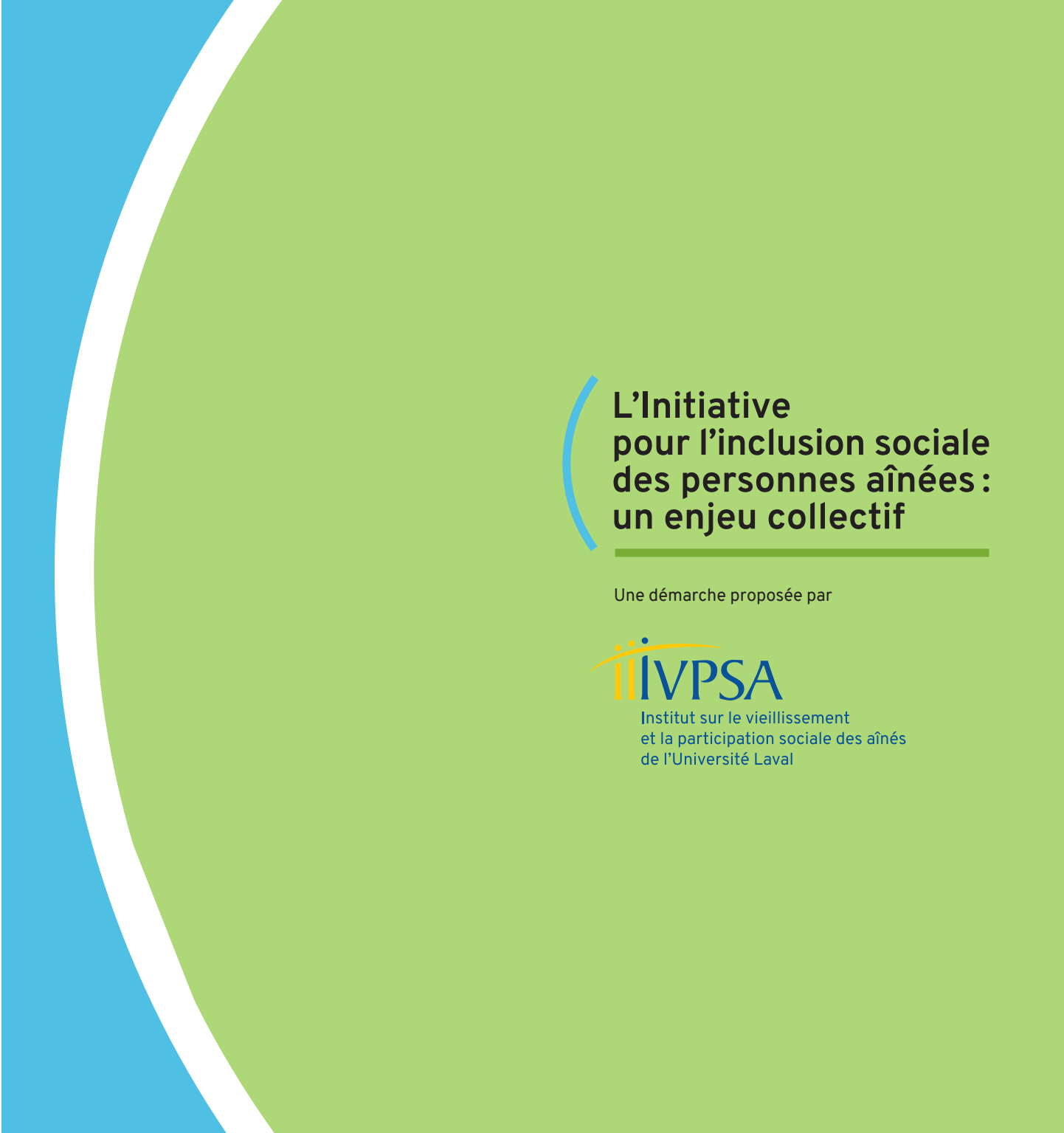


GUIDE D'APPEL À PROJETS



L'Initiative pour l'inclusion sociale des personnes âgées : un enjeu collectif

Une démarche proposée par



Institut sur le vieillissement
et la participation sociale des aînés
de l'Université Laval

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| SOMMAIRE | 1 |
| 1. L'Initiative | 2 |
| 1.1 L'objectif et les valeurs de l'Initiative | 3 |
| 1.2 La structure de fonctionnement | 4 |
| 1.3 Joindre l'équipe de l'IVPSA | 4 |
| 2. L'appel à projets | 6 |
| 2.1 Les organismes admissibles..... | 6 |
| 2.2 Les populations ciblées..... | 6 |
| 2.3 Une proposition de balises communes pour l'élaboration des projets..... | 7 |
| 3. La présentation de la demande | 11 |
| 3.1 Première étape : La lettre d'intention | 11 |
| 3.2 Deuxième étape : Le projet | 13 |
| 3.3 L'échéancier en bref | 14 |
| 3.4 Les conditions et les modalités de financement..... | 15 |
| 3.5 Les dépenses admissibles..... | 15 |
| 3.6 Les mécanismes de contrôle..... | 16 |
| 4. Lexique | 18 |
| 5. Annexes | 22 |
| ANNEXE 1 : L'approche d'impact collectif..... | 22 |
| ANNEXE 2 : La structure de fonctionnement | 27 |
| ANNEXE 3 : Les axes d'intervention et les objets d'action | 30 |
| ANNEXE 4 : Les données sur la population et le territoire | 40 |

SOMMAIRE

L'Initiative pour l'inclusion sociale des personnes âgées : un enjeu collectif est un projet intersectoriel et interdisciplinaire de 4 millions de dollars d'une durée de 5 ans, soutenu par l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) de l'Université Laval. Il est financé grâce à une contribution du Programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA) d'Emploi et Développement social Canada (EDSC).

L'objectif de l'Initiative est de mobiliser différents acteurs œuvrant auprès des personnes âgées afin d'accroître leur inclusion sociale et diminuer les obstacles contribuant à leur exclusion. Les populations visées sont celles des personnes âgées de 65 ans et plus : vivant dans des secteurs présentant des indices de défavorisation élevés, vivant en milieu rural, appartenant à une minorité linguistique ou à une communauté autochtone. Le territoire couvert est celui de la Communauté métropolitaine de Québec (CMQ).

L'appel à projets lancé officiellement le 2 septembre 2020 se déroulera en deux étapes : (1) Dépôt des lettres d'intention le **2 octobre 2020** et (2) Invitation aux organismes dont la lettre d'intention a été retenue à déposer un projet complet pour le **18 janvier 2021**. Les projets ensuite sélectionnés recevront un premier versement en mars pour leur mise en œuvre en **avril 2021**.

Les projets seront financés pour 4 ans et pourront recevoir entre 100 000 \$ et 400 000 \$ pour cette période. Un montant total de 2 200 000 \$ est disponible pour le financement de l'ensemble des projets sur le territoire de la CMQ.

Une approche structurée d'impact collectif est préconisée par l'Initiative. Cette approche interdisciplinaire et intersectorielle est employée dans la résolution de problèmes sociaux et environnementaux complexes à grande échelle dans un but ultime de transformation sociale. Elle requiert, entre autres, l'élaboration d'un plan d'action et des mécanismes d'évaluation communs, des activités se soutenant mutuellement, une communication continue et du leadership.

Les annexes proposent un ensemble d'informations utiles pour guider les organismes dans l'élaboration de leur projet.

Enfin, une équipe d'accompagnement de l'IVPSA est présente pour soutenir les organismes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets.

Pour joindre les membres de l'équipe, une seule adresse et un seul numéro de téléphone. Nancy Pilote, Annie Vézina, Mireille Fortier et Frédéric Desjardins.

Par courriel : initiative@ivpsa.ulaval.ca

Téléphone : 418 682-7511 #84835

Site Internet de l'IVPSA : www.ivpsa.ulaval.ca



1
L'INITIATIVE

1.

L'INITIATIVE

L'Initiative pour l'inclusion sociale des personnes âgées : un enjeu collectif est un projet intersectoriel et interdisciplinaire de 4 millions de dollars d'une durée de 5 ans (2020-2025), soutenu par l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés ([IVPSA](#)) de l'Université Laval et financé grâce à une contribution du Programme Nouveaux Horizons pour les aînés ([PNHA](#)) d'Emploi et Développement social Canada ([EDSC](#)). Elle

[L'IVPSA](#), créé en 2002, regroupe plus de 30 professeurs et 55 étudiants provenant de sept facultés, et compte près de 75 membres partenaires des secteurs communautaire, public ou privé. L'IVPSA, et les entités avec lesquelles il collabore, ont pour particularité de mettre en relation la recherche et l'expertise terrain dans une approche ascendante (« bottom up ») et de coconstruction.

permet l'appui au déploiement de projets pendant 4 ans, et ce, à partir du mois d'avril 2021 jusqu'au mois de février 2025, pour un montant total pouvant varier entre 100 000 \$ et 400 000 \$.

L'Initiative permettra de réaliser des activités ou services concertés favorisant l'inclusion sociale des personnes âgées. Elle soutiendra la réalisation de ces interventions de plusieurs façons, dont l'accompagnement des milieux. Les actions seront aussi envisagées dans une perspective de pérennité, afin qu'elles puissent se poursuivre au-delà de *l'Initiative*.

L'approche d'impact collectif est centrale à toute *l'Initiative* et à chacun des projets. Elle est définie comme une approche interdisciplinaire et intersectorielle employée dans la résolution de problèmes sociaux et environnementaux complexes à grande échelle dans un but ultime de transformation sociale. Elle requiert, entre autres, l'élaboration d'un plan d'action et des mécanismes d'évaluation communs, des activités se soutenant mutuellement, une communication continue et du leadership au sein des projets et de *l'Initiative*. L'action mobilisatrice préconisera l'utilisation de différentes approches, stratégies d'action ou méthodes, afin de cheminer vers le changement visé, telles que : l'éducation et la sensibilisation, le développement de politiques publiques à différentes échelles, le développement des communautés, le développement local et l'organisation communautaire, l'accompagnement, la représentation (*advocacy*) et l'organisation des services. [L'annexe 1](#) développe davantage en quoi consiste l'approche d'impact collectif.

Le PNHA est « un programme fédéral de subventions et de contributions visant à soutenir des projets qui aident à améliorer le bien-être et la qualité de vie des aînés canadiens et qui favorisent leur inclusion sociale et leur participation dans tous les aspects de la société ». ¹ À l'échelle canadienne, 22 projets ont été financés dans le cadre du PNHA.

1. Carrefour 50 + du Québec, PNHA 2020-2021. Repéré à : <https://carrefour50.com/programme-nouveaux-horizons-pour-aines/>

Ce guide lance l'appel à projets où les organismes à but non lucratif (OBNL) sont invités à se concerter dans leur milieu afin de proposer un projet porteur d'une dynamique collective. Il présente les contenus du processus d'appel à projets et fournit toutes les informations nécessaires afin d'accompagner les organismes dans l'élaboration d'un projet.

1.1 L'objectif et les valeurs de l'*Initiative*

L'objectif de l'*Initiative* est de mobiliser différents acteurs œuvrant auprès des personnes âgées afin d'accroître leur inclusion sociale et de diminuer les obstacles contribuant à leur exclusion.

L'inclusion sociale des personnes âgées est définie comme la capacité de participer pleinement à tous les aspects de la société, d'y contribuer et d'en tirer parti.² Les facteurs pouvant la favoriser ou non sont nombreux et multidimensionnels. Certains touchent l'individu (par exemple, l'état de santé) alors que d'autres sont liés aux environnements physiques et sociaux. C'est pourquoi les actions doivent être multiples et toucher différentes cibles pour avoir de l'impact, d'autant plus que les personnes âgées sont susceptibles de vivre, simultanément, plusieurs situations à risque d'exclusion sociale (perte de mobilité, prise de retraite, proche-aidance, etc.).³

Les acteurs doivent adhérer à des valeurs leur permettant d'agir collectivement pour favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées sur le territoire de la CMQ. Voici l'énoncé de valeurs qui guidera les décisions et les orientations de l'*Initiative* :

- La reconnaissance du pouvoir d'agir des collectivités et des personnes âgées sur leur propre développement
- La recherche d'équité dans le déploiement des actions
- La reconnaissance du potentiel de l'engagement collectif comme réponse aux enjeux complexes de la participation sociale des personnes âgées
- La réciprocité, la médiation et la créativité à l'égard des différentes logiques engagées pour le changement ciblé dans le cadre de l'*Initiative*
- L'apprentissage et l'évaluation comme fondements de la pertinence et de l'utilité de l'*Initiative*

2. Définition utilisée dans le Programme Nouveaux Horizons pour les aînés d'EDSC.

3. Les définitions de d'autres notions centrales à l'*Initiative* sont inscrites dans le lexique à la fin du guide.

1.2 La structure de fonctionnement

La structure de fonctionnement de l'*Initiative* est décrite en [annexe 2](#). Certaines de ses composantes sont ici mentionnées.

L'organisme de soutien de l'*Initiative* est l'IVPSA. L'Institut coordonne l'élaboration et la mise en œuvre de l'approche d'impact collectif pour s'assurer que les objectifs communs soient atteints. Il gère l'entente de contribution avec Emploi et Développement social Canada (EDSC) et agit en tant qu'intermédiaire financier auprès des organismes collaborateurs. Il a aussi mis en place une équipe dédiée à l'accompagnement des projets.

Les parties prenantes de l'*Initiative* regroupent l'organisme de soutien (IVPSA), les organismes collaborateurs et les partenaires.

Les organismes collaborateurs reçoivent un financement de l'*Initiative*. C'est avec eux que l'IVPSA établit une entente.

Les partenaires sont des organismes, ou des individus, non financés dans le cadre de l'*Initiative* et qui démontrent de l'intérêt pour l'enjeu de l'inclusion sociale. Sur la base de leurs expertises et expériences, ils offrent un soutien prenant différentes formes de participation.

Les équipes projet se composent des organismes collaborateurs financés par l'*Initiative* et des partenaires. Un organisme porteur parmi les organismes collaborateurs est identifié au sein de chaque équipe. C'est ce dernier qui dépose la demande au nom des organismes impliqués. Tous sont appelés à travailler ensemble pour favoriser l'inclusion sociale sur une base territoriale déterminée.

Les accompagnateurs des milieux relèvent de l'IVPSA. Ils animeront et soutiendront la démarche des acteurs impliqués. Ils entretiendront des liens avec les parties prenantes et mettront en valeur les compétences respectives de chacun, à travers des actions concrètes, pour permettre à l'*Initiative* de se développer.

1.3 Joindre l'équipe de l'IVPSA

Pour joindre les membres de l'équipe, une seule adresse et un seul numéro de téléphone. Nancy Pilote, Annie Vézina, Mireille Fortier et Frédéric Desjardins.

Par courriel : initiative@ivpsa.ulaval.ca

Téléphone : 418 682-7511 #84835

Site Internet de l'IVPSA : www.ivpsa.ulaval.ca



2.

L'APPEL À PROJETS

2.

