SYNTHÈSE DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

HABITATS, MILIEUX DE VIE ET PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS :

CONSTATS ET PERSPECTIVES

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

MAI 2016

HABITATS, MILIEUX DE VIE ET PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS : CONSTATS ET PERSPECTIVES

SYNTHÈSE DE LA RÉGION DE

LA CAPITALE-NATIONALE

Équipe de recherche

Chercheurs	Andrée Sévigny André Tourigny
Coordination et rédaction	Mireille Fortier
Rédaction et mise en page	Annie Frappier
Statistique	Pierre-Hugues Carmichael
Cartographie	Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval
Recherche documentaire	Gabriel Larivière-Bélanger
Révision	Solange Proulx
Consultation	Guy Raymond, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Éditeur	Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (IVPSA)
Design de la couverture	Viva Design

Comité de pilotage du projet

Francine Cloutier, Fred Édouard Alexis et Brigitte Beauvais, *Direction de la planification, de la recherche et du développement, Service de partenariat, Société d'habitation du Québec (SHQ)*

Yvan Comeau, *Professeur titulaire, Faculté des sciences sociales, Université Laval*

Fanny Côté, *Conseillère en développement, Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale (CRÉ-CN)*

Bernard Deschênes, *Agent de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSS-CN), Direction régionale des programmes clientèles*

Michel Desrosiers, *Organisateur communautaire, CSSS Québec-Nord*

Anne-Pierre Gagnon, *Organisatrice communautaire, CSSS de Charlevoix*

Judith Gagnon et Suzanne Belzile, *Table de concertation des personnes aînées de la Capitale-Nationale*

Sylvie Germain, *Agente de développement rural, Centre local de développement (CLD) de la MRC de Charlevoix*

Doris Julien, *Directrice adjointe, développement local, Société d'aide au développement de la collectivité (SADC) de Portneuf*

Marie Leclerc, *Bénévole retraitée*

Yohann Maubrun, *Conseiller, Ville de Québec, Service des loisirs, des sports et de la vie communautaire. Division du loisir communautaire et du développement social*

Jane Mitchell, *Intervenante communautaire, CSSS-Portneuf*

Madeleine Tanguay, *Organisatrice communautaire, CSSS de la Vieille-Capitale*

L'usage du genre masculin dans ce document inclut aussi le féminin et a été utilisé pour alléger le texte. Il doit être compris dans le sens de personne.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source. Licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International. (http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (IVPSA), 2016.

Dépôt légal – 2e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN: 978-2-924502-22-8 (version PDF)

Référence bibliographique suggérée : Andrée Sévigny, André Tourigny, Mireille Fortier, Annie Frappier, Pierre-Hugues Carmichael (2016). *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives. Synthèse de la région de la Capitale-Nationale.* Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (IVPSA), Québec. 160 pages.

Document accessible en ligne à https://www.ivpsa.ulaval.ca/habitat/forum/informations_generales

Remerciements

Le projet **Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés** n'aurait pu voir le jour, se développer et mener au forum qui, nous le souhaitons, aura su effectuer le passage « de la réflexion vers l'action » sans l'aide et l'appui de nombreuses personnes et organismes. Nous tenons ici à souligner la participation de quelques-uns d'entre eux.

Tout d'abord, nous désirons remercier les membres du comité de pilotage et du comité de suivi pour leur enthousiasme et leurs contributions nombreuses et appréciées : Fred Édouard Alexis, Brigitte Beauvais, Suzanne Belzile, Francine Cloutier, Yvan Comeau, Fanny Côté, Bernard Deschênes, Michel Desrosiers, Anne-Pierre Gagnon, Judith Gagnon, Sylvie Germain, Doris Julien, Marie Leclerc, Yohann Maubrun, Jane Mitchell, et Madeleine Tanguay. À vous tous, merci.

Un projet de cette envergure ne saurait prendre son envol et atterrir si doucement sans la participation active de nos collaborateurs : le CSSS Québec-Nord; le CSSS de Charlevoix; le CSSS-Portneuf; le CSSS de la Vieille-Capitale; la Table de concertation des personnes aînées de la Capitale-Nationale; le Centre local de développement (CLD) de la MRC de Charlevoix; la Société d'aide au développement de la collectivité (SADC) de Portneuf; le Service des loisirs, des sports et de la vie communautaire de la Ville de Québec; la Société d'habitation du Québec (SHQ); la Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale (CRÉ-CN); l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSS-CN); et, le Conseil de la Nation huronne-wendat.

Le travail acharné et méticuleux de Marie-Andrée Drouin et Stefano Biondo du Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, a rendu possible la transformation de données en une cartographie donnant accès à la compréhension d'une réalité complexe.

Non seulement la relecture assidue et la recherche documentaire effectuées par Solange Proulx ont été grandement appréciées, mais ils nous ont permis d'éviter quelques écueils le long de notre chemin. Merci.

Cette démarche n'aurait pas été aussi enrichissante sans la collaboration enthousiaste de tous les informateurs clés, des participants aux rencontres sectorielles et de ceux qui ont pris part à la réussite du forum. À chacun d'entre vous, merci.

Finalement, nous aimerions souligner le concours de quelques personnes qui ont souvent agi dans l'ombre, mais dont le travail a mis du vent dans nos voiles : Virginie Simon, Gabriel Larivière-Bélanger, Sandra Lefrançois, Philippe Bienvenue, Astrid Martin et Marie-Pier Morin.

Fiche synthèse de la région de la Capitale-Nationale

La Capitale-Nationale, c'est : 6 MRC — Charlevoix, Charlevoix-Est, La Côte-de-Beaupré, La Jacques-Cartier, L'Île-d'Orléans et Portneuf — et le TÉ de Québec — comprenant Notre-Dame-des-Anges, L'Ancienne-Lorette, Saint-Augustin-de-Desmaures, Wendake et Québec. La ville de Québec est divisée en 6 arrondissements : Beauport, Charlesbourg, La Cité–Limoilou, La Haute-Saint-Charles, Les Rivières, et Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge.

Superficie	18 644 km²
Population	
2014[p]	731 838 habitants
2011	700 616 habitants
Densité (2014[p])	39,3 hab./km²
Taux de propriété (2006)	58,4 %
Total de Ménage privé	
Population totale (2011)	682 120
65 ans + (2011)	109 650
Totaux d'habitations collectives destinées aux aînés (déc. 2013)	537
Totaux d'unités locatives dans les habitations collectives (déc. 2013)	24 163

Services

Santé et services sociaux	
Centres hospitaliers	15
CHSLD	43
Services de première ligne	117
Points de services CLSC	*32*
Pharmacies	149
Organismes de soutien à domicile	49
Autres	79
Lieux de participation et de loisirs	479
Commerces alimentaires	988
Centres commerciaux	92
Services bancaires	189

Les personnes âgées de 65 ans et plus

Nombre de personnes 65 ans + (2014)	138 370
Nombres de personnes 65 ans + (2011)	123 415
Hommes de 65 ans + (2011)	51 740
Femmes de 65 ans + (2011)	71 675
Âge médian projeté (2014)	42,9 ans
65 ans +/population totale (%) (2011)	17,6 %
75 ans +/population totale (%) (2011)	8,0 %
Personnes de 65 ans + dans un ménage privé (2011)	109 650
Personnes 65 ans + vivant seules (%)	34 %
Personnes 65 à 74 ans vivant seules	28,0 %
Femmes vivant seules (n)	12 350
Hommes vivant seuls (n)	5 910
Personnes 75 ans + vivant seules	42,0 %
Femmes vivant seules (n)	14 425
Hommes vivant seuls (n)	4 175

Type de construction résidentielle, 65 +, ménages privés

Maison individuelle	44,0 %
Appartement	
Immeuble de 5 étages ou plus	12,4 %
Immeuble de moins de 5 étages	29,8 %
Duplex	7,4 %
Maison jumelée	3,8 %
Maison en rangée	1,5 %
Taux d'inoccupation, marché locatif, oct. 2013, RMR de Québec	2,3 %
Taux d'inoccupation, RPA, 2013	
RMR de Québec	6,3 %
Capitale-Nationale rurale	13,4 %

Lexique des termes et expressions, voir à la fin de ce document.
Liste des sigles et acronymes fréquemment utilisés, voir à la page **v**.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS I
FICHE SYNTHÈSE DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE II
TABLE DES MATIÈRES III
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES VI

PRÉSENTATION DU PROJET VIII
L'HABITAT ET LE MILIEU DE VIE IX
PORTRAIT DE LA RÉGION ET DE SES COMPOSANTES IX

INTRODUCTION 1

1. LA POPULATION 1
1.1 QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE 1
1.2 LA POPULATION, VUE D'ENSEMBLE 4
Évolution de la population générale, Capitale-Nationale 5
Densité de population 9
Indice de défavorisation sociale et matérielle 9
1.3 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION 11
Les hommes et les femmes 19
L'état matrimonial des aînés 23
Les personnes seules 24
POINTS SAILLANTS – LA POPULATION 27

2. LES HABITATIONS DES AÎNÉS 29
2.1 MÉNAGES PRIVÉS ET MÉNAGES COLLECTIFS 29
2.2 TYPES DE CONSTRUCTION RÉSIDENTIELLE DES MÉNAGES PRIVÉS D'AÎNÉS 31
2.3 HABITATIONS COLLECTIVES POUR LES AÎNÉS, UN SURVOL 39
Le logement social et communautaire : HLM, OBNL et coopératives d'habitation 39
Taille des logements 42
Les résidences privées pour aînés (RPA) 42
Les habitations collectives pour aînés dans la Capitale-Nationale 44
Les services dans les habitations collectives 48
Projets intégrateurs et milieux de vie, ce qui se fait ailleurs 51
Le programme « Milieux de vie substituts » 53
2.4 DISPONIBILITÉ DES HABITATIONS 54
2.5 ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE DES HABITATIONS 57
2.6 ACCEPTABILITÉ DES HABITATIONS 64
POINTS SAILLANTS – LES HABITATIONS DES AÎNÉS 66

3. L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES 68
3.1 ESPACES VERTS, PARCS ET ÉQUIPEMENTS 68
Facteurs d'utilisation 68
Effets positifs sur la santé 69
Espaces verts de la Capitale-Nationale 70
Îlots de chaleur 73
La chaleur, une réalité principalement urbaine 74
3.2 ESPACES DE PARTICIPATION SOCIALE, DE LOISIRS ET COMMUNAUTAIRES 76
3.3 TRANSPORT COLLECTIF 81
De banlieue et de ville 82
Autres facteurs d'influence 83
La ville, la banlieue, la ruralité : trois réalités de transport 84
Transport collectif adapté 86
3.4 SERVICES DE SOINS DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX ET ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN À DOMICILE 87
3.5 COMMERCES ALIMENTAIRES 90
3.6 CENTRES COMMERCIAUX, SERVICES BANCAIRES ET AUTRES SERVICES 94
3.7 ACCÈS À L'INFORMATION ET COMMUNICATIONS 96
Accompagnement et formation 97
Barrières à l'accès 97
Types d'utilisation 99
POINTS SAILLANTS – L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES 99

4. CONSTATS ET PISTES DE RÉFLEXION 102
4.1 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : AGIR EN TENANT COMPTE DE LA DIVERSITÉ (ÂGES, SEXES, STATUTS SOCIAUX ÉCONOMIQUES, CULTURES) 102
4.2 VIEILLIR ET SE LOGER : L'ACCÈS AU LOGEMENT, UNE RÉALITÉ À GÉOMÉTRIE VARIABLE 104
4.3 L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES 106
Vieillir et se déplacer : des obstacles à franchir 106
La présence et la proximité des services qui répondent aux divers besoins des aînés 108
4.4 PLACE À LA PARTICIPATION SOCIALE 110

CONCLUSION 112

LISTE DES TABLEAUX 115
LISTE DES FIGURES 118
LEXIQUE DES TERMES ET EXPRESSIONS 120
NOTES MÉTHODOLOGIQUES 127
BIBLIOGRAPHIE 134

ANNEXE 1. TABLEAUX DE L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE, 1996 À 2036 ..... **144**
ANNEXE 2. LISTE DES MUNICIPALITÉS ET MRC PRÉSENTEMENT EN DÉMARCHE MADA OU AYANT OBTENU UNE RECONNAISSANCE OFFICIELLE DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE DU QUÉBEC **145**
ANNEXE 3. RÉPARTITION DE LA POPULATION, PAR GROUPE D'ÂGE, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE **146**
ANNEXE 4. ÉTAT MATRIMONIAL DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, 2011, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE **147**
ANNEXE 5. CROISSANCE ANNUELLE DE LA POPULATION TOTALE ET DE LA POPULATION DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, 1996 À 2011 ..... **148**
ANNEXE 6. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION D'AÎNÉS (65+ ET 75+) **150**
ANNEXE 7. PROPORTION DE FEMMES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, SELON LE TYPE DE CONSTRUCTION RÉSIDENTIELLE **152**
ANNEXE 8. RÉPARTITION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS SELON LE TYPE DE CONSTRUCTION **154**
ANNEXE 9. DISTRIBUTION DES TYPES D'HABITATION, SELON LE SEXE **155**
ANNEXE 10. CARTE DE LA RMR DE QUÉBEC **157**
ANNEXE 11. INOCCUPATION DES LOGEMENTS, CAPITALE-NATIONALE **158**
ANNEXE 12. BESOINS EN RÉPARATIONS DES LOGEMENTS PRIVÉS POSSÉDÉS ET LOUÉS **160**

Liste des sigles et des acronymes

AD	Aire de diffusion
AFEAS	Association féminine d'éducation et d'action sociale
ATI	Approche territoriale intégrée
CADA	Collectivités amies des aînés
CLD	Centre local de développement
CLSC	Centre local de services communautaires
CNHW	Conseil de la Nation huronne-wendat
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
GMF	Groupe de médecine familiale
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
IUSM	Institut universitaire en santé mentale de Québec (anciennement Hôpital Robert-Giffard)
MADA	Municipalité amie des aînés
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
OSBL	Organisme sans but lucratif
OH	Office d'habitation
OMH	Office municipal d'habitation – HLM
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
QADA	Québec ami des aînés
RMR	Région métropolitaine de recensement
RPA	Résidence privée pour aînés
SADC	Société d'aide au développement de la communauté
SHQ	Société d'habitation du Québec
SCHL	Société canadienne d'hypothèque et de logement
SEPAQ	Société des établissements de plein air du Québec
SIRA	Soutien aux initiatives visant le respect des aînés
TÉ	Territoire équivalent
TNO	Territoire non organisé
UMF	Unité de médecine familiale
VADA	Ville amie des aînés

Information pratique

- Certains sigles et acronymes sont utilisés de façon récurrente tout au long de cette présentation, vous en trouverez une liste à la **page vi**.
- Certains mots et expressions utilisés dans ce document ont une signification particulière dans un contexte d'analyse démographique, géographique, architecturale ou lorsqu'ils sont utilisés pour décrire les habitats. Afin de faciliter la compréhension, un **lexique des termes et expressions** est présenté à la fin de ce document.
- Dans ce document, le terme « aîné » réfère aux personnes âgées de 65 et plus.

Information – documents PDF

- Chacun des 15 territoires de la Capitale-Nationale a fait l'objet d'un portrait sectoriel, qui est disponible à http://www.ivpsa.ulaval.ca/habitat/forum/informations_generales. Vous y trouverez les documents pour les arrondissements de la Ville de Québec (Beauport, Charlesbourg, La Cité–Limoilou, La Haute-Saint-Charles, Les Rivières, Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge); pour les Municipalités régionales de comté (MRC) de la région (Charlevoix, Charlevoix-Est, La Côte-de-Beaupré, La Jacques-Cartier, L'Île-d'Orléans, Portneuf); pour la Ville de L'Ancienne-Lorette et la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures; de même que pour le territoire de Wendake (Nation huronne-wendat).

L'élaboration de ce portrait s'appuie sur des sources de données sélectionnées à partir des critères suivants :

– Disponibilité;

– Fiabilité;

– Comparabilité à l'échelle de la région de la Capitale-Nationale.

Les données les plus récentes répondant à ces critères au moment de la cueillette ont été utilisées. Les dates de publication varient selon les sources et sont indiquées au bas des tableaux et des figures.

PRÉSENTATION DU PROJET

« La vieillesse n'est pas une maladie, c'est un état. » Albert Jacquard
« Vieillir c'est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps. » C.A. Sainte-Beuve

Se positionnant au cœur des enjeux posés par le vieillissement de la population, l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (IVPSA) collabore depuis plusieurs années avec des organismes de divers horizons afin de soutenir des projets visant à favoriser l'adaptation de la société au phénomène du vieillissement. La participation sociale des aînés a maintes fois été identifiée comme étant un moyen privilégié pour atteindre cet objectif [9].

Au moment de la réalisation de ce projet, La Conférence régionale des élus (CRÉ) de la Capitale-Nationale1 réunissait des représentants de différentes municipalités et de divers milieux socioéconomiques, elle avait le mandat de favoriser la concertation des partenaires de la région. Elle visait l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan quinquennal de développement régional. En 2008 — dans le cadre d'une entente spécifique de cinq ans visant « l'Adaptation des services et infrastructures régionales pour l'amélioration des conditions de vie des personnes aînées dans la région de la Capitale-Nationale » —, des partenaires régionaux ont soutenu la mise en œuvre de trois projets Collectivité amie des aînés (CADA), qui avaient été développés en cohérence avec le concept Ville amie des aînés (VADA) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [10, 11]. L'intérêt pour cette démarche est manifeste, comme en attestent les 700 municipalités et MRC québécoises l'ayant entreprise [12], dont 45 se situent dans la région de la Capitale-Nationale seulement [13] (voir liste à l'annexe 1).

La démarche participative ayant mené à la création de ce document est décrite plus en détail dans le chapitre « Notes méthodologiques ».

Le projet Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés s'inscrit dans la foulée des trois projets déjà bien implantés dans la région de la Capitale-Nationale. Il participe à la fois aux objectifs de l'IVPSA et de la CRÉ de la Capitale-Nationale, en ce qu'il fait le pont entre l'habitat, le milieu de vie et les possibilités de participation sociale offertes par ce milieu. Plusieurs partenaires de la région se sont alors joints à eux dans le but de favoriser le développement de modes d'habitat qui seraient adaptés aux besoins des aînés et qui faciliteraient leur participation sociale. Ces autres partenaires sont : l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSS-CN), le Centre local de développement (CLD), la MRC de Charlevoix, le CSSS de Charlevoix,

[1] Depuis le 1er avril 2015, l'ASSS-CN, le CLD, les CSSS, la SADC ont tous connu des transformations importantes. La Conférence régionale des élus (CRÉ) de la Capitale-Nationale a pour sa part été abolie. Malgré cela, ils ont été des partenaires très actifs tout au long de la réalisation de ce projet, qui s'est terminé le 31 mars 2015.

le CSSS de la Vieille-Capitale, le CSSS de Québec-Nord, le CSSS de Portneuf, la Société d'aide au développement de la collectivité (SADC) de Portneuf, la Société d'habitation du Québec (SHQ), la Table de concertation des personnes aînées de la Capitale-Nationale, la Ville de Québec (Service des loisirs), ainsi que Marie Leclerc, bénévole retraitée.

L'habitat et le milieu de vie

Les expériences menées lors des projets CADA indiquent que l'habitat et le milieu de vie des aînés constituent des lieux riches d'enseignements. Ils témoignent, d'une part, des conditions de vie des aînés et, d'autre part, ils constituent des aires d'intervention privilégiées pour améliorer ces conditions. Cela est d'autant plus vrai lorsque l'on considère les personnes aînées qui vivent en situation de défavorisation ou d'exclusion et qui sont plus difficiles à joindre dans le cadre des projets CADA. L'habitat et le milieu de vie sont aussi une préoccupation majeure pour les aînés eux-mêmes, leurs proches, les intervenants travaillant auprès d'eux. Il en est de même pour les administrations municipales.

La participation sociale constitue un ingrédient non négligeable pour le maintien de la santé physique, mentale, cognitive et psychologique des personnes âgées [14]. Récemment, certaines recherches ont identifié des facteurs qui favorisent ou, au contraire, nuisent à la participation sociale des aînés [9, 15]. Certains de ces facteurs, tels le lieu de résidence ou les moyens de transport [9], sont intimement liés aux concepts d'habitat et de milieu de vie.

La participation sociale est une notion qui peut être interprétée de nombreuses façons et prendre diverses formes. Dans le cadre de ce projet, la participation sociale comprend : des interactions sociales se déroulant en contexte individuel et en contexte de groupe; des activités ou démarches collectives; des activités bénévoles ou de l'aide informelle; et des engagements citoyens ou militants [16]. Autrement dit, lorsqu'une personne participe socialement, elle interagit ou effectue des activités avec d'autres. Cette personne peut être membre d'un groupe, prendre part à un projet ou programme de nature récréative, sportive, artistique…, ou encore s'engager dans l'espace public dans une perspective de bénévolat et de militantisme. Toutes ces réalités représentent des formes de participation sociale. De plus, il importe de souligner que la participation sociale n'est en aucun temps considérée comme une obligation. Le respect de la liberté de choix des aînés et leur liberté d'association est au cœur de nos préoccupations.

Portrait de la région et de ses composantes

Ce document se penche donc — à l'échelle de la région de la Capitale-Nationale — sur deux thématiques interreliées : l'habitat, compris comme un milieu de vie, et la participation sociale. Ce portrait a été conçu pour s'adresser aux acteurs appelés à

intervenir sur ces enjeux. Afin de mieux décrire et saisir la réalité qui se déploie dans les quinze secteurs géographiques composant la région, un document individualisé a été conçu pour chaque secteur, soit : 1. Les six arrondissements de la Ville de Québec (Beauport, Charlesbourg, La Cité–Limoilou [incluant la municipalité de paroisse Notre-Dame-des-Anges], La Haute-Saint-Charles, Les Rivières, Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge); 2. Les six Municipalités régionales de comté (MRC) (Charlevoix, Charlevoix-Est, La Côte-de-Beaupré, La Jacques-Cartier, L'Île-d'Orléans, Portneuf); 3. La Ville de L'Ancienne-Lorette et la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures; et, 4. Wendake (nation huronne-wendat).

Ces documents ont été conçus en tant qu'outils de discussion et ont été façonnés grâce à une démarche participative. Un premier état de la situation a d'abord été tracé à partir de données provenant de diverses sources. Ensuite, des rencontres avec des informateurs clés ont été tenues dans chacun des 15 secteurs géographiques afin de valider et de bonifier les données initialement recueillies. Puis, des rencontres « sectorielles » — qui réunissaient entre 15 et 20 personnes intéressées par l'habitation et la participation sociale des aînés — ont été réalisées dans les 15 secteurs. Ces rencontres ont permis de documenter davantage le portrait spécifique à ces milieux de vie et ont de plus joué le rôle de catalyseur pour mobiliser les acteurs de la région. Les travaux issus de ces rencontres sont venus appuyer la tenue du forum régional sur l'habitat et les milieux de vie des aînés qui s'est déroulé le 8 octobre 2014, à Expo-Cité (ville de Québec) [6]. Des extraits des entretiens avec les informateurs clés, des rencontres sectorielles de même que les questionnements et constats ayant émergé du forum ont été intégrés dans les portraits sectoriels et dans cette synthèse.

Tous les portraits, incluant la présente synthèse, identifient et décrivent les différents types d'habitats présents ainsi que l'environnement dans lequel ces habitats s'inscrivent. Une attention particulière a été portée à la notion d'accès [17], car il ne peut y avoir de choix sans que soit offerte aux personnes la possibilité d'accéder ou non à un service ou un espace de participation. La figure 1 présente le schéma conceptuel qui a servi de guide pour la recension des informations et pour leur présentation dans cette publication.

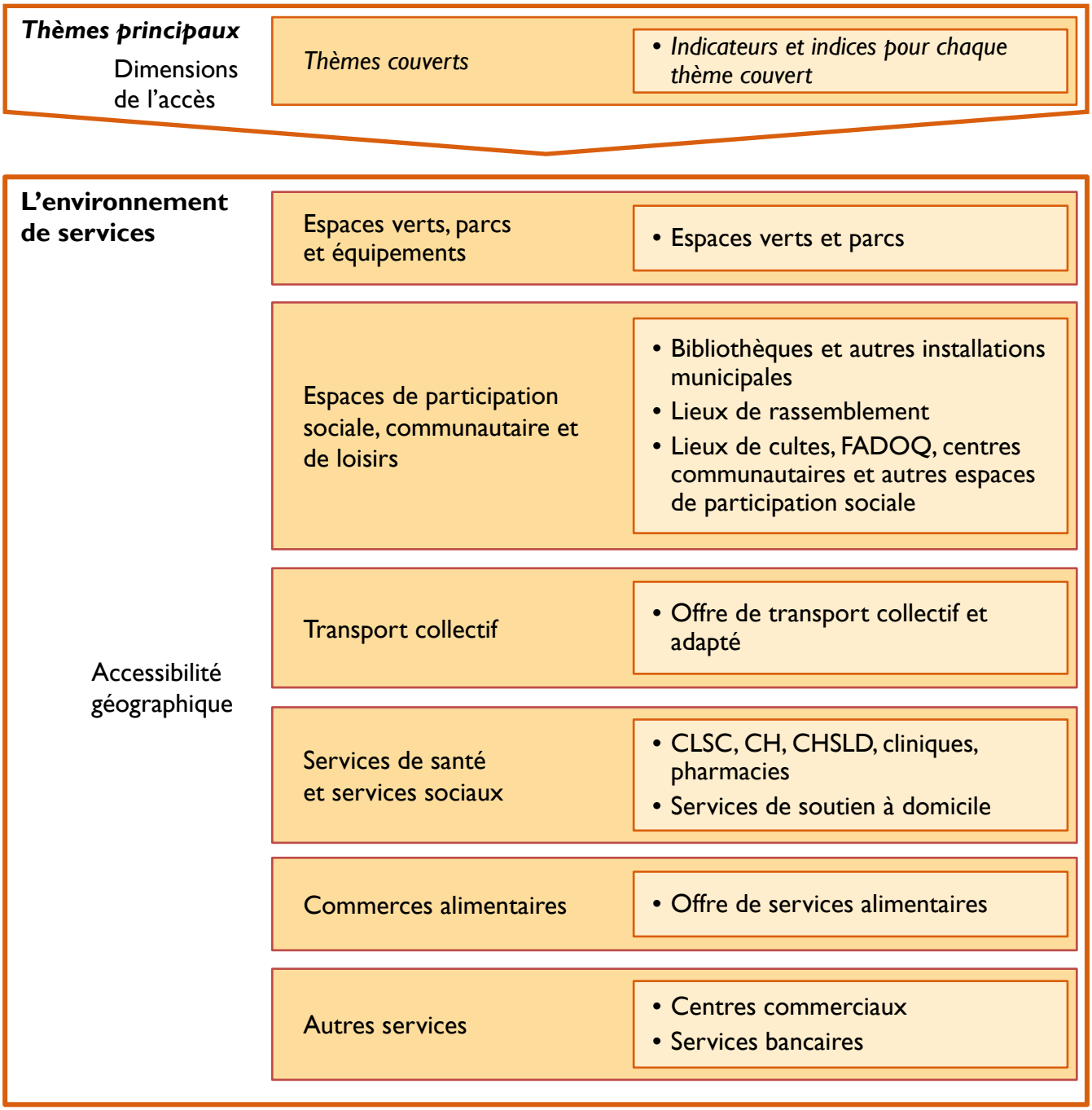
D'abord, trois grandes catégories regroupent les informations recensées et représentent les trois premiers chapitres de cette synthèse : la population, les habitations et l'environnement de services. Puis, les informations ont été classées selon les dimensions de l'accès retenues pour guider la recherche de documentation (indiquées dans la colonne de gauche de la figure 1). Une fois les dimensions d'accès choisis, il a été possible d'identifier les thèmes couverts (colonne centrale, en orange). Les indicateurs et indices (colonne de droite, en jaune) permettent de documenter les types d'habitats et les caractéristiques des milieux dans lesquels ces habitats sont situés.

Le chapitre sur la population fournit des données démographiques et contextuelles pour l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale. Celui sur les habitations identifie les types d'habitats où demeurent les aînés — types de construction, logements sociaux, résidences privées pour aînés, centres d'hébergement et de soins de longue durée publics, etc. Puis l'environnement de services est décrit par certaines caractéristiques du milieu de vie : accès aux services sociocommunautaires, aux transports, aux services alimentaires, aux espaces de participation sociale, aux espaces verts et aux parcs, etc. L'objectif ultime de ce projet — financé par le programme SIRA (Soutien aux initiatives visant le respect des aînés) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) — est de favoriser le maintien et la participation des aînés dans leur milieu de vie aussi longtemps qu'ils le désirent. Le portrait tracé offre aux intervenants, aux décideurs et à toutes les personnes intéressées par le bien-être des aînés, des outils visant à faciliter la prise de décision et l'établissement de plans d'action locaux et pour l'ensemble de la région.

Figure 1. Schéma conceptuel et opérationnel

Objectif: Documenter la situation de l'habitat sur les points suivants :
1) Identifier les types d'habitats;
2) Identifier les caractéristiques des milieux où ces habitats sont situés.

Thèmes principaux Dimensions de l'accès	*Thèmes couverts*	• *Indicateurs et indices pour chaque thème couvert*
La population	Éléments de contexte	• Géographie, histoire, culture
	Population, vue d'ensemble	• Distribution des aînés sur le territoire • Indice de défavorisation
	Vieillissement de la population	• Répartition selon l'âge et le sexe • État matrimonial • Personnes vivant seules
Les habitations	Habitations des aînés	• Ménages privés et collectifs • Type de construction résidentielle • Distribution des ménages par mode d'occupation • Habitations collectives (OBNL, HLM, coopératives, résidences pour aînés)
Disponibilité	Disponibilité des habitations	• Taux d'inoccupation
Accessibilité	Accessibilité économique des habitations	• Taux d'effort des ménages • Loyer médian
Acceptabilité	Acceptabilité des habitations	• Besoins de réparation ou besoins impérieux


Thèmes principaux
Dimensions de l'accès
Thèmes couverts
• Indicateurs et indices pour chaque thème couvert
L'environnement de services
Accessibilité géographique
Espaces verts, parcs et équipements
• Espaces verts et parcs
Espaces de participation sociale, communautaire et de loisirs
• Bibliothèques et autres installations municipales
• Lieux de rassemblement
• Lieux de cultes, FADOQ, centres communautaires et autres espaces de participation sociale
Transport collectif
• Offre de transport collectif et adapté
Services de santé et services sociaux
• CLSC, CH, CHSLD, cliniques, pharmacies
• Services de soutien à domicile
Commerces alimentaires
• Offre de services alimentaires
Autres services
• Centres commerciaux
• Services bancaires

Introduction

L'habitat et le milieu de vie jouent un rôle fondamental sur la capacité des aînés à participer socialement s'ils le souhaitent. Désirant favoriser cette participation, et tenant compte des diverses réalités locales, l'équipe de recherche s'est efforcée de recueillir et de rassembler les données nécessaires à l'élaboration du portrait de chacun des territoires de la région de la Capitale-Nationale (voir *Information supplémentaire*, à la page vii).

Le présent document combine les résultats des recherches menées dans les quinze territoires et en trace une synthèse. Les constats, conclusions et questionnements formulés par les informateurs clés, les participants aux rencontres sectorielles, de même que par les 340 participants au forum du 8 octobre 2014 [6] contribuent à alimenter chacun des chapitres. Une revue de littérature nourrit la discussion et permet de mieux comprendre l'impact de chacun des aspects traités par cette étude sur la vie des aînés de la Capitale-Nationale.

Le premier chapitre brosse une rapide esquisse de la région de la Capitale-Nationale et de sa population âgée de 65 ans et plus, en offrant quelques éléments de contexte. Dans le second chapitre, il est question des habitations des aînés — leurs types, leurs modes d'organisation, leur disponibilité et leur accessibilité. Finalement, l'environnement de services de la Capitale-Nationale est exploré dans le chapitre 3. Une attention particulière est portée aux services s'adressant aux aînés. Le dernier chapitre présente des constats et des pistes de réflexion.

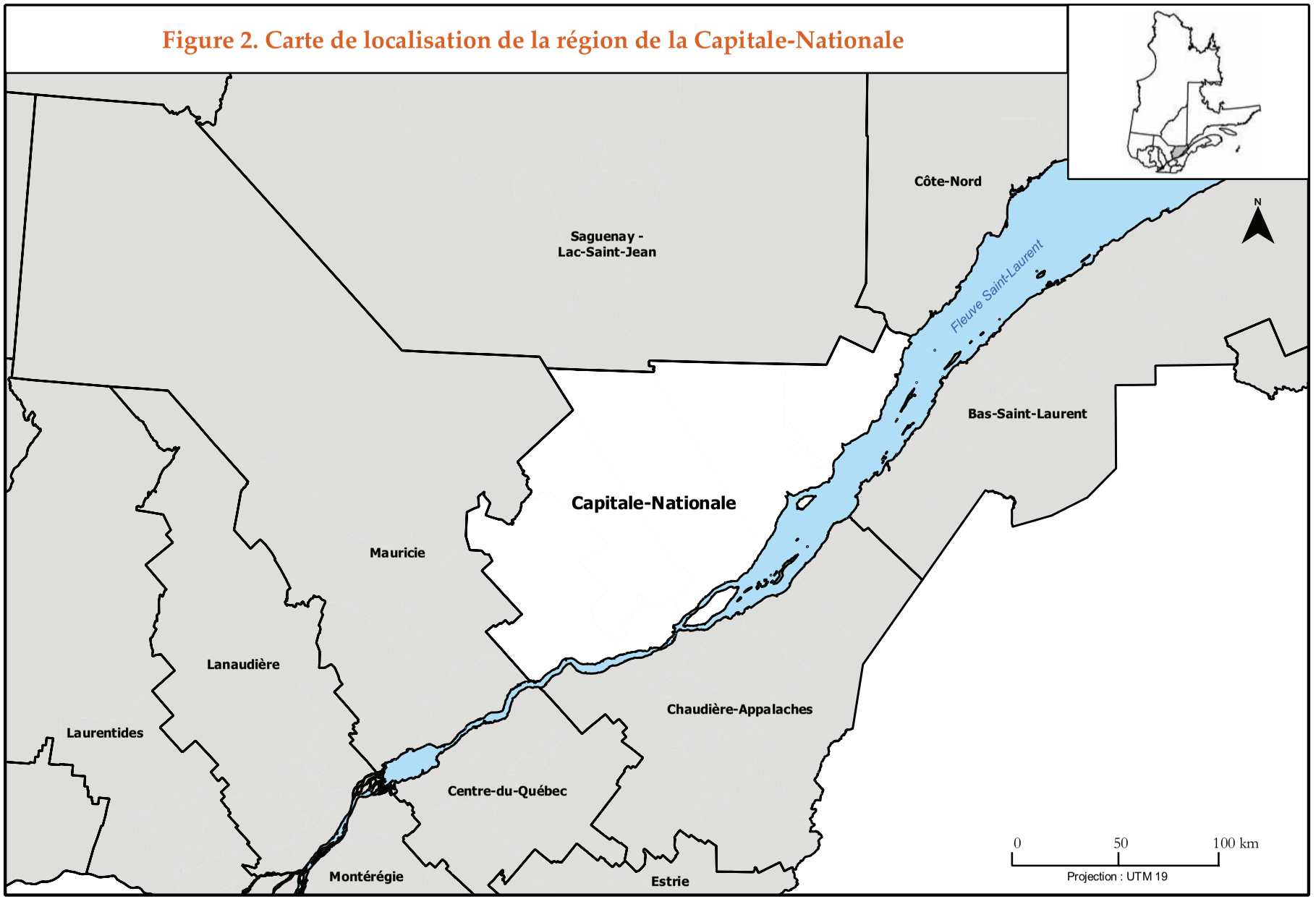
1. La population

Ce chapitre présente la Capitale-Nationale, parle de ses résidents et jette un rapide coup d'œil sur sa culture et son histoire. Il fournit ensuite des données populationnelles permettant d'évaluer la situation actuelle et d'envisager la progression du vieillissement.

1.1 Quelques éléments de contexte

La région sociosanitaire de la Capitale-Nationale (03) couvre 18 643 km^2 longeant la rive nord du fleuve Saint-Laurent. La région de Chaudière-Appalaches, qui comprend la ville de Lévis, occupe la rive opposée du fleuve Saint-Laurent et est reliée à la Capitale-Nationale par deux ponts et un service de traversiers. Comme le montre la carte de la figure 2, la Capitale-Nationale s'amorce à la limite Est de la Mauricie et s'étire jusqu'aux abords de la rivière Saguenay, frontière de la région de La Côte-Nord. Finalement, c'est la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui délimite la ceinture nord de la région de la Capitale-Nationale.

Figure 2. Carte de localisation de la région de la Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval,
en collaboration avec l'IVPSA, Avril 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

La géographie de la Capitale-Nationale est marquée par le mariage entre le fleuve, les Laurentides et le Bouclier canadien. Autrefois, lieu de rassemblement et de commerce pour plusieurs peuples autochtones, la région est celle où se sont amarrés les premiers colons français et où ils se sont installés. Aujourd'hui, la présence en son centre de la capitale du Québec lui donne son nom. La Ville de Québec et sa Place-Royale ont permis à la ville d'être classée comme site patrimonial mondial par l'UNESCO. Cinq autres sites patrimoniaux parsèment la région, de L'Île-d'Orléans à Charlesbourg. Afin de souligner le caractère incomparable de son territoire, l'UNESCO a décerné le statut de réserve mondiale de la biosphère à la région de Charlevoix [18].

La Capitale-Nationale comprend un cœur urbain — les villes de Québec, de Saint-Augustin-de-Desmaures, de L'Ancienne-Lorette et le territoire de Wendake — ainsi que six MRC qui partagent leurs territoires entre villes et villages, entre vallées et fleuve, entre montagnes et rivières, entre banlieues et lieux de villégiature, entre zones urbaines et boisés plus denses. Loin d'offrir un portrait monolithique, la région recèle une grande diversité de milieux de vie.

Le tableau 1 présente quelques données socioéconomiques afin de permettre la comparaison entre la région de la Capitale-Nationale et les régions voisines. Lorsqu'elles étaient accessibles, il montre celles de l'ensemble du Québec. Notons que les données de 2014 sont des données provisoires les plus récentes fournies par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

En 2011, l'âge médian pour la région de la Capitale-Nationale (42,9 ans) est le plus bas parmi les voisines immédiates, mais est tout de même plus élevé que celui de l'ensemble du Québec (41,4 ans).

C'est dans La Capitale-Nationale aussi que se trouve la deuxième plus faible proportion de personnes âgées de moins de 20 ans (18,8 %) du Québec, après la Mauricie (18,2 %). Quoique regroupant un plus grand nombre de personnes âgées que les régions voisines, la proportion d'aînés de la région (18,9 %) est inférieure à celle de la Mauricie (22,1 %) et du Saguenay–Lac-Saint-Jean (19,3 %) et est très légèrement supérieure à celle de Chaudière-Appalaches (18,6 %). C'est sur la Côte-Nord que cette proportion est la plus faible parmi les régions avoisinantes, soit 16,1 %.

En ce qui a trait aux différences de nature économique, les indicateurs tendent à montrer que la région de la Capitale-Nationale est généralement plus favorisée que ses voisines. Le taux d'emploi de la région, par exemple, se situe en février 2015 au 2e rang relativement à l'ensemble des 17 régions du Québec et le taux de chômage y est le plus bas au Québec — 5,9 % par rapport à 7,4 %. Autre indice économique favorable, on trouve dans cette région et chez sa voisine de Chaudière-Appalaches les deux taux de familles à faible revenu les moins élevés (5,1 % et 4,4 % respectivement) de l'ensemble des régions du Québec.

Tableau 1. Données comparatives, région de la Capitale-Nationale et régions voisines

	Ensemble du Québec	**Capitale-Nationale**	Mauricie	Saguenay–Lac-Saint-Jean	Chaudière-Appalaches	Côte-Nord
Superficie (km^2)	1 300 866	**18 644**	35 448	95 762	15 073	236 502
Densité de population (2014) ($hab./km^2$)	6,3	**39,3**	7,5	2,9	27,8	0,4
Population totale (2014) (hab.) [P]	8 214 672	**731 838**	266 794	277 786	419 755	94 906
Population 65 ans et + (2014)	1 405 919	**138 370**	59 005	53 664	77 914	15 306
% de 65 ans et + (2014)	17,1 %	**18,9 %**	22,1 %	19,3 %	18,6 %	16,1 %
Âge médian projeté (2013)	41,6	**42,9**	47,9	45,6	43,6	43
% moins de 20 ans	21,1 %	**18,8 %**	18,2 %	19,8 %	21,3 %	21,9 %
Croissance annuelle moyenne (2006-2011)	9,6 %	**12,2 %**	3,9 %	2,1	8,5 %	-1,8 %
Perspectives démographiques (variation de la population 2011 – 2036)	17,3 %	**16,0 %**	4,3 %	-50,0 %	8,8 %	-2,7 %
Solde migratoire interrégional (2013-2014)	–	**1 640**	751	-334	427	-915
Taux d'activité* (Févr. 2015)	64,5 %	**66,3 %**	56,4 %	61,4 %	66,9 %	60,9 %
Taux d'emploi** (Févr. 2015)	60,3 %	**63,8 %**	48,3 %	54,7 %	63,4 %	57,4 %
Rang du taux d'emploi* (par rapport à l'ensemble des 17 régions du Québec) (Févr. 2015)	–	**2**	15	13	4	11
Taux de chômage (Févr. 2015)	7,4 %	**5,9 %**	6,7 %	8,3 %	5,4 %	10,8 %
Taux de faible revenu des familles (2011)	8,8 %	**5,1 %**	8,3 %	5,5 %	4,4 %	8,1 %
Revenu disponible par habitant (2013)	26 774 $	**27 954 $**	23 474 $	25 069 $	25 868 $	28 890 $

[P] Donnée provisoire la plus récente, fournie par l'Institut de la statistique du Québec.
* *Taux d'activité :* proportion de personnes actives (à l'emploi et au chômage) parmi la population en âge de travailler. ** *Taux d'emploi* : proportion de personnes disposant d'un emploi parmi celles en âge de travailler (15 à 64 ans).

Sources : Institut de la statistique du Québec (2015). Profils statistiques par région et MRC géographiques. Consulté à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_00/region_00.htm [19] et Institut de la statistique du Québec (2014). *Panorama des régions du Québec, édition 2014*. 176 p [20].

1.2 La population, vue d'ensemble

La région de la Capitale-Nationale (région 03) offre une mosaïque de milieux de vie et d'organisations spatiales. Ce segment de la synthèse résume les données des quinze portraits sectoriels et fait ressortir des éléments de réflexion issus des différentes rencontres. Il explore la population qui y habite, décrit son mode d'occupation de l'espace en abordant la question de la densité de population et informe sur l'indice de défavorisation matérielle et sociale. En combinant les informations sur la densité et l'indice de défavorisation, il est possible d'entrevoir les zones où les demandes de services peuvent être plus importantes.

Évolution de la population générale, Capitale-Nationale

Dans la région de la Capitale-Nationale (tableau 2), seules les MRC de L'Île-d'Orléans et de Charlevoix-Est ont fait face à des déclins démographiques entre 2006 et 2011. Leurs populations ont décru de 2,2 % et de 0,8 % respectivement, ce qui représente des diminutions de 151 et de 132 habitants. Les MRC de La Jacques-Cartier et de La Côte-de-Beaupré ont, à l'opposé, connu des croissances importantes, leurs populations ayant augmenté de 24 % et de 13,7 % respectivement, ce qui signifie qu'il y a 7 145 habitants de plus dans la MRC de La Jacques-Cartier, et 3 157 de plus dans la MRC de la Côte-de-Beaupré. Les régions de La Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches « comptent chacune deux des 20 MRC à forte croissance du Québec soit respectivement La Jacques-Cartier et La Côte-de-Beaupré, ainsi que la Nouvelle-Beauce et Lotbinière. Avec un taux d'accroissement qui frôle les 4 %, La Jacques-Cartier présente la croissance annuelle moyenne la plus élevée du Québec au cours de la période 2006-2013. » [20]

Tableau 2. Variation de la population totale, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2006-2011

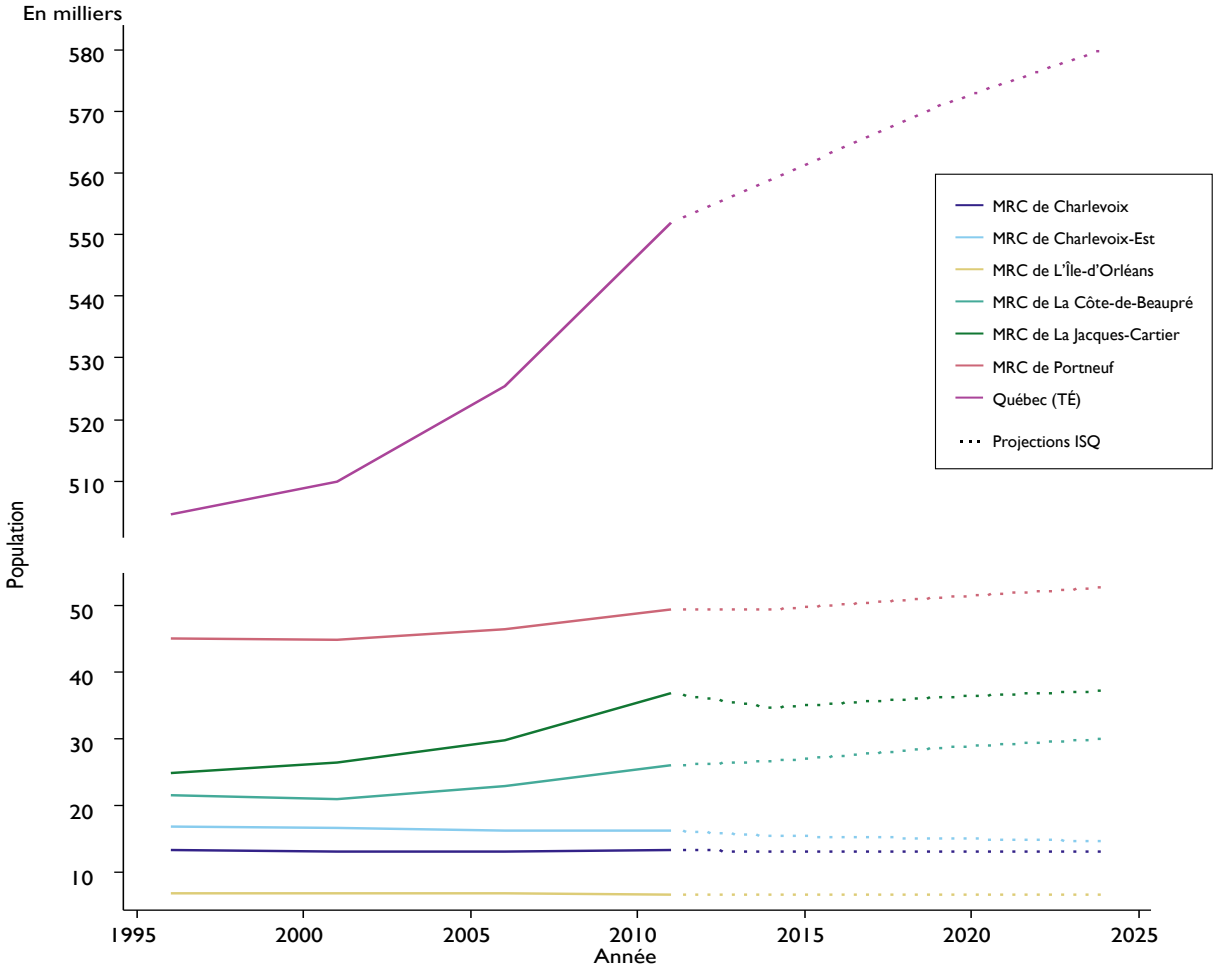
Lieu		2006	2011	Variation (en %) 2006 à 2011
Le Québec		7 546 131	7 903 001	4,7 %
Capitale-Nationale (région)		661 060	700 616	5,9 %
MRC	Charlevoix	13 190	13 338	1,1 %
	Charlevoix-Est	16 372	16 240	- 0,8 %
	La Côte-de-Beaupré	23 015	26 172	13,7 %
	La Jacques-Cartier	29 738	36 883	24,0 %
	L'Île-d'Orléans	6 862	6 711	- 2,2 %
	Portneuf	46 507	49 370	6,2 %
	Québec (TÉ)	525 376	551 902	5,0 %
Villes	Notre-Dame-des-Anges	437	394	- 9,8 %
	L'Ancienne-Lorette	16 516	16 745	1,4 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	17 281	18 141	5,0 %
	Wendake*	1 752	1 846	5,4 %
	Québec	491 142	516 622	5,2 %
Arrondissements	Beauport	74 740	77 905	4,2 %
	Charlesbourg	72 810	78 755	8,2 %
	La Cité–Limoilou	107 835	106 905	-0,9 %
	La Haute-Saint-Charles	74 070	79 950	7,9 %
	Les Rivières	59 920	69 070	15,3 %
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	101 735	104 035	2,3 %

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, produit de données n° 98-311-xcb2011006 [21] et, pour Wendake* : ISQ, *Estimation de la population des municipalités du Québec au 1er juillet des années 1996 à 2013* [22].

Les données de recensement devraient être interprétées avec prudence, compte tenu du fait qu'avant de les publier, Statistique Canada les arrondit à 0 ou à 5 afin de préserver la confidentialité. Cette procédure signifie que les données ne présentent pas toujours le nombre exact de personnes, ce qui peut avoir un impact particulièrement grand lorsqu'il est question de petits nombres. De plus, l'arrondi peut varier selon le produit de données de Statistique Canada et plusieurs produits ont été consultés pour élaborer ce rapport. Cela explique pourquoi les tableaux peuvent parfois présenter des valeurs légèrement différentes pour le même lieu.

La spécificité de la municipalité de paroisse de Notre-Dame-des-Anges doit aussi être soulignée. Présentant la plus forte baisse de population de la région — près de 10 % — il est important de savoir que cette population est principalement composée des résidents permanents du centre d'hébergement de l'Hôpital général de Québec. Cela peut expliquer son déclin populationnel ainsi que son âge médian (86,6 ans en 2011).

Figure 3. Évolution de la population totale, région de la Capitale-Nationale, 1996-2024



Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de la population de 2011*, compilation de la CMQ [21, 23]; et ISQ, 2009. *Perspectives de population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge, 2009-2024* [24].

Selon l'ISQ, la population de la région de la Capitale-Nationale continuera d'augmenter au cours des dix prochaines années, quoique la croissance démographique ne se fasse pas au même rythme dans tous les territoires (figure 3, annexe 1). L'évolution de la population dans la région depuis 1996 illustre bien l'essor de la MRC de La Jacques-Cartier. Il est prévu qu'elle poursuivra son expansion au cours des prochaines années. La population de cette MRC progressera de 43 % entre 2011 et 2036. La MRC de La Côte-de-Beaupré (30 %) et la MRC Portneuf (25 %) verront aussi une augmentation importante de leur population. Cette croissance se situera à 14 % dans le TÉ de Québec, alors que dans la MRC de L'Île-d'Orléans la population demeurera relativement stable sur la période. Les MRC de Charlevoix (- 1 %) et de Charlevoix-Est (- 6 %) connaîtront, quant à elles, une légère décroissance [25].

Le tableau 3 présente les 11 municipalités présentant les plus fortes progressions parmi les 51 municipalités de la Capitale-Nationale entre 1996 et 2011. Neuf d'entre elles sont situées dans la MRC de La Jacques-Cartier, une dans La Côte-de-Beaupré (*) et une dans Portneuf (**). La population de Lac Saint-Joseph 'a augmenté de près de 8 % par année, totalisant 250 habitants en 2011. La plus grosse municipalité de ce palmarès est Lac-Beauport, qui s'est accrue de 2,5 % par année au cours de la période, pour atteindre 7 280 habitants. En guise de comparaison, le taux de croissance annuel de la région de la Capitale-Nationale est beaucoup moins élevé. Il s'aligne celui de l'ensemble du Québec au cours de la même période et se situe à 0,7 %.

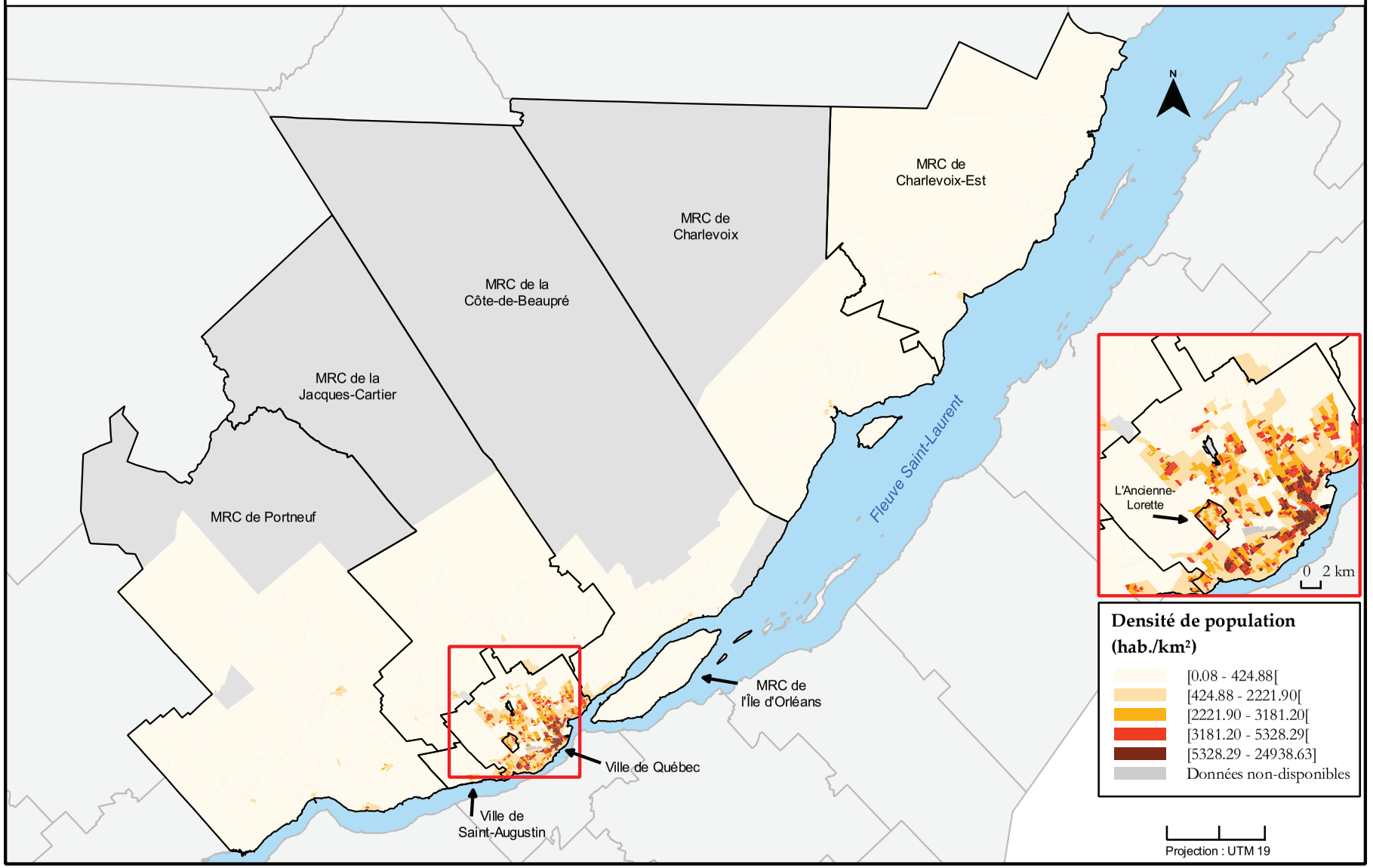
Tableau 3. Taux de croissance des onze municipalités de la Capitale-Nationale ayant connu les croissances annuelles les plus importantes entre 1996 et 2011 (nombre et taux)

Lieu	Population totale		
	1996 (N)	2011 (N)	Taux de croissance annuel***
Lac-Saint-Joseph	83	250	7,6 %
Sainte-Brigitte-de-Laval	3 214	5 695	3,9 %
Fossambault-sur-le-Lac	921	1 615	3,8 %
Lac-Delage	368	600	3,3 %
Stoneham-et-Tewkesbury	4 842	7 105	2,6 %
Lac-Beauport	5 008	7 280	2,5 %
Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier	4 428	6 320	2,4 %
Shannon	3 751	5 085	2,0 %
Saint-Ferréol-les-Neiges*	2 219	2 965	2,0 %
Sainte-Christine-d'Auvergne**	340	450	1,9 %
Saint-Gabriel-de-Valcartier	2 204	2 935	1,9 %

Note : Toutes les municipalités de ce tableau sont situées dans la MRC de La Jacques-Cartier, sauf une qui est dans La Côte-de-Beaupré (*) et une dans Portneuf (**). *** Taux de croissance annuel calculé en supposant une croissance exponentielle à taux fixe.

