publier dans les bulletins d'information de la municipalité ;
- publier dans les journaux locaux ;
- publier sur des sites Web ;
- organiser des déjeuners-causeries avec les partenaires du milieu ;
- avoir un réseau de messages courriel ; etc.

Points saillants

La communication est un élément central au bon fonctionnement de la démarche MADA.

Elle permet :

1. de **faire circuler l'information** entre les membres du comité de pilotage et les partenaires du milieu ;
2. de **communiquer la politique des aînés et son plan d'action** à la population ;
3. de **communiquer régulièrement aux personnes visées l'évolution** de la démarche MADA.

3.2.3 COMITÉ DE PILOTAGE

2. COMITÉ DE PILOTAGE
Formation et composition
Mandat et rôles
Conditions de succès

Qu'est-ce que le comité de pilotage ?

a) *Formation et composition*

Le comité de pilotage est un groupe d'acteurs de tous âges, dont des aînés, venant de divers secteurs (politique, public, privé ou communautaire) qui travaillent ensemble à un but commun[28] : aider les aînés à vivre en sécurité, à jouir d'une bonne santé et à participer pleinement à la vie de la société. Le comité de pilotage est un lieu de concertation, de collaboration et de décision entre ses membres qui veulent atteindre des objectifs communs nés d'un diagnostic et d'un consensus à l'égard d'un plan d'action.

03 – Outil d'autodiagnostic du comité de pilotage.

Le comité de pilotage est formé d'acteurs du milieu. Une représentation diversifiée des acteurs constitue une condition de réussite de la démarche MADA puisqu'il amène un réseautage dans la communauté. L'enjeu consiste à réunir les acteurs importants qui se préoccupent des aînés sans toutefois multiplier le nombre de membres, ce qui pourrait ainsi alourdir le bon fonctionnement du comité en question.

Les principaux membres du comité de pilotage sont présentés ci-dessous.

Conseiller municipal

Le conseil municipal est souvent représenté au sein du comité de pilotage par un élu responsable de la démarche MADA. Celui-ci assure la représentation politique de la démarche et légitime le comité de pilotage.

Services municipaux

Là où il y a des services municipaux, le comité de pilotage doit intégrer à différents moments de la démarche MADA les diverses directions de services. Cependant, comme elles ne peuvent toutes siéger au comité de pilotage, elles sont plutôt associées à différentes étapes du processus. Par exemple, les directions indiquées ici pourraient siéger au comité de pilotage à l'une ou l'autre des étapes :

- Travaux publics ;
- Loisir et vie communautaire ;
- Office municipal d'habitation ;
- Services d'incendie et de police ;
- Société de transport.

Organismes communautaires, associations et organismes paramunicipaux

Les organismes communautaires, les associations et les organismes paramunicipaux assurent un lien entre le comité de pilotage et le milieu, en particulier à l'égard des besoins et des services pour les aînés. Par exemple, les organismes et associations indiqués ici pourraient siéger au comité de pilotage à l'une ou l'autre des étapes :

Une table régionale ou table locale de concertation des aînés représente un membre primordial afin de donner une place aux aînés au sein du comité de pilotage.

- Université du 3e âge
- Association des retraitées et retraités de l'éducation
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées
- Clubs de l'âge d'or
- Réseau québécois des Villes et Villages en santé
- Cercles des fermières
- Réseau FADOQ
- Membre de la table régionale de concertation des aînés ou de la table locale, s'il y a lieu
- Carrefours d'action bénévole
- Corporations de développement local, communautaire ou économique
- Coopératives de services
- Conférences régionales des élus

Par sa mission de concertation, de planification et de coordination, la conférence régionale des élus constitue souvent une force pour le comité de pilotage.

28. F.D. BUTTERFOSS, *Coalitions and Partnerships in Community Health*, San Francisco, John Wiley & Sons, 2007.

Organismes publics
Les organismes publics sont des acteurs importants au sein du comité de pilotage et dans la mise en œuvre des actions. Par exemple, les organismes publics indiqués ici pourraient siéger au comité de pilotage à l'une ou l'autre des étapes :

- Unités régionales de loisir et de sport
- Coordonnateur régional contre la maltraitance
- Centres de santé et des services sociaux
- Agences de la santé et des services sociaux

L'organisateur communautaire du CSSS est un membre essentiel du comité de pilotage.

Le coordonnateur régional contre la maltraitance est une ressource humaine opportune pour le comité de pilotage.

Organismes privés
Les organismes privés peuvent être des partenaires bénéfiques pour la continuité et la pérennité de la démarche MADA. Par exemple, les organismes privés indiqués ici pourraient siéger au comité de pilotage à l'une ou l'autre des étapes :

- Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec
- APPUI régional – organisme de soutien aux proches aidants
- Fondations privées
- Chambres de commerce
- Banques et caisses

La chambre de commerce de la municipalité peut s'avérer un acteur clé du milieu des affaires pour le comité de pilotage.

Citoyens aînés
Considérant l'importance de la participation citoyenne et le fait que la démarche MADA est réalisée par et pour les aînés, des citoyens aînés, porteurs de préoccupations liées à la réalité des aînés, doivent faire partie du comité de pilotage.

Au moins deux sièges sont réservés à deux personnes représentatives du milieu de vie des personnes aînées et engagées dans leur communauté.

Chargé de projet
Sans être membre du comité de pilotage, le **chargé de projet** est essentiel à celui-ci étant donné qu'il en assure le fonctionnement. Le chargé de projet est celui qui organise et coordonne les activités du comité de pilotage. Il est souvent rattaché à l'administration de la municipalité.

b) *Mandat et rôles*

Dès les premières rencontres du comité de pilotage, les membres doivent s'entendre sur le mandat et les rôles qu'ils vont jouer tout au long de la démarche MADA. Pour favoriser chez les membres l'appropriation de leur mandat, il est important de les laisser se définir un mandat adapté à leur réalité et qui les amènera à mettre à profit les forces de chacun.

04 – Mandat et rôles du comité de pilotage.

c) *Conditions de succès*

Valorisation de la collaboration intersectorielle
Le monde actuel est de plus en plus complexe. Le fait d'agir en solo rend difficile une réponse efficace aux besoins des aînés[29]. Il faut plutôt viser une collaboration intersectorielle. Celle-ci sous-entend que les membres du comité de pilotage adoptent une action concertée, poursuivent des objectifs communs et partagent leurs connaissances et leurs ressources. La collaboration s'avère un élément déterminant quant à la réussite de la démarche MADA, car elle réduit le chevauchement des actions et coordonne les efforts en matière de temps et de ressources.

