Fonds de recherche
Société et culture
Québec

15 février 2025

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Les actions gouvernementales au Québec : Impacts sur les personnes aînées marginalisées Ou vivant des dynamiques d'exclusion sociale

Chercheur principal et co-responsable du projet

Patrik Marier, Université Concordia et Meghan Joy, Université Concordia

Cochercheures et chercheurs

Marco Alberio, Université du Québec à Rimouski, Julie Beauchamp, Université Laval, Valérie Bourgeois-Guérin, Université du Québec à Montréal, Shari Brotman, Université McGill, Bernadette Dallaire, Université Laval, Elsa Euvrard, Université Laval, Jill Hanley, Université McGill, Pierre-Luc Lupien, Cégep de Gaspésie et des Îles, Tamara Sussman, Université McGill, Isabelle Wallach, Université du Québec à Montréal

Collaboratrices et collaborateurs

Hannah Brais, Mission Old Brewery, Laurent Breault, Fondation Émergence, Pascual Delgado, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux, Michel Gagnon, Maison Cross Roads, Diane Harvey, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, Sandra Smele, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

Établissement gestionnaire de la subvention

Université Concordia

Numéro du projet de recherche

2021-0VTR-295231

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche sur les personnes aînées vivant des dynamiques de marginalisation et d'exclusion sociale

Partenaire(s) de l'Action concertée

Le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH), le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Société d'habitation du Québec (SHQ) et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

Le Fonds s'engage à rendre public les Rapports de recherche produits dans le cadre des Actions concertées. Le contenu n'engage que ses auteurs.

Tables des matières

Partie A — Contexte de la recherche 3

Problématique 3

Objectifs poursuivis 5

Principales questions de recherche 6

Partie B — Méthodologie 7

Sélection des six groupes de PAM 7

Collecte et analyse des données 7

Partie C — Principaux résultats 9

Principaux résultats obtenus 9

(1) Les personnes âgées im/migrantes et à statut précaire (PAIM) 9
(2) Les personnes de 50 ans et plus vivant avec un trouble mental grave (50+ TMG) 10
(3) Les personnes âgées en situation d'itinérance (PASI) 11
(4) Les personnes âgées judiciarisées (PAJ) 12
(5) Les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (PA – LGBT) 14
(6) Les personnes âgées précarisées vivant en milieu rural périphérique 15
Les enjeux de coordination entourant la gestion des politiques et des stratégies québécoises 17
Les enjeux de coordination entourant la gestion des politiques et des stratégies municipales 18

Retombées immédiates et prévues 19

Principales contributions en termes d'avancement des connaissances 20

Partie D — Pistes de solution et d'actions soutenues par les résultats 21

Recommandations 21

Limites de la recherche 24

Partie E — Nouvelles pistes et questions de recherche 25

Partie F - Références et bibliographie 26

Annexe 1 – Définitions des différents groupes de PAM 28

Annexe 2 – Infographie de la revue de la portée 29

Annexe 3 – Personnes participantes au projet 30

Annexe 4 – Guide : Personnes âgées marginalisées 31

Annexe 5 – Guide : Personnes intervenantes 34

Annexe 6 – Guide : Experts 38

Annexe 7 – Grille de codification 42

Le Fonds s'engage à rendre public les Rapports de recherche produits dans le cadre des Actions concertées. Le contenu n'engage que ses auteurs.

Partie A — Contexte de la recherche

Problématique

Le vieillissement de la population soulève des défis pour les gouvernements. L'adaptation des programmes, des infrastructures et des services destinés aux personnes âgées représente un enjeu complexe, car elle englobe un large éventail de politiques publiques interdépendantes et implique la coordination de multiples organisations publiques, souvent réparties sur différents paliers gouvernementaux (Billette et al., 2018). La structure actuelle des ministères provinciaux et municipaux, à l'exception de certains organismes centraux, demeure cloisonnée selon les grands programmes publics traditionnels et cette situation pose un défi particulier dans le domaine du vieillissement. La majorité des programmes publics ont été conçus pour répondre aux besoins d'une population relativement jeune et il y a une faible intégration des politiques sur le vieillissement dans les organismes publics autres que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Retraite Québec.

Les gouvernements ont mis en place des initiatives spécifiques pour répondre au vieillissement des populations, comme les plans d'action interministériels provinciaux sur le vieillissement à travers le Canada et les programmes Municipalités amies des aînés (MADA) au Québec, mais ces initiatives comprennent principalement des actions spécifiques et des engagements financiers avec des responsabilités distinctes. Elles incluent rarement des initiatives structurantes à long terme (Marier, 2021; Joy, 2020), et tendent à se limiter à des changements d'envergure modeste, en raison d'un manque d'investissement pour coordonner les actions inter-gouvernementales ce qui amplifie les enjeux de coordination existants à l'intérieur même de chacune des instances gouvernementales. Les municipalités, malgré leur autorité décisionnelle dans de nombreux domaines politiques, font face à des défis particuliers résultant des fusions municipales et des transferts de responsabilités des paliers gouvernementaux supérieurs vers les municipalités, survenus au cours des dernières décennies dans plusieurs secteurs (Bradford, 2005; Joy et Vogel, 2015; Tomàs, 2012). En conséquence, il existe un décalage entre les attentes actuelles envers les autorités locales et leurs capacités

réelles à répondre efficacement aux défis du vieillissement de la population, tant sur le plan des ressources financières qu'humaines.

La gouvernance relative au vieillissement de la population ne se limite cependant pas aux autorités gouvernementales. Au cours des vingt dernières années, les gouvernements des pays industrialisés ont délégué des responsabilités de plus en plus importantes à des instances non gouvernementales en matière de services et de soins aux personnes âgées (Acker et Bonnet, 2019; Greve, 2017 Meagher et Szebehely, 2013). Au Québec, en plus des proches aidants et du personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), il existe de nombreux fournisseurs de services aux personnes âgées : des organismes à but non lucratif (OBNL) qui priorisent diverses populations cibles; des entreprises d'économie sociale (des entreprises privées de taille variable allant de l'entreprise familiale à la multinationale cotée en bourse); et des collectivités locales (municipalités, arrondissements, gouvernements régionaux, organismes à vocation particulière). Les services publics de santé et les soins aux personnes âgées sont offerts en grande partie par les RSSS, alors que les services de nature davantage sociale sont offerts en partenariat avec une plus grande variété d'acteurs (Lavoie, 2014). Cette « forte segmentation entre les soins de santé et les soins sociaux » (Garabige et Trabut, 2017) contribue à de nombreuses frictions entre les OBNL et les RSSS au Québec (Girard et Vézina, 2002; Bode et Firbank, 2009), et l'augmentation des attentes et des demandes envers les OBNL dans l'offre de soins et de services aux personnes âgées crée des défis supplémentaires. Les méthodes de financement de ces derniers ont évolué vers un financement ciblé et non récurrent (Joy et Shields, 2020) et ils sont soumis à diverses réglementations municipales, provinciales et fédérales, ainsi qu'à des ententes contractuelles avec les autorités publiques, qui sont souvent mal alignées (Joy, 2020).

La gouvernance des soins et services aux personnes âgées est donc confrontée à de multiples défis de coordination et elle nécessite une approche plus globale et intégrée. Cependant, bon nombre des solutions promulguées dans les modèles politiques destinés à faciliter la coordination, surtout celles impliquant des mécanismes hiérarchiques (c.-à-d. approche vers le bas) (Molenveld et al., 2019), ne sont pas efficaces ou

même souhaitables pour les prestataires de services et de soins, en particulier pour les OBNL et les collectivités locales qui s'engagent dans un travail de première ligne avec des ressources limitées. La coordination de l'action publique entre les pouvoirs publics et les prestataires de services demeure néanmoins nécessaire pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Pour les personnes âgées marginalisées, la coordination des interventions gouvernementales ainsi que les lacunes de cette coordination entraînent des répercussions particulièrement importantes. Celles-ci font face à différentes formes d'exclusion sociale (sur la base de l'identité, de l'accès à la participation sociale et politique, de l'inadéquation des services, des revenus décents, difficultés de mobilité et de nature cognitive dans l'espace physique, etc.) et sont les plus susceptibles de dépendre des ressources publiques et d'un soutien de la part des services sociaux et communautaires. Elles éprouvent davantage d'insécurité et de risques sociaux (Grenier et al., 2020), et ceux-ci ont des conséquences négatives sur leur santé, leur bien-être et leur espérance de vie (Zaninotto et al., 2020), ainsi que sur leur participation à la vie sociale et politique. Dans un même temps, les difficultés d'accès reliés aux lourdeurs administratives et la fragmentation des services se traduisent par une érosion de leur confiance dans le gouvernement et les interventions publiques, ce qui peut conduire à un désengagement accru vis-à-vis des services publics (Soss, 1999), et donc à une marginalisation accrue. Des changements dans l'action gouvernementale sont donc nécessaires pour améliorer l'accès aux services et aux ressources, assurer la continuité du soutien et répondre aux besoins importants des personnes âgées marginalisées. Le gouvernement du Québec reconnaît d'ailleurs la nécessité d'agir sur les conditions qui exposent des personnes âgées à la marginalisation et à l'exclusion sociale (Gouvernement du Québec, 2012, 2018, 2024).

Objectifs poursuivis

Ce projet de recherche s'inscrit dans le champ de la gérontologie sociale et de l'analyse des politiques publiques et de l'administration publique, deux domaines d'études qui se recoupent rarement, mais dont l'intersection est susceptible d'apporter un éclairage important sur les actions publiques à mener en matière

d'accès à des services de qualité pour les personnes âgées marginalisées. Les deux objectifs principaux du projet sont : d'une part, dresser un portrait des diverses interventions publiques destinées aux six groupes de personnes âgées marginalisées (PAM) ciblés, et d'autre part, identifier les défis et les opportunités de coordination des pratiques sur le terrain. La recherche vise à relever et à documenter les conséquences des obstacles à l'accès aux services et soutien et des problèmes plus généraux de gouvernance et de coordination auxquels sont confrontées six populations de PAM, ainsi qu'à proposer des solutions concrètes pour y remédier.

Plusieurs populations de personnes âgées ont des identités et des expériences vécues qui les laissent en marge des infrastructures sociales, politiques, économiques et physiques. Ce projet analyse les expériences de six groupes de PAM : (1) les personnes âgées im/migrantes et à statut précaire, (2) les personnes de 50 ans et plus vivant avec un trouble mental grave, (3) les personnes âgées en situation d'itinérance, (4) les personnes âgées judiciarisées, (5) les personnes âgées LGBT, et (6) les personnes âgées précarisées vivant en milieu rural périphérique (*voir annexe 1*).

Principales questions de recherche

Suivant les deux objectifs principaux, le projet vise à répondre à quatre questions de recherche :

1) Quels sont les réalités et les besoins de services et de soutien des PAM ?
2) Quels sont les politiques et les programmes spécifiques qui encadrent les expériences vécues par six groupes de PAM au Québec et comment répondent-ils à leurs besoins ?
3) Quels sont les enjeux de coordination et de gouvernance dans l'offre de services et les pratiques destinées aux six groupes de PAM?

4) Quels sont les enjeux de coordination horizontale et intergouvernementale entourant la gestion des politiques et des stratégies québécoises et municipales qui encadrent les pratiques auprès des six PAM ?