L'APPEL À PROJETS

La définition des organismes admissibles, les populations ciblées, de même que les modèles guidant les actions privilégiées sont présentés dans cette section.

2.1 Les organismes admissibles

L'appel à projets de l'IVPSA s'adresse aux organismes légalement constitués en tant qu'organisme à but non lucratif (OBNL) :

- Les organismes à but non lucratif légalement constitués selon la Loi sur les compagnies du Québec, la Loi sur les corporations canadiennes ou la Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif, ou encore la Loi sur la Société d'habitation du Québec
- Les coopératives considérées comme organismes à but non lucratif par Revenu Québec
- Les entreprises d'économie sociale à but non lucratif
- Les Conseils de bande, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ou tout autre regroupement autochtone

Les organismes doivent intervenir sur le territoire de la Communauté métropolitaine de Québec (CMQ) qui se compose des villes de Québec, de Saint-Augustin, de l'Ancienne-Lorette et de Lévis, et des trois MRC : de L'Île-d'Orléans, de La Côte-de-Beaupré, de La Jacques-Cartier. En 2016, la CMQ compte un total de 152 600 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 19,3 % de sa population⁴.

L'appartenance au territoire constitue un puissant levier sur lequel s'appuyer pour lancer une action mobilisatrice telle que proposée dans l'approche d'impact collectif ([annexe 1](#)). L'Initiative se déroulera sur une base territoriale. Par « base territoriale », on entend non seulement la CMQ ou ses composantes que sont les villes et les MRC, mais aussi les quartiers, les communautés et les arrondissements. Ceux-ci peuvent être des territoires visés par les projets.

2.2 Les populations ciblées

Le soutien sera accordé en priorité à des organismes dont le projet s'adresse à des personnes âgées d'un ou de plusieurs groupes cibles suivants : **les personnes qui vivent dans des milieux présentant un indice de défavorisation élevé ou vivant en milieu rural, les personnes autochtones, les personnes issues des communautés anglophone ou allophone.**

4. CMQ. (2018). Portrait statistique 2016 du territoire de la CMQ, compilation de données de Statistique Canada (2001-2016) réalisée par la CMQ, p.7. Repéré à : <https://cmquebec.qc.ca/wp-content/uploads/2018/12/cm-q-portrait-statistique-2016.pdf>

2.3 Une proposition de balises communes pour l'élaboration des projets

Cette section vise à établir le cadre à l'intérieur duquel se développeront les projets. Elle introduit le modèle conceptuel : « [Perspectives pour un vieillissement en santé](#) » (VES) (Cardinal et al., 2008),⁵ auquel fut ajouté des éléments de réflexion associés au concept d'inclusion sociale des personnes âgées.⁶

En se référant à la littérature scientifique et à l'analyse comparative des différentes sources d'information, huit domaines qui influencent l'inclusion sociale des personnes âgées ont été retenus et ont été intégrés au modèle VES, soit :

1. Les ressources financières et matérielles
2. La participation sociale et civique (participation au tissu social)
3. L'éducation et les compétences
4. La santé et les incapacités
5. L'habitation et le logement
6. Le voisinage, la communauté et la mobilité
7. Les ressources de soutien social et les relations sociales
8. La sécurité personnelle

[L'annexe 3](#) offre un complément d'information sur le modèle VES, des précisions sur les domaines et leurs facteurs déterminants associés ainsi qu'un outil facilitant le repérage des objets d'action selon les axes et domaines.

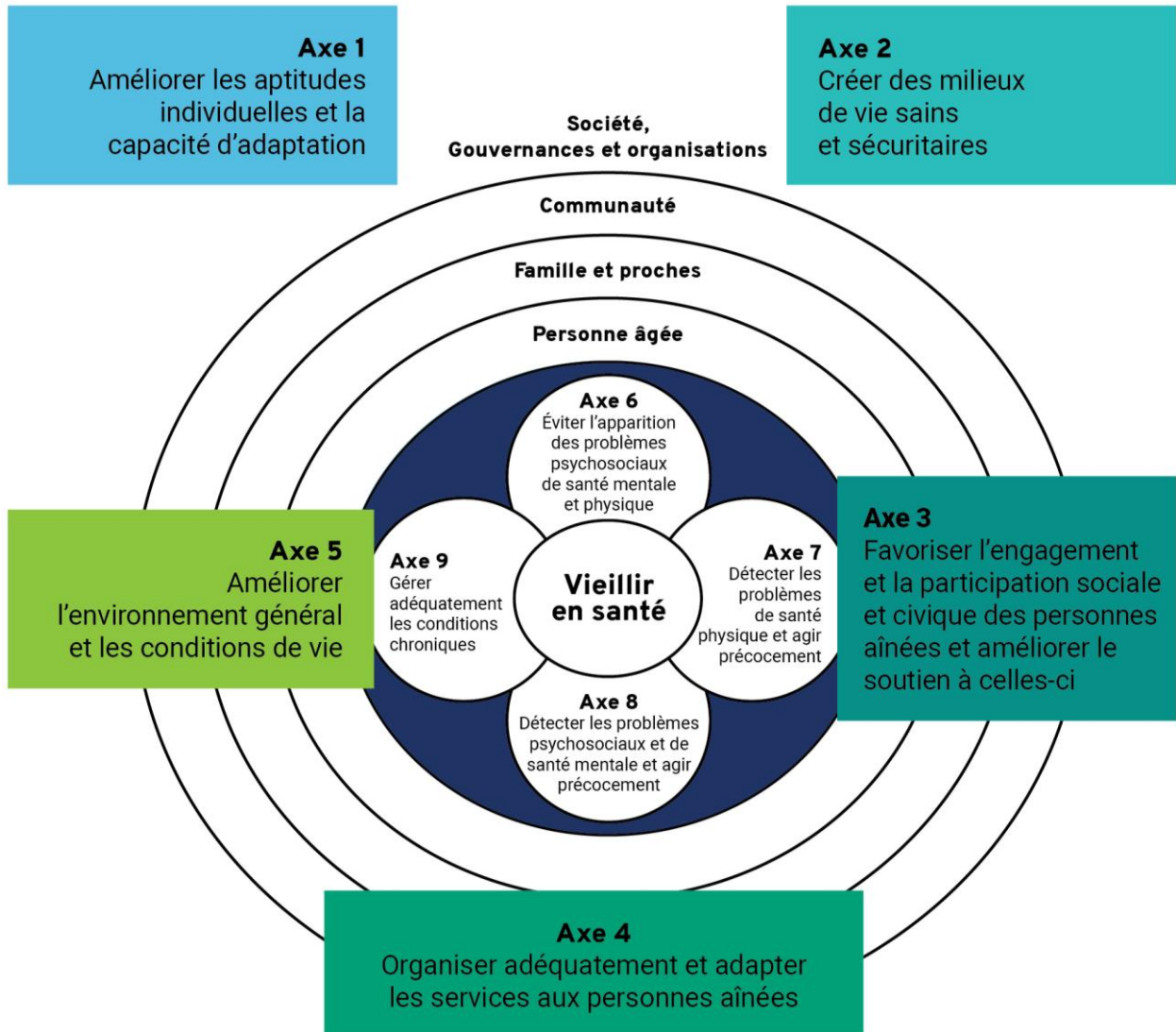
La figure 1 à la page suivante présente le modèle VES adapté suivi du tableau 1 des axes d'intervention et d'exemples d'objets d'action qui seront utilisés dans le cadre de l'*Initiative* afin d'offrir des balises communes à l'élaboration des projets portant sur l'inclusion des personnes âgées.

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

6. Réflexions faites à partir des travaux de :

- Billette, V., Lavoie, J.-P., Séguin, A.-M. & Van Pevenage, I. (2012). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution. *Frontières*, vol. 25, no.1, pp.10-30.
- Dahlgren, G. et M. Whitehead (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Labonté, R. Hadi, A., & E. Kauffman, X. (2011). Indicators of Social Exclusion and Inclusion. A Critical and Comparative Analysis of the Literature. *Working Papers*, vol.2, no.8, December.
- Walsh, K., Scharf, T. & Keating, N. (2017). Social exclusion of old persons: a scoping review and conceptual Framework, *European Journal of Ageing*, 14, p.81-98. Repéré à : https://www.researchgate.net/publication/235443128_Indicators_of_Social_Exclusion_and_Inclusion_A_Critical_and_Comparative_Analysis_of_the_Literature
- Reducing old-age social exclusion through collaborations in research and policy (ROSEnet). Repéré à : <http://rosenetcost.com/publications-and-outputs/>

Figure 1 : Le modèle *Perspectives pour un vieillissement en santé* (version *Initiative*)



Adapté de Cardinal et al., 2008

Tableau 1 : Les axes d'intervention et des exemples d'objets d'action pour favoriser l'inclusion sociale

| Axes d'intervention | Objets d'action | |
|--|---|--|
| Améliorer les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation des personnes âgées en agissant sur : | <ul style="list-style-type: none"> • Valeurs, croyances et attitudes personnelles face à son propre vieillissement • Vie spirituelle et sens donné à sa vie • Estime de soi et sentiment d'utilité, de compétence et de valorisation pour le travail rémunéré ou le bénévolat • Compétences personnelles et sociales (ex. : demande d'aide) • Littératie et numératie | <ul style="list-style-type: none"> • Stimulation cognitive • Revenu personnel, accès aux sources de revenu et aux biens matériels et de consommation courants • Maîtrise des technologies de l'information et des communications • Force, résistance et endurance physique • Habitudes de vie et autres comportements liés à la santé |
| Créer des milieux de vie sains et sécuritaires en agissant sur : | <ul style="list-style-type: none"> • Qualité du lieu de résidence (domicile ou institution) • Qualité de vie du quartier, du voisinage • Sécurité des lieux publics et sentiment de sécurité • Sentiment d'appartenance • Infrastructures et dispositifs qui favorisent les activités individuelles ou de groupes | <ul style="list-style-type: none"> • Conditions de travail (bénévole ou rémunéré) • Disponibilité et accessibilité des produits, biens et services (ex. : sécurité alimentaire) • Transports et mobilité |
| Favoriser l'engagement et la participation sociale et civique des personnes âgées et améliorer le soutien à celles-ci en agissant sur : | <ul style="list-style-type: none"> • Valeurs, croyances et attitudes face au potentiel et aux besoins des personnes âgées • Accessibilité au milieu du travail • Défense des droits • Vie démocratique • Liens de la personne âgée avec sa famille et ses proches | <ul style="list-style-type: none"> • Liens de la personne âgée avec sa communauté • Liens entre toutes les générations • Opportunités pour se développer et contribuer • Réseaux de soutien « formel » et « informel », soutien aux proches aidants |
| Organiser adéquatement et adapter les services aux personnes âgées en agissant sur : | <ul style="list-style-type: none"> • Valeurs, croyances et attitudes des gestionnaires et intervenants au regard des personnes âgées et du vieillissement • Disponibilité et accessibilité de services communautaires ou institutionnels répondant aux besoins des aînés (santé, logement, justice, finances, loisirs, sports, etc.) • Structures des rôles et responsabilités dans les organisations | <ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes d'information, de participation et de prise de décision • Relations personnes âgées, famille, intervenants • Pratiques professionnelles et interprofessionnelles • Liens sectoriels, intersectoriels et avec le réseau communautaire • Intégration, continuité, accessibilité et globalité des services |
| Améliorer l'environnement général et les conditions de vie des personnes en agissant sur : | <ul style="list-style-type: none"> • Normes sociétales concernant le vieillissement et les personnes âgées (ex. : reconnaissance des compétences et des contributions) • Programmes et politiques publiques dans différents secteurs d'activités (à l'échelle nationale, provinciale, régionale, municipale et locale) : Santé; environnement physique et bâti; transports; économie; éducation; sécurité publique; justice, etc. | |



3.

**LA PRÉSENTATION
DE LA DEMANDE**

3.

LA PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Les organismes qui souhaitent déposer un projet dans le cadre de l'*Initiative* sont invités à suivre les étapes présentées ci-dessous.

Le contexte de la pandémie de la COVID-19

La pandémie a posé et pose encore des défis dans l'organisation des services aux personnes âgées. Cette crise sanitaire a aussi révélé différents aspects liés à l'inclusion et l'exclusion sociale des personnes âgées, notamment en raison du confinement et des consignes de distanciation physique. Dans le processus d'évaluation des lettres d'intention et des projets, il sera considéré que les actions prévues sur une période de 4 ans, bien que devant toujours respecter les termes de l'*Initiative*, puissent être ajustées à partir de l'expérience vécue de la COVID-19. Le document de l'INSPQ : « COVID-19 : Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie » : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf> peut être intéressant à consulter à cet effet. L'évolution des consignes de la santé publique au cours de la période d'appel à projets pourrait avoir un impact sur les délais impartis dans la démarche, ainsi que sur l'application des actions proposées dans les plans d'action.

3.1 Première étape : La lettre d'intention

Les organismes doivent déposer une lettre d'intention avant **le 2 octobre 2020, 17 h**. Les documents devront être transmis par courriel, dans un fichier PDF, à cette adresse : initiative@ivpsa.ulaval.ca

Dans cette lettre, **d'un maximum de 3 pages**, les principaux éléments suivants devront être inclus :

A. Une brève description de l'organisme porteur qui dépose la lettre d'intention :

- Nom, adresse et coordonnées du demandeur
- Date de constitution et mission de l'organisme
- Population et territoire de la CMQ desservis par l'organisme
- Expertise acquise en matière d'inclusion sociale

B. Description du projet envisagé :

- Les besoins et les objectifs identifiés pour favoriser l'inclusion sociale
- Le profil de la population et la description du territoire visé par le projet
- Les axes d'intervention retenus ainsi que des objets d'action ciblés
- La cohérence avec d'autres actions, services ou programmes dans le milieu
- La contribution des organismes dans la perspective d'impact collectif (rôles, mécanismes de liaison, expertises complémentaires, mises en commun, etc.)
- Le rôle des personnes âgées dans la conception du projet ou lors de sa mise en œuvre
- Le budget approximatif par année pendant 4 ans

À la suite du dépôt de la lettre d'intention, les membres de l'équipe de l'IVPSA pourraient joindre les responsables pour obtenir des informations additionnelles. Il est même possible que certains organismes soient appelés à travailler en collaboration, si des actions et des objectifs s'avéraient complémentaires dans un milieu ou un domaine d'intervention.

Le comité de sélection et de soutien à l'évaluation procédera à l'examen des lettres d'intention et les réponses seront acheminées par courriel **le 16 octobre 2020**. Ce comité sera composé de représentants d'organismes partenaires de *l'Initiative* (ne pouvant être financés), de membres de l'IVPSA et de personnes âgées.