Source : Statistique Canada, 2011. Profils du recensement, 1981 à 2011, Population - Données intégrales (100 %), compilation CO-0997, selon le découpage géographique au 1er janvier 2011 [21]. Compilation réalisée par la Communauté métropolitaine de Québec [23].

Figure 4. Carte de la densité de population par aire de diffusion, région de la Capitale-Nationale, 2011



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Mars 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

Densité de population

Couvrant une superficie de 18 644 km², la densité de population de l'ensemble de la Capitale-Nationale se situe à 39,3 hab./km². Ce chiffre cache pourtant la très grande variabilité d'occupation territoriale dans la région. Mis à part le secteur de l'agglomération de Québec, ainsi que quelques petits pôles urbains, la carte de la figure 4 montre qu'une grande partie de la région présente une faible densité de population. Cette carte illustre bien que la densité populationnelle est la plus forte' dans la ville de Québec. C'est aussi à Québec que l'on retrouve la plus forte proportion des habitants de la région, soit près de 75 %.

Les zones présentées avec la couleur la plus foncée indiquent qu'elles sont plus densément peuplées. C'est le cas des quartiers Saint-Sauveur, Montcalm, Saint-Jean-Baptiste et Vieux-Limoilou au centre de la ville de Québec. C'est dans le quartier Montcalm de l'arrondissement de La Cité–Limoilou que se trouvent les aires de diffusion avec les plus fortes densités, soit 8 654 personnes au kilomètre carré.

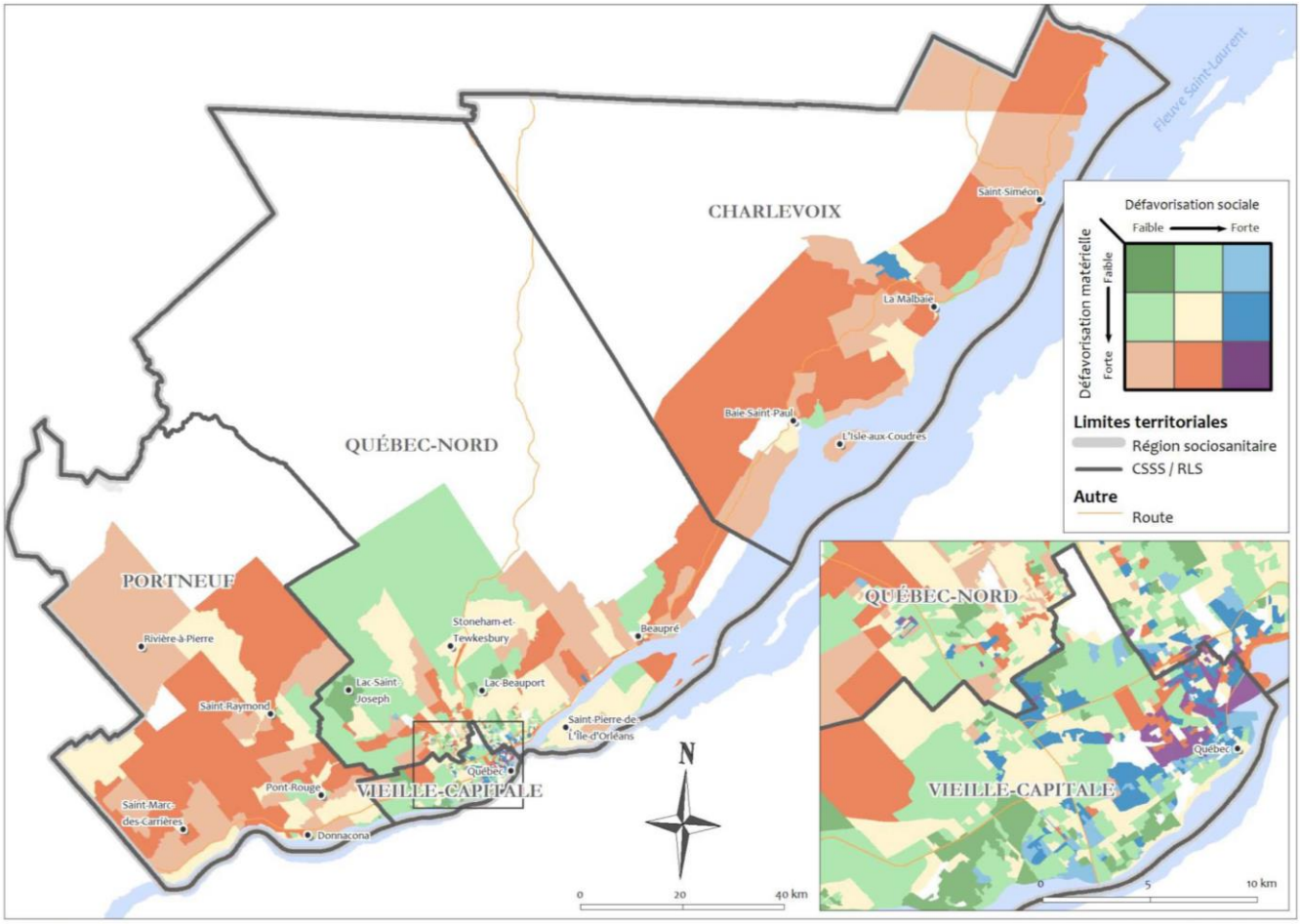
Indice de défavorisation sociale et matérielle

Les indices de défavorisation sociale et matérielle fournissent des informations concernant certains enjeux sociosanitaires, selon les secteurs géographiques. Le « concept de défavorisation réfère à un état de désavantage relatif d'individus, de familles ou de groupes par rapport à un ensemble auquel il appartient. Il est important de souligner que l'indice produit une information de type écologique et qu'il n'arrive pas à mesurer les caractéristiques individuelles. Ainsi, les caractéristiques personnelles des résidents d'un territoire défavorisé peuvent s'écarter considérablement des conditions de leur environnement et vice-versa » [26].

L'indice de ***défavorisation matérielle*** combine trois indicateurs : la proportion de personnes sans certificat ou diplôme d'études secondaires; le rapport emploi-population; et le revenu moyen des personnes. L'indice de ***défavorisation sociale*** combine : la proportion de personnes vivant seules; la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves; et, la proportion de familles monoparentales (voir *Lexique*).

L'indice de défavorisation permet de qualifier le niveau de défavorisation sociale et matérielle d'une aire de diffusion (AD) (voir *Lexique*). La version de l'indice qui a permis la réalisation de la carte présentée à la figure 5 résulte d'une analyse dont le territoire de référence est l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale. La distribution des valeurs de défavorisation notées en quartile, c'est-à-dire en groupe représentant 25 % de la population, pour chacun des deux axes d'analyse (sociale et matérielle). Le groupe 1 comprend les AD du premier quartile, soit celles dans lesquelles la défavorisation est la moins élevée (,); alors que le groupe 3 comprend les AD du dernier quartile, soit celles dans lesquelles la défavorisation est la plus importante (, ,); le groupe 2 comprend les AD des deux quartiles médians (, ,).

Figure 5. Carte de l'indice de défavorisation sociale et matérielle par aire de diffusion, région de la Capitale-Nationale, 2006



Source : Duplain, M., Fontaine, P., Rochette, L. (2012). *Répertoire cartographique, indice régional de défavorisation matérielle et sociale 2006, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale, CSSS et CLSC,* Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, page 4 [27].

La carte est tirée du répertoire cartographique de l'indice de défavorisation matérielle et sociale [27] produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Les données sont présentées par aires de diffusion et sont tirées du recensement de 2006. Elles reflètent la très grande diversité socioéconomique de la région. Cette carte permet de voir des démarcations importantes entre les secteurs plus urbanisés (incluant les centres des villes et villages des secteurs plus ruraux) et les secteurs plus ruraux. Elle révèle qu'en plus de certains secteurs de la ville de Québec, plusieurs municipalités présentent des AD à forte défavorisation matérielle et sociale (,)côtoyant des AD à faible défavorisation sociale et matérielle (,). Les AD montrant une défavorisation sociale et matérielle moyenne (, ,) sont, quant à elles, présentes dans l'ensemble des MRC du territoire, tout comme les AD ( )

présentant une forte défavorisation matérielle combinée à une défavorisation sociale moyenne.

C'est au cœur de la capitale, dans les secteurs centraux du CSSS de la Vieille-Capitale que l'on trouve la plus grande concentration d'aires de diffusion présentant une forte défavorisation (■ , ■), principalement dans l'arrondissement de La Cité–Limoilou. Les quartiers situés un peu plus à l'ouest, dans l'arrondissement de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge, de même que quelques AD au nord de la ville de Québec, dans les secteurs de Lac Saint-Joseph et de Lac-Beauport, présentent pour leur part les plus grandes concentrations d'aires de diffusion à faible défavorisation, tant matérielle que sociale (■). La présence de l'ensemble des couleurs du spectre dans les quartiers centraux de la ville de Québec montre bien l'étendue des réalités qui s'y côtoient.

1.3 Le vieillissement de la population

Comme il a été mentionné plus tôt, la population du Québec vieillit et ce phénomène s'amplifiera au cours des prochaines années alors que les premières cohortes de bébé-boumeurs (nés entre 1945 et 1961) [28-30] atteindront progressivement l'âge de 65 ans. Cette situation n'est pas propre à cette région, il s'agit d'un phénomène présent dans l'ensemble des pays occidentaux qui a des répercussions sur la population mondiale.

Tableau 4. Nombre et proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, Capitale-Nationale, par MRC, 2011

Lieu	Population totale (N)	Population de 65 ans + (N)	Proportion (%) d'aînés par rapport à la population… …totale de la MRC ou de la région	…aînée de la région
Le Québec	7 903 001	1 257 685	15,9 %	–
Capitale-Nationale (région)	700 616	123 465	17,6 %	100 %
MRC de Charlevoix	13 338	3 100	23,2 %	2,5 %
MRC de Charlevoix-Est	16 240	3 370	20,8 %	2,7 %
MRC de La Côte-de-Beaupré	26 172	4 360	16,7 %	3,5 %
MRC de La Jacques-Cartier	36 883	2 805	7,6 %	2,3 %
MRC de L'Île-d'Orléans	6 711	1 430	21,3 %	1,2 %
MRC de Portneuf	49 370	9 225	18,7 %	7,5 %
Québec (TÉ)	551 902	99 175	18,0 %	80,3 %

Source : Statistique Canada, 2011, *Recensement de 2011*, Produit de données nº 98-312-xcb2011006 [21].

En 1950, la proportion d'enfants (14 ans et moins) dans les pays occidentaux était deux fois plus importante (27 %) que celle des personnes âgées de 60 ans et plus (12 %). En 2013, la proportion des personnes âgées de 60 et plus avait dépassé celle des enfants (23 % contre 12 %), et les prévisions montrent que les aînés seront deux fois plus nombreux que les enfants d'ici 2050 (32 % contre 16 %) [31]. Dans le contexte de ce

portrait, dans le but de mieux saisir l'importance du vieillissement dans les différents secteurs géographiques, trois indicateurs ont été pris en considération pour évaluer et illustrer le phénomène : l'évolution du nombre et de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que l'évolution de l'âge médian.

Par rapport à l'ensemble du Québec, la Capitale-Nationale présente une proportion d'aînés légèrement plus grande, celles-ci se situant à 16 % et 18 % respectivement. En plus de permettre une comparaison entre les territoires de la région de la Capitale-Nationale, les tableaux 4 et 5 permettent de voir que 80 % des aînés de la Capitale-Nationale résident dans le territoire équivalent de Québec (TÉ) (tableau 4), et que 95 % d'entre eux vivent dans la ville de Québec (tableau 5). Cela signifie que 76 % des aînés de la Capitale-Nationale résident dans la ville de Québec.

Tableau 5. Nombre et proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, Québec (TÉ), par villes et arrondissements, 2011

Lieux		Population totale (N)	Population de 65 ans et plus (N)	Proportion (%) d'aînés par rapport à la population…	
				…totale de la ville ou de l'arrondissement	…aînée du territoire équivalent de Québec
Capitale-Nationale (région)		700 616	123 465	17,6 %	–
Québec (TÉ)		551 902	99 175	18,0 %	100,0 %
Villes	Notre-Dame-des-Anges *	394	370	93,9 %	0,4 %
	L'Ancienne-Lorette	16 745	2 915	17,4 %	2,9 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	18 141	1 900	10,5 %	1,9 %
	Wendake **	1 526	246	16,1 %	–
	Québec	516 622	93 990	18,2 %	94,8 %
Arrondissements	Beauport	77 895	13 270	17,0 %	13,4 %
	Charlesbourg	78 755	15 485	19,7 %	15,6 %
	La Cité–Limoilou	106 915	21 715	20,3 %	21,9 %
	La Haute-Saint-Charles	79 930	8 520	10,7 %	8,6 %
	Les Rivières	69 080	12 570	18,2 %	12,7 %
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	104 050	22 425	21,6 %	22,6 %

* La municipalité de paroisse Notre-Dame-des-Anges est enclavée dans l'arrondissement La Cité–Limoilou et est entièrement occupée par l'Hôpital général de Québec et par les édifices religieux liés à l'hôpital (le monastère des Augustines, l'église Notre-Dame-des-Anges et un musée).

** En 2015, les personnes habitant sur la réserve seulement. Données du CNHW [32].

Source : Statistique Canada, 2011, *Recensement de 2011*, produit de données 98-312-xcb2011006 [21] et Données du CNHW [32].

L'analyse des différences entre les arrondissements et les MRC montre que Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge est l'arrondissement comprenant la plus forte proportion (22 %) de personnes de 65 ans et plus de la région, suivi par La Cité–Limoilou (20 %). La MRC de

La Haute-Saint-Charles (11 %) et la ville de Saint-Augustin-de-Desmaures (11 %) présentent les plus faibles proportions d'aînés.

Le vieillissement hétérogène des quartiers a été exploré par des chercheurs d'ici et d'ailleurs. En France, une étude menée à Lille sur le phénomène du vieillissement notait que « certains quartiers, certains immeubles, ont connu des taux de renouvellement suffisants pour le maintien d'une population relativement hétérogène, tandis que certains quartiers, et notamment les secteurs d'accession à la propriété, sont marqués par un fort enracinement des familles ce qui contribue à la formation de secteurs à vieillissement accru. » [33] Ainsi, des quartiers se sont développés au cours des années 1960 et 1970 à Lille et ont attiré les enfants du bébé-boum qui, arrivés à l'âge adulte, fondaient des familles. En ce début de millénaire, beaucoup y demeurent encore.

Ce phénomène d'enracinement de la population n'est pas unique à cette région française. Il pourrait constituer une des raisons du vieillissement plus prononcé de certains secteurs de la Capitale-Nationale, en particulier les secteurs ayant été développés au cours des années 1960-1970. Déjà, au tournant des années 1990, certaines banlieues construites après la Deuxième Guerre mondiale comptaient un nombre croissant de retraités, et les enfants s'y faisaient de plus en plus rares (Kelly, 1993 tel que cité par [34]). Membres du GIRBa (Groupe interdisciplinaire de recherche sur les banlieues), des chercheurs s'intéressent « aux problématiques des relations personne-milieu dans les banlieues vieillissantes de la région de Québec. » [35] Ils notent que « contrairement à l'idée reçue, les personnes âgées sont plus nombreuses dans les banlieues que dans le centre-ville » et que « les besoins familiaux des ménages des premières banlieues sont en voie d'être remplacés par les besoins d'une population vieillissante. » [34]

Groupes d'âge

L'analyse de la proportion de chaque groupe d'âge par rapport à l'ensemble de la population montre clairement l'augmentation de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, et ce, dans l'ensemble des territoires de la région. Elle souligne aussi la proportion importante du groupe des 75 ans et plus. La figure 6 (à la page 15) présente la proportion de personnes pour chaque groupe d'âge pour les différents secteurs de la région de la Capitale-Nationale (données détaillées à l'annexe 3).

Dans tous les territoires couverts, en 2011, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est égale ou supérieure à celle des personnes âgées de 14 ans et moins. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus atteint près de 18 % dans l'ensemble de la Capitale-Nationale, alors que les personnes âgées de 14 ans et moins ne forment que 14 % de sa population. Notons que le groupe des personnes âgées de 75 ans et plus représentait, la même année, 8 % de la population totale. Les MRC de Charlevoix (23 %), de L'Île-d'Orléans (21 %), Charlevoix-Est (21 %), de même que les

arrondissements de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge (22 %) et de La Cité–Limoilou (20 %) sont les secteurs géographiques dans lesquels les proportions de personnes âgées de 65 ans et plus sont les plus importantes de la région.

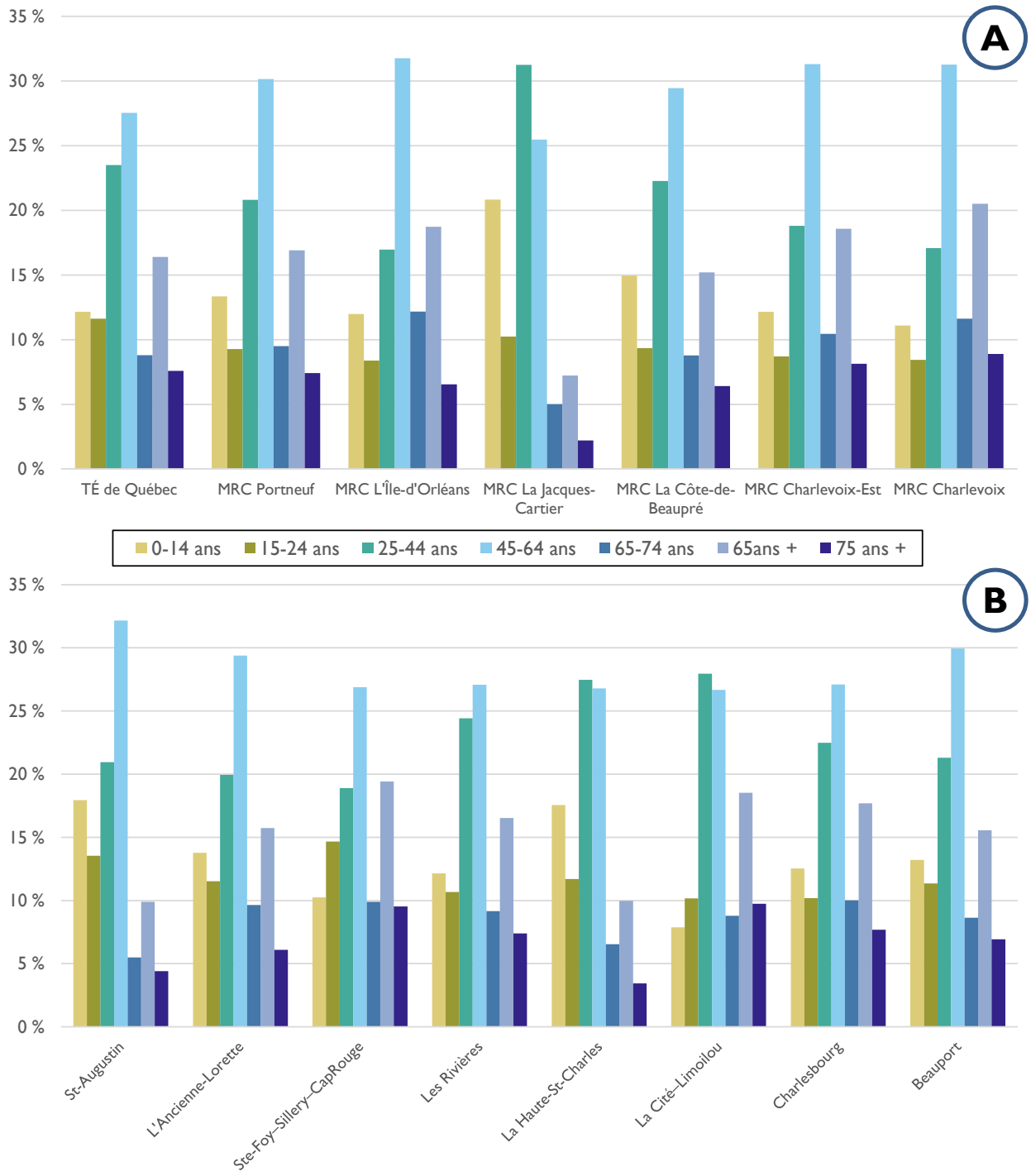
Le tableau 6 montre le nombre de personnes compris dans chacun des groupes d'âge pour les secteurs de la Capitale-Nationale et pour l'ensemble du Québec. L'arrondissement La Cité–Limoilou comprend à la fois la plus grande proportion de personnes âgées de 75 ans et plus — 11 % — et la plus faible proportion d'enfants (14 ans et moins) — c'est-à-dire 9 %. La proportion de personnes de 14 ans et moins est nettement moins importante dans ce secteur géographique que dans l'ensemble du Québec (16 %). Cette combinaison est aussi présente dans les MRC de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de L'Île-d'Orléans. On trouve ainsi dans ces MRC de faibles proportions d'enfants (13 %, 14 % et 14 %) et de fortes proportions d'aînés âgés de 75 ans et plus (10 %, 9 % et 8 %). Dans l'ensemble de la Capitale-Nationale, seuls trois secteurs présentent des proportions d'enfants (0 à 14 ans) plus élevées que dans l'ensemble du Québec (16 %). Il s'agit de la MRC de La Jacques-Cartier (22 %), de la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures (19 %) et de l'arrondissement de La Haute-Saint-Charles (19 %).

Tableau 6. Population en nombre, par groupe d'âge, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011

		Total	0 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 44 ans	45 à 64 ans	65 à 74 ans	75 ans et +	65 ans et +
Le Québec		7 902 990	1 258 620	981 165	2 041 140	2 364 380	694 965	562 720	1 257 685
Capitale-Nationale (région)		700 665	98 015	85 520	179 365	214 300	67 470	55 995	123 465
MRC	Charlevoix	13 355	1 675	1 275	2 580	4 725	1 755	1 345	3 100
	Charlevoix-Est	16 245	2 205	1 580	3 410	5 680	1 895	1 475	3 370
	La Côte-de-Beaupré	26 175	4 290	2 685	6 390	8 450	2 520	1 840	4 360
	La Jacques-Cartier	36 895	8 090	3 975	12 135	9 890	1 945	860	2 805
	L'Île-d'Orléans	6 705	915	640	1 295	2 425	930	500	1 430
	Portneuf	49 370	7 285	5 060	11 355	16 445	5 180	4 045	9 225
	Québec (TÉ)	551 920	73 555	70 305	142 200	166 685	53 245	45 930	99 175
Villes	L'Ancienne-Lorette	16 740	2 550	2 135	3 695	5 445	1 785	1 130	2 915
	Saint-Augustin-de-Desmaures	18 135	3 445	2 600	4 020	6 170	1 055	845	1 900
	Notre-Dame-des-Anges	395	–	–	0	25	30	340	370
	Québec	516 630	67 555	65 565	134 480	155 040	50 375	43 615	93 990
Arrondissements	Beauport	77 895	11 270	9 680	18 150	25 525	7 360	5 910	13 270
	Charlesbourg	78 755	10 960	8 920	19 680	23 710	8 755	6 730	15 485
	La Cité–Limoilou	106 915	9 240	11 920	32 770	31 270	10 295	11 420	21 715
	La Haute-Saint-Charles	79 930	15 020	9 995	23 495	22 900	5 585	2 935	8 520
	Les Rivières	69 080	9 240	8 110	18 575	20 585	6 955	5 615	12 570
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	104 050	11 825	16 940	21 820	31 040	11 420	11 005	22 425

Source : Statistique Canada, 2011, *Recensement de 2011*, produit de données 98-312-xcb2011006 [21] et produit nº *LdrProfil11-ARR_2011* (arrondissements et ville de Québec) [36].

Figure 6. Distribution des groupes d'âge pour la Capitale-Nationale, par MRC, par villes et arrondissements de Québec, 2011



* A : MRC et territoire équivalent de Québec,
B : Villes et arrondissements du territoire équivalent de Québec.

Source : Statistique Canada, 2011, Recensement de 2011, produit de données 98-312-xcb2011006 (MRC) [21] et produit nº LdrProfil11-ARR_2011 [36].

Plus d'une personne sur deux (56 %) de la population du Québec fait partie de la population considérée « active » sur le marché de l'emploi – c'est-à-dire est âgée entre 25 et 64 ans. Cette proportion est la même dans la Capitale-Nationale, mais certains secteurs se distinguent. Les secteurs de la région où cette population est proportionnellement la plus importante sont les arrondissements de La Cité–Limoilou (60 %) et de La Haute-Saint-Charles (59 %); et la MRC de La Jacques-Cartier (60 %). À l'opposé, c'est dans Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge qu'elle est proportionnellement la moins nombreuse, représentant à peine plus d'une personne sur deux (51 %). C'est aussi cet arrondissement qui comprend la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (22 %) de la ville de Québec. Plus de la moitié des résidents de cet arrondissement ont atteint ou dépassé l'âge de 45 ans (52 %).

Tableau 7. Variation de la population âgée de 65 ans et plus, en nombre et en proportion de la population totale, Ville de Québec, par arrondissement, 2006 et 2011

Lieu	2006		2011	
	N 65 ans et plus	% par rapport à population générale	N 65 ans et plus	% par rapport à population générale
Le Québec	7 546 135	14,3 %	1 257 685	15,9 %
Capitale-Nationale (région)	101 944	15,2 %	123 465	17,6 %
Ville de Québec	79 340	16,2 %	93 980	18,2 %
Arr. Beauport	10 935	14,6 %	13 270	17,0 %
Arr. Charlesbourg	12 430	17,1 %	15 485	19,7 %
Arr. La Cité–Limoilou	21 990	20,4 %	21 715	20,3 %
Arr. La Haute-Saint-Charles	6 385	8,6 %	8 520	10,7 %
Arr. Les Rivières	8 985	15,0 %	12 570	18,2 %
Arr. Sainte-Foy–Sillery — Cap-Rouge	18 600	18,3 %	22 425	21,6 %

Source : Statistique Canada, *Recensement de 2006 et de 2011*, prod. nº LdrProfil11-ARR_2011; *Âge et sexe*, chiffres de 2006 pour les deux sexes, pour le Canada, provinces et territoires—Données intégrales (100 %) [36].

En 2011, près d'un habitant de la Capitale-Nationale sur cinq (18 %) est âgé de 65 ans et plus. Cela représente une hausse par rapport à 2006, alors que cette proportion s'établissait à 15 % (tableau 8). L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a produit, en 2009 [37], des projections démographiques qui prévoient un accroissement important de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus d'ici à 2031, et ce, dans tous les territoires de la Capitale-Nationale. Cette progression est plus importante dans la région de la Capitale-Nationale (de 15 % à 29 %) que dans l'ensemble du Québec (de 14 % à 26 %) au cours de cette période.

Parmi les MRC, ce sont celles de Charlevoix et de Charlevoix-Est qui connaissent la progression la plus rapide de la proportion d'aînés. Il est prévu qu'en 2031, ceux-ci représenteront au-delà de 40 % de la population dans Charlevoix, et près de 38 % dans Charlevoix-Est. Cette importante présence se traduit par un âge médian de 58 ans dans

Charlevoix cette année-là, soit un peu plus de 10 ans de plus que l'âge médian projeté pour l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale au même moment (47,8 ans).

Tableau 8. Évolution de la proportion d'aînés et de l'âge médian de la population, Capitale-Nationale, par MRC, 2006-2031,

Lieu	Proportion des 65 ans et plus (en %)		Âge médian (en années)	
	2006	2031	2006	2031
Le Québec	14,0 %	26,0 %	40,5	45,2
Capitale-Nationale (région)	15,2 %	29,1 %	43,5	47,8
MRC de Charlevoix	19,3 %	40,6 %	47,3	58,0
MRC de Charlevoix-Est	17,4 %	37,5 %	45,4	55,6
MRC de La Côte-de-Beaupré	15,2 %	27,5 %	43,1	47,7
MRC de La Jacques-Cartier	7,3 %	16,7 %	36,5	40,0
MRC de L'Île-d'Orléans	16,7 %	34,5 %	46,7	53,7
MRC de Portneuf	16,9 %	32,0 %	44,4	50,9
Québec (TÉ)	15,4 %	29,1 %	42,0	47,7

Source : ISQ, 2009. *Perspectives démographiques des MRC*, 2006-2031 [37].

Dans la région, l'âge médian était 43,5 ans en 2006, trois ans de plus que l'âge médian du Québec, 40,5 ans, la même année. Selon les projections démographiques produites par l'ISQ (2009), l'âge médian de la Capitale-Nationale grimperait à 47,8 ans en 2031, alors que sur l'ensemble du territoire québécois il aurait progressé à 45,2 ans.

L'augmentation du nombre de personnes de 65 ans et plus dans la Capitale-Nationale se traduit par une progression de leur proportion au sein de l'ensemble de la population, tel qu'illustré à la figure 7. En effet, afin de contribuer à la planification des années à venir, la figure présente l'évolution de la proportion d'aînés au Québec dans son ensemble, dans les MRC de la Capitale-Nationale ainsi que dans le territoire équivalent de Québec. La figure combine les données de recensement de 2006 et 2011 et les projections démographiques de l'Institut de la Statistique du Québec. Alors que tous ces territoires verront la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmenter au cours des vingt prochaines années, il est intéressant de noter qu'on projette que la MRC la « plus jeune », la MRC de La Jacques-Cartier, connaîtra une augmentation rapide de la proportion d'aînés qui vivent sur son territoire à partir de 2015.

L'âge médian est l'âge « qui sépare les membres d'une population en deux groupes égaux… » [2] Ainsi, dans une communauté donnée, il y a autant d'individus plus âgés que l'âge médian qu'il y en a de moins âgés.

Figure 7. **Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale, 1996-2024**

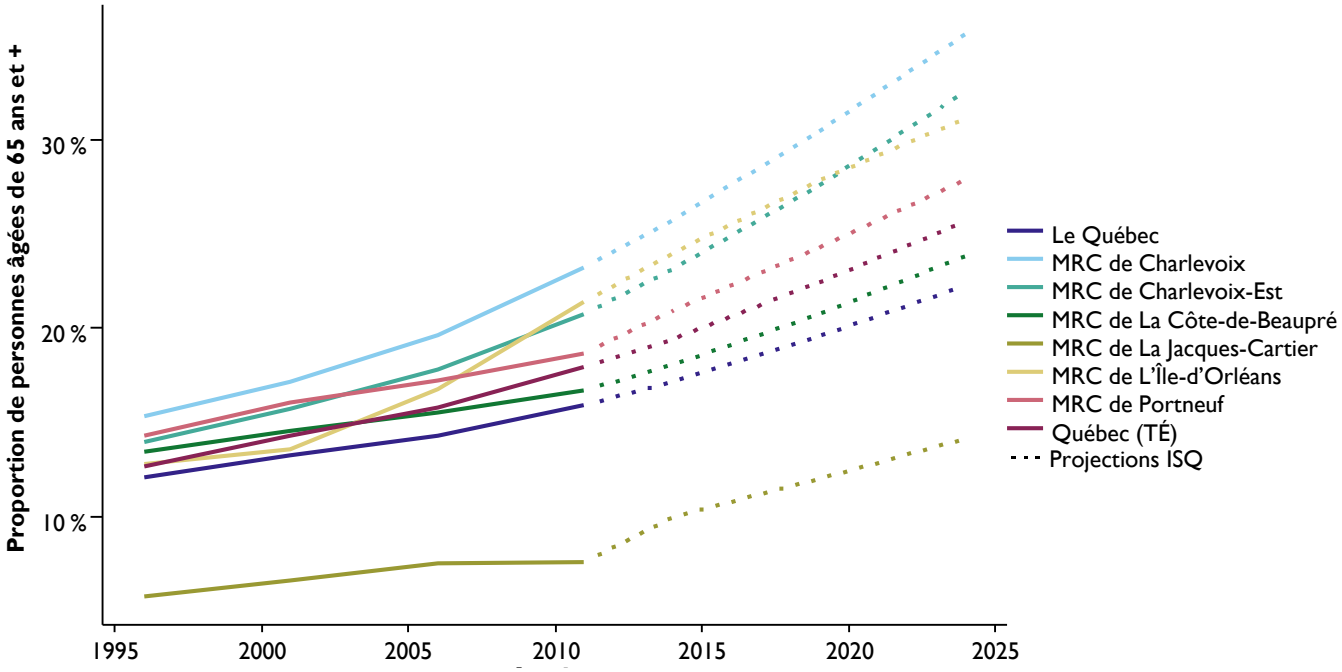
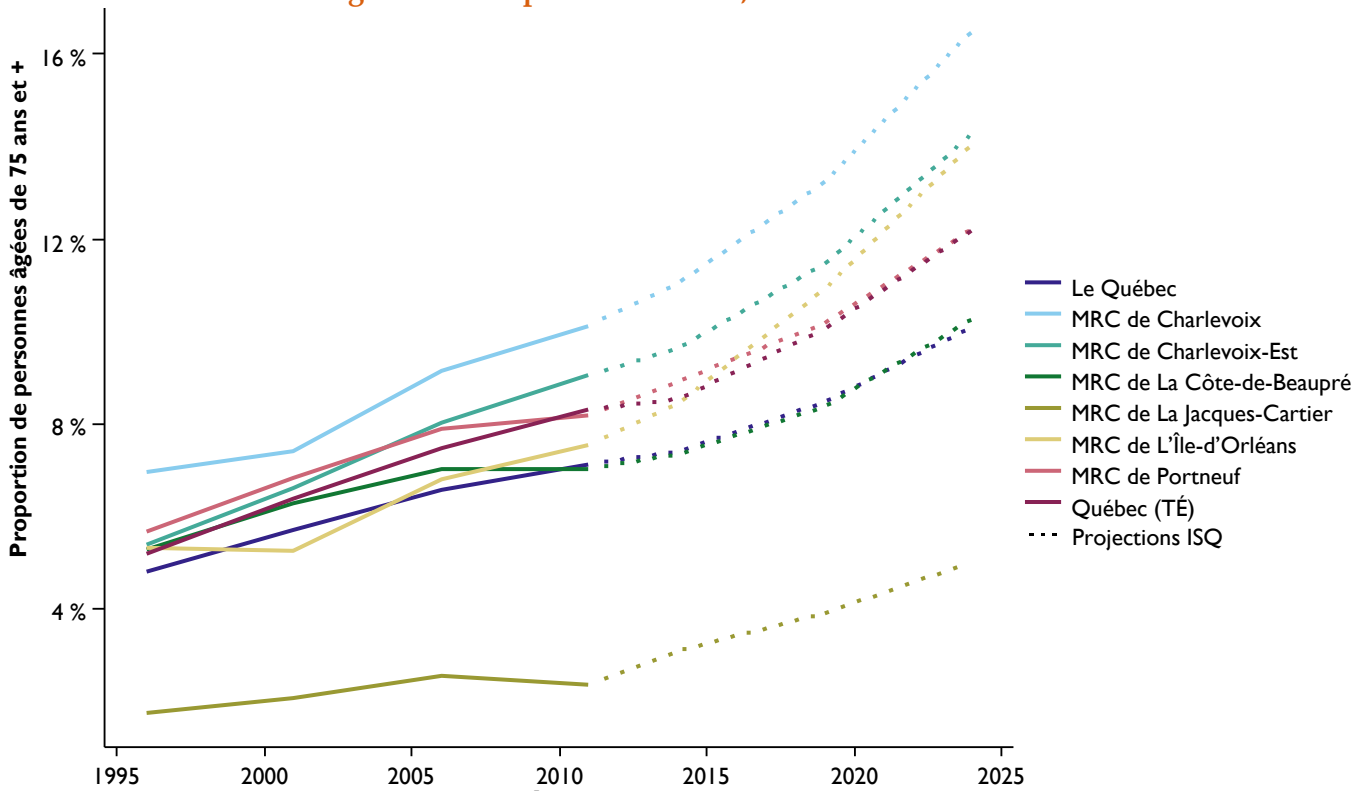


Figure 8. **Évolution de la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus, au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale, 1996-2024**



Source pour les figures 7 et 8 : Statistique Canada, 2011, *Recensements de 1996 à 2011* [21] et ISQ, 2009. *Perspectives démographiques des MRC, 2006-2031* [37].

La figure 8 montre, quant à elle, l'évolution de la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus. (Détails à l'annexe 3) Il apparaît que les personnes de ce groupe d'âge seront non seulement plus nombreuses, mais constitueront une proportion grandissante de la population en général, atteignant près de 17 % dans la MRC de Charlevoix en 2024.

Il est connu que les besoins en services et en soins de santé augmentent plus rapidement chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Anticipant qu'au moins une personne sur dix aura atteint ou dépassé l'âge de 75 ans dans tous les secteurs de la Capitale-Nationale en 2024 — à l'exception de la MRC de La Jacques-Cartier —, ces projections donnent matière à réflexion. La progression de ce groupe d'âge est constante et rapide. Par exemple, alors que les personnes âgées de 75 ans et plus dans la MRC de La Côte-de-Beaupré représentaient 5 % de la population en 1996, cette proportion aura doublé, atteignant 10 %, ou une personne sur dix en 2024.

Distribution des personnes de 65 ans et plus sur le territoire de la Capitale-Nationale

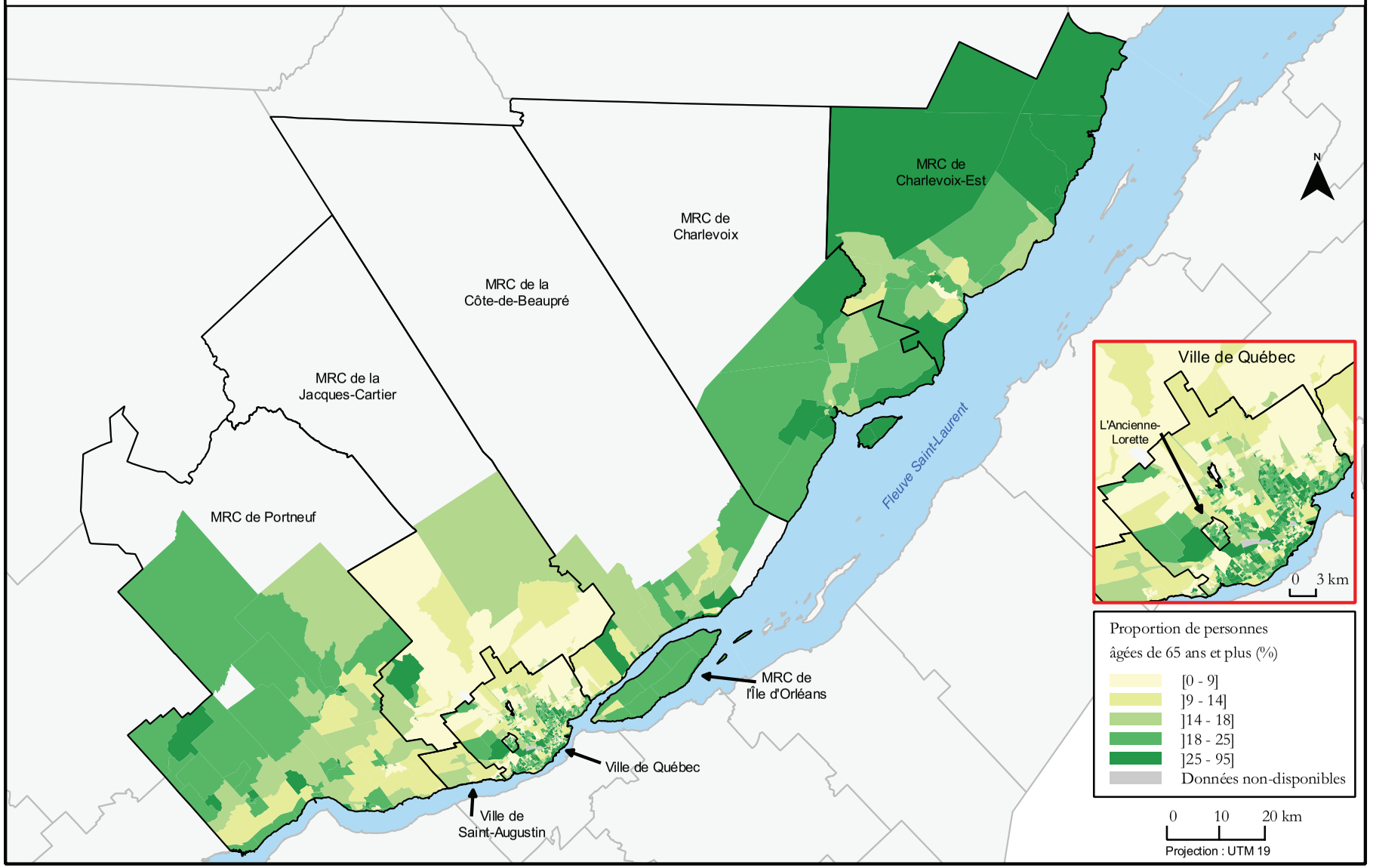
À l'échelle de la région, les AD regroupant la plus grande proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (les zones en vert foncé de la carte en figure 9) sont localisées un peu partout sur le territoire. Les AD couvrant les plus grands territoires (comme celui situé dans la région de Baie-Sainte-Catherine) peuvent donner l'illusion que les aînés y sont plus nombreux. Puisque chaque aire de diffusion comprend entre 400 à 700 personnes, celles-ci deviennent plus vastes lorsque la densité de population se fait plus petite. Ainsi, la taille des aires de diffusion dans les secteurs ruraux est grande, puisque ce sont des lieux moins densément peuplés. À l'inverse, certaines aires de diffusion du centre-ville de Québec sont de taille réduite, parce que la population y est plus dense.

La carte de distribution des aînés sur le territoire de la région de la Capitale-Nationale présentée à la figure 9 permet de voir que les secteurs situés au nord de la ville de Québec, dans la MRC de la Jacques-Cartier et le long de l'autoroute 40 dans la MRC de Portneuf sont ceux qui présentent les proportions d'aînés les plus faibles de la région, soit 9 % et moins. Les AD présentant les proportions d'aînés les plus importantes sont situées, pour leur part, dans les MRC de Charlevoix et de Charlevoix-Est, au centre-ville de Québec, ainsi que dans certains secteurs des MRC de Portneuf et de L'Île-d'Orléans.

Les hommes et les femmes

Dans le groupe des 65 ans et plus, les hommes sont moins nombreux que les femmes en 2011, dans l'ensemble des territoires de la région de la Capitale-Nationale. Un phénomène qui s'accentue avec l'âge. Alors que 42 % de la population âgée de 65 ans et plus sont des hommes, ils ne représentent que 36 % (ou un peu plus du tiers) des personnes âgées de 75 ans et plus. Même si cela peut être vu comme une banalité,

Figure 9. Carte de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, région de la Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Février 2014

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

l'espérance de vie des femmes demeurant plus élevée que celle des hommes au Québec comme en France, cette évolution pourrait être la marque d'une « situation qu'on peut décrire en quelques mots : les couples et les familles qui sont arrivés dans les années 1970 sont souvent restés sur place, ont conservé le même logement en dépit du départ des enfants, et demeurent sur place même lorsque, par divorce ou par décès du conjoint, les femmes s'y retrouvent seules. » [33]

Tableau 9. Distribution des 65 ans et plus, selon le sexe, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011

Lieux		Total (65+)	Hommes				Femmes			
			65 à 74 ans	75 ans +	% H 65 ans et +	% H 75 ans et +	65 à 74 ans	75 ans +	% F 65 ans et +	% F 75 ans et +
Capitale-Nationale (région)		123 415	31 360	20 380	41,9 %	36,4 %	36 060	35 615	58,1 %	63,6 %
MRC	Charlevoix	3 095	870	530	45,2 %	39,3 %	875	820	54,8 %	60,7 %
	Charlevoix-Est	3 365	925	605	45,5 %	41,2 %	970	865	54,5 %	58,8 %
	La Côte-de-Beaupré	4 350	1 310	770	47,8 %	42,0 %	1 205	1 065	52,2 %	58,0 %
	La Jacques-Cartier	2 800	1 050	430	52,9 %	49,7 %	885	435	47,1 %	50,3 %
	L'Île-d'Orléans	1 425	510	235	52,3 %	47,0 %	415	265	47,7 %	53,0 %
	Portneuf	9 215	2 580	1 625	45,6 %	40,2 %	2 590	2 420	54,4 %	59,8 %
	Québec (TÉ)	99 165	24 115	16 185	40,6 %	35,2 %	29 120	29 745	59,4 %	64,8 %
Villes	Notre-Dame-des-Anges	385	15	55	18,2 %	15,9 %	25	290	81,8 %	84,1 %
	L'Ancienne-Lorette	2 935	830	450	43,6 %	39,5 %	965	690	56,4 %	60,5 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	1 905	545	310	44,9 %	36,3 %	505	545	55,1 %	63,7 %
	Québec	93 995	22 735	15 385	40,6 %	35,3 %	27 645	28 230	59,4 %	64,7 %
Arrondissements	Beauport	13 280	3 425	2 005	40,9 %	33,9 %	3 940	3 910	59,1 %	66,1 %
	Charlesbourg	15 480	4 000	2 560	42,4 %	38,1 %	4 760	4 160	57,6 %	61,9 %
	La Cité–Limoilou	21 725	4 485	3 545	37,0 %	31,0 %	5 805	7 890	63,0 %	69,0 %
	La Haute-Saint-Charles	8 530	2 730	1 200	46,1 %	40,8 %	2 860	1 740	53,9 %	59,2 %
	Les Rivières	12 565	3 120	2 005	40,8 %	35,8 %	3 845	3 595	59,2 %	64,2 %
	Ste-Foy–Sillery–Cap-Rouge	22 430	4 975	4 065	40,3 %	36,9 %	6 445	6 945	59,7 %	63,1 %

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, Produit no 98-311-XCB2011026-03 au catalogue de Statistique Canada [21]. Les totaux ont été calculés en additionnant le nombre d'hommes et de femmes.

Quelques particularités locales peuvent toutefois être remarquées. Notons d'abord la situation particulière de la municipalité de paroisse de Notre-Dame-des-Anges. Composée principalement des résidents du centre d'hébergement de l'Hôpital général de Québec, sa population est très majoritairement féminine. Les femmes représentant en effet 84 % des personnes âgées de 75 ans et plus dans ce secteur. Parmi les autres territoires de la région, c'est dans La Cité–Limoilou que la population d'aînés comprend la plus forte proportion de femmes, soit 63 % des personnes âgées de 65 ans et plus et 69 % de celles âgées de 75 ans et plus.

À l'inverse, il y a quasi équilibre entre les sexes chez les aînés vivant dans les MRC de La Jacques-Cartier et de L'Île-d'Orléans. Les hommes y sont un peu plus nombreux chez les personnes âgées de 65 ans et plus — représentant respectivement 53 % et 52 % de la population de cet âge. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, la proportion d'hommes diminue à 50 % dans la MRC de La Jacques-Cartier et à 47 % dans celle de L'Île-d'Orléans. Il est intéressant de souligner que le nombre d'aînés vivant dans les deux arrondissements centraux de la ville de Québec (La Cité–Limoilou et Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge) totalise 44 155 personnes, soit un peu plus du tiers de tous les aînés de la Capitale-Nationale (36 %), alors que la population totale de ces deux arrondissements ne représente que 32 % de la population totale de la région.

En ce qui a trait aux projections concernant l'évolution de la répartition entre les hommes et les femmes entre 2006 et 2031, le tableau 10 montre que la population d'hommes âgés de 65 ans et plus augmentera plus rapidement que celle des femmes du même groupe d'âge dans la Capitale-Nationale. Ainsi, le taux de croissance des hommes de l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale se situe à 3,5 %, ce qui signifie qu'après un an, il y aura 3,5 % plus d'hommes dans la région. Après deux ans, il y aura 3,5 % plus d'hommes qu'après la première année, ce qui représente un peu plus de 7,0 % de plus par rapport à la population initiale.

Tableau 10. Projection de la population âgée, par sexe, Capitale-Nationale, par MRC, 2006-2031

Lieu	Hommes de 65 ans et +			Femmes de 65 ans et +		
	2006	2031	Taux de croissance annuel moyen	2006	2031	Taux de croissance annuel moyen
Capitale-Nationale (région)	41 740	98 006	3,5 %	60 199	119 012	2,8 %
MRC de Charlevoix	1 092	2 556	3,5 %	1 463	2 720	2,5 %
MRC de Charlevoix-Est	1 294	2 560	2,8 %	1 566	2 785	2,3 %
MRC de La Côte-de-Beaupré	1 641	4 354	4,0 %	1 889	4 283	3,3 %
MRC de La Jacques-Cartier	1 171	3 394	4,3 %	1 036	2 882	4,2 %
MRC de L'Île-d'Orléans	568	1 187	3,0 %	579	1 077	2,5 %
MRC de Portneuf	3 515	8 470	3,6 %	4 393	8 806	2,8 %
Québec (TÉ)	32 459	75 485	3,4 %	49 273	96 459	2,7 %

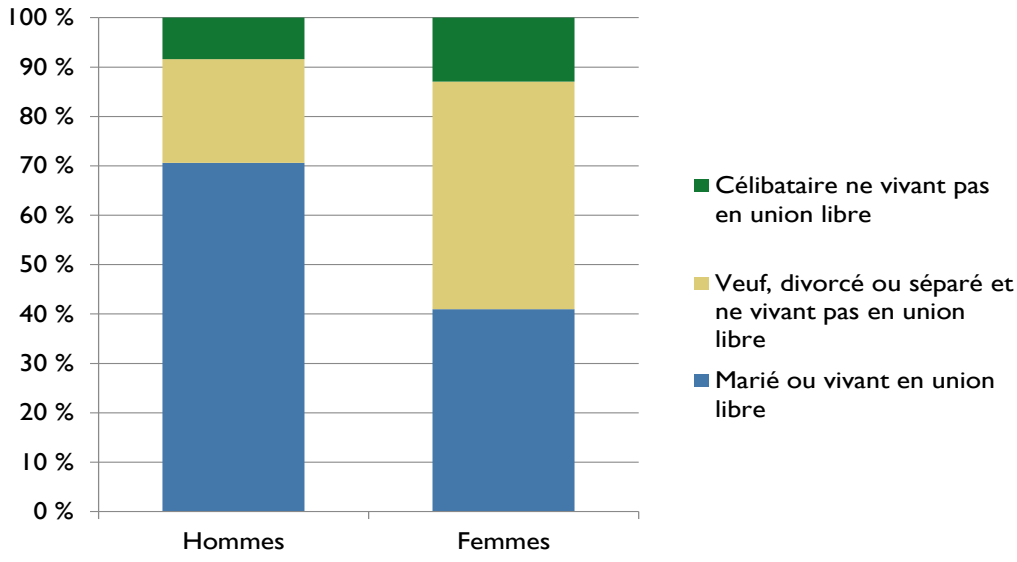
Source : ISQ, 2009. *Perspectives démographiques des MRC, 2006-2031* [37].

Ainsi, la colonne présentant le taux de croissance annuel permet de voir que la croissance de la population masculine âgée de 65 ans et plus sera plus forte que celle de la population féminine du même âge. On constate, malgré cela, qu'en 2031, les hommes demeureront moins nombreux (98 006) que les femmes (119 012) dans ce groupe d'âge dans la Capitale-Nationale. Alors que la proportion de femmes se situait à 59,1 % en 2006 chez les personnes âgées de 65 ans et plus de la Capitale-Nationale, il est prévu que cette proportion diminuera à 54,8 % en 2031 [37].

L'état matrimonial des aînés

En 2011, l'état matrimonial des aînés de la Capitale-Nationale varie passablement selon les différents secteurs géographiques du territoire. En effet, de 65 % (MRC de Charlevoix) à 80 % (MRC de L'Île-d'Orléans) des hommes âgés de 65 ans et plus sont mariés ou vivent en union libre. Dans l'ensemble des arrondissements de la ville de Québec, cette proportion se situe à 70 %. En général, une femme sur deux de ce groupe d'âge partage cette même situation matrimoniale. Par contre, c'est dans les deux MRC de Charlevoix et de Charlevoix-Est que cette proportion est la plus faible; seulement 44 % d'entre elles sont mariées ou vivent en union libre. C'est dans la MRC de Charlevoix que la proportion d'aînés célibataires ne vivant pas en union libre est la plus élevée de la région de la Capitale-Nationale (16 % des femmes et 12 % des hommes). La figure 10 montre les proportions d'aînés selon le sexe et le statut matrimonial pour la ville de Québec. Celui-ci a été choisi parce que les proportions de personnes aînées dans les différentes catégories sont similaires à ceux qui prévalent dans l'ensemble des secteurs de la région, à l'exception des célibataires (jamais légalement mariées). En effet, c'est sur ce territoire qu'elles sont proportionnellement les plus nombreuses (9,8 % des femmes, 11,3 % des hommes). La proportion d'hommes célibataires la plus faible se trouve dans la MRC de L'Île-d'Orléans (2,8 %) et chez les femmes, c'est dans la Ville de L'Ancienne-Lorette que la proportion de célibataires est la plus faible (4,8 %). (Détails à l'annexe 4)

Figure 10. État matrimonial des personnes âgées de 65 ans et plus, Ville de Québec, 2011



Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, produit nº 98-312-XCB2011043 [21].

En 2011, dans la Capitale-Nationale, un peu plus de deux hommes âgés de 65 ans et plus sur trois étaient mariés ou vivaient en union libre alors qu'environ une femme sur deux se trouvait dans la même situation matrimoniale. Dans ce groupe d'âge, 9 % des femmes sont célibataires, alors que 10 % des hommes vivent cette situation.

Les personnes seules

L'état matrimonial ne lève que partiellement le voile sur la composition des ménages, puisque les personnes ne vivant pas en union libre ainsi que les personnes célibataires ne vivent pas nécessairement seules. Les gens vivant seuls sont plus à risque de vivre de la défavorisation sociale. Parmi les MRC et les villes de l'extérieur de la ville de Québec, c'est dans la MRC de Portneuf que résident le plus grand nombre de ménages privés composés d'une seule personne âgée de 65 ans et plus, soit 2 350 ménages sur les 8 335 ménages composés de personnes aînées dans ce secteur géographique. Ainsi, 28 % de la population âgée de 65 ans et plus de Portneuf vit seule.

Tableau 11. Nombre et proportion d'aînés vivant seuls en ménage privé, selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011

Lieux		Nombre d'hommes vivant seuls		Nombre de femmes vivant seules		Proportion* d'hommes vivant seuls (%)		Proportion* de femmes vivant seules (%)	
		65 à 74 ans	75 et +	65 à 74 ans	75 et +	65 à 74 ans	75 et +	65 à 74 ans	75 et +
Capitale-Nationale (région)		5 910	4 175	12 350	14 425	19,4 %	23,9 %	35,5 %	53,7 %
MRC	La Côte-de-Beaupré	195	120	265	325	15,5 %	20,2 %	22,8 %	43,6 %
	Charlevoix-Est	150	115	290	330	16,9 %	21,3 %	31,0 %	43,4 %
	Charlevoix	140	120	215	290	16,8 %	24,5 %	25,6 %	45,0 %
	La Jacques-Cartier	175	80	170	145	16,8 %	19,5 %	19,2 %	36,3 %
	L'Île-d'Orléans	70	50	70	80	14,0 %	23,3 %	17,5 %	37,2 %
	Portneuf	475	335	685	855	18,7 %	23,3 %	27,2 %	46,6 %
	Québec (TÉ)	4 705	3 355	10 655	12 400	20,1 %	24,3 %	38,0 %	55,7 %
Villes	Notre-Dame-des-Anges**	0	0	0	0	–	–	–	–
	Saint-Augustin-de-Desmaures	45	40	110	60	8,7 %	20,5 %	23,2 %	29,3 %
	L'Ancienne-Lorette	100	85	280	310	12,1 %	22,4 %	29,8 %	54,9 %
	Québec	4 560	3 230	10 270	12 030	20,6 %	24,4 %	38,6 %	55,9 %
Arrondissements	Beauport	530	320	1 285	1 230	16,3 %	19,6 %	35,2 %	50,0 %
	Charlesbourg	625	495	1 565	1 730	15,9 %	21,0 %	33,1 %	51,6 %
	La Cité–Limoilou	1 765	1 100	2 985	4 080	41,4 %	37,1 %	54,6 %	66,4 %
	La Haute-Saint-Charles	365	220	825	580	13,8 %	21,1 %	28,8 %	42,8 %
	Les Rivières	475	425	1 340	1 545	15,9 %	24,1 %	36,2 %	55,6 %
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	795	730	2 360	2 885	16,4 %	21,2 %	37,7 %	54,3 %

* Les proportions de ce tableau sont calculées selon le modèle suivant : Nombre d'hommes de 65-74 ans vivant seuls/Nombre d'hommes de 65-74 ans. ** Statistique Canada indique qu'il n'y a pas de ménage privé dans la municipalité de paroisse de Notre-Dame-des-Anges.