Partie B — Méthodologie

Sélection des six groupes de PAM

La sélection des six groupes de PAM s'est effectuée en fonction de différents critères. D'abord, le projet s'intéresse à une diversité de PAM, ce qui facilite la détermination de pratiques et de processus communs, avec une meilleure probabilité d'application à d'autres populations âgées. Quoique les dynamiques d'exclusion sociale et de marginalisation soient complexes, non hermétiques, et souvent le résultat de multiples situations de déséquilibre et de précarité qui se recoupent, nous avons tout de même tenté de cibler des PAM aux caractéristiques les plus différenciées possibles. L'équipe regroupe des chercheurs, des chercheuses et des partenaires ayant une expertise approfondie de chacun de ces groupes de PAM, ainsi qu'un historique d'interaction avec ceux-ci et les organismes communautaires qui les desservent.

Collecte et analyse des données

Le projet a été mené sur trois territoires du Québec : la Gaspésie, la région de Montréal et la région de Québec. Quatre méthodes ont été utilisées pour recueillir les données : l'analyse de la littérature scientifique, l'analyse des politiques et de l'étendue et de la composition des services et du soutien offerts, les groupes de discussion et les entrevues individuelles. Afin de bien saisir l'état des recherches sur les problématiques de coordination et de gouvernance auxquelles sont confrontés les groupes de PAM, plusieurs membres du projet ont travaillé ensemble sur une revue de la portée de la littérature de recherche (*voir Marier et al., 2024, et annexe 2*). L'équipe de recherche a également colligé des données québécoises relatives au vieillissement de la population et examiné les politiques québécoises qui y sont liées; l'équipe a aussi consulté les initiatives locales des MADA dans les régions ciblées et analysé les politiques touchant divers aspects de l'identité des personnes âgées marginalisées, telles que celles relatives à l'immigration, à l'itinérance et aux communautés LGBTQ+. En parallèle, pour chaque groupe de PAM, des équipes de recherche plus restreintes ont réalisé un inventaire des services et du soutien offerts. Cet inventaire incluait les services fournis par les organisations

publiques, privées et à but non lucratif qui répondent aux besoins particuliers de chaque groupe identifié, ainsi que le soutien offert aux PAM par des acteurs informels, tels que les proches aidants.

Un travail de terrain approfondi a également été effectué sous la forme de groupes de discussion et d'entretiens avec divers acteurs clés. Parmi ceux-ci figuraient les différents groupes de PAM et les intervenants des organismes communautaires et du secteur public qui les accompagnent au quotidien. De plus, l'équipe de recherche s'est entretenue avec des experts en politiques provinciales et municipales. Les différentes équipes de recherche ont respecté les mêmes méthodes de recrutement et elles ont toutes reçu un soutien de leurs partenaires de projet concernés pour entrer en contact avec différentes personnes participantes potentielles. Néanmoins, la composition de la population des personnes participantes pour chaque groupe de PAM varie (*voir annexe 3*). Les questionnaires semi-structurés conçus pour les groupes de discussion et les entretiens comprenaient les mêmes questions pour chacun des groupes de PAM, les personnes intervenantes, et les experts en politiques provinciales et municipales. Les trois questionnaires (*voir annexes 4, 5 et 6*) ont été conçus en collaboration avec tous les membres du projet. Ceux destinés aux différents groupes de PAM portaient principalement sur leur réalité quotidienne, leurs expériences avec les prestataires de services et les difficultés rencontrées pour obtenir des soins et des services, en accordant une attention particulière aux transitions entre les différents prestataires de services (OBNL, privés ou publics). Les questionnaires destinés aux intervenants ainsi qu'aux experts en politiques visaient principalement à en brosser un portrait, ainsi qu'à identifier les services concernant les PAM, les types de défis qui existent en matière de coordination et de gouvernance, et les pistes de réflexion pour le futur. Toutes les transcriptions ont été codées à l'aide d'un logiciel, selon une grille d'analyse commune, coconstruite par les membres de l'équipe de recherche (*voir annexe 7*).

Partie C — Principaux résultats

Principaux résultats obtenus

(1) Les personnes âgées im/migrantes et à statut précaire (PAIM)

Les PAIM peinent à trouver les informations disponibles concernant les services offerts et à comprendre les formulaires à compléter pour les obtenir. Le statut migratoire précaire limite l'accès à de nombreux droits sociaux, affecte leur admissibilité à des programmes communautaires et peut nuire à leur sentiment d'appartenance et de sécurité. De plus, la coordination et la prestation de services sont fortement influencées par les stratégies migratoires et les politiques identitaires en constante évolution au Canada et au Québec.

Les services publics destinés spécifiquement aux PAIM sont rares, voire inexistants; les programmes gouvernementaux se concentrent soit sur les personnes âgées, soit sur les personnes im/migrantes, sans prendre en compte l'intersectionnalité entre ces deux trajectoires. L'accès aux droits sociaux est fréquemment délimité par le croisement entre le statut migratoire (politique fédérale) et l'admissibilité aux soins de santé et aux services sociaux (politiques provinciales). La couverture d'assurance maladie publique n'est pas offerte aux PAIM à statut précaire. L'accès aux logements sociaux et aux programmes d'aide au loyer est également limité, tout comme l'accès à la sécurité du revenu et aux régimes de retraite. Les PAIM comptent souvent sur leurs proches aidants et aidantes, et en sont même souvent dépendantes, pour répondre à divers besoins de traduction, étant donné le manque d'interprètes dans le RSSS, la difficulté d'obtenir des services bilingues et l'amplification de ces problèmes par la fracture numérique.

Dans le domaine de la santé, les problèmes de coordination émanent d'un effet croisé entre les contraintes de temps et de personnel, un manque de formation sur les interventions culturellement adaptées, et des difficultés communicationnelles. Une mauvaise « traduction culturelle » peut mener à de l'isolement ou à une sous-utilisation des services offerts. Selon les personnes ayant participé à notre recherche, les services gouvernementaux sont planifiés de manière isolée et verticale, plutôt que de façon transversale, ce qui pose un problème de continuité dans l'offre de services.

Les enjeux de coordination sont également nombreux en matière de logement. La mise en place de projets par et pour les communautés im/migrantes âgées est très complexe en raison du manque d'intersectorialité entre les différentes entités impliquées dans de tels projets. De manière générale, les barrières linguistiques, le racisme systémique et les tensions relationnelles qui en découlent créent des défis pour l'intervention et la coordination des services destinés aux PAIM et à leurs proches. Ces problèmes sont exacerbés par des actions (ou inactions) à différents niveaux de gouvernement, ainsi que par un manque d'infrastructures de communication entre les organisations.

(2) Les personnes de 50 ans et plus vivant avec un trouble mental grave (50+ TMG)

Les personnes de 50+TMG connaissent un vieillissement physique prématuré, une perte d'autonomie précoce et une espérance de vie réduite. Les troubles mentaux, les séjours prolongés à l'hôpital psychiatrique ou les hospitalisations répétées peuvent entraîner des vulnérabilités sur le plan psychosocial, notamment l'isolement, les difficultés financières et le manque de contrôle sur la trajectoire de sa propre existence. Ces personnes sont plus à risque de se retrouver en situation d'itinérance et leurs besoins, nombreux et variés, concernent la santé physique et mentale, les revenus, le logement, le soutien social et l'inclusion sociale.

La plupart des politiques et documents gouvernementaux n'abordent pas, ou très peu, les réalités vécues par les personnes de 50+TMG. En effet, les lignes directrices et orientations canadiennes et québécoises concernant les personnes âgées portent généralement sur les problèmes de santé mentale courants, tel que les troubles d'adaptation (p. ex. l'anxiété ou la dépression à la suite d'un deuil), sans tenir compte des parcours de vie marqués par des troubles mentaux plus graves ou envahissants.

Les personnes de 50+TMG sont normalement intégrés dans des services généraux, soit pour la santé mentale adulte, soit pour le soutien à domicile, sans prise en charge spécifique de leurs besoins complexes. En raison de leur précarité financière, très peu de personnes de 50+TMG ont accès aux services du secteur privé. Souvent, elles n'ont d'autre choix que de se tourner vers les services publics et communautaires. L'aide

informelle ne constitue pas toujours une solution appropriée pour ces personnes qui se retrouvent confrontés au décès de leurs proches ou à des ruptures et éloignements familiaux liés au passage du temps.

Les trois catégories de personnes ayant participé au projet ont souligné que les secteurs de la santé mentale et des services aux personnes âgées ont tendance à fonctionner en silo, ce qui semble avoir des conséquences sur les dimensions organisationnelles, la gestion de l'information et la planification entre les services, les programmes et les ressources de chaque secteur. Ce fonctionnement en silo est ressenti par les personnes de 50+TMG . Les services et les programmes ne répondent pas à leurs besoins car le découplage des services contribue à ce que les questions liées à la santé mentale et à l'âge soient souvent traitées séparément. Ultimement, ce cloisonnement conduit à des lacunes dans l'offre de services, où des personnes sont laissées de côté faute de savoir dans quelle catégorie les classer. Cette situation oblige les intervenants des ressources publiques à se tourner vers les organismes communautaires pour combler ces besoins. Or, les mêmes silos existeraient également dans le secteur communautaire. Le suivi y est donc tout aussi difficile, puisque les organismes communautaires manquent aussi de ressources humaines et financières.

(3) Les personnes âgées en situation d'itinérance (PASI)

Les PASI vivent souvent un vieillissement accéléré, tant sur le plan physique que cognitif, et ce, notamment à cause des conditions de vie précaires dans lesquelles elles vivent. Elles présentent des besoins particuliers, notamment fonctionnels, qui compliquent l'accès aux services (p. ex. une mobilité réduite qui s'arrime mal avec l'attente en refuge d'urgence). Les PASI sont également plus nombreuses à souffir de blessures, de violence, de stress et de troubles psychologiques (p. ex. dépression, anxiété, TSPT, troubles psychotiques).

Au niveau fédéral, le programme Vers un chez-soi (VCS) finance les organismes qui luttent contre l'itinérance en fournissant un logement permanent aux personnes les plus vulnérables. Au Québec, et plus précisément à Montréal, le financement de ce programme est géré par le CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal afin de permettre une coordination locale, notamment entre les services du RSSS et les organismes d'aide au logement. Au niveau provincial, le Plan d'action interministériel en itinérance2021-2026 (PAII), qui

comprend 14 actions et mesures, vise à développer une collaboration interministérielle pour lutter contre l'itinérance. Au niveau municipal, le Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026 intègre les priorités des programmes VCS et PAII, et adopte une approche coordonnée de la santé urbaine, en mettant l'accent sur la collaboration entre les divers acteurs. Les organisations communautaires y jouent un rôle prépondérant, celles-ci étant généralement chargées de desservir les personnes en situation d'itinérance en offrant des services tels que les centres de jour, les refuges d'urgence et les logements supervisés.

Les résultats mettent en lumière que le sous-financement est un obstacle majeur à la coordination. Celui-ci engendre un manque ou une pénurie de ressources (intervenants, matériel, expertise), ce qui se traduit par un problème d'accès aux services. Cela entraîne plusieurs conséquences, dont une sélection des bénéficiaires perçue comme discriminatoire (de manière implicite ou explicite) et une prestation de services jugée insuffisante ou à court terme. Le sous-financement entrave aussi la coordination des services parce que les intervenants sont trop débordés pour assumer cette tâche qui s'ajoute à un horaire déjà surchargé.