Les critères de sélection de la lettre d'intention seront les suivants :

| Critères | Pointage |
|---|----------|
| La population ciblée, les besoins et le territoire sont bien définis et le projet touche au moins une des populations déterminées par <i>l'Initiative</i> . | 20 |
| Les objectifs, des axes d'intervention et des objets d'action sont clairement identifiés. | 20 |
| Les objets d'action identifiés sont complémentaires à ce qui est présent dans le milieu. | 15 |
| Des organismes et leurs contributions sont identifiés dans une perspective d'impact collectif. | 15 |
| L'organisme porteur du projet possède l'expertise nécessaire pour réaliser le projet. | 10 |
| Les prévisions budgétaires sont réalistes. | 10 |
| La qualité globale de la lettre d'intention soumise correspond aux objectifs de <i>l'Initiative</i> . | 10 |

3.2 Deuxième étape : Le projet

Les organismes ayant été retenus à la suite de l'analyse de la lettre d'intention, en octobre 2020, seront invités à préparer une proposition complète de projet, qui devra être remise au plus tard **le 18 janvier 2021**. Les demandes devront être transmises par courriel en format PDF à cette adresse : initiative@ivpsa.ulaval.ca

Les organismes pourront alors compter sur l'appui des membres de l'équipe de l'IVPSA pour les aider à remplir les demandes.

Les renseignements demandés sont les suivants :

1. Description de l'organisme porteur, des organismes collaborateurs et des partenaires (3 pages) :
 - a. Mission de l'organisme porteur et son expertise acquise en matière d'inclusion sociale des personnes âgées
 - b. Description de la capacité des représentants de l'organisme porteur à mobiliser d'autres acteurs en décrivant brièvement un projet, si possible en lien avec l'inclusion sociale
 - c. Brève description de la mission, des rôles et contributions des organismes collaborateurs et partenaires et des principaux lieux de concertation existants pour la réalisation du projet

2. Description du projet (maximum 15 pages) :
 - a. Résumé du projet
 - b. Identification des besoins reliés à l'inclusion sociale :
 - Profil de la population (facteurs de risque, situation socioéconomique, etc.) et du territoire ciblé
 - Besoins à combler pour la population ciblée
 - Objets d'action retenus favorisant l'inclusion sociale
 - c. Plan d'action commun sur 4 ans :
 - Objectifs poursuivis et démonstration de la pertinence avec les axes d'intervention
 - Activités ou services à réaliser en fonction des objectifs poursuivis pour chacune des années et échéancier
 - Résultats attendus sur une base annuelle
 - d. Description de la place qu'occuperont les personnes âgées dans le projet
 - e. Pistes de pérennisation de l'approche d'impact collectif, des activités et du financement après quatre ans
 - f. Plan d'évaluation du projet sur les façons de faire (processus) et les résultats attendus
 - g. Description de la façon dont le projet s'inscrit dans une approche d'impact collectif
 - h. Budget demandé et justification. Les contributions (en argent ou en services) de l'organisme et des partenaires, s'il y a lieu

3. Derniers rapport annuel et financier de l'organisme ainsi que les lettres patentes.

4. Lettre des collaborateurs et de partenaires confirmant leur participation, leur engagement ou leur contribution.
5. Résolution du Conseil d'administration de l'organisme qui confirme sa volonté à participer à un projet d'impact collectif et identifie la ou les personnes(s) qui signeront l'entente.

Le comité de sélection des projets utilisera les critères suivants :

| Critères | Pointage |
|--|----------|
| La population ciblée, les besoins et le territoire sont bien définis et le projet touche au moins une des populations déterminées par <i>l'Initiative</i> . | 20 |
| Les objectifs, les axes d'intervention et les objets d'action sont identifiés dans le plan d'action. Les actions, les services ou programmes planifiés dans la collectivité y sont décrits et sont complémentaires avec ce qui est présent dans le milieu. | 20 |
| Le projet s'inscrit dans une démarche d'impact collectif et des moyens sont pris afin de participer à l'impact collectif de toute <i>l'Initiative</i> . | 15 |
| La mission, les rôles et les contributions des organismes sont identifiés dans une perspective d'impact collectif. | 10 |
| L'échéancier et le budget sont réalistes et respectent les conditions de l'appel à projets. | 10 |
| Des pistes d'action pour pérenniser le projet sont mentionnées. | 10 |
| Le plan d'évaluation est cohérent avec le plan d'action proposé. | 5 |
| Le projet implique des personnes âgées dans la démarche. | 5 |
| L'organisme a la capacité de gérer efficacement les activités ou services proposés. | 5 |

3.3 L'échéancier en bref

- Lancement de l'appel à projets : 2 septembre 2020
- Dépôt de la lettre d'intention : 2 octobre 2020
- Décision sur la lettre d'intention : 16 octobre 2020
- Dépôt d'une demande complète : 18 janvier 2021
- Décision sur la sélection des projets : 5 février 2021
- Versement d'un premier montant : mars 2021
- Mise en œuvre des projets : avril 2021

3.4 Les conditions et les modalités de financement

- Le financement accordé par projet pourra varier d'une année à l'autre, selon le budget présenté, mais devra avoir un total pour les 4 ans entre 100 000 \$ et 400 000 \$.
- Les projets sont financés pour 4 ans, selon les besoins du milieu et les activités ou services mis en place (un seul appel à projets pour quatre ans). La période de financement s'étend de mars 2021 à février 2025.
- Un montant total de 2 200 000 \$ est disponible pour le financement de l'ensemble des projets sur le territoire de la CMQ.
- Un organisme peut faire une seule demande comme organisme porteur. Un organisme peut être associé à plusieurs demandes.
- Les projets devront se réaliser sur le territoire de la CMQ.
- Les demandes et les lettres d'intention devront être rédigées en français.
- Les organismes qui déposent une lettre d'intention acceptent d'être contactés si des précisions s'imposent.

3.5 Les dépenses admissibles

Seules sont admissibles les dépenses directement liées à la réalisation du projet qui répondent aux normes d'EDSC et de l'Université Laval, soit :

- Salaires des employés pour le projet (incluant les avantages sociaux)
- Coûts de projets :
 - frais liés à l'achat de matériel
 - frais de déplacement
 - équipement et fournitures de bureau en lien avec le projet
 - frais d'accueil (rencontres, événements)
 - autres frais afférents à la réalisation du projet qui doivent être détaillés dans la demande de subvention

Les dépenses suivantes ne sont pas admissibles :

- Le coût d'amortissement des actifs immobilisés
- Les amendes et pénalités
- Le coût des boissons alcoolisées
- La portion des coûts de déplacement, repas et logement qui excède le montant établi selon les taux prévus pour les fonctionnaires et énoncés dans la [Directive sur les voyages du Conseil national mixte de la fonction publique du Canada](#)
- La portion des coûts d'accueil qui excède le montant établi selon les taux prévus à la [Directive sur les dépenses de voyages, d'accueil, de conférences et d'événements du Conseil du Trésor du Canada](#)

Toutes les dépenses doivent être effectuées avant la date de fin de projet.

3.6 Les mécanismes de contrôle

Compte tenu des obligations de reddition de comptes trimestrielle de l'IVPSA envers EDSC, les mécanismes de contrôle des projets comprendront obligatoirement :

- Un bilan trimestriel des activités réalisées (une boîte à outils sera disponible)
- Un bilan financier trimestriel permettant de vérifier que les sommes versées ont été affectées aux fins prévues (avec un accompagnement de l'IVPSA)
- Des pièces justificatives pourront être demandées tout au long du processus



4.

LEXIQUE

4.

LEXIQUE

L'âgisme

Des attitudes, des stéréotypes et des représentations négatives envers le vieillissement et les personnes âgées pouvant mener à des situations de discrimination ou de préjudices implicites ou explicites aux niveaux micro (individuel), meso (réseaux sociaux) ou macro (institutionnel ou culturel).⁷

Les déterminants sociaux de la santé

Désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé.⁸

L'exclusion sociale

Un état dans lequel les individus ou des groupes ne sont pas en mesure de participer aux activités sociales, politiques et culturelles à un niveau considéré comme acceptable. L'exclusion sociale se concentre moins sur l'état que **sur les événements ou les situations** qui conduisent :

- À un manque de ressources matérielles, de revenu, de subventions de l'État
- Aux difficultés d'accès au marché du travail, à un logement abordable et adéquat, à l'éducation et aux soins de santé

L'inclusion sociale

La capacité de participer pleinement à tous les aspects de la société, d'y contribuer et d'en tirer parti.⁹ Les facteurs sous-jacents à cet enjeu sont nombreux et multidimensionnels. Certains touchent l'individu (par exemple, l'état de santé) alors que d'autres sont liés aux environnements physiques et sociaux. C'est pourquoi les actions doivent être multiples et toucher différentes cibles pour avoir de l'impact, d'autant plus que les personnes âgées sont susceptibles de vivre, simultanément, plusieurs situations à risque d'exclusion sociale (perte de mobilité, prise de retraite, proche-aidance, etc.).

7. Iversen, et al. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61:3, pp. 4-22.

8. INSPQ. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/printpdf/book/export/html/6330>

9. Définition utilisée dans le Programme Nouveaux Horizons pour les âgés d'EDSC.

L'indice de défavorisation matérielle

Réfère à l'accès aux biens ainsi qu'aux commodités : il tient compte du revenu moyen personnel, de la proportion de la population en emploi et de la proportion de personnes sans diplôme.¹⁰

L'indice de défavorisation sociale

Réfère à la force du réseau social : il tient compte de la proportion de personnes vivant seules, de la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves, ainsi que de la proportion de familles monoparentales.¹¹

La santé

Il s'agit d'un état d'équilibre d'une personne à un moment donné, qui s'évalue notamment par le niveau de bien-être subjectif, par l'exercice des capacités intellectuelles, mentales et physiques ainsi que par la qualité des relations avec le milieu. Ces éléments, qui sont en évolution constante, s'intègrent de façon dynamique chez la personne (OMS, 1986).

Le vieillissement de la personne

Le vieillissement est un processus continu, variable d'une personne à l'autre, qui démarre à la naissance et qui s'accroît avec l'âge, jusqu'au décès. Parmi les changements observés, notons ceux aux plans physiologiques, cérébraux, biologiques, psychologiques et sociaux.

C'est aussi un processus de différenciation par lequel chaque personne est amenée à vivre son unicité à travers les transitions de vie et les discours qui forgent la perception du vieillissement.

Le vieillissement de la population

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial. Tel que l'indique l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la population des soixante ans et plus est celle qui augmente le plus vite. Cela reflète une amélioration de la santé et des conditions socio-économiques, mais s'accompagne aussi d'enjeux auxquels tous les pays font face. Les soignants, mais aussi les sociétés de manière générale, doivent être préparés à répondre aux besoins des personnes âgées.¹²

Il y a aussi lieu de considérer que le vieillissement ne se réduit pas à un état de dépendance et de vulnérabilité. Lorsqu'on élabore une intervention relative au vieillissement, il importe de « ne pas uniquement envisager les approches qui atténuent la diminution des capacités liée à l'âge, mais également celles qui ont le pouvoir de renforcer la résilience et le développement psychosocial ».¹³

10. Alliances pour la solidarité – région de la Capitale-Nationale (2019, juin) Plan de travail 2018-2023, Gouvernement du Québec, p. 39-40.

11. Idem.

12. Adapté d'un document de l'OMS. Repéré à : <https://www.who.int/topics/ageing/fr/>

13. Voir le résumé de l'OMS (2015), Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, p.13.


Le contexte actuel génère des questions nous amenant à revoir notre conception du vieillissement et nos actions collectives : comment adapter notre société au phénomène ? Quels sont les environnements favorables qui permettent aux personnes âgées de vivre en meilleure santé et de vivre pleinement en contribuant de diverses façons à la société ? Comment soutenir l'amélioration de ces environnements ? De quelle façon diminuer la portée du discours qui fait du vieillissement la cause du ralentissement de la croissance économique, des finances publiques déficitaires, des politiques sociales et de santé en péril et de l'iniquité intergénérationnelle, alors que ce discours nourrit les stéréotypes à l'égard des personnes âgées ?¹⁴

Le vieillissement en santé

Ce concept désigne un processus permanent d'optimisation des possibilités permettant aux personnes âgées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social ainsi que mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie (Santé Canada, 2001).¹⁵

14. Ces questionnements sont inspirés de ceux que l'on retrouve dans le Résumé de l'OMS (2015), Rapport mondial sur le vieillissement et la santé et Psychologie gérontologique, Chapitre 1 | Le vieillissement démographique, les attitudes et les méthodes de recherche.

15. Santé Canada (2001). Atelier sur le vieillissement en santé. Partie 1 : Le vieillissement et les pratiques de santé, Ottawa, Santé Canada.



5.
ANNEXES

5.

ANNEXES

ANNEXE 1 : L'approche d'impact collectif

L'*Initiative* implique l'adoption d'une approche structurée d'impact collectif. Cette approche interdisciplinaire et intersectorielle est employée dans la résolution de problèmes sociaux et environnementaux complexes à grande échelle dans un but ultime de transformation sociale.

Travailler dans un contexte d'impact collectif permet d'apporter une valeur ajoutée aux activités des organismes œuvrant de façon plus isolée. L'IVPSA et les parties qui prendront part à l'*Initiative* ont la capacité d'optimiser les efforts de chacun en favorisant le partage de leur expertise, en alliant interventions sur le terrain et recherche tout en resserrant les collaborations. L'ensemble des actions de l'*Initiative* se basera sur le principe *Faire Par, Avec et Pour le milieu*.

Les actions et les services déployés permettront de rassembler des personnes âgées et des acteurs (public, privé, communautaire) provenant de la santé, du transport, du soutien aux personnes âgées, de la recherche, etc., autour d'une même idée : l'inclusion sociale des personnes âgées.

Cela sera rendu possible grâce à :

- Une meilleure définition des besoins réels des personnes âgées
- La mise à profit des ressources et des services disponibles pour les combler
- Une approche ascendante (« bottom up ») et de coconstruction impliquant les personnes âgées et un ensemble d'acteurs intersectoriels issus des différents paliers de la CMQ

La cohésion des actions sera ainsi favorisée et les duplications de services évitées. L'approche, pour se déployer, repose sur l'adhésion des parties prenantes à quelques prémisses de base. À priori, les parties :

- Reconnaissent l'urgence d'agir maintenant sur un enjeu complexe et qu'une action isolée ne peut engendrer un changement social de grande ampleur
- Ont recours à des données pour étayer l'enjeu et les résultats obtenus
- Se concentrent sur les priorités à fort impact
- Considèrent les acquis des programmes existants de manière cohérente
- Tiennent compte des barrières systémiques et repèrent les possibilités de changements politiques
- Encouragent l'agilité pour permettre à plusieurs organisations d'innover ensemble pour trouver des solutions

L'adhésion à ces prémisses facilite la mise en œuvre des conditions essentielles à la réussite de l'impact collectif qui favorisera la création de communautés plus fortes et solidaires, avec et pour les personnes aînées.

Les conditions de base de l'impact collectif

Pour s'inscrire dans une logique d'impact collectif, cinq conditions doivent être mises en place et soutenues collectivement tant à l'échelle locale qu'à celle de la CMQ. Les parties prenantes de l'*Initiative* s'engageront à concrétiser chacune des conditions de l'impact collectif¹⁶. Elles devront établir :

Un plan d'action commun

Tous les acteurs doivent travailler à l'élaboration d'un plan d'action commun. Les activités relatives à la réalisation de ce plan permettent aux parties prenantes de produire une vision partagée des dimensions constitutives de l'environnement de même que de la planification à mettre en œuvre en vue de l'atteinte des résultats.