Source : Statistique Canada, 2011, Recensement de 2011, produit nº 98-312-XCB2011031 [21] et Statistique Canada, (2011) Produit № LdrProfil11-ARR_2011 [36].

Figure 11. Nombre de ménages privés composés d'une personne vivant seule, 65 ans et plus, par sexe, Capitale-Nationale, sans la ville de Québec, par MRC et villes du TÉ de Québec

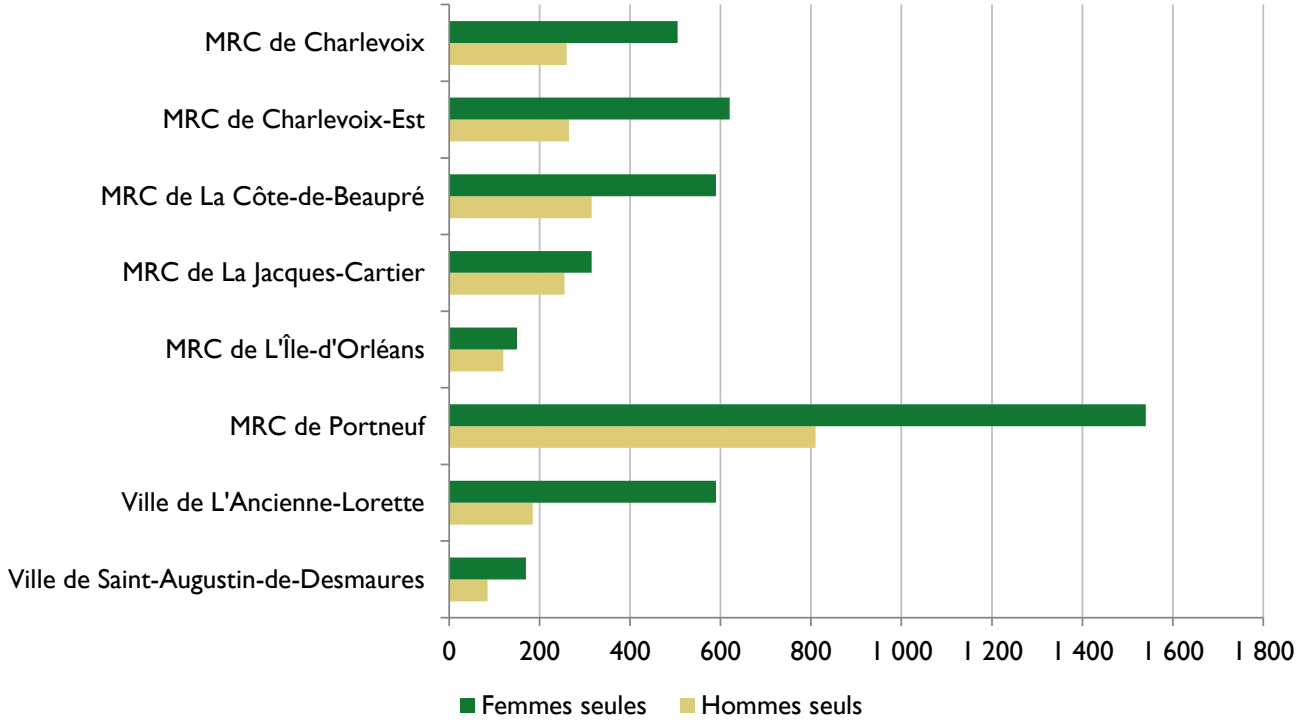
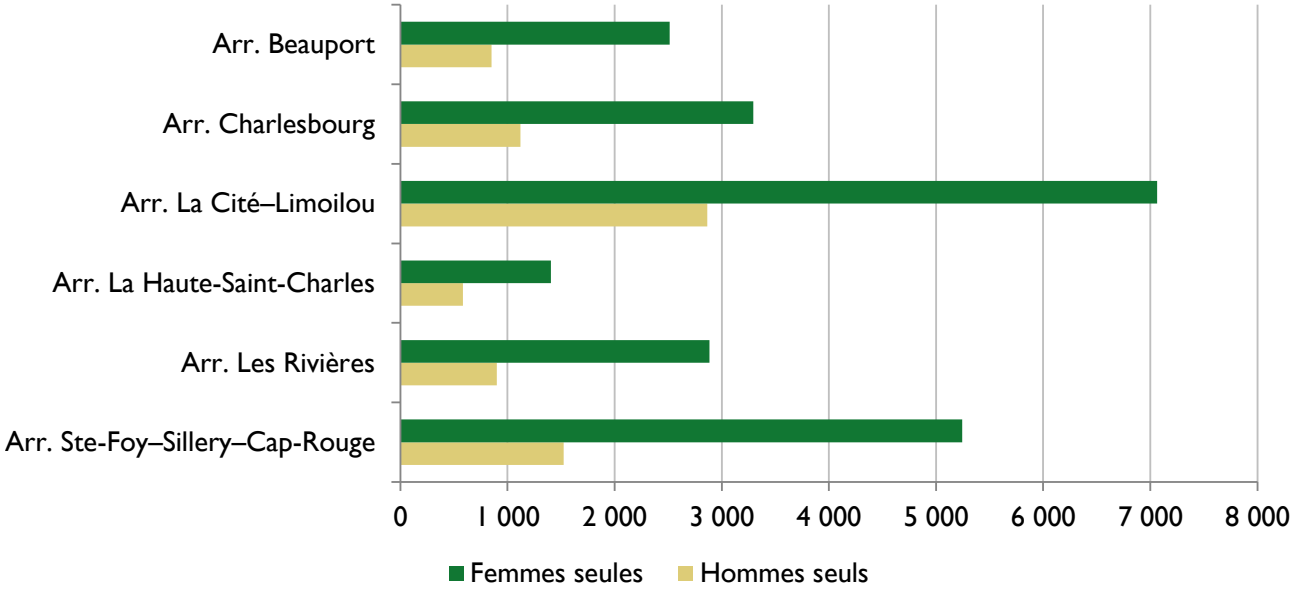


Figure 12. Nombre de ménages privés composés d'une personne vivant seule, 65 ans et plus, par sexe, Ville de Québec, par arrondissement



Sources pour les figures 12 et 13 : Statistique Canada, 2011, *Recensement de 2011* [21].

En 2011, sur les 62 190 ménages privés composés de personnes âgées de 65 ans et plus de la ville de Québec, 30 255 sont composés d'une personne vivant seule. Cela signifie qu'ils forment 48 % de ce segment de la population. Dans l'arrondissement de La Cité–Limoilou, il y a 18 895 ménages privés dont le soutien principal est un aîné, et parmi eux, 9 930 sont composés de personnes vivant seules. Cela signifie que plus d'une personne aînée sur deux (52 %) vit seule dans cet arrondissement. Ces personnes seules sont principalement des femmes (7 065), ce qui n'étonne pas si l'on considère qu'elles sont généralement plus nombreuses dans cette tranche d'âge. En regardant la proportion de personnes vivant seules selon le sexe (figures 11 et 12; tableau 11), il devient apparent que les femmes sont non seulement plus nombreuses, mais une proportion plus importante de femmes que d'hommes vit seule.

Le tableau 11 présente, dans les colonnes de gauche, le nombre d'hommes et de femmes seuls pour chacun des secteurs géographiques de la région de la Capitale-Nationale, incluant les arrondissements de la ville de Québec. Les deux colonnes de droite montrent la proportion d'hommes seuls par rapport à l'ensemble des hommes du même groupe d'âge et fait de même pour les femmes.

Il ressort de la comparaison entre les différents secteurs de la région de la Capitale-Nationale que les aînés vivant seuls sont plus nombreux et représentent une proportion plus élevée de la population dans les secteurs urbains que dans les MRC avoisinantes. À l'échelle de la Capitale-Nationale, ce sont 34 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent seules. Le plus important nombre de femmes aînées vivant seules habite dans les arrondissements de La Cité–Limoilou et de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge. En effet, il y a 7 065 femmes âgées de 65 ans et plus vivant seules dans La Cité–Limoilou et elles sont 5 245 dans Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge. Ces mêmes arrondissements comprennent aussi le plus grand nombre d'hommes vivant seuls (2 865 et 1 525 respectivement). Parmi les arrondissements de la ville de Québec, c'est dans La Haute-Saint-Charles que le nombre d'aînés vivant seuls est le moins élevé (585 hommes, 1 405 femmes).

La proportion de personnes aînées vivant seules augmente aussi avec l'âge. Alors que 36 % des femmes âgées de 65 à 74 ans vivent seules dans l'ensemble de la Capitale-Nationale, cette proportion augmente à 54 % parmi celles âgées de 75 ans et plus. Parmi les hommes, ces proportions sont de 19 % et de 24 % respectivement.

Phénomène unique à l'arrondissement de La Cité–Limoilou par rapport aux autres secteurs de la ville et de la région, les hommes plus âgés vivant seuls sont proportionnellement moins nombreux que les aînés plus jeunes vivant seuls. En effet, 37 % des hommes âgés de 75 ans et plus vivent seuls, comparativement à 41 % des hommes âgés de 65 à 74 ans.

POINTS SAILLANTS – LA POPULATION

- **La densité de la population de La Cité–Limoilou atteint 24 937 habitants/km² dans certains secteurs et se situe à 4 820 habitants/km² dans l'ensemble. Cela en fait le secteur géographique le plus densément peuplé de la région de la Capitale-Nationale. À l'opposé, ce sont les MRC de la Côte-de-Beaupré (5,4 habitants/km²) et de Charlevoix (3,5 habitants/km²) qui présentent les densités de population les plus faibles, quoique la densité de population de la municipalité de Baie-Saint-Paul dépasse 2 962 habitants au km².**
- **La MRC de La Jacques-Cartier est le secteur géographique qui a connu la plus forte croissance entre 2006 et 2011, sa population ayant augmenté de 24 % au cours de cette période. Il est prévu que cette progression se poursuivra pour atteindre 37 281 habitants en 2024.**
- **Parmi les 11 municipalités présentant les plus fortes progressions de leur population de la Capitale-Nationale entre 1996 et 2011, neuf d'entre elles sont situées dans la MRC de La Jacques-Cartier, une dans la MRC de La Côte-de-Beaupré et une dans la MRC Portneuf.**
- **Dans la Capitale-Nationale, le territoire équivalent (TÉ) de Québec représente près 79 % de la population totale. Sans surprise, ce secteur géographique regroupe la plus grande proportion de personnes de 65 ans et plus, soit 80 % de la population aînée.**
- **Lorsqu'on compare les indices du vieillissement de la population à ceux de l'ensemble du Québec, il apparaît que ce phénomène est vécu de façon plus prononcée dans les arrondissements centraux de la ville de Québec, ainsi que dans les MRC de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de L'Île-d'Orléans, que dans l'ensemble du Québec.**
- **Parmi les MRC, ce sont celles de Charlevoix et de Charlevoix-Est qui connaissent la progression la plus rapide de la proportion d'aînés. Il est prévu qu'en 2031, ceux-ci représenteront environ 40 % de la population de ces deux secteurs.**
- **Alors qu'au Québec, 7,1 % de la population est âgée de 75 ans et plus, cette proportion se situe à 10,6 % dans l'arrondissement de La Cité–Limoilou, à 10,1 % dans la MRC de Charlevoix et 9,1 % dans la MRC de Charlevoix-Est.**
- **La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de la MRC de La Jacques-Cartier est la plus faible de la région (7,6 %).**
- **Dans l'ensemble de la Capitale-Nationale, seuls trois secteurs présentent des proportions d'enfants (0 à 14 ans) plus élevées que dans l'ensemble du Québec (16 %). Il s'agit de la MRC de La Jacques-Cartier (22 %), de la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures (19 %) et de l'arrondissement de La Haute-Saint-Charles (19 %).**
- **L'arrondissement La Cité–Limoilou comprend la plus forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, soit 11 % ou un peu plus d'une personne sur 10. C'est aussi dans cet arrondissement que l'on trouve la plus faible proportion d'enfants (14 ans ou moins) de la région, soit 9 %, un ratio nettement en dessous de celui de l'ensemble du Québec (16 %).**

POINTS SAILLANTS – LA POPULATION

- **L'âge médian dans la région de la Capitale-Nationale est un peu plus élevé (43 ans) que dans l'ensemble du Québec (41 ans).**
- **Il y a moins d'hommes que de femmes âgées de 65 ans et plus dans la région. Ce phénomène s'amplifie chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Les hommes représentent 36,4 % de ce groupe d'âge. Bien que la disproportion entre les sexes soit similaire dans la plupart des secteurs de la Capitale-Nationale, la proportion de femmes parmi la population âgée de 75 ans et plus est la plus élevée de la région dans l'arrondissement de La Cité–Limoilou (69 %). Il y a quasi équilibre entre les sexes chez les aînés vivant dans les MRC de La Jacques-Cartier et de L'Île-d'Orléans**
- **Le nombre d'hommes âgés de 65 ans et plus augmente plus rapidement que celui des femmes, et ce, à la grandeur du territoire de la Capitale-Nationale.**
- **L'arrondissement de La Cité–Limoilou accueille non seulement la plus grande proportion d'aînés de la Ville de Québec, mais aussi la plus grande proportion de personnes seules âgées de 65 ans et plus, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Un peu plus de 7 000 femmes et près de 3 000 hommes âgés de 65 ans et plus vivent seuls dans cet arrondissement.**
- **La proportion de personnes vivant seules est plus grande dans les groupes de personnes plus âgées que dans les groupes d'aînés plus jeunes. Ainsi, 36 % des femmes âgées de 65 à 74 ans vivent seules dans l'ensemble de la Capitale-Nationale. Cette proportion augmente à 54 % parmi celles qui sont âgées de 75 ans et plus. Chez les hommes, ces proportions sont de 19 % et de 24 % respectivement.**

2. Les habitations des aînés

Les habitations où vivent les personnes contribuent à leur sécurité, à leur santé et à leur sentiment de bien-être. Il est donc important de comprendre dans quel type d'habitation les personnes âgées demeurent, afin de pouvoir identifier la nature des défis que ces habitations représentent pour elles et d'identifier ce qui devra — ou pourra — être fait pour améliorer la sécurité, la santé ou le sentiment de bien-être des personnes qui y vivent.

Dans le but de comprendre les différents contextes d'habitation des personnes âgées, ce chapitre définit d'abord les concepts de ménages privés et de ménages collectifs et aborde la question de la distribution des ménages privés composés d'aînés selon le type de construction résidentielle. Un regard est ensuite porté sur les habitations collectives pour aînés. Finalement, des données sur la disponibilité des habitations pour les personnes de 65 ans et plus, leur accessibilité économique et leur acceptabilité seront présentées.

2.1 Ménages privés et ménages collectifs

Dans ce projet, une attention particulière a été portée aux aînés qui vivent au sein de **ménages privés** (y compris ceux résidant dans une habitation collective), qui, selon Statistique Canada, représentent 90 % des personnes de 65 ans et plus habitant au Québec. En 2011, la Capitale-Nationale comptait 700 616 personnes, dont 682 120 vivaient dans des ménages privés. Dans le contexte de ce portrait, la réalité des aînés en **ménage collectif**, comme ceux résidant en CHSLD, ne sera pas abordée, puisqu'elle diffère grandement de celle des personnes en ménage privé. Les CHSLD seront toutefois positionnés sur la carte des services de santé, services sociaux et des organismes de soutien à domicile (figure 27).

Ménage privé. Personne ou groupe de personnes occupant un même logement.

Ménage collectif. Personne ou groupe de personnes occupant un logement collectif et n'ayant pas de lieu habituel de résidence ailleurs au Canada [2].

Une personne fait partie d'un ménage collectif lorsqu'elle habite dans un logement collectif, c'est-à-dire un établissement commercial, institutionnel ou communautaire que le recenseur peut identifier comme tel. Cela comprend une partie des résidences pour personnes âgées; les pensions et maisons de chambres; les hôtels, motels et maisons de chambres pour touristes; les établissements de soins infirmiers; les hôpitaux; les résidences de personnel; les casernes (bases militaires); les campements de travailleurs; les prisons; les foyers collectifs; etc. [38] Selon le recensement de 2011, 128 680 personnes âgées de 65 ans et plus vivent en ménage collectif au Québec, c'est-à-dire qu'elles habitent dans un logement collectif. Cela représente 10 % des personnes de ce groupe d'âge. Les données sur ces ménages n'étaient pas disponibles pour la région.

Tableau 12. Répartition des personnes de 65 ans et plus en ménage collectif selon le type de logement, le groupe d'âge et le sexe, ensemble du Québec, 2011

Types de logement	Total, 65 ans et +	Total de la population âgée de 65 ans et plus dans les logements collectifs			
		Hommes	Femmes	65-74 ans	75 et +
Établissements de soins de santé et établissements connexes	118 260	33 750	84 520	15 625	102 635
Hôpitaux généraux et spécialisés	*1 750*	*675*	*1 075*	*360*	*1 390*
Établissements de soins infirmiers, hôpitaux pour personnes souffrant de maladies chroniques et hôpitaux de soins de longue durée	*57 205*	*16 140*	*41 070*	*6 830*	*50 375*
Résidences pour personnes âgées (voir encadré)	*55 880*	*15 495*	*40 385*	*6 675*	*49 205*
Foyers collectifs ou établissements pour handicapés physiques et centres de traitement	*1 325*	*490*	*835*	*465*	*860*
Foyers collectifs ou institutions pour personnes ayant une déficience psychiatrique ou développementale	*2 080*	*930*	*1 150*	*1 290*	*790*
Établissements correctionnels et établissements pénitentiaires	175	155	10	140	35
Refuges	85	60	25	70	15
Foyers collectifs pour enfants et adolescents	10	5	0	10	0
Logements collectifs offrant des services	1 740	1 060	680	1 230	510
Maisons de chambres et pensions	*480*	*345*	*135*	*340*	*140*
Hôtels, motels et autres établissements offrant des services d'hébergement temporaire	*695*	*375*	*310*	*435*	*260*
Autres logements collectifs offrant des services	*575*	*330*	*240*	*455*	*120*
Établissements religieux	8 500	1800	6690	1980	6520
Colonies huttérites	0	0	0	0	0
Autres	105	55	45	75	30
Total	**128 860**	**36 875**	**91 985**	**19 135**	**109 725**

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, produit № 98-313-XCB2011024 [21].

La majorité des personnes vivant en ménage collectif habitent dans des établissements de soins de longue durée ou des résidences pour personnes âgées (tableau 12 et encadré ci-dessous). La très forte majorité (85 %) d'entre eux sont âgés de 75 ans et plus.

Il est important de souligner que les « résidences pour personnes âgées », telles que définies par Statistique Canada, ne correspondent pas nécessairement aux « résidences privées pour aînés », telles que définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (voir *Les résidences privées pour aînés [RPA]*, à la section 2.3).

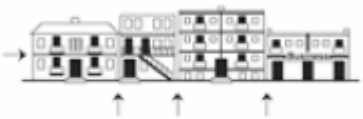
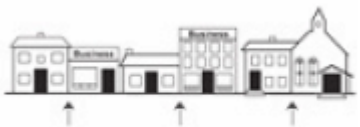
Selon Statistique Canada, les résidences pour personnes âgées sont des établissements qui offrent des services de soutien et de la supervision aux personnes âgées capables d'accomplir seules la plupart des activités quotidiennes; et les **établissements de soins infirmiers** comme des établissements de soins de longue durée où des personnes âgées reçoivent des services de soins de santé allant de l'aide périodique à des soins infirmiers réguliers. (Surveillance permanente de l'état de santé, accès à des soins infirmiers 24/24, 7/7.) Les résidents ne sont pas autonomes pour la plupart des activités de la vie quotidienne. (*Source :* Statistique Canada, 2013 — voir le *Lexique* pour définition plus détaillée.)

2.2 Types de construction résidentielle des ménages privés d'aînés

Ce chapitre traite des types de construction résidentielle qu'habitent les ménages privés formés par des personnes âgées de 65 ans et plus. Afin de s'y retrouver, la figure 12 présente la classification des constructions résidentielles des ménages privés, telles qu'illustrées par Statistique Canada. Cette classification sera utilisée tout au long de ce chapitre pour décrire les habitations des aînés.

Figure 13. Classification des types de construction, Statistique Canada, 2011

<table>
<tr><th>Maison individuelle non attenante</th><th colspan="3">Appartement dans un immeuble de 5 étages ou plus</th></tr>
<tr><td> </td><td colspan="3">
Divisions horizontales et verticales</td></tr>
<tr><th colspan="4">Autres logements</th></tr>
<tr><th>Logement mobile</th><th>Maison jumelée</th><th colspan="2">Maison en rangée</th></tr>
<tr><td>Habitation mobile

Autre logement mobile
 </td><td>
Division verticale</td><td colspan="2">
Division verticale</td></tr>
<tr><th>Appartement duplex</th><th>Appartement dans un immeuble de moins de cinq étages</th><th colspan="2">Autre maison attenante</th></tr>
<tr><td>
Divisions horizontales</td><td> 
Divisions horizontales et verticales</td><td colspan="2"> 
Division verticale</td></tr>
</table>

Source : Statistique Canada, 2011. *Guide de référence pour type de construction résidentielle et logements collectifs, Recensement de 2011* [38].

Le vieillissement peut être associé à des changements dans l'état de santé et les capacités de la personne. La diminution de la mobilité, chez certaines personnes, influence le type de construction et de logement dans lequel elles peuvent vivre. Avec le temps, certains types de logements deviennent moins appropriés aux nouveaux

besoins qui se manifestent. Cela peut engendrer la nécessité de modifier le logement ou de déménager. Malgré les défis que cette situation représente pour certains types de construction, les études montrent qu'un très grand nombre d'aînés désirent demeurer dans leur maison le plus longtemps possible [39]. Mais pour que cela soit possible, l'adaptation des habitations selon les besoins changeants des aînés devient une priorité.

Des participants au forum [6] — qui s'est tenu le 8 octobre 2014 — ont mentionné l'existence d'une grande lourdeur administrative pour avoir accès aux programmes d'adaptation du domicile. Selon eux, ces programmes constituent une pierre d'achoppement pour les aînés qui souhaitent demeurer à domicile plus longtemps. Ils suggèrent d'alléger le processus d'octroi de subvention et d'aide.

À cet égard, Ferreira [40] — qui a analysé la situation du logement des aînés qui prévaut dans dix pays répartis sur les cinq continents — affirme que, de façon générale, plus de 80 % des aînés demeurent dans des logements « de type général » (*general housing*), c'est-à-dire des habitations de toutes sortes possédées ou louées par des individus plus âgés [40]. Dans quelques États, cette proportion atteint 90 % (France), et même 99 % (Brésil). Au Brésil, il semble que moins d'un pour cent de la population âgée vit dans un établissement de soins de longue durée.

Des participants au forum mentionnent que le développement d'habitation pour les personnes âgées est souhaitable et bienvenu, mais les politiques d'aménagement du territoire peuvent être contraignantes.

Les pays occidentaux inclus dans l'étude de Ferreira ont tous adopté des politiques au sujet de l'habitation des personnes âgées, qui sont mises en pratique par une variété de programmes offrant, par exemple, du financement pour adapter des infrastructures (rénovations) ou pour ajouter des aides techniques. Au Brésil et en Afrique du Sud, des politiques statuent que les personnes âgées doivent pouvoir demeurer avec leur famille (ou de manière autonome) le plus longtemps possible. Des programmes ont ainsi été mis en place afin de faciliter l'atteinte de cet objectif [40].

Dans la perspective d'un vieillissement chez soi, la proportion importante de maisons individuelles non attenantes (figure 12) qui offrent généralement un bon potentiel de requalification et d'adaptation peut représenter un atout pour la région de Québec. Il est parfois possible d'adapter ce type d'habitation aux besoins changeants des propriétaires, en ajoutant des rampes d'accès par exemple. Toutefois, l'entretien de la maison et du terrain peut engendrer des contraintes trop importantes pour garantir le maintien des aînés dans ce type d'habitation. Les immeubles de moins de cinq étages recèlent leur part de difficultés, puisque nombre d'entre eux ne possèdent pas d'ascenseur. Cet obstacle est aussi présent lorsqu'il est question d'accéder au deuxième étage des duplex.

Pour leur part, les duplex et les jumelés peuvent être transformés en habitations intergénérationnelles. En effet, il est possible pour un aidant de s'installer dans un des

deux logements, assurant ainsi la proximité de l'accompagnement. Dans les tableaux suivants, la catégorie logement mobile comprend les maisons mobiles et les autres logements mobiles.

Tableau 13. Répartition en pourcentage des personnes selon le type de construction résidentielle, population de 65 ans et plus en ménage privé, Capitale-Nationale, par MRC, 2011

Lieux	Total (N)	Maison individuelle	Appartement dans un immeuble de 5 étages ou +	Logement mobile	Jumelé	Maison en rangée	Duplex	Appartement dans un immeuble de moins de 5 étages	Autre maison
Le Québec	1 128 820	49,4 %	8,7 %	0,7 %	4,2 %	2,0 %	8,3 %	26,2 %	0,4 %
Capitale-Nationale (région)	109 650	44,0 %	12,4 %	0,6 %	3,8 %	1,5 %	7,4 %	29,8 %	0,4 %
MRC de Charlevoix	2 810	74,8 %	0 %	1,1 %	4,7 %	0,4 %	9,1 %	9,3 %	0,7 %
MRC de Charlevoix-Est	3 125	69,3 %	0 %	0,5 %	4,0 %	0,2 %	10,1 %	15,6 %	0,3 %
MRC de La Côte-de-Beaupré	3 760	69,7 %	0 %	3,9 %	5,1 %	0,4 %	10,5 %	10,2 %	0,3 %
MRC de La Jacques-Cartier	2 740	86,6 %	0 %	2,4 %	2,7 %	1,3 %	2,4 %	4,7 %	0 %
MRC de L'Île-d'Orléans	1 335	89,4 %	0,4 %	0 %	3,4 %	0 %	4,5 %	1,9 %	0,4 %
MRC de Portneuf	8 340	76,6 %	0,1 %	0,5 %	4,1 %	0,2 %	8,5 %	9,5 %	0,4 %
Québec (TÉ)	87 540	35,9 %	15,6 %	0,4 %	3,7 %	1,7 %	7,2 %	35,0 %	0,5 %

*Source :*Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, produit № 98-313-XCB2011029 [21], calculs de l'IVPSA.

Il est important de se rappeler que Statistique Canada arrondit les données à 0 ou à 5 afin de préserver la confidentialité. Cette procédure signifie que les données ne présentent pas toujours le nombre exact de personnes. Cette déformation peut avoir un impact particulièrement grand lorsqu'il est question de petits nombres.

Le TÉ de Québec regroupe les villes de Québec, L'Ancienne-Lorette et Saint-Augustin-de-Desmaures, ainsi que la municipalité de paroisse de Notre-Dame-des-Anges.

Le Tableau 13 montre la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en ménage privé qui résident dans les différents types de construction résidentielle dans la région de la Capitale-Nationale. Deux réalités sont clairement perceptibles lors de l'analyse des données. Les MRC sont des territoires majoritairement ruraux dans lesquels de 69 % à 89 % de la population aînée vit dans une maison individuelle. En contraste, le territoire équivalent (TÉ) de Québec est beaucoup plus urbain et densément peuplé. C'est aussi sur ce territoire que se trouve la plus faible proportion d'aînés vivant dans une maison individuelle (36 %). Ce pourcentage est nettement en deçà de la proportion d'aînés

vivant dans une maison individuelle dans les MRC avoisinantes (69 % dans la MRC de Charlevoix-Est et 89 % dans la MRC de L'Île-d'Orléans). En contrepartie, un peu plus de la moitié des aînés du TÉ de Québec (51 %) habite dans un appartement : 35 % habitent un immeuble de moins de 5 étages et 16 % un immeuble de 5 étages ou plus.

Tableau 14. Répartition en pourcentage des personnes selon le type de construction résidentielle, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec (TÉ), par villes et arrondissements, 2011

Lieux		Total (N)	Maison individuelle	Appart. dans un immeuble de 5 étages ou +	Log. Mobile	Jumelé	Maison en rangée	Duplex	Appart. dans un immeuble de moins de 5 étages	Autre maison
Québec (TÉ)		87 535	35,9%	15,6%	0,4%	3,7%	1,7%	7,2%	35,0%	0,5%
Villes	Notre-Dame-des-Anges*	0	–	–	–	–	–	–	–	–
	L'Ancienne-Lorette	2 705	61,7%	0,0%	0,2%	5,1%	0,6%	7,2%	25,0%	0,4%
	Saint-Augustin-de-Desmaures	1 375	76,5%	3,3%	0,4%	5,2%	0,4%	4,0%	9,9%	0,4%
	Québec	83 445	34,4%	16,3%	0,4%	3,7%	1,8%	7,3%	35,7%	0,5%
Arrondissements	Beauport	11 080	43,9%	6,8%	0,2%	3,3%	0,4%	13,1%	31,8%	0,5%
	Charlesbourg	14 280	47,8%	9,9%	0,5%	3,6%	1,1%	6,1%	30,8%	0,1%
	La Cité–Limoilou	18 895	5,4%	31,0%	0,1%	0,7%	0,8%	9,2%	51,8%	1,1%
	La Haute-Saint-Charles	7 870	63,5%	0,5%	1,5%	6,4%	1,9%	8,1%	17,9%	0,1%
	Les Rivières	11 380	27,0%	5,7%	0,0%	6,4%	4,4%	7,1%	49,2%	0,3%
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	18 895	40,1%	24,3%	0,7%	4,1%	2,4%	2,8%	25,2%	0,4%

* Statistique Canada indique qu'il n'y a pas de ménage privé dans la municipalité de paroisse de Notre-Dame-des-Anges.

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, produit № 98-313-XCB2011029 [21], calculs IVPSA.

En poussant plus avant l'analyse de la répartition des types de constructions dans les arrondissements et les villes du TÉ de Québec, il apparaît que l'arrondissement de La Cité–Limoilou est unique en son genre au sein de la ville de Québec (tableau 14). Dans cet arrondissement — qui comprend la vieille ville de Québec —, seulement 5 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans des maisons individuelles; la forte majorité des aînés (83 %) loge dans des appartements situés soit dans des immeubles de moins de cinq étages (52 %) ou de cinq étages ou plus (31 %).

Ainsi, dans La Cité–Limoilou, un peu plus d'un aîné sur deux vit dans une construction de moins de cinq étages. Il y a donc fort à parier que la majorité de ces personnes n'ont pas accès à un ascenseur pour se rendre à leur logement. Cette même problématique existe dans l'arrondissement Les Rivières (50 %) et, dans une moindre mesure, dans Beauport (32 %), Charlesbourg (31 %) et Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge (25 %). Cette réalité soulève plusieurs enjeux concernant la capacité d'aménager les logements aux besoins changeants d'une population vieillissante afin de contribuer au maintien de leur autonomie.

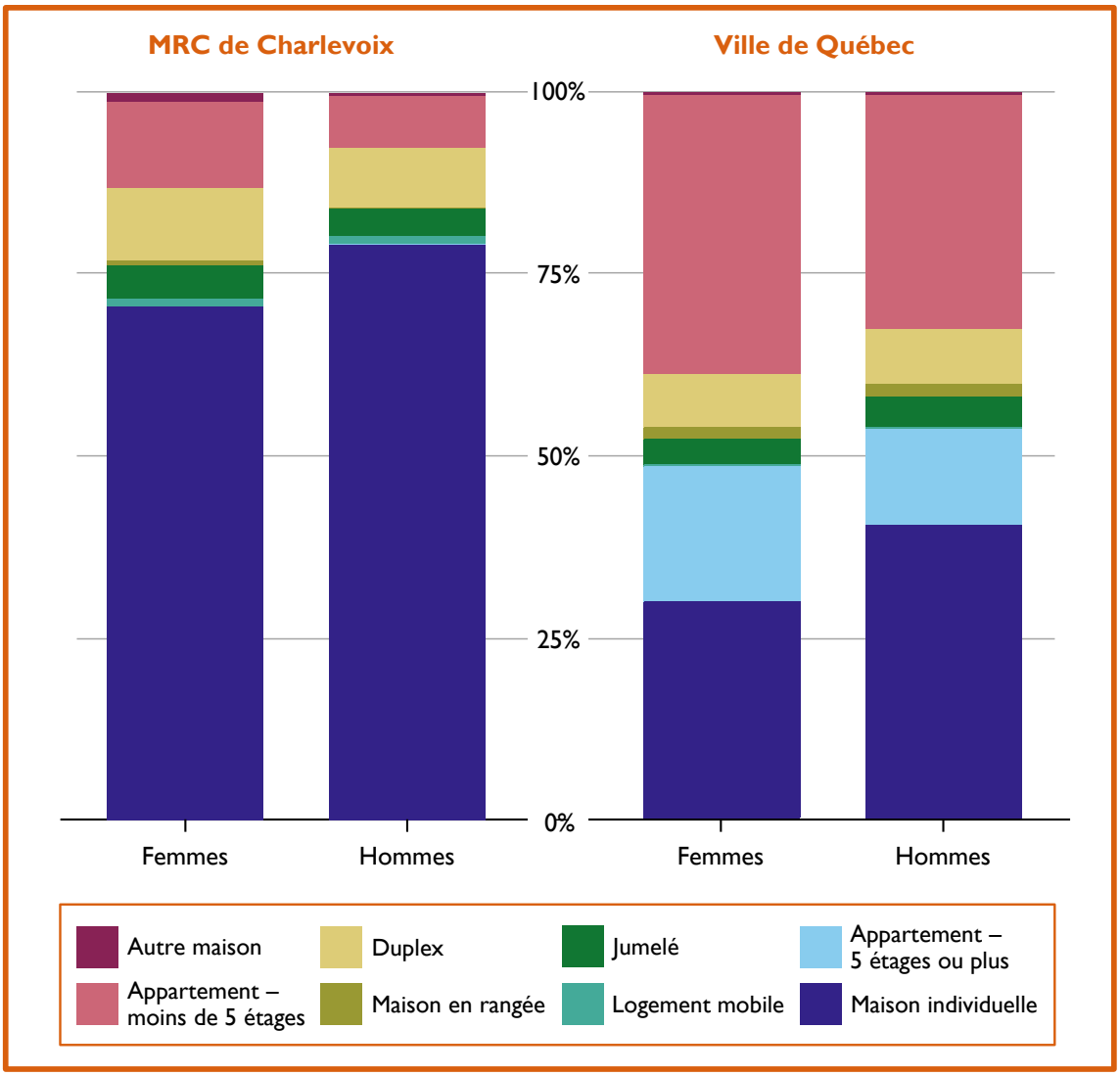
De façon générale, il existe peu de différences entre les hommes et les femmes en ce qui a trait au type de construction habité. Le type d'environnement (centre-ville, banlieue, région rurale) dans lequel une personne demeure influence davantage le type de construction qu'elle habite que le fait d'être un homme ou une femme. Toutefois, des différences de genre existent.

La Figure 14 illustre la répartition des personnes de 65 ans et plus selon le sexe et le type de construction résidentielle qu'elles occupent, dans la MRC de Charlevoix (colonnes de gauche) et dans la ville de Québec dans son ensemble (colonnes de droite). La mise en parallèle de ces figures traduit bien les différences et les similarités qui existent entre les milieux ruraux et les milieux urbains qui parsèment la région de la Capitale-Nationale.

« Dans les quartiers centraux, le cadre bâti est moins bien adapté au vieillissement. Dans Limoilou, c'est chaleureux, c'est attachant Limoilou, mais quand t'es au troisième étage, avec un escalier en colimaçon l'hiver… […] les risques que tu sortes sont pas mal plus faibles que les risques que tu sortes dans les blocs appartements, où il y a des cages d'escalier intérieures, avec un ascenseur. » (Informateur clé, arr. La Cité–Limoilou, 2013)

Les hommes tendent à vivre davantage dans des maisons unifamiliales, et ce, dans l'ensemble de la Capitale-Nationale. Lors du forum [6], des participants ont constaté ce phénomène et ont remarqué que cette réalité a un impact sur les demandes de services à domicile, de même que sur le type de soutien requis. Le sexe de la personne exercerait ainsi une influence sur différents aspects des demandes, dont le moment de la prise de contact initial et le type de soutien demandé. De plus, un des participants précise que les hommes plus âgés n'ont pas toujours eu à s'occuper des tâches ménagères et de la cuisine. Ils n'ont ainsi pas eu l'occasion d'apprendre. Cela peut rendre certains d'entre eux plus vulnérables lorsqu'ils se retrouvent seuls après le décès de leur conjointe. Cette situation de l'habitation prend une autre tournure parmi les femmes âgées de 65 ans et plus. Celles-ci habitent davantage que les hommes dans des immeubles de moins de 5 étages (qui ne sont pas nécessairement équipés d'ascenseurs), de même que dans ceux de cinq étages ou plus. Cette tendance est perceptible à la ville comme à la campagne, comme l'illustre la figure 14 en comparant Québec et la MRC de Charlevoix.

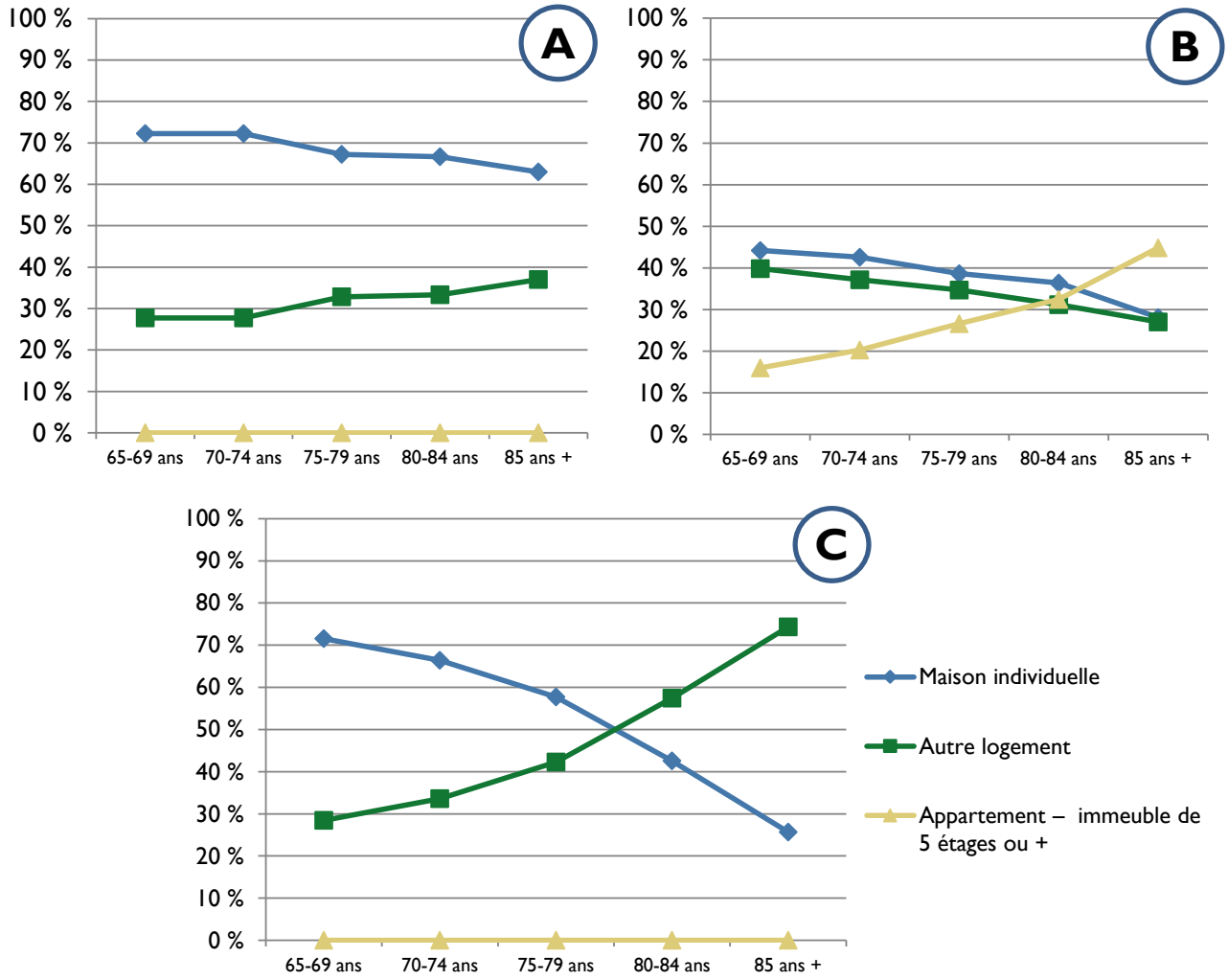
Figure 14. **Types de construction résidentielle des personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé, selon le sexe, MRC de Charlevoix et Ville de Québec**



Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011,* produit № 98-313-XCB2011029 [21], calculs IVPSA.

Dans le but de mieux comprendre dans quel type de construction les personnes de 65 ans et plus habitent, et comment cette répartition varie avec l'âge, la Figure 15 illustre la variation de la proportion d'aînés habitant trois types de construction résidentielle, pour chaque tranche de cinq ans. La mise en parallèle des données particulières à chacun des secteurs géographiques compris dans la région de la Capitale-Nationale a permis de discerner trois tendances.

Figure 15. Proportion d'aînés en ménage privé, par construction résidentielle, par groupe d'âge, trois tendances dans la Capitale-Nationale



Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, produit № 98-313-XCB2011029 [21], calculs de l'IVPSA.

La progression « **A** » se caractérise par une certaine stabilité dans le type de logement occupé selon l'âge. On remarque parfois une légère migration des maisons individuelles vers d'autres types de logement. La courbe de la MRC de La Côte-de-Beaupré illustre cette première tendance. Cette progression se caractérise par une forte proportion des personnes âgées de 65 à 69 ans habitant des maisons individuelles et une faible proportion demeurant dans les logements de type Autre. En lisant la figure de gauche à droite, on remarque le léger déclin du pourcentage de personnes vivant dans des maisons individuelles et la hausse de celles vivant dans d'autres types de construction. Malgré ces différences, cette progression présente une assez grande stabilité de la répartition des types de logements habités tout au long du vieillissement.

C'est la progression que l'on trouve dans la MRC de L'Île-d'Orléans, la MRC de Portneuf, la MRC de Charlevoix-Est, la MRC de La Jacques-Cartier ainsi qu'à Saint-Augustin-de-Desmaures. La progression de la MRC de Charlevoix est semblable, mais dans ce secteur les constructions « autres » sont remplacées par les immeubles de plus de 5 étages. D'autre part, cette progression, qui semble davantage refléter un phénomène rural, est aussi présente dans l'arrondissement Les Rivières. Par contre, dans cet arrondissement, la proportion d'aînés vivant dans des maisons individuelles est très faible au départ et diminue progressivement avec les groupes de personnes plus âgées, alors que la proportion de personnes vivant dans d'autres types de logements est élevée au départ et augmente pour les groupes d'aînés plus âgés.

Autre logement : cette catégorie inclut les logements mobiles, maisons jumelées, maisons en rangées, appartements ou duplex, appartements dans un immeuble de moins de cinq étages et autres maisons individuelles attenantes.

La progression **« B »** se caractérise par des secteurs où les aînés plus jeunes préfèrent deux types de logement qui sont par la suite délaissés en faveur d'un troisième type de logement en vieillissant. Illustrée par la progression de l'arrondissement de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge, les trois courbes du type « B » se croisent autour du groupe des personnes âgées de 80 à 84 ans. Les proportions de « maisons individuelles » et « d'autres logements » diminuent en vieillissant, alors que celle des personnes vivant dans des « immeubles de 5 étages ou plus » augmente. Les aînés plus âgés de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge vivent moins dans des maisons individuelles ou d'autres types de construction, alors qu'ils habitent davantage dans des immeubles de 5 étages ou plus. Dans l'arrondissement de La Cité-Limoilou, la progression de la proportion des personnes vivant dans des « immeubles de 5 étages ou plus » et dans « d'autres constructions » suit une courbe similaire à celle de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge. Toutefois, du fait que très peu d'habitants de ce deuxième secteur vivent dans une maison individuelle (5 %), leur proportion ne décline pas. Elle demeure sensiblement la même pour tous les groupes d'âge analysés.

La progression **« C »** ressemble à la progression « B », à la différence que les aînés plus jeunes favorisent un type de logement qui semble avoir été délaissé en faveur d'un autre avec le vieillissement. Un croisement marqué des courbes « maisons individuelles » et « autres logements » s'effectue à mi-parcours du vieillissement, alors que la courbe des logements dans un « immeuble de 5 étages ou plus » change peu. Elle est représentée par la courbe de la ville de L'Ancienne-Lorette. Ainsi, avec le vieillissement des groupes d'âge, il semble s'effectuer un transfert des maisons individuelles, le type de construction privilégié par les personnes âgées de 65 à 69 ans, vers les autres types de logements, construction privilégiée par les aînés âgés de 80 ans et plus. Cette progression montre aussi que peu d'aînés, sinon aucun, n'habitent dans

des immeubles de 5 étages ou plus. La MRC de La Haute-Saint-Charles, les arrondissements de Charlesbourg et de Beauport dessinent des progressions similaires.

L'annexe 6 donne le détail de la répartition des types de construction résidentielle par groupe d'âge pour les personnes âgées de 65 ans et plus pour chacun des secteurs géographiques compris dans la région de la Capitale-Nationale.

2.3 Habitations collectives pour les aînés, un survol

Dans le présent rapport, l'expression « habitations collectives » désigne un ensemble bien précis de logements comprenant : les habitations à loyer modique (HLM) gérées par les offices d'habitation (OH), qu'ils soient municipaux (OMH) ou régionaux; les organismes à but non lucratif (OBNL) d'habitation; les coopératives d'habitation; ainsi que les résidences privées pour aînés (RPA). Parmi ces habitations collectives, trois sont regroupées sous le nom de « logement social et communautaire » soit les HLM, les OBNL et les coopératives d'habitation. Ce chapitre traite de l'ensemble des habitations collectives qui sont destinées aux aînés.

> « Le logement social et communautaire correspond à une formule de propriété collective qui a une mission sociale et ne poursuit aucune finalité de profit. Ses gestionnaires sont les offices d'habitation, les organismes à but non lucratif (OBNL) et les coopératives d'habitation (Coop). » [3]

Le logement social et communautaire : HLM, OBNL et coopératives d'habitation

Dans le secteur du logement social, une enquête menée en 2007 par le Réseau québécois des OSBL d'habitation sur les OSBL/OBNL d'habitation du Québec [41] a dénombré un total de 119 500 unités locatives de ce type dans l'ensemble du Québec. Ces logements visent à répondre aux besoins en hébergement de personnes à revenus modestes qui pourraient avoir des difficultés à se loger sur le marché privé.

> L'expression **unité locative** est utilisée par diverses sources de données pour décrire l'unité qui sert de base pour la conclusion d'un contrat de location. Il peut s'agit d'un appartement, d'un logement, d'un studio ou d'une chambre.

Dans une autre enquête menée auprès des résidents de coopératives d'habitations, la Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH) constate que le revenu moyen des personnes de 65 ans et plus est passé de 17 096 $ à 25 210 $ entre 1995 et 2011. Malgré cette hausse, les ménages composés de personnes aînées vivent généralement avec des revenus moins élevés que ceux de la moyenne des résidents de coopératives, celle-ci se situant à 29 078 $ en 2011. La CQCH note que, selon les données de 2011, le revenu moyen pour la région de la Capitale-Nationale a dépassé celui de la région de Montréal (28 885 $) et atteint 31 056 $ [42]. En 2007, Ducharme indique qu'il y a 63 000 unités locatives offertes dans les HLM,

31 500 dans des OBNL d'habitation, et 25 000 unités dans des coopératives dans l'ensemble du Québec [41].

HLM Selon le lexique de la SHQ, un HLM est un « logement subventionné par l'État et destiné aux ménages à faible revenu. » [43] Les HLM représentent 52,7 % des unités locatives offertes par le secteur du logement social. Les ménages qui vivent dans les HLM ont souvent (87 %) un revenu annuel total de moins de 20 000 $ et ce revenu provient généralement de prestations gouvernementales (42,5 %) ou de pensions (31,2 %) [44].

Il existe deux catégories d'HLM, certains offrent des logements destinés aux aînés, alors que d'autres offrent des logements de type familial et multigénérationnel. Un rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisés en France notait d'ailleurs que « les personnes âgées sont de plus en plus présentes parmi les locataires HLM ainsi que parmi les demandeurs de logements sociaux, » [45] et cette présence est appelé à s'accroître. Au Québec, les unités destinées aux aînés représentent 52,3 % du parc de logements en HLM. Toutes clientèles confondues, les personnes qui habitent ces logements y vivent majoritairement seules. Il n'y a pas eu de construction de nouveaux HLM depuis 1994, lorsque le gouvernement fédéral s'est retiré du programme [46]. Les offices municipaux d'habitation développent du logement collectif grâce aux programmes *AccèsLogis* et *Logement abordable Québec* (voir *Lexique*).

AccèsLogis Québec est un programme d'aide financière qui encourage le regroupement des ressources publiques, communautaires et privées. Il vise à favoriser la réalisation de logements sociaux et communautaires pour les ménages à revenu faible ou modeste, ou pour des clientèles ayant des besoins particuliers [4].

Logement abordable Québec. Les habitations de ce programme sont destinées à une clientèle à revenu faible ou modeste [7]; elles sont offertes en priorité aux locataires d'un HLM et aux ménages inscrits sur les listes d'attente pour un HLM. [8] (Voir *Lexique* pour détails.)

Des participants au forum [6] tenu à Québec en octobre 2014 soulignaient que la clientèle des offices d'habitations (OHM) comprend de plus en plus de personnes en perte d'autonomie. Toutefois, selon eux, il n'y a pas de mesures alternatives aux CHSLD publics pour ces personnes, parce que les résidences privées sont inaccessibles pour les personnes à faibles revenus. Des participants ajoutent que les HLM sont méconnus par la population comme type d'habitation, ce qui soulève la question de leur pérennité.

OBNL Les organismes à but non lucratif (OBNL) ou sans but lucratif (OSBL) sont des « regroupements de personnes bénévoles qui ont à cœur le développement du logement pour les personnes à revenu faible ou moyen. Il n'est pas nécessaire d'occuper un logement pour être membre de l'organisme. » [43]

Au Québec, près de la moitié (47 %) des OBNL ciblent une population âgée de 65 ans et plus [41] et offrent 16 213 logements en location. Tout comme la clientèle habitant dans les HLM, les résidents des OBNL sont nombreux (83 %) à disposer d'un revenu annuel inférieur à 20 000 $. La résidente moyenne est une femme (63 %), âgée, et disposant de faibles revenus [41]. Cinquante-cinq pour cent (55 %) des résidents des OBNL ciblant les aînés sont âgés de 75 ans et plus. Le tiers des OBNL offrent des services et des soins personnels, comme de l'aide domestique, des soins personnels ou des services infirmiers. Les deux tiers offrent du soutien communautaire.

Pour un participant au forum [6], il ne fait aucun doute qu'il soit souhaitable que les structures soient plus humaines, et que le logement social doit être développé, mais il semble difficile de les rentabiliser. (Atelier 2, forum)

Pour un autre, il y a des contraintes à l'aménagement de résidences en milieu rural. Les politiques d'aménagement peuvent être contraignantes pour développer de nouvelles infrastructures de résidence.

Coopératives

La coopérative d'habitation (coop) est une « association légale formée dans le but d'offrir à ses membres les meilleures conditions possible de logement au moindre coût. Les résidents des coopératives sont donc des membres qui ont une voix et un droit de vote dans les décisions touchant leur logement. » [43] En 2012, l'âge moyen des résidents de coopératives s'élève à 54 ans [42], alors qu'il n'était que de 47 ans en 1996 et de 52 ans en 2007. Au cours des 25 dernières années, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus a doublé dans les coopératives, passant de 13 % à 28 % entre 1987 et 2012. La CQCH note d'ailleurs qu'en 2012, « près d'un répondant sur 10 (9,9 %) est âgé de 75 ans et plus. » [42] Alors que 45 % des personnes habitant des coopératives sont des travailleurs salariés, 33 % sont des personnes retraitées.

Les projets coopératifs bénéficient généralement de l'apport financier des gouvernements (fédéral, provincial, municipal). Dans son enquête, la CQCH a remarqué que la majorité des répondants (58 %) habitaient dans des coopératives financées par des programmes fédéraux. Toutefois, cela constitue une diminution importante par rapport à 2007, alors que la proportion était de 68 %.

> « Cet écart s'explique en grande partie par l'apport récent de nouveaux logements financés dans le cadre des programmes AccèsLogis Québec (ALQ) [4] et Logement abordable Québec (LAQ) (voir *Lexique*). Ainsi, la proportion des répondants provenant de coopératives financées par le programme ALQ a progressé de plus de 60 % (18 % en 2012 contre 11 % en 2007) par rapport à 2007. » [42]

Les ménages coopératifs peuvent recourir à diverses sources de soutien financier. En 2012, « un peu moins du tiers des ménages coopératifs québécois bénéficie d'une aide au loyer. Depuis 1996, une baisse continue de la proportion des ménages subventionnés

a été observée. » [42] Le revenu moyen des ménages coopératifs a progressé en 2011, se situant à près de 30 000 $, mais il demeure nettement en dessous de la moyenne québécoise; près du quart d'entre eux avaient un revenu en dessous de 15 000 $.

« Près de 80 % des ménages coopératifs comptent deux personnes ou moins en 2012. » [42] L'enquête de la CQCH (2013) révèle un accroissement important de la proportion de ménages composés d'une seule personne dans les coopératives d'habitation puisque celle-ci a grimpé de 23 % à 47 %, entre 1987 et 2012. La CQCH rappelle, à des fins comparatives, que les personnes seules représentaient 32,2 % des ménages québécois en 2011. Ce phénomène est particulièrement important pour la population féminine, puisque 52 % des femmes vivent seules dans leur logement, alors que cette proportion est de 37 % pour les hommes [42].

Taille des logements

Afin de bien comprendre la situation de l'habitation pour les aînés dans les années à venir, soulignons que la diminution de la taille des ménages s'ajoute à la tendance au vieillissement. En effet, les statistiques nous apprennent que les ménages sont de plus en plus souvent composés de deux personnes ou moins. Cette tendance pourrait favoriser une inadéquation entre l'offre et la demande de logement, plus particulièrement en ce qui concerne les logements sociaux. Puisque le nombre d'aînés augmente et qu'ils vivent dans des ménages composés d'un moins grand nombre d'individus, cela signifie qu'il pourrait y avoir un plus grand besoin en logements de plus petite taille (studio, logements à une chambre).