En raison du manque de ressources et de structures adaptées, les responsabilités d'assurer l'accès aux services, qui relèvent du RSSS, sont transférées aux OBNL. Ces derniers étant eux-mêmes débordés, les PASI doivent se débrouiller pour obtenir les services et les soins dont elles ont besoin, alors même qu'elles ne disposent pas des ressources nécessaires pour assumer ces responsabilités qui leur sont reléguées. Ces problèmes d'accès et de coordination conduisent à une accumulation de besoins non comblés, créant un « cycle de précarité ». Ce cycle fragilise l'ensemble du système (RSSS, OBNL et PASI), incluant les bénéficiaires, et peut avoir des conséquences majeures sur la santé et la qualité de vie des PASI.

(4) Les personnes âgées judiciarisées (PAJ)

Les PAJ font face à de nombreux enjeux. Elles proviennent souvent de milieux défavorisés où l'espérance de vie est plus faible en raison de problèmes, comme la pauvreté, l'accès limité aux soins et la toxicomanie. Qui plus est, les infrastructures correctionnelles ne sont pas adaptées aux PAJ, qui sont souvent confrontées à des problèmes de santé chroniques et de limitations physiques. Leur réintégration dans la communauté est

également compliquée par un manque de préparation en amont et des programmes inadaptés. Des lacunes importantes existent aussi dans la coordination des services entre les milieux fermés (services correctionnels), ouverts (communautaires) et sociaux/de santé lors de la libération. En ce qui a trait à la réinsertion sociale, la rupture des services entre les milieux carcéraux et communautaires empêche l'accès aux soins, à la réadaptation et au soutien psychologique. Cela expose les PAJ à un risque accru de marginalisation.

Les personnes libérées après une longue période d'incarcération sont hébergées dans des centres résidentiels communautaires ou dans des centres communautaires correctionnels pendant une période de transition, conformément à une condition imposée par la Commission des libérations conditionnelles. Les services correctionnels sont responsables de la prise en charge des personnes condamnées, en assurant leur détention en milieu fermé et leur suivi en milieu ouvert lors de leur libération conditionnelle. Ils collaborent souvent avec les OBNL, car celui-ci joue un rôle central dans l'accompagnement des PAJ, et assume la responsabilité d'assurer la continuité des services afin de répondre à leurs besoins spécifiques, souvent en requérant la participation d'autres acteurs, comme les services de santé.

Les PAJ rencontrent de nombreuses difficultés à leur sortie de prison. Cela inclut des enjeux liés à l'institutionnalisation et à l'accès limité aux services, incluant des défis administratifs. Leur réadaptation est compliquée par des problèmes de santé et l'isolement social. Le manque de ressources et la stigmatisation exacerbent ces obstacles. Les quelques programmes spécialisés disponibles sont souvent insuffisants, difficiles d'accès et généralement offerts par le secteur privé, limitant l'accès aux PAJ ayant les moyens de payer. Des obstacles structurels, tels que l'impossibilité pour les personnes en maison de transition de faire valoir certains droits ou d'accéder à des prestations, entravent encore davantage leur réinsertion. Ces difficultés sont de plus exacerbées par des règles juridiques restrictives et des lacunes dans les services offerts.

En ce qui a trait à l'intervention, on observe un manque de personnel, une mauvaise compréhension des besoins et des réalités des PAJ, ainsi que des lacunes dans la formation des professionnels face aux problématiques particulières à cette frange de la population. De plus, les différentes sphères d'intervention

impliquées dans le processus de réinsertion sociale, telles que les services de santé, les services sociaux, et l'intervention sociale et communautaire, n'ont pas l'habitude de collaborer et ne sont pas toujours sensibilisées aux particularités des PAJ. L'échange d'informations entre les milieux carcéral, communautaire et social est entravé par l'utilisation de systèmes différents, ce qui rend difficile le transfert des dossiers, et la communication entre les institutions comme le CLSC, l'hôpital et le MSSS est entravée par leur fonctionnent en silos. De plus, les disparités territoriales et le déficit de ressources spécialisées dans les régions éloignées affectent grandement l'accessibilité aux services et compliquent la continuité des soins pour les PAJ.

(5) Les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (PA – LGBT)

Une majorité de PA-LGBT ont vécu plusieurs expériences de marginalisation et ont enduré les préjugés, et ce, tout au long de leur parcours de vie en raison du contexte sociohistorique dans lequel elles ont évolué. Ces expériences peuvent avoir des effets néfastes sur leur santé physique et mentale. En ce qui a trait aux services, la crainte de subir des formes de discrimination ou de stigmatisation peut entraver l'accès aux soins de santé. Le manque de ressources hors des centres urbains peut également constituer un obstacle à l'obtention de services. Les présomptions hétérosexistes et cissexistes dans les parcours de soins peuvent empêcher les PA-LGBT de divulguer leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. De plus, la non-reconnaissance de la famille choisie dans les milieux de soins peut moduler les trajectoires des personnes vieillissantes LGBT. Les PA-LGBT sont aussi plus à risque de vivre de l'isolement social avec l'âge.

En 2009, la Politique québécoise de lutte contre l'homophobie a été adoptée. Par la suite, le gouvernement a développé plusieurs plans d'action découlant de cette politique (2011-2016; 2017-2022 et 2023-2028), lesquels comprenaient diverses mesures, y compris des initiatives spécifiques pour les PA-LGBT. D'autres plans d'action gouvernementaux ont ciblé des mesures visant les PA-LGBT, dont le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022 et sa version plus récente 2022-2027, le Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026, ainsi que La Fierté de vieillir – Plan d'action gouvernemental 2024-2029. La Politique nationale pour les personnes proches aidantes

a aussi été mise en œuvre pour mettre en lumière leurs réalités et aborde aussi les défis spécifiques aux personnes proches aidantes LGBTQI+. En effet, bien que cette mesure ne leur soit pas entièrement destinée, les personnes aînées LGBT sont néanmoins prises en compte. Il est important de noter que deux formations reconnues concernant les PA-LGBT sont actuellement offertes au Québec.

Parmi les enjeux de coordination entre le secteur public et les OBNL qui ont été mis en lumière, l'importance de reconnaître l'expertise du milieu communautaire et d'établir une collaboration avec ceux-ci à titre de partenaire égal a été soulevée. Les enjeux liés au financement ont aussi été largement abordés, notamment le fait que le mode de financement ponctuel amène les organismes LGBTQ+ à devoir s'appuyer sur un financement par projets, ce qui peut nuire à la réalisation de leur missions et au soutien des PA-LGBT. La collaboration entre les OBNL a également été perçue comme un défi par les personnes ayant participé, entre autres en raison de la méconnaissance ou d'un manque d'ouverture face aux réalités des PA-LGBT.

(6) Les personnes âgées précarisées vivant en milieu rural périphérique

Les territoires hors métropolitain sont ceux où l'on retrouve les plus fortes proportions de personnes âgées. Ce type d'environnement se caractérise par son éloignement des centres urbains, la dispersion de sa population, ainsi qu'une économie fortement axée sur l'exploitation des matières premières. Ces régions sont également marquées par des éléments culturels propres, façonnés par un vivre-ensemble régional construit sur le long terme. La MRC Avignon dans la région administrative de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, sur laquelle l'étude s'est penchée, en est un exemple. Les personnes âgées vivant dans ces territoires font face à plusieurs défis, notamment le manque de ressources et de services spécialisés, l'étendue géographique, les revenus plus modestes, la capacité fiscale limitée et la survie même des communautés.

Même si la sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti ne sont pas exclusivement destinés aux personnes âgées à faible revenu vivant en milieu rural périphérique, les personnes aînées qui bénéficient de ces deux programmes fiscaux fédéraux dans la MRC Avignon sont surreprésentées par rapport à la moyenne canadienne. Quant à elles, les politiques concernant le vieillissement, définies dans le cadre des

plans d'actions du gouvernement du Québec, visent de plus en plus à inclure les municipalités et les MRC. Les politiques municipales et celles de la MRC incluent également un engagement auprès des familles et des personnes âgées, sans toutefois leur réserver un soutien financier quelconque.

Le milieu communautaire joue un rôle primordial dans la mise en œuvre des politiques et des services destinés aux personnes âgées de la MRC Avignon. Entre autres, les Centres d'actions bénévoles offrent des services aux personnes âgées en situation de précarité financière. La MRC dispose aussi d'une entreprise d'économie sociale en services à domicile (Entre-Tiens Avignon) qui s'adresse aux résidents. Finalement, le Groupe Ressources en Logements collectifs GIM accompagne la mise en œuvre et la gestion de divers types de logements collectifs, incluant des projets en hébergement destiné aux personnes âgées à faible revenu.

L'aide informelle occupe une place centrale dans la réalité des personnes âgées de la MRC. Dans le territoire de la Gaspésie et les Îles, chaque localité représente un espace où les habitants et habitantes se connaissent bien. Cette familiarité dépasse les frontières locales. Elle englobe une région plus large, comme la Baie-des-Chaleurs, ce qui favorise les relations d'entraide, tant au sein de la famille étendue que du voisinage.

La réalité socio-démographique de la région soulève plusieurs incertitudes pour les personnes âgées qui doivent être relocalisées pour se rapprocher des services dont elles ont besoins. Dans le secteur Ouest de la MRC, le service hospitalier de proximité se trouve dans une autre province, à Campbellton, au Nouveau-Brunswick. L'enjeu de la répartition des services s'inscrit dans le contexte d'un fort clivage entre les secteurs Est (plus densément peuplé et mieux doté en services publics) et Ouest (éloigné, dépendant d'une économie agroforestière en déclin) de la MRC. Conséquemment, arrimer une approche de type « travail de proximité » avec les services conventionnels du RSSS représente une tâche complexe. Les instances publiques doivent constamment mettre en œuvre et maintenir des ententes (formelles et informelles) de coordination avec des services fournis par le Nouveau-Brunswick ou dans la partie est. De plus, assurer la liaison et la gestion des services destinés aux personnes ayant surmonté leur isolement social et géographique est un défi de taille.

Ensuite, les difficultés de coordination entre le RSSS et les acteurs du secteur communautaire sont liées à des modes de fonctionnement différents dans la manière de dispenser les services. Les membres du milieu communautaire ont l'impression que le CISSS de la Gaspésie ne les consulte pas et qu'ils sont pris au dépourvu face aux situations urgentes pour lesquelles on les contacte. Ce genre de problème de communication et de coordination est entre autres attribué au taux de roulement élevé du personnel du RSSS. Les problèmes de coordination entre le milieu communautaire et le RSSS s'accentuent lorsqu'il est question de la minorité anglophone régionale. D'ailleurs, les informations de la santé publique du Québec n'étant diffusées qu'en français, les personnes âgées anglophones se retrouvent particulièrement isolées.

Les enjeux de coordination entourant la gestion des politiques et des stratégies québécoises

Au niveau provincial, les échanges interministériels font partis de la culture organisationnelle de la fonction publique québécoise, mais il existe tout de même plusieurs enjeux de coordination qui entravent la mise en place des politiques, programmes, et interventions répondant aux besoins des PAM. Au Canada, il y a une forte médicalisation du vieillissement (Marier et Revelli, 2024). Cette distinction entre le médical et le social est importante puisqu'elle influence l'assignation des priorités, des responsabilités, et des actions, ainsi que la mise en œuvre de programmes. Les personnes participantes au projet font fréquemment référence à la distinction entre le *cure* et le *care* et elles l'expriment souvent par une frustration envers les actions du MSSS et des CI(U)SSS qui priorisent les services et le soutien curatifs dans la prise en charge des personnes âgées.