C'est une première étape d'un processus collectif menant à la définition du changement visé. En plus de concilier les visions en présence et de favoriser le développement d'un langage commun, le plan d'action permet d'identifier pour la durée du projet :

- Les objectifs poursuivis et la démonstration de la pertinence avec les axes d'intervention
- Les résultats attendus (le changement souhaité)
- Les activités ou services à réaliser et l'échéancier
- Les principes qui guideront le travail effectué conjointement

Des mécanismes d'évaluation communs

Les acteurs sont invités à s'entendre sur les façons de constater la progression du projet et d'en mesurer les effets. Ils peuvent s'appuyer sur des indicateurs communs utilisés à des fins d'amélioration. Les acteurs peuvent agir dans une approche d'apprentissage continu, nommer les défis et les échecs au même titre que les réussites et les utiliser comme des occasions d'amélioration.

L'évaluation occupe une place importante. Elle doit faire l'objet, dès le départ, d'une planification collective afin d'établir une base commune de l'objet à évaluer. La planification se réalise avec la contribution des parties prenantes et de l'organisme de

16. Cette section est inspirée de la documentation suivante :

- Atelier pour les organismes de soutien du volet pancanadien du PNHA organisé par le programme Nouveaux Horizons pour les aînés. (2020, février). Canevas de planification d'un impact collectif, Tamarack Institute. Module 1, p.13.
- Avenir d'enfant. Agirtôt.org. Espace de partage pour l'action concertée en petite enfance. Les conditions de l'impact collectif. Repéré à : <https://agirtot.org/thematiques/agir-ensemble/les-conditions-de-l-impact-collectif/>
- Hanleybrown, F., Kania, J. et Kramer, M. (2013). Canaliser le changement : comment réussir l'impact collectif, Stanford Social Innovation Review. Repéré à : https://www.reseautreussitemontreal.ca/wp-content/uploads/2015/08/canaliser_le_changement.pdf

soutien qui partagent des avenues de travail collaboratif et des outils de mesure pour évaluer le fonctionnement de l'*Initiative* et les résultats des projets.

L'évaluation comporte un éventail d'activités. Des informations sont recueillies de manière régulière. Les résultats atteints et mesurés en cours de route permettent d'assurer la synchronisation des efforts et que les participants assument leurs responsabilités mutuelles. Les rétroactions fréquentes permettent des ajustements en continu en vue d'atteindre le changement visé.

Des activités se soutenant mutuellement

Les acteurs des différents secteurs mettent à profit leurs forces pour mieux agir ensemble. Ils ajustent et coordonnent leur offre de services en fonction des priorités et collaborent à des actions collectives basées sur le plan d'action commun.

La somme des interventions de chaque acteur n'est pas garante de leur synergie. Le défi est de faire en sorte que celles-ci se conjuguent pour créer un plus grand effet. Des organismes qui affichent et utilisent les mêmes messages, les mêmes outils et qui s'assurent d'harmoniser des pratiques d'accueil, de soutien et de référencement partout dans la communauté travaillent en ce sens.

Une communication continue

Les acteurs doivent établir une communication régulière et ouverte entre eux, afin d'entretenir des relations de confiance, le renforcement mutuel des objectifs et la création d'une motivation commune.

Un leadership au sein des projets et de l'*Initiative*

Le leadership d'un organisme de soutien doit permettre une coordination optimale de l'action collective. Cela doit s'appliquer tant à l'échelle de la CMQ - pour toute l'*Initiative* avec l'IVPSA comme organisme de soutien - qu'à l'échelle des projets territoriaux, où le leadership sera exercé par un organisme porteur. Le leadership peut prendre plusieurs formes selon l'ampleur du plan d'action commun et les efforts voués à la coordination.

L'engagement collectif

L'ensemble des actions de l'*Initiative* se base sur une intention collective de *Faire Par, Avec et Pour le milieu*. Voici comment cette intention s'articulera à travers les actions et les échelles d'intervention de l'*Initiative*.

L'approche d'impact collectif s'appuie sur la reconnaissance du pouvoir d'agir des collectivités qui est une valeur importante de l'*Initiative*. Celle-ci repose sur la conviction

que les collectivités sont à la fois auteures et actrices de leur développement.¹⁷ Le pouvoir d'agir s'articule autour du développement de la capacité de :¹⁸

- Choisir librement
- Transformer ses choix en des décisions
- Agir en fonction de ses décisions et être prêt à assumer les conséquences de ses actions

L'action mobilisatrice, qui œuvre dans une perspective du pouvoir d'agir, implique d'être à l'écoute des tensions, mise sur les acquis et les forces de la collectivité, facilite les relations entre les acteurs de la mobilisation, entre les citoyens et les organisations.

Au cours de l'*Initiative* jusqu'à sa conclusion, l'action mobilisatrice sera nourrie des relations formelles et informelles des acteurs et se verra accompagnée par l'organisme de soutien afin d'aplanir les écarts de visions.

Par ailleurs, l'action mobilisatrice préconisera l'utilisation de différentes approches, stratégies d'action ou méthodes afin de cheminer vers le changement visé, telles que :

- L'éducation et la sensibilisation
- Le développement de politiques publiques à différentes échelles
- Le développement des communautés, le développement local et l'organisation communautaire
- L'accompagnement
- La représentation (*advocacy*)
- L'organisation des services

Ultimement, une mobilisation qui œuvre dans une perspective du pouvoir d'agir voit à encourager la participation du public, ce qui peut se faire à cinq échelons : informer, consulter, impliquer, collaborer et habiliter¹⁹. Chacun de ces échelons représente un engagement supérieur du public en comparaison au précédent. L'approche d'impact collectif vise à atteindre les échelons supérieurs de la participation.

17. Inspiré de Communagir, *Pour une mobilisation dans la perspective du pouvoir d'agir*. Repéré à :

<https://communagir.org/contenus-et-outils/comprendre-et-agir/le-pouvoir-d-agir-des-collectivites/>

18. Communagir, *Qu'est-ce que le pouvoir d'agir*. Repéré à : <https://communagir.org/contenus-et-outils/comprendre-et-agir/le-pouvoir-d-agir-des-collectivites/>

19. Association internationale de la participation du public *Spectrum de la participation du public* (2007). Repéré à : https://www.iap2canada.ca/Resources/Documents/French%20Language/P01_2011_FR_Spectrum.pdf

L'articulation des échelles locale et de la CMQ

D'une part, l'implication des organismes s'effectuera sur des territoires d'intervention, avec des résultats attendus « par projet ». Les équipes projet mettront en œuvre les principes de l'approche d'impact collectif en vue d'en arriver au changement visé pour leur collectivité.

Pour ce faire, le plan d'action commun élaboré à l'échelle d'un projet fera la démonstration que les parties prenantes ont la capacité sur un territoire d'intervention donné de mobiliser des acteurs d'horizons diversifiés dans le cadre de la conduite d'une action concertée. Le plan d'action présentera une réponse multidimensionnelle à l'enjeu que les acteurs s'activeront à résoudre.

D'autre part, l'organisme collaborateur désigné comme porteur au sein d'une équipe projet sur un territoire (CMQ, MRC, ville, quartier, communauté, arrondissement) sera convié à agir à titre de membre du comité opérationnel de l'*Initiative* afin de participer au déploiement de l'impact collectif à l'échelle de la CMQ. Ce déploiement s'appuiera également, mais dans une perspective différente, sur un plan d'action commun qui identifiera des voies de passage entre des enjeux partagés à l'échelle des projets et des stratégies plus globales à déployer à l'échelle de la CMQ.

L'organisme de soutien (IVPSA), par la coordination de l'*Initiative*, assurera l'articulation des actions issues des différentes échelles d'intervention locale et de la CMQ. Cette coordination de l'effort collectif s'appuiera sur des interventions d'accompagnement offertes aux parties prenantes. Ces mesures prendront diverses formes en fonction des phases de l'*Initiative*.

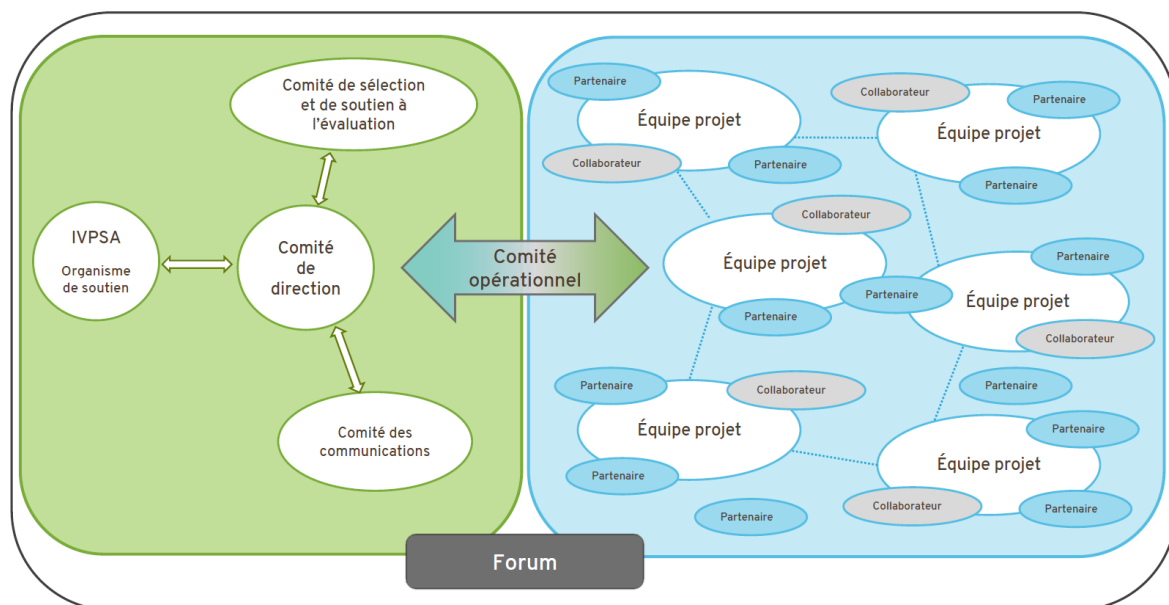
Par exemple, l'IVPSA soutiendra les actions collectives sur les territoires, mettra en œuvre des actions de communication, assurera le transfert des connaissances, conduira la recherche-action et la gestion d'un comité opérationnel. Également, l'accompagnement de l'IVPSA se traduira par une sensibilisation des parties prenantes afin de promouvoir un meilleur accès à l'information, aux programmes et aux services, ainsi qu'une meilleure connaissance des enjeux liés à l'inclusion sociale.

L'IVPSA contribuera à mieux faire connaître les pratiques prometteuses augmentant l'inclusion sociale des personnes âgées et à mieux comprendre les obstacles à celle-ci. En somme, cette coordination visera à développer et maintenir un environnement favorable à la mise en œuvre de l'ensemble des projets vers un changement commun.

La synergie ainsi créée devrait faire en sorte de catalyser, sur les quatre années, les effets cumulés des projets, mais également ceux produits à l'échelle de l'ensemble de l'*Initiative* concourant à l'inclusion sociale des personnes âgées en s'appuyant sur le fait que le tout peut être plus grand que la somme de ses parties.

ANNEXE 2 : La structure de fonctionnement

Figure 2 : Structure de fonctionnement de l'Initiative



L'organisme de soutien de l'Initiative est l'IVPSA. L'Institut coordonne l'élaboration et la mise en œuvre de l'approche d'impact collectif pour s'assurer que les objectifs communs soient atteints. Il gère l'entente de contribution avec Emploi et Développement social Canada (EDSC) et agit en tant qu'intermédiaire financier auprès des organismes collaborateurs. Il a aussi mis en place une équipe dédiée à l'accompagnement des projets.

Les parties prenantes de l'Initiative regroupent l'organisme de soutien (IVPSA), les organismes collaborateurs et les partenaires.

Les organismes collaborateurs reçoivent un financement de l'Initiative. C'est avec eux que l'IVPSA établit une entente.

Les partenaires sont des organismes, ou des individus, non financés dans le cadre de l'Initiative et qui démontrent de l'intérêt pour l'enjeu de l'inclusion sociale. Sur la base de leurs expertises et expériences, ils offrent un soutien prenant différentes formes de participation.

Les équipes projet se composent des organismes collaborateurs financés par l'Initiative et des partenaires. Un organisme porteur parmi les organismes collaborateurs est identifié au sein de chaque équipe. C'est ce dernier qui dépose la demande au nom des organismes impliqués. Tous sont appelés à travailler ensemble pour favoriser l'inclusion sociale sur une base territoriale déterminée.

Les accompagnateurs des milieux relèvent de l'IVPSA. Ils animeront et soutiendront la démarche des acteurs impliqués. Ils entretiendront des liens avec les parties prenantes et mettront en valeur les compétences respectives de chacun, à travers des actions concrètes, pour permettre à l'*Initiative* de se développer.

Le comité de direction a pour mandat de promouvoir et d'assurer le suivi des objectifs et des orientations stratégiques de l'*Initiative*.

Composition de ce comité :

| | |
|--|---------------------------------------|
| Codirecteur IVPSA et responsable du projet | Représentant FADOQ |
| Membre CEVQ | Représentant Appui Capitale-Nationale |
| Représentant CIUSSS-CN DSP | Représentant Citoyen aîné |
| Représentant CIUSSS-CN | Coordonnateur IVPSA |
| Représentant CIUSSS-CN SAPA | 2 personnes aînées bénévoles |
| Représentant CISSS-CA DSP | |
| Représentant Ville de Lévis | Observateurs : |
| Représentant Ville de Québec | Stagiaire anthropologie IVPSA |
| Représentant Table de concertation des personnes aînées CN | Accompagnateur des milieux IVPSA |
| Représentant Table de concertation des personnes aînées CA | Accompagnateur des milieux IVPSA |
| Représentant Alliances pour la solidarité de la CN | Accompagnateur des milieux IVPSA |
| | Conseiller communication IVPSA |

Le comité de sélection et de soutien à l'évaluation est responsable de tâches qui se divisent en deux temps : dans un premier temps, participer à la sélection des projets de l'*Initiative* puis, dans un deuxième temps, collaborer à la démarche de suivi et de mesure des effets des projets qui auront été sélectionnés.

Composition de ce comité :

Codirecteur IVPSA et responsable du projet
Membre CEVQ
Représentant CIUSSS de la Capitale-Nationale DSP
Représentant Appui Capitale-Nationale
Coordonnateur IVPSA
Chercheur IVPSA
3 personnes aînées bénévoles

Le comité opérationnel est en lien avec le comité de direction. Il accompagne les équipes projet, maintient la mobilisation, partage l'information et participe à la rédaction des rapports d'activités.

Composition de ce comité :

Accompagnateur des milieux IVPSA

Accompagnateur des milieux IVPSA

Accompagnateur des milieux IVPSA

Conseiller communication IVPSA

Coordonnateur IVPSA

Représentants des projets (1 par projet)

Représentants personnes âgées bénévoles des projets (1 par projet)

Le comité des communications a pour mandat de contribuer au rayonnement de l'*Initiative* à travers le suivi d'un plan de communication, le développement de stratégies pour rejoindre des groupes cibles, et le transfert de connaissances à travers l'organisation d'événements.

