Pour citer cet article : Paris, M., Garon, S., Chapon, P.-M., Laliberté, A. & Veil, A. (2013). Le programme « Municipalités amies des aînés au Québec », un modèle pour la France ?, *Retraite et société, 64*(1), 181-189.

le point sur

Le programme « Municipalités amies des aînés au Québec », un modèle pour la France ?

Mario Paris, université de Sherbrooke ; Suzanne Garon, université de Sherbrooke ; Pierre-Marie Chapon, directeur de la recherche Icade, référent français du programme « Villes amies des aînés » (OMS) ; Andréanne Laliberté, université de Sherbrooke ; Anne Veil, centre de recherche sur le vieillissement, université de Sherbrooke

Les nombreux défis que pose le vieillissement des populations au niveau mondial (OMS, 2007) ont entraîné la multiplication d'initiatives permettant d'adapter les environnements bâtis et sociaux (Lui, *et al.* 2009). La prise de conscience des dynamiques démographiques (augmentation des personnes plus âgées, diminution des naissances, migrations, rythme accéléré du vieillissement, etc.) et leurs conséquences socio-économiques constituent la première motivation pour les États d'entreprendre des changements. Plusieurs pays se sont dotés de politiques pour contrer les effets négatifs tout en prônant l'instauration d'incitations au vieillissement actif. Il convient d'encourager les décideurs des différents niveaux de gouvernement et des entreprises à offrir des conditions de vie plus accueillantes pour stimuler la participation des aînés sous toutes ses formes. Le contexte global n'est donc pas sans effet sur les décisions gouvernementales et, d'autant plus, lorsque les mises en garde proviennent d'institutions reconnues comme l'ONU, l'OMS, les agences de santé publique, la Fédération internationale du vieillissement, les institutions universitaires, instituts de statistiques, etc.

Face à ce défi démographique qu'est le vieillissement accéléré de la population, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé une étude internationale, appelée

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

Villes amies des aînés, qui s'est déroulée en 2006 et 2007. Notre article expliquera comment des préconisations internationales, fondées sur la coopération initiale de 33 villes dans le monde, ont débouché sur la mise en œuvre d'un protocole standardisé au Québec, puis il démontrera la pertinence d'un tel programme pour la France.

Le Québec a pris conscience du vieillissement de sa population : la province compte plus d'un million de personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui représente 14,9 % de la population, soit une personne sur sept. Ce vieillissement s'explique d'une part, par l'augmentation de l'espérance de vie des Québécois et d'autre part, par la diminution du taux de fécondité (ISQ, 2009). Le nombre d'aînés augmentera de façon substantielle lorsque les baby-boomers nés entre 1946 et 1966 atteindront 65 ans, pour représenter 2,5 millions de personnes âgées, soit 27,7 % de la population en 2051 (ISQ, 2009).

C'est pour répondre à cet enjeu démographique que le Québec s'est associé à la démarche du *Guide mondial des villes amies des aînés* présenté par l'OMS en 2007. Ce guide a été élaboré suite à l'étude internationale effectuée par l'OMS en 2006 et 2007. Celle-ci a permis d'identifier les besoins des aînés à partir du même processus de collecte de données dans 33 villes réparties dans 22 pays. Cette étude a le mérite d'avoir identifié un ensemble d'adaptations, du ressort des villes, dans le but d'améliorer l'adéquation des infrastructures et des services, sans pour autant proposer un mode d'emploi spécifique pour en assurer la mise en œuvre. En effet, ne pas disposer d'un modèle de développement constitue une lacune qui tend à générer des initiatives s'appuyant sur des approches et des méthodes variées, plus difficiles à comparer et dont les résultats sont inégaux. Depuis le lancement de ce programme, l'intérêt des villes ne se dément pas, ce qui incite les acteurs à mieux encadrer la démarche et à systématiser les approches et les méthodes, afin que l'OMS puisse développer une stratégie de reconnaissance de ces différentes initiatives. Les résultats comparés dans le *Guide mondial des villes amies des aînés* (OMS, 2007) se penchent aussi bien sur l'environnement bâti que sur l'environnement social, à travers huit champs d'actions possibles : les espaces extérieurs et les bâtiments ; les transports ; le logement ; la participation au tissu social ; le respect et l'inclusion sociale ; la participation citoyenne et l'emploi ; la communication et l'information ; le soutien communautaire et les services de santé. Ces grandes catégories sont restées les mêmes pour l'ensemble des initiatives internationales.