La démarche MADA est une façon de faire avancer les intérêts d'un groupe particulier (les aînés) tout en facilitant la vie de l'ensemble des citoyens.

Le vieillissement de la population comporte des enjeux sociaux majeurs qui incitent les acteurs du milieu à travailler ensemble.

29. O. HANKIVSKY et R. CORMIER, « Intersectionality and Public Policy : Some Lessons from Existing Models », *Political Research Quarterly*, vol. 64, nº 1, p. 217-229.

Réseautage ancré dans le milieu
En règle générale, les membres du comité de pilotage sont bien connus dans leur milieu respectif. Idéalement, ils occupent un poste de direction ou ils assument des responsabilités au sein d'organismes ou de comités. Les membres doivent s'approprier l'information partagée durant les réunions du comité de pilotage et communiquer le développement de la démarche MADA à leurs organisations respectives.

Le réseautage met les membres du comité de pilotage en relation avec les autres acteurs de la communauté et crée un réseau de contacts et de collaborations primordial à la réalisation de la démarche MADA[30]. Il est important de penser également aux partenaires du milieu qui ne siègent pas au comité de pilotage et de développer à leur égard un « réseau MADA » pour faire circuler l'information vers la communauté.

Leadership à la base
Comme son nom l'indique, la démarche MADA repose sur le leadership de la municipalité. Celle-ci doit amorcer un processus de mobilisation des principaux acteurs du milieu. L'élu responsable du dossier MADA assure le lien officiel entre les membres du comité de pilotage et le conseil municipal dont la volonté politique est à la base du processus.

La démarche MADA a beaucoup plus de chances d'être réussie quand la municipalité, par l'intermédiaire de son personnel administratif, assure un soutien logistique, matériel et financier à son endroit[31].

Pour leur part, les membres du comité de pilotage, qui ont un rôle d'influence, assurent un lien privilégié entre les objectifs de la démarche MADA et la communauté. Ces membres permettent, dans leurs organisations respectives, d'éviter la multiplication des relais décisionnels, de gagner du temps et de maintenir un sentiment d'efficacité.

Le leadership se renforce lorsque :
1) les idées et la participation des acteurs sont valorisées ;
2) le processus décisionnel du comité de pilotage est démocratique et laisse place à la discussion ;
3) le réseautage et le partage de l'information sont encouragés[32].

Diversité des compétences des membres
Les membres du comité de pilotage doivent avoir un intérêt pour les enjeux des aînés, ainsi que des compétences en la matière. Leur apport au comité provient de leur connaissance appropriée des enjeux et du milieu, de leurs habiletés à la collaboration intersectorielle ainsi que de leurs aptitudes à mobiliser des ressources financières, matérielles et humaines. Le comité de pilotage bénéficie aussi de la diversité des connaissances de ses membres, qui vient enrichir la démarche MADA, mais surtout de leur représentation, qui reflète la diversité du milieu.

Motivation et engagement des membres
La réussite du comité de pilotage ne repose pas seulement sur le nombre de membres, mais plutôt sur la motivation et l'engagement de ces derniers. Plusieurs raisons pousseront les membres à s'engager dans la démarche MADA :
- intérêt et curiosité envers la démarche MADA centrée sur les aînés du milieu ;
- sentiment de contribuer au comité de pilotage (compétences reconnues) ;
- conclusion d'ententes de partenariat (à court, à moyen ou à long terme) entre les acteurs du milieu ;
- intérêt à intégrer la démarche MADA dans leurs activités organisationnelles ;
- résultats concrets de changement ;
- pérennité de la démarche MADA.

La présence des membres du comité de pilotage aux rencontres est primordiale, car leur absence aura des répercussions sur le rythme de la démarche MADA.

Globalement, les membres doivent être engagés aux différentes étapes du projet.

05 – Participation citoyenne.

30. K.G. PROVAN et autres, « The Use of Network Analysis to Strengthen Community Partnerships », *Public Administration Review*, vol. 65, nº 5, p. 603-613.
31. F.D. BUTTERFOSS, *Coalitions and Partnerships in Community Health*, San Francisco, John Wiley & Sons, 2007.
32. K. KUMPHER et autres, « Leadership and Team Effectiveness in Community Coalitions for the Prevention of Alcohol and Other Drug Abuse », *Health Education Research*, vol. 8, nº 3, p. 359-374.

But commun
L'élément qui réunit les membres du comité de pilotage est un but commun. Ils doivent le définir rapidement et clairement. Le but est en fait une déclaration qui permet d'orienter les actions du comité de pilotage et qui répond à la question : « Où voulez-vous être dans quelques années en entreprenant aujourd'hui une démarche MADA ? » Par exemple, le but pourrait être ainsi formulé :

« Améliorer les conditions de vie des aînés et les inclure dans la vie sociale de la municipalité en favorisant et promouvant un vieillissement actif. »

Un but crée un lien d'appartenance et, par le fait même, un sentiment de confiance, entre les membres, si différents soient-ils.

Stabilité du comité de pilotage
Au fil du temps, la stabilité du comité de pilotage peut se révéler difficile à maintenir dans un contexte où le personnel des organisations change souvent et où les personnes peuvent s'absenter du comité, voire le quitter. Même si l'information principale est transmise aux nouveaux membres du comité de pilotage, il est parfois difficile d'assurer une continuité dans la transmission des valeurs sous-jacentes à la démarche MADA. Voici quelques solutions pour assurer la continuité du comité auprès des nouveaux membres :

- produire un court guide adapté à la réalité du milieu et destiné aux nouveaux membres du comité de pilotage ;
- remettre rapidement aux nouveaux membres tous les documents importants : politique des aînés, plan d'action, procès-verbaux, etc. ;
- désigner une personne qui accueillera les nouveaux membres et leur offrira du soutien ;
- instaurer des rencontres d'information et de mise à niveau.

Outre la production d'un guide adapté à la réalité de chaque milieu, le présent guide constitue un bon outil pour informer les nouveaux membres.

Points saillants

Le comité de pilotage est composé d'acteurs du milieu et d'aînés qui se concertent et collaborent afin d'atteindre un but commun.

La réussite du comité de pilotage dépend de plusieurs facteurs :

- la valorisation de la **collaboration intersectorielle** ;
- le **réseautage** ancré dans le milieu ;
- le **leadership à la base** ;
- la diversité des **compétences** des membres ;
- la **motivation et l'engagement** des membres ;
- le **but** commun ;
- la **stabilité du comité de pilotage.**

3.2.4 DIAGNOSTIC

3. DIAGNOSTIC
Portrait du milieu
Recension des services
Identification des besoins
Synthèse

Qu'est-ce que le diagnostic ?