Composition de ce comité :

Conseiller communication IVPSA

Accompagnateur des milieux IVPSA

Coordonnateur IVPSA

6 personnes âgées bénévoles

Membre d'une équipe projet

Le Forum se conçoit comme un événement annuel, un espace pour mettre en relation les parties prenantes de l'*Initiative*, ainsi que les citoyens qui s'intéressent à l'enjeu de l'inclusion sociale des personnes âgées. Il pourra prendre la forme d'une journée scientifique tout en étant rattaché à un processus de réseautage visant à favoriser les échanges et le transfert de connaissances.

ANNEXE 3 : Les axes d'intervention et les objets d'action

Le modèle Perspectives pour un vieillissement en santé (VES)

Développé au Québec (Cardinal et al., 2008)²⁰ à partir d'une revue de littérature scientifique, le modèle VES est en cohérence avec la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé et le modèle de l'Organisation mondiale de la Santé sur le vieillissement actif (OMS, 2002). Il intègre aussi les neuf champs d'action de l'approche MADA au Québec (2019) et les composantes du cadre de santé publique de l'OMS pour un vieillissement en bonne santé (2016).

Le modèle propose neuf axes ou stratégies d'intervention pour répondre aux besoins des personnes de 50 ans et plus. Il fait ressortir l'importance d'agir auprès de toutes les personnes vieillissantes, peu importe leur état de santé ou leur niveau d'autonomie. Puisqu'il réunit un ensemble de stratégies d'intervention à être réalisées en continuité et en complémentarité, il est utile pour développer une vision commune des besoins et des services, ou des actions à mettre en place ou à consolider.

Le concept du vieillissement en santé

Le concept de « vieillissement en santé » désigne un processus permanent d'optimisation des possibilités permettant aux personnes âgées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie (Santé Canada, 2001).²¹ Cette notion vise toutes les personnes âgées, qu'elles soient en santé ou non, qu'elles aient ou non des incapacités. La définition de la santé qui est retenue pour expliquer le concept Vieillir en santé est celle de l'OMS (1986). Il s'agit d'un état d'équilibre d'une personne à un moment donné, qui s'évalue notamment par le niveau de bien-être subjectif, par l'exercice des capacités intellectuelles, mentales et physiques ainsi que par la qualité des relations avec le milieu. Ces éléments, qui sont en évolution constante, s'intègrent de façon dynamique chez la personne.

Les axes d'intervention et les déterminants de la santé des personnes âgées

La dénomination des axes d'intervention réfère aux grands déterminants de la santé²² et pourrait s'appliquer à tous les groupes d'âge. Pour les personnes âgées, une approche différenciée selon le genre et l'âge est souhaitable, en fonction des différentes réalités culturelles et socio-économiques qu'elles vivent.

Le modèle comporte neuf grands axes. Les axes 1 à 5 s'inscrivent dans une perspective d'action sur les grands déterminants de la santé, quel que soit le niveau de santé des

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

21. Santé Canada (2001). *Atelier sur le vieillissement en santé. Partie 1 : Le vieillissement et les pratiques de santé*, Ottawa, Santé Canada.

22. Voir la définition dans le lexique.

personnes visées, avec ou sans maladies, incapacités ou problèmes. Les axes 6 à 9 visent la prévention de problèmes spécifiques et de leurs conséquences.

L'intervention sur les grands déterminants vise à augmenter les possibilités et les capacités, pour les personnes âgées elles-mêmes, leurs proches, leurs familles et leurs communautés, de faire des choix sains, de même qu'à créer des environnements favorables à la santé. Le but ultime est l'optimisation du fonctionnement social, cognitif, mental et physique des personnes âgées.

Les déterminants de la santé de la population âgée sont donc multiples et interreliés de façon complexe et aucun n'est en soi suffisant pour expliquer l'état de santé des personnes. Aussi, certains facteurs comme, par exemple, le patrimoine génétique qui a un impact sur l'état de santé et le processus de vieillissement, ne donnent que peu d'emprise à l'action puisqu'ils sont non modifiables. Certains autres déterminants liés à la trajectoire de vie des personnes âgées sont toujours modifiables au moment où se fait l'intervention auprès d'elles, comme ils l'étaient à d'autres stades de la vie, par exemple les habitudes de vie ou encore les conditions de travail. Il est aussi essentiel de prendre en compte certaines réalités vécues pour ajuster les actions afin d'en maximiser l'efficacité.

Les axes d'intervention 1 à 5 du modèle VES dans sa version initiale sont :

1. Améliorer les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation des personnes âgées
2. Créer des milieux de vie sains et sécuritaires
3. Favoriser l'engagement et la participation des personnes âgées et améliorer le soutien à celles-ci
4. Organiser adéquatement les services de santé et de services sociaux (de la prévention aux soins de fin de vie)
5. Améliorer l'environnement général et les conditions de vie des personnes âgées

Les niveaux d'influence et les acteurs interpellés

Le modèle VES suggère un éventail de stratégies d'interventions et d'objets de travail qui permettent à tous les acteurs concernés par la santé des personnes âgées d'intervenir. Il permet aussi de se situer en complémentarité les uns avec les autres, et ce, à différents niveaux d'influence selon les disciplines et dans des secteurs d'activité variés, qu'ils soient publics, communautaires ou privés.

Le modèle invite donc à faire un examen global de l'ensemble des facteurs à considérer pour améliorer la santé des personnes âgées tout en ciblant la personne âgée elle-même, dont les spécificités doivent être prises en compte.



Outre les personnes âgées et leurs proches, les principaux acteurs sont :

- En ce qui a trait au gouvernement : les autorités fédérales, provinciales, régionales et locales en matière de santé et de services sociaux
- Les autorités dans d'autres domaines de compétence (ex. : environnement, habitation, transport, travail, économie)
- Les organismes communautaires représentant les personnes âgées ou offrant du soutien de toute nature
- Les regroupements de proches aidants
- Les organismes communautaires et les entreprises
- La société civile et les acteurs des communautés locales, dont les municipalités
- Les milieux de l'enseignement et des affaires

Les domaines d'intervention favorisant l'inclusion sociale des personnes âgées

Les travaux réalisés pour théoriser et mesurer les processus d'exclusion et d'inclusion sociale de certains groupes et sur les façons de favoriser leur participation dans des activités sociales, économiques, politiques et culturelles sont relativement récents et remontent aux années 1970.

Depuis, l'évaluation de la solidité théorique de nombreux modèles a mené à l'identification de domaines correspondant à des secteurs clés de la vie de la personne et pour lesquels des facteurs déterminants, associés à chaque domaine, donnent lieu à des processus d'exclusion ou d'inclusion sociale des personnes âgées.

Même si les domaines demeurent relatifs, en fonction de ce qui est considéré comme suffisant pour un fonctionnement social normal et sont interprétés différemment selon l'utilisation qui en est faite, ils jouent tous un rôle dans le processus d'inclusion. En se référant à la littérature et à l'analyse comparative de différentes sources²³, huit domaines et leurs facteurs déterminants affectant l'inclusion des personnes âgées ont été identifiés et feront l'objet d'une attention particulière dans l'*Initiative* :

23. Labonté, R. Hadi, A., & E. Kauffman, X. (2011). Indicators of Social Exclusion and Inclusion. A Critical and Comparative Analysis of the Literature. Working Papers, vol.2, no.8, December.

Walsh, K., Scharf, T. & Keating, N. (2017). Social exclusion of old persons: a scoping review and conceptual Framework, European Journal of Ageing, 14, p.81-98. Repéré à : https://www.researchgate.net/publication/235443128_Indicators_of_Social_Exclusion_and_Inclusion_A_Critical_and_Comparative_Analysis_of_the_Literature

1. Les ressources financières et matérielles :

Pour les personnes âgées, le revenu, lié ou non à l'emploi, a un impact direct sur les ressources matérielles. Lorsqu'elles sont adaptées à la fois aux besoins de base et aux activités sociales, les ressources matérielles favorisent l'inclusion sociale des personnes et, à l'inverse, sont un facteur pouvant mener à l'exclusion quand elles font défaut.

Aussi, la pauvreté qui est souvent associée à l'exclusion économique, doit être davantage perçue en termes relatifs de privation en raison d'un manque de ressources financières et matérielles, plutôt qu'uniquement en termes d'absolus, c'est-à-dire de revenus en deçà du seuil de pauvreté.

Les facteurs déterminants :

- A. L'accès aux suppléments de revenus et biens publics du gouvernement
- B. L'accès au marché du travail
- C. La participation à la vie productive
- D. La capacité d'obtenir des biens matériels et de consommation courants

2. La participation sociale et civique (participation au tissu social) :²⁴

Ce domaine réfère au maintien des activités civiques générales, comme le vote, et son droit en tant que citoyen de s'impliquer dans la vie politique, tel que le droit de participation à la gouvernance locale. Les opportunités offertes pour différentes formes de participation sociale, par exemple le bénévolat, influenceront le processus d'inclusion et l'engagement social de la personne âgée.

Les facteurs déterminants :

- A. Une voix pour influencer les choix politiques
- B. L'adhésion aux clubs sociaux
- C. La participation à des activités de loisirs et à la vie communautaire
- D. La participation aux activités civiques et politiques locales
- E. Le soutien à l'engagement bénévole
- F. L'engagement communautaire

3. L'éducation et les compétences

L'éducation et les compétences influencent la capacité à participer socialement et à s'engager dans différentes formes d'emplois (formels ou informels) adaptées à leurs conditions et besoins ou de se maintenir actif intellectuellement. C'est aussi un domaine qui englobe les communications, condition importante de l'inclusion sociale et, plus récemment, les technologies de l'information et des communications (TIC).

24. Terme utilisé pour nommer ce domaine dans plusieurs études.

Les facteurs déterminants :

- A. Les compétences de base (littératie, numératie)
- B. L'accès à de la formation complémentaire
- C. Les connaissances des TIC
- D. Le niveau d'études reconnu
- E. La reconnaissance des compétences acquises (expériences de travail et de vie)

4. La santé et les incapacités :

Le domaine de la santé est pertinent à l'inclusion sociale en ce sens que des conditions de santé défavorables peuvent influencer les possibilités de participation sociale. Une personne ayant des incapacités peut être plus à risque de vivre de l'exclusion sociale. Le domaine de la santé englobe aussi la perception de la vie, de sa santé et de ses émotions.

Les facteurs déterminants :

- A. L'état de santé physique
- B. L'état de santé mentale, psychologique, émotionnelle
- C. Le fait d'avoir des incapacités
- D. L'état de santé à long terme
- E. Le niveau de satisfaction à l'égard de la vie en général

5. L'habitation et le logement :

Ce domaine réfère à un logement abordable et convenable pour le revenu disponible et les besoins et conditions de santé de la personne. Ce domaine est associé aux ressources matérielles, allant au-delà du besoin de base d'un abri et pouvant influencer l'inclusion ou l'exclusion sociale.

Les facteurs déterminants :

- A. La qualité du logement
- B. L'accès à un logement adéquat selon la capacité de payer de la personne
- C. Logement adapté aux besoins
- D. L'accès à la propriété
- E. Le fait d'être sans abris

6. Le voisinage, la communauté et la mobilité :

C'est le milieu de vie à l'extérieur du logement. C'est la présence ou l'absence d'une communauté d'intérêts et la qualité perçue de la participation à cette communauté. On définit également la communauté en termes d'unité communautaire. Celle-ci réfère aux similitudes et différences entre les personnes vivant dans la même communauté selon la richesse, le revenu, le statut ethnique, l'origine ethnique et l'âge (cohésion sociale) pouvant entraîner de l'exclusion ou favoriser l'inclusion sociale. Le voisinage est la communauté de proximité, pouvant contribuer ou non à l'inclusion selon la qualité des relations

interpersonnelles. La présence et l'accès au soutien matériel ou sous forme de services que les personnes reçoivent dans leur environnement font partie de ce domaine.

Les facteurs déterminants :

- A. Les opportunités d'interactions sociales
- B. Le sentiment d'appartenance à la collectivité
- C. La qualité du quartier
- D. Les réalités en milieu rural ou en milieu urbain
- E. L'accès aux transports et transports adaptés
- F. La disponibilité et l'accessibilité des produits et biens
- G. L'accès aux services publics et aux services communautaires

7. Les ressources de soutien social et les relations sociales :

Ce domaine réfère à la disponibilité de ressources de soutien social provenant des organismes communautaires ou publics. Sur le plan des relations sociales, c'est le fait que la personne soit en mesure de disposer de réseaux sociaux ou qu'elle soit satisfaite de sa vie sociale en raison de la qualité des échanges qui sont offerts dans ses réseaux. Les relations sociales englobent aussi les contacts avec la famille, les amitiés et les sorties sociales.

Les facteurs déterminants :

- A. Le soutien social d'une ressource
- B. L'accès aux programmes sociaux
- C. Les réseaux sociaux
- D. Des amis à qui se confier
- E. L'existence d'activités familiales intergénérationnelles
- F. Le fait de vivre de l'isolement

8. La sécurité personnelle :

Le domaine de la sécurité personnelle fait référence à toutes situations factuelles ou ressenties provenant d'éléments environnementaux pouvant générer du stress, des craintes ou de la peur. L'exposition au crime ou à la discrimination peut avoir un impact sur les individus et les empêcher de participer à des activités sociales, civiques ou politiques.

Les facteurs déterminants :

- A. La discrimination, les préjugés
- B. Le sentiment de sécurité (sécurité subjective)
- C. La menace de préjudice
- D. Les abus, la manipulation
- E. La sécurité des quartiers
- F. La sécurité des espaces publics

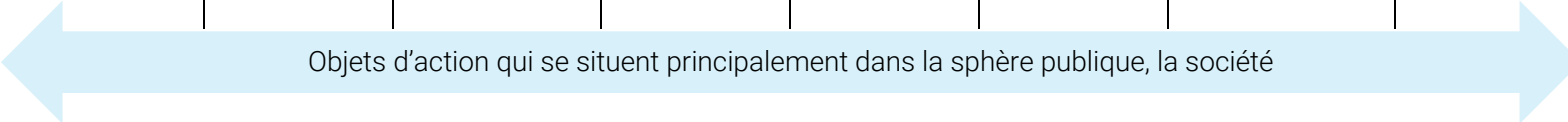
Outil d'aide au repérage des axes d'intervention et des objets d'actions

La combinaison des axes et des domaines d'intervention a donné lieu à la création d'un cadre conceptuel liant les grands déterminants du vieillissement en santé et les domaines de la société dans lesquels il est possible d'agir pour favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées. Ce croisement a produit des « cellules » dans lesquelles des actions peuvent être mises en place ou consolidées pour agir sur les facteurs qui y sont associés. Pour aider à l'identification des axes et des objets d'action sur lesquels travailler dans les projets, cet outil et quelques exemples d'objets d'action sont fournis. À noter que l'important, dans les propositions de projets, est d'identifier les axes d'interventions et les objets d'actions. Les domaines favorisant l'inclusion sociale apparaissent à titre de repères.