L'expérience québécoise du programme *Ville amie des aînés* se présente comme un enrichissement du programme original de l'OMS, dans la mesure où le modèle proposé prévoit trois étapes :
- le diagnostic social ;
- le développement d'un plan d'action ;
- la mise en œuvre des projets accompagnés d'indications concernant leur réalisation, ainsi que des outils qui facilitent la progression d'une étape à l'autre.

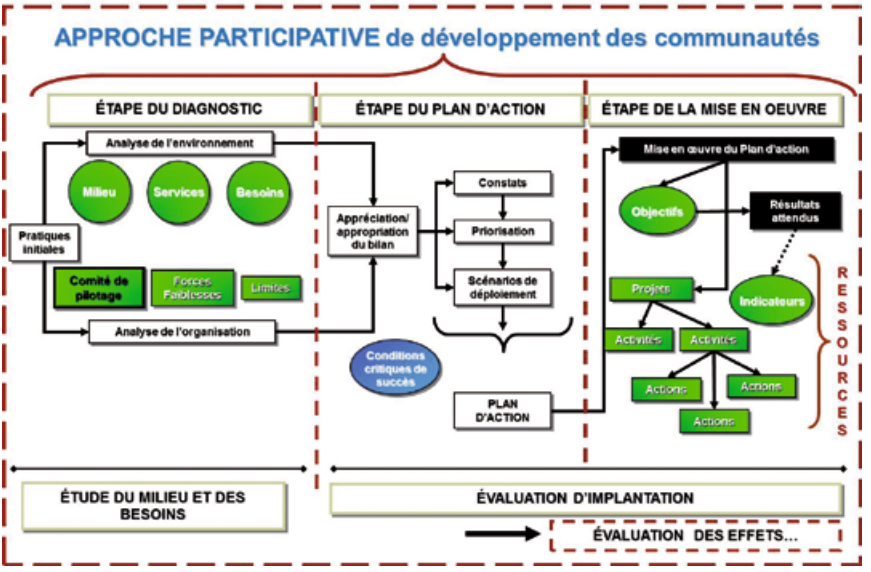
De Vada à Mada au Québec

Pour bien comprendre le contexte d'implantation du programme *Municipalité amie des aînés* (Mada) mis sur pied par le gouvernement du Québec en 2009, il importe de retracer ses origines, directement liées à l'étude internationale de l'OMS : *Villes amies des aînés* (Vada), réalisée en 2006 et 2007.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

Le Québec a fait partie de la 1re initiative Vada de l'OMS, Sherbrooke étant l'une des 33 villes de cette étude. Ce sont les chercheuses Suzanne Garon et Marie Beaulieu, responsables de cette recherche dans la ville de Sherbrooke, qui ont réalisé la consultation auprès des aînés, des proches aidants et des fournisseurs de services. Cette recherche a mené la ministre responsable des aînés, ainsi que le secrétariat des aînés à s'intéresser à l'initiative. Cela a permis la mise en place du programme de recherche-action comprenant une démarche d'évaluation structurée, que nous appelons *Villes amies des aînés au Québec* (Vada-QC). Ce programme de recherche-action du centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS[1] comprend sept projets pilotes Vada regroupant au total 28 municipalités. Cette nouvelle initiative qui a débuté en 2008 pour une durée de cinq ans (2008-2013) a pour but d'identifier les meilleures façons d'adapter les politiques, les services, les pratiques et les structures à la réalité des personnes âgées. Pour ce faire, les chercheuses ont proposé un modèle en trois étapes : le diagnostic, le développement d'un plan d'action et la mise en œuvre des projets (figure 1). Ce dernier point du modèle le distingue grandement du programme proposé en 2007 par l'OMS, car il repose sur une démarche essentiellement participative. Les aînés ne sont pas que des récipiendaires de nouvelles actions au sein de leur milieu de vie, mais ils sont des acteurs concernés à chacune des phases de son déploiement, depuis la prise de conscience des besoins jusqu'à la réalisation d'actions pour les combler. Ce faisant, par leurs liens sociaux, les aînés influencent la construction de l'espace public tant au plan objectif qu'au plan symbolique (Garon, *et al.*, 2012).