Les programmes provinciaux ciblant plus spécifiquement les PAM comportent de nombreux obstacles, dont plusieurs font partie intégrante de l'élaboration des politiques publiques puisque l'assistance publique est souvent conditionnelle et de dernier recours. Conséquemment, les politiques qui soutiennent et aident les PAM reposent souvent sur des programmes fragiles (p. ex. financements variables et réseaux complexes d'aide) en marge des programmes publiques. Les plans d'action, quant à eux, sont étroitement liés au gouvernement en place ce qui fragilise la pérénnité des actions. Le nombre grandissant d'organismes intégrés dans les plans pose des défis pour la coordination de l'action publique, surtout dans le contexte où le

gouvernement provincial inclut les municipalités et les OBNL plus fréquemment et formellement dans ses initiatives. Cette intégration s'effectue par des actions ciblées de diverses envergures et la fragmentation de ces actions peut complexifier l'accès aux services pour les PAM. Ces plans abordent rarement les enjeux de silos entre les prestataires de services ni les divergences de perspectives des parties prenantes. Les entretiens effectués dans le cadre de ce projet soulignent l'absence de mécanismes de gouvernance impliquant les parties prenantes pour coconstruire les priorités (incluant celles à long terme) auprès des PAM.

Les enjeux de coordination entourant la gestion des politiques et des stratégies municipales

Les décisionnaires politiques locaux ont conscience des divers besoins des PAM dans les domaines de compétence municipale, mais il existe des tensions entre les politiques et les prestations de services aux personnes âgées, en particulier les plus marginalisées. Plusieurs personnes participantes ont évoqué la tendance persistante des municipalités à mettre en place des politiques généralistes pour la majorité de la population, ce qui entraîne l'exclusion des PAM. Face à une réponse institutionnelle inadéquate, incluant un financement insuffisant et la pénurie de personnel, il incombe à un nombre limité de membres du personnel de s'assurer que les besoins des PAM sont pris en compte et de mener des actions de sensibilisation directes. Ceci pose des défis majeurs à la coordination de services complexes, tant dans les environnements urbains que dans les zones régionales étendues. On observe une tendance à collaborer avec des OBNL pour combler les lacunes dans les politiques, mais cette approche s'avère souvent ponctuelle, fragmentée et source d'inégalités, et elle ne permet pas de répondre de manière adéquate aux besoins des PAM sur le long terme. L'élaboration et la mise en œuvre des politiques locales, telles que les programmes MADA, devraient inclure de manière plus directe les OBNL, intégrer l'équité dès le départ et la maintenir tout au long du processus, et recevoir un soutien accru du gouvernement québécois.

Retombées immédiates et prévues

La diffusion des connaissances acquises ainsi que la formation de la relève en gérontologie sociale et la production de savoirs applicables sont bien avancées. Les réalisations actuelles incluent :

- Pour le grand public : un colloque en mai 2024, organisé par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal avec l'équipe de recherche Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES), et en partenariat avec deux autres Actions concertées sur la marginalisation et l'exclusion sociale de personnes âgées, financées par le FRQSC.
- Pour la communauté scientifique : un colloque de l'Acfas (mai 2023), des présentations à l'Association canadienne de gérontologie (octobre 2022 et octobre 2024) et à l'Association canadienne de science politique (juin 2022), la publication d'un article (Marier et al., 2024), et le dépôt de l'ouvrage collectif *Favoriser l'inclusion sociale au Québec – La coordination et la gouvernance des services auprès de populations âgées*, publié aux Presses de l'Université du Québec (mars 2025).
- Pour la relève en gérontologie sociale : la participation d'étudiants des premier (7), deuxième (5) et troisième (6) cycles dans la collecte et le traitement des données, la rédaction des écrits scientifiques, et la présentation des résultats, ainsi que le mentorat de deux doctorants par les coresponsables du projet.
- Pour les organismes collaborateurs au projet : la production de savoirs applicables et d'outils adaptés et accessibles, dont une infographie résumant les résultats de la revue de la portée (*voir annexe 2*), ainsi qu'une note politique et des fiches synthèses pour chacun des groupes de PAM (en cours de mise en page pour publication sur la page Web du projet, sur le site Web du CREGÉS).

La réalisation de futures présentations (p. ex. des conférences-midi), d'autres publications scientifiques, et l'élaboration de plus d'outils de vulgarisation sont également prévues, dont un outil de réflexion sur les pistes d'action et d'intervention communes pour les OBNL et les membres du personnel du RSSS.

Principales contributions en termes d'avancement des connaissances

Le positionnement du projet de recherche à l'intersection de la gérontologie sociale, des analyses des politiques publiques et de l'administration publique permet une compréhension de la marginalisation et de l'exclusion sociale qui tient compte des spécificités des contextes politiques et administratifs. Ceux-ci jouent en effet un rôle important dans ces processus qui peuvent nuire au bien-être et à la santé des personnes âgées. Ce projet propose non seulement une conceptualisation de la coordination des actions publiques qui est généralement absente des écrits scientifiques sur les personnes âgées marginalisées (voir Marier et al., 2024), mais il utilise également une méthodologie mixte. Cette dernière a permis une analyse approfondie des barrières aux services et des enjeux de coordination et de gouvernance auxquels chacun des groupes de PAM fait face, ainsi qu'une analyse transversale de ces enjeux. La contribution de nos partenaires chevronnés, dont l'expérience est ancrée dans les réalités du terrain et possédant une connaissance approfondie des besoins en services des PAM ciblées, a été fondamentale à la réussite de cette méthodologie. Nos entretiens et groupes de discussion auprès des différents groupes de PAM ont fourni une riche collecte empirique; leur soutien et leur expertise nous ont également permis de mieux identifier les problèmes de coordination entre les diverses parties prenantes sur le terrain.

Partie D — Pistes de solution et d'actions soutenues par les résultats

Recommandations

Les derniers plans d'action gouvernementaux sur le vieillissement démontrent un virage plus inclusif (Gouvernement du Québec, 2012, 2018, 2024). Ces plans d'action reconnaissent qu'un cumul de différentes circonstances peut accroitre la marginalisation de certaines personnes âgées et, surtout, la nécessité d'agir. Notre recherche sur les barrières administratives et les enjeux de coordination et de gouvernance auxquels font face six groupes de PAM a permis l'identification des pistes pouvant guider les éventuelles décisions et actions. À cet égard, nous recommandons :

- Pour les décideurs et décideuses :
    - Une meilleure reconnaissance du fait que les politiques et programmes dans le domaine du vieillissement ont un biais curatif, qui s'inscrit dans un contexte de forte médicalisation du vieillissement au Québec. Ceci impliquerait, notamment, un questionnement sur la valorisation des financements et l'adéquation des programmes favorisant la prise en charge à long-terme ainsi qu'une réflexion sur les mesures permettant l'amélioration de l'assistance publique et des services sociaux.
    - Une stabilisation de la mise en œuvre des plans d'action et des politiques qui proposent des initiatives pérennes, intègrent l'équité dès le départ et tout au long du processus de leur développement, et disposent d'une structure organisationnelle qui comprend l'attribution de responsabilités spécifiques à l'égard de la coordination, et ce, pour chaque programme public.
    - La mise en place de mécanismes à la fois de gouvernance et de coordination impliquant les parties prenantes provinciales et municipales intersectorielles, du RSSS et des OBNL pour coconstruire les priorités des interventions auprès des différents groupes de PAM.

- Un soutien proactif des municipalités de la part du gouvernement provincial, incluant plus de ressources et un meilleur arrimage entre les différentes sphères de la vie citoyenne (p. ex. l'habitation, le transport, la santé).
- La reconnaissance et le soutien du milieu communautaire, y compris sa contribution à la coordination des services. Outre du financement récurrent, stable et suffisant pour accomplir leurs missions et mettre en œuvre leurs programmes, les instances publiques devraient aussi prioriser le financement, appuyer et accroître le travail de coordination fait par les organismes communautaires desservant les PAM. Dans ce travail de collaboration entre les OBNL, le RSSS et les autres entités gouvernementales, le respect de l'autonomie des OBNL et la préservation de leur rôle de leadership sont essentiels.

- <u>Pour les gestionnaires</u> :
  - Le soutien du personnel dans leur contribution à la coordination des services pour les PAM, tant au sein du RSSS, des OBNL, et dans la relation entre eux et les personnes impliquées au niveau gouvernemental. La collaboration entre les services est parsemée de difficultés. Pour remédier à cette situation et mettre en place des structures de gestion et de coordination intersectorielles impliquant toutes les parties prenantes, il est nécessaire de libérer du temps pour le personnel et de valoriser son implication.
  - Adaptations nécessaires des programmes et des services afin de mieux cibler les besoins spécifiques des PAM. L'inclusion de l'accompagnement dans les services offerts aux différents groupes de PAM est primordiale, surtout pour les personnes qui expérimentent des difficultés communicationnelles, qui vivent une grande précarité financière, et/ou ont des expériences d'institutionnalisation. Les groupes de PAM n'ont pas simplement besoin d'avoir accès aux informations car ils requièrent un accompagnement individualisé, en continu, et pertinent afin d'éliminer les barrières associées à la compréhension des services, aux structures et aux processus administratifs complexes, et à la méfiance

envers les services publics. La création de postes d'intervenants et d'intervenantes pivots permettrait un tel accompagnement.

- La priorisation du travail de proximité. La mise en place de plus de flexibilité dans les interventions, selon une approche plus décentralisée, permettra le développement d'expertises spécifiques concernant les différents groupes de PAM (incluant les sous-groupes), menant ainsi au développement de meilleures pratiques d'accompagnement et à la modification ou à l'amélioration d'autres pratiques pour mieux répondre aux besoins des PAM.
- Du personnel bien informé des réalités vécues par les PAM, lesquelles sont atypiques par rapport aux réalités vécues par la plupart des personnes âgées. Pour mieux répondre aux besoins des PAM, il est nécessaire de mettre en place des formations obligatoires sur leurs réalités, de fournir des informations sur les ressources disponibles pour elles, ainsi que d'assurer une meilleure représentativité des populations, telles que les personnes immigrantes et LGBTQ+, au sein du personnel. Compte tenu de leur expertise et de leur expérience, les OBNL desservant les différents groupes de PAM devraient participer au développement de ces formations.

- Pour les intervenants et intervenantes :
  - L'adoption de nouveaux rôles (coordination, intervenant et intervenante pivot), de nouvelles pratiques (accompagnement) et de nouvelles approches (proximité et flexibilité), et l'intégration des nouvelles connaissances (formations sur les réalités des PAM et informations sur les ressources offertes) dans leurs pratiques.
  - Un travail concerté, dans le respect des différentes expertises, et dans le but de bien répondre aux besoins des groupes de PAM. Le travail du personnel des OBNL mérite plus de considération. En effet, plusieurs des recommandations énoncées ci-dessus ne sont pas applicables, puisque la plupart de ces intervenants et intervenantes les appliquent déjà.

Limites de la recherche

Ce projet a connu plusieurs défis, le premier étant la collecte de la grande majorité des données pendant la pandémie. Cela a contribué à un certain biais de sélection concernant les différents groupes de PAM, car les personnes pouvant participer en ligne ont dû être privilégiées dans plusieurs cas, afin de mener à bien le projet dans les délais prescrits. Il est connu que la fracture numérique exacerbe la marginalisation et l'exclusion sociale des populations marginalisées (Alexis et Bahary-Dionne, 2022). Ce faisant, nous avons certainement passé outre certaines expériences importantes concernant les obstacles à l'accès aux services, mais nous considérons que, dans l'ensemble et dans une certaine mesure, nos entretiens et les groupes de discussion avec les intervenants et intervenantes travaillant auprès de ces populations ont comblé cette lacune.