Tableau 2 : Outil de repérage d'objet d'actions en fonction des axes d'intervention et des domaines ciblés

| Axes du modèle « Vieillesse en santé » | Domaines favorisant l'inclusion sociale | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---|--|
| | 1 Ressources financières et matérielles | 2 Participation sociale et civique | 3 Éducation et compétences | 4 Santé et incapacités | 5 Habitation et logement | 6 Voisinage, communauté et mobilité | 7 Ressources de soutien social et relations sociales | 8 Sécurité personnelle |
| 1. Améliorer les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation des personnes âgées en agissant par exemple sur : | -L'accès au supplément de revenu et autres sources de revenus -La capacité d'avoir des biens matériels | -Le soutien à l'engagement bénévole | -Le niveau de littératie -L'estime de soi et sentiment d'utilité -Le sentiment de compétence pour le travail formel ou informel | -La valorisation des saines habitudes de vie -L'offre d'occasions de vie spirituelle | -Le choix d'un logement répondant aux besoins | -Le sentiment d'appartenance à la collectivité | -L'expérimentation de ses compétences personnelles et sociales -Le partage des valeurs, croyances et attitudes face au vieillissement | -La force, l'endurance, l'équilibre |
| | ← Objets d'action qui se situent principalement au niveau de la personne → | | | | | | | |
| 2. Créer des milieux de vie sains et sécuritaires en agissant par exemple sur : | -La qualité des conditions de travail ou de bénévolat | -L'offre d'activités intergénération- nelles -Une offre diversifiée de bénévolat -Possibilité d'être membre de clubs sociaux | -L'accès à l'information -Une offre de formations adaptée et de proximité (ou accessible) -La capacité à s'exprimer et de se faire comprendre | -Les structures et dispositifs favorisant les activités selon les incapacités | -La qualité du lieu de résidence -Adaptation du logement en fonction de la progression des besoins | -La disponibilité et l'accessibilité des produits, biens et services -Le transport et l'accès aux transports -Qualité de vie du quartier -Les opportunités de voisinage solidaire | -La prise en compte des cultures et des façons de faire locales -Les liens avec la famille et les proches -Le fait de pouvoir se confier à des amis -Le fait de pouvoir se sortir de l'isolement | -La sécurité des lieux publics et les espaces communs -Les services ciblant les personnes seules |
| | ← Objets d'action qui se situent principalement dans les sphères des proches, de la famille et de la communauté → | | | | | | | |

| Axes du modèle de « Vieillir en santé » | Domaines favorisant l'inclusion | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|---|
| | 1 Ressources financières et matérielles | 2 Participation sociale et civique | 3 Éducation et compétences | 4 Santé et incapacités | 5 Habitation et logement | 6 Voisinage, communauté et mobilité | 7 Ressources de soutien social et relations sociales | 8 Sécurité personnelle |
| 3. Favoriser l'engagement et la participation des personnes âgées et améliorer le soutien à celles-ci en agissant par exemple sur : | -L'accès à des activités accessibles financièrement -Accessibilité au milieu de travail | -L'implication dans la promotion de la diversité culturelle -Le partage des valeurs, croyances attitudes face au potentiel et aux besoins des personnes âgées -Défense des droits -Vie démocratique | -L'offre d'opportunités pour se développer et contribuer | -La participation aux activités malgré des incapacités | -La dynamisation des comités de résidents -L'accessibilité aux activités -Des milieux accueillants | -L'apport de la diversité culturelle dans le quartier | -La reconnaissance de la contribution des personnes âgées et leur volonté de participer à part entière -Les liens intergénérationnels -L'offre de soutien aux proches aidants -Les réseaux de soutien formels et informels | -L'identification de personnes vivant de l'isolement |
| | ← Objets d'action qui se situent principalement dans la sphère de la communauté → | | | | | | | |
| 4. Organiser adéquatement et adapter les services aux aînés en agissant par exemple sur : | -L'accès à des sources de financement pour obtenir des services | -La participation des personnes âgées dans les mécanismes d'information, de participation et de prise des décisions qui les concernent | -L'adaptation des messages en fonction du niveau de littératie (incluant la langue parlée) | -L'intégration et l'accessibilité en continuité des services -L'offre de soins appropriés aux différentes phases du vieillissement | -L'accessibilité à un logement selon les besoins des personnes | -L'offre de transports sécuritaires et accessibles | -Le référencement des travailleurs de milieu vers les services appropriés -Les liens entre les ressources de santé et communautaires dont les travailleurs de milieu -Les relations entre les personnes âgées, la famille et les intervenants -Les valeurs, croyances et attitudes des gestionnaires et intervenants au regard des personnes âgées et du vieillissement | -Le repérage et l'accompagnement des personnes isolées ou en détresse |
| | ← Objets d'action qui se situent principalement dans la sphère de gouvernance et des organisations → | | | | | | | |

| Axes du modèle de « Vieillir en santé » | Domaines favorisant l'inclusion | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | 1 Ressources financières et matérielles | 2 Participation sociale et civique | 3 Éducation et compétences | 4 Santé et incapacités | 5 Habitation et logement | 6 Voisinage, communauté et mobilité | 7 Ressources de soutien social et relations sociales | 8 Sécurité personnelle |
| 5. Améliorer l'environnement général et les conditions de vie des personnes âgées en agissant par exemple sur : | -L'accès aux transports vers le lieu de travail ou le bénévolat -L'accès à l'internet | -Des politiques familiales pour tenir compte des besoins des personnes âgées | -La reconnaissance des compétences et des contributions -Programme de formation aux personnes âgées | -Les programmes de santé tenant compte des besoins des personnes âgées | -L'offre d'habitations à prix modique adaptées aux besoins en nombre suffisant | -L'accessibilité aux transports en commun -Le réseau de routes piétonnières -L'accessibilité aux espaces publics | -La discrimination négative par l'âge (l'âgisme) | -La prévention du crime -La sensibilisation et les actions sur l'abus et la manipulation -La discrimination et les préjugés |
|  <p>Objets d'action qui se situent principalement dans la sphère publique, la société</p> <p>Normes sociétales concernant le vieillissement et les personnes âgées Programmes et politiques publiques dans différents secteurs d'activités à l'échelle nationale, provinciale, régionale, municipale et locale Économie – Justice – Éducation – Santé – Environnement physique et bâti – Transports – Sécurité publique</p> | | | | | | | | |

ANNEXE 4 : Les données sur la population et le territoire

Les données sociodémographiques sont regroupées sur la base des composantes territoriales de la Communauté métropolitaine de Québec (CMQ), soit : l'agglomération de Québec (les villes de Québec, de Saint-Augustin-de-Desmaures et de l'Ancienne Lorette), la Ville de Lévis, ainsi que trois Municipalités régionales de comté (MRC) : la MRC de La Jacques-Cartier, la MRC de la Côte-de-Beaupré, la MRC de L'Île-d'Orléans. Cependant, comme les territoires identifiés dans les projets peuvent différer de ces composantes, d'autres sources d'informations pouvant s'avérer plus pertinentes sont mentionnées à la fin de cette section. Les projets peuvent se déployer à l'échelle locale, soit à l'échelle d'un ou de plusieurs quartiers, communautés ou arrondissements, voire de toute la CMQ. Les données exposées ici peuvent servir de points de repère.²⁵

Figure 3 : Carte de la CMQ



Source : site de la CMQ : <https://cmquebec.qc.ca/territoire-metropolitain/>

25. Les données ont pour sources principales les recensements 2011 et 2016 de Statistique Canada et la plupart ont été préalablement traitées par la CMQ.

Le portrait sociodémographique de la CMQ

Le territoire de la CMQ s'étend sur une superficie de 3 339,14 km² et est formé de cinq composantes géographiques : l'agglomération de Québec, la ville de Lévis, ainsi que les MRC de La Jacques-Cartier, de La Côte-de-Beaupré et de L'Île-d'Orléans.

En 2016, le territoire de la CMQ compte 791 892 habitants, soit près de 32 000 personnes de plus qu'en 2011. La population de la CMQ et de ses composantes, ainsi que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en 2016 sont les suivantes.

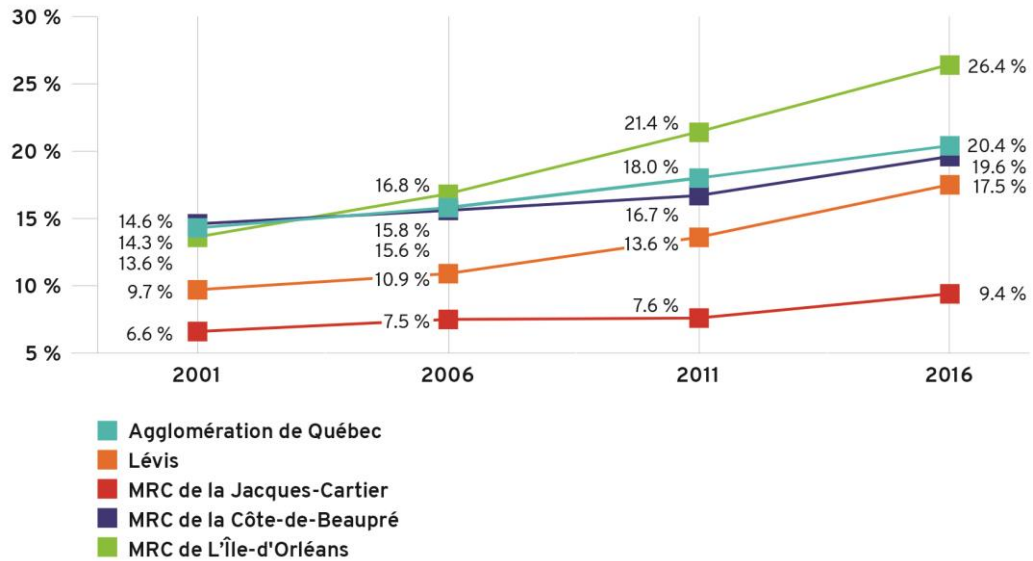
Tableau 3 : Nombre et proportion de personnes âgées de 65 ans et plus sur le territoire de la CMQ

| | Population totale | Personnes âgées de 65 ans et plus | % |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------------|------|
| CMQ | 791 892 | 152 600 | 19 % |
| Agglomération de Québec | 569 717 | 115 965 | 20 % |
| Lévis | 143 414 | 25 140 ²⁶ | 18 % |
| MRC de La Jacques-Cartier | 43 485 | 4 100 | 9 % |
| MRC de la Côte-de-Beaupré | 28 194 | 5 525 | 20 % |
| MRC de L'Île-d'Orléans | 7 082 | 1 870 | 26 % |

De 2001 à 2016, la figure 4 montre que la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté dans l'ensemble des composantes de la CMQ. Depuis 2006, le territoire de la MRC de L'Île-d'Orléans est celui qui compte la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, alors que celui de la MRC de La Jacques-Cartier a la proportion la plus faible (CMQ, 2018, p.7).

26. La figure 11 présente la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus par communauté locale de Lévis.

Figure 4 : Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population des composantes de la CMQ de 2001 à 2016



Selon les données traitées par la CMQ (2018, p.6) et présentées dans les figures 5 et 6 qui suivent, entre 2006 et 2016, l'agglomération de Québec a connu un accroissement de la part de l'ensemble des ménages composés d'une seule personne (35,7 % en 2006 comparativement à 38,2 % en 2016). La MRC de La Jacques-Cartier a continué, quant à elle, d'enregistrer une part plus importante de ménages composés de trois personnes ou plus (44,1 % en 2006 et 45 % en 2016).

Figure 5 : Répartition des ménages selon leur taille par composante de la CMQ - 2006

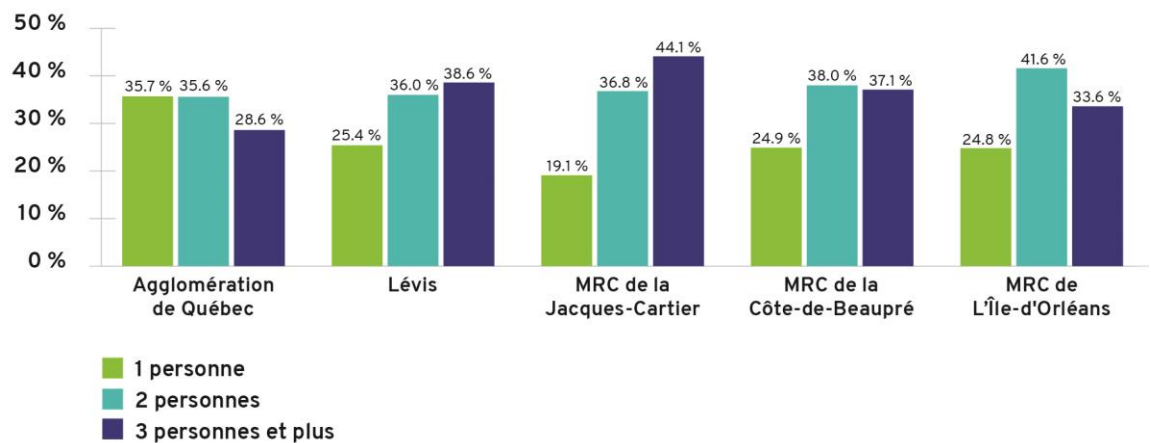
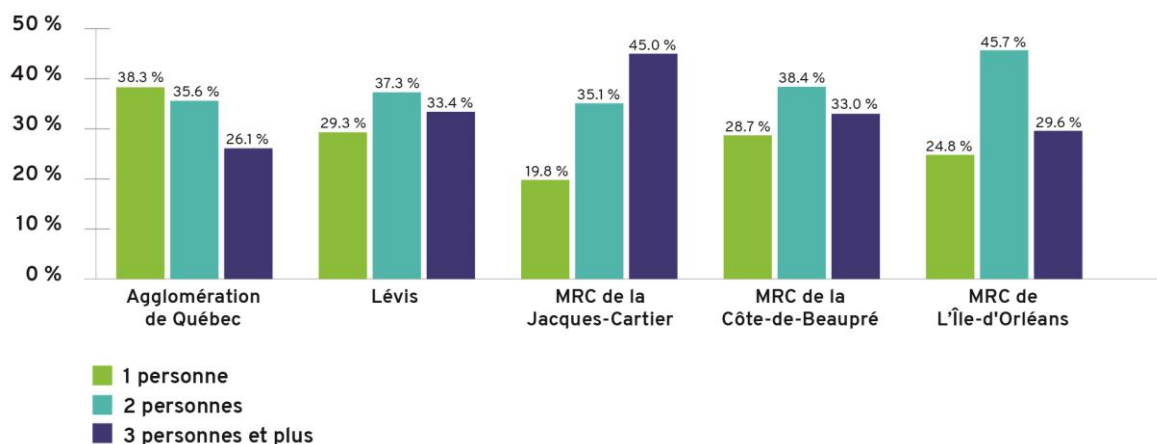
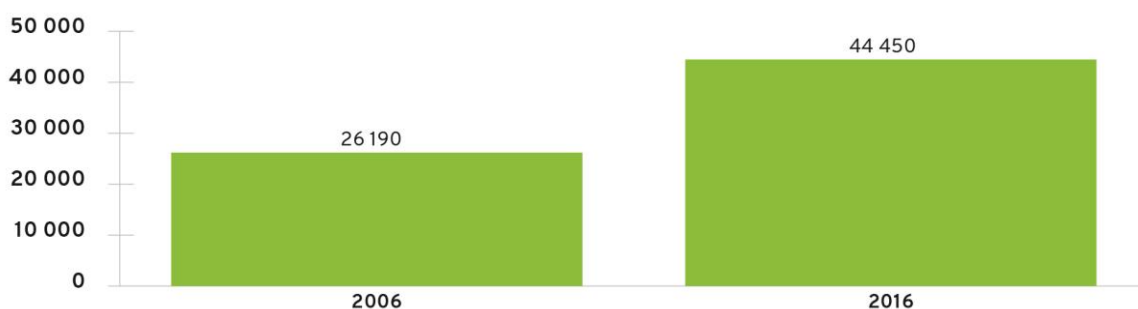


Figure 6 : Répartition des ménages selon leur taille par composante de la CMQ - 2016



En ce qui a trait aux personnes immigrantes, « en 2016, la population immigrante établie sur le territoire de la CMQ est estimée à 44 450 personnes, soit un accroissement de près de 18 260 personnes par rapport à 2006. Toutefois, la part relative de cette population, même si elle est en croissance au sein de la population, demeure néanmoins modeste en passant de 3,7 % en 2006 à près de 5,6 % en 2016 ».²⁷

Figure 7 : Nombre de personnes immigrantes - CMQ



27. Portrait statistique 2016 de la Communauté métropolitaine de Québec, 2018, p. 8.

L'évolution de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules

Les figures 8, 9 et 10 qui suivent présentent l'évolution de la proportion de personnes de 65 ans et plus vivant seules entre 2011 et 2016, d'abord pour la population dans son ensemble, puis selon le sexe²⁸.