La démarche MADA fait la promotion d'une participation des membres du comité de pilotage, des organisations du milieu et des aînés à l'analyse de la situation dans la municipalité[33]. Les données recueillies à cette étape permettent d'avoir une meilleure connaissance et une compréhension plus fine de la réalité des aînés sur le territoire. Le diagnostic permet d'établir un lien entre le vieillissement de la population et les contextes politiques, économiques, culturels et sociaux caractérisant la municipalité[34]. Concrètement, il identifie les forces et les faiblesses en matière de services et d'infrastructures afin que les aînés puissent vieillir en restant actifs.

Le diagnostic est une étape importante pour la réussite de la démarche MADA. En effet, la qualité de la politique des aînés et de son plan d'action repose sur la qualité du diagnostic.

Après avoir tracé le portrait de leur milieu, certaines municipalités ont réalisé que leur communauté vieillissait.

Comment faire un bon diagnostic ?

Le diagnostic comporte quatre composantes. Elles sont exposées ci-dessous.

a) *Portrait statistique du milieu*

Pourquoi ? Les données recueillies permettent de tracer un portrait de la situation (géographique, sociale et économique) afin de mieux comprendre les problèmes et les défis qui se posent dans le milieu.

Qui est responsable de cette composante ? Le comité de pilotage, le responsable du dossier « aînés » ainsi que le chargé de projet sont responsables du portrait statistique du milieu.

Comment ? Pour tracer un bon portrait statistique, il existe plusieurs sources auxquelles il est possible de se référer. À cet effet, les données de recensement de Statistique Canada demeurent un incontournable. L'Institut de la statistique du Québec, le réseau de la santé (CLSC, CSSS) ainsi que plusieurs services à l'échelle locale (transport, service d'incendie, service de police, loisirs, OMH, etc.) demeurent des sources à ne pas négliger. Cependant, il est important de bien choisir les statistiques qui permettront de mieux comprendre la réalité du milieu. En outre, il ne faut pas oublier qu'un bon portrait ne comporte pas uniquement une liste de données, mais qu'il comprend également l'interprétation de ces dernières.

06 – Portrait du milieu.

07 – Portrait statistique.

Un bon diagnostic fait en sorte que les membres du comité de pilotage prennent conscience de la réalité du milieu et s'approprient les enjeux importants.

Voici, à titre d'exemple, quelques données à inclure dans les statistiques du milieu :

- le taux et l'évolution du vieillissement de la municipalité ;
- l'emplacement, les dimensions et la topographie des quartiers, des secteurs, des arrondissements, etc., de la municipalité ;
- le nombre de résidents des quartiers et de la municipalité ainsi que la densité de la population ;
- les caractéristiques sociales, ethniques et économiques des quartiers et de la municipalité ; et
- le type d'habitation (logement, HLM, maison, résidence privée) et le mode d'occupation (seul, en couple, en groupe).

33. W.A. NINACS, *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*.
34. P. BROWN, M. LYSON et T. JENKINS, « From Diagnosis to Social Diagnosis », *Social Science & Medicine*, vol. 73, 2011, p. 939-943.

b) *Services et ressources du milieu*

Pourquoi ? Il est essentiel de se donner une connaissance commune des services et des ressources du milieu, de même que des programmes, des infrastructures et des politiques, qui contribuent au mieux-être des aînés. Cette étape fournit l'occasion aux membres du comité de pilotage de miser sur ce qui est déjà en place tout en s'assurant d'éviter le chevauchement des actions à venir et de celles qui existent.

Qui est responsable de cette composante ? Le responsable du dossier « aînés » et la municipalité, appuyés par plusieurs autres partenaires qui connaissent les services destinés aux aînés (OMH, service de transport, CSSS, coordonnateur régional en matière de maltraitance, etc.), sont responsables de la connaissance commune des services et des ressources du milieu.

08 – Grille de services.

09 – Approche 1-2-3.

Comment ? Pour tracer un portrait des services et des ressources du milieu, il faut porter un regard transversal en abordant autant les secteurs où la municipalité est appelée à intervenir que ceux qui ne sont pas de sa compétence. À ce titre, on trouve les services de santé, les commerces et les banques, ainsi que tous les autres services de proximité qui contribuent à améliorer la qualité de vie des aînés.

Voici quelques niveaux d'intervention qui permettront d'orienter les recherches de services et de ressources :

- **gouvernemental** (santé et services sociaux, transport, hébergement, etc.) ;
- **municipal** (habitat, santé publique, sécurité, loisir et culture, travaux publics, information, etc.) ;
- **communautaire et associatif** (droit, loisir et culture, entretien et assistance, vie active, formation, etc.) ; et
- **privé** (habitat, hébergement, commercial, services financiers, etc.).

c) *Identifier les besoins des aînés*

Pourquoi ? Les aînés étant au cœur de la démarche MADA, il importe de bien comprendre leurs besoins et les solutions à envisager.

Qui est responsable de cette composante ? La municipalité, soutenue par le comité de pilotage, ainsi que le chargé de projet sont responsables de l'identification des besoins des aînés.

Comment ? Il existe plusieurs méthodes de consultation afin de déterminer les besoins des aînés. Cependant, il est préférable d'opter pour des méthodes qui favoriseront l'interaction entre les participants. Les consultations seront couronnées de succès si l'on opte pour les deux méthodes suivantes :

La réalisation du portrait du milieu et de la recension des services est préalable à l'identification des besoins.

L'inclusion des aînés dans la vie sociale commence par les décisions prises dans la démarche MADA. Il faut montrer l'exemple !

Le questionnaire, quoiqu'il soit très efficace dans la collecte de données précises, n'est pas adapté pour mettre en évidence les besoins des aînés par les aînés.

10 – Groupe de discussion.

11 – Conditions gagnantes de la consultation.

Les différents champs d'action municipaux rattachés au vieillissement actif devraient constituer le point de départ pour recueillir les besoins des aînés.

- Le **groupe de discussion** (*focus group*) : Il rassemble de huit à douze personnes afin de discuter de sujets précis dirigés par un modérateur[35]. Les participants au groupe de discussion sont sélectionnés parce qu'ils partagent des préoccupations communes. Un souci particulier devrait être mis pour choisir une diversité de personnes qui correspondent au profil du milieu visé ;

35. R.A. KRUEGER et M.A. CASEY, *Focus Groups : a Practical Guide for Applied Research*, Thousand Oaks, Sage, 2009.

- Le **forum communautaire** : Il permet de recueillir de l'information à partir d'un large éventail de personnes au cours d'une assemblée ouverte. Les aînés de la communauté, ainsi que les partenaires dévoués au bien-être de ceux-ci, sont invités à s'exprimer à l'occasion du forum[36 37]. Ce dernier offre une solution rapide et efficace pour comprendre les besoins de la communauté.