Notre équipe de recherche a aussi éprouvé d'autres défis de recrutement. La participation des représentants et des représentantes du MSSS dans ce projet n'a eu lieu que très tardivement dans l'avancement du projet (janvier 2025), malgré plusieurs tentatives de la part de l'équipe de recherche et en dépit des efforts de nos partenaires du MSSS collaborant dans l'Action concertée. Nous avons intégré ces données rapidement dans nos résultats, mais il nous a été impossible de compléter nos analyses de ces entretiens.

Finalement, nos échantillons pour chaque groupe de PAM sont restreints, en nombre de personnes participantes et en nombre de régions étudiées (voir annexe 3). La possibilité d'extrapoler les résultats obtenus est donc limitée. Cela dit, les résultats sur les réalités vécues par les différents groupes PAM correspondent aux recherches antérieures des membres de l'équipe de recherche.

Partie E — Nouvelles pistes et questions de recherche

Une première piste de recherche pourrait concerner d'autres groupes de personnes âgées marginalisées (p. ex. en situation de handicap, autochtones, racisées, neurodivergentes). Les questions auxquelles il faudrait envisager de répondre sont, entre autres : Est-ce que ces groupes de PAM vivent des enjeux similaires aux six groupes de PAM inclus dans la présente recherche? Les OBNL jouent-ils un rôle aussi essentiel dans les services et le soutien offerts à ces groupes?

Une analyse plus approfondie et croisée des politiques et programmes qui encadrent les expériences vécues par les six groupes de PAM constitue une deuxième piste de recherche. Il faudrait répondre à des questions telles que : Les besoins de certains groupes de PAM sont-ils mieux pris en compte que d'autres? Si oui, qu'est-ce qui peut expliquer ces écarts?

Des recherches sur le travail de proximité, notamment sur les approches adoptées par le personnel de milieu dans le cadre du programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV), et leur possible adaptation et leur éventuelle pérennisation pour les groupes de PAM inclus dans ce projet, seraient à explorer également. Le projet met aussi en évidence d'importantes similitudes et différences en matière d'accès, de coordination et de gouvernance entre les PAM selon qu'elles vivent dans des territoires urbains ou non métropolitains et éloignés. Une différence majeure notable a été le rôle et la relation entre le gouvernement local/MRC, les OBNL et la famille. Cela pourrait être exploré dans d'autres études incluant davantage de petites et moyennes villes, et des communautés en zones rurales.

Finalement, la conséquence de l'instabilité sur le plan politique, découlant des changements de gouvernement, des événements internationaux et de la polarisation des discours sur les actions publiques concernant les PAM, mérite une attention. Dans ces contextes, les PAM sont-elles sujettes à encore plus de marginalisation au niveau des politiques et des programmes qui en émanent? Si oui, comment peut-on mieux protéger ces groupes de cette incertitude?

Partie F — Références et bibliographie

Acker, D., et Bonnet, C. (2019). *Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales*. Paris, Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Alexis, A. et Bahary-Dionne, A. (2022). Réduire les impacts de la fracture numérique sur les populations marginalisées : leçons apprises de la littérature à la portée des organismes communautaires. Observatoire international sur les impacts sociétaux de l'IA et du numérique.

Bradford, N. (2005). *Place-based Public Policy: Towards a New Urban and Community Agenda for Canada*, Ottawa, Canadian Policy Research Networks.

Billette, V., Marier, P. et Séguin, A.-M. (dir.) (2018). *Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités,* Québec, PUL, 296 pages. [TRADUCTION ANGLAISE : Billette, V., Marier P. et Séguin, A.-M. (dir.) (2020 – sous presse). *Getting Wise About Getting Old. Debunking Myths About Aging*, Vancouver, Purich Books (UBC Press).]

Bode, I., et Firbank, O. (2009). Barriers to Co-Governance: Examining the "Chemistry" of Home-Care Networks in Germany, England, and Quebec. *Policy Studies Journal, 37*(2), 325-351. doi:10.1111/j.1541-0072.2009.00316.x

Garabige, A., et Trabut, L. (2017). L'approche globale dans le champ de la dépendance : de l'impulson nationale à la réappropriation locale d'une réforme en France. *Revue européenne des sciences sociales, 55*(1), 149-168. https://doi.org/10.4000/ress.3785

Girard, J.-P., et Vézina, M. (2002). Les entreprises collectives dans le secteur de la santé : innovation institutionnelle et innovation organisationnelle. *Gestion, 27*(3), 44-52. https://doi.org/10.3917/riges.273.0044

Gouvernement du Québec. (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec: Ministère de la Famille et des Aînés. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf

Gouvernement du Québec. (2018). *Un Québec pour tous les âges : Le Plan d'action 2018-2023*. Québec: Direction des communications du ministère de la famille. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf

Gouvernement du Québec. (2024a). *La fierté de vieillir : Plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf

Grenier, A., Hatzifilalithis, S., Laliberte-Rudman, D., Kobayashi, K., Marier, P. et Phillipson, C. (2019). Precarity and Aging: A Scoping Review. *Gerontologist*, gnz135, https://doi.org/10.1093/geront/gnz135

Greve, B. (2017). « Long-term care: what is it about? », Dans Greve, B. (dir.), *Long-term Care for the Elderly in Europe: Development and Prospects*, London, Routledge, 1-8.

Joy, M. et Vogel, R. K. (2015). Toronto's Governance Crisis: A Global City Under Pressure. *Cities*, *49*, 35-52. https://doi.org/10.1016/j.cities.2015.06.009

Joy, M. (2020). *The Right to an Age Friendly City: Redistribution, Recognition, and Senior Citizen Rights in Urban Spaces*. Montreal, Kingston: McGill-Queen's University Press.

Joy, M. et Shields, J. (2020). « The Political Economy of the Non-profit Sector », Dans Whiteside, H. (dir.) *Canadian Political Economy*, Toronto, University of Toronto Press.

Lavoie, J.-P. (2014). *La responsabilité des soins aux aînés au Québec. Du secteur public au privé*. Montréal, Institute for Research on Public Policy (IRPP).

Marier, P. (2021). *The Four Lenses of Population Aging: Planning for the Future in Canada's Provinces*. Toronto, University of Toronto Press.

Marier, P., Joy, M., Smele, S., Zakaria, R., Beauchamp, J., Bourgeois-Guérin, V., Lupien, P. L., & Sussman, T. (2024). Older Adults in Administrative Quagmire: A Scoping Review of Policy and Program Coordination Across Six Marginalized Older Adult Populations. *The Gerontologist*, *64*(11), gnae120. https://doi.org/10.1093/geront/gnae120

Marier, P. & Revelli, M. (2024). The biomedicalisation of ageing policies: a comparative analysis of public administration and expertise in Canada, the United States and Sweden. *Journal of Global Ageing, 1*(1), 9-26. https://doi.org/10.1332/29767202y2023d000000002.

Meagher, G., et Szebehely, M. (dir.) (2013). *Marketisation in Nordic eldercare: A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Stockholm University.

Molenveld, A., Verhoest, K., Voets, J., et Steen, T. (2019). Images of Coordination: How Implementing Organizations Perceive Coordination Arrangements. *Public Administration Review, 80*(1), 9-22. https://doi.org/10.1111/puar.13136

Soss, J. (1999). Lessons of welfare: Policy Design, Political Learning, and Political Action. *American Political Science Review,* 93**,** 363-380. https://doi.org/10.2307/2585401

Tomàs, M. (2012). Exploring the Metropolitan Trap: The Case of Montreal. *International Journal of Urban and Regional Research*, *36*(3), 554-567. https://doi.org/10.1111/j.1468-2427.2011.01066.x

Zaninotto, P., Batty, G.D., Stenholm, S., Kawachi, I., Hyde, M., Goldberg, M., Westerlund, H., Vahtera, J. et Head, J. (2020). Socioeconomic Inequalities in Disability-free Life Expectancy in Older People from England and the United States: A Cross-national Population-Based Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, glz266, https://doi.org/10.1093/gerona/glz266

Annexe 1 – Définitions des différents groupes de PAM

Personnes âgées im/migrantes et à statut précaire

Personnes de 50 ans et plus qui sont : des citoyens naturalisés ayant vieilli sur place après avoir immigré plus jeunes ; des résidents permanents arrivés plus récemment ; ou des résidents temporaires et à statut migratoire précaire (un groupe grandissant depuis l'introduction du « Super Visa » pour les parents et grands-parents introduit en 2011 et l'augmentation des demandeurs d'asile au Québec depuis 2017).

Personnes de 50 ans et plus vivant avec un trouble mental grave

Personnes de 50 ans et plus, résidant dans la communauté ou dans des ressources intermédiaires et ayant reçu un diagnostic de trouble mental grave (par ex. schizophrénie, trouble dépressif majeur ou trouble de la personnalité limite).

Personnes âgées en situation d'itinérance

Personnes de 50 ans et plus qui sont (ou ont déjà été) : sans-abri et vivant dans la rue ou dans des endroits qui ne sont pas destinés à l'habitation humaine ; hébergées d'urgence, y compris celles qui séjournent dans des refuges pour les personnes sans-abri ou des refuges pour victimes de la violence familiale ; provisoirement hébergées ; ou à risque d'itinérance, y compris ceux qui vivent dans un logement précaire ou insalubre.

Personnes âgées judiciarisées

Personnes de 50 ans et plus qui sont prises en charge par le système correctionnel fédéral ou provincial. Ces personnes sont de retour dans la collectivité grâce à une mesure de surveillance communautaire (ex : libération conditionnelle).

Personnes âgées LGBT

Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou trans de 50 ans et plus.

Personnes âgées précarisées vivant en milieu rural périphérique

Personnes de 65 ans et plus vivant dans les milieux ruraux éloignés des grands centres urbains. Plus spécifiquement, les résidents vivant des expériences de précarité socioéconomique (personnes retraitées à bas revenu, personnes ayant dans le passé eu accès sur une longue période à des prestations d'aide sociale).

Annexe 2 – Infographie de la revue de la portée

Les personnes âgées dans le tourbillon administratif : une revue de portée sur la coordination des politiques et des programmes au sein de six populations de personnes âgées marginalisées.

Patrik Marier, Ph. D., Meghan Joy, Ph. D., Sandra Smele, M.A, Rym Zakaria, MIS, Julie Beauchamp, Ph. D, Valérie Bourgeois-Guérin, Ph. D, Pierre-Luc Lupien Ph. D., et Tamara Sussman, Ph. D.

INTRODUCTION

Les **actions gouvernementales jouent un rôle central en gérontologie sociale**, influençant les domaines politiques essentiels qui impactent directement la vie des personnes âgées.

LA GÉRONTOLOGIE SOCIALE : Sécurité financière, Services sociaux, Santé, Logement, Loisirs, Soins de longue durée, Transport

Cette revue analyse les études en sciences sociales sur la **coordination des actions gouvernementales** liées au vieillissement, en se focalisant sur **six groupes d'aînés marginalisés.**

Actions gouvernementales =
Politiques → Programmes → Services

QUELS GROUPES ?