La figure 8 montre que les proportions de personnes seules de 65 ans et plus dans les ménages privés²⁹ (par rapport aux totaux des populations de 65 ans et plus sur les différents territoires de la CMQ), sont généralement restées stables ou ont diminué entre 2011 et 2016. En particulier, une diminution est plus marquée à l'Ancienne Lorette et sur l'Île-d'Orléans. On note toutefois une très légère augmentation, moins de 1 %, dans les MRC Côté-de-Beaupré et de La Jacques-Cartier. À l'échelle de la CMQ, les proportions sont demeurées à peu près les mêmes, soit 33 % en 2011 et 32 % en 2016.

Par ailleurs, il importe de souligner que le nombre absolu de personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent seules a augmenté dans tous les milieux, à l'exception de l'Ancienne Lorette qui a connu une baisse à ce niveau, comme l'illustre le [tableau 5](#). Par exemple, le nombre de personnes seules âgées de 65 ans et plus à Lévis a augmenté de 4 485 en 2011 à 5 935 en 2016, alors que la proportion de personnes seules est restée stable. À l'échelle de la CMQ, ces nombres sont respectivement de 37 345 en 2011 et de 43 950 en 2016.

La figure 9 montre que les proportions d'hommes âgés de 65 ans et plus qui vivent seuls ont tendance à augmenter (sauf pour l'Ancienne Lorette et l'Île-d'Orléans). La figure 10 montre, à l'opposé, une nette tendance à la diminution de la proportion des femmes de plus de 65 ans à vivre seule, sauf pour la MRC de La Jacques-Cartier qui a connu une légère augmentation de cette proportion. La proportion de femmes vivant seules demeure cependant toujours plus élevée que la proportion d'hommes vivant seuls dans chacun des territoires.

28. Statistique Canada recensement 2016, compilation effectuée par Pierre-Hugues Carmichael, CEVQ-CIUSSS – Capitale-Nationale.

29. À noter qu'environ 90 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent en ménages privés. Le 10 % non inclus sont ceux et celles qui vivent en ménage collectif. Un ménage collectif est une personne ou un groupe de personne occupant un logement collectif. Selon la définition de Statistique Canada un logement collectif peut être : un établissement commercial, institutionnel ou communautaire que le recenseur peut identifier comme tel. Cela comprend une partie des résidences pour personnes âgées; les pensions et maisons de chambres; les hôtels, motels et maisons de chambres pour touristes; les établissements de soins infirmiers; les hôpitaux; les résidences de personnel; les casernes (bases militaires); les campements de travailleurs; les prisons; les foyers collectifs; etc.

Figure 8 : Évolution de la proportion de personnes de 65 ans et + vivant seules entre 2011 et 2016

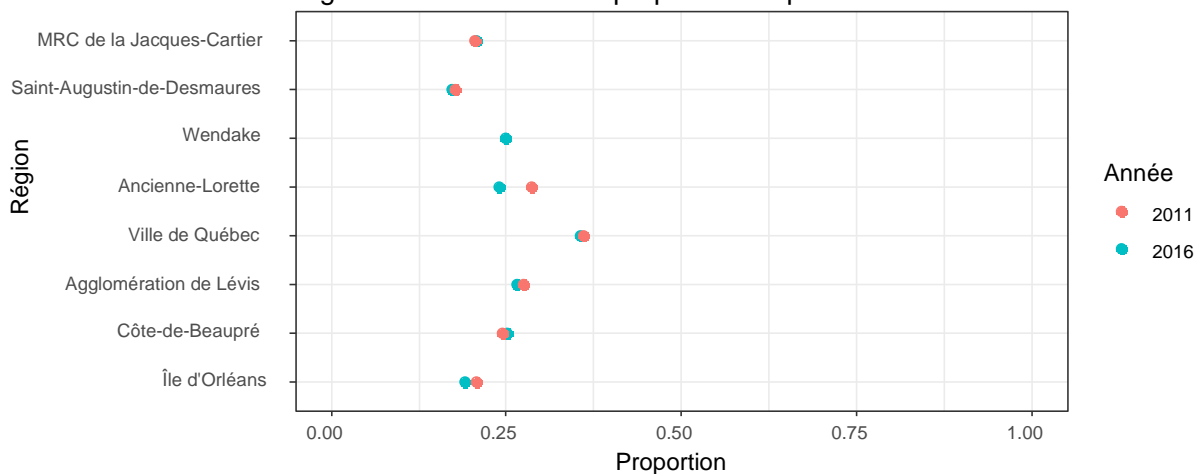


Figure 9 : Évolution de la proportion des hommes de 65 ans et + vivant seuls entre 2011 et 2016

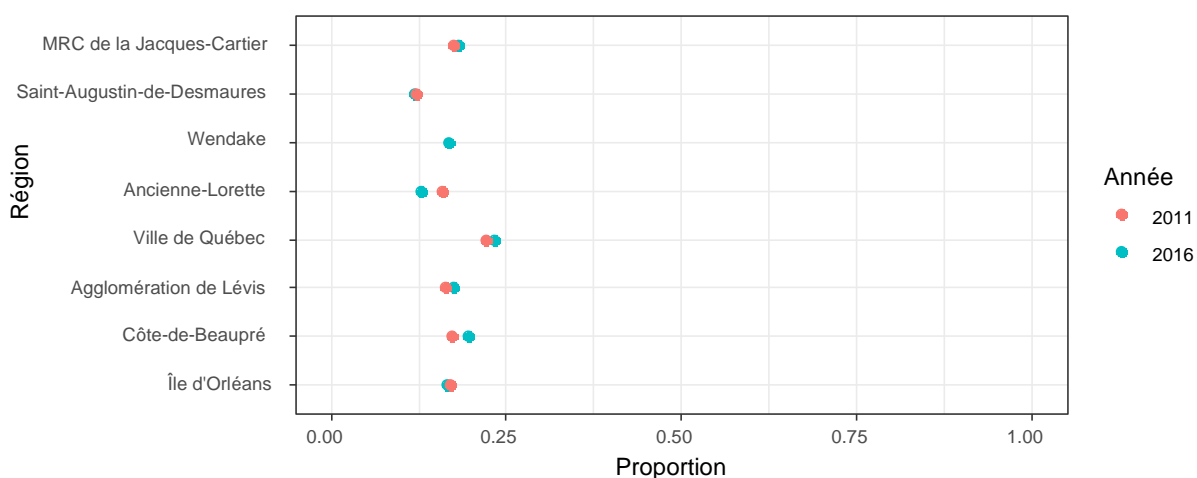
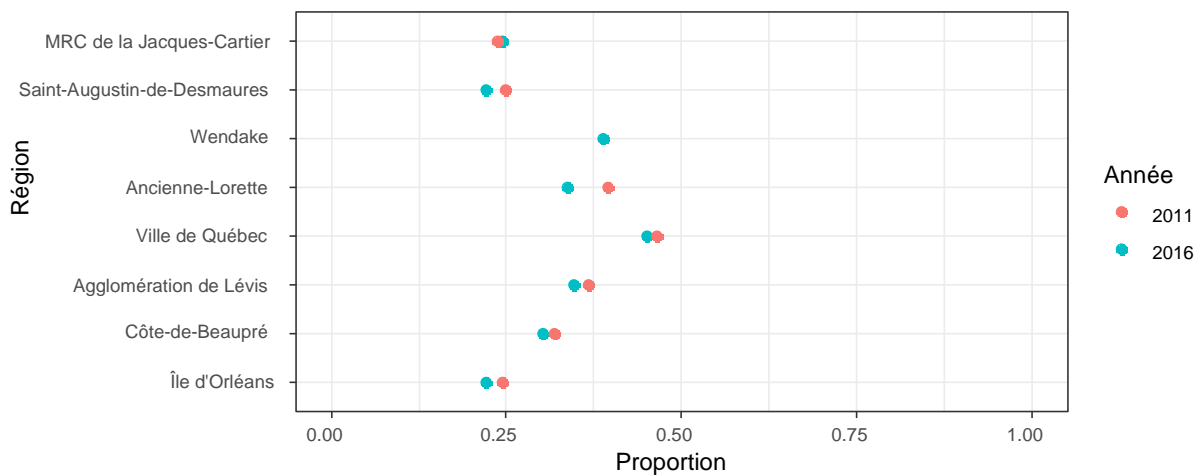
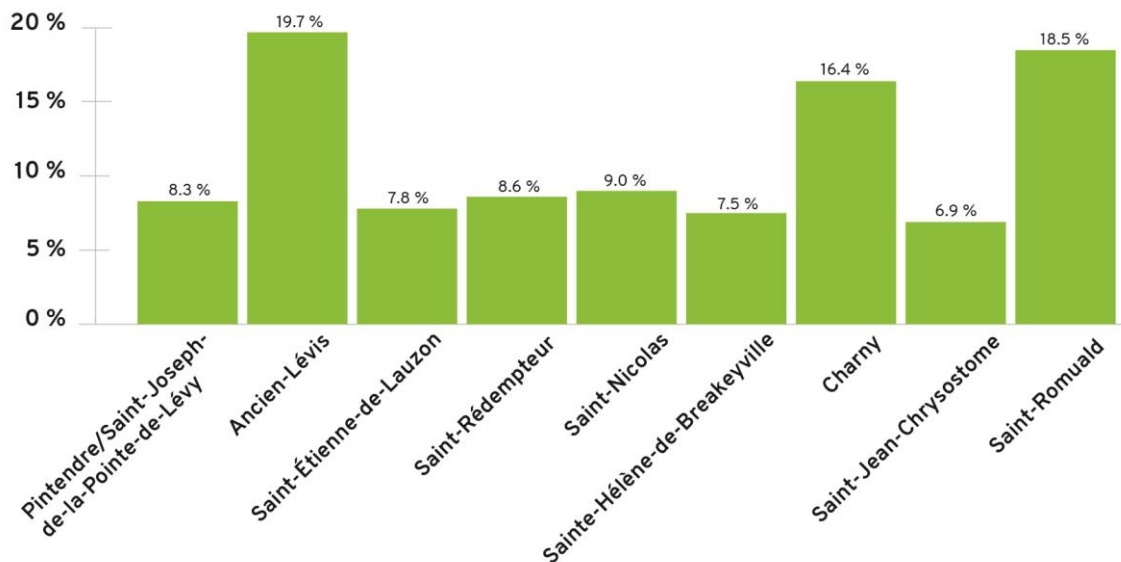


Figure 10 : Évolution de la proportion des femmes de 65 ans et + vivant seules entre 2011 et 2016



Données sociodémographiques complémentaires

Figure 11 : Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus par communauté locale, Ville de Lévis - 2011



Source : Direction de la santé publique. (2017). Ville de Lévis. Caractérisation des communautés locales de Chaudière-Appalaches 2016-2017, CISSS de Chaudière-Appalaches, p.22-25.