Quelle que soit la façon de déterminer les besoins, il faut s'assurer que les personnes les plus vulnérables participent, voire qu'elles sont bien représentées, durant les consultations, peu importe leur statut économique et leur appartenance ethnoculturelle. Pour recruter des participants, on peut faire appel aux organismes du milieu qui travaillent auprès des aînés. On peut également solliciter la collaboration des centres culturels, des centres sociaux, des centres de bénévoles et des centres de loisirs où les aînés se réunissent.

d) *Synthèse du diagnostic*

Pourquoi ? La synthèse de l'information recueillie permet de reconnaître les besoins réels des aînés et de faire émerger les forces sur lesquelles il faudra miser de même que les faiblesses qui devront être améliorées.

Qui est responsable de cette composante ? Les membres du comité de pilotage sont responsables de la synthèse du diagnostic.

Comment ? À partir de l'outil de synthèse, les membres du comité de pilotage s'approprient les résultats provenant des trois composantes précédentes (statistiques, ressources et services du milieu ainsi que besoins des aînés). À la lumière de ces résultats et de leur lecture du milieu, ils dégageront un consensus sur les principales forces et faiblesses de la municipalité.

12 – Synthèse du diagnostic.

Points saillants

Le diagnostic permet d'indiquer les forces et les faiblesses en matière de services et d'infrastructures afin que les aînés puissent vivre en restant actifs.

Un diagnostic compte quatre composantes. Pour y arriver, il faut :

1. **tracer un portrait** général du milieu visé (ex. : géographie, démographie) ;
2. **recenser les services et les programmes** destinés aux aînés ;
3. **identifier les besoins des aînés** ; et
4. **établir une synthèse du diagnostic.**

À retenir : la réussite des étapes suivantes découle de la qualité du diagnostic.

36. R. MAYER et autres, *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Boucherville, Gaëtan Morin, 2000.
37. K.A. CARTER et L.J. BEAULIEU, *Conducting a Community Needs Assessment : Primary Data Collection Techniques*, Gainesville, University of Florida Cooperative Extension Service CD-92, 1992.

3.2.5 POLITIQUE DES AÎNÉS ET PLAN D'ACTION

4. POLITIQUE ET PLAN D'ACTION
Politique des aînés
Priorisation des constats
Plan d'action

L'élaboration de la politique des aînés et de son plan d'action comporte trois composantes[38]. Elles sont énumérées ci-dessous.

a) *Politique des aînés*

Qu'est-ce que la politique des aînés ?

La politique des aînés met en évidence les constats généraux du diagnostic (forces et faiblesses) et elle définit les valeurs, les principes et les orientations qui guideront la municipalité dans ses interventions auprès des aînés. On y trouve en règle générale les éléments suivants :

- les **valeurs** et les **principes** : ils guident et sous-tendent les décisions et les actions de la municipalité, ainsi que la démarche MADA en général ;
- les **constats** : à partir du diagnostic social (basé sur les statistiques, les services et les besoins), les constats permettent d'établir une description des forces et des faiblesses, de même que des occasions à saisir et des enjeux, de la municipalité à l'égard du vieillissement de la population ;
- les **orientations** : comme leur nom l'indique, les orientations ont pour objet d'« orienter » l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action. Cette direction des actions futures doit se rallier aux huit champs d'action du vieillissement actif : habitat, transport, respect et inclusion sociale, participation sociale, engagement social et citoyen, espaces extérieurs et bâtiments, soutien communautaire et services de santé, communication et information.

Une politique des aînés.

Une copie de la résolution d'adoption de la politique des aînés par le conseil municipal ou le conseil de la MRC.

Le terme « action » comprend les activités et les projets, à court, à moyen ou à long terme, que peut définir le comité de pilotage.

Comment faire une bonne politique ?

Pourquoi ? La politique des aînés permet à la municipalité de reconnaître leurs besoins réels et de faire émerger une vision et des enjeux partagés par l'ensemble des membres du comité de pilotage, ce qui mènera à l'élaboration du plan d'action.

Qui est responsable de cette composante ? Les membres du comité de pilotage sont responsables de l'élaboration de la politique des aînés.

38. F.D. BUTTERFOSS, *Coalitions and Partnerships in Community Health.*

Comment ? Les membres du comité de pilotage s'approprient les données recueillies au moment du diagnostic et dégagent un consensus sur les principaux constats et orientations en matière de vieillissement de la population de la communauté.

À retenir : De la politique des aînés découlera le plan d'action. La politique permet donc d'orienter les actions souhaitables pour répondre aux besoins exprimés par les aînés.

Il est possible et souhaitable que la politique des aînés soit harmonisée avec d'autres politiques municipales (PFM, développement social, accessibilité universelle, etc.).

b) *Priorisation des constats*

Pourquoi ? Les municipalités doivent composer avec des ressources limitées et être tout de même en mesure de répondre aux nombreux constats et besoins exprimés par les aînés. Il est donc essentiel de dégager un consensus autour des principaux constats à traiter prioritairement.

Qui est responsable de cette composante ?
Les membres du comité de pilotage sont responsables de la hiérarchisation des constats.

Comment ? Afin de réaliser cette étape, les membres du comité de pilotage doivent préalablement s'entendre sur un certain nombre de critères à considérer (ex. : disponibilité des ressources, urgence d'agir, contexte de la municipalité). La grille de priorisation permet de faire cet exercice. Par la suite, chacun des constats indiqués à l'étape du diagnostic est analysé en fonction de ces critères. Le résultat de cet exercice consensuel doit mener à la détermination des enjeux prioritaires[39].

13 – Grille de priorisation

c) *Plan d'action*

Qu'est-ce que le plan d'action ?

Le plan d'action est un outil qui comprend des objectifs et des actions concrètes à privilégier, à court, à moyen ou à long terme, pour assurer la mise en œuvre de la politique des aînés.

Comment faire un bon plan d'action ?

Pourquoi ? Le plan d'action permet de donner une réponse concrète aux constats effectués. Il oblige le comité de pilotage à déterminer des actions précises et réalistes[40].

Qui est responsable de cette composante ?
Les membres du comité de pilotage sont responsables de l'élaboration du plan d'action. À cette fin, il peut s'avérer utile d'interpeller des organisations non représentées au sein du comité de pilotage.

Un plan d'action doit avoir une durée minimale de 36 mois.

Une copie de la résolution d'adoption du plan d'action par le conseil municipal ou le conseil de la MRC.