FIGURE 1 > Structure du projet pilote VADA Québec
Vieillir en restant actif selon le modèle écologique



Les résultats préliminaires de l'évaluation d'implantation des sept projets pilotes Vada permettent de démontrer la pertinence des étapes de la démarche. Le caractère essentiel du diagnostic est reconnu par les acteurs (administration municipale, élus au conseil municipal et société civile) : ils affirment que cette étape leur a fait prendre conscience

1. CSSS-IUGS : Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

de leur responsabilité envers la population. En réalisant son diagnostic social, une des municipalités constate que plus de la moitié de sa population est composée de personnes de 50 ans et plus. Cette prise de conscience a mené tous les acteurs à unir leurs forces pour se préparer à adapter leur programmation, leurs structures et leurs services. À titre d'exemple, la municipalité a proposé aux différents promoteurs immobiliers de considérer l'adaptabilité des nouveaux logements qu'ils s'apprêtent à construire en tenant compte des besoins des personnes à mobilité réduite. En contrepartie, les promoteurs immobiliers se voient reconnus pour leurs efforts à travers la toile municipale. Cette municipalité a également misé sur la promotion des liens intergénérationnels à travers sa programmation. Celle-ci compte maintenant une fête de Noël aux flambeaux, une soirée dansante dans la rue et d'autres activités originales comme un groupe de marche, supervisé et adapté, visant à inclure des personnes à mobilité réduite.

En 2009, le succès des projets pilotes stimule l'intérêt grandissant pour l'élargissement de la démarche à d'autres municipalités. Le ministère de la Famille et des Aînés a alors mis sur pied un nouveau programme de soutien financier et technique appelé *Municipalité amie des aînés* (Mada)[2]. Les objectifs du programme sont : lutter contre l'âgisme ; adapter les politiques, les services et les structures touchant les aînés ; agir de manière globale et concertée ; favoriser la participation des aînés ; et s'appuyer sur la mobilisation et la concertation de la communauté. D'autres ministères sont ainsi appelés à appuyer les municipalités dans leur démarche. En ce sens, un soutien financier additionnel est offert par le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (Mamrot), par l'entremise du programme d'infrastructures Québec-Municipalités (PIQM) aux municipalités déjà engagées dans la démarche Mada et qui désirent entreprendre de petits projets d'aménagement ou d'amélioration de mobiliers urbains[3]. L'intérêt pour ce programme ne cesse d'augmenter. À ce jour, plus de 330 municipalités québécoises ont amorcé une démarche Mada, soit le tiers des municipalités regroupant plus de 60 % de la population.

Tout comme Vada, le premier fondement du programme québécois Mada est de *Vieillir en restant actif*, c'est-à-dire « […] un processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse » (OMS, 2002). Le deuxième fondement s'appuie sur une démarche de développement des communautés (Bourque, *et al.*, 2007) et sur un modèle logique de programmation (Kaplan et Garrett, 2005). Par son approche participative ascendante (*bottom-up*), le programme tend à équilibrer la traditionnelle approche descendante (*top-down*) des politiques publiques où les aînés font l'objet d'interventions. Dans l'ensemble, Mada suit une démarche en sept étapes :

- Obtenir l'accord des élus et mandater un responsable des dossiers « aînés », de préférence celui qui a déjà la responsabilité des questions familiales ou de l'accessibilité universelle ;

- Mettre sur pied un comité de pilotage d'aînés engagés dans le milieu, d'organismes qui représentent les intérêts des aînés, de représentants municipaux et, idéalement, de centres de santé et de services sociaux (CSSS) ;

2. Ministère de la Famille et des Aînés, 2009.
3. Ministère de la Famille et des Aînés, 2012.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

- Effectuer un diagnostic du milieu comprenant un profil du territoire visé, un inventaire des services offerts aux aînés et une analyse des besoins fondée sur leur point de vue ;
- Rédiger une politique des aînés et un plan d'action d'une durée minimale de 3 ans ;
- Mettre en œuvre les actions en s'assurant de la participation de divers partenaires ;
- Évaluer la démarche et les actions de façon continue ;
- Élaborer un plan de communication visant à promouvoir le projet et à célébrer les succès.