En 2009, au Québec, bien que ce soit les logements à deux chambres à coucher et plus qui ont bénéficié du plus grand nombre de subventions, la demande la plus élevée demeure pour les logements avec une chambre. Cette année-là, les studios n'attiraient que peu d'intéressés, ce qui soulevait, pour certains la question de la possibilité de transformer ces studios en logements d'une chambre à coucher. Le problème réside dans le fait que rénover est parfois plus coûteux que construire de nouvelles résidences. Il y a donc lieu d'évaluer la possibilité de transformer des bâtiments commerciaux en immeubles à logements. Une étude menée sur le logement à Québec soutient que, même si les personnes seules éprouvent moins de difficultés à se trouver un logement, elles sont davantage affectées par la hausse du coût de la vie puisque les salaires ont augmenté moins rapidement que les prix des logements. [47-49]

Les résidences privées pour aînés (RPA)

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS, L.R.Q., chapitre S-4.2 [50]), une résidence privée pour aînés :

> « Est une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide-domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode. » [50]

Ces résidences appartiennent à l'une ou l'autre des catégories suivantes :

« 1° La catégorie des résidences privées pour aînés dont les services sont destinés à des **personnes âgées autonomes,** laquelle inclut toute résidence où sont offerts, en outre de la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : services de repas, services d'aide-domestique, services de sécurité ou services de loisirs;

« 2° La catégorie des résidences privées pour aînés dont les services sont destinés à des **personnes âgées semi-autonomes**, laquelle inclut toute résidence où sont offerts, en outre de la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide-domestique, services de sécurité ou services de loisirs; et parmi lesquels au moins un des services offerts appartient à la catégorie des services d'assistance personnelle ou à la catégorie des soins infirmiers. » [50]

Le dénombrement des RPA pour l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale est basé sur les données contenues dans le Registre des résidences privées pour aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux [51], mis en ligne par le MSSS. La recension a eu lieu au mois de mai 2013 et a été mise à jour au cours de l'automne de la même année. Les informations ainsi recueillies ont ensuite été validées auprès des informateurs clés tout au long du processus de la recherche. Cette démarche a pris fin au mois de juin 2014.

Le registre contient la liste des résidences privées pour aînés ayant été certifiées. Lorsqu'une résidence est « certifiée », c'est qu'elle est conforme au « Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés » et qu'elle a été reconnue comme telle par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Lors du forum [6], de même que lors de quelques rencontres sectorielles, des participants ont mentionné que la certification est un enjeu d'importance pour les propriétaires de résidences. Les exigences de cette certification entraînent, selon eux, des fermetures de services puisqu'il est impossible pour certaines ressources existantes

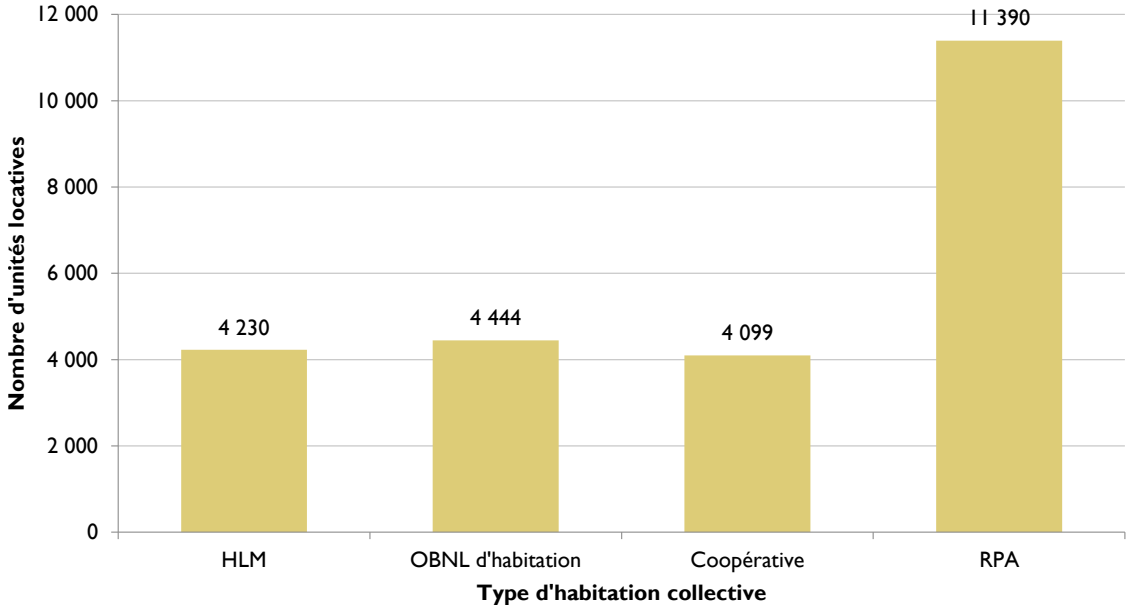
de répondre aux normes. De plus, selon un participant, les exigences de la certification limitent l'intérêt des promoteurs, qui ne veulent pas investir.

En discutant de la taille des résidences pour aînés et de la pertinence d'avoir plus de petites résidences, des participants du forum [6] croient que les lieux d'hébergement avec peu d'unités locatives sont nécessaires pour la clientèle moins fortunée Ils pensent aussi que ces résidences doivent recevoir un financement adéquat, et être mieux accompagné pendant le processus menant à la certification.

Les habitations collectives pour aînés dans la Capitale-Nationale

Dans la région de la Capitale-Nationale, les habitations collectives privées et publiques destinées aux aînés sont majoritairement situées dans les limites de la Ville de Québec. La quasi-totalité des coopératives d'habitations se situe en milieu urbain et les résidences privées pour aînés (RPA) sont le type d'habitation collective le plus répandu, représentant 47,1 % de l'offre de logements dans les habitations collectives pour aînés de la région de la Capitale-Nationale.

Figure 16. Nombre d'unités locatives dans des habitations collectives pour aînés, par type d'habitation, région de la Capitale-Nationale



Source : Données compilées par l'IVPSA (décembre 2013).

À la fin de l'année 2013, 537 habitations collectives pour aînés ont été répertoriées dans la région, dont 424 sont situées à l'intérieur des limites de la Ville de Québec. L'arrondissement de La Cité–Limoilou accueille la plus forte concentration d'habitations, soit 198 habitations collectives pour aînés offrant 7 852 unités locatives. Cela représente 32,5 % de l'offre totale pour ce type de logement dans la Capitale-Nationale (24 163 unités). La figure 16 illustre la distribution d'unités locatives destinées aux aînés dans l'ensemble de la Capitale-Nationale selon le type d'habitation collective.

Le graphique montre clairement que ce sont les RPA qui offrent le plus grand nombre d'unités locatives dans la région (11 390). Les trois autres types d'habitations collectives (HLM, OBNL, Coop) offrent, quant à eux, entre 4 099 et 4 444 unités aux personnes âgées de la région. Cette répartition signifie qu'un peu plus de 50% des unités locatives offertes sont situées dans des logements sociaux ou communautaires.

Afin de bien comprendre l'ensemble du portrait de l'offre en unités locatives dans des habitations collectives pour aînés de la région de la Capitale-Nationale, le tableau 15 indique le nombre d'habitations collectives destinées aux aînés dans les habitations collectives de la Capitale-Nationale pour chacun des territoires, par type d'habitation, alors que le tableau 16 présente le nombre total d'unités locatives pour ces mêmes secteurs. Les RPA, HLM et OBNL mentionnés dans ces tableaux sont tous des habitations destinées aux aînés. L'ensemble des coopératives d'habitation a été inclus, et ce peu importe leur clientèle cible – personnes seules, âgées de 50 et plus, famille, etc. Considérant que les aînés peuvent loger dans l'une ou l'autre de ces habitations, la décision a été prise de ne pas se limiter aux coopératives ciblant cette clientèle.

Tableau 15. Nombre d'habitations collectives destinées aux aînés selon les types d'habitation, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2013

Lieux		RPA	HLM	OBNL	Coop	Total
Capitale-Nationale (région)		**149**	**98**	**101**	**189**	**537**
MRC	Charlevoix	3	1	4	0	8
	Charlevoix-Est	4	3	4	1	12
	La Côte-de-Beaupré	7	7	2	1	17
	La Jacques-Cartier	3	2	4	1	10
	L'Île-d'Orléans	1	0	1	0	2
	Portneuf	22	15	6	4	47
Villes	L'Ancienne-Lorette	4	5	0	2	11
	Saint-Augustin-de-Desmaures	1	1	1	0	3
	Wendake	0	3	0	0	3
	Québec	104	61	79	180	424
Arrondissements	Beauport	23	7	7	24	61
	Charlesbourg	12	6	6	10	34
	La Cité-Limoilou	23	27	43	105	198
	La Haute-Saint-Charles	11	8	7	6	32
	Les Rivières	17	4	11	29	61
	Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge	18	9	5	6	38

Source : Données compilées par l'IVPSA (décembre 2013).

Les six MRC offrent 2 296 unités locatives dans les quatre types de résidences, soit un peu plus de 9,5 % de l'offre totale. La MRC de Charlevoix-Est présente un portrait unique en ce qui a trait à la répartition des unités selon le type d'habitation. Plus de 40 % de l'offre est constituée d'unités en HLM et près de 11 % en coopératives. Seulement 19 % des unités locatives sur son territoire se trouvent dans des RPA. La

présence de quatre coopératives sur le territoire de la MRC de Portneuf est aussi un phénomène particulier pour une MRC principalement rurale.

Dans la MRC de Charlevoix, ce sont les unités en OBNL qui dominent sur le territoire, représentant près de 58 % de l'offre locale. Alors que dans La MRC de La Jacques-Cartier l'offre en unités locatives est répartie de façon sensiblement égale entre les RPA, les HLM et les OBNL; dans les MRC de Portneuf, de La Côte-de-Beaupré et de L'Île-d'Orléans, ce sont les RPA qui dominent, représentant entre 53 % et 59 % des logements disponibles. Les villes de L'Ancienne-Lorette et de Saint-Augustin-de-Desmaures comportent une forte majorité d'unités en RPA (73 % et 82 % respectivement), mais offrent aussi des unités en HLM (21 % et 9 %), en OBNL (10 % à Saint-Augustin) et en coopérative (6 % de l'offre à L'Ancienne-Lorette).

Tableau 16. Unités locatives en habitations collectives destinées aux aînés selon les types d'habitation, nombre et proportion par lieux, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2013

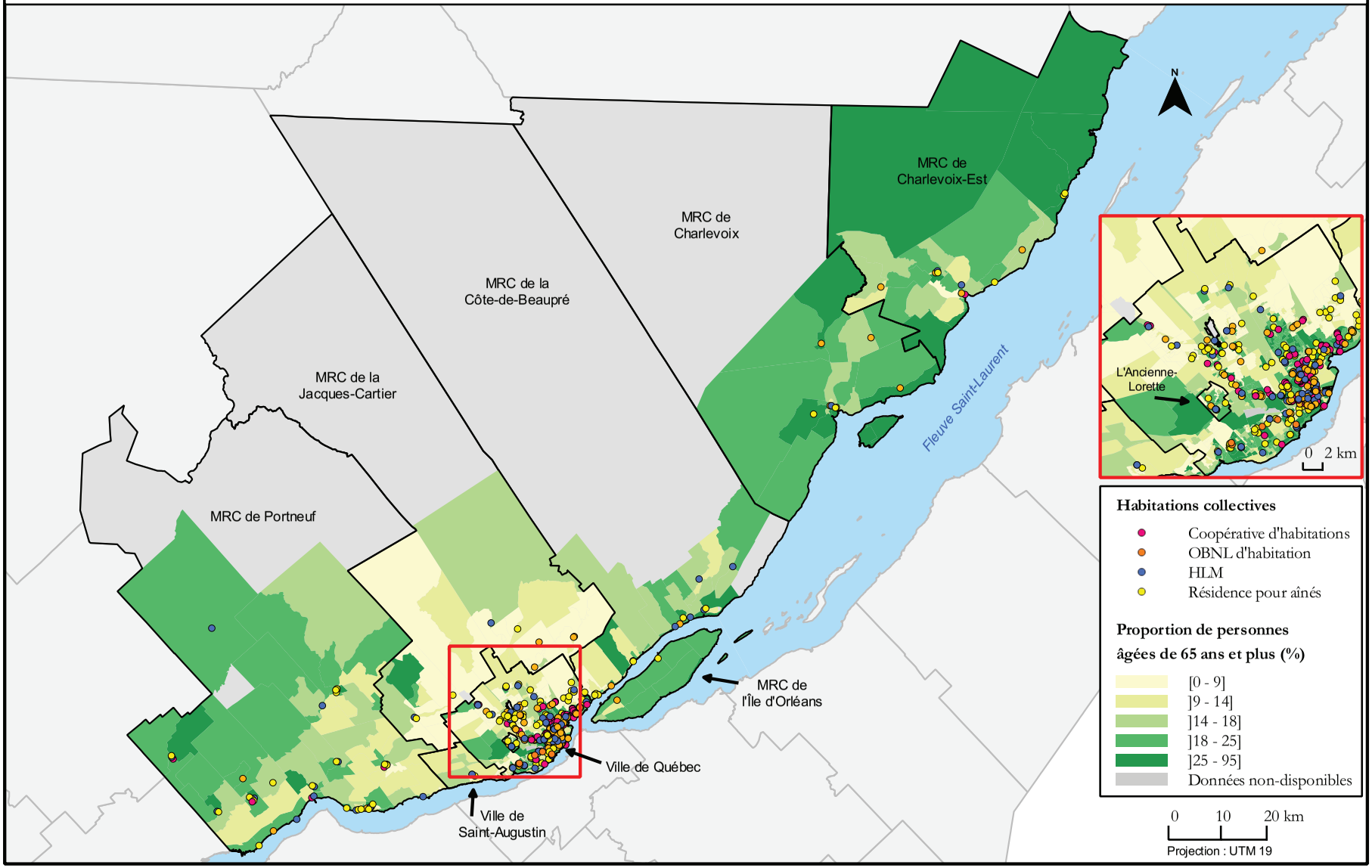
Lieux		RPA		HLM		OBNL		Coop		Total*	
		Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Capitale-Nationale		**11 390**	**47,1 %**	**4 230**	**17,5 %**	**4 444**	**18,4 %**	**4 099**	**17,0 %**	**24 163**	**100 %**
MRC	Charlevoix	24	23,1 %	20	19,2 %	60	57,7 %	0	0,0 %	104	0,4 %
	Charlevoix-Est	35	18,7 %	76	40,6 %	56	29,9 %	20	10,7 %	187	0,8 %
	La Côte-de-Beaupré	380	59,4 %	138	21,6 %	61	9,5 %	61	9,5 %	640	2,6 %
	La Jacques-Cartier	59	27,2 %	63	29,0 %	85	39,2 %	10	4,6 %	217	0,9 %
	L'Île-d'Orléans	27	52,9 %	0	0,0 %	24	47,1 %	0	0,0 %	51	0,2 %
	Portneuf	648	59,1 %	238	21,7 %	132	12,0 %	79	7,2 %	1 097	4,5 %
Villes	L'Ancienne-Lorette	430	73,4 %	120	20,5 %	0	0,0 %	36	6,1 %	586	2,4 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	143	81,7 %	15	8,6 %	17	9,7 %	0	0,0 %	175	0,7 %
	Wendake	0	0,0 %	40	100 %	0	0,0 %	0	0,0 %	40	0,2 %
	Québec (*total arr.*)	9 644	45,8 %	3 520	16,7 %	4 009	19,0 %	3 893	18,5 %	21 066	87,2 %
Arrondissements	Beauport	1 662	63,3 %	355	13,5 %	213	8,1 %	394	15,0 %	2 624	10,9 %
	Charlesbourg	1 574	67,4 %	343	14,7 %	192	8,2 %	226	9,7 %	2 335	9,7 %
	La Cité-Limoilou	1 890	24,1 %	1 659	21,1 %	2 215	28,2 %	2 088	26,6 %	7 852	32,5 %
	La Haute-Saint-Charles	523	40,0 %	288	22,0 %	288	22,0 %	208	15,9 %	1 307	5,4 %
	Les Rivières	2 019	53,5 %	236	6,3 %	711	18,8 %	809	21,4 %	3 775	15,6 %
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	1 976	62,3 %	639	20,1 %	390	12,3 %	168	5,3 %	3 173	13,1 %

* Cette colonne présente le nombre total d'unités présentes dans chacun des secteurs géographiques, de même que la proportion que ces unités représentent par rapport à l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale.

Source : Données compilées par l'IVPSA (décembre 2013).

L'organisation des habitations collectives sur le territoire de Wendake diffère de ce qui prévaut dans les autres secteurs géographiques de la Capitale-Nationale. Quarante (40) unités de type HLM sont offertes à Wendake. Pour plus de détails, consulter le document « Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés. Constats et

Figure 17. Carte de distribution des habitations collectives destinées aux aînés, région de la Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Mars 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

perspectives : Wendake » [52]. La ville de Québec accueille la part du lion des résidences de la région, regroupant plus de 87 % des unités locatives disponibles. C'est dans l'arrondissement de La Cité–Limoilou que se trouve une forte proportion de ces unités, l'arrondissement offrant à lui seul le tiers (32,5 %) des unités de la région. C'est sur son territoire que l'on trouve le plus grand nombre d'unités en HLM, en OBNL et en coopératives. Celles-ci représentent 40 % des unités en HLM de la Capitale-Nationale, 50 % de celles en OBNL et 51 % de celles en coopératives. Ce sont les arrondissements Les Rivières (18 %) et Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge (17 %) qui regroupent le plus d'unités en RPA de la région. Ces deux arrondissements sont aussi ceux où le nombre et la proportion d'aînés sont les plus élevés de la ville de Québec. La carte présentée à la Figure 17 montre la distribution des habitations collectives pour aînés sur le territoire.

Toutefois, des changements peuvent se produire, notamment en ce qui a trait aux normes de certification. En juin 2014, sur l'ensemble des habitations collectives pour aînés de la Capitale-Nationale, 168 ont une certification du MSSS, parmi lesquels 111 sont situés à l'intérieur des frontières de la ville de Québec. Notons que le nombre d'habitations collectives certifiées change avec les années. Lors des rencontres qui ont été tenues avec les informateurs clés, avec les participants aux rencontres sectorielles et ainsi que lors du forum [6], il a été mentionné à maintes reprises que les règles permettant la certification ont été modifiées au cours des dernières années, et que certaines exigences du MSSS font en sorte que de petites résidences choisissent de ne plus demander de certification. D'autre part, lors du forum, des participants ont mentionné que la certification permet de garantir un certain niveau de services et croient qu'il ne faut pas diminuer les critères de qualité.

Les services dans les habitations collectives

De façon générale, au Québec, les RPA et les OBNL offrent des services variés à leurs résidents. Les coûts de plusieurs de ces services ne sont pas inclus dans les frais du loyer mensuel de base, ils sont décrits dans une annexe au bail. De plus, les services d'une même catégorie (par ex. : les repas) ne sont pas tous offerts de la même façon ni avec la même intensité dans toutes les habitations collectives pour aînés du Québec.

Des études ont montré que ces services, quoiqu'ils soient de natures diverses, permettent de créer des contacts interpersonnels et, par le fait même, de lutter contre l'isolement.

> « La qualité des repas ou des soins ne suffit pas. Les soins doivent être une occasion pour le personnel d'entrer en relation avec la personne âgée, de l'écouter et prendre en charge non seulement ses problèmes physiques, mais aussi ses difficultés psychologiques, son désarroi et sa solitude. » [33]

Au-delà de leur utilité dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, ces services contribuent ainsi à créer des milieux de vie propices à maintenir et améliorer de multiples facettes de la santé des résidents. Les paragraphes qui suivent décrivent les différents types de services pouvant être offerts, et les différents niveaux de services pouvant exister dans les habitations collectives de la région.

Sur les 537 habitations collectives présentes sur le territoire, 177 offrent un ou plusieurs services recensés : 170 offrent des repas, 164 des services de sécurité, 157 offrent des services d'aide-domestique; le même nombre (157) offre des services de loisirs; 146 de l'assistance personnelle et 89 proposent des services de soins infirmiers (tableau 17). Un peu moins de 80 résidences offrent l'ensemble des services recensés.

Tableau 17. Nombre d'habitations collectives pour aînés avec services, selon le type de services, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2013

Lieux		Repas	Assistance personnelle	Soins infirmiers	Aide-domestique	Loisirs	Sécurité	Total d'habitations collectives pour aînés **avec services**	Résidences offrant **tous les services**	Résidences avec certification
Capitale-Nationale (région)		**170**	**146**	**89**	**157**	**157**	**164**	**177**	**78**	**168**
MRC	Charlevoix	5	4	0	4	4	4	5	0	5
	Charlevoix-Est	8	5	0	7	7	8	8	0	8
	La Côte-de-Beaupré	8	8	7	7	8	8	8	7	8
	La Jacques-Cartier	5	3	1	4	5	5	5	0	5
	L'Île-d'Orléans	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	Portneuf	22	19	6	21	21	22	22	6	25
	Québec (TÉ)	121	106	74	113	111	115	127	64	116
Villes	L'Ancienne-Lorette	4	4	2	4	4	4	1	2	4
	Saint-Augustin-de-Desmaures	1	1	1	1	1	1	4	1	1
	Wendake	1	1	1	1	1	1	1	1	–
	Québec	115	100	70	107	105	109	121	60	111
Arrondissements	Beauport	26	23	15	24	25	26	26	13	24
	Charlesbourg	12	10	7	11	12	11	12	6	14
	La Cité–Limoilou	29	24	19	26	26	26	29	17	26
	La Haute-Saint-Charles	12	11	6	12	4	10	14	3	12
	Les Rivières	17	15	10	17	20	17	21	10	17
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	19	17	13	17	18	19	19	11	18

Source : MSSS, 2013. *Registre des résidences privées pour aînés* [51] et Données du CNHW [32].

Cent soixante-dix (170) habitations collectives offrent des services de repas. Toutefois, en fonction de l'habitation collective, cette offre prend différentes formes. Dans certaines d'entre-elles, les résidents ont accès à trois repas par jour ainsi qu'à des collations, alors qu'ailleurs, ils peuvent accéder à un ou deux repas par jour. Parfois, certains services supplémentaires sont aussi offerts, comme un service de plateaux de repas portés à la chambre ou un service aux tables. Mentionnons que les résidences peuvent avoir recours à un éventail de services publics et communautaires offerts par les CLSC ou les organismes communautaires de leur région.

Lorsqu'une habitation collective offre des soins infirmiers, cela signifie qu'il y a un infirmier (ou une infirmière) présent dans l'habitation qui peut, entre autres, effectuer la prise de tension artérielle ou faire des soins des plaies. Les services d'assistance personnelle comprennent généralement l'aide au bain, l'aide à l'hygiène et à l'habillage, les soins d'incontinence, ou l'aide à la mobilisation. Les services d'aide-domestique peuvent comprendre l'aide à la préparation des repas, l'entretien des vêtements, l'entretien ménager, ou l'entretien de la literie. Selon l'habitation collective, le service de sécurité peut comprendre la présence d'un gardien 24 heures sur 24 ou un système interne d'appel à l'aide [51]. Finalement, lorsque des services de loisirs sont offerts, des activités ou des sorties sont organisées par l'habitation collective.

Bien que l'animation et la vie communautaire ne soient pas perçues comme étant des composantes de base des services offerts par les résidences, elles semblent tout de même être essentielles aux yeux des personnes âgées. Ces services contribuent à maintenir leur santé mentale et physique, et favorisent la création et le maintien de liens sociaux. Une étude menée en France par un groupe de recherche de Villeneuve-d'Ascq a montré qu'au Québec, l'animation figure « comme un élément indispensable de la gestion de tout établissement, avec des financements adaptés. » [33] Cette animation ne vise pas qu'à occuper et distraire les résidents, mais elle vise, de façon plus large : le maintien de l'autonomie, des repères spatiaux et temporels, l'entretien d'une vie sociale, le maintien des capacités physiques et cognitives, etc.

Il semble également primordial que l'animation soit de qualité et qu'elle soit proposée en fonction des besoins et des désirs des aînés. Ces derniers devraient contribuer au processus, avoir l'occasion de donner leur avis et même, dans certains cas, participer à la création et à l'animation de certaines activités. En plus de l'implication d'un récréologue pour gérer l'ensemble du programme d'activités, la contribution de bénévoles et de membres de la famille sont un atout pour l'organisation et la mise en œuvre des activités. En ce sens, le rôle des bénévoles est fortement valorisé puisqu'en plus de favoriser l'inclusion sociale, leur présence projette des valeurs de générosité, de solidarité et d'humanité indispensables à la société.

Il est important de garder à l'esprit que les services précédemment mentionnés nécessitent la présence de personnel qualifié pour les dispenser. Dans les résidences, les services sont offerts par des personnes ayant des parcours professionnels variés. Des études menées sur les lieux d'hébergement de la population âgée montrent, par exemple, qu'il est important pour la qualité des services de développer et de maintenir la dimension relationnelle, l'esprit d'équipe, la motivation quotidienne au travail ainsi que le professionnalisme [33]. En plus d'être vu comme un problème récurrent, l'insuffisance de personnel aidant et soignant est souvent synonyme d'épuisement au travail, de négligence au niveau de la qualité des soins administrés (manque de temps), de manque de régularité, etc. « les conditions de travail, les risques d'épuisement professionnel sont des éléments qu'il est impératif de prendre en compte dans la gestion des établissements afin de prévenir les situations de maltraitance. La formation et la fidélisation du personnel sont des éléments indispensables. » [33].

Finalement, les services de soutien à domicile prolongent la capacité des personnes à demeurer à domicile et retardent leur entrée dans une résidence avec soins [33, 53]. La présence de personnel de soins de santé au sein des OBNL d'habitation est bien documentée [54]. Selon une étude menée par le Réseau québécois des OSBL d'habitation, on trouve des préposés aux soins et à l'aide-domestique dans 20 % des OBNL et des infirmières (ou auxiliaires) dans 3 % d'entre eux [54].

Projets intégrateurs et milieux de vie, ce qui se fait ailleurs

Pour les villes qui ont connu une expansion géographique importante au cours du dernier siècle, le vieillissement de la population se traduit par l'éveil à une nouvelle réalité, et ce, ici comme en Europe.

> « Nos cités sont loin d'être adaptées aux besoins et attentes de leur population âgée, et tout particulièrement les territoires périurbains qui cumulent mono population vieillissante, dispersion des équipements, problématique d'accessibilité et surtout de la solitude. » [55]

Cette inadéquation entre l'environnement bâti et les besoins de la population vieillissante a conduit à la création — en France, en Grèce, en Grande-Bretagne et aux États-Unis — de programmes d'habitation combinant trois objectifs : 1. Créer et entretenir la vie communautaire, 2. Permettre l'accès aux services; et 3. Respecter les choix des aînés. De façon générale, chacun des programmes a été mis en place pour favoriser le vieillissement dans son milieu et le bien-être des aînés en leur offrant des milieux de vie adaptés à leurs besoins qui leur permettent de rester dans la « vie de la ville » [33]. « Il apparaît clairement qu'il n'existe pas une solution unique qui s'imposerait pour le logement de la personne âgée, mais qu'au contraire il faut encourager la multiplicité des formules et des alternatives pour permettre un choix à la personne, tenant compte de son état, de ses souhaits et de ses besoins. » [33]

Des participants au forum [6] croient aussi que la diversité est la voie de l'avenir lorsqu'il est question d'habitation. Selon eux, les projets d'infrastructure devraient favoriser la mise en place d'édifices multifonctionnels (comprenant des espaces de participation sociale et l'accès à des services diversifiés) et de coopératives d'habitation. La règlementation et l'aménagement urbain devraient aussi favoriser la mixité des fonctions (résidentiel, commercial, institutionnel) et des habitants (mélange socio-économique). Cela permettrait, selon les participants aux ateliers du forum [6], de contrer l'isolement et d'adapter les constructions en fonction de différents types de perte d'autonomie (visuelle, physique, etc.).

Par exemple, aux États-Unis, le projet d'habitation *The Village Model* cherche à contrer l'isolement des personnes âgées en encourageant l'entraide et le mentorat. Il vise à promouvoir le « vieillissement réussi » des aînés dans leur communauté [56] en leur donnant un rôle actif de mentor. Les responsables croient que cette formule fonctionne bien, parce qu'elle combine des éléments de participation sociale, de réseautage et une cotisation de la part des membres. Le village devient ainsi un lieu où les aînés peuvent partager leurs expériences et leurs ressources avec les gens du quartier, ce qui contribue à un « vieillissement réussi ». Un modèle d'habitation collective semblable existe aussi aux Pays-Bas [33].

En Grèce, un autre modèle d'habitation (les Kapi) est centré sur l'importance de l'accès à une variété de services de proximité. Les Kapi regroupent « un certain nombre de services médicaux et non médicaux, avec un café et un lieu où on peut jouer, venir avec sa famille, passer sa journée, en même temps avoir un rendez-vous médical. […] À chaque centre sont attachés : médecin, infirmière, psychologue, kiné, travailleurs sociaux pour des consultations régulières et gratuites » [57]. Ces habitations offrent aussi des services de soutien à domicile, de transport et de divertissement. En Grande-Bretagne, les maisons Abbeyfield mettent d'abord l'accent sur le désir de respecter les choix des aînés, sur l'autogestion des projets. Ces projets se basent sur

> « le principe du choix et la volonté de rester aux commandes de sa vie. Il s'agit pour les personnes qui avancent en âge de "renoncer lucidement aux illusions d'une indépendance en isolé" et de faire un choix adapté à une nouvelle étape de la vie. Dans le projet de vie, l'accent est mis sur l'autogestion par les résidents de leur vie quotidienne en fonction de leurs choix et de leurs goûts, dans le respect des autres, le partage des responsabilités, l'entraide, la convivialité et l'ouverture au voisinage » [58].

Bien que ces projets utilisent des approches différentes, la majorité des projets recensés sont soucieux d'intégrer trois éléments fondamentaux : l'accès à des services de proximité et de qualité, la possibilité de participer socialement, et le respect des choix des aînés ainsi que la valorisation de leur contribution à la société.

Le programme « Milieux de vie substituts »

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place, en 2000, un programme de subvention appelé *Milieux de vie substituts.* Il s'agit de « lieux constituant l'adresse permanente d'une personne qui lui donne accès en plus du gîte, au couvert et, généralement, à des services d'aide et d'assistance et même à des soins de santé. » [59] Ces milieux — qui peuvent être développés dans des HLM, des OBNL, des coopératives, ou encore des CHSLD — permettent d'offrir des services d'hébergement dans un contexte de partenariat avec les services publics de services sociaux et de santé [60]. Dans le cadre de ces partenariats, des professionnels de la santé, membres des équipes de soins à domicile des CLSC — composés de médecins, infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc. — se déplacent vers ces lieux de vie pour y dispenser leurs services. Les services offerts par des organismes communautaires ou d'économie familiale, telle l'assistance personnelle, les visites d'amitiés, ou le répit peuvent aussi faire l'objet d'ententes de partenariat [61]. En 2007, il y avait 130 929 unités recensées comme appartenant à des milieux de vie substituts, dont plus de la moitié étaient offertes par des RPA [62]. L'objectif de ce projet est d'offrir un hébergement avec services à des personnes âgées en perte d'autonomie ou non autonomes dans un milieu de vie se rapprochant de celui du domicile.

Dans ce type de projet, l'intégration de personnes de divers niveaux d'autonomie crée un environnement qui ressemble davantage à un « chez-soi » et offre l'occasion aux personnes avec un niveau de dépendance plus grand de sentir qu'elles vivent encore dans la communauté [63]. Toutefois, les auteurs se questionnent sur la capacité de ces milieux à fournir un support adéquat aux individus ayant des besoins complexes et sur les lacunes qu'ils ont identifiées concernant les services récréatifs. Selon eux, il existe des projets similaires présentant de meilleurs résultats, tels que le « The Green House project » aux États-Unis et « The Adards community » en Australie. Dans les deux cas, il s'agit d'environnements résidentiels prévus pour un nombre restreint d'individus présentant des besoins de soins semblables à ceux qui peuvent être reçus à domicile. Le personnel de ces établissements — des infirmières auxiliaires — effectue des tâches variées et contribue à l'entretien ménager, à la cuisine, à la lessive, à l'implantation de plans de soins, etc. Les auteurs considèrent que des changements majeurs doivent être envisagés si cette formule s'ajoute à l'offre de services d'hébergement [53, 63].

Dans la Capitale-Nationale, plusieurs projets ont adopté les mêmes objectifs que ceux des organismes européens cités précédemment. Ils contribuent à diversifier le paysage de l'hébergement dans la région. Par exemple, l'OBNL *Les Habitations vivre chez soi (HVCS),* dans l'arrondissement La Cité–Limoilou, présente un concept novateur, intergénérationnel et interculturel qui vise : à offrir des logements de qualité accessibles à une population présentant une mixité socio-économique et culturelle; à contribuer au

soutien à domicile d'aînés à faible revenu en offrant, sur place, des services de santé et de services sociaux; et, à développer une vie communautaire en contribuant au développement de relations générationnelles, intergénérationnelles et interculturelles. Outre le fait que la moitié des logements sont subventionnés par la Société d'habitation du Québec (SHQ), une des particularités de cette habitation collective est qu'on y trouve en permanence des professionnels de santé du soutien à domicile du CLSC qui offrent soins et services aux résidents de l'OBNL.

2.4 Disponibilité des habitations

Depuis l'an 2000, la région métropolitaine de recensement de Québec (RMR), à l'image du Québec et du Canada, est aux prises avec un faible taux d'inoccupation dans le marché locatif s'adressant à l'ensemble de la population, peu importe l'âge des personnes. La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) note, dans son rapport publié à l'automne 2012, que « les régions de Saguenay et de Québec présentent encore les plus faibles taux d'inoccupation parmi les RMR (2 %) » [64]. Selon la SCHL, le taux d'inoccupation des logements locatifs a tout de même connu une hausse au cours des quatre dernières années à l'échelle de la région métropolitaine de Québec. La carte de la RMR de Québec, divisée selon les zones définies par la SCHL, est présentée à l'annexe 8 [65]. Ces zones ne correspondent pas exactement aux limites des arrondissements de Québec et des MRC de la région, il est tout de même possible d'établir certains parallèles entre les deux découpages géographiques.

La **RMR** (région métropolitaine de recensement) de Québec comprend le TÉ de Québec, la MRC de L'Île-d'Orléans, la ville de Lévis et une partie de la MRC de La Jacques-Cartier et de La Côte-de-Beaupré.

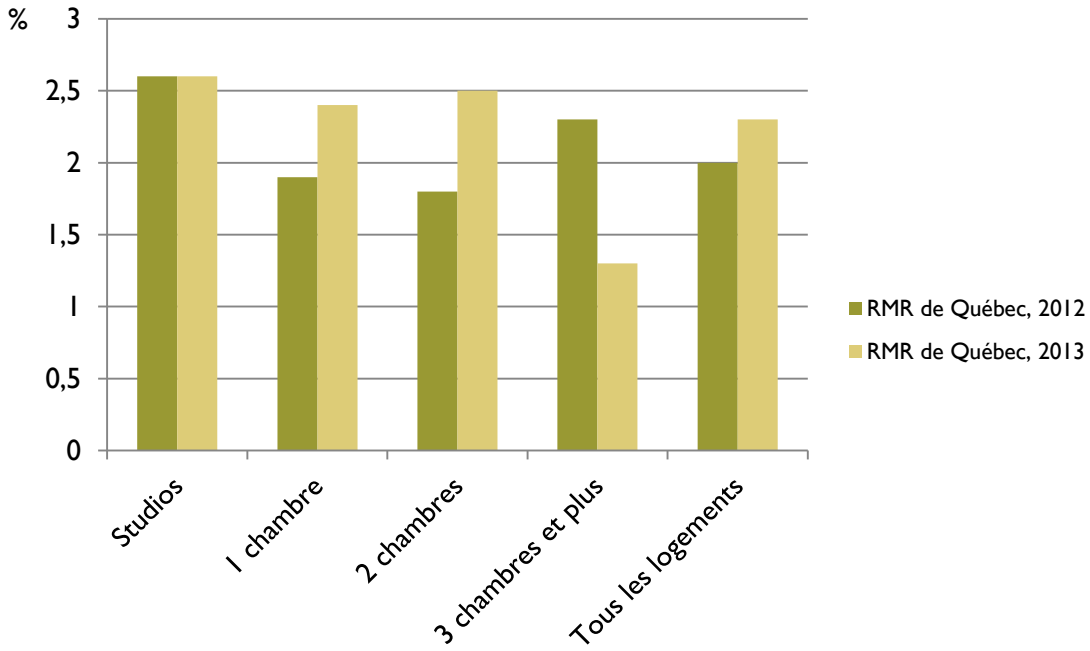
La zone **Capitale-Nationale rurale** comprend les territoires de la région qui ne sont pas inclus dans la RMR de Québec (dont les MRC de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de Portneuf).

La RMR (région métropolitaine de recensement) de Québec comprend le TÉ de Québec, la MRC de L'Île-d'Orléans, la ville de Lévis et une partie de la MRC de La Jacques-Cartier et de La Côte-de-Beaupré. Alors que les MRC de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de Portneuf se trouvent à l'extérieur de cette RMR dans une zone appelée « Capitale-Nationale rurale » [65]. Toutefois, les données sur cette zone n'étaient pas disponibles pour les logements locatifs.

Connaître le contexte locatif dans son ensemble est important pour comprendre la disponibilité des logements qui peuvent parfois être en mesure de répondre aux besoins de la clientèle âgée autonome. La figure 17 présente ainsi les taux d'inoccupation des logements locatifs de la RMR de Québec en 2012 et 2013 (données complètes à l'annexe 10). Dans la RMR de Québec, le marché locatif général s'est très légèrement assoupli entre 2012 et 2013, les logements en location étaient en effet un peu plus disponibles à la fin de cette période.

Le taux d'inoccupation dans l'ensemble de la RMR de Québec se situe à 1,6 % en 2011 et 2,0 % en 2012. Ce sont les logements comprenant des studios qui ont le taux d'inoccupation le plus élevé (2,6 % en 2012) et qui sont ainsi le type de logements le plus disponible de la RMR, quoique le marché locatif demeure restreint dans son ensemble. Les logements d'une ou deux chambres présentent un taux d'inoccupation de 1,9 % et 1,8 % en 2012. En 2013, pour tous les types de logements, les taux d'inoccupation sont en deçà du niveau d'équilibre généralement reconnu de 3 % [66, 67]. Ce seuil devrait normalement permettre rapidement à la fois aux propriétaires de louer et aux locataires de trouver un logement. « Devant ce manque de choix de logement, les clientèles les plus vulnérables peuvent se retrouver en situation critique lorsqu'un changement survient (crise économique, perte d'emploi, etc.). Il importe de porter une attention particulière aux besoins en logements abordables, d'autant plus que la conception de ces logements s'est métamorphosée depuis quelques années. » [47]

Figure 18. Inoccupation (%), logements locatifs, selon le nombre de chambres, RMR de Québec, 2012-2013



Source : SCHL, 2013. *Rapport sur le marché locatif, RMR Québec, octobre 2013*, « Taux d'inoccupation (%) des appartements d'initiative privée selon la zone et le nombre de chambres, RMR de Québec » [68].

Un document publié par la Corporation de développement économique communautaire (CDÉC) affirme que les besoins en logements vont augmenter au cours des prochaines années puisque l'on prévoit, jusqu'en 2031, « une croissance des ménages plus élevée que le taux de croissance de la population pour la RMR de Québec » [48]. En effet, la proportion de personnes aînées vivant seules augmente avec l'âge. Le vieillissement de la population contribue ainsi à augmenter le nombre de ménages composés d'une ou de deux personnes. Il semble que « grâce au secteur de l'administration publique bien présent dans la région, les gens de la Capitale-Nationale

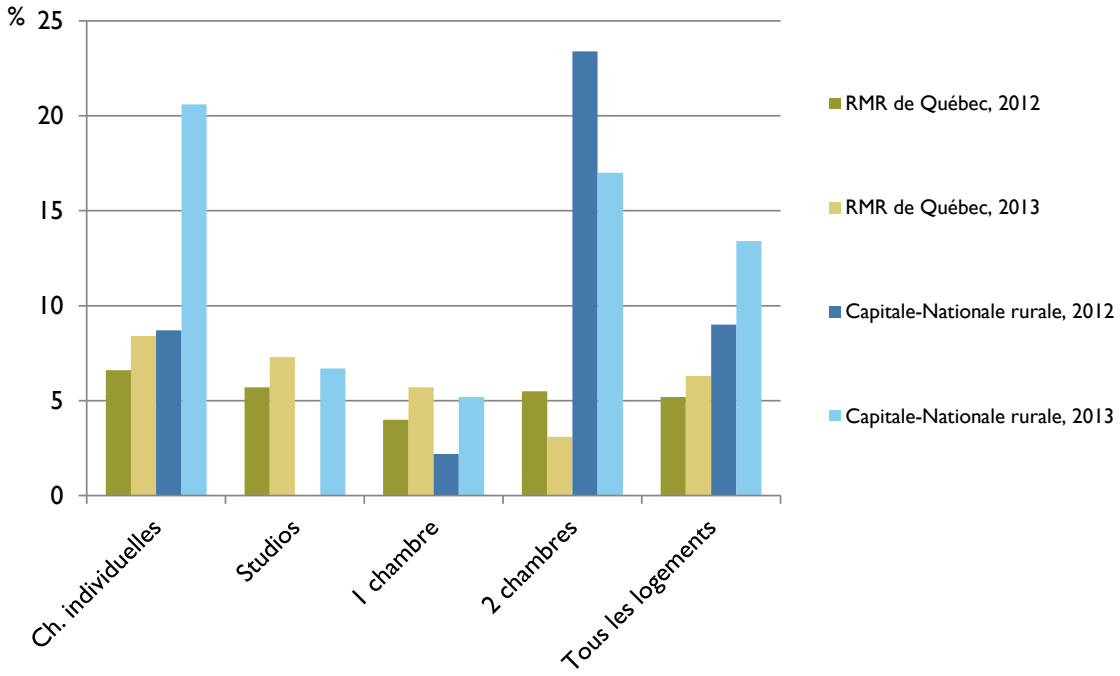
jouissent d'une sécurité d'emploi qui explique le taux de chômage bien inférieur à celui de la province […]. Les taux d'inoccupation observés sont d'ailleurs, un peu la rançon de la stabilité de l'emploi généralement observée à Québec. » [48]

Qui plus est, les coûts très élevés des matériaux de construction limitent la capacité de produire des logements à prix modiques (600 $/mois), ralentissant du même coup l'augmentation de l'offre de logements de cette catégorie. Cependant, le taux d'inoccupation des logements se situant dans la catégorie intermédiaire (600 $ à 899 $) devrait augmenter au cours des prochaines années, selon la SCHL, puisqu'il est encore possible d'en construire. [48]

Taux d'inoccupation dans les RPA

En ce qui a trait aux résidences pour les personnes âgées, le taux d'inoccupation des places standards en résidences privées pour aînés (RPA) a légèrement augmenté dans l'ensemble du Québec en 2013, selon les données de la SCHL [69]. Ce taux atteint 8,7 % en février 2013; une légère hausse par rapport à la même période l'année précédente (8,4 %). Le taux d'inoccupation des places standards a augmenté en 2013 par rapport à 2012 dans la RMR de Québec, de même que dans la Capitale-Nationale rurale.

Figure 19. Inoccupation (%) des places standards par type d'unité (RPA), RMR de Québec et Capitale-Nationale rurale, 2012-2013



Note : Pour des raisons de confidentialité ou de fiabilité statistique, certaines données ne sont pas fournies par la SCHL. C'est le cas pour les chambres semi-privées, pour les deux années et les deux secteurs représentés, de même que pour les studios du secteur Basse-Ville/Vanier, en 2012 et 2013.

Source : SCHL, 2013. *Rapport sur les résidences pour personnes âgées*, page 8 [69].

La RMR de Québec présente un taux d'inoccupation des places standards estimé à 6,3 % en 2013, ce qui représente une légère détente par rapport au taux de 2012, alors que ce taux était à 5,2 %. Le taux d'inoccupation de cette zone a augmenté dans tous les types d'unités, sauf pour les appartements de deux chambres. La SCHL affirme que parmi les grands centres urbains de la province, c'est la RMR de Québec qui présente les conditions de marché les plus serrées [69].

Dans la zone Capitale-Nationale rurale, le taux d'inoccupation atteignait 13,4 % en 2013. Cela suggère que c'est dans cette dernière zone que les places standards en RPA étaient les plus disponibles. Dans la zone Capitale-Nationale rurale, le marché des RPA offre aussi une plus grande disponibilité de logements en 2013 (13,4 %) qu'en 2012 (9 %), tout particulièrement pour les chambres individuelles dont le taux d'inoccupation est passé de 8,7 % à 20,6 % entre 2012 et 2013.

Le temps d'attente pour accéder à un logement social varie grandement selon le lieu, l'état du marché de location, de même que selon la situation et l'âge de la personne. Les temps d'attente influencent nécessairement la disponibilité des habitations pour les personnes âgées.

2.5 Accessibilité économique des habitations

Les aînés n'ont pas tous les mêmes capacités économiques pour accéder à un logement adapté à leurs besoins. Afin d'améliorer l'accès à ces logements, plusieurs programmes gouvernementaux offrent un soutien financier aux personnes et aux ménages démunis.

Parmi ceux-ci, les programmes *AccèsLogis* et *Supplément au loyer* de la SHQ visent à faciliter l'accès au logement aux personnes à faible revenu [70]. Ces programmes ont été mentionnés par des informateurs clés de plusieurs secteurs de la Capitale-Nationale comme contribuant à améliorer l'accès au logement des personnes âgées.

La SCHL considère le *coût du logement* comme le montant mensuel déboursé par les résidents pour occuper leur place et obtenir tous les services obligatoires. Des frais peuvent s'ajouter pour les services particuliers choisis par le locataire (comme l'accès à des services de câblodistribution). Un des indices du poids que ces coûts représentent pour le budget familial est le taux d'effort médian. Celui-ci indique la proportion du revenu brut que le ménage consacre aux coûts du logement. « On considère généralement que les ménages sont confrontés à une situation financière difficile lorsque leur

Taux d'effort médian

« Le **taux d'effort** est la proportion du revenu brut du ménage consentie pour payer la totalité des coûts du logement comprenant le loyer de base et l'ensemble des autres frais. » [1]

Le **taux d'effort médian** représente la proportion qui sépare la population en deux groupes égaux; la moitié débourse plus que la proportion médiane de leur revenu pour se loger, et l'autre moitié débourse un montant moindre que cette médiane. À l'échelle de l'ensemble du Québec, cela signifie que la moitié des ménages locataires dont le soutien principal est âgé de 85 ans et plus utilisent plus de 34,9 % de leurs revenus pour se loger.

taux d'effort est égal ou supérieur à 30 %. » [1] Le tableau 18 présente le taux d'effort médian dans chacune des MRC de la Capitale-Nationale, ainsi que pour Québec (TÉ), pour les propriétaires et les locataires. Pour des raisons de confidentialité, certaines données ne sont pas fournies (nd) par Statistique Canada et par la SHQ.

Selon les dernières données publiées par la SHQ [71], le taux d'effort médian se situe à 17,2 % en 2006 pour l'ensemble des ménages privés de la région de la Capitale-Nationale. Dans la plupart des secteurs de la Capitale-Nationale, les personnes âgées de 65 à 74 ans présentent un taux d'effort similaire à celui de l'ensemble de la population (17,1 %). Par contre, il augmente à 21 % chez les personnes âgées de 75 à 84 ans et ce sont les aînés âgés de 85 ans et plus qui consacrent la plus grande portion de leurs revenus au logement, soit près du tiers (29,5 %). Le taux d'effort augmente ainsi avec l'avancement en âge.

Tableau 18. Taux d'effort médian (%) des ménages privés selon l'âge du principal soutien, et le mode d'occupation du logement, Capitale-Nationale, par MRC, 2006

Lieux		Tous les ménages (+ de 15 ans)			65-74 ans			75-84 ans			85 ans et plus		
		T	P	L	T	P	L	T	P	L	T	P	L
Le Québec		17,4	14,1	23,7	17,3	12,3	26,9	20,0	13,6	29,8	26,1	15,8	34,9
Capitale-Nationale		17,2	13,9	22,6	17,1	12,2	26,4	21,0	13,5	28,8	29,5	15,2	38,6
MRC	Charlevoix	14,7	13,8	19,1	11,4	10,6	20,5	17,6	17,0	17,4	24,0	24,8	23,8
	Charlevoix-Est	14,6	12,7	20,0	11,9	12,4	26,0	17,0	13,5	30,2	17,7	nd	38,8
	La Côte-de-Beaupré	14,0	13,6	18,9	13,2	11,5	26,0	14,7	13,1	27,9	18,2	19,1	14,4
	La Jacques-Cartier	15,0	15,2	13,4	14,0	13,7	nd	12,5	12,5	10,1	7,9	7,1	nd
	L'Île-d'Orléans	12,4	11,5	17,3	9,2	8,7	15,8	10,6	nd	30,9	nd	nd	nd
	Portneuf	13,9	13,3	20,9	15,0	12,7	24,3	15,5	13,4	24,0	20,7	15,2	27,4
	Québec (TÉ)	17,6	13,8	22,8	18,4	12,6	26,6	23,0	12,9	30,4	32,5	14,3	38,9

Notes : ***Tous les ménages*** : Ensemble des ménages privés du Québec (+15 ans); ***T*** : Taux d'effort médian pour les ménages privés du groupe d'âge; ***P*** : Taux d'effort médian des ménages privés propriétaires de leur logement; ***L*** : Taux d'effort médian des ménages privés locataires; ***nd*** : non disponibles ou non indiquées pour des raisons de confidentialité.

Source : Statistique Canada, *Recensement de 2006*, compilation spéciale pour la SHQ, tableau no. 21 [72].

D'autre part, les ménages locataires présentent un taux d'effort plus élevé que les ménages propriétaires, et ce peu importe l'âge. Dans l'ensemble de la Capitale-Nationale, le taux d'effort médian des ménages locataires âgés de 65 à 74 ans est de 26,4 %, alors qu'il est de 12,2 % pour les ménages propriétaires du même âge. Cette différence augmente avec l'avancement en âge, le taux d'effort des ménages locataires âgés de 85 ans et plus atteignant 38,6 %, alors qu'il demeure relativement bas à 15,2 % pour les ménages propriétaires du même groupe d'âge [71].

Le secteur de Québec TÉ est celui où le taux d'effort médian est le plus élevé de la région et celui-ci le demeure tout au long du vieillissement. La MRC de L'Île-d'Orléans

est le secteur géographique où ce taux est le moins élevé pour la population en général. Toutefois, les ménages locataires dont le principal soutien est âgé entre 75 et 84 ans de cette MRC présentent un taux d'effort médian qui dépasse 30 %, seuil d'une situation financière difficile, selon la SHQ. Ces ménages ainsi que ceux soutenus par une personne âgée de 85 ans et plus dans la MRC de Charlevoix-Est et du TÉ de Québec présentent aussi des taux médians dépassant 30 %.

Malgré que le taux d'effort moyen des personnes bénéficiant des programmes *AccèsLogis* et *Supplément au loyer* (voir section 2.3) demeure élevé – au-dessus de 30 %, et 42 % pour les aînés en perte d'autonomie –, la SHQ considère que :

> « Dans la moitié des cas, le programme respecte le principe d'inclure au moins 75 % de locataires dont les revenus sont en dessous des seuils du PRBI par projet. Le programme LAQ-so est un peu moins efficient que les autres solutions de remplacement puisque les coûts de réalisation, par logement et par chambre, sont un peu plus coûteux que ceux du programme ACL. » Par contre : « Selon le type de clientèle, en général, ce sont les logements pour aînés qui demandent un taux d'effort élevé. » [73]

Des participants au forum [6] ont abordé la question de l'accessibilité économique des habitations dans la grande région de Charlevoix. Selon ces participants, l'évaluation foncière aurait connu des augmentations importantes au cours des dernières années, celles-ci atteignant 500 % dans certains secteurs. Ils mentionnent que des gens vendent et quittent la région en raison, entre autres, des taxes foncières trop élevées. Ces propriétaires sont remplacés par des acheteurs qui viennent de l'extérieur de la région. Or, certaines de ces personnes sont moins impliquées dans le milieu et continuent de s'approvisionner dans leur région d'origine. Ce phénomène peut avoir un impact sur la survie des commerces de proximité et compromettre doublement la capacité des aînés à garder leur maison (hausse des taxes) et à accéder aux produits et services dont ils ont besoin, en plus de limiter les occasions de socialisation que représentent certains de ces commerces. Des participants proposent que les règles fixant les taxes foncières soient revues et adaptées éviter de pénaliser les résidents de longue date.

Coûts des places standards, RPA

Selon un récent rapport de la SCHL [69], le loyer mensuel moyen des places standards en RPA se situe à 1 520 $ pour l'ensemble du Québec en 2013, ce qui représente une hausse de 45 $ par rapport à 2012. Dans la RMR de Québec, les loyers sont demeurés sensiblement les mêmes, alors que dans la région rurale de la Capitale-Nationale les loyers des RPA ont connu une hausse importante.

Tableau 19. Loyer moyen, place standard, 2012 et 2013, selon le type d'unité, RMR de Québec et secteur Capitale-Nationale rurale

	Chambre individuelle		Studio		1 chambre		2 chambres		Total	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Ensemble du Québec	1 419 $	1 461 $	1 263 $	1 278 $	1 457 $	1 519 $	1 902 $	1 922 $	1 475 $	1 520 $
Capitale-Nationale — région rurale	1 113 $	1 230 $	nd	1 415 $	1 579 $	1 687 $	2 028 $	1 919 $	1 438 $	1 593 $
RMR de Québec	1 660 $	1 625 $	1 119 $	1 206 $	1 586 $	1 558 $	1 925 $	1 916 $	1 604 $	1 600 $
Centre Nord	1 755 $	1 758 $	1 035 $	1 114 $	1 630 $	1 550 $	2 052 $	2 006 $	1 633 $	1 613 $
Québec–Basse-Ville/Vanier	1 441 $	1 410 $	1 094 $	nd	1 277 $	1 312 $	1 593 $	1 677 $	1 366 $	1 376 $
Québec–Haute-Ville	1 886 $	2 042 $	737 $	682 $	1 925 $	1 492 $	2 147 $	1 924 $	1 656 $	1 484 $
Québec des Rivières/ L'Ancienne-Lorette	1 872 $	1 511 $	1 190 $	nd	1 628 $	1 552 $	1 951 $	1 898 $	1 640 $	1 575 $
Sainte-Foy, Sillery, Cap-Rouge, Saint-Augustin	2 127 $	2 328 $	1 263 $	1 516 $	1 661 $	1 739 $	2 270 $	2 299 $	1 793 $	1 914 $
Banlieue Nord	1 717 $	1 634 $	1 268 $	1 353 $	1 479 $	1 529 $	1 725 $	1 770 $	1 588 $	1 605 $
Val-Bélair, Saint-Émile, Loretteville et autres	1 312 $	1 424 $	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1 409 $	1 457 $
Charlesbourg, Lac-Beauport, Stoneham-et-Tewkesbury	1 714 $	1 769 $	nd	nd	1 482 $	1 464 $	1 719 $	1 725 $	1 578 $	1 616 $
Beauport, Boischatel, IdO	1 827 $	1 614 $	1 407 $	1 418 $	1 480 $	1 616 $	1 717 $	1 894 $	1 637 $	1 627 $

nd : Non fournie pour des raisons de confidentialité.

Source : SCHL, 2013. *Rapport* sur *les résidences pour personnes âgées* [69].

En effet, dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Québec, le loyer moyen pour une place standard est plus important que dans l'ensemble du Québec, bien qu'il a diminué de 4 $ entre 2012 et 2013, passant de 1 604 $ à 1 600 $ [74]. Dans la région rurale de la Capitale-Nationale, le loyer d'une place moyenne dans une RPA est passé de 1 438 $ à 1 593 $ de 2012 à 2013, une hausse sensiblement plus élevée que dans la RMR de Québec. Dans cette RMR, les coûts d'un logement avec une chambre étaient de 1 558 $, alors qu'ils atteignent 1 916 $ pour un logement avec 2 chambres. Le secteur comprenant Sainte-Foy, Sillery, Cap-Rouge et Saint-Augustin affiche le loyer moyen le plus élevé en 2013 (1 914 $), al ors que c'est le secteur Québec–Basse-Ville qui propose les loyers les plus bas (1 376 $) du secteur inclus dans la région de la Capitale-Nationale [69].

Une ***place standard*** est une place occupée par un résident qui reçoit un niveau standard de soins (moins d'une heure et demie de soins par jour) ou qui n'a pas à payer de frais supplémentaires pour recevoir des soins assidus. Une ***chambre avec soins assidus*** est une chambre offrant au moins une heure et demie de soins par jour **[3]**.

Coûts des logements privés

Le tableau 20 présente le coût médian des logements privés en 2006, tel qu'il a été compilé par la Société d'habitation du Québec pour l'ensemble des ménages privés (15 ans et plus) [68]. Ces données étaient les plus récentes disponibles au moment de la collecte de données. Malgré les hausses du coût des logements depuis leur publication, elles sont présentées parce qu'elles permettent d'avoir un aperçu des différences qui existent entre la région de la Capitale-Nationale et l'ensemble du Québec, de même qu'entre les MRC de la région.