- **LES PERSONNES ÂGÉES IM/MIGRANTES**
- **LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT DES TROUBLES MENTAUX GRAVES**
- **LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN MILIEU RURAL**
- **LES PERSONNES ÂGÉES JUDICIARISÉES***
- **LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION D'ITINÉRANCE***
- **LES PERSONNES ÂGÉES LGBTQ+****

Il existe peu d'articles sur la coordination des services et programmes destinés aux personnes âgées ayant des expériences d'itinérance ou ayant été judiciarisées.

**Aucune étude ne traite spécifiquement de leur situation dans ce contexte. Les recherches se poursuivent pour garantir leurs droits et mettre en place des programmes de soins inclusifs.

COORDINATION DES ACTIONS GOUVERNEMENTALES : DÉFIS ET DIFFICULTÉS

*« La coordination des actions gouvernementales reste complexe et difficile avec un large éventail de politiques et de programmes **très interdépendants, fonctionnant parfois en silos (sic), quand ils ne sont pas contradictoires** »* (Peters, 2018).

LES RAISONS DES DIFFICULTÉS DE COORDINATION

- Délégation d'autorité entre les différents niveaux de gouvernement
- Complexité accrue de la gouvernance : gouvernementale, communautaire et privée.
- Des réformes dictées par divers programmes politiques

*« Les échecs de **coordination** sont plus importants à un stade avancé de la vie, en particulier pour les personnes âgées marginalisées, car elles sont **plus susceptibles de devoir recourir à l'aide publique et au soutien de la communauté ou des services sociaux**. »* (Joy, 2021).

QU'EST-CE QU'UNE REVUE DE PORTÉE

Une revue de portée permet d'identifier les **concepts clés et les lacunes** d'un domaine en examinant systématiquement la littérature existante.

QUE RÉVÈLE-T-ELLE ?

- Une meilleure compréhension des **connaissances actuelles sur la coordination des politiques et des programmes** pour les six groupes de personnes âgées marginalisées inclus dans l'étude.
- Les lacunes à combler.

RÉSULTATS

Aucune recherche approfondie sur les **défis de la coordination** des politiques gouvernementales auprès des six groupes n'a été recensée.

L'analyse de la **coordination** a généralement été **limitée** à des **projets**, des services ou des **environnements cliniques spécifiques**.

La notion de « **coordination** » est différente selon les populations, mais elle implique généralement :

- Des **partenariats** de confiance;
- Le **partage** des ressources;
- Une meilleure **communication** entre les secteurs.

RECOMMANDATIONS

- Création de **nouveaux programmes** et plans pour **combler les lacunes** et **améliorer la collaboration** entre les différents secteurs.
- Création de **nouveaux réseaux** pour **favoriser la collaboration** et **éviter la fragmentation** des services.
- **Diffusion** des politiques et transfert des connaissances.
- Création d'une **bibliothèque de recherche sur la coordination** pour les personnes âgées marginalisées.

CONCLUSION

Les **besoins** de ces personnes sont souvent **ignorés** dans l'analyse des politiques gouvernementales par les spécialistes.

Les recherches sur ces personnes **doivent mieux intégrer l'analyse** des actions et de la **coordination des pouvoirs publics**.

Les **échecs de coordination augmentent les risques pour la santé et le bien-être des personnes** et **limitent leur accès aux services** ainsi que **leur participation sociale**.

Il est **urgent** de mener des recherches **visant à améliorer les systèmes de coordination** pour les diverses populations marginalisées.

Annexe 3 – Personnes participantes au projet

Personnes âgées im/migrantes et à statut précaire

Des entretiens auprès de 10 personnes âgées im/migrantes, 3 entrevues individuelles et un groupe de discussion de 6 participants avec des personnes intervenantes communautaires ou municipaux ont été réalisé dans le cadre de ce projet. Des données secondaires, des réponses à deux sondages, d'un sous-échantillon de 43 demandeurs d'asile âgés de 50 ans et plus de la région de Montréal et de 218 réfugiés syriens de 50 ans et plus, ont aussi été utilisées pour l'analyse.

Personnes de 50 ans et plus vivant avec un trouble mental grave

Quatre groupes de discussion ont été organisés, réunissant un total de 14 participants dont 7 personnes âgées de 50 ans et plus vivant avec un trouble mental grave (50+TMG), 6 intervenants provenant du secteur public et d'organismes communautaires œuvrant dans les domaines de la santé mentale et des services aux personnes aînées, et une responsable bénévole d'une organisation à but non lucratif (OBNL) dont la clientèle comprend une part importante de résidents 50+TMG. Le recrutement a été effectué dans la région de Québec.

Personnes âgées en situation d'itinérance

Dans le cadre de la présente recherche, 8 intervenants d'organismes à but non lucratif (OBNL), 3 du RSSS et 12 PASI ont été recrutés à Montréal. Ces derniers ont participé à des entrevues individuelles et des groupes de discussion.

Personnes âgées judiciarisées

Des entrevues et des groupes de discussion ont été menés auprès de ressources communautaires accompagnant les PAJ dans leur réinsertion après un long séjour en détention. Le recrutement a été effectué dans trois régions du Québec : Chaudières-Appalaches, Montréal et Gaspésie. Sept participants ont été interrogés : un gestionnaire de ressources, deux intervenants et quatre personnes âgées judiciarisées.

Personnes âgées LGBT

Dans le cadre de la recherche, 25 personnes participantes ont été réparties en cinq groupes de discussion et trois entrevues individuelles. Le recrutement a été effectué dans la région de Montréal. Parmi les personnes recrutées figuraient 8 personnes intervenantes d'organismes, 5 femmes cisgenres lesbiennes âgées de 60 ans et plus, 4 hommes cisgenres gais âgés de 60 ans et plus, 6 personnes aînées trans âgées de 50 ans et plus, 1 personne aînée intersexe âgée de 50 ans et plus, et 1 personne experte des politiques et services dans le domaine de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres.

Personnes âgées précarisées vivant en milieu rural périphérique

Des entretiens individuels et en groupe ont été menés auprès de 39 participants recrutés dans la MRC d'Avignon. Parmi les participants, on dénombre 10 personnes âgées, 9 intervenants et gestionnaires dans une ressource communautaire, 4 participants d'une instance de concertation, 12 professionnels du milieu de l'intervention (dont 8 du secteur communautaire, 4 du secteur public, 2 du milieu municipal et 2 du Réseau de santé et de services sociaux), ainsi que 3 élus municipaux et un ancien élu.

Experts de la fonction publique

Des entretiens ont été menés auprès de 7 experts de la fonction publique municipale et 2 experts de la fonction publique provinciale.

Annexe 4 – Guide : Personnes âgées marginalisées

MATÉRIEL

- Enregistreuse
- Cahier de notes ou ordinateur

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date : _____

Lieu (Montréal, Québec, Gaspésie) : _____

Modalités de la discussion (en personne, virtuelle) : _____

Heure de début : _____

Heure de fin : _____

Type de participants (type spécifique de PAM, groupe mixte de PAM) :

_____

Nombre de participants : _____

GROUPE DE DISCUSSION : NOUS VOUS DEMANDONS DE RESPECTER LA CONFIDENTIALITÉ DE TOUT PARTICIPANT À CE GROUPE DE DISCUSSION. VEUILLEZ NE PAS PARTAGER AUCUNE INFORMATION CONCERNANT LES AUTRES PARTICIPANTS EN DEHORS DE CE GROUPE.

SECTION A : Présentation de la recherche et informations sur les participants (15 minutes)

1. Présentation des objectifs du projet de recherche et de la discussion

   Connaître les services de santé et services sociaux qui sont utilisés à l'heure actuelle par (*nommez le groupe de PAM*). Ces services peuvent toucher plusieurs domaines : santé physique, santé mentale, logement, emploi, revenu, transport, loisirs, etc.

   Nous voulons aussi avoir vos opinions sur la manière dont les services se coordonnent : par exemple, si les services sont (ou non) complémentaires et s'il y a une bonne continuité dans les services, ou encore des ruptures dans les services. En somme, est-ce qu'on répond bien à vos besoins dans vos différentes sphères de vie? Et est-ce que vous considérez que les organismes qui vous donnent des services semblent se parler entre eux?

   a. Identifier les aspects facilitants et les difficultés rencontrés par (*nommez le groupe de PAM*) dans l'utilisation des services de santé et services sociaux dont elles ont besoin, incluant ce qui concerne la collaboration entre les organismes qui les offrent.
   b. Identifier les actions et interventions qui améliorent les pratiques de collaboration entre les organismes qui offrent des différents services aux (*nommez le groupe de PAM*).

2. Lecture et signature des formulaires de consentement par les participants.

3. Tour de table :
    a. Noms des participants

SECTION B : Services sociaux (20 minutes)

1. En général, quel(s) service(s) de santé et services sociaux utilisez-vous ?
    1.1 De quels organismes ces services proviennent-ils?
    1.2 Quels moyens utilisez-vous pour y accéder ? Quelle est votre première prise de contact pour obtenir ce type d'information ?
    1.3 Pouvez-vous choisir les services que vous désirez? Si non, qui le(s) choisit ?
    1.4 Pouvez-vous choisir qui vous fournit ces services ? Si non, qui le(s) choisit ?

2. Considérez-vous que vous avez tous les services de santé et services sociaux nécessaires à votre situation?
    2.1 Ces services sont-ils suffisants? (Ex : nombre de rencontres, durée des suivis, etc.)
    2.2 Ces services sont-ils adéquats? (qualité, relation avec les intervenants, etc.)

SECTION C : L'accès aux services (20 minutes)

3. Quels sont les défis/obstacles/difficultés que vous rencontrez lorsque vous souhaitez accéder aux services de santé et services sociaux ?

    Avez-vous des exemples ?

4. S'il y a des défis/obstacles/difficultés lors de l'accès aux services, quelles en sont les causes selon vous ?

    4.1 Pensez-vous que votre âge ou le fait que vous viviez avec un problème de santé mentale explique certains des défis/obstacles/difficultés que vous rencontrez?
    4.2 Existe-t-il des programmes ou services destinés à tous, mais qui ne sont pas adaptés pour répondre à vos besoins ?
    4.3 Existe-t-il des défis/obstacles/difficultés liés à l'accessibilité physique, ou encore à l'accessibilité géographique, ou relatifs au transport?

5. Quand vous recevez plusieurs services de différents organismes :
    5.1 Avez-vous l'impression que ceux qui vous donnent des services collaborent bien ensemble, ou non ? Avez-vous des exemples?
        5.1.1 D'après vous, qu'est-ce qui favorise leur collaboration? OU D'après vous, qu'est-ce qui nuit à leur collaboration?
    5.2 Quels sont les aspects positifs, ou les avantages? Avez-vous des exemples? Pourquoi cela a-t-il bien fonctionné?
    5.3 Quels sont les aspects négatifs, ou les inconvénients? Avez-vous des exemples? Qu'est-ce qui pourrait fait différemment selon vous ?

SECTION D : Améliorer l'accès aux services (20 minutes)

6. Afin d'améliorer votre accès aux services de santé et services sociaux quel message aimeriez-vous transmettre :
    6.1 Aux intervenants qui vous donnent des services?

6.2 Aux gestionnaires ou responsables des organisations qui vous donnent des services?
6.3 Au maire/mairesse de votre municipalité?
6.4 Au ministre de la Santé et des Services sociaux?
6.5 Au premier ministre du Québec?