Au-delà des grands principes du programme de l'OMS (huit champs d'action, approche participative *bottom-up*, vieillir en restant actif), la démarche du Québec s'inscrit dans un processus de mise en valeur de la participation des aînés. Cette démarche encourage grandement la formation d'un comité de pilotage intersectoriel mis en place par les autorités municipales. Il détient un rôle primordial dans la réalisation des étapes. En effet, cette structure incite les acteurs à instaurer des partenariats au niveau local et à conjuguer leurs intérêts respectifs en faveur de l'amélioration de la qualité de vie des aînés et de leur communauté en proposant des actions complémentaires qui répondent à la diversité des besoins identifiés par les aînés eux-mêmes (Garon, *et al.*, 2011).

Le bilan des avantages de la démarche s'observe à divers niveaux. D'abord, la composition du comité de pilotage permet l'élaboration d'un plan d'action complémentaire. Cette étape permet la création d'une vision commune et stratégique qui tient compte des contingences locales. Ce faisant, le comité de pilotage se bâtit une vision des résultats qu'il souhaite atteindre dans le futur (Garon, *et al.*, 2012). De plus, tout au long de la démarche, le porteur du dossier (administratif) au niveau municipal ainsi que l'élu responsable du dossier des aînés assurent la fluidité dans les communications et le suivi des projets.

L'application du programme Vada-Qc dans d'autres pays

Face à la réussite du modèle québécois, l'OMS et d'autres pays s'intéressent à l'expérience[4] qui a développé un cadre de mise en œuvre en cohérence avec les orientations de l'OMS (Garon, *et al.*, 2012). Dès l'automne 2009, l'OMS s'est dotée d'un plan largement inspiré de celui du Québec. Ainsi, le modèle *Ville amie des aînés* proposé par l'OMS sur son site internet s'inspire de la démarche participative du Québec ; les villes qui souhaitent y adhérer étant maintenant fortement encouragées à suivre les trois étapes, depuis la phase de planification à la mise en œuvre, en tenant compte de l'évaluation des projets mis en place[5]. De plus, en 2010, l'OMS a mis en place un réseau mondial encourageant la participation des aînés tout au long de la démarche.

En France, la démarche de l'OMS a été reprise en 2009 par le label « Bien vieillir, vivre ensemble » qui a officiellement été lancé par Norra Berra, alors secrétaire d'État chargée des Aînés et Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports, en

4. Conférence de John Beard, président de l'OMS, lors du 19e Congrès mondial de gérontologie et de gériatrie, tenue à Paris du 5 au 9 juillet 2009.
5. http://www.who.int/ageing/Brochure-French.pdf

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

partenariat avec l'association des maires de France (AMF) et l'association parlementaire Vieillir ensemble. Deux sessions ont récompensé 34 villes en 2010, puis 38 l'année suivante. La méthodologie construite officiellement sur le protocole de l'OMS (2006) est rapidement devenue un outil de marketing gouvernemental pour plusieurs raisons :
- une absence de moyens financiers : le gouvernement français n'a proposé aucune aide financière aux municipalités concernées ;
- un faible suivi : absence de structures (contrairement au Québec) pour suivre l'état d'avancement et aider les municipalités ;
- une communication axée sur des initiatives ponctuelles, éloignées de l'ambition du programme : animations dans des maisons de retraite, dictées intergénérationnelles… ;
- une absence de contrôle sur la volonté des communes de s'engager sur le programme, sachant que le label est distribué sur simple demande des maires.

De ce fait, très peu de villes engagées dans le label « Bien vieillir, vivre ensemble » ont réellement effectué leur audit urbain.

Actuellement, plusieurs municipalités françaises ont la volonté de s'engager directement dans le programme de l'OMS. À l'initiative de Dijon, Besançon et Lyon, avec la collaboration de plusieurs municipalités du Québec, un *Réseau francophone des villes amies des aînés* a été créé. Dijon en a pris la présidence lors de l'assemblée constituante en janvier 2012. Cette initiative, non étatique, a pour ambition de consolider les liens et les échanges entre les villes de la francophonie et de les accompagner dans leurs projets.