De façon générale, les habitants de la région de la Capitale-Nationale paient un loyer médian un peu moins élevé que ceux de l'ensemble du Québec. Toutefois, dans deux secteurs géographiques, les ménages propriétaires doivent débourser davantage pour leur logement que les ménages propriétaires de l'ensemble du Québec. En effet, le coût médian pour les propriétaires du TÉ de Québec (qui inclut les villes de Québec, de Saint-Augustin-de-Desmaures, de L'Ancienne-Lorette et Wendake) est un peu plus élevé (741 $, par rapport à 717 $ au Québec, en 2006), mais ceux de la MRC de La Jacques-Cartier ont un coût médian beaucoup plus élevé (834 $, par rapport au 717 $ de l'ensemble du Québec).

Tableau 20. Coût médian des logements privés selon le mode d'occupation, Capitale-Nationale, par MRC, 2006

Lieu	Propriétaires ($ CA)	Locataires ($ CA)	Écart entre propriétaires et locataires
Le Québec	717 $	566 $	151 $
Capitale-Nationale (région)	700 $	561 $	139 $
MRC de Charlevoix	451 $	459 $	-8 $
MRC de Charlevoix-Est	466 $	481 $	-15 $
MRC de La Côte-de-Beaupré	583 $	467 $	116 $
MRC de La Jacques-Cartier	834 $	551 $	283 $
MRC de L'Île-d'Orléans	476 $	600 $	-124 $
MRC de Portneuf	500 $	425 $	75 $
Québec (TÉ)	741 $	572 $	169 $

Source : SHQ, 2010. Basé sur : Statistique Canada, *Recensement de 2006*, compilation spéciale pour le compte de la SHQ (C0-1049), tableau no. 15 [75].

L'écart entre les ménages propriétaires et les ménages locataires se situait à 169 $ pour Québec (TÉ), un écart plus important que celui de la Capitale-Nationale (139 $) ou du Québec (151 $). C'est dans la MRC de La Jacques-Cartier que l'écart était le plus important (283 $). Les propriétaires déboursent moins que les locataires dans trois territoires, mais c'est dans la MRC de L'Île-d'Orléans que cet écart est le plus important (124 $).

Dans le territoire équivalent de Québec, l'arrondissement de La Cité–Limoilou présente un portrait unique en accueillant deux réalités opposées à l'intérieur des limites de son territoire. On y trouve en effet les zones où les coûts de location sont les plus élevés et celles où ces coûts sont les plus bas. Selon le Rapport sur le marché de la locatif de la SCHL [68], la Haute-Ville est une des trois zones qui se distinguent par des loyers moyens plus élevés que la moyenne de la RMR de Québec. Les deux autres zones à loyer élevé de la RMR sont Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge/Saint-Augustin-de-Desmaures et Les Rivières/L'Ancienne-Lorette. Ainsi, les zones centrales de la ville présentent « des loyers plus élevés, sauf le secteur de la Basse-Ville, où le parc immobilier est âgé et de qualité généralement moindre qu'en Haute-Ville, par exemple. » [74] C'est dans le secteur de la Basse-Ville que les prix de location sont les moins dispendieux de la RMR.

La région de la Capitale-Nationale présente une répartition entre propriétaires et locataires semblable à celui de l'ensemble du Québec (tableau 21), quoiqu'il y ait proportionnellement un peu plus de locataires dans la Capitale-Nationale. Ce type de ménages est beaucoup plus présent dans les limites du territoire équivalent de Québec, le taux de propriété se situant à un peu moins de 54 %, alors qu'il est de 58 % dans l'ensemble de la région. À l'échelle de la Capitale-Nationale, la MRC de La Jacques-Cartier possède le taux de propriété le plus élevé, soit 86 %, suivi par les MRC de L'Île-d'Orléans (83 %) et de La Côte-de-Beaupré (80 %).

Tableau 21. Mode d'occupation des logements, ménages privés, Capitale-Nationale, par MRC, 2006

Lieu	Nombre total de ménages privés	Propriétaires		Locataires	
	N	N	%	N	%
Le Québec	3 185 680	1 917 735	60,2 %	1 267 940	39,8 %
Capitale-Nationale (région)	296 150	172 895	58,4 %	123 255	41,6 %
MRC de Charlevoix	5 420	4100	75,6 %	1320	24,4 %
MRC de Charlevoix-Est	6705	4865	72,6 %	1840	27,4 %
MRC de La Côte-de-Beaupré	9 390	7 520	80,1 %	1 870	19,9 %
MRC de La Jacques-Cartier	11 225	9 655	86,1 %	1 565	13,9 %
MRC de L'Île-d'Orléans	2 860	2 400	83,9 %	455	15,9 %
MRC de Portneuf	19 670	15 245	77,5 %	4 425	32,5 %
Québec (TÉ)	240 790	129 005	53,6 %	111 790	46,4 %

Source : Société d'habitation du Québec, 2010. Basé sur Statistique Canada, 2006, *Recensement de 2006*, tableau normalisé no. 97-554-XCB2006023. Calculs de la SHQ, Tableaux 03 -_1, 03-_3 et 03 -_5 [76].

L'analyse des différents secteurs du TÉ de Québec (tableau 22) soulève des différences locales importantes. Arrondissement central de la ville de Québec, La Cité–Limoilou accueille une grande proportion (70 %) des logements locatifs présents sur le territoire

de la ville. Il n'est donc pas étonnant de constater que cet arrondissement ait le plus faible taux de propriété de la ville de Québec, soit 26 %.

L'arrondissement Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge, en tant qu'arrondissement universitaire, administratif et commercial, accueille près d'un logement locatif sur cinq (18 %) offert dans la ville. Il offre aussi de grandes zones résidentielles avec de nombreuses habitations unifamiliales. Cette combinaison fait en sorte que l'arrondissement présente un taux de propriété supérieur (57 %) à la moyenne de la ville de Québec (53 %). C'est l'arrondissement Beauport qui présente le taux le plus élevé, à 65 %.

Tableau 22. Mode d'occupation des logements, ménages privés, Québec (TÉ), par villes et arrondissements, 2011

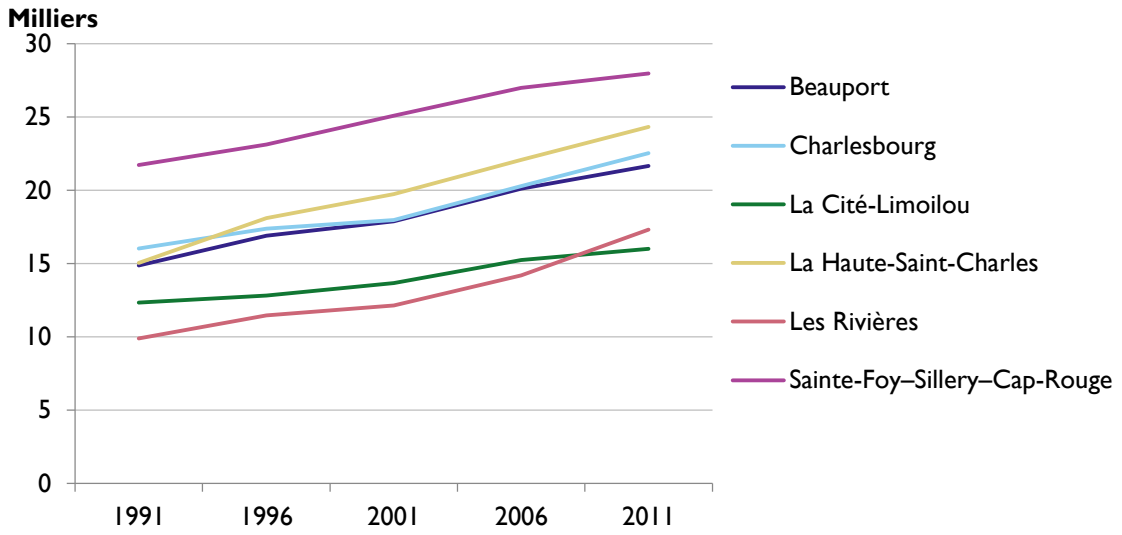
Lieu		Nombre total de ménages privés	Propriétaires		Locataires	
		N	N	%	N	%
Villes	L'Ancienne-Lorette	7 070	5 105	72,2 %	1 970	27,9 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	6 375	5 445	85,4 %	925	14,5 %
	Québec	245 365	129 870	52,9 %	115 500	47,1 %
Arrondissements	Beauport	33 395	21 680	64,9 %	11 720	35,1 %
	Charlesbourg	36 300	22 535	62,1 %	13 770	37,9 %
	La Cité–Limoilou	62 230	16 010	25,7 %	46 225	74,3 %
	La Haute-Saint-Charles	31 820	24 330	76,5 %	7 490	23,5 %
	Les Rivières	32 670	17 330	53,0 %	15 340	47,0 %
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	48 945	27 985	57,2 %	20 960	42,8 %

Source : Ville de Québec, 2013. *Données socio-démographiques de la Ville de Québec et de ses arrondissements. Profil de la population au lieu de résidence — synthèse* [77]. Basé sur : Statistique Canada, Enquête Nationale auprès des Ménages (ENM) 2011, compilation spéciale [78].

La Figure 20 montre l'évolution du nombre de ménages privés propriétaires par arrondissement pour la ville de Québec, de 1991 à 2011. Au cours de dix dernières années, deux arrondissements ont connu des croissances plus rapides, La Haute-Saint-Charles et Les Rivières. Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge a maintenu son avance au niveau du nombre de ménages propriétaires à Québec au cours de cette période.

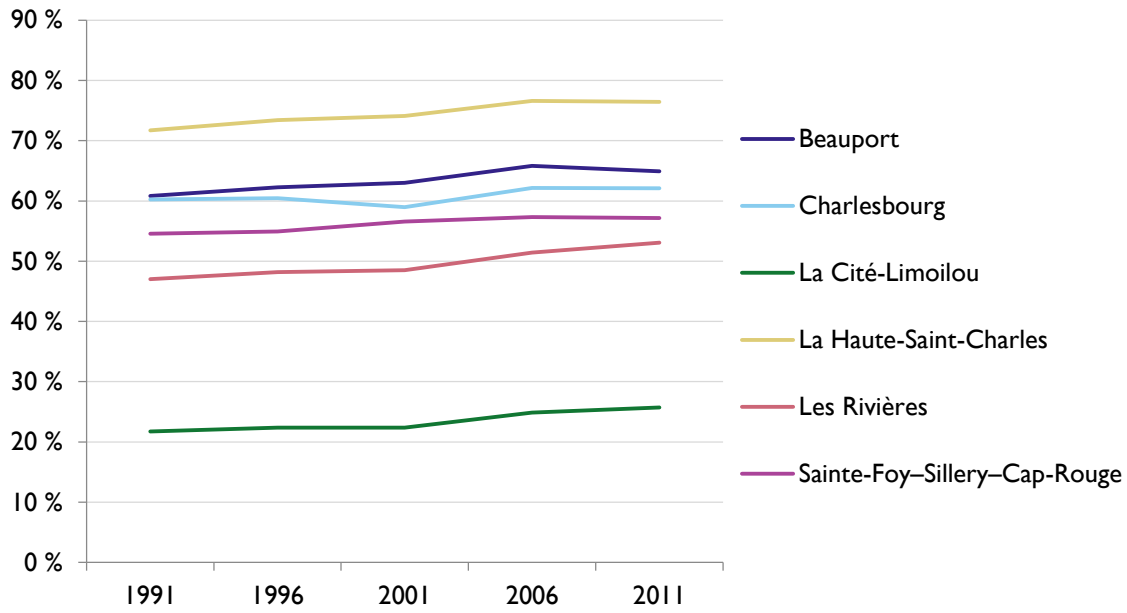
La Figure 21 souligne, d'autre part, que la hausse du nombre de ménages propriétaires a eu une influence limitée sur le taux de propriété des arrondissements. Celui-ci a tout de même cru de 2 % à 6 % dans les arrondissements, de sorte que le taux de propriété de la ville de Québec est passé de 47,7 % en 1991 à 52,9 % en 2011.

Figure 20. Évolution du nombre de ménages propriétaires, ville de Québec, 1991-2011



Source : Ville de Québec, 2013. *Données socio-démographiques de la Ville de Québec et de ses arrondissements.* Profil abrégé au lieu de résidence pour 1991, 1996, 2001, 2006 et 2011 [77].

Figure 21. Évolution du taux de propriété, ville de Québec, 1991-2011



Source : Ville de Québec, 2013. *Données socio-démographiques de la Ville de Québec et de ses arrondissements.* Profil abrégé au lieu de résidence pour 1991, 1996, 2001, 2006 et 2011 [77].

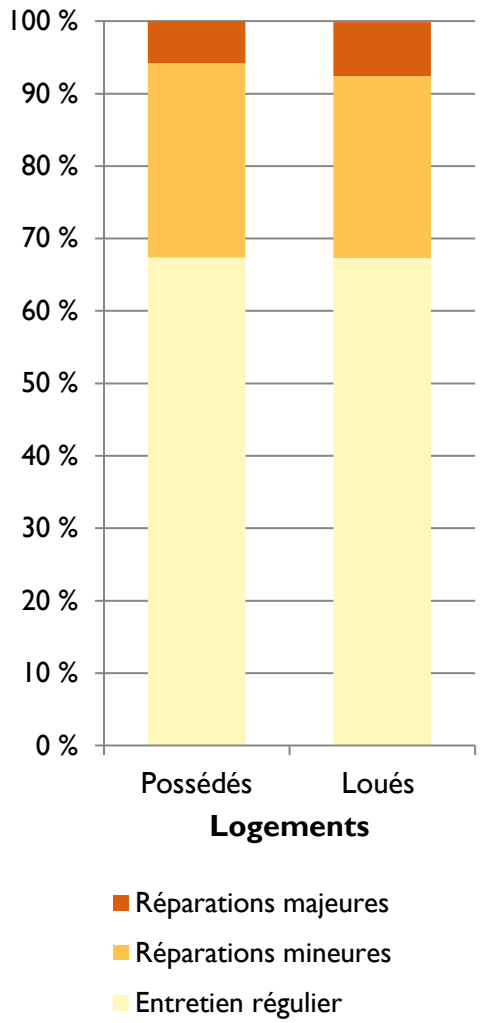
2.6 Acceptabilité des habitations

À partir du moment où l'accès économique aux logements est exploré, il importe de se pencher sur l'acceptabilité des habitations. Un des concepts centraux pour définir l'acceptabilité d'un lieu est celui de *besoins impérieux* tels que définis par la SCHL :

« On dit d'un ménage qu'il éprouve des besoins impérieux en matière de logement si son habitation n'est pas conforme à au moins une des normes d'acceptabilité (qualité, taille et abordabilité) et si 30 % de son revenu total avant impôt serait insuffisant pour payer le loyer médian des logements acceptables (répondant aux trois normes d'occupation) situés dans sa localité. » [79]

Selon cette définition, la SCHL considère qu'un logement est de **qualité convenable** s'il ne nécessite pas de réparations majeures; est **abordable** si le ménage y consacre moins de 30 % de son revenu total avant impôt; et, est de **taille convenable** s'il comprend suffisamment de chambres pour répondre aux besoins du ménage.

Figure 22. Besoins de réparations estimés par les propriétaires et les locataires de RMR de Québec



Source : SHQ, 2009. Compilation spéciale pour la SHQ de données de Statistique Canada, *Recensement de 2006*, effectuée en 2010, tableau no. 36, calculs de la SHQ [73].

Les données de 2006 pour l'ensemble du Québec montrent que la proportion de ménages en situation de besoins impérieux en matière de logement s'élevait à 11 % en milieu urbain et à 7 % en milieu rural [80]. Dans la RMR de Québec, cette proportion était de 14 % en 1996 et avait diminué à 9 % en 2006. La SHQ constate que « la diminution de la proportion des ménages en situation de besoins impérieux en matière de logement dans la RMR de Québec a été comparable à celle de l'ensemble du Québec. » [80] La proportion de ménages qui étaient dans une situation de besoins impérieux en raison de la qualité ou de la taille des logements dans cette RMR était plus basse que dans l'ensemble du Québec. Toutefois, près de 96 % des ménages qui vivaient avec des besoins impérieux étaient dans cette situation à cause d'un logement inabordable [80].

Afin d'évaluer si les logements sont de *qualité convenable*, la SHQ effectue des études rapportant les besoins de réparations des logements, tels qu'estimés par les locataires et les propriétaires. Selon les données les plus récentes disponibles sur le sujet, soit celles de 2006, 25 % des logements loués dans la Capitale-Nationale auraient besoin de réparations mineures, alors que 8 % nécessiteraient des réparations majeures.

L'annexe 11 présente les données détaillées pour l'ensemble de la Capitale-Nationale, pour chacune des MRC.

Lors du forum [6] qui s'est tenu à ExpoCité en octobre 2014, des participants mentionnaient qu'en milieu rural, un grand nombre de personnes souhaitent vivre le plus longtemps possible dans leur maison, mais les résidences se détériorent et cela influence la capacité des aînés de demeurer à domicile (importance des travaux d'entretien, de réparations, etc.).

POINTS SAILLANTS – LES HABITATIONS DES AÎNÉS

- **90 % des personnes âgées de 65 ans et plus font partie de ménages privés.**
- **Au Québec, la moitié (49,4 %) des ménages privés, dont le principal soutien est une personne âgée de 65 ans et plus, vit dans une maison individuelle. La région de la Capitale-Nationale reflète aussi cette réalité (50,6 %), mais présente des secteurs très diversifiés. Celui dans lequel cette proportion est la moins importante est l'arrondissement de La Cité–Limoilou (5 %), alors que la MRC de L'Île-d'Orléans est celle où elle est la plus élevée (90 %).**
- **Les taux d'inoccupation des logements locatifs sont faibles dans la région de la Capitale-Nationale. Ils y sont ainsi moins disponibles que dans l'ensemble du Québec.**
- **Les ménages sont de plus en plus souvent composés de deux personnes ou moins. Le nombre d'aînés augmente et ils vivent davantage dans des ménages comportant un faible nombre d'individus. De ce fait, ces changements pourraient influencer à la hausse les besoins pour les logements de plus petite taille (par ex. : studios, logements avec une chambre).**
- **À la fin de l'année 2013, 537 habitations collectives pour aînés ont été répertoriées dans la région, dont 424 étaient situées à l'intérieur des limites de la ville de Québec.**
- **Parmi les unités locatives se trouvant dans des habitations collectives de la Capitale-Nationale, près de la moitié (47 %) sont en résidences privées pour aînés (RPA).**
- **L'arrondissement de La Cité–Limoilou accueille la plus forte concentration d'habitations collectives de la région, offrant la moitié des unités en OBNL et en coopérative d'habitation de la région, ainsi que 40 % des unités en HLM.**
- **C'est dans l'arrondissement de Beauport que se trouvent le plus de RPA de la région (23), mais c'est dans Les Rivières que se concentre le plus grand nombre d'unités en RPA (2 019 unités locatives).**
- **Plusieurs projets d'habitation intégrateurs, au Québec et ailleurs, tentent de combiner trois objectifs : créer et entretenir la vie communautaire, permettre l'accès aux services et respecter les choix des aînés.**
- **En 2013, les taux d'inoccupation des places standards en RPA étaient de 6 % dans la RMR de Québec et de 13 % dans la zone « Capitale-Nationale rurale ».**

POINTS SAILLANTS – LES HABITATIONS DES AÎNÉS (SUITE)

- **Parmi les habitations collectives présentes dans la Capitale-Nationale, 177 offrent un ou plusieurs services recensés : 170 offrent des repas, 164 des services de sécurité, 157 de l'aide domestique; 157 des services de loisirs; 146 de l'assistance personnelle et 89 des soins infirmiers.**
- **La région de Québec est une des deux régions présentant les plus faibles taux d'inoccupation d'unités locatives parmi les RMR (2 %), malgré une légère hausse de la disponibilité des logements entre 2012 et 2013.**
- **Des programmes gouvernementaux de soutien financier contribuent à améliorer l'accès au logement pour les personnes âgées plus démunies économiquement (par exemple *AccèsLogis*, *Logement abordable* et *Supplément au loyer*).**
- **Le taux d'effort médian des ménages privés dont le principal soutien est âgé de 65 ans et plus se situe à 17,2 % dans la région de la Capitale-Nationale, un niveau semblable à celui du territoire équivalent de Québec (17,6 %) et du Québec dans son ensemble (17,4 %).**
- **Le taux d'effort est beaucoup plus important pour les ménages locataires que pour les ménages propriétaires. De plus, le taux d'effort médian des ménages privés tend à augmenter avec l'âge chez les aînés, atteignant même 39 % pour les ménages locataires âgés de 85 ans et plus de la Capitale-Nationale.**
- **Le loyer mensuel moyen des places standards se situe à 1 520 $ pour l'ensemble du Québec en 2013, une hausse de 45 $ par rapport à 2012. Dans la RMR de Québec, les loyers sont demeurés sensiblement les mêmes (1 604 $, en 2012/1 600 $, en 2013), alors que dans la région rurale de la Capitale-Nationale les loyers des RPA ont connu une hausse importante (1 438 $ en 2012/1 593 $ en 2013).**
- **Le coût médian des logements est plus faible dans la Capitale-Nationale que dans l'ensemble du Québec. Toutefois, il est beaucoup plus élevé dans la MRC de La Jacques-Cartier, et beaucoup plus faible dans les MRC de Charlevoix, de Charlevoix-Est et de L'Île-d'Orléans.**
- **La région de la Capitale-Nationale présente une répartition entre propriétaires et locataires semblable à celle de l'ensemble du Québec. À l'échelle de la Capitale-Nationale, la MRC de La Jacques-Cartier possède le taux de propriété le plus élevé, soit 86 %, et l'arrondissement de La Cité–Limoilou le plus faible, soit 26 %.**
- **La proportion de ménages en situation de besoins impérieux en matière de logement s'élève à 11 % en milieu urbain et à 7 % en milieu rural, en 2006. Dans la RMR de Québec, moins de ménages sont en situation de besoins impérieux en raison de la qualité ou de la taille des logements. Près de 96 % d'entre eux sont cependant dans cette situation à cause d'un coût de logement inabordable.**

3. L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES

L'environnement de services fait référence aux ressources présentes dans le milieu où les aînés habitent. Quels sont les services auxquels ils peuvent accéder? Peuvent-ils accomplir leurs activités ou continuer à jouer leurs rôles sociaux? Existe-t-il des lieux publics auxquels ils peuvent se rendre pour socialiser?

Ce chapitre traite de l'accessibilité géographique à différents lieux, services et commerces. Plus particulièrement, il est question de la présence d'espaces verts et d'équipements récréatifs; d'espaces de participation sociale, d'espaces communautaires et de loisirs offerts dans la région; de l'accès aux services de transport collectif; de la présence de services de santé, de services sociaux' et de commerces alimentaires; ainsi que de la présence de centres commerciaux et autres services.

Les habitants de la Capitale-Nationale ont accès à un environnement de services variable, avec de grandes différences selon les secteurs. Ce chapitre permet d'explorer plus en détail les services qui sont offerts et où ils se situent sur le territoire.

3.1 ESPACES VERTS, PARCS ET ÉQUIPEMENTS

Les espaces et les parcs publics contribuent à créer un espace où il fait bon vivre. Plusieurs études ont analysé l'impact de la fréquentation des parcs et espaces verts par les personnes âgées de 65 ans et plus sur la santé. Comme le détaillent les paragraphes suivants, les études affirment que la présence d'espaces verts à proximité du lieu de résidence pourrait être associée à de nombreux effets positifs sur la santé physique et mentale, de même que sur l'intégration sociale. Il s'ensuit que l'accessibilité à ce type d'espaces publics augmente la qualité de vie et la santé des personnes.

Facteurs d'utilisation

Pour que les parcs et espaces verts engendrent leurs effets positifs, ils doivent être fréquentés. Il y a donc lieu de comprendre les facteurs qui attirent les aînés et les motivent à s'y rendre. D'abord, les parcs et espaces verts doivent être « marchables » [81], c'est-à-dire offrir un bon potentiel piétonnier en étant à la fois sécuritaires, accessibles; et le lieu d'expériences positives [82]. La présence d'installations, telles que des sentiers bien aménagés, des bancs, et des salles de toilettes [83], de même que leur entretien et leur accessibilité [57 dans Lee (79)] contribuent à augmenter la fréquentation des parcs.

En plus d'enjoliver ces lieux, la présence d'installations de qualité et bien entretenues génère un sentiment de sécurité qui encourage la fréquentation. La qualité des sentiers représente un aspect tout particulièrement important pour les aînés, puisque les difficultés liées à la marche et à la peur de chuter sont des facteurs fortement associés à

la diminution de l'activité extérieure [85 dans Sugiyama (81)]. De plus, des études menées à Lille et à Montréal ont montré que la sécurité sur la voie publique est une question plus importante pour les aînés que pour les autres segments de la population. Si l'environnement n'est pas adapté (bancs, éclairage, etc.), les aînés qui ont peur de tomber peuvent limiter leurs sorties [87]. À l'inverse, les espaces verts mal entretenus ou délabrés sont perçus comme non sécuritaires et sont, par conséquent, moins fréquentés [88, 89 dans Lee (79)]. La qualité de l'espace vert, son accessibilité et sa proximité avec le domicile augmentent la propension des individus à les utiliser [84, 91 dans Kemperman (78), 92 dans Lestan (85)].

Une fois l'accessibilité et la propreté d'un parc attestées, ce qui motive les gens à le fréquenter, c'est surtout sa fonction sociale. En effet, les parcs sont des lieux de rencontres qui peuvent contribuer à l'insertion sociale de personnes marginalisées [93], dont des aînés isolés ou ayant des réseaux sociaux restreints. Cela est d'autant plus vrai lorsque des activités inclusives (gratuites, par exemple) s'y déroulent et que l'interaction sociale y est possible [93]. Des études ont montré que contrairement aux espaces publics qui n'en sont pas pourvus, les lieux publics offrant de la verdure et des arbres sont plus fréquentés et encouragent les interactions sociales [94]. Une étude menée par Lord en 2013 confirme que les environnements de marche choisis par les aînés participants sont des « espaces ouverts, plutôt verts et perçus comme fonctionnellement adaptés [95]. »

Effets positifs sur la santé

La fréquentation des parcs et des espaces verts influence positivement de nombreux aspects de la santé. C'est d'autant plus vrai pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Des études ont démontré que plus le nombre d'espaces verts à proximité du domicile est important, plus les aînés tendent à percevoir leur état de santé de façon positive [90, 96, 97, et 98 dans Vida (94), 100 dans Sugiyama (81)]; et ce peu importe si le niveau d'urbanisation du milieu de vie est élevé ou faible [101].

Une revue de littérature menée par Vida en 2011 [99] a repéré sept études[2], qui démontrent que l'exposition à des espaces verts diminue la fatigue et le stress; effet que

[2] Ces sept études sont : Lee, J., et coll., *Restorative effects of viewing real forest landscapes, based on a comparison with urban landscapes.* Scand J Forest Res, 2009. **24**(3): p. 227–234.; Morita, E., et coll., *Psychological effects of forest environments on healthy adults.* Public Health, 2007. **121**(1): p. 54–63; Nielsen, T.S. et K.B. Hansen, *Do green areas affect health?* Health Place, 2007. **13**(4): p. 839-50; Hartig, T. et H. Staats, *The need for psychological restoration as a determinant of environmental preferences.* J Environ Psychol, 2006. **26**(3): p. 215–226; Hartig, T., et coll., *Tracking restoration in natural and urban field settings.* J Environ Psychol, 2003. **23**(2): p. 109–123; Ulrich, R.S., et coll., *Stress recovery during exposure to natural and urban environments.* J Environ Psychol, 1991. **11**(3): p. 201–230; Stigsdotter, U. K., et coll. (2010). *Health promoting outdoor environments--associations between green space, and health,*

confirment plusieurs études parues depuis [102, 103]. À ces effets positifs s'ajoute une amélioration du niveau d'attention et de la capacité à relever les défis de la vie quotidienne [105, 106 dans Knetch (99)].

Il est généralement admis que l'activité physique est bénéfique pour la santé. Les aînés sont toutefois le groupe le moins actif de la population [107]. La présence d'espaces verts à faible distance du domicile offre aux aînés l'occasion de pratiquer davantage d'activité physique. Une revue d'écrits parue sur le sujet rapporte un lien positif entre la présence d'espaces verts non loin du domicile et la pratique d'activités physiques [84]. Les personnes vivant dans des quartiers plus verts sont significativement plus enclines à pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique que celles qui habitent des quartiers moins bien pourvus en espaces verts [108].

Comme il a été mentionné plus tôt, la seule présence d'espaces verts ne suffit pas; ces espaces doivent aussi inspirer un sentiment de sécurité et être 'agréables à fréquenter. En effet, le plaisir ressenti lors de la pratique d'une activité physique et la qualité des sentiers des espaces urbains sont des facteurs qui encouragent les aînés à être plus actifs physiquement [109 dans Sugiyama (81)]. Les gens ayant accès à des sentiers de qualité sont deux fois plus enclins à marcher deux heures et demie ou plus par semaine que ceux qui n'y ont pas accès [86]. Cette pratique de la marche récréative peut expliquer le lien établi entre la présence d'espaces verts et une meilleure santé physique [98]. Des recherches montrent aussi que l'occurrence d'espaces verts praticables peut augmenter la longévité des personnes âgées, qu'il s'agisse de parcs ou d'aménagements d'arbres en bordure des rues [110 dans Sugiyama (81)].

Espaces verts de la Capitale-Nationale

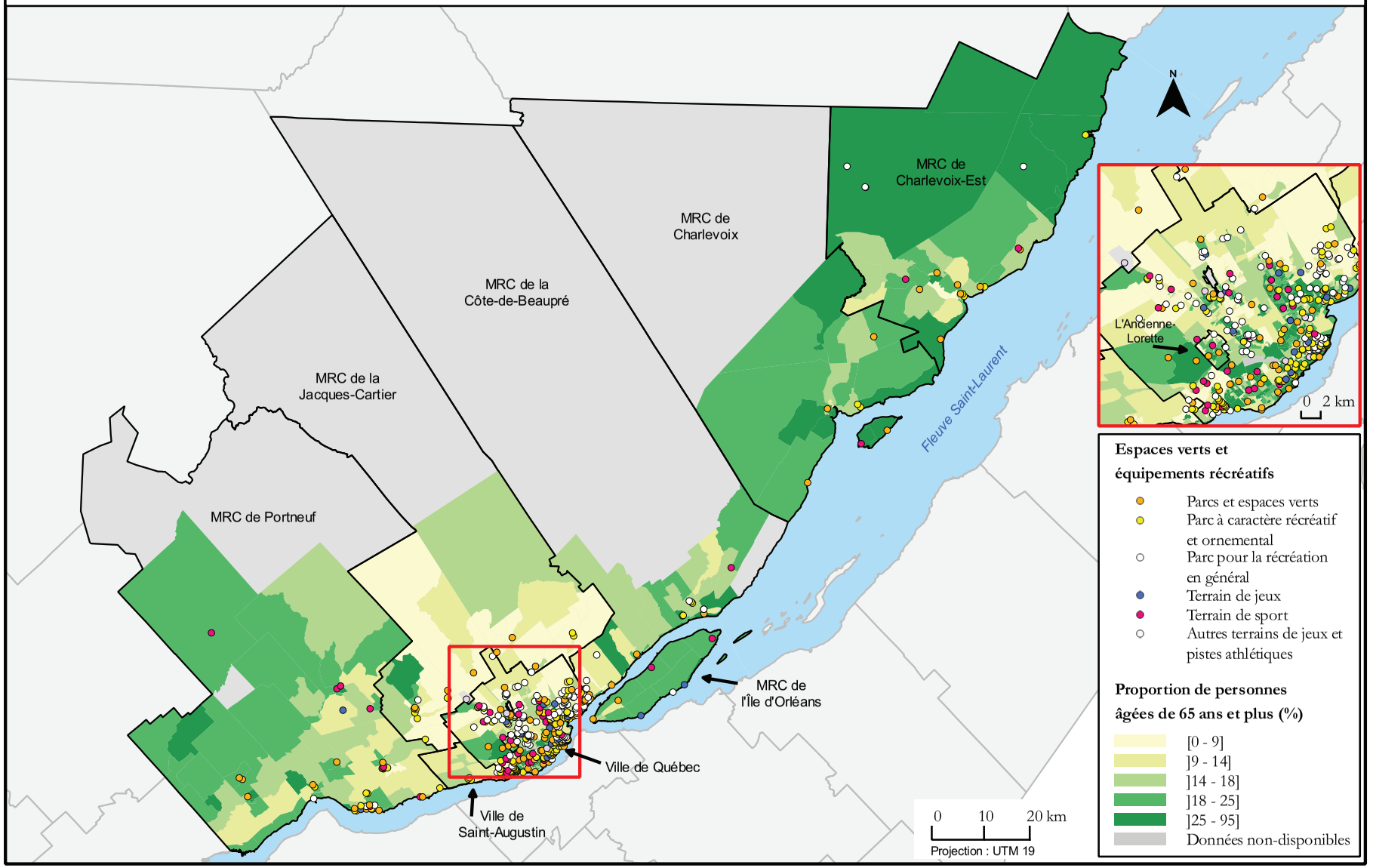
L'aménagement de parcs et d'espaces verts a donc de nombreux effets bénéfiques pour la population. La population aînée semble tout particulièrement bénéficier des avantages liés à l'accès à ces espaces. L'équipe de recherche a donc tenté de tracer le portrait de la présence de parcs et d'espaces verts, entendus comme étant des espaces aménagés et répondant aux définitions du ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT, anciennement MAMROT).

Dans le contexte de ce projet, et dans le but de faciliter la comparaison entre les différents secteurs géographiques à l'étude, les espaces verts, parcs et équipements ont été regroupés en utilisant les définitions des Codes d'utilisation des biens-fonds (CUBF) [111] et qui sont utilisées par le MAMOT. Les données proviennent de l'INSPQ, plus particulièrement de leur indicateur de l'accessibilité aux services.

---

health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey. Scand J Public Health, 38(4), 411-417. doi: 10.1177/1403494810367468.

Figure 23. Carte des espaces verts et équipements récréatifs de la Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Mars 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

Bien que plusieurs municipalités recensent un plus grand nombre de parcs et d'espaces verts que ceux identifiés dans cette base de données, la décision a été prise de maintenir cette référence puisqu'il n'existe pas d'autres banques de données présentant de façon uniforme tous les parcs et espaces verts de la région. Il doit aussi être mentionné que la base de données du MAMOT ne contient que les parcs de juridiction municipale. De plus, il existe certains espaces verts d'initiative privée qui sont fréquentés par la population et qui peuvent ne pas avoir été inclus dans la source de données consultée.

Malgré ces limites, la carte de la figure 23 présente l'emplacement des espaces verts, parcs et équipements situés dans la région de la Capitale-Nationale (03), tels que dénombrés par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT) pour tracer le portrait des différents territoires québécois.

Les **parcs, espaces verts et équipements** illustrés comprennent les lieux aménagés tels que des **Équipements récréatifs,** dont les *terrains de jeux*. Ces derniers peuvent « comprendre les activités suivantes sans être restreints à l'une d'elles : pique-nique, plage, piste de bicyclettes, sport, camping et autres activités récréatives. » Le *Terrain de sport* comprend « un terrain de jeux, des pistes pour les compétitions et les sports; il peut y avoir des gradins; il est codifié séparément lorsqu'il est indépendant d'une autre activité. » Ainsi, les espaces verts sont nommés « terrains de sport » lorsqu'ils sont consacrés à l'activité sportive et qu'ils ne sont pas utilisés pour des activités récréatives ou de loisirs d'une autre nature. Le *Parc à caractère récréatif et ornemental* s'inscrit dans la catégorie **Espaces verts**. Ce type de parc est « aménagé pour les loisirs en raison de la beauté du site; on peut y trouver des plages, des jeux pour enfants, des monuments et des statues. » Le *Parc pour la récréation en général* « peut comprendre les activités suivantes sans être restreint à l'une d'elles : pique-nique, plage, piste de bicyclettes, sport, camping et autres activités récréatives. » [111]

Selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec [112] et basé sur ses définitions, il y a, sur le territoire de la Capitale-Nationale, 84 parcs et espaces verts; 113 parcs à caractère récréatif et ornemental; et 117 de parcs destinés à la récréation en général. Tant les zones rurales et que les zones urbaines offrent une variété d'espaces verts aménagés où les habitants peuvent pratiquer des activités extérieures et socialiser.

Des parcs ont été aménagés avec des modules d'exercice conçus pour la population plus âgée. Par exemple, deux parcs de l'arrondissement de Beauport sont devenus en 2010 des parcs intergénérationnels offrant ce type d'installation. Un informateur clé notait toutefois que l'utilisation de ces installations « dépend toujours de l'animation qui est fournie. Parce que c'est sûr que si tu mets l'installation, il n'y a pas un chat qui va y aller. Sauf que s'il y a des groupes qui s'organisent. Là, l'habitude se crée. » (Informateur clé, arr. Beauport, 2013)

Certains secteurs semblent être généreusement pourvus d'aménagement de ce type, plus particulièrement dans le cœur des centres urbains de la région, mais il doit être mentionné que l'accès à ces espaces est parfois encombré par une topographie hasardeuse. Par exemple, le quartier Saint-Jean-Baptiste, en plein cœur de la ville de Québec, semble profiter de nombreux îlots de verdure, vu sa proximité avec l'imposant Parc des Champs-de-Bataille. Pourtant, cette proximité physique ne se traduit pas toujours par une bonne accessibilité pour les résidents situés au nord de la rue Saint-Jean, à cause de la dénivellation du terrain. De plus, vu la densité résidentielle de certains secteurs et une architecture urbaine qui limite la présence d'espaces verts devant les immeubles, ces parcs n'éliminent pas tous les îlots de chaleur de leurs secteurs.

Îlots de chaleur

« Quand il fait chaud, il fait plus chaud dans les villes que dans les campagnes environnantes. L'expression *îlots de chaleur urbains* désigne cette différence de température. » [113] L'Institut national de santé publique du Québec indique que la « température dans les villes peut atteindre jusqu'à 12 °C de plus que dans les régions aux alentours. » [113] Ces zones plus chaudes affectent tout particulièrement les personnes âgées puisqu'elles sont « prédisposées à des troubles liés à la chaleur, notamment en raison des changements physiologiques associés au vieillissement. » [114].

En contribuant à la création de « smog », à la diminution de la qualité de l'air dans l'es habitations, en augmentant les risques de malaises plus ou moins graves, ce phénomène contribue à complexifier la réalité des personnes âgées de ces secteurs. Ces zones peuvent ainsi affecter négativement les aînés qui ont des maladies respiratoires, des malades cardio-vasculaires, une haute pression sanguine, des problèmes cognitifs, des troubles psychiatriques ou qui consomment de l'alcool [115, 116 dans Giguère et Gosselin (112), 118 dans Thomas et Soliman (114)]. L'impact de ces îlots de chaleur s'amplifie lorsque la distance à parcourir pour accéder à des zones fraîches est grande.

Bien qu'il soit reconnu que la chaleur puisse avoir des effets négatifs sur la population, aucune étude n'a établi de seuil de température à partir duquel ses effets aggravent l'état de santé de la population. Cette absence peut s'expliquer par le fait que la température ambiante n'affecte pas les individus de la même façon. Par exemple, les gens exposés régulièrement à la chaleur comme ceux vivant dans un climat tropical seront moins affectés par la chaleur ambiante que les gens vivant dans un climat tempéré [58].

La chaleur intense ressentie dans ces îlots de chaleur peut avoir des conséquences mortelles, surtout en période de canicule. Analysant la mortalité d'aînés causée par la

chaleur, de nombreux chercheurs ont identifié l'isolement social comme étant la variable la plus importante [114, 119-124]. Il semble que les réseaux sociaux sont plus faibles dans les quartiers où il fait plus chaud [120] et il peut être difficile pour les personnes ayant un faible réseau social de trouver les ressources nécessaires lorsque surviennent des épisodes de chaleur accablante. Une mobilité réduite, un faible revenu ou le fait d'avoir des problèmes psychologiques peuvent diminuer encore davantage la capacité de comprendre, de recevoir et de réagir lorsqu'un avis de température accablante est émis [125 dans Thomas et Soliman (114)].

Outre la présence d'un réseau social adéquat, le moyen le plus efficace pour prévenir la mortalité liée à la chaleur chez les aînés est l'accès à des espaces climatisés [114, 120-122]. Toutefois, l'accès à un climatiseur est intimement lié au revenu personnel. Au Québec, en 2005, 18 % des ménages québécois ayant des revenus de 19 999 $ et moins avaient un climatiseur. Cette proportion s'élevait à 55 % pour les ménages dont les revenus se situaient à 80 000 $ ou plus [126].

La présence d'espaces verts contribue à diminuer le nombre et l'étendue des îlots de chaleur. En effet, la végétation en milieu urbain permet de réduire la température ressentie et de contrer les effets négatifs des îlots de chaleur [114, 121]. Les espaces verts créent un ombrage naturel sur les bâtiments et les sols et génèrent un processus d'évapotranspiration par lequel « l'air ambiant se refroidit en cédant une partie de sa chaleur pour permettre l'évaporation » [114]. La présence d'arbres à proximité des bâtiments permet aussi de réduire les dépenses énergétiques et les coûts associés à la climatisation [121].

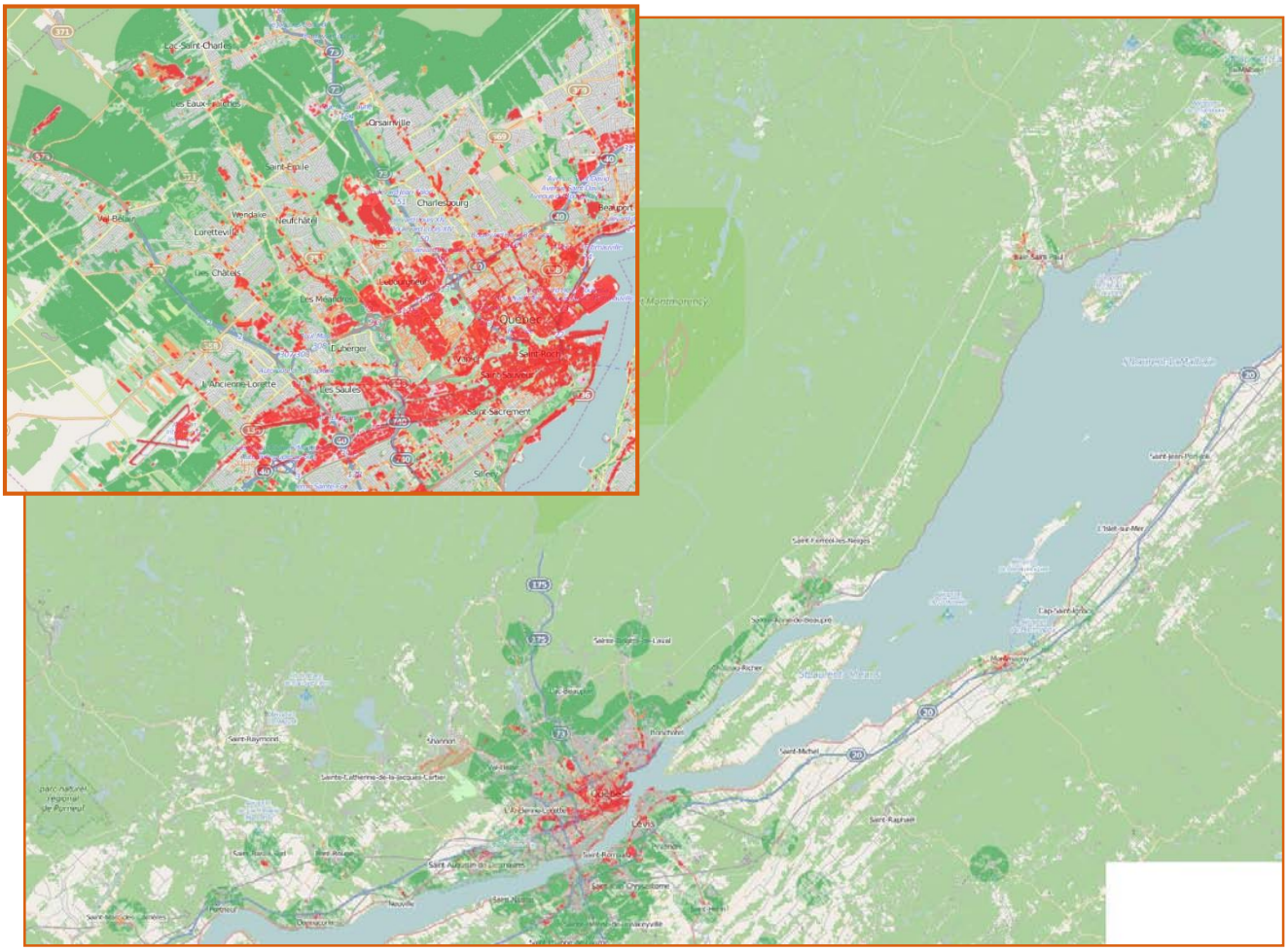
Conscients des enjeux sanitaires liés aux îlots de chaleur, plusieurs politiques publiques visent à diminuer la chaleur anthropique (c.-à-d. provoquée directement ou indirectement par l'action de l'homme [120]. La chaleur générée par l'activité humaine contribue à la création des îlots de chaleur puisqu'elle peut augmenter la température des centres urbains de 2 à 3 C [114]. Il est possible de diminuer cet effet en développant le transport en commun et en augmentant l'utilisation des transports actifs, tels que la marche et le vélo. La voiture est, en effet, une cause de chaleur anthropique importante dans les milieux urbains. Même s'il s'agît du meilleur moyen de lutter contre la mortalité liée à la chaleur chez les aînés, les climatiseurs constituent une source non négligeable de chaleur anthropique dans les villes [114].

La chaleur, une réalité principalement urbaine

À l'échelle de la région, comme l'illustre la carte de la figure 24, les îlots de chaleur sont principalement situés au cœur de la ville de Québec. Il existe toutefois quelques zones urbaines, industrielles ou commerciales où la chaleur peut devenir accablante, même dans des régions à prédominance rurale, comme celui du secteur de la cimenterie à

Saint-Basile. Des zones périurbaines contiennent aussi des îlots de chaleur, comme le montrent bien les zones industrielles et commerciales situées au nord de l'autoroute Félix-Leclerc. Elles illustrent bien l'impact des aménagements urbains dans lesquels dominent les zones asphaltées et bétonnées et où les espaces verts sont peu nombreux.

Figure 24. Carte des îlots de chaleur, région de la Capitale-Nationale, 2011



Légende : ■ Plus frais; ■ Frais; ■ Chaud; ■ Très Chaud

Source : Institut national de santé publique du Québec, 2014. *Îlots de chaleur/fraîcheur urbains et* température *de surface.* [123].

Dans la ville de Québec, l'arrondissement de La Cité–Limoilou est tout particulièrement touché par l'impact des îlots de chaleur sur sa population « captive » — personnes seules, défavorisées, etc. — et par le fait que de nombreux appartements sont situés en hauteur (Informateur clé, arr. La Cité–Limoilou, 2014). Un faible statut socioéconomique contribue en effet à la vulnérabilité des populations aux vagues de chaleur. Les auteurs d'une recherche menée au Maryland (États-Unis), sur les variations de température de la surface du sol, ont noté que les quartiers dans lesquels les niveaux d'éducation et de revenu sont plus faibles, où les gens vivent des situations

de défavorisation, et dans lesquels il y a une plus grande proportion de personnes issues de communautés ethniques sont plus enclins à présenter de températures élevées [121], et donc à devenir des îlots de chaleur.

Le taux de criminalité représente, semble-t-il, un facteur qui amplifie les difficultés vécues dans les îlots de chaleur. Dans les secteurs où le taux de criminalité est élevé, les habitants dont le logement n'est pas climatisé sont moins portés à ouvrir leurs fenêtres la nuit ou à sortir de leur domicile pour se rendre dans des lieux publics climatisés que les habitants des secteurs où ce taux est plus bas. Ce phénomène limite ainsi leur capacité à contrer les effets de la chaleur, surtout en période caniculaire [122].

Lors du forum [6], les participants à un atelier sur l'accès aux services soulignaient le fait qu'il existe plusieurs initiatives visant à contrer les effets des îlots de chaleur, et que ceux-ci devraient être multipliés et encouragés. Ils ont mentionné diverses approches dont celles des ruelles vertes, des toits verts et des toits blancs (qui diminuent l'absorption de la chaleur dans la structure), de même que des projets d'aménagement paysager et d'ajout de végétation sur les artères des quartiers affectés par les îlots de chaleur. Les participants croient que ces projets sont des solutions intéressantes à envisager et devraient être soutenus.

3.2 Espaces de participation sociale, de loisirs et communautaires

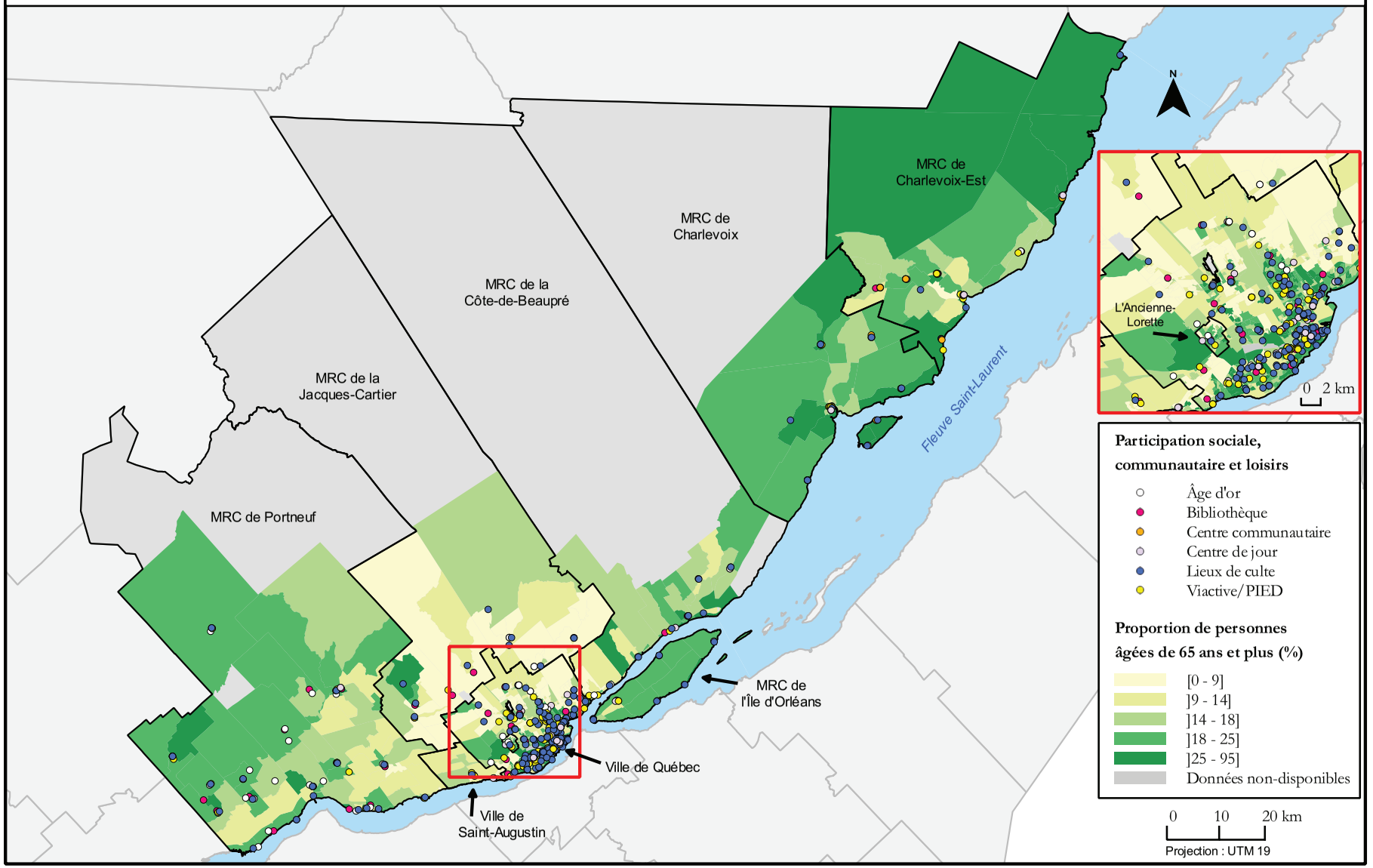
La capacité des personnes « d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer », et donc de participer socialement, constitue le cœur de la définition de la « santé » selon la Loi sur la santé et les services sociaux [50] (voir *Lexique* pour plus de détails).

Dans ce document, la **participation sociale** comprend : des interactions sociales se déroulant en contexte individuel et en contexte de groupe; des activités ou démarches collectives; des activités bénévoles ou de l'aide informelle; et des engagements citoyens ou militants. Autrement dit, lorsqu'une personne participe socialement, elle interagit ou effectue des activités avec d'autres.

> « Les bénéfices de la participation sociale se manifestent sur les plans de la santé physique, de la santé mentale et du recours aux services. Les raisons qui permettent d'expliquer ce phénomène renvoient à une dynamique complexe au carrefour de facteurs physiques, psychologiques et sociaux. » [9]

Le lien entre participation sociale et différentes facettes de la santé a été établi par des études au cours des dernières années [9, 16] et est au cœur de politiques sociales du vieillissement. Une étude récente publiée par Émilie Raymond et coll. (2015) – qui visait à faire connaître des interventions favorisant les pratiques participatives des aînés – détaille d'ailleurs une quarantaine de projets visant la participation sociale et ayant été évalués [127]. Au Québec, en mars 2015, une étude menée à Sherbrooke sur l'impact du chant choral sur les capacités cognitives des aînés a montré une nette amélioration des

Figure 25. Carte des lieux de participation sociale et de loisirs, Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Mars 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

capacités cognitives des membres du groupe d'intervention — participants à la chorale — par rapport au groupe contrôle — personnes n'y participant pas. De plus, âgés de 85 ans en moyenne, les participants avaient tendance à faire plus d'activités sociales. « Le chant choral augmente le niveau d'activités sociales et l'interaction des aînés. » [128]

Lors du forum régional [6] en octobre 2014, des participants se sont dits préoccupés par l'isolement social des personnes âgées. Ils considèrent cette réalité comme étant un problème majeur pour les aînés, qui s'amplifie encore davantage pour la population âgée qui est aux prises avec la pauvreté. Selon les participants, il est plus difficile de joindre les personnes âgées isolées ou celles vivants avec une maladie. Ils croient toutefois qu'il serait possible de motiver ces aînés à participer socialement en leur donnant une place, en valorisant leurs savoirs et leurs expériences, et en créant des occasions pour qu'ils transmettent leurs connaissances à l'ensemble de la communauté.

Ces constats émanant des travaux du forum [6] sont appuyés par les résultats de recherches ayant identifié des facteurs influençant la participation sociale des aînés [9, 16, 129]. L'analyse d'interventions visant la participation sociale des aînés a permis de mettre au jour des facteurs sociodémographiques, personnels et environnementaux qui influencent la participation des aînés. Parmi ceux-ci, l'originalité du mode de recrutement, l'implication des aînés dans les structures décisionnelles, la formation des intervenants, et le respect de l'identité des participants aînés sont des facteurs qui encouragent les aînés à participer socialement [14, 130]. En plus de faire ressortir ces facteurs de participation, les recherches montrent la variété d'approches mises en place pour stimuler la participation des aînés. Visites d'amitié, cours d'informatique, jardins communautaires, programmes de mentorat intergénérationnel et groupes de revendications, les portes permettant l'interaction sociale sont nombreuses [16].

Afin de mieux envisager les possibilités de participation sociale offertes aux personnes âgées de la Capitale-Nationale, cette section trace une esquisse de quelques espaces de participation sociale, et indique des organismes, clubs sociaux et lieux de rassemblement qui y sont implantés. La carte illustrant ces lieux est présentée à la figure 25.

Tout d'abord, les lieux de culte et les bibliothèques du réseau des bibliothèques de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches sont quelques-uns des lieux où se déroulent les activités sociales organisées par la collectivité. Dans le tableau 23, la catégorie *Âge d'or* comprend les regroupements d'aînés présents sur le territoire, qu'ils soient ou pas affiliés à la FADOQ. Dans le cadre de ce projet, la participation des aînés à ces associations et dans ces lieux n'a pu être documentée. Par contre, la liste présentée peut servir de piste de réflexion ou de levier pour engager l'action à l'échelle locale.