L'objectif peut être à court, à moyen ou à long terme.

Comment ? Dans un premier temps, les membres du comité de pilotage ainsi que les partenaires qui seront engagés dans la mise en œuvre du plan d'action devront formuler des objectifs selon les quatre qualités suivantes :

- **spécifique** : précise clairement le résultat attendu ;
- **observable** : indique les données que le comité de pilotage devra observer ;
- **réaliste** : respecte la disponibilité des ressources de la municipalité et des partenaires qui seront engagés dans la mise en œuvre des actions ;
- **cohérent** : permet de répondre à un enjeu réel exprimé par le milieu.

Dans un second temps, il faut indiquer, pour chacun des objectifs, des actions concrètes en prenant soins de respecter certaines règles de base :

- rédiger un libellé d'action clair et précis ;
- désigner un responsable ainsi que les partenaires engagés dans la réalisation de l'action ;
- Identifier les ressources disponibles (humaines, financières, matérielles et informationnelles) ;
- déterminer l'échéancier (les actions doivent se dérouler sur une période minimale de 36 mois) ;
- définir les résultats attendus (indicateurs de réussite) afin d'assurer un suivi de la réussite du plan d'action.

39. C. GAGNON, *L'élaboration du plan d'action Agenda 21e siècle local*, 2007, [En ligne] [www.a21l.qc.ca/9579_fr.html]
40. COMMUNITY TOOL BOX, *Developing Strategic and Actions Plan*, 2005, [En ligne] [ctb.ku.edu/en/dothework/tools_tk_content_page_199.aspx]

Les objectifs et les actions doivent se dérouler sur une période minimale de 36 mois.

Il existe plusieurs formes de plans d'action. La démarche MADA s'appuie, entre autres, sur un modèle inspiré du cadre logique[41], ainsi que sur une gestion axée sur les résultats[42].

Le plan d'action doit suivre un modèle logique, il doit contenir l'identification des champs d'action, des objectifs, des responsables et partenaires, des ressources, de l'échéancier et des résultats attendus pour chacune des actions.

14 – Élaboration du plan d'action.

15 – Bâtir un plan d'action.

Voir les 1001 mesures consultables sur le site Web du CAMF.

Résultats attendus et indicateurs de réussite

Il convient d'accorder une importance toute particulière à la réflexion et à la détermination des résultats attendus concernant les actions à être implantées. À noter que les résultats attendus font référence ici aux indicateurs de réussite. Ces derniers sont des données observables qui permettent d'appréhender la présence ou l'absence d'une action. Il faut rendre le plus concret possible des objectifs du plan d'action qui peuvent être souvent abstraits ou flous. Le choix des indicateurs déterminera les résultats sur lesquels sera jugée la réussite de la démarche MADA et accompagnera l'autoévaluation. Les indicateurs peuvent être à la fois quantitatifs ou qualitatifs.

16 – Modèles logiques.
17 – Indicateurs.

Extrait d'un plan d'action suivant un modèle logique

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	RESPONSABLES ET PARTENAIRES	RESSOURCES (humaines, financières, matérielles et informationnelles)	ÉCHÉANCIER	RÉSULTATS ATTENDUS
Information et communication	1. Améliorer l'accessibilité à l'information de la municipalité	a) Mettre les outils de communication à la disposition des aînés	**Responsable :** Service des communications **Partenaires :** Services municipaux, CAB, TCA, CSSS	Intégré dans les activités du service des communications	Mai 2014	Création d'une brochure et d'une page Web répertoriant les outils de communication à la disposition des aînés Impression de 1000 exemplaires de la brochure
		b) Créer des outils de communication	**Responsable :** Service des communications **Partenaires :** Services municipaux, CAB, TCA, CSSS	5 000 $	Mai 2014	Création de deux nouveaux outils de communication destinés aux aînés Validation des outils de communication auprès des aînés
		c) Réévaluer certains outils de communication pour qu'ils soient adaptés aux aînés	**Responsable :** Service des communications **Partenaires :** Services municipaux, CAB, TCA, CSSS	Intégré dans les activités du service de communication	Mai 2014	Publication de tous les outils de communications formats papier et électronique Lisibilité des outils (taille de la police, couleurs, etc.)

41. W.K. KELLOGG FOUNDATION, *Logic Model Development Guide*, Battle Creek, 2004.
42. AGENCE CANADIENNE de DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (ACDI), *La gestion axée sur les résultats à l'ACDI: Guide d'introduction aux concepts et aux principes*, Ottawa, Agence canadienne de développement international, 1999.

Cette étape n'est pas facile à franchir. Elle demande des efforts et du temps pour l'ensemble des membres du comité de pilotage. Il sera donc de circonstance d'être fier du travail accompli et de diffuser largement le résultat des efforts consacrés à cette étape par les membres du comité de pilotage[43].

Points saillants

Cette étape porte sur l'élaboration de la politique des aînés et de son plan d'action. Ainsi, une politique réunit les constats du vieillissement de la population et oriente les actions à venir, tandis qu'un plan d'action est un outil conçu par les membres du comité de pilotage afin de préciser d'abord des objectifs, pour ensuite établir des actions concrètes et réalisables dont les résultats seront mesurés à l'aide d'indicateurs.

Bref, cette étape de la démarche MADA se partage entre :

1. l'élaboration de la **politique des aînés** ;
2. la **priorisation** des constats et des orientations indiqués dans la politique, ainsi que la définition des **objectifs** pour atteindre les changements souhaités ; et
3. l'élaboration d'un **plan d'action concret et réalisable** afin de mettre en œuvre les objectifs choisis.

3.2.6 MISE EN ŒUVRE

5. POLITIQUE ET PLAN D'ACTION
Planifier et organiser
Implantation
Suivi et soutien

Qu'est-ce que la mise en œuvre ?

Une fois le diagnostic du milieu et le plan d'action achevés, les prochaines étapes consistent à planifier et à organiser les ressources nécessaires pour la réalisation des actions, à assurer leur implantation et à en effectuer le suivi.

La mise en œuvre produit les résultats escomptés par le plan d'action et contribue à l'atteinte des objectifs fixés par le comité de pilotage. Un comité de suivi, constitué en partie des membres du comité de pilotage, assure la continuité de la mise en œuvre du plan d'action.

Comment faire une bonne mise en œuvre ?

La mise en œuvre est répartie en trois étapes[44]. Elles sont exposées ci-dessous.

a) *Planification et organisation de la mise en œuvre*

Pourquoi ? Les actions étant nombreuses et diversifiées, il faut planifier la manière dont elles seront réalisées. Cette étape permet également de prévoir les contraintes possibles du milieu, entre autres, en matière de coût et de disponibilités des ressources.