7. Selon vous, qu'est-ce qui serait la coordination de services idéale? Par exemple, entre les services publics (comme les CLSC) et les services des organismes communautaires?

8. Quel message aimiez-vous envoyer aux bailleurs de fonds de ce projet au sujet de l'amélioration de l'accès aux services?

Annexe 5 – Guide : Personnes intervenantes

MATÉRIEL

- Enregistreuse
- Cahier de notes ou ordinateur

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date: _____

Lieu (Montréal, Québec, Gaspésie) : _____

Modalités de la discussion (en personne, virtuelle) : _____

Heure de début : _____

Heure de fin : _____

Type de participants (type spécifique de PAM, groupe mixte de PAM, travailleurs de première ligne, gestionnaires) :

_____

Nombre de participants : _____

GROUPE DE DISCUSSION : NOUS VOUS DEMANDONS DE RESPECTER LA CONFIDENTIALITÉ DE TOUT PARTICIPANT À CE GROUPE DE DISCUSSION. VEUILLEZ NE PAS PARTAGER AUCUNE INFORMATION CONCERNANT LES AUTRES PARTICIPANTS EN DEHORS DE CE GROUPE.

SECTION A : Présentation de la recherche et informations sur les participants (15 minutes)

1. Présentation des objectifs du projet de recherche et de la discussion
    a. Connaître les différents programmes (services et activités de soutien) destinés spécifiquement aux PAM (Pour les discussions avec des groupes de PAM mixtes, l'objectif est de comprendre comment les PAM sont desservis par les programmes-services plus généraux).
    b. Identifier les défis et les opportunités de coordination des services et des activités de soutien sur le terrain entre les acteurs spécifiques à chaque PAM (Pour les discussions avec des groupes de PAM mixtes, l'objectif est de comprendre ces défis et opportunités pour les PAM plus généralement). Ces défis et opportunités peuvent concerner :
        i. Le modèle mixte de services sociaux dans lequel des acteurs des secteurs publics, à but non lucratif et privé offrent des programmes de soutien.
        ii. La façon dont les programmes destinés à une PAM spécifique s'entrecroisent (comme la prestation de services pour les populations immigrantes et celle pour les personnes âgées) et la façon dont les services plus généraux entrecroisent les programmes destinés à une PAM spécifique (et pour les discussions de groupes de PAM mixtes, pour les PAM plus généralement)

1. Le projet s'intéresse plus particulièrement aux défis rencontrés par les PAM lorsqu'elles ont besoin de services et programmes sociaux dispensés par les gouvernements (secteur formel – niveau municipal, provincial, fédéral)

iii. La façon dont la localisation géographique des programmes affecte l'accès des personnes âgées à ces programmes (milieu urbain, milieu rural, accès aux services virtuels)

c. Identifier les actions et interventions qui améliorent les pratiques de coordination pour les PAM spécifiques (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes, pour les PAM plus généralement)

2. Lecture et signature des formulaires de consentement par le participant

3. Tour de table :
   a. Nom du participant
   b. Secteur d'activités (CISSS/CIUSSS, politique municipale, OBNL, organisations du secteur privé)
   c. Population à laquelle son travail est destiné (clientèle générale, spécifique à un groupe – ex : personnes âgées, personnes issues de l'immigration, personnes LGBTQ+, spécifique au besoin d'une PAM – ex : personnes âgées vivant de la précarité résidentielle)
   d. Nature de son travail (c'est-à-dire quels programmes le participant dispense)

SECTION B : Services sociaux (20 minutes)

4. Quel(s) programme(s) sont disponibles pour répondre aux besoins de ce groupe de PAM (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : Plus généralement, quels services et activités de soutien sont disponibles pour répondre aux besoins des PAM ?) Quels sont les plus importants ? Pourquoi ?

5. Qui sont les prestataires de ces services (OBNL, établissements publics et/ou entreprises du secteur privé) ?
   a. La PAM peut-elle choisir le(s) prestataire(s) ?
      i. Si non, qui choisit pour elle ?
      ii. Si des heures supplémentaires de services sont nécessaires, les personnes âgées de chaque PAM peuvent-elles s'assurer que le(s) prestataire(s) de service sera(ont) le(s) même(s) ? Quels sont les principaux obstacles pour assurer la continuité avec le(s) prestataire(s) ?
6. Les programmes présentement disponibles pour cette PAM répondent-ils adéquatement aux besoins en termes de quantité et de qualité ? (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : Les programmes présentement disponibles pour les PAM sont-ils suffisants en termes de quantité et de qualité ?) Pourquoi ?

SECTION C : Les défis liés aux pratiques de coordination des services (20 minutes)

7. Y a-t-il des défis dans la coordination des différents programmes pour cette PAM ? (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : En général, y a-t-il des défis dans la coordination des différents programmes pour les PAM ?)
   a. Si oui, lesquels ? Décrivez ceux qui vous viennent à l'esprit
   b. Quelles sont les difficultés rencontrées par une personne de cette PAM dont l'état de santé (et/ou de bien-être) se détériore?

8. les défis de coordination, lesquels sont les plus importants (ou notables) ?
   a. Ces défis concernent-ils le nombre de prestataires de services ?
      i. Quels types de défis rencontrez-vous dans votre collaboration avec le CISSS/CIUSSS ? La ville ? Ou toute autre organisation publique ?
      ii. Quels types de défis rencontrez-vous dans votre collaboration avec les organismes communautaires ?

b. Existe-t-il des défis liés au travail en silo entre les programmes destinés à cette PAM ? Si oui, lesquels ?
c. Quels sont les défis liés aux programmes destinés à une clientèle plus générale ne répondant pas aux besoins d'une PAM spécifique ? (Ou pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : ne répondant pas aux PAM en général ?)
    i. Par exemple, les services de santé, sociaux et d'infrastructure dispensés par le gouvernement provincial et municipal ne répondant pas aux besoins d'une PAM spécifique (Ou pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : ne répondant pas aux PAM en général) ?
d. Y a-t-il des défis concernant la situation géographique des PAM ? Y a-t-il des inégalités territoriales selon vous ? Quelles sont-elles ?

SECTION D : Les opportunités liées aux pratiques de coordination (20 minutes)

9. Existe-t-il un mécanisme formel ou informel pour coordonner les programmes aux PAM ? Comment opère-t-il ? Existe-t-il une forme de gouvernance pour coordonner les divers prestataires de services du territoire ? Est-il possible de modifier certains paramètres dans la planification et la prestation de soins et de services ?
    a. Si oui, lesquels ? Décrivez ceux qui vous viennent à l'esprit
10. Y a-t-il parfois des opportunités de coordination entre les différents prestataires de services ? Si oui, comment se forment-elles ?
    a. Ce modèle de prestation mixte de services sociaux peut-il répondre aux besoins spécifiques de la population ? Encourager l'innovation sociale en matière de services ? Encourager l'amélioration de la communication et répondre aux lacunes et/ou chevauchement des services ? Permet-il de promouvoir conjointement des politiques?
        i. L'apprentissage mutuel, la mise en commun de l'expertise et des fonds ainsi que la défense conjointe auprès d'autres ministères ou paliers de gouvernement offrent-ils des possibilités de coordination et de collaboration entre les établissements publics, les organismes non gouvernementaux et/ou les entreprises du secteur privé ?
    B. Est-ce qu'il y a des opportunités pour harmoniser les divers programmes destinés à une PAM particulière ?
    C. Est-ce qu'il y a des opportunités pour adapter les programmes destinés à une clientèle plus générale afin qu'ils répondent mieux aux besoins de cette PAM (Ou pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : pour les PAM en général) ?
        i. Par exemple, comment les services de santé, sociaux et d'infrastructure fournis par le gouvernement provincial et municipal pourraient mieux répondre aux besoins d'une PAM particulière (Ou pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : pour les PAM en général) ?
    D. La situation géographique des PAM offre-t-elle des possibilités de coordination ? Est-il possible d'agir sur les inégalités territoriales ?

SECTION E : Améliorer les pratiques de coordination (20 minutes)

11. Quelles actions ou interventions sont nécessaires afin d'améliorer la coordination des programmes destinés à cette PAM ? (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes : Quelles actions ou interventions sont nécessaires afin d'améliorer la coordination des programmes destinés aux PAM en général ?)
    a. Comment les prestataires de services et les gestionnaires peuvent-ils améliorer les pratiques de coordination pour cette PAM (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes, pour les PAM en général) ?
    b. Comment le gouvernement municipal peut-il améliorer les pratiques de coordination pour cette PAM (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes, pour les PAM en général) ?

c. Comment le gouvernement provincial peut-il améliorer les pratiques de coordination pour cette PAM (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes, pour les PAM en général) ?
d. Comment le gouvernement fédéral peut-il améliorer les pratiques de coordination pour cette PAM (Pour les discussions avec les groupes de PAM mixtes, pour les PAM en général) ?

12. Qu'est-ce qu'une coordination de services idéale selon vous ?

Annexe 6 – Guide : Experts[1]

MATÉRIEL

- Enregistreuse
- Cahier de notes ou ordinateur

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date: _____

Lieu (Montréal, Québec, Gaspésie) : _____

Modalités de la discussion (en personne, virtuelle) : _____

Heure de début : _____

Heure de fin : _____

Type de participants au groupe de discussion (type spécifique de PAM, groupe mixte de PAM, travailleurs de première ligne, gestionnaires) : _____

Nombre de participants : _____

SECTION A : Présentation de la recherche et informations sur les participants (15 minutes)

1. Présentation des objectifs du projet de recherche et de la discussion
    a. Connaître les différents programmes (services et activités de soutien) destinés spécifiquement aux PAM
    b. Identifier les défis et les opportunités de coordination des services et des activités de soutien sur le terrain entre les acteurs spécifiques à chaque PAM. Ces défis et opportunités peuvent concerner :
        i. Le modèle mixte de services sociaux dans lequel des acteurs des secteurs publics, à but non lucratif et privé offrent des programmes de soutien.
        ii. La façon dont les programmes destinés à une PAM spécifique s'entrecroisent (comme la prestation de services pour les populations immigrantes et celle pour les personnes âgées) et la façon dont les services plus généraux entrecroisent les programmes destinés à une PAM spécifique
            1. Le projet s'intéresse plus particulièrement aux défis rencontrés par les PAM lorsqu'elles ont besoin de services et programmes sociaux dispensés par les gouvernements (secteur formel – niveau municipal, provincial, fédéral)
        iii. La façon dont la localisation géographique des programmes affecte l'accès des personnes âgées à ces programmes (milieu urbain, milieu rural, accès aux services virtuels)
    c. Identifier les actions et interventions qui améliorent les pratiques de coordination pour les PAM spécifiques

2. Lecture et signature des formulaires de consentement par le participant

[1] Experts de politiques publiques (fonction publique municipale, provinciale, et fédérale). Peut aussi être utilisé dans le cadre d'entretiens avec gestionnaires en tant qu'intervenants.

3. Présentation interlocuteur/trice et territoire

    a. Pouvez-vous vous présenter ? Vous, votre trajectoire, formation, fonction ?

    b. Quelles sont les grandes orientations/politiques publiques/programmes/ services de votre unité ?

    c. Quel est votre rôle (et celui de votre organisation) en lien avec les politiques publiques (programmes, services, développement d'orientations, etc.) et les personnes âgées ?