Les programmes PIED et VIACTIVE visent à améliorer la santé physique et sociale des aînés. « Le programme PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique) [131], animé

par un professionnel de la santé est offert gratuitement aux gens de 65 ans et plus qui sont préoccupés par les chutes ou par leur équilibre. » Le programme VIACTIVE, créé par Kino-Québec en 1988, s'adresse aux personnes de 50 ans et plus par le biais d'un groupe en présence d'un animateur, le plus souvent bénévole, afin de « faire bouger les aînés gratuitement de façon sécuritaire tout en s'amusant [130]. »

Tableau 23. Inventaire des espaces de participation et de loisirs, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements

Lieu		Âge d'Or	Bibliothèques	Centres communautaires	Centres de jour	Lieux de culte	Viactive, PIED
Capitale-Nationale (région)		81	75	28	15	167	113
MRC	Charlevoix	6	6	7	1	8	10
	Charlevoix-Est	8	8	7	2	10	10
	La Côte-de-Beaupré	4	4	0	1	7	4
	La Jacques-Cartier	6	7	0	0	9	2
	L'Île-d'Orléans	4	5	0	1	7	1
	Portneuf	13	17	1	1	17	18
Villes	L'Ancienne-Lorette	1	1	0	0	1	1
	Saint-Augustin-de-Desmaures	1	2	0	0	2	2
	Québec	37	24	13	8	105	65
Arrondissement	Beauport	8	2	1	1	10	3
	Charlesbourg	5	2	1	2	11	7
	La Haute-Saint-Charles	4	4	0	1	5	0
	La Cité–Limoilou	2	7	9	3	39	29
	Les Rivières	7	5	1	0	12	9
	Beauport	8	2	1	1	10	3

Source : Compilation effectuée par l'IVPSA, 2013.

Dans le cadre de ce projet, les centres communautaires recensés correspondent aux centres de loisirs ayant comme mission « de favoriser le développement holistique de la personne, de soutenir la famille et d'encourager l'implication des citoyens dans leur communauté locale, et ce, au moyen du loisir communautaire, de l'action communautaire et de l'éducation populaire. » [132] Certains lieux qui agissent en tant que centres communautaires, mais qui ne sont pas membres de la fédération québécoise, ne figurent pas dans l'inventaire présenté ici. Les bases de données permettant leur recensement n'étaient pas disponibles pour les besoins de ce projet. Cela ne signifie toutefois pas que ces centres ne représentent pas des lieux importants de participation sociale pour la population.

Sur le territoire de Wendake il existe plusieurs lieux de rassemblement dont un centre de loisirs, une salle communautaire, un centre socioculturel, la Maison-Longue Ekionkiestha' (la rencontre), la résidence Prosper Vincent et ses jardins communautaires, et une église [133]. Il existe également un comité des aînés qui offrent diverses activités sur une base hebdomadaire. Un centre de jour situé au CHSLD de Loretteville offre ses services aux aînés de Wendake en perte d'autonomie.

En plus des espaces précédemment identifiés, de nombreux clubs sociaux et de loisirs sont présents sur le territoire de la Capitale-Nationale. Ils constituent des lieux de participation et d'interaction sociale parfois fortement fréquentés. L'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS), les cercles de fermières, les clubs Lions, les Chevaliers de Colomb, les clubs Kiwanis, Optimistes et les Filles d'Isabelle ont été dénombrés pour chacun de secteur géographique de la Capitale-Nationale.

Tableau 24. Inventaire des clubs sociaux, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2012

Lieu		AFEAS	Fermières	Lions	Chevaliers de Colomb	Kiwanis	Optimistes	Filles d'Isabelle
MRC	Charlevoix	x	x	x	x		x	x
	Charlevoix-Est	x	x	x	x		x	
	Côte-de-Beaupré		x		x		x	x
	Jacques-Cartier		x		x		x	
	L'Île-d'Orléans		x				x	
	Portneuf	x	x	x	x		x	x
Villes	L'Ancienne-Lorette	x	x	x	x		x	
	Saint-Augustin-de-Desmaures	x	x	x				
	Québec	x	x	x	x	x	x	x
Arrondissements	Beauport		x	x	x		x	x
	Charlesbourg	x	x	x	x		x	
	La Cité–Limoilou		x	x	x	x	x	
	La Haute-Saint-Charles		x	x	x	x	x	
	Les Rivières		x	x	x		x	
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge		x	x	x	x	x	

Source : Compilation effectuée par l'IVPSA, 2012.

Les tableaux 23 et 24 montrent que les résidents de la région de la Capitale-Nationale ont accès à différents lieux et groupes de participation sociale. Les lieux de culte sont tout particulièrement bien représentés, puisque 167 d'entre eux ont été recensés dans la région. Ce sont principalement des églises catholiques, mais il existe aussi des lieux de cultes liés à d'autres dénominations, comme les églises méthodistes ou les temples des Témoins de Jehovah.

3.3 Transport collectif

Dans la région de la Capitale-Nationale, plusieurs enjeux d'organisation spatiale doivent être considérés lorsque l'on aborde la question des déplacements. Dans certains quartiers de la ville de Québec, des infrastructures et dynamiques spatiales héritées des générations précédentes constituent des barrières à la mobilité et à la « marchabilité » (rues étroites, pavés inégaux de la ville fortifiée, trottoirs exigus et encombrés par les ameublements urbains, etc.). Ailleurs, des zones résidentielles développées au milieu du siècle dernier ont été conçues à une époque où l'on privilégiait les déplacements motorisés. Dans les secteurs plus ruraux, les distances à parcourir sont grandes et la population peu dense. Ces particularités de l'aménagement – que ce soit dans des milieux urbains ou ruraux – constituent chacune à sa façon des défis pour la population vieillissante. Cette section documente l'importance des services de transport et leur présence dans la région de la Capitale-Nationale. Il aborde aussi la question de l'accessibilité de ces services.

Tout d'abord, il faut le souligner : se déplacer, c'est bon pour la santé. Des recherches ont démontré les liens étroits qui existent entre la capacité à se déplacer sans contraintes importantes et le maintien d'une bonne santé physique et mentale [134]. L'accès à des moyens adéquats de transport contribue au maintien de liens sociaux, en plus de fournir la possibilité d'accéder à une multitude de services qui augmente la qualité de vie [135].

L'automobile est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé par la population de la région de la Capitale-Nationale. Des participants au forum [6] constatent d'ailleurs que la présence de nombreuses autoroutes, avec leurs entrées et sorties, pose des difficultés pour certains aînés qui peuvent être hésitants à s'engager sur la voie rapide. Avec le vieillissement et la diminution des capacités, ce mode de transport doit faire place à l'utilisation de moyens alternatifs de déplacement, incluant les transports actifs. Ceux-ci sont « toute forme de transport où l'énergie est fournie par l'être humain – la marche, la bicyclette, un fauteuil roulant non motorisé, des patins à roues alignées ou une planche à roulettes. » [136] L'utilisation du transport en commun est aussi considérée comme un transport actif puisque l'utilisateur doit se déplacer à pied pour se rendre aux arrêts d'autobus et autres points de services.

Le transport collectif régulier (autobus, taxi, taxi-bus) permet aux aînés l'accès aux espaces de participation sociale et augmente leur niveau d'autonomie. Il permet aussi de se déplacer à moindre coût. Ce mode de déplacement contribue à l'amélioration de la qualité de vie [134]. Nicole Gadrey et Elisabeth Vandermoere du *Groupe d'études citoyennes sur le vieillissement de la ville*, notent qu'à « Berlin on voit des personnes âgées se promener, aller au cinéma le soir parce que les transports ont été pensés en fonction de leurs besoins [33]. » Selon ces auteurs, pour que les aînés se déplacent, il faut que le

milieu de vie dans lequel ils évoluent soit adapté à leurs besoins, et cela inclut un système de transport collectif adapté.

De banlieue et de ville

Lorsqu'on aborde la question du transport collectif, on ne peut négliger l'influence de la densité de la population, des habitudes de déplacements et de l'environnement bâti [137, 138]. En Amérique du Nord, le développement des banlieues entre les années 1950 et 1970, a créé un étalement des zones urbaines. Les couples et les familles qui se sont installées dans ces quartiers y sont souvent restés, ont conservé le même logement (souvent une maison unifamiliale) et y demeurent, même après le départ des enfants et du conjoint (par divorce ou par décès). Cette conjoncture donne lieu à une diminution de la taille des ménages de même que de la densité de la population et, par conséquent, à une sous-utilisation des infrastructures existantes, dont celles du transport collectif [137]. Du même souffle, la baisse de la densité de la population provoque la fermeture de commerces de proximité, augmentant du coup les besoins en transport. Les résidents doivent ainsi franchir de plus grandes distances pour accéder aux biens et services dont ils ont besoin. Lors du forum [6], des participants ont ajouté que la fermeture des commerces de proximité diminue aussi les possibilités de socialisation des aînés.

Vivre en banlieue tend ainsi à augmenter la dépendance à l'automobile, étant donné que l'environnement bâti n'est pas adapté aux transports actifs et que l'offre de transport collectif y est souvent déficiente [137]. Les services de transport disponibles y sont, de plus, souvent mal adaptés aux besoins des aînés. En offrant des services de liaisons entre la banlieue et le centre-ville aux heures de pointe, les sociétés de transport conçoivent itinéraires et horaires en fonction des besoins des travailleurs. Mais cela ne correspond pas nécessairement aux besoins et aux habitudes des aînés. Qui plus est, lorsque les aînés ne sont plus aptes à conduire leur voiture, il arrive qu'ils ne puissent pas utiliser les transports en commun traditionnels, par manque d'accessibilité (manque d'infrastructures urbaines, comme des trottoirs, autobus adaptés, etc.) [139].

Les sociétés de transport collectif désirant s'adapter à la croissance de la clientèle âgée doivent considérer que l'utilisation du transport en commun représente un défi de taille pour certains aînés qui sont peu familiarisés avec ce mode de transport, ne l'ayant jamais utilisé avant de perdre leur capacité de conduire. Cela peut les rendre craintifs ou méfiants. Lors du forum [6], des participants mentionnent que certains aînés sans permis de conduire ne sont pas toujours bien informés des possibilités de transport dont ils disposent. Ils proposent que des campagnes de sensibilisation et d'accompagnement soient mises en place afin de renseigner les aînés sur les différents modes de transport disponibles (marche, vélo, transport en commun, etc.).

Certaines pistes d'action sont suggérées par les auteurs consultés ou les participants provenant de milieux ruraux de la région. Plusieurs réseaux de transport ont mis en place des parcours d'autobus adaptés aux besoins des personnes aînées. Un document de discussion de Transport Canada a analysé la fréquentation de ces parcours. Les auteurs indiquent que les trajets de courte durée — qui permettent de se déplacer vers les centres commerciaux et qui sont adaptés aux personnes à mobilité réduite — constituent des atouts pour le transport des personnes âgées [140].

Des participants aux diverses rencontres de consultations proposent pour leur part d'élargir l'accès au transport adapté durant la période hivernale aux aînés qui font face à des limitations sans toutefois répondre aux critères actuels du transport adapté. Certains suggèrent aussi que la mise en place d'un service Taxi-Bus dans certains secteurs ruraux de Charlevoix ou de Portneuf pourrait améliorer l'accès aux déplacements dans ces secteurs. Il a aussi été suggéré que les sociétés de transport offrent des trajets d'initiation gratuits pour les aînés, au cours desquels ils prendraient connaissance du fonctionnement des trajets, des lieux où ils peuvent se procurer des billets ou une carte mensuelle.

À ce sujet, l'organisme Accès transports viables offre un service appelé TanGo aux résidents de Québec et de Lévis et qui vise à « initier les personnes de 60 ans et plus aux services de transport en commun, d'autopartage et à l'utilisation du vélo pour des déplacements utilitaires. » [141]

Vivre en milieu urbain tend à faciliter les déplacements puisqu'il permet de combiner différents modes de transports, comme le taxi, les transports en commun et la marche, tous facilités par l'environnement bâti urbain [138]. Au même titre que l'ensemble de la population, les aînés sont plus enclins à utiliser les services de transport collectif lorsqu'ils habitent les grandes régions métropolitaines [139]. Toutefois, l'urbanité ne suffit pas à motiver la mobilité collective. L'environnement bâti doit être pensé et entretenu pour être propice aux déplacements sécuritaires, c'est-à-dire qu'il doit comprendre des trottoirs continus et sans encombre de même qu'un accès de proximité aux services de transport [142], en plus d'offrir des aménagements urbains sécuritaires (bancs, éclairage, temps de traverse des intersections suffisant, etc.).

Autres facteurs d'influence

Outre le milieu de vie, les facteurs socio-économiques influencent l'accès au transport. Le sexe, le statut socio-économique, l'origine ethnique, l'âge, l'état matrimonial sont tous des éléments qui peuvent contribuer positivement ou négativement au potentiel de déplacement des personnes. Les études montrent que les femmes sont tout particulièrement affectées par les problèmes de transport [135, 142]; elles représentent une forte majorité des aînés qui affirment avoir des problèmes de transport [135]. Les

aînés à faibles revenus et ceux appartenant à des groupes minoritaires sont aussi particulièrement surreprésentés dans cette catégorie. La défavorisation sociale et économique crée aussi une plus grande susceptibilité à vivre des difficultés de transport. Clarke et Gallagher (2013) croient que cela est dû au fait que cette population est proportionnellement plus nombreuse à vivre seule, dans des quartiers défavorisés et qu'elle n'a pas toujours accès aux ressources financières, sociales ou communicationnelles (langue) lui permettant d'améliorer son environnement immédiat [142]. Il semble que, faute de transport, les aînés vivant seuls sont deux fois plus à risque de rater un rendez-vous médical ou une activité sociale que les aînés qui vivent avec des membres de leur famille, des amis ou avec un conjoint [143].

La ville, la banlieue, la ruralité : trois réalités de transport

Dans la Capitale-Nationale, la situation du transport est aussi variée que le sont les différents milieux de vie qu'elle comporte. La ville, la banlieue et les zones rurales présentent des portraits de densité de population, de distances à parcourir, de revenus disponibles et de services offerts fort différents.

Sur le territoire de l'agglomération de Québec, qui comprend les villes de Québec, de Saint-Augustin-de-Desmaures et de L'Ancienne-Lorette, de même que Wendake, le Réseau de transport de la Capitale (RTC) assure un service de transport en commun régulier. Les informateurs rencontrés tout au long de ce projet dans les zones desservies par le RTC croient que la ville de Québec est généralement bien desservie pour les besoins des aînés. Plusieurs services du RTC, comme les services Métrobus, répondent à un besoin important, surtout depuis l'arrivée des autobus articulés et des arrêts accessibles pour les gens en fauteuil roulant. Dans les quartiers centraux de la ville, les problèmes de déplacements mentionnés sont principalement dus à la difficulté de desservir des secteurs où l'aménagement — rues et trottoirs étroits ou endommagés — et la topographie — pentes abruptes — nuisent à la mobilité des aînés. Les informateurs clés sont aussi favorables aux services Express, qui relient les banlieues et le centre-ville. Cependant, ce service n'est pas offert à l'extérieur des heures de pointe, ce qui ne répond pas nécessairement aux besoins des aînés.

En s'éloignant du principal centre urbain de la région, l'accès au transport en commun diminue, tant par le nombre de trajets accessibles, que par les horaires. Certaines zones demeurent plus difficiles d'accès. Pour les gens de l'arrondissement de Beauport, il semble que les déplacements en ligne droite est-ouest se font bien, mais que pour les autres trajectoires, « c'est sûr qu'il y a un manque. » (Informateur clé, 2013) Un document de l'Approche territoriale intégrée (ATI) Giffard-Montmorency notait que « les services de proximité situés dans la partie nord sont difficiles d'accès par le transport en commun. Les autobus qui s'y rendent sont peu fréquents et la distance à parcourir à pied pour prendre l'autobus est grande. Comme la population est âgée, les

services ne sont pas adéquats. » [144] Un informateur clé explique la situation ainsi : « Cela peut être dû au déplacement de sa clientèle vers le nord. Si les autobus sont presque vides, la fréquence des circuits sera étalée sur une heure ou une heure et demie. […] C'est un cercle vicieux, moins d'autobus, moins de monde, etc. » (Informateur clé, 2014) De plus, la dénivellation du terrain rend les déplacements plus périlleux dans certaines rues.

Dans l'arrondissement Charlesbourg, des participants à la rencontre sectorielle remarquent que les déplacements est-ouest exigent parfois d'effectuer deux à trois transferts. Selon un informateur clé, « avec la nouvelle ligne du 803, ça aide beaucoup. Il reste à connecter Charlesbourg à Beauport. Ça a toujours été problématique. […] Dépasser le terminus du zoo, l'autobus, elle est aux heures, et elle ne se rend pas partout. » (Informateur clé, arr. Charlesbourg, 2013)

Lors d'un atelier du forum [6] traitant du transport dans la Capitale-Nationale, plusieurs participants ont soulevé les limites des services dans leur secteur de la région. Dans la région de Charlevoix, les distances à parcourir sont importantes et plusieurs personnes âgées ne conduisent pas — ou plus. Malgré la présence de plusieurs services de transport collectif, les services sont peu nombreux et considérés comme dispendieux par les participants. D'autres mentionnent que dans les secteurs ruraux de Saint-Augustin-de-Desmaures, plusieurs aînés n'ont pas accès aux services du RTC, malgré leur proximité géographique. Le boulevard Sainte-Anne – qui longe le fleuve et relie le quartier Limoilou au pont de l'Île-d'Orléans – est aussi perçu comme une zone à problème, puisqu'il n'est pas desservi sur toute sa longueur par un service d'autobus régulier. Les participants croient que, comme cela se fait ailleurs au Québec, l'ajout d'un service de Taxi-Bus pourrait améliorer la situation pour les gens vivant dans cet axe. Ce type de service pourrait être profitable pour d'autres secteurs, comme celui de Charlevoix.

Dans les MRC et les régions plus rurales, le transport en commun devient transport collectif intermunicipal avec la présence de taxi-bus, de navettes et d'autobus qui effectuent des trajets jusqu'au centre-ville de Québec (comme c'est le cas à partir de la MRC de la Jacques-Cartier). Toutefois, certains villages ne sont pas desservis et la fréquence limitée des déplacements diminue l'attrait du service. Les aînés qui ne conduisent pas font appel à leurs parents et amis ou utilisent les services de transport-accompagnement offerts par certains organismes communautaires et d'économie sociale. Un participant au forum [6] précise toutefois que ces services sont seulement offerts aux personnes dans le besoin pour les déplacements vers des services de santé. Il ajoute que les organismes manquent de ressources et ils peinent à répondre à la demande croissante de transport, même s'ils se limitent à desservir les besoins liés aux rendez-vous de santé.

Dans certaines municipalités, un seul véhicule taxi dessert la population, ce qui restreint la disponibilité du service. Des participants au forum notent que lorsqu'on vit dans une région où les distances sont grandes, prendre le taxi pour se déplacer n'est pas une option considérant les coûts qu'une course pourrait engendrer.

Transport collectif adapté

Pour les aînés qui n'ont pas accès à une automobile privée ou pour lesquels l'utilisation des transports collectifs s'avère plus difficile, se déplacer constitue un enjeu de taille qui affecte leur qualité de vie [145]. Jerry Marx et coll. [143] a publié les résultats d'une étude sur les besoins en transport des aînées du New Hampshire. Leurs résultats montrent que le quart des aînés consultés ont manqué entre un et quatre rendez-vous médicaux au cours des douze derniers mois et que près d'un aîné sur cinq (19,6 %) a été incapable de se déplacer pour se rendre à la banque, à l'épicerie ou à la pharmacie au cours de la même période. Pour 15 % de la population âgée de 65 ans et plus, ces difficultés seraient survenues plus de dix fois dans la dernière année [143]. Les auteurs de l'étude montrent que les services de transport adapté offrent un service de qualité, efficace et à moindre coût 'qui facilitent l'organisation du transport des populations aînées et à mobilité réduite [143].

Des services de transport adapté sont disponibles sur une bonne partie du territoire de la Capitale-Nationale, plusieurs d'entre eux offrent leurs services aux personnes à mobilité réduite dans les six MRC ainsi que dans le territoire équivalent de Québec. Par exemple, dans la MRC de Portneuf, c'est la Corporation de transport régional qui offre ce type de service. Transport adapté de Charlevoix-Est offre même des possibilités de correspondance avec les services de Transport adapté de Charlevoix-Ouest (TACO).

Sur le territoire de la ville de Québec, de L'Ancienne-Lorette, de Saint-Augustin-de-Desmaures, de Boischatel et de Wendake, ce sont les Services de transport adapté (STAC) qui assurent les services de transport adapté « en symbiose avec la mission du RTC. » [146] Les personnes désirant utiliser ce service doivent répondre aux critères de la politique d'admission du ministère des Transports. Cette politique indique que, pour utiliser ces services, l'utilisateur doit : être une personne handicapée (avoir une déficience significative et persistante et être limitée dans l'accomplissement des activités normales); et, avoir, sur le plan de la mobilité, des limitations justifiant l'utilisation du service de transport adapté. En 2012, ce service a effectué 686 695 déplacements et 2 693 déplacements métropolitains. Ces derniers ont déplacé leurs clients vers Lévis, la MRC de La Jacques-Cartier, celle de La Côte-de-Beaupré et celle de l'Île-d'Orléans [146].

Des participants au forum régional [6] ont toutefois tenu à souligner certaines limites du service. Selon eux, les critères d'éligibilité sont parfois trop contraignants, limitant

l'accès au service. Ils ajoutent que le temps des déplacements est plus long qu'avec d'autres modes de transport collectif, car les véhicules transportent souvent plus d'une personne à la fois qui ne se rendent pas tous aux mêmes endroits.

Les services de transport adapté sont aussi plus difficiles à utiliser hors du centre de la région, comme le mentionne un participant du forum [6] provenant de la MRC de La Côte-de-Beaupré. Selon lui, dans ce secteur, il n'y a pas de taxi qui soit adapté pour les personnes en fauteuil roulant, ce qui les oblige à faire venir une voiture de Québec pour effectuer une course. Cela entraîne des coûts importants pour le client. Les participants à l'atelier conviennent cependant que, même en ajoutant des voitures taxis en région, les coûts demeureraient élevés, compte tenu des distances à parcourir.

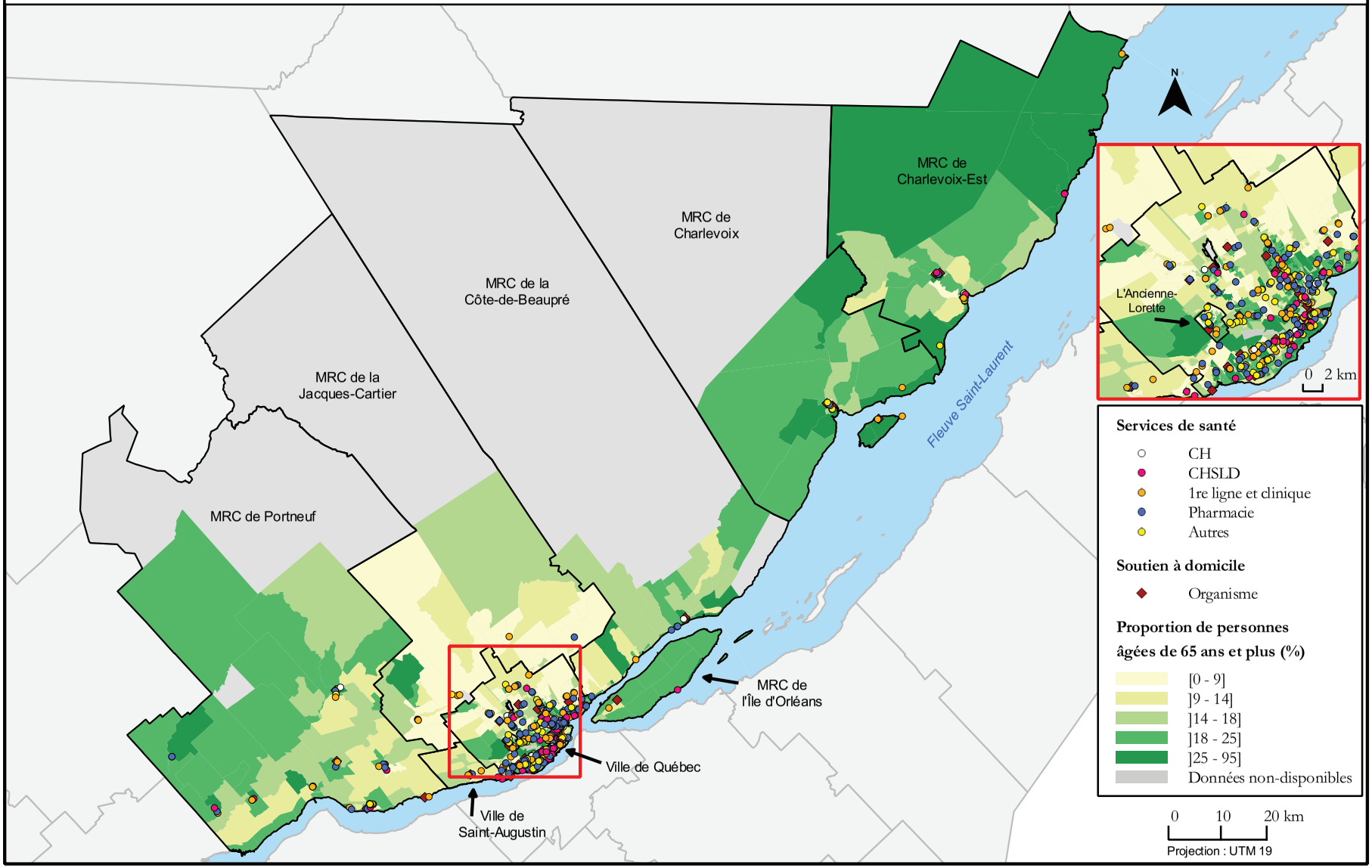
3.4 Services de soins de santé, services sociaux et organismes communautaires de soutien à domicile

D'entrée de jeu, il importe de mentionner que cette synthèse est basée sur des données recueillies de 2012 à 2014, au cours de la recherche-action. Ces données réfèrent donc à un contexte organisationnel qui était en place avant les récents changements structurels apportés au ministère de la Santé et des Services sociaux à la suite de l'adoption de la loi 10, en février 2015. Ce qui n'affecte en rien les constats concernant la population âgée de la région au regard de leur état de santé, de leurs besoins ou de leur accès à des services de première ligne, au moment où cette est publiée.

L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*, publiée en octobre 2013, indique que « la proportion de personnes déclarant au moins un problème de santé de longue durée est plus élevée chez les femmes que chez les hommes et elle croît d'un groupe d'âge à l'autre, pour atteindre 87 % chez les aînés de 75 ans et plus. » [147] Cette donnée montre la nécessité d'évaluer l'accès des personnes âgées aux différents services de santé et services sociaux, un accès qui est facilité par la proximité avec le lieu de résidence.

Les services de première ligne sont ceux qui représentent le point de contact de la population avec le réseau de la santé. Au moment de la recherche, ils comprenaient les services de santé offerts en GMF, UMF, CLSC (voir *Liste des sigles*, page v; et *Lexique*, sous la rubrique « établissements de santé »), clinique hors GMF, clinique sans rendez-vous et clinique médicale, de même que les deux centres de réadaptation de la région. Cela comprend aussi une maison des naissances, puisque celle-ci a été classée dans cette catégorie dans la base de données intitulée « MSSS - Référentiel des établissements » de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Cela exclut les soins spécialisés (tels que la cardiologie) et de longue durée (dans des hôpitaux ou en CHSLD, par exemple). Les services généralement classés dans la catégorie « Autres » sont les cliniques spécialisées (par exemple d'ophtalmologie) et

Figure 26. Carte des services de santé, services sociaux et organismes communautaires de soutien à domicile, région de la Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Mars 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

autres cliniques (par exemple physiothérapie, podologie, ergothérapie, etc.). Il doit être noté que la mise à jour des données comprises dans le « Référentiel des établissements » a été faite le 28 août 2012. Ainsi, certains services ayant vu le jour depuis pourraient ne pas être inclus dans le dénombrement présenté. De plus, les centres de réadaptation, compte tenu de leur faible nombre dans la région et afin de ne pas multiplier les catégories pour la représentation graphique, ont aussi été inclus dans cette catégorie.

Afin de simplifier la représentation cartographique, des installations et services de soins de santé situés à la même adresse civique ont été regroupés. L'affichage de certains types d'installations a été priorisé par rapport à d'autres. Ainsi, ont été affichés en priorité les centres hospitaliers, puis les services de première ligne, les CHSLD, les pharmacies et les cliniques autres. Lorsqu'un centre hospitalier a aussi une mission CHSLD, il est illustré sur la carte comme centre hospitalier.

Tableau 25. Inventaire des services de soins de santé et d'organismes communautaires de soutien à domicile, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2013

Lieux		Centres hospitaliers	CHSLD	Services de première ligne	*Points de services CLSC*	Pharmacies	Organismes de soutien à domicile	Autres
Capitale-Nationale (région) – Total		**15**	**43**	**117**	**32**	**149**	**49**	**79**
MRC	Charlevoix	1	1	6	*3*	3	3	2
	Charlevoix-Est	1	3	6	*4*	6	5	2
	La Côte-de-Beaupré	1	1	2	*1*	4	1	1
	La Jacques-Cartier	0	0	4	*1*	3	0	2
	L'Île-d'Orléans	0	1	2	*1*	1	1	0
	Portneuf	1	6	17	*7*	13	4	5
Villes	L'Ancienne-Lorette	0	0	3	*1*	4	1	3
	Saint-Augustin-de-Desmaures	0	2	2	*0*	4	1	0
	Wendake	0	0	2	0	1	1	0
	Québec	11	29	75	14	111	33	64
Arrondissements	Beauport	1	4	8	*2*	11	3	4
	Charlesbourg	0	4	16	*2*	16	4	12
	La Cité-Limoilou	7	10	18	*6*	31	12	15
	La Haute-Saint-Charles	1	1	5	*1*	11	3	2
	Les Rivières	0	2	10	*1*	16	4	13
	Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge	2	8	18	*2*	26	7	18

Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2012. *MSSS - Référentiel des établissements – Ressources actives – Fichier des installations*. Mise à jour : 2012-08-29 [148]; Centre d'information et de référence [CIR] de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches–211, 2013 [149]; et, compilation effectuée par l'IVPSA, 2013.

Les CHSLD ont été positionnés sur la carte des services de santé, afin de montrer leur proximité entre les lieux de vie de la population en général. Un CHSLD peut être

considéré comme une ressource pour une personne vieillissante qui désire demeurer près de sa famille. « La famille est autour. […] si ton parent est dans un CHSLD et que tu restes dans le quartier, tu vas pouvoir le visiter plus souvent. » (Informateur clé, 2013)

Selon les données recueillies, les résidents de la région de la Capitale-Nationale ont accès à 149 pharmacies, 14 centres hospitaliers et 32 points de services CLSC. Une forte proportion de ces services (38 %) sont localisés dans les arrondissements La Cité–Limoilou et Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge. Quatre des six MRC ont un centre hospitalier, et cinq d'entre elles offrent des CHSLD. Parmi les MRC, c'est celle de Portneuf qui possède le plus grand nombre de services de santé, dont 17 points de services de première ligne. La carte présentée à la figure 26 montre la répartition des services de santé et services sociaux dans la région.

Ces services ont été regroupés en cinq catégories (tableau 25) auxquelles s'ajoutent les services offerts par 49 organismes de soutien à domicile, identifiés en utilisant la base de données du 211 [149] et validés auprès des informateurs clés et participants aux rencontres sectoriels. La liste des services potentiellement offerts par ces organismes est présentée dans le lexique [150]. Lors du forum [6], plusieurs participants provenant de différents secteurs de la Capitale-Nationale ont manifesté leur désir que les services à domicile soient augmentés et bonifiés afin de permettre le soutien à domicile sur de plus longues périodes.

3.5 Commerces alimentaires

L'autonomie des personnes dépend aussi des possibilités qui leur sont données d'accéder à des services alimentaires de qualité. Cette section jette un regard sur l'offre de services alimentaires dans la Capitale-Nationale.

> « L'accès physique aux aliments fait référence à la disponibilité, à proximité du milieu de vie d'une personne et de sa famille, à une alimentation saine, nutritive et en quantité suffisante. Ce qui signifie que toute la population doit pouvoir se procurer des aliments près de chez elle ou être capable de s'y rendre par un transport privé ou public. » [5]

L'inventaire présenté dans cette synthèse (tableau 26 et figure 27) est basé sur les données préliminaires d'une étude commandée par le MSSS sur l'environnement alimentaire. Cette étude, menée par la Direction régionale de santé publique (DSP) de la Capitale-Nationale, vise à évaluer l'accessibilité géographique aux commerces d'alimentation (supermarchés, épiceries, marchés publics, marchés de fruits et de légumes), puisque cet accès constitue un des éléments clés de la sécurité alimentaire des personnes. Il est possible que les données présentées concernant l'accès physique aux aliments soient incomplètes, étant donné l'évolution rapide de ce secteur d'activités. Elles donnent cependant une bonne idée de l'offre alimentaire dans les différents secteurs de la région.

Dans La Capitale-Nationale, 286 dépanneurs ont pignon sur rue, de même que 216 épiceries. Près de 500 restaurants minute y ont aussi élu domicile, dont près de 70 % sont localisés dans la ville de Québec. Ces nombres pourraient donner à croire que les habitants de la région bénéficient d'un accès approprié à une alimentation de proximité de qualité. Toutefois, les distances à parcourir des régions rurales, le déplacement ou la fermeture de services dans de nombreux secteurs, dont des arrondissements de la ville de Québec, le type d'alimentation offerte ou les coûts de certains aliments, comme les fruits et légumes frais, de même que les contextes socioéconomiques et topographiques concourent à créer des déserts alimentaires en ville, en banlieue et dans les secteurs ruraux.

Tableau 26. Inventaire des commerces alimentaires, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements

Lieu		Dépanneurs	Épiceries	Restaurants minute
Capitale-Nationale (région)		286	216	486
MRC	Charlevoix	9	3	25
	Charlevoix-Est	6	10	16
	La Côte-de-Beaupré	12	13	31
	La Jacques-Cartier	8	5	21
	L'Île-d'Orléans	4	6	9
	Portneuf	18	23	36
Villes	L'Ancienne-Lorette	5	4	10
	Saint-Augustin-de-Desmaures	4	2	8
	Québec	220	150	330
Arrondissements	Beauport	26	17	42
	Charlesbourg	33	19	32
	La Haute-Saint-Charles	31	11	27
	La Cité–Limoilou	66	54	109
	Les Rivières	27	18	49
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	37	31	71

Source : DÉPANNEURS ET ÉPICERIES : Équipe Pauvreté/Développement social et des communautés. *Iniquités d'accès géographique aux aliments sains et nutritifs dans les zones de défavorisation de la région de la Capitale-Nationale : le point sur les déserts alimentaires*, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2014, 40 p. [151]; et, RESTAURANTS MINUTE : INSPQ (2009), *Indicateur de l'accessibilité aux services, mesure de distance, accessibilité aux restaurants-minute*, tiré des permis de vente du MAPAQ [152].

Selon l'étude de la DSP de la Capitale-Nationale, près d'un Québécois sur deux (46 %) habite un secteur où l'offre alimentaire est faible, tandis que 6 % de la population habite des secteurs considérés comme des déserts alimentaires [153], soit trois personnes sur cinquante. Les déserts alimentaires affectent un plus grand nombre de personnes vivant en milieu urbain, mais les populations vivant en milieu rural n'en sont pas épargnées

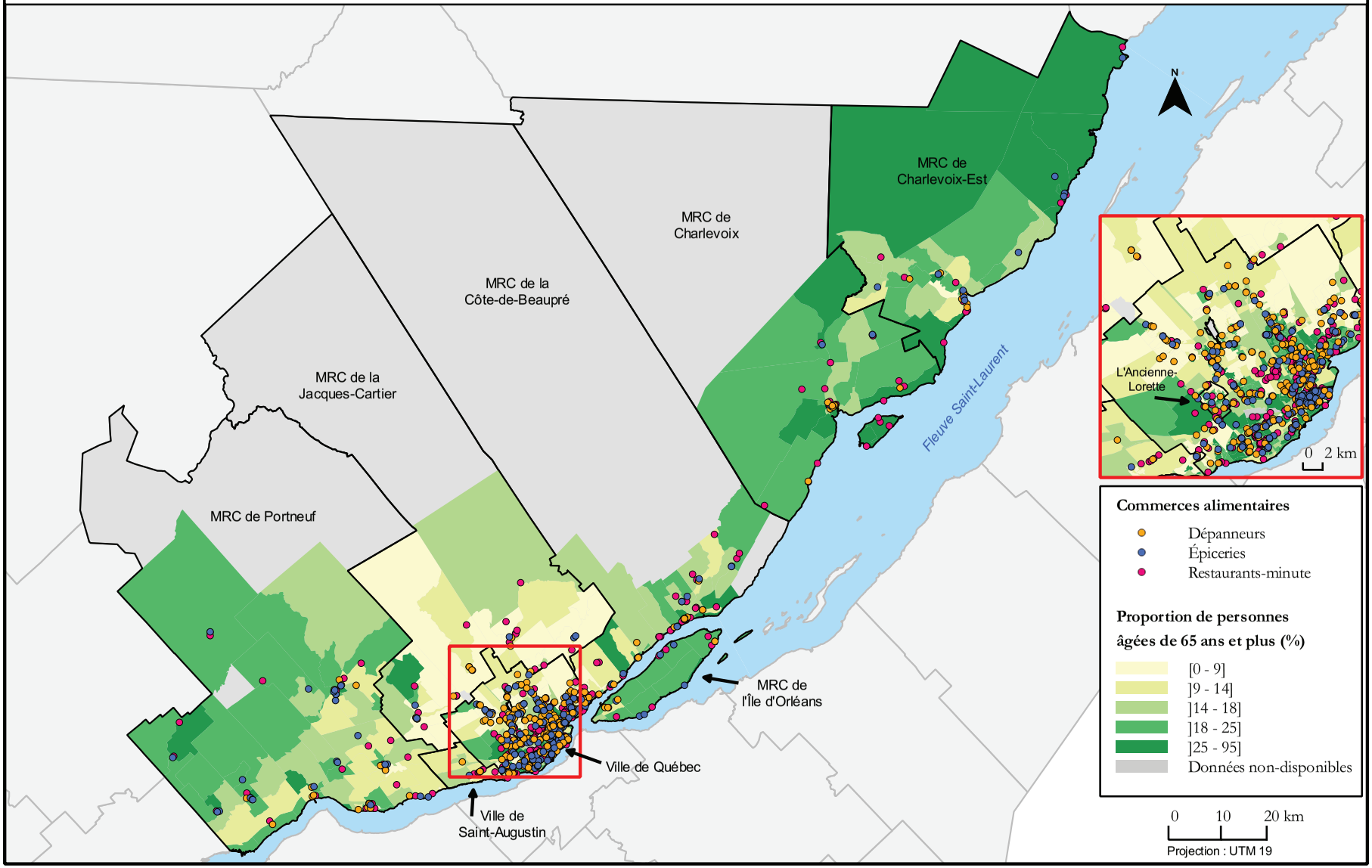
[154]. Ces déserts sont calculés en fonction de la présence géographique de supermarchés situés à plus de 1 km du domicile en milieu urbain et à plus de 16 km du domicile en milieu rural [153, 154].

Des participants au forum régional de 2014 [6] croient que la population doit être sensibilisée aux impacts de la délocalisation des services. L'achat local, la multiplication des fonctions des lieux des services et la création de lieux multigénérationnels pourraient contribuer, selon ces participants, à améliorer l'accès à des services de proximité et entraîneraient du coup la création de nouveaux lieux de socialisation. Un participant mentionne l'exemple d'un marché public, démarré comme projet-pilote à Saint-Ferréol-les-Neiges. En plus d'offrir un accès de proximité à des produits frais, le marché devient un lieu « générateur de lien social ». Selon les participants à cet atelier, pour qu'il y ait plus de commerces de proximité qui survivent dans les zones rurales, il faut qu'ils aient suffisamment de clientèle. La diversification des fonctions est vue comme une option intéressante, tant pour les propriétaires que pour la population. La création de coopératives — auxquelles participeraient des membres de la population, dont des aînés — est aussi vue comme une option viable pour les plus petites communautés.

L'offre alimentaire est un secteur qui se modifie beaucoup avec le temps. Selon plusieurs études, l'accessibilité aux ressources alimentaires a régressé au cours des années. Cela serait dû à une centralisation des commerces alimentaires (création de « mégacentres »), ce qui nuit à une industrie alimentaire décentralisée et à petite échelle [155]. Une étude rapporte que l'implantation de nouveaux supermarchés dans la banlieue de London, en Ontario, a mené à la fermeture de plusieurs petites épiceries du centre-ville qui étaient moins concurrentielles [156 dans Robitaille (148)]. Ce déplacement des services aurait mené à la diminution des services pour les résidents du centre. Un phénomène similaire peut être constaté dans certains quartiers de la ville de Québec. L'accessibilité aux commerces alimentaires ne se limite pas à leur proximité géographique. Il semble que la majorité des ménages (tous âges confondus) ne s'approvisionnent pas dans le commerce alimentaire le plus près de leur domicile. Des auteurs avancent qu'il serait pertinent d'analyser la disponibilité de certaines denrées ou leur prix pour comprendre les choix des consommateurs [157, et 158 dans Sohi (154)].

Outre les supermarchés et commerces tels que les marchés de fruits et de légumes, les boucheries, les épiceries de quartier, les pharmacies, les grandes surfaces, les magasins à un dollar peuvent aussi offrir des aliments avec une certaine qualité nutritionnelle [160, et 161 dans Robitaille (148)]. Au Québec, la présence de dépanneurs est généralisée sur le territoire et peut représenter une alternative aux commerces d'alimentation traditionnels. Par contre, les dépanneurs se situent en plus grande proportion dans les zones défavorisées urbaines et leur accès suit un gradient social.

Figure 27. Carte des commerces alimentaires, Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Mars 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

Plus la population est défavorisée, plus l'accès aux dépanneurs est grand. D'ailleurs, le même gradient social a été observé pour les restaurants minute [153]. Selon une étude portant sur la disponibilité des ressources alimentaires et les habitudes alimentaires des aînés dans la région métropolitaine de Montréal, les effets néfastes de la présence de restaurants-minute semblent plus importants que les effets positifs qu'ils peuvent avoir sur l'accessibilité d'aliments sains dans un quartier. Cela serait vrai, peu importe le portrait sociodémographique du milieu [162].

Lors du forum [6] tenu à Québec en 2014, un participant mentionne que dans certains villages, des lieux réunissant plusieurs fonctions et rappelant le « magasin général » commencent à faire leur apparition. Réunissant des services bancaires, d'épicerie, de pharmacie, et de poste, ces nouveaux lieux permettent à des aînés plus isolés d'accéder à un ensemble de services dans un même lieu.

3.6 Centres commerciaux, services bancaires et autres services

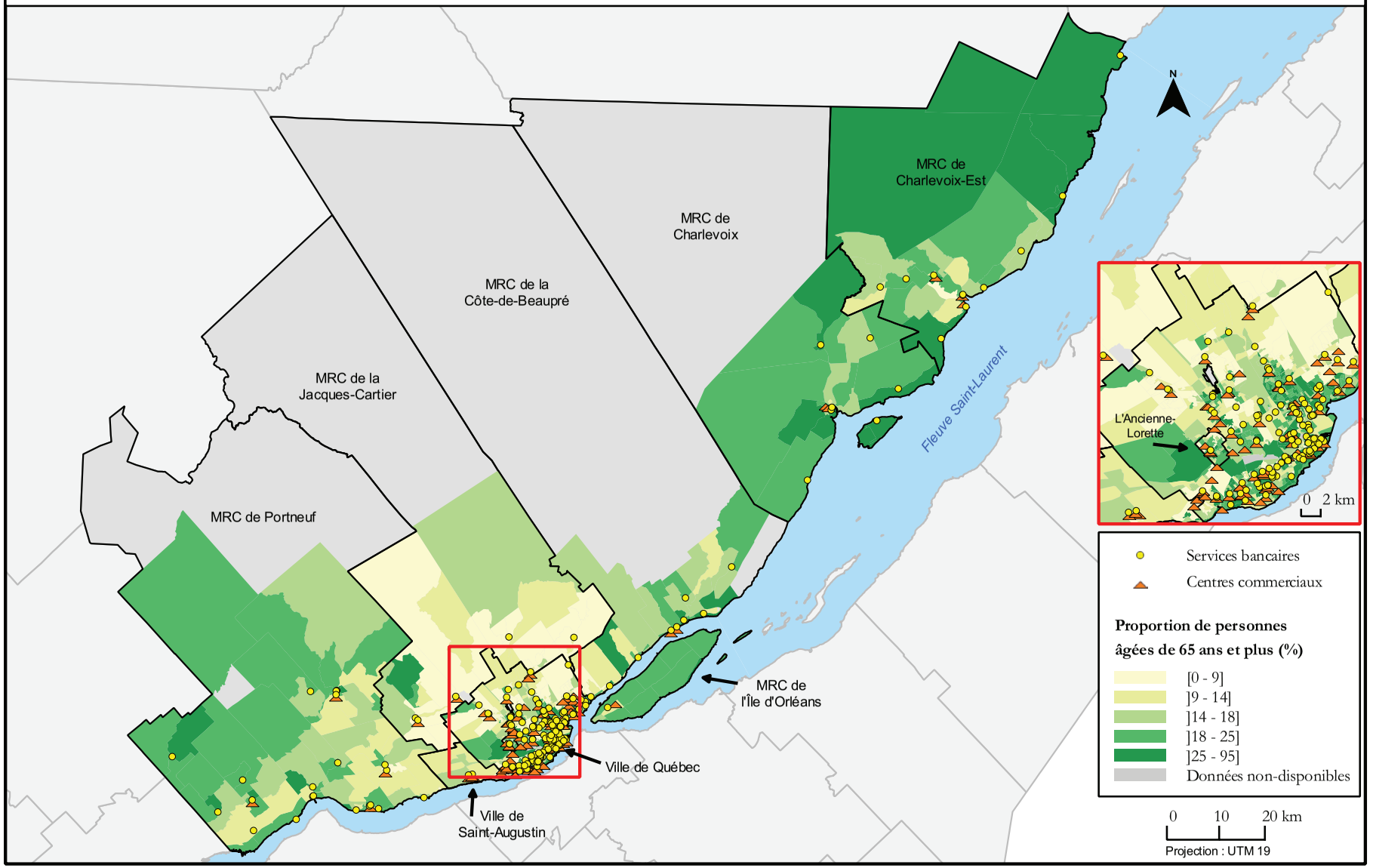
Les résidents de la Capitale-Nationale ont accès à de nombreux espaces commerciaux et services bancaires. Caisses populaires, banques et autres services financiers y sont aussi très nombreux. Sur l'ensemble de son territoire, la région de la Capitale-Nationale compte 96 centres commerciaux, dont 70 sont localisés à l'intérieur des limites de la ville de Québec [163]. Il y a aussi 195 services bancaires dans la région.

Tableau 27. Inventaire des centres commerciaux et des services bancaires, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2013

Lieux \ Type de centre commercial — *N magasins*		Centre commercial supra-régional *200 et +*	Centre commercial régional *100 à 199*	Centre commercial local *45 à 99*	Centre commercial de quartier *15 à 44*	Centre commercial de voisinage *14 ou moins*	Services bancaires
Capitale-Nationale (région)		**3**	**3**	**5**	**30**	**55**	**195**
MRC	Charlevoix	0	0	0	1	1	8
	Charlevoix-Est	0	0	0	1	2	11
	La Côte-de-Beaupré	0	0	0	0	2	9
	La Jacques-Cartier	0	0	0	0	4	6
	L'Île-d'Orléans	0	0	0	0	1	1
	Portneuf	0	0	0	1	3	21
Villes	L'Ancienne-Lorette	0	0	0	1	3	3
	Saint-Augustin-de-Desmaures	0	0	0	1	4	3
	Wendake	0	0	0	0	1	4
	Québec	3	3	5	25	34	129
Arrondissements	Beauport	0	1	0	1	8	13
	Charlesbourg	0	0	2	1	5	14
	La Haute-Saint-Charles	0	0	0	4	4	10
	La Cité–Limoilou	0	0	1	5	3	46
	Les Rivières	2	0	0	3	6	18
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	1	2	2	11	8	28

Source : Compilation effectuée par l'IVPSA, 2014.

Figure 28. Carte des centres commerciaux et services bancaires, région de la Capitale-Nationale



Réalisation : Centre GéoStat, Bibliothèque de l'Université Laval, en collaboration avec l'IVPSA, Mars 2015

Sources : Recensement de la population (Statistique Canada, 2011)
Fichier du réseau routier (Statistique Canada, 2011)

Parmi eux, plusieurs centres suprarégionaux de Québec sont situés dans les quartiers centraux de la ville (par exemple Laurier Québec, Galeries de la Capitale). Les catégories de centres commerciaux présentés dans le tableau 27correspondent à celles du service de l'évaluation de la ville de Québec. La carte présentée à la figure 28 montre l'emplacement de ces centres commerciaux ainsi que des services bancaires de la région.

3.7 Accès à l'information et communications

La création d'un milieu de vie accessible repose entre autres sur la proximité des biens et services, nécessaires au bien-être des aînés, qui leur permettent de demeurer à domicile aussi longtemps qu'ils le désirent. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) constituent une porte d'accès privilégiée à une panoplie de biens et services, à la condition de les utiliser. Cette section présente quelques données concernant l'utilisation des nouveaux médias par les aînés.

Si certains aînés se sentent à l'aise avec les ordinateurs, les tablettes, les moteurs de recherche et autres TIC, nombreux sont ceux qui demeurent craintifs et qui possèdent une connaissance limitée de cette gamme d'outils. Contrairement à ce qu'il est coutume de penser, le niveau de connaissance des TIC n'est pas déterminé par l'âge biologique. Il serait davantage lié à l'appartenance à un groupe générationnel, au statut professionnel, au domaine d'emploi et au sexe. Les septuagénaires actuels ont grandi à une époque où l'accès à l'éducation et à l'emploi était dicté par le genre et le statut socio-économique de la personne. L'apprentissage des technologies a pu être facilité pour certains, alors qu'il était restreint pour d'autres [164]. Ces disparités de genre sont très apparentes : 65 % des hommes âgés de 55 à 74 ans utilisent internet, alors que cette proportion diminue à 49 % chez les femmes du même groupe d'âge. Parmi les aînés, les hommes et les personnes ayant fait des études universitaires sont les plus grands utilisateurs d'internet. En comparant avec la génération suivante (25 et 54 ans), les disparités de genre disparaissent. En effet, une proportion égale d'hommes et de femmes utilisent internet (90 %) [165].

Les septuagénaires de 2035 auront été familiarisées avec ces outils à un plus jeune âge et auront souvent passé l'essentiel de leur vie professionnelle dans un milieu informatisé [163]. En 2010 au Québec, 40 % des aînés utilisaient internet. Cette proportion s'élevait à 68 % pour les personnes âgées de 55 à 64 ans. Cette étude sur les internautes aînés montre que ce sont les personnes les plus âgées parmi eux qui rencontraient le plus de difficulté avec les TIC [165].

Cela dit, malgré l'importance grandissante d'internet et autres TIC dans la vie de tous les jours, une faible utilisation n'est pas nécessairement synonyme d'exclusion sociale. Cependant, ceux qui utilisent ces technologies sont avantagés sur le plan de

l'organisation, des loisirs, de la culture et des relations sociales [164]. Questionnés sur le sujet, les internautes aînés ont indiqué que c'est leur côté divertissant (74 %) et pratique (46 %) qui les amène à utiliser les TIC [165].

Accompagnement et formation

Afin de faciliter l'accès des aînés aux technologies de l'information, des formations sont offertes par différentes entreprises privées et communautaires. Les cégeps, l'université du 3e âge, ainsi que plusieurs centres de formation continue offrent des sessions de formation dans la région de la Capitale-Nationale. Certaines sont ciblées vers la population aînée. La FADOQ, par exemple, offre une dizaine d'ateliers pour apprivoiser l'ordinateur, la navigation sur internet et quelques logiciels. L'organisme travaille d'ailleurs à la mise en place de capsules web qui permettront de présenter divers services publics et gouvernementaux disponibles sur internet [166].

L'utilisation des technologies de l'information peut représenter un nouveau projet de vie pour les aînés. En s'investissant dans cet apprentissage, ils se sentent impliqués dans la société et n'ont pas l'impression d'avoir été dépassés par la technologie. L'utilisation des TIC devient ainsi, pour eux, une ouverture sur l'avenir. Certains d'entre eux rejettent les nouvelles technologies lorsqu'ils ont une mauvaise image d'eux-mêmes, ne se sentent plus capables de rattraper la technologie ou sentent qu'il ne leur reste pas assez d'années à vivre pour s'investir dans ce type d'apprentissage [167]. La famille et les proches peuvent avoir une grande influence dans l'utilisation que feront les aînés des différentes technologies de l'information. En étant présent lors de l'achat ou de l'utilisation, le réseau social devient un catalyseur du savoir-faire technologique et rassure les aînés dans leur apprentissage [167].

Barrières à l'accès

En matière d'accès et d'utilisation des TIC, il semble qu'il existe un déséquilibre entre les grands centres urbains et certaines zones rurales éloignées [165]. Le manque d'accès peut être limitant pour des aînés désirant communiquer avec leurs proches, se procurer des biens ou profiter de programmes et de services gouvernementaux dont les bureaux peuvent être à forte distance de leur domicile. Les gouvernements et les entreprises développent des services en ligne pour les aînés, mais si ceux qui en ont besoin ne peuvent y accéder – faute de connaissances ou de connexion – alors ces efforts de communication seront vains. Par conséquent, les services offerts en ligne deviennent des privilèges pour les aînés ayant un bon accès informatique [166].

L'obsolescence contribue aussi à limiter l'accès des aînés aux technologies de l'information. Les ordinateurs vieillissent beaucoup plus vite que leurs utilisateurs ce qui augmente les coûts d'utilisation, surtout pour ceux qui en font un usage

principalement ludique. Les outils informatiques évoluent très rapidement, et certains aînés peuvent hésiter à effectuer l'achat d'un nouvel ordinateur qui ne leur sera utile qu'un an ou deux [164]. L'aspect économique constitue ainsi un frein à l'accès au monde informatisé, puisqu'à l'acquisition du matériel, il faut ajouter les frais récurrents de connectivité internet. Les revenus limités de nombreux aînés les placent souvent parmi les populations les moins bien nanties, et cela est plus particulièrement vrai pour les femmes de cet âge. Pour plusieurs aînés, les TIC sont inabordables, donc inaccessibles [166]. Même si la prochaine génération est davantage sensibilisée aux technologies, le rythme des changements qui caractérisent les innovations techniques risque de perpétuer le problème de l'adaptation au-delà des générations actuelles [167] et d'accentuer le phénomène de fracture numérique [168].

En plus des limitations causées par un manque de connaissance ou par les coûts élevés, les outils informatiques sont aussi mal adaptés aux besoins des personnes vivant avec des déficiences visuelles, auditives ou sensori-motrices [164]. Les interfaces et logiciels ne sont généralement pas conçus pour répondre à leurs besoins. Certains auteurs évoquent même la présence d'un plafond de verre numérique empêchant l'accès des services administratifs informatisés pour les personnes ayant des déficiences ce qui accentue leur exclusion sociale [167].