Pour ce qui est du taux d'activité des personnes âgées de 65 ans et plus, voici les données 2016 selon la population des personnes entre 65 et 74 ans, des personnes de 75 ans et plus ainsi que des personnes de 65 ans et plus, et selon le sexe :

Tableau 4 : Taux d'activité des personnes âgées de 65 ans et plus, défini comme la proportion des 65 ans et plus qui travaillent ou qui recherchent du travail.

| | Total | Hommes | Femmes | Taux d'activité | Hommes | Femmes |
|---|--------|--------|--------|-----------------|--------|--------|
| Ville de Québec | | | | | | |
| Total - Situation d'activité ³⁰ 65-74 ans | 60 125 | 27 705 | 32 425 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 9 410 | 5 745 | 3 660 | 16 % | 21 % | 11 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 36 850 | 14 960 | 21 890 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 1 355 | 795 | 560 | 4 % | 5 % | 3 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 96 975 | 42 665 | 54 315 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 10 765 | 6 540 | 4 220 | 11 % | 15 % | 8 % |
| Saint-Augustin-de-Desmaures | | | | | | |
| Total - Situation d'activité 65-74 ans | 1 935 | 1 055 | 875 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 355 | 275 | 80 | 18 % | 26 % | 9 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 575 | 285 | 290 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 35 | 20 | 10 | 6 % | 7 % | 3 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 2 510 | 1 340 | 1 165 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 390 | 295 | 90 | 16 % | 22 % | 8 % |
| L'Ancienne-Lorette | | | | | | |
| Total - Situation d'activité 65-74 ans | 2 040 | 955 | 1 090 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 265 | 160 | 105 | 13 % | 17 % | 10 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 1 055 | 475 | 575 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 20 | 10 | 10 | 2 % | 2 % | 2 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 3 095 | 1 430 | 1 665 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 285 | 170 | 115 | 9 % | 12 % | 7 % |

30. La « situation d'activité » regroupe les personnes âgées de 65 ans et plus classées à la fois comme actives (qui sont sur le marché du travail ou en recherche d'emploi) et inactives (selon ces mêmes termes).

| | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|-------------|------|------|
| Wendake | | | | | | |
| Total - Situation d'activité 65-74 ans | 220 | 95 | 125 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 40 | 20 | 20 | 18 % | 21 % | 16 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 105 | 50 | 55 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 0 | 0 | 0 | 0 % | 0 % | 0 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 325 | 145 | 180 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 40 | 20 | 20 | 12 % | 14 % | 11 % |
| Île-d'Orléans | | | | | | |
| Total - Situation d'activité 65-74 ans | 1 230 | 675 | 555 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 240 | 165 | 70 | 20 % | 24 % | 13 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 550 | 305 | 245 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 10 | 15 | 0 | 2 % | 5 % | 0 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 1 780 | 980 | 800 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 250 | 180 | 70 | 14 % | 18 % | 9 % |
| Côte-de-Beaupré | | | | | | |
| Total - Situation d'activité 65-74 ans | 3 155 | 1 595 | 1 555 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 430 | 280 | 155 | 14 % | 18 % | 10 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 1 670 | 745 | 930 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 70 | 35 | 30 | 4 % | 5 % | 3 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 4 825 | 2 340 | 2 485 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 500 | 315 | 185 | 10 % | 13 % | 7 % |
| de La Jacques-Cartier | | | | | | |
| Total - Situation d'activité 65-74 ans | 2 905 | 1 615 | 1 295 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 545 | 365 | 175 | 19 % | 23 % | 14 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 1 085 | 555 | 530 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 40 | 40 | 10 | 4 % | 7 % | 2 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 3 990 | 2 170 | 1 825 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 585 | 405 | 185 | 15 % | 19 % | 10 % |
| Ville de Lévis | | | | | | |
| Total - Situation d'activité 65-74 ans | 15 555 | 7 385 | 8 170 | | | |
| <i>Population active 65-74 ans</i> | 2 475 | 1 525 | 955 | 16 % | 21 % | 12 % |
| Total - Situation d'activité 75 ans et plus | 6 800 | 3 150 | 3 650 | | | |
| <i>Population active 75 ans et plus</i> | 290 | 195 | 100 | 4 % | 6 % | 3 % |
| Total - Situation d'activité 65 ans et plus | 22 355 | 10 535 | 11 820 | | | |
| <i>Population active 65 ans et plus</i> | 2 765 | 1 720 | 1 055 | 12 % | 16 % | 9 % |

Tableau 5 : L'évolution du nombre de personnes de 65 ans et plus vivant seules entre 2011 et 2016

| Composantes - CMQ | an | sexe | Personnes seules par groupe d'âge | | | | | | Nombre de personnes total par groupe d'âge | | | | | |
|-----------------------|------|-------|-----------------------------------|-------|-------|-------|---------|------------|--|--------|--------|--------|-------|---------|
| | | | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 et + | Total seul | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85et+ | Total |
| Île-d'Orléans | 2016 | H | 55 | 50 | 30 | 15 | 10 | 160 | 370 | 305 | 175 | 65 | 50 | 965 |
| Île-d'Orléans | 2016 | F | 45 | 50 | 25 | 35 | 25 | 180 | 315 | 240 | 130 | 75 | 55 | 815 |
| Île-d'Orléans | 2016 | Total | 100 | 100 | 55 | 50 | 35 | 340 | 680 | 545 | 305 | 145 | 105 | 1 780 |
| Île-d'Orléans | 2011 | H | 45 | 25 | 20 | 20 | 10 | 120 | 310 | 190 | 105 | 70 | 35 | 710 |
| Île-d'Orléans | 2011 | F | 40 | 35 | 35 | 25 | 15 | 150 | 245 | 155 | 115 | 55 | 45 | 615 |
| Île-d'Orléans | 2011 | Total | 85 | 60 | 55 | 45 | 30 | 275 | 555 | 345 | 225 | 130 | 75 | 1 330 |
| Côte-de-Beaupré | 2016 | H | 170 | 150 | 75 | 35 | 40 | 470 | 945 | 685 | 420 | 205 | 145 | 2 400 |
| Côte-de-Beaupré | 2016 | F | 225 | 170 | 125 | 110 | 105 | 735 | 940 | 615 | 405 | 260 | 210 | 2 430 |
| Côte-de-Beaupré | 2016 | Total | 395 | 325 | 205 | 150 | 140 | 1 215 | 1 885 | 1 295 | 825 | 460 | 355 | 4 820 |
| Côte-de-Beaupré | 2011 | H | 130 | 70 | 50 | 40 | 30 | 320 | 770 | 490 | 300 | 190 | 110 | 1 860 |
| Côte-de-Beaupré | 2011 | F | 155 | 115 | 130 | 115 | 90 | 605 | 690 | 470 | 335 | 250 | 160 | 1 905 |
| Côte-de-Beaupré | 2011 | Total | 285 | 185 | 180 | 150 | 115 | 915 | 1 460 | 960 | 635 | 440 | 265 | 3 760 |
| de La Jacques-Cartier | 2016 | H | 150 | 100 | 65 | 50 | 20 | 385 | 980 | 585 | 295 | 190 | 80 | 2 130 |
| de La Jacques-Cartier | 2016 | F | 150 | 125 | 65 | 60 | 55 | 455 | 850 | 490 | 265 | 140 | 110 | 1 855 |
| de La Jacques-Cartier | 2016 | Total | 295 | 220 | 130 | 110 | 75 | 830 | 1 835 | 1 070 | 565 | 330 | 190 | 3 990 |
| de La Jacques-Cartier | 2011 | H | 105 | 70 | 50 | 25 | 5 | 255 | 660 | 385 | 240 | 120 | 55 | 1 460 |
| de La Jacques-Cartier | 2011 | F | 105 | 55 | 60 | 55 | 30 | 305 | 565 | 320 | 195 | 135 | 65 | 1 280 |
| de La Jacques-Cartier | 2011 | Total | 210 | 125 | 110 | 80 | 35 | 560 | 1 225 | 700 | 430 | 255 | 125 | 2 735 |
| Agglomération Québec | 2016 | H | 3 805 | 2 700 | 1 680 | 1 120 | 965 | 10 270 | 16 660 | 12 850 | 7 995 | 4 860 | 3 050 | 45 415 |
| Agglomération Québec | 2016 | F | 7 095 | 6 275 | 4 690 | 3 750 | 3 555 | 25 365 | 19 340 | 15 475 | 10 185 | 6 920 | 5 570 | 57 490 |
| Agglomération Québec | 2016 | Total | 10 900 | 8 975 | 6 365 | 4 870 | 4 525 | 35 635 | 36 000 | 28 325 | 18 180 | 11 775 | 8 620 | 102 900 |
| Agglomération Québec | 2011 | H | 2 845 | 1 865 | 1 415 | 1 075 | 860 | 8 060 | 13 985 | 9 445 | 6 935 | 4 365 | 2 495 | 37 225 |
| Agglomération Québec | 2011 | F | 5 905 | 4 745 | 4 495 | 4 035 | 3 875 | 23 055 | 16 315 | 11 720 | 9 470 | 7 095 | 5 705 | 50 305 |
| Agglomération Québec | 2011 | Total | 8 755 | 6 610 | 5 910 | 5 110 | 4 735 | 31 120 | 30 300 | 21 165 | 16 405 | 11 460 | 8 205 | 87 535 |
| Ville de Québec | 2016 | H | 3 660 | 2 605 | 1 625 | 1 090 | 935 | 9 915 | 15 470 | 11 990 | 7 525 | 4 615 | 2 950 | 42 550 |
| Ville de Québec | 2016 | F | 6 815 | 6 010 | 4 515 | 3 635 | 3 480 | 24 455 | 18 110 | 14 540 | 9 710 | 6 640 | 5 415 | 54 415 |
| Ville de Québec | 2016 | Total | 10 475 | 8 620 | 6 135 | 4 725 | 4 415 | 34 370 | 33 580 | 26 535 | 17 240 | 11 260 | 8 365 | 96 980 |
| Ville de Québec | 2011 | H | 2 760 | 1 800 | 1 370 | 1 040 | 825 | 7 795 | 13 155 | 8 940 | 6 620 | 4 190 | 2 415 | 35 320 |
| Ville de Québec | 2011 | F | 5 685 | 4 585 | 4 360 | 3 925 | 3 740 | 22 295 | 15 415 | 11 200 | 9 105 | 6 880 | 5 520 | 48 120 |
| Ville de Québec | 2011 | Total | 8 445 | 6 385 | 5 730 | 4 965 | 4 565 | 30 090 | 28 570 | 20 140 | 15 730 | 11 070 | 7 935 | 83 445 |
| Ancienne-Lorette | 2016 | H | 60 | 50 | 30 | 15 | 25 | 180 | 490 | 440 | 270 | 145 | 65 | 1 410 |
| Ancienne-Lorette | 2016 | F | 160 | 155 | 115 | 90 | 50 | 570 | 590 | 525 | 295 | 190 | 90 | 1 690 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Ancienne-Lorette | 2016 | Total | 220 | 205 | 145 | 105 | 70 | 745 | 1 080 | 960 | 570 | 340 | 150 | 3 100 |
| Ancienne-Lorette | 2011 | H | 60 | 40 | 40 | 25 | 25 | 190 | 500 | 325 | 220 | 110 | 50 | 1 205 |
| Ancienne-Lorette | 2011 | F | 155 | 125 | 110 | 95 | 110 | 595 | 590 | 355 | 265 | 160 | 135 | 1 505 |
| Ancienne-Lorette | 2011 | Total | 215 | 165 | 145 | 120 | 130 | 775 | 1 085 | 680 | 485 | 270 | 185 | 2 705 |
| Saint-Augustin-de-Desmaures | 2016 | H | 70 | 40 | 25 | 10 | 10 | 155 | 645 | 375 | 175 | 75 | 35 | 1 305 |
| Saint-Augustin-de-Desmaures | 2016 | F | 95 | 90 | 45 | 20 | 15 | 265 | 565 | 360 | 150 | 70 | 55 | 1 200 |
| Saint-Augustin-de-Desmaures | 2016 | Total | 170 | 125 | 70 | 35 | 30 | 430 | 1 210 | 740 | 325 | 145 | 85 | 2 505 |
| Saint-Augustin-de-Desmaures | 2011 | H | 25 | 20 | 10 | 15 | 15 | 85 | 335 | 180 | 95 | 65 | 30 | 705 |
| Saint-Augustin-de-Desmaures | 2011 | F | 65 | 45 | 25 | 10 | 25 | 170 | 320 | 160 | 95 | 55 | 50 | 680 |
| Saint-Augustin-de-Desmaures | 2011 | Total | 90 | 60 | 35 | 25 | 35 | 245 | 650 | 340 | 195 | 115 | 85 | 1 385 |
| Wendake | 2016 | H | 10 | 10 | 0 | 5 | 0 | 25 | 55 | 45 | 25 | 20 | 5 | 150 |
| Wendake | 2016 | F | 25 | 20 | 10 | 5 | 10 | 70 | 75 | 50 | 25 | 20 | 10 | 180 |
| Wendake | 2016 | Total | 30 | 30 | 10 | 5 | 10 | 85 | 130 | 95 | 55 | 40 | 20 | 340 |
| Wendake | 2011 | H | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d |
| Wendake | 2011 | F | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d |
| Wendake | 2011 | Total | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d | n/d |
| Agglomération Lévis | 2016 | H | 720 | 515 | 305 | 175 | 130 | 1 845 | 4 420 | 3 065 | 1 660 | 905 | 505 | 10 555 |
| Agglomération Lévis | 2016 | F | 1 285 | 1 125 | 730 | 495 | 450 | 4 085 | 4 715 | 3 360 | 1 850 | 1 075 | 795 | 11 795 |
| Agglomération Lévis | 2016 | Total | 2 010 | 1 635 | 1 035 | 670 | 585 | 5 935 | 9 130 | 6 425 | 3 510 | 1 985 | 1 305 | 22 355 |
| Agglomération Lévis | 2011 | H | 500 | 290 | 210 | 155 | 80 | 1 235 | 3 345 | 1 905 | 1 250 | 725 | 350 | 7 575 |
| Agglomération Lévis | 2011 | F | 1 030 | 700 | 635 | 480 | 400 | 3 245 | 3 575 | 2 090 | 1 475 | 975 | 705 | 8 820 |
| Agglomération Lévis | 2011 | Total | 1 535 | 990 | 845 | 635 | 480 | 4 485 | 6 915 | 3 990 | 2 725 | 1 700 | 1 050 | 16 380 |
| CMQ | 2016 | H | 4 895 | 3 520 | 2 155 | 1 395 | 1 170 | 13 135 | 23 375 | 17 490 | 10 545 | 6 220 | 3 835 | 61 465 |
| CMQ | 2011 | H | 3 625 | 2 315 | 1 750 | 1 320 | 990 | 10 000 | 19 075 | 12 415 | 8 830 | 5 470 | 3 045 | 48 835 |
| CMQ | 2016 | F | 8 800 | 7 745 | 5 630 | 4 450 | 4 190 | 30 815 | 26 160 | 20 180 | 12 830 | 8 470 | 6 740 | 74 380 |
| CMQ | 2011 | F | 7 235 | 5 660 | 5 355 | 4 705 | 4 410 | 27 365 | 21 400 | 14 750 | 11 585 | 8 510 | 6 680 | 62 925 |
| CMQ | 2016 | Total | 13 695 | 11 260 | 7 785 | 5 850 | 5 360 | 43 950 | 49 530 | 37 665 | 23 395 | 14 705 | 10 575 | 135 870 |
| CMQ | 2011 | Total | 10 865 | 7 970 | 7 100 | 6 020 | 5 390 | 37 345 | 40 460 | 27 155 | 20 425 | 13 980 | 9 720 | 111 740 |

Références complémentaires

Différents indices existent pour qualifier les niveaux de pauvreté de la population et le degré de défavorisation des milieux, par exemple : la fréquence du faible revenu, la mesure du panier de consommation (MPC), l'indice de défavorisation matérielle et sociale, ainsi que l'indice de vitalité économique (IVE). Ces indices, ou d'autres, peuvent être utilisés dans la préparation des projets.

En ce qui a trait aux indices de défavorisation matérielle et sociale³¹, voici des hyperliens qui permettent de visualiser, notamment, les cartes et données caractérisant les régions de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches :

[Cartes de défavorisation](#), territoire du CIUSSS de Capitale-Nationale

[Caractérisation des communautés locales – ville de Lévis](#) – CISSS de Chaudière-Appalaches

[Portrait](#) du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Voici d'autres liens présentant des informations sur la population et les territoires :

[Données démographiques \(Communauté métropolitaine de Québec\)](#)


[Profils statistiques par région et MRC \(Institut de la Statistique du Québec - ISQ\)](#)

[Profil statistique de Lévis](#)

[Statistiques sur le vieillissement et les réalités sociales, économiques et de santé \(ISQ\) pour le Québec](#)

[Profil du recensement – 2016 par territoires géographiques](#)

31. Les définitions de l'indice de défavorisation matérielle et de l'indice de défavorisation sociale se trouvent dans le lexique.

 **L'Initiative
pour l'inclusion sociale
des personnes âgées :
un enjeu collectif**

initiative@ivpsa.ulaval.ca 418 682-7511, poste 84835 www.ivpsa.ulaval.ca