SECTION B : Les politiques publiques et les PAM (15 minutes)

4. Dans quelle mesure est-ce que les actions publiques discutées ci-haut visent/considèrent les populations âgées marginalisées ? Y a-t-il des groupes qui vous / votre organisation sont particulièrement préoccupés ? Lesquelles ? Pourquoi ?

5. Comment est-ce que vous définissez la marginalisation ?

6. Comment expliquez-vous les choix et orientations politiques vis-à-vis les PAM ?
    a. Philosophie générale ? Facteurs explicatifs de ces choix politiques concernant les PAM.

7. Est-ce que ces objectifs sont clairement définis dans les orientations politiques ? Pourquoi ?

8. Quels éléments des politiques/programmes/services favorisent l'inclusion des PAM ? Pourquoi ?

9. Lesquels accentuent l'exclusion ? Pourquoi ?

10. Dans quelle mesure est-ce que l'âge ou le vieillissement implique un changement ou une rupture de droits/soutien/programmes et services ?

11. Comment ces politiques sont-elles mises en œuvre dans votre organisation ? Existe-t-il des opportunités et des défis administratifs dans la mise en œuvre de ces politiques ?

12. Y a-t-il des opportunités et des défis territoriaux dans la mise en œuvre de ces politiques pour les PAM ? Est-ce que les besoins spécifiques des PAM dans certaines régions a des incidences importantes sur les stratégies gouvernementales ? Quels sont les défis intergouvernementaux ?

13. Est-ce que les programmes et services sont évalués ? De quelle manière ? L'évaluation mobilise-t-elle des indicateurs ? Ces indicateurs vous semblent-ils pertinents ? Si oui lesquels et comment et à quel niveau ont-ils été construits ? Quels sont les résultats ?

SECTION C : Coordination et gouvernance des politiques (15 minutes)

14. Dans quelle mesure est-ce que les actions publiques discutées ci-haut explicitement incluent d'autres acteurs (OBNL, secteur privé, famille, etc…) ? Est-ce que vous pouvez identifier les plus importants ?

15. Quels est leur implication dans le développement de politique publique et dans leur mise en œuvre ?
    a. Clarifier au besoin le type de partenariat
    b. Est-ce que les programmes et politiques ont été conçus de cette façon ?

16. Quels sont les mécanismes de financement ?

17. Existent-ils des ententes formelles avec processus réguliers d'évaluation ? Si non, pourquoi ?
    a. Identifier les financeurs, critères, récurrent ou non, etc.

18. Quelles opportunités et quels défis découlent de la mise en œuvre de politiques publiques par des partenaires provenant de différents secteurs d'activités pour les PAM ? Est-ce que ces opportunités et défis ont une dimension géographique ?

19. Pensez-vous que les programme ou services couvre les besoins de la PAM sur le territoire ? en termes quantitatifs et qualitatifs ?

20. Y a-t-il eu des évolutions / ajustements de la politique et/ou des programmes/services et dans la gouvernance de ces actions ?
    a. Est-ce que ce sont les mêmes joueurs impliqués ou est-ce qu'il y a eu des transformations au des dernières années ou 10-20 dernières années ? conséquences sur la coordination ?

SECTION D : Particularités des PAM (15 minutes)

21. Dans quelle mesure est-ce que les stratégies gouvernementales s'arriment harmonieusement avec les stratégies spécifiques à la population visée (i.e. plan gouvernemental de la lutte contre l'homophobie (Québec), plan d'action montréalais en itinérance (Ville de Montréal)) ?

22. Quel(s) défi(s) spécifique(s) résulte du croisement entre le vieillissement et la source de la marginalité de la PAM ? Est-ce qu'il y a des différences notables en ce qui attrait à la générosité et accès de programmes et services en fonction de l'âge ? Si oui, lesquelles ? Pourquoi selon vous ?

23. Comment expliquez-vous ces choix et orientations politiques vis-à-vis la PAM ?
    a. Philosophie générale ? Facteurs explicatifs de ces choix politiques concernant les PAM.

24. Quels éléments des politiques/programmes/services favorisent l'inclusion de la PAM ? Pourquoi ?

25. Lesquels accentuent l'exclusion ? Pourquoi ?

SECTION E : Distinction à l'intérieur même des PAM (10 minutes)

26. Parmi les sous-groupes de la PAM, quels sont ceux qui sont le plus à risque ? Pourquoi ?

27. Est-ce qu'il y a des politiques/programmes/services spécifiques qui accentuent (ou réduisent) la marginalité (ou vulnérabilité) de ces sous-groupes ?

28. Quelles sont les pratiques et actions entreprises pour en tenir compte ? Qui en est principalement responsable ?

29. Est-ce qu'il y a des enjeux de coordination et de gouvernance additionnels qui s'ajoutent à ceux énumérés plus tôt pour ces sous-groupes ? Si oui lesquels ?
    a. Par exemple, est-ce qu'il y a des acteurs supplémentaires, une non-reconnaissance de certains statuts, des restrictions dans l'utilisation de ressources publiques (ou même communautaires) ?

30. Est-ce qu'il y a des enjeux spécifiques concernant le ressourcement (financement, recrutement) de ces actions pour les sous-groupes ?

SECTION F : Bilan global (5 minutes)

31. Quel jugement global portez-vous sur l'ensemble des politiques, programmes et services pour les personnes âgées et notamment celles en situation de marginalisation et leur organisation ? Qu'est-ce qui vous semble bien, et qu'est-ce qui serait à améliorer ? Avez-vous des recommandations particulières sur ce qui doit être amélioré ?
32. Qu'est-ce qu'une coordination de services idéale selon vous ?

Annexe 7 – Grille de codification

01. Population âgée marginalisée
01.1 Immigrante
01.2 Troubles mentaux graves
01.3 Itinérance
01.4 Judiciarisées
01.5 LGBT
01.6 Milieux ruraux éloignés et précarité économique
02. Territoire
02.1 Gaspésie
02.2 Québec
02.3. Montréal
02.4 Autre
03. Échelle territoriale
03.1 Arrondissement
03.2 Municipalité
03.3 MRC
03.4 Région
03.5Provinciale
03.6 Fédérale
03.7 Internationale
04. Enjeu de coordination
04.1 Entre des acteurs publics…
04.1.1 au sein d'une même administration publique municipale/provinciale/fédérale (i.e. secrétariat aux aînés et le MSSS, directions dans un CISSS)
04.1.2 provenant de différent palier de gouvernement (i.e. municipal et provincial)
04.1.3 avec une différente profession/spécialisation (i.e. TS et infirmières)
04.1.4 obstacles à l'intersectorialité, silos, services qui « ne se parlent pas entre eux »
04.2 Entre des organismes à but non-lucratif et le secteur public
04.2.1 Confiance
04.2.2 Entente contractuelle
04.2.3 Reddition de compte
04.2.4 Manque de financement pour les OBNL
04.3 Entre des firmes privées et le secteur public
04.4 Entre une diversité/pluralité d'acteurs (publics, privés, communautaires)
04.5 Entre organismes communautaires
04.4.1 programme
04.4.2 financement
04.6 Territorial (transportation, organisation des services, lacunes, etc.)
04.7 Conceptualisation et structuration des besoins
04.7.1 Standardisation des besoins
04.7.2 Intégration des besoins aux seins des programmes/services offerts
04.7.3 Manque d'approche globale, vision compartimentée de la personne et de ses besoins
04.8 Communication
04.8.1 Langue (anglais, français, etc.)
04.9 Contradiction de directives/politiques
04.10 Changement de gouvernement
04.11 Conditions de travail (i.e roulement de personnel, pénurie d'emploi)
04.12 Culture organisationnelle

04.12.1 Social vs. Médical (i.e. logement versus secours d'urgence)
04.12.2 Hiérarchique vs. horizontale/collaborative
04.12.3 Ressources communautaires vs Réseau public
04.13 Age
04.14 Covid-19
04.15 Genre
04.16 Autre

05. Acteurs/Fournisseur de services et de soutien

05.1 CIUSSS/CISSS
05.1.1 Auxiliaire aux services de santé et sociaux (incluant les PAB).
05.1.2 Infirmière/Infirmier
05.1.3 Médecin
05.1.4 Travailleuse sociale/Travailleur social
05.1.5 Autre professionnel de la santé
05.2 CLSC
05.3 CHSLD
05.4 Hôpital
05.5 EÉSAD
05.6 Organismes communautaires (ressource communautaire, OBNL, etc)
05.4.1 Bénévole
05.7 RPA (résidence pour personnes âgées)
05.8 Secteur privé (excluant les RPA)
05.9 Élu
05.10 Proche aidant, famille, ami
05.11 Pairs aidants, groupes de soutien, autres personnes vivant des problèmes semblables et fréquentant ressources communautaires
05.12 Transport public (p. ex. STM)
05.13 Logement social (municipal)
05.14 Autre (incluant loisir, autre type d'acteur)

06. Ministère et Agence (Québec, sauf si indiqué autrement)

06.1 Immigration, Réfugiées et Citoyenneté Canada (Fédéral)
06.2 Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
06.2.1 Habitation Québec
06.3 Ministère de la Famille
06.4 Ministère des Finances
06.5 Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
06.6 Ministère de la Justice
06.6.1 Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie
06.7 Ministère de la Santé et des Services sociaux
06.7.1 Secrétariat aux aînés
06.8 Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
06.9 Ministère de l'Éducation
06.10 Service Canada (Ministère de la Famille, des Enfants et du Développement social et mention du ministre responsable des aînés (Fédéral)
06.11 Service correctionnel Canada (Fédéral)
06.12 Autre

07. Instrument/Programme public

07.1 Soins de longue durée
07.1.1 Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
07.1.2 Hébergement pour soins de longue durée (ie. CHSLD)
07.1.3 Crédit d'impôt

07.1.4 Chèque-emploi service
07.2 Financier (i.e. RRQ, SRG, SV)
07.3 Santé/ Service médical
07.3.1 Services hospitaliers
07.3.2 Services d'urgence
07.3.3 Médecin de famille
07.3.4 Hôpital de jour
07.3.5 Services de réadaptation
07.4 Services sociaux
07.5 Services publics (bibliothèque, transport, etc.)
07.5.1 Transport adapté
07.6 Ressources d'aide alimentaire
07.7 Soutien au logement (ex : Office municipal d'habitation)
07.8 Autre
08 Politiques publiques
08.1 Plan d'action ou une politique spécifique (i.e. Vivre et vieillir ensemble, Chez soi le premier choix, MADA)
08.2 Réforme
08.2.1 Mesures d'austérité
08.2.2 Réforme du réseau de la santé de 2015
08.2.3 Fusion municipale
08.2.4 Mesures covid-19
08.2.5 Autre réforme
08.3 Autre
09 Gouvernance
09.1 Invitation gouvernementale à participer dans un processus de consultation
09.2 Advocacy/Lobbying
09.3 Participation dans la prise de décision
10. Solutions
10.1 Niveau local
10.2 Niveau provincial
10.3 Niveau fédéral
10.4 Leadership politique
10.5 Diffusion des politiques (i.e. mention d'une politique/programme dans une autre ville/province ou un autre pays)
10.6 Outil de coordination et/ou de consultation (i.e. comité interministériel, comité régional, etc..)
10.7 Flexibilité…
10.7.1 dans la mise en œuvre des programmes/services
10.7.2 dans la prise de décision auprès des PAM concernées
10.8 Mécanismes d'apprentissage et de diffusion des connaissances
10.9 Centralisation
10.10 Dévolution/décentralisation
10.11 Pérennisation des programmes/financement
10.12 Autre