Danis Prud'homme,, du réseau FADOQ croit, quant à lui, que les gouvernements et les entreprises devraient « prendre conscience de cette réalité et tenter de faciliter l'accès aux nouvelles technologies pour les aînés. »[166] Il cite la décision du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications du Canada (CRTC) qui a rendu obligatoire le passage à la télévision numérique au Canada. Les conséquences de ce changement ont été plus fortement ressenties par les aînés qui étaient plus nombreux à utiliser les antennes à « oreilles de lapin » et dont un certain nombre n'ont pu se procurer un convertisseur numérique/analogique, faute de moyens. Certains d'entre eux

> « demeurent donc sans accès à la télévision depuis ce temps, les privant ainsi d'un loisir souvent important dans leur vie. Aux États-Unis, le gouvernement a accordé des coupons échangeables contre des convertisseurs aux ménages les plus démunis de façon à ne pas priver une partie de la population de ce service. Au Canada, cependant, l'aspect social de la question n'a pas été pris en compte par les autorités. Cet exemple démontre bien à quel point la technologie peut être utile dans la vie des aînés, mais que les difficultés d'y avoir accès peuvent mettre ces avantages en péril. »[166]

Finalement, lorsqu'ils naviguent sur internet, les aînés québécois sont aussi préoccupés par leur sécurité; plus particulièrement ceux qui ont peu de connaissances des TIC. Le partage d'informations personnelles en ligne représente un obstacle important. Par exemple, deux tiers (67 %) des aînés du Québec consultés dans une étude du CEFRIO en 2011 croient qu'il n'est pas sécuritaire de donner leurs informations personnelles en

ligne, et la moitié (51 %) d'entre eux se disent inquiets d'effectuer des achats en ligne ou d'effectuer des transactions bancaires (25 %) [165]. Les technologies peuvent toutefois représenter une façon de prolonger l'autonomie des personnes âgées notamment par le biais des achats en ligne [166].

Types d'utilisation

Les TIC, et plus principalement internet, sont des outils très appréciés par les aînés pour effectuer des recherches d'information (santé, conditions météo et routières, cuisine, banques, voyages, etc.); pour lire les nouvelles; pour consulter les sites du Gouvernement du Québec (Revenu Québec, Régie de Rentes du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Société de l'assurance automobile du Québec, etc.) [165]. Les outils informatisés peuvent aussi leur permettre de compenser des pertes d'autonomie en demeurant acteurs de leur propre vieillissement, ce qui contribue à améliorer leurs conditions de vie.

Les TIC sont aussi utilisées comme moyen de communication avec les proches [166]. C'est une des raisons importantes pour laquelle les aînés vont sur internet. Le courriel, le clavardage, la téléphonie par internet sont encore des activités occasionnelles pour les aînés, mais elles contribuent au maintien des relations sociales des aînés. Les internautes aînés aiment aussi les forums de discussion qui leur donne un lieu anonyme pour partager leurs expériences ou leurs opinions librement. Les médias sociaux, quant à eux, donnent l'occasion aux aînés de garder le contact avec leurs proches. Les TIC permettent ainsi aux aînés de briser l'isolement et de demeurer actifs socialement [165 , 166, 169].

POINTS SAILLANTS – L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES

- **Les parcs et espaces verts sont des lieux qui influencent positivement la santé physique, psychologique et sociale des aînés. Toutefois, pour que ces espaces soient utilisés, ils doivent être « marchables », donc sécuritaires, accessibles et porteurs d'expériences positives. La qualité de l'espace vert, son accessibilité et sa proximité avec le domicile augmentent la propension des individus à les utiliser.**
- **Il y a, sur le territoire de la Capitale-Nationale, 113 parcs à caractère récréatif et ornemental et 117 parcs destinés à la récréation en général. Certains parcs ont été aménagés avec des modules d'exercice conçus entre autres pour la population plus âgée. Des informateurs soulignent toutefois l'importance que ces lieux soient animés pour qu'ils soient utilisés.**

POINTS SAILLANTS – L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES (SUITE)

- **La région de la Capitale-Nationale offre généralement un bon accès à des parcs et espaces verts, toutefois, comme pour de nombreux services, les aménagements sont de qualité et d'importance variables.**
- **Les îlots de chaleur, ces zones plus chaudes au cœur des milieux urbains, affectent tout particulièrement les aînés en raison des changements physiologiques associés au vieillissement.**
- **Les îlots de chaleurs sont tout particulièrement importants dans l'arrondissement La Cité – Limoilou, qui comprend le cœur du centre-ville de Québec. Toutefois, de nombreux secteurs industriels et commerciaux montrent des signes d'échauffement important. La banlieue et même certaines artères de plus petites municipalités sont aussi à surveiller lors des canicules.**
- **La participation sociale aide au maintien et à l'amélioration de la santé physique et mentale des aînés. Les résidents de la région de la Capitale-Nationale semblent avoir un bon accès à une variété de lieux participation sociale. Tous les secteurs géographiques offrent des lieux de rencontre et comptent des groupes et des clubs qui permettent la participation sociale. Les lieux de culte sont tout particulièrement bien représentés dans la région. Toutefois, certains secteurs et quartiers ont un accès plus limité aux activités Viactive et PIED.**
- **Dans la Capitale-Nationale, plusieurs enjeux d'organisation spatiale font surface lorsque l'on aborde la question des déplacements. Dans certains quartiers de la ville de Québec, les infrastructures ne sont pas adaptées pour les personnes à mobilité réduite (trottoirs étroits, encombrés et en pente) et constituent des barrières à la mobilité. Ailleurs, des zones résidentielles ont été conçues à une époque où l'on privilégiait les déplacements motorisés. Dans des secteurs plus ruraux, les distances à parcourir sont grandes et la population peu dense. Chacune à sa façon, ces particularités de l'aménagement urbain constituent des défis pour les déplacements d'une population vieillissante.**
- **Les transports en ville, dans la banlieue et dans les milieux ruraux présentent trois réalités différentes :**
  1. Les informateurs rencontrés qui sont desservis par le RTC croient que la ville de Québec possède généralement un bon réseau pour les besoins des aînés. Toutefois, certains axes de déplacement, de même que certains quartiers, poseraient de plus grands défis pour les personnes désirant utiliser le transport collectif, surtout pour celles qui sont en perte d'autonomie.
  2. En banlieue, les services de navettes qui desservent la population aux heures de pointe et en direction des principaux lieux de travail ne répondent pas toujours aux besoins des aînés.
  3. Dans les régions plus rurales, la desserte en transport est faible. Parce que les distances sont importantes, cette réalité est particulièrement contraignante pour les personnes âgées qui ne conduisent pas, ou plus.

POINTS SAILLANTS – L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES (SUITE)

- **L'abondance de transport en ville ne signifie pas que tous les quartiers bénéficient d'un haut niveau de services. Les contraintes topographiques (côtes), d'aménagement urbain (rues et trottoirs étroits) et de positionnement par rapport aux axes principaux de déplacements font en sorte que l'accès peut être plus difficile dans certains quartiers.**
- **Sur le territoire de la Capitale-Nationale, les Services de transport adapté (STAC) fonctionnent de pair avec le RTC et offrent des services sur réservation à la population qui répond aux critères d'éligibilité. Les MRC de la Capitale-Nationale offrent aussi des services de transport adaptés (certains avec des taxis adaptés).**
- **La région possède 15 centres hospitaliers, 117 services de première ligne dont 32 points de service CLSC. Une forte proportion de l'offre en santé (38 %) est localisée dans les arrondissements de La Cité–Limoilou et de Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge. Quatre des six MRC ont un centre hospitalier et cinq d'entre elles offrent des services de CHSLD. Parmi les MRC, c'est celle de Portneuf qui possède le plus grand nombre de services de santé, incluant 17 points de services de première ligne.**
- **L'offre alimentaire suit la tendance des autres services, la répartition de l'offre se faisant souvent en conjonction avec la densité de population. Dans l'ensemble de la région, 286 dépanneurs ont pignon sur rue, de même que 216 épiceries. Près de 500 restaurants minute y ont aussi élu domicile, dont près de 70 % sont localisés dans la ville de Québec.**
- **Une étude de la DSP de la Capitale-Nationale montre que dans l'ensemble du Québec, près d'un Québécois sur deux (46 %) habite un secteur où l'offre alimentaire est faible, et 6 % de la population habite un secteur considéré comme un désert alimentaire. Les données régionales pourraient diverger, mais la fermeture de certains services, de même que le déplacement d'autres vers des zones nouvellement développées créent des zones où l'approvisionnement alimentaire ne se fait pas sans heurts.**
- **Il y a 91 centres commerciaux sur le territoire de la Capitale-Nationale, dont 71 sont installés à l'intérieur des limites de la ville de Québec. Il y a aussi 185 services bancaires dans la région.**

4. Constats et pistes de réflexion

Cette étude s'appuie sur la prémisse selon laquelle l'habitat ne se limite pas au domicile des aînés; il englobe aussi l'environnement physique et de services dans lequel ils évoluent, ainsi que les interactions qui s'y produisent. L'habitat est également constitué des possibilités qui sont offertes aux aînés de participer socialement.

Ce chapitre présente des constats, enjeux et pistes de réflexion ayant émergé de l'analyse des données sur la population, sur l'habitation et sur l'environnement de services de la région de la Capitale-Nationale. S'y ajoutent des informations et des éléments d'analyse qui ont été recueillis lors des rencontres sectorielles et du forum régional [6]. Rappelons que ce forum réunissait, à l'automne 2014, 340 personnes intéressées par la question de l'habitat des aînés provenant de l'ensemble de la région. Le contenu et les constats présentés dans les 15 portraits sectoriels ainsi que dans cette synthèse pourront contribuer à enrichir les réflexions et les discussions que poursuivront les acteurs souhaitant agir sur l'habitat afin d'améliorer les conditions de vie des aînés dans leur milieu.

4.1 Le vieillissement de la population : agir en tenant compte de la diversité (âges, sexes, statuts sociaux économiques, cultures)

Plusieurs points saillants concernant le vieillissement de la population dans la région de la Capitale-Nationale ont retenu l'attention tout au long de ce processus de recherche et de consultation. Tout d'abord, les participants aux rencontres sectorielles constatent que la composition des populations de la ville de Québec et les MRC environnantes se transforme. Ces participants ont attiré l'attention sur l'augmentation de la proportion d'hommes parmi les personnes âgées, l'arrivée d'immigrants, le déplacement d'aînés vivant en milieu rural vers des zones urbaines et, inversement, le déplacement d'aînés de la ville s'établissant en milieu rural — notamment au moment de la prise de la retraite.

Les données indiquent que dans la Capitale-Nationale, il y a plus de femmes âgées de 65 ans et plus (65 %) que d'hommes et que la majorité des aînés qui vivent seuls sont des femmes. Cette situation est semblable à celle qui prévaut dans l'ensemble du Québec, les femmes québécoises ayant une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle des hommes — 80,2 ans pour les hommes et 84,1 ans pour les femmes [170]. Même si les femmes demeurent majoritaires dans ce groupe d'âge, l'écart de proportion entre les hommes et les femmes diminue. Alors que la proportion de femmes aînées était de 59,1 % en 2006 dans la Capitale-Nationale, il est prévu que cette proportion diminuera à 54,8 % en 2031 [37].

Les MRC de Charlevoix et de Charlevoix-Est ont les plus fortes proportions d'aînés (23 % et 21 % respectivement). Dans la ville de Québec, ce sont les arrondissements du

centre-ville et des premières expansions — Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge, La Cité–Limoilou, et Charlesbourg — qui présentent les plus fortes proportions d'aînés — 22 %, 20 % et 20 % respectivement. À l'opposé, la MRC de La Jacques-Cartier est le plus jeune secteur de la Capitale-Nationale. Huit pour cent (8 %) de sa population est âgée de 65 ans et plus; elle comprend 9 des 11 municipalités présentant les plus fortes croissances au cours des quinze dernières années; et son âge médian est le plus faible de la région (36,5 ans par rapport à 43,5 ans). L'arrondissement Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge présente une réalité fort différente. Dans ce secteur, le groupe d'âge le plus important est celui des personnes âgées entre 45 et 64 ans (31 040 pers.), suivi par le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus (22 425 pers.).

Selon les projections, dans la Capitale-Nationale, non seulement les personnes âgées de 75 ans et plus seront plus nombreuses, mais elles constitueront une proportion grandissante de la population générale. Il est connu que les besoins en services et en soins de santé augmentent plus rapidement chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Ces quelques grands constats donnent matière à réflexion. Surtout considérant que le vieillissement est différentiel et la nécessité que les interventions visant à favoriser la qualité de vie des aînés doivent être réalisées dans le respect de leur autonomie, de leur droit de choisir et de leur identité. Ces interventions devraient idéalement les impliquer dans le processus décisionnel.

Dans ce contexte, des participants au forum [6] ont proposé certaines interventions. Ils suggèrent de :

- **Créer des milieux de vie innovateurs**, en privilégiant des actions qui tiennent compte des cultures et des façons de faire locales;
- **Favoriser l'intergénérationalité et la participation sociale sous toutes ses formes** — tant à l'intérieur des résidences privées pour aînés (RPA) qu'à l'extérieur de ces résidences — afin de favoriser les interactions avec la communauté, dont font partie les RPA. Les relations intergénérationnelles pourraient être promues par des interventions s'adressant à chacune des tranches d'âge de la population — de l'enfance à l'âge adulte — et par la participation des aînés à des activités intergénérationnelles. Par contre, il importe de prendre conscience que ce type d'activités ne répond pas à tous les besoins des personnes aînées et qu'elles doivent aussi parfois avoir la possibilité de se retrouver avec des gens de leur génération;
- **Utiliser les technologies de l'information (TIC)** pour favoriser la participation sociale et contribuer à briser l'isolement des aînés. Les TIC peuvent servir de courroie de transmission pour des communications publiques — par exemple en diffusant des informations sur des activités dans le quartier —, de même que pour des communications de la sphère privée —échange de courriels ou participation à des médias sociaux afin d'entretenir des liens familiaux ou amicaux. Toutefois,

l'accès aux TIC — incluant l'accès à une connexion internet et un ordinateur — est parfois trop coûteux pour les personnes ayant des revenus plus faibles;

- **Tenir compte des différences de besoins entre les hommes et les femmes**. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules et avec des revenus limités. Elles sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à vivre isolées socialement. Toutefois, selon les participants au forum [6], l'isolement est en croissance chez les hommes et chez les femmes. Il importe donc de créer des lieux rassembleurs permettant la création de liens sociaux et d'un sentiment d'appartenance à son milieu.
- **Tenir compte des différents vieillissements et, tout particulièrement, de la réalité complexe du vieillissement pour les immigrants.** Des participants aux rencontres sectorielles ont mentionné que la réalité des personnes immigrantes âgées est complexe et que certains d'entre eux peuvent être confrontés à des difficultés plus importantes pour accéder aux services. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'elles sont confrontées à des barrières de langues ou de culture. Ces difficultés peuvent être amplifiées par l'éloignement de leur réseau familial.

Pour toutes ces raisons, il est important que les organismes communautaires reçoivent un soutien financier récurrent et régulier.

4.2 Vieillir et se loger : l'accès au logement, une réalité à géométrie variable

Dans l'ensemble de la Capitale-Nationale, un grand nombre d'aînés vivent dans des maisons individuelles. Au cœur de la ville, ce sont les immeubles de moins de 5 étages qui abritent un plus grand nombre d'aînés. Les hommes vivent davantage dans des maisons individuelles que les femmes; les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à vivre dans des immeubles de plus et de moins de cinq étages (appartements) que les hommes. Ces deux types de lieux de vie peuvent nécessiter des modifications et des adaptations pour permettre aux aînés de demeurer à domicile.

Il faut savoir que certains types de construction présentent des possibilités d'adaptation – telles les maisons individuelles plain-pied – alors que pour d'autres types de logements, ces possibilités sont plus limitées – tel un logement situé au troisième étage d'un triplex dans lequel on ne peut construire d'ascenseur, par exemple. Aussi, certains types de constructions peuvent offrir des possibilités d'aménagement facilitant, par exemple, des jumelés qui seraient occupés par une personne aînée et l'aidant qui s'occupe d'elle.

Le faible taux d'inoccupation des logements locatifs, les coûts élevés de rénovation des secteurs patrimoniaux et les augmentations de la taxe foncière contribuent à l'augmentation des coûts des logements pour les aînés. Cette augmentation des coûts a une influence directe sur la santé financière des aînés. Constatant que le taux d'effort

médian augmente avec l'avancement en âge et que le taux d'effort des ménages locataires, dont le principal soutien est âgé de 85 ans et plus, atteint près de 40 %, il y a lieu de se questionner sur la situation du logement collectif pour les aînés et sur le soutien offert aux propriétaires aînés.

À la rareté des logements locatifs de la région de la Capitale-Nationale s'ajoute, dans certains secteurs des MRC de Portneuf, de Charlevoix et de Charlevoix-Est, une augmentation de l'évaluation foncière liée à leur statut de zone de villégiature à proximité de Québec. Cette situation affecte la capacité d'accéder à la propriété. Du même souffle, ces coûts élevés peuvent inciter certains propriétaires de longue date à vendre leur maison, parce qu'ils n'ont pas les ressources financières pour payer cette augmentation de coûts.

C'est dans l'arrondissement de La Cité–Limoilou que se trouve la plus forte concentration d'unités locatives en habitations collectives, représentant 32 % de l'offre régionale sur un territoire plutôt restreint. Cet arrondissement accueille le plus grand nombre d'unités en coopératives, en OBNL et en HLM de la région. La quasi-totalité des coopératives d'habitations se situe en milieu urbain. Les résidences privées pour aînés (RPA) sont le type d'habitation collective le plus courant, représentant 47,1 % de l'offre de logement dans les habitations collectives pour aînés de la région de la Capitale-Nationale. Il est possible que la présence d'OBNL et la faible présence de coopérative dans les zones rurales de la Capitale-Nationale soient le fait d'une différence des modes d'organisation. En effet, les OBNL permettent d'impliquer non seulement les personnes qui habitent la résidence mais aussi des personnes du milieu qui souhaitent s'impliquer dans le soutien du développement d'habitats pour les aînés. Par ailleurs, le modèle coopératif fait en sorte que les aînés qui habitent la résidence ont davantage le contrôle sur l'ensemble des décisions qui y seront prises.

La description de la situation du logement contenue dans cette synthèse a donné lieu à de nombreuses réflexions sur des pistes d'action ou de recherche à emprunter. Plusieurs actions pouvant être mises en œuvre ont notamment été proposées par les participants au forum qui s'est tenu à Québec en octobre 2014 [6]. Ils croient que la situation du logement des aînés pourrait être améliorée. Ils suggèrent de :

- **Aménager ou modifier des logements afin qu'ils répondent aux besoins des aînés qui vivent seuls ou qui sont en perte d'autonomie.** Les maisons individuelles, tout comme les immeubles de moins de 5 étages, devraient faire l'objet d'un intérêt particulier afin de répondre à l'évolution des besoins au cours du vieillissement, par exemple, pour tenir compte des difficultés accrues pour monter des escaliers ou pour entretenir une grande maison et son terrain. Les participants notent, entre autres, une grande lourdeur administrative pour accéder aux programmes d'adaptation du domicile et ils suggèrent d'alléger le processus;

- **Construire ou adapter les immeubles déjà construits pour augmenter le nombre de logements de plus petite taille** (par ex. : studio, logements à une chambre, etc.) puisque le nombre d'aînés augmente et qu'ils vivent dans des ménages composés de moins d'individus;
- **Favoriser la diversification des types de construction**, notamment en favorisant le développement de projets de maisons partagées et bigénérationnelles;
- **Revoir ou adapter les taxes foncières** en fonction des résidents de longue date;
- **Développer une vision régionale** pour aplanir les rivalités ou les différends pouvant exister, tout en encourageant les collaborations inter-municipales afin de maximiser les efforts d'adaptation des logements;
- **Augmenter les services à domicile** afin de permettre aux aînés de vivre dans leur maison le plus longtemps possible;
- **Développer des programmes Voisins solidaires [171],** par exemple, en mettant en œuvre des programmes d'entraide entre personnes d'un même voisinage pour consolider le tissu social de proximité;
- **Évaluer les projets existants**, en faire des sujets de recherche afin de faire ressortir les programmes qui sont prometteurs et ceux qui le sont moins. Plusieurs projets voient effectivement le jour pour contribuer à améliorer la condition de vie des aînés, mais très peu de ces programmes sont évalués pour valider l'impact qu'ils obtiennent, ou pas.

4.3 L'ENVIRONNEMENT DE SERVICES

Différents éléments composent l'environnement de services de la région de la Capitale-Nationale – espaces verts, espaces de participation sociale, transport, services de soins de santé, commerces alimentaires, centres commerciaux et institutions financières – et favorisent le bien-être et la participation sociale des aînés. Les participants des rencontres sectorielles et du forum [6] ont abordés la question de la proximité des services en général, mais se sont aussi tout particulièrement penché sur l'un d'entre eux : le transport collectif.

Vieillir et se déplacer : des obstacles à franchir

Les connaissances actuelles portant sur les facteurs qui contribuent à la création et au maintien d'un environnement sain et accessible militent en faveur de l'utilisation des transports collectifs. Pour certains aînés, la diminution et la perte de certaines capacités obligent à effectuer une transition de l'utilisation de l'automobile personnelle vers d'autres modes de transport, dont le transport en commun.

Dans les zones urbaines, les participants à ce projet ont noté que les déplacements avec les transports collectifs se font généralement bien le long des axes structurants de la

ville de Québec (est-ouest entre Cap-Rouge et Beauport, nord-sud entre le centre-ville et Charlesbourg). Ils notent toutefois qu'il y a des zones moins bien desservies, par exemple certaines zones moins densément peuplées (ou nouvellement développées) de la ville de Québec. Dans les secteurs ruraux de la région, il existe peu ou pas d'entreprises de taxi. Plusieurs organismes communautaires offrent du transport-accompagnement, mais celui-ci cible surtout les déplacements pour les services de santé.

L'aménagement urbain – qui n'est pas toujours adapté aux besoins des piétons âgés – rend parfois les déplacements complexes, sinon périlleux, pour les aînés. Les participants aux trois étapes de consultation ont mentionné le manque de trottoirs ou leur mauvais entretien; la distance parfois trop importante entre les arrêts d'autobus; le temps de traversée trop court aux passages protégés pour piétons à certaines intersections, etc. Dans cette région, la topographie (côtes nombreuses) et les conditions climatiques créent aussi des barrières pour les déplacements à pied.

Quelques pistes d'action ont été proposées par des participants aux rencontres sectorielles et au forum. Ils suggèrent de :

- **Élargir l'accès au transport adapté durant la période hivernale**, pour les aînés qui font face à des limitations sans toutefois répondre aux critères actuels du transport adapté;
- **Offrir des services d'initiation au transport en commun.** Les sociétés de transport devraient offrir des ballades d'initiation gratuite, pour les aînés, au cours desquelles elles les informeraient, leur expliqueraient comment fonctionnent les trajets et comment se procurer des billets ou une carte mensuelle, etc. À ce propos, le service TanGo – une initiative d'Accès transports viables – « propose des ateliers de formation en groupe ou des accompagnements individuels pour les premiers déplacements en autobus. »[141];
- **Réaliser une campagne de promotion grand public** pour sensibiliser les gens au fait que la majorité d'entre eux seront, un jour ou l'autre, dans l'impossibilité de conduire. Il leur faudra alors trouver d'autres moyens de déplacement;
- **Construire les nouveaux HLM à moins de 400 mètres d'un trajet de transport en commun.** À cet égard, l'exemple d'un HLM construit loin des circuits de transports en commun a été soulevé. Cette omission a eu pour effet que les personnes à faible revenu, qui ne possèdent souvent pas d'automobile, ne peuvent bénéficier de l'offre d'hébergement à loyer modique, faute d'avoir le moyen de transport pour s'y rendre;
- **Tenir compte de la diversité des milieux.** Il est important de faire la différence entre la réalité en ville, en périphérie (banlieue) et dans la ruralité. Il faut avoir une préoccupation de départager le milieu rural du milieu urbain;

- **Réaménager les trottoirs afin d'augmenter la marchabilité, c'est-à-dire de les rendre plus accessibles** – élargissement, élimination d'obstacles, mobilier urbain adapté, amélioration de l'entretien (feuilles mortes) et du déblayage hivernal (neige, glace), etc. Les personnes âgées craignent souvent les chutes. Si les trottoirs ne sont pas aménagés et entretenus pour les besoins des personnes à mobilité réduite, cela peut faire en sorte que certains aînés refusent de se déplacer, entraînant du coup des effets négatifs sur leur santé physique et mentale, de même que sur leur participation sociale.
- **Utiliser les nouvelles technologies**, comme le téléphone intelligent, pour faciliter le partage des offres et des demandes de transport alternatif, autres que celle du transport en commun.
- Des participants ont mentionné que Charlevoix éprouvait des problèmes importants de transport collectif pour les personnes âgées. Il y a des personnes âgées qui ont peu de moyens et qui rencontrent des difficultés pour payer leurs déplacements. Dans cette région, il semble que des services de transport collectif ont été mis sur pied, mais ils n'ont pas réussi à perdurer. Ce type de transport a ainsi été discontinué, laissant les habitants de la région sans moyens de se déplacer convenablement et à des coûts raisonnables. Il serait donc bénéfique de remettre sur pied un service de transport collectif pour répondre aux besoins de cette population.
- Il importe de souligner que le problème des déplacements, qu'ils se fassent en milieu urbain ou rural ne concerne pas seulement les aînés; toutes les personnes doivent composer avec la présence – ou l'absence – de transports collectifs. Des solutions efficaces profiteront à tout le monde, et ce aussi bien en milieu urbain, qu'en milieu rural.

La présence et la proximité des services qui répondent aux divers besoins des aînés

La plus grande partie des services offerts dans la région sont situés dans les secteurs les plus densément peuplés. Des secteurs de la Capitale-Nationale, en milieu rural surtout, sont affectés par la fermeture de services (postes, caisses, commerces, etc.). En milieu urbain ou en milieu rural, lorsque les services sont plus éloignés, les déplacements nécessaires pour s'y rendre constituent un obstacle d'importance pour certains aînés, qui n'ont pas de voiture ou qui ont un revenu plus faible. Cette réalité remet à l'avant-scène l'importance qui doit être accordé au développement de moyens de transport accessibles et adaptés aux besoins des aînés.

De plus, il semble que plusieurs aînés connaissent peu les services qui s'adressent à eux et dont ils pourraient profiter. En outre, des aînés ignorent parfois qu'en plus des organismes locaux qui ont pignon sur rue à proximité de leur domicile, certains

organismes communautaires offrent du soutien aux habitants de l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale.

Les participants au forum ont mentionné l'importance des espaces verts. Dans la région de la Capitale-Nationale, il existe bon nombre de parcs, d'espaces verts et d'espaces aménagés pour des activités de plein air et de loisirs. Malgré cela, les îlots de chaleur sont très présents dans la ville de Québec et dans certaines municipalités environnantes. Phénomène d'abord urbain, certaines municipalités plus petites doivent tout de même composer avec des secteurs plus chauds, souvent industriels ou commerciaux.

Ces constats ont mené à la formulation de quelques pistes d'actions qui pourraient être entreprises lors de projets futurs :

- **Aménager des jardins communautaires et des services de livraison de fruits et légumes frais** afin de joindre les personnes âgées isolées aux prises avec des difficultés d'accès à des services alimentaires de qualité;
- **Sensibiliser la population aux impacts de la délocalisation des services.** L'achat local, la multiplication des fonctions et la création de lieux multigénérationnels pourraient contribuer, selon ces participants, à améliorer l'accès à des services de proximité et entraîneraient du coup la création de nouveaux lieux de socialisation. Un projet-pilote à Saint-Ferréol-les-Neiges a été cité en exemple. En plus d'offrir un accès de proximité à des produits frais, le marché est devenu un lieu « générateur de lien social » [6];
- **Diversifier les services offerts dans un même commerce** (dans l'esprit du magasin général), est vue comme une option intéressante, tant pour les propriétaires que pour la population. La création de coopératives — auxquelles participent des membres de la population, dont des aînés — est aussi vue comme une option viable pour les plus petites communautés;
- **Décentraliser des points de services, et ce tant pour les soins de santé que pour les autres services de proximité (épicerie, pharmacie, etc.).** La décentralisation combinée à une orientation multifonctionnelle permettrait aux aînés de limiter les distances à parcourir pour obtenir les services dont ils ont besoin.

De plus, des participants au forum ajoutent que pour agir sur la proximité des services, il faudrait :

- **Impliquer les aînés aux étapes préparatoires des projets**;
- **Favoriser l'implantation de ruelles vertes**, et d'espaces qui contribuent à la création de liens sociaux;
- **Favoriser les activités, interactions et liens intergénérationnels**.

4.4 Place à la participation sociale

Des lieux de participation sociale et des organismes communautaires (OC) sont présents partout dans la Capitale-Nationale. Des aînés s'impliquent activement dans les OC. Ils s'impliquent aussi dans d'autres associations ou lieux de concertation. Toutefois, les types de loisirs pratiqués et les types d'implication effectués peuvent changer avec l'avancée en âge. Il devient alors important de songer à adapter des lieux de participation pour les personnes qui vivent avec des incapacités. À ce propos, une des préoccupations manifestées par les participants au projet, lors des rencontres sectorielles ou au Forum d'octobre 2014, se formulerait ainsi : « Comment peut-on rejoindre les personnes âgées isolées ou malades? »

Quelques participants craignent que le déménagement de certains aînés vers des résidences offrant une variété de services diminue la volonté de certains d'entre eux de se déplacer vers des lieux de participation extérieure à leur résidence pour se divertir et entretenir des liens sociaux. Des questions à ce sujet ont été soulevées lors du forum. Des participants se questionnent : « Est-ce que la migration des aînés vers les résidences avec services va amener le déclin de clubs sociaux ou des organismes qui s'adressent à l'ensemble de la population? »; « Comment peut-on maintenir le lien social entre les aînés habitant dans des résidences collectives et ceux qui vivent à l'extérieur de ces résidences, dans le quartier? »

De plus, dans certains secteurs, la fermeture de certains commerces ou lieux de services, tels les bureaux de poste ont des impacts importants dans la vie de plusieurs aînés, puisque ces lieux sont aussi des lieux de rencontres et de sociabilité communautaire. Lors du forum, il a été mentionné que l'impact de ces fermetures peut être plus important en milieu rural, puisqu'ils sont souvent plus susceptibles de les connaître et que les services de ce type y sont moins nombreux.

Afin de favoriser la participation sociale des aînés de la région de la Capitale-Nationale, des pistes d'action sont mentionnées par les participants.

- **Créer des réseaux de « relayeurs »,** notamment pour diffuser l'information auprès des aînés dans chaque localité et quartier concernant les activités et les services qui leur sont offerts, l'exemple du réseau de relayeurs de la Table de concertation des aînés de Portneuf est mentionné [172];
- **Créer des activités sportives de différents types adaptés à des niveaux de capacité variables** : intergénérationnelles ou entre aînés, en milieu urbain ou en milieu rural. En somme, offrir une variété d'occasions permettant de combiner activité physique et interactions sociales de diverses natures;
- **Offrir des lieux qui font la promotion de l'intergénérationalité et d'autres qui sont conçus pour que les aînés se retrouvent entre eux**, pour répondre aux

différentes attentes des personnes âgées. La clé, selon un participant, est de créer des lieux et des activités *avec* et *pour* les aînés;

- **Reconnaître et respecter l'autonomie des aînés, ainsi que leur capacité à décider pour eux-mêmes**. Dans le même esprit, l'inclusion des aînés dans les processus décisionnels, et ce, tout au long de l'élaboration et de la mise en place des projets les ciblant, auraient des retombées positives tant pour les aînés eux-mêmes que pour la société en général. Pour des participants au forum, les médias tendent à présenter une seule image du vieillissement, alors qu'il y a plusieurs visages au vieillissement. Pour encourager les aînés à participer, il faut que ces différentes images du vieillissement soient diffusées.
- **Consolider ressources déjà existantes et intensifier la collaboration entre les organismes communautaires** qui desservent le même segment de la population.
- Finalement, conscients des impacts positifs du bénévolat sur les personnes qui le pratiquent, des participants ont proposé plusieurs voies pour **favoriser le recrutement de nouveaux bénévoles dans les organismes communautaires**.
    - Dans les MRC, l'arrivée des néo-ruraux pourrait donner un nouveau souffle au recrutement de bénévoles, ce qui favoriserait leur intégration à la communauté ainsi que leur participation sociale.
    - En misant sur le sentiment d'appartenance et sur l'entraide, les organismes favoriseraient le bien-être des aînés. De plus, cela favoriserait la fidélisation des bénévoles.

Conclusion

Après avoir illustré la situation des aînés sur le territoire en matière de population, d'habitat et d'environnement de services, l'équipe a été en mesure d'effectuer certains constats et d'identifier certaines pistes d'action. Les entretiens avec les informateurs clés de même que les rencontres tenues dans les quinze secteurs avec les différents acteurs sollicités ont permis d'affiner, de bonifier et de corriger les informations préalablement recueillies par l'équipe de recherche. Les rencontres et les ateliers tenus lors du forum régional [6] en octobre 2014 ont ajouté au matériel de réflexion et aux pistes de solution proposées. Grâce à ce cheminement, nous sommes convaincus que la synthèse présentée dans ces pages trace un portrait assez juste de la situation, en dépit des contraintes méthodologiques, temporelles et matérielles du projet.

Cette conviction s'appuie sur les contributions et les commentaires effectués par les chercheurs et les intervenants des milieux de pratique, par les membres du comité de pilotage, ainsi que par les participants à chacune des étapes de la démarche, qui ont tous été appelés à partager leurs points de vue à la fois sur le sujet traité et sur la démarche de recherche participative entreprise.

De plus, le forum semble avoir répondu aux besoins des participants de mieux connaître les types d'habitats qui existent, ainsi que les ressources et les enjeux qui leur sont liés. Cette journée fut une occasion supplémentaire pour mobiliser les acteurs, les sensibiliser à des questions qui concernent spécifiquement les aînés et les motiver à amorcer des actions dans leurs milieux. La diversité des participants et l'éventail des points de vue qui s'y sont manifestés ont été mentionnés comme étant une des grandes richesses du processus que nous avons adopté. Les échanges ont permis de créer de nouvelles collaborations entre les milieux de pratique et les chercheurs.

Les participants présents à toutes les étapes de la démarche ont également agi comme « relayeurs » au sein de leur organisation en transmettant les constats de la recherche et les résultats présentés lors des rencontres sectorielles et du forum. En effet, l'implication dans ce projet de personnes provenant des milieux de pratique est un atout de taille pour mobiliser les acteurs du milieu. Les membres du comité de pilotage, issus de divers horizons – recherche, réseau de la santé et des services sociaux, organismes communautaires, concertation régionale, organismes voués à l'habitation, bénévolat, etc. – et des divers secteurs de la Capitale-Nationale, sont devenus des agents multiplicateurs. Ils ont pu identifier les informateurs clés dans chacun des secteurs étudiés et les ont interpellés afin qu'ils s'impliquent dans la démarche. Ces informateurs ont ensuite servi de leviers pour mobiliser des participants aux rencontres sectorielles. L'effet boule-de-neige agissant; le forum a connu une très forte participation de 340 personnes provenant de diverses organisations et de l'ensemble

des secteurs de la région, interpellée par les questions qui concernent l'habitat des aînés.

Fidèles au choix de favoriser l'expression des acteurs intéressés par l'habitat des aînés, les données présentées dans cette synthèse reflètent aussi leurs suggestions et pistes d'action. Les membres de l'équipe de recherche présents au comité de pilotage ont opté pour une position de porteurs de ce message. Nous avons misé sur le fait que les pistes d'actions issues du milieu risquent davantage d'être mises à exécution par les acteurs des milieux d'intervention. Plusieurs exemples montrent que ce pari a été relevé et que plusieurs acteurs sont passés à l'action.

Mentionnons que des données issues des portraits sectoriels ont été utilisées dans certaines municipalités pour procéder au diagnostic essentiel à la mise en place d'un plan d'action municipal. Cela a notamment été le cas de membres de comités responsables de la démarche Municipalité-amies-des-aînés (MADA). Des municipalités de la région se sont aussi inspirées des portraits sectoriels pour élaborer leur politique familiale municipale.

Des projets d'habitation ont été mis sur pied dans une des MRC à la suite de la rencontre sectorielle qui s'y est tenue. La mise en commun que cette rencontre a permis de créer est devenue un moteur d'action. Dans une autre municipalité, la démarche a fait émerger des questionnements sur les besoins en logements et sur le potentiel de développement local. Dans le secteur de Portneuf, les membres de la table de concertation des aînés ont utilisé le portrait régional pour appuyer leurs actions futures, et continuent de le faire. La démarche participative adoptée a aussi mené à la mise en place de diverses collaborations, dont une entre la SHQ et un groupe d'aînés.

Du côté de la recherche, des préoccupations liées à l'habitat des aînés qui avaient été soulevées par les participants tout au long de la démarche ont nourri la réflexion de chercheurs. De nouvelles études qui permettront d'approfondir certaines de ces préoccupations ont depuis vu le jour. Par exemple, une étude visant à mieux comprendre la mobilité des aînés et les stratégies que ceux-ci mettent en œuvre afin de demeurer où ils le souhaitent le plus longtemps possible a été entreprise. Une seconde étude, qui a aussi adopté une démarche de recherche-action, cherche à mieux comprendre, rejoindre et accompagner des aînés afin de briser leur isolement et améliorer ainsi leurs conditions de vie.

Toutefois, chacune de ces initiatives se développe de façon sectorielle, c'est-à-dire dans un secteur géographique de la région de la Capitale-Nationale ou dans un secteur d'activité spécifique. Du fait de l'abolition de l'instance régionale qui s'apprêtait à jouer ce rôle au moment où nous commencions notre démarche, aucun plan de concertation et d'action régionale sur cette question n'a pu être mis en place jusqu'à maintenant. Des

partenaires montrent également une certaine déception quant à la suite du projet au plan régional et au leadership requis à cet effet qui tarde à se manifester. Ils auraient souhaité qu'une mise en chantier régionale prenne forme à court terme. Pour l'instant, les objectifs de ce projet auront été atteints, mais grâce à la mobilisation de partenaires et de participants actifs qui vont continuer à utiliser les données recueillies pour donner vie à leurs projets respectifs, et ce, afin d'améliorer l'habitat, les milieux de vie et la participation sociale des aînés de l'ensemble de la Capitale-Nationale.

L'objectif ultime poursuivi par le projet *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés* est de permettre aux aînés de demeurer et de participer dans leur milieu de vie aussi longtemps qu'ils le désirent. Ainsi, quinze portraits sectoriels ont été réalisés. Mis en parallèle, ils ont permis l'élaboration de la présente synthèse régionale sur l'habitat des aînés à la grandeur de la région de la Capitale-Nationale. Ces documents constituent de précieux outils d'analyse et de réflexion. Il n'appartient plus qu'aux acteurs locaux et régionaux de les mettre à profit.

Liste des tableaux

Tableau 1. Données comparatives, région de la Capitale-Nationale et régions voisines 4

Tableau 2. Variation de la population totale, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2006-2011 5

Tableau 3. Taux de croissance des onze municipalités de la Capitale-Nationale ayant connu les croissances annuelles les plus importantes entre 1996 et 2011 (nombre et taux) 7

Tableau 4. Nombre et proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, Capitale-Nationale, par MRC, 2011 11

Tableau 5. Nombre et proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, Québec (TÉ), par villes et arrondissements, 2011 12

Tableau 6. Population en nombre, par groupe d'âge, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011 14

Tableau 7. Variation de la population âgée de 65 ans et plus, en nombre et en proportion de la population totale, Ville de Québec, par arrondissement, 2006 et 2011 16

Tableau 8. Évolution de la proportion d'aînés et de l'âge médian de la population, Capitale-Nationale, par MRC, 2006-2031, ... 17

Tableau 9. Distribution des 65 ans et plus, selon le sexe, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011 21

Tableau 10. Projection de la population âgée, par sexe, Capitale-Nationale, par MRC, 2006-2031 22

Tableau 11. Nombre et proportion d'aînés vivant seuls en ménage privé, selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011 24

Tableau 12. Répartition des personnes de 65 ans et plus en ménage collectif selon le type de logement, le groupe d'âge et le sexe, ensemble du Québec, 2011 30

Tableau 13. Répartition en pourcentage des personnes selon le type de construction résidentielle, population de 65 ans et plus en ménage privé, Capitale-Nationale, par MRC, 2011 33

Tableau 14. Répartition en pourcentage des personnes selon le type de construction résidentielle, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec (TÉ), par villes et arrondissements, 2011 34

Tableau 15. Nombre d'habitations collectives destinées aux aînés selon les types d'habitation, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2013 45

TABLEAU 16. UNITÉS LOCATIVES EN HABITATIONS COLLECTIVES DESTINÉES AUX AÎNÉS SELON LES TYPES D'HABITATION, NOMBRE ET PROPORTION PAR LIEUX, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2013 46
TABLEAU 17. NOMBRE D'HABITATIONS COLLECTIVES POUR AÎNÉS AVEC SERVICES, SELON LE TYPE DE SERVICES, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2013 49
TABLEAU 18. TAUX D'EFFORT MÉDIAN (%) DES MÉNAGES PRIVÉS SELON L'ÂGE DU PRINCIPAL SOUTIEN, ET LE MODE D'OCCUPATION DU LOGEMENT, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 2006 58
TABLEAU 19. LOYER MOYEN, PLACE STANDARD, 2012 ET 2013, SELON LE TYPE D'UNITÉ, RMR DE QUÉBEC ET SECTEUR CAPITALE-NATIONALE RURALE 60
TABLEAU 20. COÛT MÉDIAN DES LOGEMENTS PRIVÉS SELON LE MODE D'OCCUPATION, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 2006 61
TABLEAU 21. MODE D'OCCUPATION DES LOGEMENTS, MÉNAGES PRIVÉS, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 2006 62
TABLEAU 22. MODE D'OCCUPATION DES LOGEMENTS, MÉNAGES PRIVÉS, QUÉBEC (TÉ), PAR VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2011 63
TABLEAU 23. INVENTAIRE DES ESPACES DE PARTICIPATION ET DE LOISIRS, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS 79
TABLEAU 24. INVENTAIRE DES CLUBS SOCIAUX, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2012 80
TABLEAU 25. INVENTAIRE DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ET D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN À DOMICILE, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2013 89
TABLEAU 26. INVENTAIRE DES COMMERCES ALIMENTAIRES, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS 91
TABLEAU 27. INVENTAIRE DES CENTRES COMMERCIAUX ET DES SERVICES BANCAIRES, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2013 94
TABLEAU 28. ÉVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 1996 À 2011 144
TABLEAU 29. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 2011 À 2024 144
TABLEAU 30. MUNICIPALITÉS ET MRC DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE (03) EN DÉMARCHE MADA OU AYANT OBTENU UNE RECONNAISSANCE OFFICIELLE DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE DU QUÉBEC, DÉCEMBRE 2014 145
TABLEAU 31. PROPORTION (%) PAR GROUPE D'ÂGE, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2011 146
TABLEAU 32. ÉTAT MATRIMONIAL DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC ET PAR VILLES, 2011 147

TABLEAU 33. TAUX DE CROISSANCE DES MUNICIPALITÉS DE LA CAPITALE-NATIONALE ENTRE 1996 ET 2011 – NOMBRE ET TAUX DE CROISSANCE ANNUEL 148
TABLEAU 34. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 1996-2024 150
TABLEAU 35. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 1996-2024 150
TABLEAU 36. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, TERRITOIRE ÉQUIVALENT DE QUÉBEC (TÉ), PAR VILLES, 1981-2011 151
TABLEAU 37. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, TERRITOIRE ÉQUIVALENT DE QUÉBEC (TÉ), PAR VILLES, 2011-2024 151
TABLEAU 38. PROPORTION DE FEMMES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, EN MÉNAGE PRIVÉ, PAR TYPE DE CONSTRUCTION RÉSIDENTIELLE, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2011 152
TABLEAU 39. PROPORTION DE FEMMES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, EN MÉNAGE PRIVÉ, PAR TYPE DE CONSTRUCTION RÉSIDENTIELLE, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2011 (SUITE) 153
TABLEAU 40. NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, EN MÉNAGE PRIVÉ, PAR TYPE DE CONSTRUCTION RÉSIDENTIELLE, PAR GROUPE D'ÂGE, CAPITALE-NATIONALE 154
TABLEAU 41. NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, EN MÉNAGE PRIVÉ, PAR TYPE DE CONSTRUCTION RÉSIDENTIELLE, PAR GROUPE D'ÂGE, CAPITALE-NATIONALE (SUITE) 154
TABLEAU 42. DISTRIBUTION DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, EN MÉNAGE PRIVÉ, PAR TYPE DE CONSTRUCTION ET SELON LE SEXE, QUÉBEC (TÉ), PAR VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2011 155
TABLEAU 43. DISTRIBUTION DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS, EN MÉNAGE PRIVÉ, PAR TYPE DE CONSTRUCTION ET SELON LE SEXE, QUÉBEC (TÉ), PAR VILLES ET ARRONDISSEMENTS, 2011 (SUITE) 156
TABLEAU 44. TAUX D'INOCCUPATION DES LOGEMENTS LOCATIFS, RMR DE QUÉBEC ET CAPITALE-NATIONALE RURALE, 2012-2013 158
TABLEAU 45. TABLEAU DU TAUX D'INOCCUPATION DES PLACES STANDARDS, RPA, RMR DE QUÉBEC ET CAPITALE-NATIONALE RURALE, 2012-2013 159
TABLEAU 46. LOGEMENTS PRIVÉS POSSÉDÉS ET LOUÉS SELON LES BESOINS DE RÉPARATIONS ESTIMÉS PAR LES LOCATAIRES, CAPITALE-NATIONALE, PAR MRC, 2006 160

Liste des figures

Figure 1. Schéma conceptuel et opérationnel XII

Figure 2. Carte de localisation de la région de la Capitale-Nationale 2

Figure 3. Évolution de la population totale, région de la Capitale-Nationale, 1996-2024 6

Figure 4. Carte de la densité de population par aire de diffusion, région de la Capitale-Nationale, 2011 8

Figure 5. Carte de l'indice de défavorisation sociale et matérielle par aire de diffusion, région de la Capitale-Nationale, 2006 10

Figure 6. Distribution des groupes d'âge pour la Capitale-Nationale, par MRC, par villes et arrondissements de Québec, 2011 15

Figure 7. Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale, 1996-2024 18

Figure 8. Évolution de la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus, au Québec et dans la région de la Capitale-Nationale, 1996-2024 18

Figure 9. Carte de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, région de la Capitale-Nationale 20

Figure 10. État matrimonial des personnes âgées de 65 ans et plus, Ville de Québec, 2011 23

Figure 11. Nombre de ménages privés composés d'une personne vivant seule, 65 ans et plus, par sexe, Capitale-Nationale, sans la ville de Québec, par MRC et villes du TÉ de Québec 25

Figure 12. Nombre de ménages privés composés d'une personne vivant seule, 65 ans et plus, par sexe, Ville de Québec, par arrondissement 25

Figure 13. Classification des types de construction, Statistique Canada, 2011 31

Figure 14. Types de construction résidentielle des personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé, selon le sexe, MRC de Charlevoix et Ville de Québec 36

Figure 15. Proportion d'aînés en ménage privé, par construction résidentielle, par groupe d'âge, trois tendances dans la Capitale-Nationale 37

Figure 16. Nombre d'unités locatives dans des habitations collectives pour aînés, par type d'habitation, région de la Capitale-Nationale 44

Figure 17. Carte de distribution des habitations collectives destinées aux aînés, région de la Capitale-Nationale 47

Figure 18. Inoccupation (%), logements locatifs, selon le nombre de chambres, RMR de Québec, 2012-2013 55

Figure 19. Inoccupation (%) des places standards par type d'unité (RPA), RMR de Québec et Capitale-Nationale rurale, 2012-2013 56

FIGURE 20. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MÉNAGES PROPRIÉTAIRES, VILLE DE QUÉBEC, 1991-2011 64
FIGURE 21. ÉVOLUTION DU TAUX DE PROPRIÉTÉ, VILLE DE QUÉBEC, 1991-2011 64
FIGURE 22. BESOINS DE RÉPARATIONS ESTIMÉS PAR LES PROPRIÉTAIRES ET LES LOCATAIRES DE RMR DE QUÉBEC 65
FIGURE 23. CARTE DES ESPACES VERTS ET ÉQUIPEMENTS RÉCRÉATIFS DE LA CAPITALE-NATIONALE 71
FIGURE 24. CARTE DES ÎLOTS DE CHALEUR, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, 2011 75
FIGURE 25. CARTE DES LIEUX DE PARTICIPATION SOCIALE ET DE LOISIRS, CAPITALE-NATIONALE 77
FIGURE 26. CARTE DES SERVICES DE SANTÉ, SERVICES SOCIAUX ET ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN À DOMICILE, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE .. 88
FIGURE 27. CARTE DES COMMERCES ALIMENTAIRES, CAPITALE-NATIONALE 93
FIGURE 28. CARTE DES CENTRES COMMERCIAUX ET SERVICES BANCAIRES, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE 95
FIGURE 29. CARTE DE LA RMR DE QUÉBEC, SELON LES ZONES DÉFINIES PAR LA SCHL 157

Certains mots et expressions utilisés ont une signification particulière dans un contexte d'analyse démographique, géographique, architecturale ou de description des habitats. Ce lexique présente la définition de mots et d'expressions le plus souvent utilisés.

Acceptabilité. L'acceptabilité d'une habitation a été définie dans le cadre de ce projet comme le ***besoin de réparation ou le besoin impérieux en matière de logement***. La SCHL [79] définit *un besoin impérieux,* celui d'un ménage dont l'habitation déroge à au moins une des normes établies d'*acceptabilité*, soit la qualité, la taille ou l'accessibilité économique (*affordability*). Un logement est considéré de *qualité convenable* si ses occupants jugent qu'il ne nécessite pas de réparations majeures. Un logement est de *taille convenable* s'il compte suffisamment de chambres pour répondre aux besoins du ménage, compte tenu de sa taille et de sa composition. Finalement, un logement est considéré *comme abordable* si le ménage y consacre moins de 30 % de son revenu total avant impôt. D'autre part, un *ménage* est considéré en situation de *besoins impérieux* en matière de logement si 30 % de son revenu total avant impôt ne suffisent pas à payer le loyer médian des logements, situés dans sa localité, considérés acceptables selon les caractéristiques définies ci-haut.

AccèsLogis Québec (ALQ). AccèsLogis est un programme d'aide financière qui encourage le regroupement des ressources publiques, communautaires et privées. Il vise à favoriser la réalisation de logements sociaux et communautaires pour les ménages à revenu faible ou modeste, ou encore pour des clientèles qui ont des besoins particuliers en habitation [4],voir http://flhlmq.com/livre/acc%C3%A8s-logis-et-logement-abordable.

Accessibilité économique. L'*accessibilité économique* correspond à la concordance entre le prix des services et la capacité de payer des consommateurs.

Accessibilité géographique. L'*accessibilité géographique* est représentée par la distance que doivent franchir les individus pour se déplacer jusqu'au lieu de service ou de l'installation. L'accessibilité est fonction du nombre et de la localisation dudit service.

Aire de diffusion. Petite région composée d'un ou de plusieurs îlots de diffusion avoisinants et regroupant de 400 à 700 personnes. L'ensemble du Canada est divisé en aires de diffusion. « Une aire de diffusion (AD) est une petite unité géographique relativement stable formée d'un ou de plusieurs îlots de diffusion avoisinants. Il s'agit de la plus petite région géographique normalisée pour laquelle toutes les données du recensement sont diffusées. Les AD couvrent tout le territoire canadien. » [2]

Chambre avec soins assidus. Voir Place standard

Coopérative d'habitation. Constituée en vertu de la *Loi sur les Coopératives (L.R.Q., chapitre C-67.2)* [173], une coopérative d'habitation a pour objectif principal de faciliter l'accès à la propriété ou l'usage d'une maison ou d'un logement à ses membres. Elle est considérée comme une coopérative de consommateurs parce qu'elle permet à un ménage de répondre à un besoin de nature personnelle, comme la location d'un logement ou l'achat d'une maison ou d'une unité de

logement en copropriété *(Loi sur les coopératives, L.R.Q., chapitre C-67.2, art. 220)*. La Coopérative d'habitation et l'OBNL d'habitation sont de proches parentes.

Défavorisation matérielle (Indice de). Trois indicateurs ont été utilisés par le CSSS pour déterminer le niveau de défavorisation matérielle : la proportion de personnes sans certificat ou diplôme d'études secondaires (% de la population sans DES); le rapport emploi-population (% de la population en emploi); et le revenu moyen des personnes (revenu moyen personnel en dollars [$]).

Défavorisation sociale (Indice de). Trois indicateurs ont été utilisés par le CSSS pour déterminer le niveau de défavorisation sociale: la proportion de personnes vivant seules (% personnes vivant seules); la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves (% personnes s-d-v); et, la proportion de familles monoparentales (% de familles monoparentales).

Densité de population. La densité de population représente le nombre d'habitants par kilomètre carré pour la population de tous les âges. Sur les cartes de densité, plus la couleur est foncée, plus il y a de personnes dans ce secteur du territoire. L'unité géographique utilisée pour créer la carte de densité est l'*aire de diffusion*.

Dépanneurs. Il n'existe pas de définition officielle du terme dépanneur au Québec. « Selon une classification canadienne, c'est un petit commerce de proximité qui vend une gamme limitée de produits courants : lait, pain, jus, boissons sucrées, aliments à grignoter, boissons alcoolisées, produits du tabac, journaux, revues et billets de loterie. Certains vendent aussi un choix limité de conserves, de produits laitiers et de produits de nettoyage. » [174]

Disponibilité. La disponibilité est un pré-requis à l'accessibilité en ce qu'une ressource ne peut être accessible si elle n'existe pas sur un territoire donné. Elle réfère également à l'inoccupation d'une ressource ou encore à l'état d'un bien qui peut être utilisé.

Épiceries. Dans le contexte de cette étude, les établissements classés dans la catégorie « épiceries » comprennent à la fois des épiciers-détaillants, des épiceries fines et des détaillants de fruits et légumes.

Établissements de santé. « La mission circonscrit le champ d'action sociosanitaire d'un établissement ou d'une installation. Un établissement peut avoir plus d'une mission. Ces missions, définies dans la loi, sont au nombre de cinq.» [175]

1. « Le *Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)* qui a pour mission d'offrir, de façon permanente ou temporaire, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le support de leur entourage;
2. « Le *Centre local de services communautaires (CLSC)* a pour mission d'offrir, en première ligne, à la population du territoire qu'ils desservent, des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. Cette catégorie regroupe les CLSC eux-mêmes, les points de services de CLSC et les centres de santé (CLSC assumant une mission additionnelle);

3. « Le *Centre de réadaptation (CR)* a pour mission d'offrir des services d'adaptation, ainsi que de réadaptation et d'intégration sociale, à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à leur entourage;
4. « Le *Centre hospitalier*, quant à lui, a pour mission d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, dans les secteurs de la santé physique (CHSGS) ou de la santé mentale (soins psychiatriques: CHPSY). » [175]

Établissements de soins infirmiers (Statistique Canada) « Les établissements de soins infirmiers sont des établissements de soins de longue durée où des personnes âgées reçoivent des services de soins de santé allant de l'aide périodique à des soins infirmiers réguliers. Ces établissements offrent une surveillance permanente de l'état de santé et l'accès à des soins infirmiers 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les résidents ne sont pas autonomes pour la plupart des activités de la vie quotidienne. » [2]

HLM (Habitation à loyer modique). Les HLM sont les unités d'habitation des offices d'habitation. Ce sont des logements publics gérés par les municipalités.

Îlot de diffusion. Territoire équivalant à un pâté de maisons dont les côtés sont délimités par des rues formant des intersections. Ces territoires couvrent l'ensemble du Canada.

Informateur clé. Personne qui a participé à une discussion de groupe afin de valider et de bonifier les données contenues dans la première ébauche de ce document.

Logement abordable Québec (LAQ). Ce programme – administré par la SHQ – « vise à loger des personnes à revenu faible ou modeste par la rénovation, le recyclage ou la construction d'unités d'habitation devant appartenir soit à une coopérative d'habitation, soit à un organisme sans but lucratif, soit à un office d'habitation ou à une société acheteuse à but non lucratif. » [7] « Les logements sont offerts en priorité aux locataires de HLM et aux ménages inscrits sur les listes d'attente pour un HLM. Ces logements abordables peuvent compter de une à quatre chambres à coucher et sont offerts à un coût inférieur à celui du marché. » [8]

Logement collectif. Établissement commercial, institutionnel ou communautaire que le recenseur peut identifier comme tel grâce à une enseigne ou en s'adressant à la personne qui en a la charge, à un résident, à un voisin, etc. Sont inclus dans cette catégorie les pensions et maisons de chambres, les hôtels, motels et maisons de chambres pour touristes, les établissements de soins infirmiers, les hôpitaux, les résidences de personnel, les casernes (bases militaires), les campements de travailleurs, les prisons, les foyers collectifs, etc. Il peut s'agir d'un logement occupé par des résidents habituels, ou uniquement par des résidents étrangers, ou par des personnes présentes temporairement [2].