Qui est responsable de cette étape ? En fonction des actions, les membres du comité de suivi interpellés, leurs organisations respectives, ainsi que les partenaires du milieu *ad hoc*, sont responsables de la planification et de l'organisation de la mise en œuvre.

Comment ? L'utilisation d'une « fiche d'action » permet au responsable de la mise en œuvre de l'action d'organiser et de planifier les ressources nécessaires (humaines, financières, matérielles, informationnelles)[45], tout en tenant compte des contraintes et des limites du milieu.

Malgré tous les efforts consacrés à la planification et à l'organisation des actions, il est peu probable que l'implantation se déroule comme prévu[46].

18 – Fiche d'action.

Idéalement, il faut faire un projet pilote (court, à petite échelle, avec une collecte de données) pour mieux connaître le potentiel de l'action à implanter.

43. C. GAGNON, *L'élaboration du plan d'action Agenda 21e siècle local*, 2007, [En ligne] [www.a21l.qc.ca/9579_fr.html] (date de consultation ?).
44. F.D. BUTTERFOSS, *Coalitions and Partnerships in Community Health*.
45. COMMISSION EUROPÉENNE (CE), *Lignes directrices – Gestion de cycle de projet*, Bruxelles, Commission européenne, 2004.
46. COMMISSION EUROPÉENNE (CE), *Lignes directrices – Gestion de cycle de projet*, Bruxelles, Commission européenne, 2004.

b) *Implantation des actions*

Pourquoi ? Toute démarche MADA a pour objet d'implanter des actions afin d'améliorer les environnements bâtis et sociaux des aînés. L'implantation des actions constitue l'aboutissement des efforts qui y ont été consacrés.

Allez visiter la section « Bons coups ! » du site Internet pour voir les actions réalisées.

Pour les acteurs impliqués dans la démarche, le fait de constater la réalisation concrète d'action contribue à alimenter le sentiment d'appartenance à la démarche MADA[47].

Qui est responsable de cette étape ? En fonction des actions, les membres du comité de suivi interpellés, leurs organisations respectives, ainsi que le chargé de projet et les partenaires du milieu *ad hoc*, sont responsables de l'implantation des actions.

Comment ? La « fiche d'action » utilisée pour la planification devrait également permettre de suivre l'évolution de l'implantation de l'action. Le responsable de la mise en œuvre y aura donc recours pour noter les obstacles rencontrés et les solutions adoptées pour les contourner. Il pourra également y indiquer les conditions gagnantes qui auront permis la réalisation de l'action. Toujours en employant des fiches d'action, le comité de pilotage surveille et adapte l'implantation des actions pour mener à bien la mise en œuvre du plan d'action.

En général, la réussite de l'implantation des actions dépend de plusieurs facteurs[48], dont les plus importants sont :

- la volonté politique du milieu et l'intérêt de la communauté à porter et à soutenir les actions ;
- la collaboration intersectorielle entre les acteurs ;
- les liens faits entre les différents niveaux : terrain/acteurs, gestionnaires, niveau politique ;
- la participation d'acteurs appropriés (c'est-à-dire des experts) ;
- la formation et d'autres conditions de soutien pour la réalisation des actions ;
- l'équilibre entre les coûts des actions et leurs avantages.

À noter que la réussite de l'implantation du plan d'action repose notamment sur la collaboration fructueuse établie entre le comité de pilotage et les partenaires du milieu[49].

c) *Suivi et soutien des actions*

Pourquoi ? Il ne suffit pas d'implanter les actions : il faut aussi les suivre et les soutenir tout au long du processus de mise en œuvre, voire au-delà, et assurer leur continuation.

Qui est responsable de cette étape ? En fonction des actions, les membres du comité de suivi interpellés, leurs organisations respectives, ainsi que le chargé de projet et les partenaires du milieu sont responsables du suivi et du soutien des actions

Comment ? Les membres du comité de suivi se rencontrent au début de la mise en œuvre et ensuite, au moins deux fois par année afin de produire le bilan des réalisations.

Généralement, le bilan des réalisations est prévu dans le plan d'action (sous forme d'échéancier et de résultats attendus). À la lumière du plan d'action, le comité de suivi doit établir si les actions implantées ont permis d'atteindre ou non leurs objectifs. Quel que soit le résultat obtenu, il faut en tirer des leçons, et ce, en évaluant ce qui a bien été et ce qui aurait pu être mieux.

L'objectif de la démarche MADA n'est pas de remplacer l'offre de services déjà existante dans la communauté.

Points saillants

Le processus de mise en œuvre consiste à implanter les actions découlant du plan d'action.

La mise en œuvre se répartit en trois étapes :

1. **planifier et organiser** la réalisation des actions ;
2. **implanter** les actions ;
3. **suivre et soutenir** l'implantation des actions.

47. F.D. BUTTERFOSS, *Coalitions and Partnerships in Community Health*.
48. F.D. BUTTERFOSS, *Coalitions and Partnerships in Community Health*.
49. H. CHEN, *Practical Program Evaluation Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*, Newbury Park, Sage, 2005.

3.2.7 AUTOÉVALUATION

6. AUTOÉVALUATION
Autoévaluation factuelle
Autoévaluation réflexive

Qu'est-ce que l'autoévaluation ?

L'autoévaluation consiste à porter un jugement sur le déroulement de la démarche MADA, ainsi que sur les résultats des actions implantées. Elle comporte d'abord une collecte de données basée sur des critères précis et explicites[50] en rapport avec les étapes précédentes : diagnostic, élaboration et mise en œuvre de la politique des aînés et de son plan d'action, et suivi du comité de pilotage. Ensuite, l'autoévaluation s'inscrit dans une réflexion entre les membres du comité de suivi et les partenaires du milieu afin de les situer dans la continuation de la démarche MADA.

En fait, l'autoévaluation permet[51] :

- de comprendre le déroulement de la démarche MADA ;
- de voir si les objectifs du plan d'action ont été atteints ou non ;
- d'améliorer l'implantation des actions ;
- d'accroître la reconnaissance de la démarche MADA auprès de la communauté, des acteurs du milieu et des décideurs.

Comment faire une bonne autoévaluation ?