Les expériences témoignent de l'importance de respecter la feuille de route développée au Québec. À Lyon, par exemple (encadré), le comité de pilotage s'est avéré trop restreint pour mettre en œuvre le plan d'action avec les autres délégations (habitat, espaces verts…), collectivités ou organismes (communauté urbaine, syndicat des transports…). Sans doute faudrait-il associer toutes ces instances beaucoup plus en amont. En effet, l'échelle municipale n'est peut-être pas la plus pertinente. Si l'on pense à l'échelle de la communauté urbaine, dans ce contexte, il faut trouver les moyens de travailler avec les agences régionales de santé (ARS) en charge de la santé et du secteur médico-social (Chapon, *et al.*, 2012).

Le choix de l'échantillon pour la réalisation de l'audit urbain est déterminant. À Lyon, la population d'origine immigrée n'a pas été suffisamment représentée et la question des personnes isolées demeure (Chapon, 2011). D'autres villes mettent en place des méthodes innovantes. À Quimper dans le Finistère, des groupes ont été constitués par tirage au sort sur les listes électorales. En concertation avec le service informatique de la mairie, l'équipe Vada a arrêté des critères pris en compte pour les tirages :
- le quartier de résidence (Quimper est formé de quatre communes : Quimper centre-ville, Kerfeunteun, Ergué-Armel et Penhars) ;
- les deux groupes d'âge (les 60-74 ans et les 75 ans et plus) ;
- le ratio de trois hommes pour cinq femmes (représentatif de la composition de cette population sur Quimper).

Il a été décidé de constituer une liste principale et une liste secondaire. La participation se fait sur la base du volontariat, les personnes tirées au sort reçoivent un courrier d'information avec un coupon-réponse à renvoyer si elles souhaitent participer.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

Au Québec, c'est le caractère multisectoriel du comité de pilotage qui explique les expériences les plus porteuses des projets pilotes Vada[6]. En effet, cette particularité du comité de pilotage peut mener à la création de partenariats non traditionnels, d'où peuvent naître des projets novateurs. Un comité qui a atteint une certaine maturité est en mesure de bénéficier de la complémentarité des compétences des acteurs qui le composent, transcendant les rapports de pouvoir qui organisent normalement les liens entre ceux-ci. Cette complémentarité entre les membres du comité est surtout observée lors de l'étape de la coordination du plan d'action. Ainsi, les expériences des comités de pilotage au Québec démontrent que, devant l'inertie des grands systèmes, le plan d'action élaboré et concerté par une pluralité d'acteurs représentant la communauté permet de stimuler le développement de nouvelles pratiques au sein des municipalités et de leurs partenaires engagés en faveur de l'amélioration des conditions de vie des aînés, voire de bouleverser le fonctionnement habituel de ces municipalités.

Un pareil constat à l'égard du comité de pilotage et l'apparition d'une complémentarité entre ses membres amène à questionner la suite des projets Mada. Plusieurs municipalités sont de très petites tailles, avec moins de 1 000 habitants. Cette réalité oblige à réfléchir sur les modes de fonctionnement du comité de pilotage puisque les petites municipalités ont moins d'acteurs organisationnels et peu de ressources humaines pour assurer pleinement le déploiement de Mada. Une solution réside peut-être dans le rassemblement des forces municipales en profitant des autres structures de gouvernance, comme les municipalités régionales de comté qui regroupent déjà ces communautés et dont les pouvoirs étendus permettent de coordonner une démarche Mada sur leur territoire.

Conclusion

Avec l'appui du tout nouveau réseau francophone des *Villes amies des aînés*, du retour des expériences québécoises en matière de Vada et de Mada, du dynamisme des municipalités françaises qui s'engagent dans la démarche : Angers, Quimper, Rennes, Dijon, Besançon, mais aussi Limonest qui ne compte que 3 000 habitants ou encore Charleville-Mézières, nous avons toutes les raisons d'être optimistes sur le développement et la réussite de ce programme en France. Cependant, il faut être vigilant afin d'éviter des actions purement marketing que pourraient tenter certaines municipalités et encourager celles qui expriment un désir réel à s'engager dans cette démarche. Ainsi, pour la bonne mise en place d'un programme comme Vada, tant en France qu'au Québec, il importe d'avoir un suivi et une évaluation tout au long du processus d'implantation du plan d'action, et cela, à partir de critères rigoureux et reconnus. Pour les années à venir, le réseau francophone ou l'OMS devront certainement développer des indicateurs d'évaluation, ainsi que des modalités de reconnaissance pour les municipalités. De ce fait, la question d'une labellisation des démarches abouties mérite d'être envisagée à moyen terme. Dans quelques années, il sera possible de tirer les premières conclusions du programme en France. Gageons que le bilan sera positif à l'image de la détermination et de l'ambition réelle des villes et des municipalités.