L'autoévaluation comporte deux parties. D'abord, il faut faire un exercice d'autoévaluation basé sur une analyse factuelle centrée sur le déroulement de la démarche MADA, ainsi que sur les résultats des actions implantées. Par la suite, il y aura un exercice de réflexion entre les membres du comité de suivi et les partenaires du milieu à l'égard de la démarche MADA.

a) *Autoévaluation factuelle*

Pourquoi ? Il existe généralement un décalage entre l'établissement du diagnostic, la formulation du plan d'action et sa mise en œuvre : l'analyse factuelle du fonctionnement permet de mettre au jour ce décalage en s'intéressant au déroulement réel de celui-ci. Elle permet de comprendre les forces et les faiblesses du fonctionnement de la démarche MADA. De plus, il faut déterminer dans quelle mesure les objectifs indiqués dans le plan d'action ont été atteints ou non.

Qui est responsable de cette étape ?
Les membres du comité de suivi et leurs organisations respectives, ainsi que les partenaires du milieu, sont responsables de l'autoévaluation factuelle.

Comment ? À partir d'une série de questions précises, aussi consultable sur le site Web (www.madaquebec.ca), l'autoévaluation s'intéresse d'abord aux étapes indiquées ci-dessous qui sont liées à la démarche MADA.

Un consultant peut avoir une expertise en évaluation, mais il a généralement une connaissance limitée du milieu, de ses besoins et de la démarche MADA.

19 – Analyse factuelle.

50. L. GAUDREAU et N. LACELLE, *Manuel d'évaluation participative et négociée*, Montréal, Université du Québec à Montréal, Services aux collectivités, 1999.
51. F.D. BUTTERFOSS, *Coalitions and Partnerships in Community Health*.

COMITÉ DE PILOTAGE	OUI	NON
→ Dès le départ, le comité de pilotage était-il constitué d'élus et d'administrateurs municipaux, de représentants des services publics et de la société civile liés aux aînés ?		
→ Les organismes communautaires et les associations qui se consacrent aux aînés sont-ils représentés au sein du comité de pilotage ?		
→ Le comité de pilotage a-t-il un responsable du dossier « aînés » mandaté par le conseil municipal ?		
→ Le comité de pilotage a-t-il un chargé de projet désigné afin d'organiser et de coordonner les activités de la démarche MADA (ex. : établissement du diagnostic, élaboration et mise en œuvre de la politique des aînés et de son plan d'action) ?		
→ Les membres du comité de pilotage arrivent-ils à se concerter tout en respectant les missions et les capacités d'action de chacun ?		
→ Tous les membres ont-ils été mandatés par leur organisation, leur association ou leur établissement pour prendre part au comité de pilotage ?		
→ Le comité de pilotage informe-t-il régulièrement les partenaires du milieu du déroulement de la démarche MADA ?		
→ Le comité de pilotage favorise-t-il le développement de formes de **collaboration** avec les partenaires du milieu qui travaillent auprès des aînés ?		
DIAGNOSTIC	**OUI**	**NON**
→ Les aînés de la municipalité ont-ils été consultés quant à leurs besoins réels ?		
→ Cette consultation a-t-elle été faite selon une approche participative (ex. : groupe de discussion ou forum communautaire), où les aînés ont été rencontrés et écoutés ?		
→ A-t-on réalisé un portrait complet des services, des programmes et des politiques accessibles aux aînés dans la municipalité ?		
→ A-t-on réalisé un portrait statistique de la situation démographique et sociale de la municipalité ?		
POLITIQUE DES AÎNÉS	**OUI**	**NON**
→ Le comité de pilotage s'est-il prêté à un exercice de **concertation** pour choisir les orientations prioritaires de la démarche MADA ?		
→ Les membres du comité de pilotage se sont-ils concertés afin de déterminer les objectifs de la démarche MADA ?		
→ Ressort-il de la politique des aînés une vision commune entre les membres du comité de pilotage ?		
→ La politique des aînés est-elle **cohérente** avec les constats du diagnostic ?		
→ Le conseil municipal a-t-il adopté la politique des aînés par voie de résolution ?		
→ La politique des aînés a-t-elle été diffusée aux partenaires du milieu, ainsi qu'auprès des aînés de la municipalité ?		

La **collaboration** est une relation peu structurée et peu formalisée entre deux organisations qui contribuent à la mission de l'autre, sans poursuivre de but commun[52].

L'analyse factuelle est une condition pour recevoir la reconnaissance MADA de la part du SA et de l'OMS.

La **concertation** constitue un processus commun rattaché à une mise en relation structurée et durable et pouvant mener vers la conclusion d'ententes de partenariat entre des membres du comité de pilotage[53].

La **cohérence** correspond à l'adéquation entre les différentes étapes : le diagnostic, le plan d'action, la mise en œuvre et les résultats attendus[54].

52. D. BOURQUE, *Concertation et partenariat, Entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008.
53. D. BOURQUE, *Concertation et partenariat, Entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008.
54. EUROPEAN UNION, *3Cs Defined/Home – Three-Cs.net : Evaluating Coordination, Complementarity and Coherence for Development*, [En ligne] [www.three-cs.net/3cs-defined.html] (23 avril 2012).

PLAN D'ACTION	OUI	NON
→ Le plan d'action a-t-il été conçu grâce à la concertation des membres du comité de pilotage ?		
→ Le comité de pilotage a-t-il fait le lien entre les besoins des aînés et les actions proposées ?		
→ Les actions permettent-elles une intervention tant sur les environnements bâtis que sur les environnements sociaux ?		
→ Le plan d'action touche-t-il en grande partie aux huit champs d'action rattachés au vieillissement actif ?		
→ Certaines actions interpellent-elles différentes générations ? Autrement dit, visent-elles des activités intergénérationnelles ?		
→ Le conseil municipal a-t-il adopté le plan d'action par voie de résolution ?		
→ Le plan d'action a-t-il été diffusé aux partenaires du milieu, ainsi qu'auprès des aînés de la municipalité ?		
MISE EN ŒUVRE	**OUI**	**NON**
→ Le plan d'action est-il en bonne voie d'être réalisé ?		
→ Plusieurs actions ont-elles été réalisées en **partenariat** entre la municipalité et les organisations du milieu ?		
→ Le comité de suivi a-t-il mis en œuvre des actions qui permettent d'implanter de nouvelles façons de faire dans la municipalité ?		
→ La mise en œuvre des actions de manière intersectorielle permet-elle de diminuer les pratiques en silos ?		
→ Les aînés accueillent-ils favorablement les actions de la démarche MADA et y participent-ils en grand nombre ?		
→ L'engagement des membres du comité de suivi, ainsi que des partenaires du milieu, envers le plan d'action comporte-t-il des ressources financières, humaines, matérielles ou informationnelles ?		

Le **partenariat** est une relation d'échange structurée et formalisée entre la municipalité et les organisations du milieu impliqué dans la démarche MADA[55].

55. D. BOURQUE, *Concertation et partenariat, Entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2008.

Rattachée au plan d'action, l'autoévaluation factuelle s'appuie aussi sur les résultats attendus (ou les indicateurs) devant avoir un ou des effets recherchés. L'outil des résultats atteints permet d'analyser les actions envisagées et les résultats attendus à la lumière de la mise en œuvre du plan d'action.

20 – Résultats atteints du plan d'action.

Exemple des résultats atteints

ACTIONS	RÉSULTATS ATTENDUS	ATTEINTE DES RÉSULTATS	RAISONS DE L'ÉCART ENTRE LES RÉSULTATS ATTENDUS ET LES RÉSULTATS ATTEINTS	COMMENTAIRES
Concevoir de nouveaux outils de communication	Deux nouveaux outils de communication destinés aux aînés	☑ Oui ☐ Non	☐ Ressources financières ☐ Ressources matérielles ☐ Ressources humaines ☐ Ressources informationnelles ☐ Ressources contextuelles ☐ Autres	Léger délai dans la livraison des outils de communication : automne 2013 Outils conçus : 1) Brochure sur l'amélioration des services municipaux destinés aux aînés 2) Dépliants concernant les services municipaux offerts aux aînés
	Validation des outils de communication auprès des aînés	☐ Oui ☑ Non	☐ Ressources financières ☐ Ressources matérielles ☐ Ressources humaines ☐ Ressources informationnelles ☐ Ressources contextuelles ☐ Autres	Manque de coordination entre les partenaires du milieu communautaire et la municipalité

Le but n'est pas ici d'évaluer systématiquement l'ensemble du plan d'action, mais plutôt d'entreprendre une discussion sérieuse entre les membres du comité de suivi à l'égard de la mise en œuvre du plan en question. En fait, l'autoévaluation permet d'envisager :

- la réalisation des actions prévues ;
- la réussite des actions ;
- le rôle des ressources dans l'implantation des actions ;
- la détermination des faiblesses décelées dans la démarche MADA, tout en repérant ses forces ;
- la perception des membres du comité de pilotage sur l'implantation des actions.

Des résultats attendus, ou des indicateurs, préalablement formulés en fonction des objectifs, permettront de juger du succès ou de l'échec d'une action implantée.

b) *Autoévaluation réflexive*

Pourquoi ? Une démarche MADA n'est pas une fin en soi : il importe de rencontrer les acteurs du milieu interpellés ou non par la démarche MADA et de réfléchir sur l'avenir de la municipalité en matière de vieillissement. En fait, l'autoévaluation réflexive est aussi une occasion pour les membres du comité de pilotage, les partenaires du milieu et les aînés d'échanger sur les succès et les échecs de la démarche MADA.

Qui est responsable de cette étape ? Les membres du comité de suivi et leurs organisations respectives, ainsi que les partenaires du milieu et les aînés de la municipalité, sont responsables de l'autoévaluation réflexive.

Comment ? Tout comme cela a été fait dans les consultations menées au moment du diagnostic, il est préférable d'utiliser des approches participatives, et cela, en vue d'inclure le plus d'acteurs possible de la municipalité qui sont directement ou indirectement touchés par la démarche MADA.

L'organisation d'une journée de réflexion permet de s'adresser à l'ensemble des partenaires du milieu et des aînés de la municipalité.

Puisque la démarche MADA compte cinq objectifs généraux, la réflexion commune devrait inclure les interrogations pertinentes sur chacun des objectifs. Par exemple :

Freiner l'âgisme

- La municipalité s'attaque-t-elle à la discrimination envers les aînés ?
- La municipalité diffuse-t-elle une image positive de la vieillesse et des aînés ?
- La municipalité prône-t-elle de saines habitudes de vie et des activités stimulantes pour les aînés, qu'elles soient rémunérées, bénévoles ou effectuées comme loisirs ?
- Les aînés de la municipalité participent-ils à la vie sociale, se sentent-ils utiles et développent-ils leurs aptitudes ?

Adapter ses politiques, ses services et ses structures

- Les politiques, les services et les structures de la municipalité sont-ils conçus pour soutenir les aînés ?
- La municipalité est-elle plus adaptée aux besoins des aînés ?
- La mobilité des aînés s'est-elle améliorée ?
- Les politiques, les programmes et les services sont-ils harmonisés entre la municipalité et les partenaires du milieu ?
- Les aînés sont-ils mieux servis par la municipalité ?

Agir de façon globale et intégrée

- La municipalité favorise-t-elle la concertation des actions locales et des actions régionales en faveur des aînés ?
- Les acteurs de tous les secteurs (transport, urbanisme, vie communautaire, etc.) travaillent-ils ensemble, et avec les aînés, pour trouver des solutions ?
- La municipalité a-t-elle développé une vision d'intégration des âges ? Autrement dit, se soucie-t-elle des générations actuelles et futures ?

Favoriser la participation des aînés

- Les besoins des aînés sont-ils connus ?
- Les aînés ont-ils la chance de s'exprimer sur les enjeux qui les concernent ?
- Les aînés qui sont marginalisés ou isolés ou encore qui vivent dans la pauvreté ont-ils été consultés quant à leurs besoins ?
- La municipalité stimule-t-elle l'engagement communautaire et la participation citoyenne des aînés ?
- La démarche MADA est-elle réalisée *pour* et *par* les aînés ?

S'appuyer sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté

- La municipalité a-t-elle joué un rôle important dans la démarche MADA ?
- La municipalité a-t-elle permis une plus grande concertation des organisations et des associations ?
- La municipalité a-t-elle mobilisé les acteurs clés de la communauté et de différents secteurs (acteurs locaux de la santé, organismes communautaires, associations, organismes privés, etc.) ?
- La démarche MADA a-t-elle permis de mettre au point des actions innovantes pour le bien-être des aînés ?

À la fin de l'autoévaluation, la municipalité et le comité de suivi sont capables d'envisager les années à venir quant à l'amélioration des conditions de vie et à l'inclusion des aînés. L'autoévaluation permet à terme de relancer la démarche MADA.

Points saillants

L'autoévaluation permet de comprendre de façon générale l'implantation de la démarche MADA dans la municipalité, ainsi que ses effets à court et à long terme.

Cette étape comporte deux parties :

- l'autoévaluation factuelle, qui est basée sur une **analyse factuelle** de la démarche MADA et des résultats des actions implantés ;
- l'autoévaluation réflexive, qui engage une **réflexion commune** non seulement entre les membres du comité de suivi, mais aussi auprès des partenaires du milieu et des aînés eux-mêmes.

Notes

www.aines.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec

UN
QUÉBEC
POUR TOUS

13-830-25F