Mais, rappelons que parmi les conditions de réussite, l'appui gouvernemental au Québec, par le biais de subventions récurrentes sur 5 ans, a certainement procuré des

6. Il ne s'agit pas du nouveau programme Mada dont les enjeux restent encore à mesurer.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

moyens de mise en œuvre appréciables (Garon, *et al.*, 2012). Quelles seront les relations avec le nouveau gouvernement français ? L'État va-t-il s'investir à l'avenir dans ces actions qui permettent d'agir réellement dans des politiques de prévention ? Il serait intéressant que le gouvernement agisse comme un soutien à ces démarches sans tenter de s'approprier le dispositif. Le plus grand défi tient cependant à la réussite d'un changement de paradigme en plaçant l'aîné et non l'hôpital au centre de la réflexion ainsi qu'à la suppression des politiques sectorielles au profit d'une ambitieuse réflexion globale. Vada ne constitue jamais qu'un outil parmi d'autres pour faciliter le changement de paradigme.

Bibliographie

Bourque D., Comeau Y., Favreau L., Fréchette L., 2007, *L'organisation communautaire (fondements, approches et champs de pratique)*, Presses de l'université du Québec.

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

Chapon P.-M., Renard F., 2011, « Programme de l'OMS *Villes-amies des aînés* : à Lyon, les personnes âgées expriment leurs attentes », Inpes, *La Santé de l'homme*, n° 411, p. 31-34.

Chapon P.-M., Renard F., Rosales-Montano S., 2012, « Du territoire de vie au territoire décisionnel : enjeux d'acteurs, enjeux d'échelles et d'organisation », *in* Viriot-Durandal J-P., Pihet C., Chapon P.-M. (dir.)., *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française, p. 91-106.

Garon S., Beaulieu M., Veil A., Paris M., Bigonnesse C., 2012, « L'expérience québécoise du programme *Villes amies des aînés* de l'OMS : l'implantation dans sept projets pilotes, *in* Viriot-Durandal J-P., Pihet C., Chapon P.-M. (dir.), *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française, p. 69-88.

Garon S., Beaulieu M., Veil A., 2011, « Villes amies des aînés au Québec : agir sur les environnements bâtis et sociaux », *Urbanité*, p. 20-22.

Institut de la statistique du Québec, 2009, B*ilan démographique du Québec.*

Kaplan S.A., Garrett K.E., 2005, « The use of logic models by community-based initiatives », *Evaluation and Program Planning*, n° 20, p. 251-257.

Lui C.-W., Everingham J.-A., Warburton J., Cuthill M., Bartlett H., 2009, « What makes a community age-friendly : A review of international literature », *Australasian Journal on Ageing*, vol. 28, n° 3, p. 116-121.

Ministère de la Famille et des Aînés, 2008, Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : préparons l'avenir avec nos aînés, Gouvernement du Québec.

Ministère de la Famille et des Aînés, 2009, Municipalité amie des aînés : favoriser le vieillissement actif du Québec, Québec, Secrétariat de la famille et des aînés.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française

Ministère de la Famille et des Aînés, 2012, *Municipalité amie des aînés : programme de soutien, Québec*, Secrétariat de la famille et des aînés.

OMS, 2002, *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*, Genève, Organisation mondiale de la santé.

OMS, 2006, *Protocole de Vancouver : Villes amies des aînés, marche à suivre*, Genève, Organisation mondiale de la santé.

OMS, 2007, *Guide mondial des Villes amies des aînés*, Genève, Organisation mondiale de la santé.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université de Sherbrooke - - 132.210.244.226 - 14/03/2014 19h55. © La Doc. française