Logement privé. Un ensemble distinct de pièces d'habitation conçues ou transformées qu'occupent – ou que pourraient occuper – une personne ou un groupe de personnes. De plus, un logement privé doit être doté d'une source de chauffage ou d'énergie; et il doit fournir un espace clos permettant de s'abriter des intempéries, comme en atteste la présence de murs d'enceinte et

d'un toit ainsi que de portes et fenêtres offrant une protection contre le vent, la pluie et la neige.

Logement social. Logement dont le loyer est subventionné afin de permettre à des personnes à faible revenu d'accéder à un logement adéquat.

Logements privés occupés par des résidents habituels : « Un ensemble distinct de pièces d'habitation ayant une entrée privée donnant directement sur l'extérieur ou sur un corridor un hall un vestibule ou un escalier commun menant à l'extérieur occupé de façon permanente par une personne ou un groupe de personnes. » [2]

Loi sur les services de santé et les services sociaux : « Objet de la loi et droits des usagers » : Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. » [50]

Loyer médian. Le loyer médian est établi à partir des données du rapport statistiques sur le marché locatif publié en octobre de chaque année par la Société canadienne d'hypothèques et de logement. Il correspond au coût de loyer qui sépare les logements de façon telle que 50 % des logements coûtent moins cher et 50 % coûtent plus, selon la taille du logement.

Ménage. Personne ou groupe de personnes (autres que des résidents étrangers) occupant un même logement et n'ayant pas de lieu habituel de résidence ailleurs au Canada. Il peut se composer d'un groupe familial (famille de recensement) avec ou sans autres personnes, de deux familles ou plus partageant le même logement, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne seule. Les membres d'un ménage qui sont temporairement absents le 10 mai 2011 (par exemple, qui résident temporairement ailleurs) sont considérés comme faisant partie de leur ménage habituel. Chaque personne est membre d'un seul et unique ménage. À moins d'indications contraires, toutes les données contenues dans les rapports sur les ménages se rapportent aux ménages privés seulement.

Ménage privé. Personne ou groupe de personnes occupant un même logement [2].

Ménage collectif. Personne ou groupe de personnes occupant un logement collectif et n'ayant pas de lieu habituel de résidence ailleurs au Canada. Seulement les données sur les ménages collectifs qui comptent des résidents habituels sont présentées [2].

Office municipal d'habitation (OH ou OMH). Organisme public chargé de la politique municipale d'habitation, de construction et de location de logement social, de restauration de logements, de location ou de vente ainsi que la mise en place des équipements jugés nécessaires.

Organisme à but non lucratif (OBNL) d'habitation. Constitué en vertu de la partie 3 de la *Loi sur les Compagnies (L.R.Q., chapitre C-38)* [176], un *OBNL d'habitation* a pour vocation d'offrir des unités résidentielles soit à des ménages à faibles revenus ou modestes, soit à des personnes ayant des besoins particuliers en habitation. Ces organismes peuvent aussi être appelés organismes sans but lucratif (OSBL) d'habitation.

Organisme de soutien à domicile. Organisme généralement à but non lucratif (OBNL) offrant un ou plusieurs des services suivants : accompagnement en fin de vie, adaptation de domicile, aide aux courses, conseils et aide à la recherche d'un milieu de vie adapté, entretien et réparation, entretien ménager, évaluation des besoins, livraison de repas chaud (popote roulante), préparation de repas à domicile, prévention des chutes, réadaptation physique, répit-gardiennage, services médicaux, soins de santé et hygiène, soins en fin de vie, soins infirmiers, téléphone d'amitié, téléphone de sécurité, télésurveillance, transport adapté, transport et accompagnement, visite d'amitié [150].

Parcs, espaces verts et équipements. Les parcs, espaces verts et équipements décrits dans ce document comprennent les lieux aménagés définis dans les Codes d'utilisation du bien-fonds (CUBF) :

Équipements récréatifs. *Terrain de jeux :* Ce terrain a été conçu pour le jeu et la récréation et est codifié séparément seulement lorsqu'on y trouve une activité indépendante d'une autre; *Terrain de sport* : Ce terrain comprend un terrain de jeux, des pistes pour les compétitions et les sports; il peut y avoir des gradins; il est codifié séparément lorsqu'il est indépendant d'une autre activité.

Espaces verts : *Parc à caractère récréatif et ornemental :* Ce parc est aménagé pour les loisirs en raison de la beauté du site; on peut y trouver des plages, des jeux pour enfants, des monuments et des statues; *Parc pour la récréation en général :* Ce parc peut comprendre les activités suivantes sans être restreint à l'une d'elles : pique-nique, plage, piste de bicyclettes, sport, camping et autres activités récréatives [111].

Place standard. Une ***place standard*** est une place occupée par un résident qui reçoit un niveau standard de soins (moins d'une heure et demie de soins par jour) ou qui n'a pas à payer de frais supplémentaires pour recevoir des soins assidus. Par opposition, une ***chambre avec soins assidus*** est une chambre offrant au moins une heure et demie de soins par jour [69].

Résidence privée pour aînés (RPA). « Est une résidence privée pour aînés tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement: services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode. » (Loi sur les services de santé et les services sociaux [50])

Résidences pour personnes âgées (Statistique Canada). « Établissements qui offrent des services de soutien (comme la préparation des repas, le ménage, la gestion des médicaments, l'aide au bain) et de la supervision aux personnes âgées capables d'accomplir seules la plupart des activités quotidiennes. » [2]

Restaurants-minute. « Restaurant bon marché où l'on se fait servir très rapidement des aliments que l'on peut consommer sur place ou emporter. » [177]

Secteur de recensement. Les *secteurs de recensement* (SR) sont des petites régions géographiques relativement stables qui comptent habituellement de 2 500 à 8 000 habitants. « Ils sont créés à l'intérieur de régions métropolitaines de recensement (RMR) et d'agglomérations de recensement (AR) dont le noyau comptait 50 000 habitants ou plus lors du recensement précédent. » [2]

Supplément au loyer. Le programme de Supplément au loyer permet à des ménages et à des personnes à faible revenu d'habiter des logements du marché locatif privé ou appartenant à des coopératives d'habitation et à des organismes à but non lucratif (OBNL), tout en payant un loyer semblable à celui payé dans un logement de type Habitation à loyer modique (HLM). Le supplément au loyer sert à combler la différence entre le loyer convenu avec le propriétaire et la contribution du ménage (25 % de son revenu) [70].

Taux d'effort des ménages. Part du revenu du ménage servant à défrayer le coût du logement.

Taux d'inoccupation. Pourcentage de tous les logements (appartements et maisons de location) inoccupés ou à louer. Un logement est considéré comme inoccupé s'il est inhabité et immédiatement disponible pour la location.

Taux de propriété. Pourcentage des logements privés qui sont occupés par leur propriétaire.

Territoire équivalent (TÉ). Les territoires équivalents aux MRC sont des regroupements géographiques qui ont été établis à des fins statistiques pour assurer une couverture territoriale complète du Québec là où il n'y a pas de MRC [178]. Le TÉ de Québec regroupe les villes de Québec, L'Ancienne-Lorette et Saint-Augustin-de-Desmaures, ainsi que la municipalité de paroisse de Notre-Dame-des-Anges. Wendake est compris dans le territoire équivalent de Québec, par contre les données de recensement pour ce territoire ne sont pas incluses.

Types de construction résidentielle. Statistique Canada définit plusieurs types de construction résidentielle : maisons individuelles non attenantes, maisons jumelées, maisons en rangée, appartements ou plain pied dans un duplex, appartements dans un immeuble de cinq étages ou plus, appartements dans un immeuble de moins de cinq étages, autres maisons individuelles attenantes, habitations mobiles, autres logements mobiles.

Appartement dans un immeuble de cinq étages ou plus. Un logement dans une tour d'habitation qui a cinq étages ou plus.

Appartement dans un immeuble de moins de cinq étages. Un logement joint à d'autres logements ou à d'autres locaux commerciaux ou non résidentiels, dans un immeuble de moins de cinq étages.

Appartement ou plain-pied dans un duplex. Un de deux logements superposés qui peut être ou ne pas être attaché aux autres logements ou immeubles.

Autre logement. Cette catégorie est le résultat de l'addition de plusieurs types de construction, elle inclut les logements mobiles, maisons jumelées, maisons en rangées, appartements ou duplex, appartements dans un immeuble de moins de cinq étages et autres maisons individuelles attenantes.

Types de construction résidentielle (suite)

Autre maison individuelle attenante. Logement individuel qui est joint à une autre construction et qui ne se classe dans aucune des autres catégories, comme un logement individuel réuni à une construction non résidentielle (par ex., un magasin ou une église) ou occasionnellement à une autre construction résidentielle (p. ex., un immeuble d'appartements). À ne pas confondre avec autre logement qui est l'addition de plusieurs types de construction.

Logement mobile. Comprend les maisons mobiles et les autres logements mobiles tels que les bateaux maison et les wagons de chemin de fer.

Maison en rangée. Un logement dans une rangée d'au moins trois logements réunis côte à côte (ou parfois réunis par un des côtés d'un logement et l'arrière d'un autre logement), comme une maison en bande ou une maison-jardin, mais sans aucun autre logement au-dessus ou en dessous. Des maisons en bande jointes à une tour d'habitation sont également considérées comme des maisons en rangée.

Maison individuelle non attenante. Logement non joint à autre logement ou construction (sauf à son propre garage ou hangar). Un logement individuel non joint à aucun autre logement ou construction. Une maison individuelle non attenante est entourée d'espaces libres et n'a aucun logement au-dessus ou en dessous. Une habitation mobile installée en permanence sur des fondations est considérée comme une maison individuelle non attenante.

Maison jumelée. Un de deux logements réunis côte à côte (ou de l'arrière à l'arrière) par un mur commun, mais non joint à aucun autre logement ou construction (sauf à son propre garage ou hangar). Un logement jumelé n'a aucun logement au-dessus ou en dessous et les deux unités réunies sont entourées d'espaces libres.

Unité locative. L'expression « unité locative » est utilisée par diverses sources de données pour décrire l'unité qui sert de base pour la conclusion d'un contrat de location. Il peut s'agir d'un appartement, d'un logement, d'un studio ou d'une chambre. Les données incluses dans ce document ne considèrent pas les lieux non habités (garage, lieux de commerces, etc.).

Notes méthodologiques

La préparation de ce document a nécessité la participation d'un grand nombre de personnes et la compilation de nombreuses informations provenant de différentes sources. Ce chapitre apporte certaines précisions méthodologiques.

Processus de la recherche

Le projet *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives* vise à : 1. documenter la situation de l'habitat et des milieux de vie des aînés de la région de la Capitale-Nationale; 2. mobiliser les acteurs sociaux concernés par cette question afin de favoriser le soutien à domicile des aînés et leur participation à leur milieu. Pour ce faire, un groupe de partenaires (voir *Présentation du projet*, page viii) s'est engagé dans un processus participatif de recherche visant à développer une meilleure connaissance qui soit appliquée aux diversités régionales. Des représentants des partenaires ont participé au processus de recherche.

Une collecte des données a été réalisée portant sur les dimensions à l'étude dans diverses sources afin de documenter la situation de la région de la Capitale-Nationale (région sociosanitaire 03). La région a été partagée en 15 secteurs géographiques : les 6 MRC, les 6 arrondissements de la ville de Québec, la ville de Saint-Augustin-de-Desmaures, la ville de L'Ancienne-Lorette et Wendake. Un cahier a été réalisé présentant les informations recueillies pour chacun des 15 secteurs (accessibles en ligne à https://www.ivpsa.ulaval.ca/habitat/forum/informations_generales).

Chaque cahier a ensuite été présenté à des informateurs clés (68 personnes) de chacun des territoires afin de le compléter et de s'assurer de la justesse du portrait tracé. Chaque cahier a ensuite été révisé pour tenir compte des commentaires des informateurs clés puis présenté lors de rencontres sectorielles permettant d'une part d'élaborer les constats et les pistes de réflexion pour chacun des secteurs géographiques et, d'autre part, de diffuser les résultats à un groupe de personnes impliquées dans les questions d'habitation des aînés. Les personnes présentes aux rencontres sectorielles provenaient d'une variété de secteurs d'activités : municipal, habitation, CSSS, organismes communautaires, FADOQ, etc. Au total, 223 personnes ont été rencontrées.

La tenue d'un forum régional [6], au mois d'octobre 2014, permet finalement la diffusion des résultats à l'ensemble des acteurs de la région et la mobilisation d'acteurs sociaux et de décideurs intéressés par la question.

Identification et traitement des données

En consultation avec des spécialistes des divers domaines recensés (habitation, géographie, statistique, etc.), plusieurs bases de données ont été consultées pour

recueillir les informations de démographie et d'habitation les plus récentes disponibles au moment de la cueillette, faite entre août 2012 et janvier 2014.

Voici quelques précisions concernant certaines sources de données consultées :

- Plusieurs évaluations contenues dans les données fournies par la Société canadienne d'hypothèques et de logements (SCHL) se basent sur le recensement de 2006. Dans le cas des besoins de réparation ou des ménages présentant des besoins impérieux de logement [79], il s'agissait des données de 2006. Dans tous les cas, les données les plus récentes au moment de la préparation de ce document ont été utilisées.

- Dans les publications utilisées par cette étude et issues de la SCHL, un centre rural est un centre de moins de 10 000 habitants.

Les données rendues disponibles par Statistique Canada pour les différents recensements doivent faire l'objet de quatre précisions.

1. Tout d'abord, les changements découlant de la décision de Statistique Canada d'abolir le questionnaire long lors du recensement de 2011 ont obligé l'équipe de recherche à utiliser, pour certains tableaux, les données de 2006. En effet, comme le soulignait l'Institut de la Statistique du Québec « le caractère volontaire de l'ENM [Enquête nationale auprès des ménages] a généré une variabilité beaucoup plus grande des taux de réponse. Cela a provoqué une réduction significative de la fiabilité des données pour les niveaux géographiques fins ou encore concernant de plus petits groupes de population. » [179]

2. D'autre part, « afin de protéger le caractère confidentiel des renseignements fournis, les chiffres indiqués dans les tableaux ont fait l'objet d'un arrondissement aléatoire qui supprime toute possibilité d'associer des données statistiques à une personne facilement reconnaissable. Selon cette méthode, tous les chiffres, y compris les totaux et les marges, sont arrondis de façon aléatoire (vers le haut ou vers le bas) jusqu'à un multiple de "5" et, dans certains cas, de "10". » [21]
   Ces calculs effectués par Statistique Canada font en sorte qu'il peut y avoir des différences entre une source de données et une autre. Ainsi, le nombre de personnes habitant dans un type de construction en particulier peut être inscrit 2 305 dans une source, 2 310 dans une seconde et 2 300 dans une troisième.
   Puisque plusieurs sources de données ont été consultées pour l'élaboration des différents tableaux compris dans ce cahier, il est donc possible qu'il y ait discordance. Dans le cadre de ce projet, le choix des données a été fait en fonction de leur représentativité et de leur disponibilité pour l'ensemble des différents secteurs géographiques analysés. Aussi, la priorité a été donnée au respect de la

source consultée, afin d'assurer la comparabilité entre les différents secteurs de la Capitale-Nationale.

3. Il faut aussi noter que dans certains produits de données, Statistique Canada présente des totaux qui diffèrent légèrement de la somme des parties en raison des arrondissements effectués. Lorsque possible, dans tous les cas où un calcul de proportion est présenté, le dénominateur a été calculé à partir des données les plus fines, c'est-à-dire les données pour l'unité géographique la plus petite.

4. Finalement, dans leur *Guide de référence pour type de construction résidentielle et logements collectifs, Recensement de 2011* [38], l'organisme indique, concernant leur traitement des **Logements collectifs,** que « le traitement différent dans la façon dont les immeubles individuels d'un logement collectif sont comptés (c.-à-d. dénombrés séparément comme des logements collectifs distincts ou comme un seul logement collectif) entraîne des tendances qui pourraient donner de fausses impressions de croissance ou de diminution dans une catégorie. Les chiffres des logements collectifs pour certaines catégories pourraient refléter le dénombrement d'immeubles individuels. […] Il est important que les utilisateurs soient avisés que les types de logements collectifs du recensement ne correspondent pas toujours aux classifications utilisées dans les données administratives ou dans les autres sources. Dans le recensement, certains logements collectifs sont classés en fonction des types et des niveaux de services offerts, plutôt que par leur nom ou leur statut officiel d'un point de vue des entreprises. En outre, les données du recensement ne sont pas recueillies pour les résidents étrangers et/ou les personnes présentes temporairement vivant dans les logements collectifs, alors que ces résidents peuvent être inclus dans les sources de données administratives. » [38]

Précision sur les expressions et données utilisées

Les **superficies** sont données en « terre ferme », c'est-à-dire qu'elles n'incluent pas les plans d'eau intérieurs (rivières, lacs, etc.).

Dans la section sur le **coût moyen des loyers** pour les places standards, les données concernant les unités subventionnées ou hors marché, les unités de soins de relève et les unités où des frais supplémentaires sont exigés pour des soins assidus (soins durant une heure et demie ou plus) ne sont pas incluses dans les calculs.

En ce qui a trait au **taux d'inoccupation**, « Les places hors marché avec soins assidus sont exclues du calcul du loyer moyen, mais incluses dans le calcul du taux d'inoccupation. » [43]

Dans les figures et tableaux présentant des **perspectives démographiques**, le projet a utilisé les données du « scénario A » de l'Institut de la statistique du Québec. Ce

scénario regroupe « les hypothèses les plus plausibles à l'examen des tendances récentes, et un scénario d'analyse, le Z - Migration interne zéro, qui présente ce que serait l'évolution des MRC en l'absence de migration interne au Québec. » [147]

Dans le chapitre sur les services de santé et les services communautaires, les différents services disponibles ont été divisés en cinq catégories, dont celle de « première ligne ». Cette catégorie comprend les services de santé offerts en GMF, UMF, CLSC, clinique hors GMF, clinique sans rendez-vous et clinique médicale. Cela comprend aussi une maison des naissances, puisque celle-ci a été classée dans cette catégorie dans la base de données intitulée « MSSS - Référentiel des établissements » qui a été fournie par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Cela exclut les soins spécialisés (par ex. cardiologie) et de longue durée (par ex. hôpital, CHSLD). Les services généralement classés dans la catégorie « Autres » sont les cliniques spécialisées (par exemple d'ophtalmologie) et autres cliniques (par exemple physiothérapie, podologie, ergothérapie, etc.). Il doit être noté que la mise à jour des données comprises dans le « Référentiel des établissements » a été faite le 28 août 2012. Ainsi, certains services ayant vu le jour depuis pourraient ne pas être inclus dans le dénombrement présenté. Il doit être mentionné que les centres de réadaptation, compte tenu de leur faible nombre dans la région et afin de ne pas multiplier les catégories pour la représentation graphique, ont été inclus dans cette catégorie.

Présentation des données

L'ordre alphabétique (des MRC et des municipalités) respecte les règles de classement de la Commission de toponymie du Québec, c'est-à-dire selon l'ordre alphabétique obtenu s'il n'y avait pas de trait d'union ou d'apostrophe. Cette règle est accessible en ligne à http://www.toponymie.gouv.qc.ca/ct/normes-procedures/regles-ecriture/nom-commencant-saint-sainte-saintes-saints.html.

Précision territoriale concernant Wendake.

Le territoire de Wendake est inclus dans le territoire équivalent (TÉ) de Québec, mais les données concernant la population de Wendake sont absentes des compilations effectuées par Statistique Canada. Les données sur cette région géographique incluses dans ce document ont été fournies par le conseil de la Nation huronne-wendat.

Cartographie

Dans le cadre de ce projet, les cartes ont été préparées en utilisant les données des aires de diffusions (AD) regroupées en municipalité/ arrondissements (régions). Les frontières de chaque secteur géographique sont basées sur les subdivisons de recensement (SDR) de Statistique Canada, telles qu'elles étaient définies en 2011.

La proportion de personnes âgées de ces AD a été calculée et a servi de trame de fond pour l'ensemble des cartes de distribution de services. Au départ, il a fallu choisir un mode de représentation de cette information. Plusieurs options s'offraient à nous.

La première option était celle d'obtenir une classification générale pour l'ensemble de la région, ce qui aurait permis d'identifier rapidement les secteurs plus âgés. Ce mode de fonctionnement rend toutefois les comparaisons intra-secteurs difficiles à réaliser.

La deuxième option était d'établir une classification secteur par secteur. Les comparaisons intra-secteurs auraient alors été facilitées, mais cela se serait fait au détriment des comparaisons globales et inter-secteurs.

Dans le but de répondre aux questions de recherche, une solution de compromis a été choisie. Une classification globale a d'abord été établie pour la carte de l'ensemble de la région. Par la suite, chaque secteur a été classé selon une analyse visuelle de la distribution de la proportion des aînés dans les aires de diffusion du secteur. Trois ensembles de secteurs géographiques ont ainsi été obtenus. Bien que relativement arbitraires, ces rassemblements permettent d'établir certaines comparaisons intra-secteurs et inter-secteurs selon le type de milieu (urbain/rural) représenté par les cartes.

Concernant les arrondissements de la Ville de Québec, certaines données provenant de Statistique Canada (les types de construction et les personnes seules de 65 ans et plus, par exemple) ont été calculées à partir des données fournies pour chacune des aires de diffusion (AD). Étant donné que les limites des AD ne correspondent pas aux limites des arrondissements, nous avons attribué chacune des aires à l'arrondissement auquel appartenait leur centroïde, c'est-à-dire le point représentant le centre géométrique de l'aire de diffusion. Par la suite, les données des AD de chacun des arrondissements ont été compilées.

Pour des fins de représentations cartographiques, les limites des quartiers et des arrondissements de la Ville de Québec qui sont en contact avec les limites des municipalités qui les entourent ont été légèrement modifiées afin de suivre les limites des subdivisons de recensement (SDR) de Statistique Canada. Ces modifications mineures n'affectent en rien la répartition des aires de diffusion (AD) entre les quartiers ou les arrondissements.

Corrélation entre les frontières

Il doit être mentionné que le territoire couvert, la Capitale-Nationale, est divisé différemment par les différentes instances consultées lors de la cueillette de données. Ainsi, les frontières de territoire des CLSC, des CSSS, des municipalités ou des arrondissements présentent parfois des différences. Dans certains cas, le territoire d'une instance se termine deux rues plus à l'ouest que le territoire d'une autre instance (par

exemple, le territoire d'un CLSC et de l'arrondissement de la ville de Québec). Cela implique qu'il est possible qu'un service de santé, par exemple, ait été associé à un arrondissement, alors qu'il est sous la responsabilité du territoire de CLSC de l'arrondissement voisin.

Accessibilité physique

Bien qu'étant conscients de l'importance que revêt l'accessibilité physique, nous n'avons pas été en mesure de l'ajouter aux dimensions de l'accès (voir *Schéma conceptuel et opérationnel*). Cette forme d'accessibilité représente la possibilité qu'ont les individus ayant une incapacité physique d'accéder à un lieu (magasin, trottoir, maison).

Dans le cadre de cette étude, la recension des lieux physiquement accessibles n'a pas été intégrée au processus de recherche. Il s'agit d'une démarche complexe que nous n'avons pas pu nous permettre compte tenu de tous les autres aspects à couvrir. Toutefois, dans un rapport publié en 2013, l'ISQ précise que : « plus de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus ont une incapacité. Cette proportion augmente avec l'âge; passé le cap des 85 ans, cette condition touche la grande majorité des aînés, soit plus de huit personnes sur dix. Les proportions d'aînés ayant une incapacité modérée ou une incapacité grave augmentent d'un groupe d'âge à l'autre, pour atteindre à l'âge de 85 ans et plus 27 % et 32 %, respectivement. Au-delà de 85 ans, c'est donc près de six personnes sur dix qui ont une incapacité modérée ou grave. » [147] On comprend donc que la présence de rampes d'accès ou de signaux sonores, par exemple, constitue des éléments importants de l'accessibilité d'un lieu. La ville de Québec a également mis en place un plan d'action 2012-2015 pour l'accessibilité universelle.

Habitations collectives

Quatre types d'habitations collectives ont été recensés dans le cadre de ce projet. L'équipe de recherche a fait appel aux sources disponibles les plus fiables pour établir le dénombrement, qui a par la suite été validé auprès d'informateurs clés. La source principale du dénombrement des résidences privées a été le site du Registre des résidences privées pour aînés (http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/K10/K10accueil.asp), qui a été consulté de 2012 à 2013. La dernière validation a été compilée en décembre 2013.

Dans la classification de ces habitations, il est à noter qu'au Québec, il y a des OBNL de même que des coopératives qui ont reçu une certification du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et qui sont donc considérés par le MSSS comme des résidences privées pour aînés (RPA). Dans ce document, ces habitations collectives ont été classées dans leur catégorie d'origine, tant pour préparer les données cartographiques que pour l'élaboration des tableaux. Dans la région de la Capitale-Nationale, aucune coopérative ne se trouve dans cette situation.

Le dénombrement des habitations collectives comprend l'ensemble des coopératives d'habitation, et ce peu importe leur clientèle cible – personnes seules, âgées de 50 et plus, famille, etc. En effet, afin de présenter le portrait le plus complet de la situation de l'habitation dans la région pour les aînés et considérant que ces personnes peuvent loger dans l'une ou l'autre de ces habitations, la décision a été prise de ne pas se limiter aux coopératives ciblant les aînés.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dagenais, H., 2006. *Les ménages d'une seule personne et le logement au Québec*. Québec: Société d'habitation du Québec. 120

2. Statistique Canada, 2013. *Dictionnaire du recensement. Dictionnaire du recensement, produit no 98-301-XWF au catalogue de Statistique Canada*.

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Société d'habitation du Québec [MSSS-SHQ], 2007. *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*.

4. Société d'habitation du Québec [SHQ], 2013. *Présentation d'AccèsLogis*

5. Lepage, C. et C. Morrow, 2008. *Évaluation d'implantation et de pertinence du plan d'action en sécurité alimentaire pour la région de la Capitale-Nationale 2004-2007*, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

6. Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, 2014. Réunissant plus de 300 participants, ce forum a été l'occasion de recueillir les commentaires et suggestions des acteurs locaux préoccupés par les questions de l'habitation et de la participation sociale des aînés. Les documents contenant les portraits des quinze secteurs de la Capitale-Nationale sont disponibles en ligne à http://www.ivpsa.ulaval.ca/habitat/forum/informations_generales. *Forum régional sur l'habitat et les milieux de vie des aînés, 8 octobre 2014*: Expo-Cité, Québec.

7. Société d'habitation du Québec [SHQ], 2012. *Programme Logement Abordable Québec Volet « social et communautaire ». Directives relatives aux coûts définitifs de réalisation à l'intention de l'auditeur indépendant* Gouvernement du Québec: Québec.

8. Office municipal d'habitation de Montréal [OMHM], 2013. *Logement abordable Québec (LAQ)*.

9. Raymond, É., D. Gagné, A. Sévigny, et A. Tourigny, 2008. *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Québec: Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. 111

10. Organisation mondiale de la santé, 2007. *Guide mondial des villes-amies des aînés*. p. 79.

11. Organisation mondiale de la santé, 2015. *Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés*

12. Ministère de la Famille et des Aînés, 2012. *Qu'est-ce qu'une municipalité amie des aînés?*

13. Ministère de la Famille et des Aînés, 2014. *Municipalités reconnues ou ayant entrepris la démarche MADA, par région administrative*.

14. Raymond, É., A. Sévigny, et A. Tourigny, 2012. *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants*. Institut national de santé publique du Québec. 53

15. Sévigny, A., M. Aubin, A. Tourighy, S. Dumont, M. Guirguis-Youngers, et M. Fortier, 2010. *The Dynamics of Factors That Facilitate or Hinder Volunteer Contribution to End-of-life Home Care for Seniors: Preliminary Results.* , in *12e Congrès International en oncologie psychosociale*: Québec.

16. Raymond, É., A. Sévigny, A. Tourigny, A. Vézina, R. Verreault, et A.C. Guilbert. 2013. *On the track of evaluated programmes targeting the social participation of seniors: a typology proposal.* Ageing & Society. **33**(02): p. 267-296.

17. Penchansky, R. et J.W. Thomas. 1981. *The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction.* Medical Care. **19**(2): p. 127-40.

18. Association canadienne des réserves de la biosphère, 2009. *Charlevoix, Qc*.

19. Institut de la statistique du Québec. 2015. *Profils statistiques par région et MRC géographiques.*

20. Institut de la statistique du Québec, 2014. *Panorama des régions du Québec – Édition 2014*. 176.

21. Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011. Produits de données nos. 98-311-xcb2011006, 98-311-XCB2011026, 98-311-XCB2011026, 98-312-xcb2011006, 98-313-XCB2011024, 98-313-XCB2011029 au catalogue de Statistique Canada.*

22. Institut de la statistique du Québec, 2013. *Estimation de la population des municipalités du Québec au 1er juillet des années 1996 à 2013*.

23. Communauté métropolitaine de Québec [CMQ], 2011. *Mode d'occupation des logements dans les municipalités du territoire de la Communauté métropolitaine de Québec de 1981 à 2006, compilé par la CMQ, Profils du recensement, 1981 à 2006, compilation CO-0997, selon le découpage géographique au 1er janvier 2006*.

24. Institut de la statistique du Québec, 2009. *Perspectives de population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge, 2009-2024*.

25. Institut de la statistique du Québec, 2014. *Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2011-2036*.

26. Centre de santé et des services sociaux de Portneuf [CSSS de Portneuf], 2011. *Portrait de défavorisation matérielle et sociale du territoire du CSSS de Portneuf*.

27. Duplain, M., P. Fontaine, et L. Rochette, 2012. *Répertoire cartographique, indice régional de défavorisation matérielle et sociale 2006, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale, CSSS et CLSC*. Québec: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique. 14

28. Beaudry, P. et T. Lemieux, 1998-2003. *L'évolution du taux d'activité des femmes au Canada, 1976-1994 : Une analyse de cohortes*. Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO), Coll. Série scientifique:[En ligne: https://depot.erudit.org/id/000402dd.

29. Cennamo, L. et D. Gardner. 2008. *Generational differences in work values, outcomes and person-organisation values fit.* Journal of Managerial Psychology. **23**(8): p. 891-906.

30. Salt, B., 2004. *The Big Shift*. South Yarra, Vic: Hardie Grant Books

31. Organisation des Nations Unies, 2013. *World population projected to reach 9.6 billion by 2050 with most growth in developing regions, especially Africa – says UN*, in *UN Press Release*UN Department of Public Information.

32. Conseil de la Nation huronne-wendat [CNHW], 2015. *Données transmises à l'équipe de recherche en mars 2015*. Wendake

33. Groupe d'études citoyennes (1999-2012) sur le vieillissement, 2013. *Les vieux dans la vie dans la ville. Quinze ans (1998-2013) d'études et d'observations sur le vieillissement dans le territoire métropolitain lillois et dans les établissements d'accueil pour les personnes agées*. Lille, France. 60

34. Morin, D., A. Fortin, et C. Després. 2000. *À des lieues du stéréotype banlieusard : les banlieues de Québec construites dans les années 1950 et 1960.* Cahiers québécois de démographie. **29**(2, automne): p. 335-356.

35. Groupe interdisciplinaire de recherche sur les banlieues (GIRBa), 2015. *Qui sommes-nous?*

36. Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2006 et de 2011, produit no. LdrProfil11-ARR_2011 (arrondissements et ville de Québec)*.

37. Institut de la statistique du Québec, 2009. *Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2006-2031*.

38. Statistique Canada, 2011. *Guide de référence pour type de construction résidentielle et logements collectifs, Recensement de 2011. No 98-313-XWF2011001 au catalogue de Statistique Canada.*

39. Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012. *Vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Gouvernement du Québec: Québec.

40. Ferreira, M., 2013. *Housing for older people globally, What are best pratices?*, International Longevity Centre - UK: ILC Global Alliance Discussion Paper.

41. Ducharme, M.-N., 2007. *Enquête auprès des OSBL d'habitation*. Montréal: Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)

42. Confédération québécoise des coopératives d'habitation [CQCH], 2013. *Enquête sur le profil socioéconomique des résidents de coopératives d'habitation - 2012*. Québec: Confédération québécoise des coopératives d'habitation. 88

43. Société d'habitation du Québec [SHQ], 2013. *Lexique de la SHQ*.

44. Regroupement des offices d'habitation du Québec [ROHQ], 2013. *ROHQ Stats*.

45. Gouvernement de France. Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, 2012. *Habitat et vieillissement : Vivre chez soi, mais vivre parmi les autres!*, 17e rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées: Paris. p. 82.

46. Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec [FLHLMQ], 2013. *Les HLM au Québec*.

47. Guertin, R., 2009. *Logement social et communautaire sur le territoire de la ville de Québec : Portrait par quartier*. Québec: La Corporation de développement économique communautaire de Québec,

48. Michaud Cloutier, É., 2010. *Le logement social et communautaire sur le territoire de la ville de Québec : Portrait par quartier*. Québec: La Corporation de développement économique communautaire de Québec,

49. Société canadienne d'hypothèque et de logement [SCHL], 2012. *Rapport sur les résidences pour personnes âgées; Québec*.

50. . *Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSS] (L.R.Q., chapitre S-4.2)*: Québec.

51. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013. *Registre des résidences privées pour aînés*.

52. Sévigny, A., A. Tourigny, M. Fortier, A. Frappier, et P.-H. Carmichael, 2015. *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives. Wendake.*, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (IVPSA): Québec.

53. Ducharme, M.-N., J. Proulx, et S. Grenier, 2013. *Étude des hybridations entre des formules de logement social et d'hébergement. Rapport d'étape portant sur les initiatives destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Cahiers du LAREPPS: Montréal. p. 107.

54. Binhas, L. et M.-N. Ducharme, 2010. *Profil de la main-d'oeuvre des OSBL d'habitation et d'hébergement*. Montréal: Comité sectoriel de main-d'oeuvre, économie sociale, action communautaire : Réseau québécois des OSBL d'habitation. 56

55. Julien, J.M., 2014. *Hier le baby-boom; demain le papy-boom. La question du vieillissement un enjeu urbain majeur et une opportunité pour les villes de «province»*.

56. Stone, R. 2013. *What Are the Realistic Options for Aging in Community?* Generations. **37**(4): p. 65-71.

57. Morris, N., 2003. *Black and Minority Ethnic Groups and Public Open Space: Literature Review*. Edinburgh: OPENspace Research Centre; cité par Lee, A.C.K. and R. Maheswaran, The Health Benefits of Urban Green Spaces: A Review of the Evidence. Journal of Public Health, 2010. 33(2). 38

58. Denis, G. 2010. *Smog et chaleur, un mauvais duo.* Le Médecin du Québec. **45**(12 (décembre)): p. 29-33.

59. Gagnon, D. et A. Michaud, 2000. *Avis sur l'hébergement en milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*. Québec Conseil des aînés, Gouvernement du Québec. 85

60. Dubuc, N., M.-F. Dubois, M. Raiche, N.D. Gueye, et R. Hebert. 2011. *Meeting the home-care needs of disabled older persons living in the community: does integrated services delivery make a difference?* BMC Geriatrics. **11**(1): p. 67.

61. Trahan, L. et P. Caris. 2002. *The system of care and services for frail older persons in Canada and Quebec.* Aging Clinical and Experimental Research. **14**(4): p. 226-232.

62. Conseil des Aînés, 2007. *État de situation sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*. Québec: Conseil des Aînés. 60

63. Dubuc, N., M.-F. Dubois, L. Demers, A. Tourigny, M. Tousignant, J. Desrosiers, . . . M. Raîche. 2014. *Alternate housing models for older people with disabilities: their clientele, structures and resources in relation to the quality of and satisfaction with care delivery.* Ageing & Society. **34**(09): p. 1575-1600.

64. Société canadienne d'hypothèque et de logement [SCHL], 2012. *Rapport sur le marché locatif. Faits saillants - Québec*.

65. Société canadienne d'hypothèque et de logement [SCHL], 2013. *Le marché de l'habitation : Statistiques sur le marché locatif.*

66. Institut de recherche et d'informations socio-économiques [IRIS], 2006. *Note socio-économique : La pénurie de logement*. 4

67. Roy, C., 2006. *Conditions d'habitation des ménages québécois vivant en milieu rural*.

68. Société canadienne d'hypothèque et de logement [SCHL], 2013. *Rapport sur le marché locatif. RMR de Québec, octobre 2013*.

69. Société canadienne d'hypothèque et de logement [SCHL], 2013. *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec — Édition 2013*.

70. Portail Québec, 2013. *Supplément au loyer*.

71. Société d'habitation du Québec [SHQ], 2010. *Taux d'effort médian des ménages privés propriétaires selon l'âge du principal soutien, 2006*.

72. Statistique Canada, 2006. *Recensement de 2006, compilation spéciale pour la SHQ, tableau no. 21*.

73. Ben Mabrouk, S. et Société d'habitation du Québec, 2012. *Rapport d'évaluation du programme Logement abordable Québec - volet social et communautaire*, Société d'habitation du Québec: Québec. p. 60.

74. Société canadienne d'hypothèque et de logement [SCHL], 2012. *Rapport sur le marché locatif : RMR de Québec*. Société canadienne d'hypothèque et de logement. 25

75. Société d'habitation du Québec [SHQ], 2010. *Coût médian des logements privés selon le mode d'occupation, 2006, RA Capitale-Nationale. Statistique Canada, Recensement 2006, compilation spéciale pour le compte de la SHQ (C0-1049), tableau no. 15*.

76. Société d'habitation du Québec [SHQ], 2010. *Recensement de 2006, tableau normalisé no. 97-554-XCB2006023. Calculs de la SHQ, Tableaux 03-_1, 03-_3 et 03-_5. Basé sur: Statistique Canada, 2006*.

77. Ville de Québec. 2013. *Données socio-démographiques de la Ville de Québec et de ses arrondissements. Profil de la population au lieu de résidence – synthèse,*.

78. Statistique Canada, 2012. *Recensement de la population de 2011, Enquête sur les ménages*, Gouvernement du Canada, Ministre de l'Industrie: Ottawa.

79. Société canadienne d'hypothèque et de logement [SCHL], 2013. *Définitions, le logement au Canada*.

80. Dutil, D. 2009. *Les besoins impérieux en matière de logement: un regard sur la situation dans les RMR du Québec.* Le bulletin d'informtaion de la Société d'habitation du Québec. **3**(3): p. 5.

81. Lo, R.H. 2009. *Walkability: what is it?* Journal of Urbanism: International Research on Placemaking and Urban Sustainability. **2**(2): p. 145-166.

82. Lord, S. et P. Negron-Poblete, 2014 *Les grands ensembles résidentiels adaptés québécois destinés aux aînés. Une exploration de la marchabilité du quartier à l'aide d'un audit urbain*. Norois **3**, 35-52.

83. Kemperman, A. et H. Timmermans. 2014. *Green spaces in the direct living environment and social contacts of the aging population.* Landscape and Urban Planning. **129**.

84. Lee, A.C.K. et R. Maheswaran. 2010. *The Health Benefits of Urban Green Spaces: A Review of the Evidence.* Journal of Public Health. **33**(2).

85. Fujita, K., Y. Fujiwara, S. Kumagai, S. Watanabe, Y. Yoshida, Y. Motohashi, et S. Shinkai. 2004. *[The frequency of going outdoors, and physical, psychological and social functioning among community-dwelling older adults].* Nihon Koshu Eisei Zasshi. **51**(3): p. 168-80.

86. Sugiyama, T., C. Ward Thompson, et S. Alves. 2009. *Associations Between Neighborhood Open Space Attributes and Quality of Life for Older People in Britain.* Environment and Behavior. **41**(1).

87. Huguenin-Richard, F., M.-S. Cloutier, M.-A. Granié, A. Dommes, et C. Coquelet, 2014. *La marche à pied chez les personnes âgées. Le rôle de l'aménagement urbain*, in *Habiter, vivre et vieillir dans la région de la Capitale-Nationale: de la réflexion vers l'action. Forum régional*Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés: Québec.

88. Bedimo-Rung, A.L., A.J. Mowen, et D.A. Cohen. 2005. *The significance of parks to physical activity and public health: a conceptual model.* Am J Prev Med. **28**(2 Suppl 2): p. 159-68.

89. Law, M., G. King, S. King, et e. al. 2006. *Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities.* Dev Med Child Neurol. **48**(5): p. 337-42.

90. Lestan, K.A., I. Eržen, et M. Golobič. 2014. *The Role of Open Space in Urban Neighbourhoods for Health-Related Lifestyle.* International Journal of Environmental Research and Public Health. **11**(6): p. 6547-6570.

91. Ward Thompson, C. 2013. *Activity, exercise and the planning and design of outdoor spaces.* Journal of Environmental Psychology. **34**: p. 79-96.

92. Ward Thompson, C., P. Travlou, et (eds), 2007. *Open Space: People Space*. Abingdon, UK: Routledge

93. Plane, J. et F. Klodawsky. 2013. *Neighbourhood amenities and health: Examining the significance of a local park.* Social Science & Medicine. **99**(0): p. 1-8.

94. Sullivan, W.C., F.E. Kuo, et S.F. Depooter. 2004. *The Fruit of Urban Nature: Vital Neighborhood Spaces.* Environment and Behavior. **36**.

95. Lord, S., P. Negron-Poblete, et M.-J. Dupuis, 2013. *De la résidence au centre commercial. Évaluation de la « marchabilité » des espaces de mobilité des personnes âgées*. Conférence présentée au *2e conférence internationale Ville amie des aînés 2013*. 2013. Montréal: Organisation mondiale de la santé.

96. de Vries, S., R.A. Verheij, P.P. Groenewegen, et P. Spreeuwenberg. 2003. *Natural environments -- healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between greenspace and health.* Environment and Planning A. **35**(10): p. 1717-1731.

97. Mitchell, R. et F. Popham. 2007. *Greenspace, urbanity and health: relationships in England.* Journal of Epidemiology and Community Health. **61**(8): p. 681-683.

98. Sugiyama, T., E. Leslie, B. Giles-Corti, et N. Owen. 2008. *Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships?* Journal of Epidemiology and Community Health. **62**(5): p. e9.

99. Vida, S., 2011. *Les espaces verts urbains et la santé*: Montréal. p. 16.

100. Orsega-Smith, E., A.J. Mowen, L.L. Payne, et G. Godbey. 2004. *The Interaction of Stress and Park Use on Psycho-physiological Health in Older Adults.* 2004. **36**(2).

101. Maas, J., R.A. Verheij, P.P. Groenewegen, S. de Vries, et P. Spreeuwenberg. 2006. *Green space, urbanity, and health- how strong is the relation.* Journal of Epidemiology and Community Health. **60**(7).

102. Miles, R., C. Coutts, et A. Mohamadi. 2011. *Neighborhood Urban Form, Social Environment, and Depression.* Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. **89**(1).

103. White, M.P., I. Alcock, B.W. Wheeler, et M.H. Depledge. 2013. *Would you be happier living in a greener urban area? A fixed-effects analysis of panel data.* Psychological Science. **24**(6): p. 920-8.

104. Knecht, C. 2004. *Urban Nature and Well-Being: Some Empirical Support and Design Implications.* Berkeley Planning Journal. **17**(1).

105. Kuo, F.E. 2001. *Coping with Poverty: Impacts of Environment and Attention in the Inner City.* Environment and Behavior. **33**(1): p. 5-34.

106. Kuo, F.E. et W.C. Sullivan. 2001. *Aggression and Violence in the Inner City: Effects of Environment via Mental Fatigue.* Environment and Behavior. **33**(4): p. 543-571.

107. Kerr, J., D. Rosenberg, et L. Frank. 2012. *The Role of the Built Environment in Healthy Aging: Community Design, Physical Activity, and Health among Older Adults.* Journal of Planning Literature. **27**(1): p. 43-60.

108. Richardson, E.A., J. Pearce, R. Mitchell, et S. Kingham. 2013. *Role of physical activity in the relationship between urban green space and health.* Public Health. **127**(4): p. 318-324.

109. Salmon, J., N. Owen, D. Crawford, A. Bauman, et J.F. Sallis. 2003. *Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference.* Health Psychol. **22**(2): p. 178-88.

110. Takano, T., K. Nakamura, et M. Watanabe. 2002. *Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces.* J Epidemiol Community Health. **56**(12): p. 913-8.

111. Ministère des Affaires municipales, d.R.e.d.l.O.d.t.M., 2013. *Liste numérique des codes d'utilisation des biens-fonds., Régions et Occupation du territoire, Gouvernement du Québec*.

112. Institut national de santé publique du Québec, 2012 - non publié. *Liste des parcs et espaces verts basée sur l'évaluation foncière de 2007 effectuée par le MAMROT et transmise à l'IVPSA par l'INSPQ en 2012.*

113. Institut national de santé publique du Québec, 2001. *Îlots de chaleur*.

114. Giguère, M., 2009. *Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains*, Institut national de santé publique du Québec: Montréal. p. 77.

115. Commission de la santé et de la sécurité du travail, 2004. *Travailler à la chaleur - attention!*

116. Direction de la santé publique de Montréal, 2004. *Plan de mesures d'urgence : Épisode de chaleur accablante 2004. Document Synthèse.*, Unité Santé au travail et environnementale, Editor: Montréal

117. Giguère, M. et P. Gosselin, 2006. *Vagues de chaleur, îlot thermique urbain et santé : examen des initiatives actuelles d'adaptation aux changements climatiques au Québec*, e.e.o. Institut national de santé publique du Québec. Direction des risques biologiques, Editor Institut national de santé publique du Québec: Montréal.

118. National Oceanic and Atmospheric Administration Survey Team, December, 1995. *National Disaster Survey Report: July 1995 Heat Wave*, U.S. Department of Commerce National Weather Service, Editor: Silver Spring, Maryland.

119. Thomas, N.D. et H. Soliman. 2003. *Preventable Tragedies.* Journal of Gerontological Social Work. **38**(4): p. 53-66.

120. Harlan, S.L., A.J. Brazel, L. Prashad, W.L. Stefanov, et L. Larsen, 2006. *Neighborhood microclimates and vulnerability to heat stress*, in *Soc Sci Med*. England. p. 2847-63.

121. Huang, G., W. Zhou, et M.L. Cadenasso. 2011. *Is everyone hot in the city? Spatial pattern of land surface temperatures, land cover and neighborhood socioeconomic characteristics in Baltimore, MD.* Journal of Environmental Management. **92**: p. 1753-9.

122. Reid, C.E., M.S. O'Neill, C.J. Gronlund, S.J. Brines, D.G. Brown, A.V. Diez-Roux, et J. Schwartz. 2009. *Mapping community determinants of heat vulnerability.* Environ Health Perspect. **117**(11): p. 1730-6.

123. Institut national de santé publique du Québec. 2014. *Îlots de chaleur/fraîcheur urbains et température de surface.* Consulté le 19 novembre 2014 à http://geoegl.msp.gouv.qc.ca/golocmsp/?id=temperature.

124. Hondula, D.M., R.E. Davis, J. Rocklöv, et M.V. Saha. 2013. *A time series approach for evaluating intra-city heat-related mortality.* Journal of epidemiology and community health. **67**(8).

125. Perry, R.W. et M.K. Lindell. 1997. *Aged citizens in the warning phase of disasters: re-examining the evidence.* Int J Aging Hum Dev. **44**(4): p. 257-67.

126. Bélanger, D. et P. Gosselin, 2008. *La santé publique et les changements climatiques*, in *L'État du Québec 2009*, Institut du Nouveau Monde, Editor. Éditions Fides: Québec. p. 229-36.

127. Raymond, É., A. Sévigny, A. Tourigny, L. Bonin, A. Guilbert-Couture, et L. Diallo, 2015. *Interventions évaluées visant la participation sociale des aînés : fiches synthèses et outils d'accompagnement*, Institut national de santé publique du Québec: Montréal. p. 92.

128. n.d., 2015. *La musique pour améliorer les facultés cognitives des personnes aînées*. Université de Sherbrooke. Consulté le 10 mars 2015 à http://www.usherbrooke.ca/medias/nouvelles/recherche/recherche-details/article/28122/

129. Sévigny, A., É. Raymond, et A. Tourigny. 2011. *La participation sociale des aînés : des savoirs, des actions, des enjeux.* Vie et vieillissement. . **9**(1): p. 33-38.

130. Sévigny, A., É. Raymond, et A. Tourigny, 2012. *La participation sociale des aînés : une réalité aux multiples visages*, ARUL: Québec, QC.

131. Fédération de l'Âge d'Or du Québec [FADOQ] Chaudières-Appalaches, 2014. *Programme PIED*.

132. Fédération québécoise des centres communautaires de loisirs [FQCCL], 2010. *Mission*.

133. Réseau d'affaires des Premières Nations du Québec (RAPNQ), 2014. *Nation huronne-wendat. Première Nation de Wendake*.

134. Genivar et Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale [CRÉ], 2007. *Étude d'impacts socioéconomiques du transport des personnes en milieu rural, pour la Conférence régionale des élus de la Capitale-Nationale*: Québec.

135. Dupuis, J., D.R. Weiss, et C. Wolfson. 2007. *Gender and Transportation Access among Community-Dwelling Seniors.* Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement. **26**(02): p. 149-158.

136. Agence de la santé publique du Canada, 2014. *Qu'est-ce que le transport actif?*

137. Lord, S., F. Joerin, et M. Thériault. 2009. *La mobilité quotidienne de banlieusards vieillissants et âgés: Déplacements, aspirations et significations de la mobilité.* Canadian Geographer / Le Géographe canadien. **53**(3): p. 357-375.

138. Lord, S. et N. Luxembourg. 2007. *The Mobility of Elderly Residents Living in Suburban Territories.* **20**(4).

139. Turcotte, M., 2012. *Profil des habitudes liées au transport chez les aînés*, Statistiques Canada: Tendances sociales canadiennes.

140. Transport Canada, 2010. *Programme de démonstration en transport urbain*, in *Étude de cas sur le transport durable, Document de discussion*.

141. Accès transports viables, 2015. *TanGo - À propos*.

142. Clarke, P. et N.A. Gallagher. 2013. *Optimizing mobility in later life: the role of the urban built environment for older adults aging in place.* J Urban Health. **90**(6): p. 997-1009.

143. Marx, J., C. Davis, C. Miftari, A. Salamone, et W. Weise, 2010. *Developing brokered community transportation for seniors and people with disabilities*, in *J Gerontol Soc Work*. England. p. 449-66.

144. ATI Giffard-Montmorency et M. Côté, 2010. *Approche territoriale intégrée Giffard-Montmorency. Portrait de deux quartiers*. p. 168.

145. Transport Canada, 2010. *Lignes d'autobus pour personnes âgées*, Programme de démonstration en transport urbain, Editor Programme de démonstration en transport urbain, Étude de cas sur le transport durable: Document de discussion no. 81.

146. Réseau de transport de la Capitale [RTC], 2013. *À propos : Qu'est-ce que le STAC?*

147. Institut de la statistique du Québec, 2014. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement, 2010-2011 : Utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes avec un problème de santé de longue durée*, Institut de la statistique du Québec: Québec.

148. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. 2012. *MSSS - Référentiel des établissements – Ressources actives – Fichier des installations. Dernière mise à jour : 2012-08-29.*

149. Centre d'information et de référence [CIR] de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches – 211, 2013. *"Soutien à domicile pour aînés"*.

150. Accès-Santé, 2014. *Soutien à domicile. Portail du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale*.

151. Équipe Pauvreté/Développement social et des communautés, 2014. *Iniquités d'accès géographique aux aliments sains et nutritifs dans les zones de défavorisation de la région de la Capitale-Nationale: le point sur les déserts alimentaires*. Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. 40

152. Institut de la santé publique du Québec [INSPQ], 2009. *Indicateur de l'accessibilité aux services, mesure de distance, accessibilité aux restaurants-minute, tiré des permis de vente du MAPAQ*.

153. Robitaille, É. et P. Bergeron, 2013. *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec*. Québec: Institut national de la santé publique. 47

154. Paddeu, F. 2012. *L'agriculture urbaine dans les quartiers défavorisés de la métropole New-Yorkaise : la justice alimentaire à l'épreuve de la justice sociale.* VertigO : La revue électronique en sciences de l'environnement. **12**(2).

155. Bedore, M. 2013. *Geographies of capital formation and rescaling: A historical-geographical approach to the food desert problem.* The Canadian Geographer / Le Géographe canadien. **57**(2): p. 133-153.

156. Larsen, K. et J. Gilliland. 2008. *Mapping the evolution of 'food deserts' in a Canadian city: Supermarket accessibility in London, Ontario, 1961-2005.* International Journal of Health Geographics. **7**(1): p. 16.

157. Drewnowski, A., A. Aggarwal, P.M. Hurvitz, P. Monsivais, et A.V. Moudon. 2012. *Obesity and Supermarket Access: Proximity or Price?* American Journal of Public Health. **102**(8): p. e74-e80.

158. Krukowski, R., D. West, J. Harvey-Berino, et T. Elaine Prewitt. 2010. *Neighborhood Impact on Healthy Food Availability and Pricing in Food Stores.* Journal of Community Health. **35**(3): p. 315-320.

159. Sohi, I., B.A. Bell, J.H. Liu, S.E. Battersby, et A.D. Liese. 2014. *Differences in Food Environment Perceptions and Spatial Attributes of Food Shopping Between Residents of Low and High Food Access Areas.* Journal of Nutrition Education and Behavior. **46**(4): p. 241-249.

160. Bustillos, B., J.R. Sharkey, J. Anding, et A. McIntosh. 2009. *Availability of More Healthful Food Alternatives in Traditional, Convenience, and Nontraditional Types of Food Stores in Two Rural Texas Counties.* Journal of the American Dietetic Association. **109**(5): p. 883-889.

161. Gordon, C., M. Purciel-Hill, N.R. Ghai, L. Kaufman, R. Graham, et G. Van Wye. 2011. *Measuring food deserts in New York City's low-income neighborhoods.* Health Place. **17**(2): p. 696-700.

162. Mercille, G., L. Richard, L. Gauvin, Y. Kestens, B. Shatenstein, M. Daniel, et H. Payette. 2012. *Associations between residential food environment and dietary patterns in urban-dwelling older adults: results from the VoisiNuAge study.* Public Health Nutrition. **15**(11).

163. Ville de Québec, 2013. *Espaces commerciaux*.

164. Valenduc, G. 2012. *Une génération internet parmi les seniors ? Les TIC, entre inégalités et opportunités.* Note d'éducation permanente de la Fondation Travail-Université (FTU). **1**.

165. Beaudoin, J., N. Kooli, F. Thomas, M. Fontaine, A. Couture, et R. Danjou, 2011. *Génération A : Des aînés branchés et de plus en plus compétents avec les TIC*, CEFRIO: Montréal/Québec.

166. Prud'homme, D. 2012. *Pour favoriser l'utilisation des nouvelles technologies par les aînés. L'expérience du réseau FADOQ.* Vie et vieillissement. **9**(4): p. 50-52.

167. Bobillier Chaumon, M.E. et R. Oprea Ciobanu. 2009. *Les nouvelles technologies au service des personnes âgées : entre promesses et interrogations – Une revue de questions.* Psychologie Française. **54**(3): p. 271-285.

168. Alibert, D., R. Bigot, et D. Foucaud, 2005. *La dynamique des inégalités en matière de nouvelles technologies*. Crédoc, Cahiers de recherche N° C217

169. Cornet, G. et M. Carré. 2008. *Technologies pour le soin, l'autonomie et le lien social des personnes âgées : quoi de neuf ?* Gérontologie et société. **126**(3): p. 113.

170. Payeur, F.F. et Institut de la statistique du Québec. 2015. *La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2014.* Coup d'œil sociodémographique. (40).

171. Réseau québécois de Villes et villages en santé (RQVVS), 2013. *L'origine du projet. Voisins solidaires, les bon côtés d'être à côté!*

172. Paquette, V., 2013. *La Table des aînés a son réseau de relayeurs*. IP InfoPortneuf.

173. . *Loi sur les coopératives (L.R.Q., chapitre C-67.2)*: Québec.

174. Portail Veille Action, 2013. *Les dépanneurs et l'offre alimentaire santé*.

175. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014. *Lexiques*.

176. . *Loi sur les compagnies (L.R.Q., chapitre C-38)*: Québec.

177. Office québécois de la langue française, 2012. *Fiche terminologique - restaurant rapide*.

178. Commission de toponymie du Québec, 2012 *Territoires équivalents à une MRC*.

179. Institut de la statistique du Québec, 2013. *Le Recensement de la population 2016 : le questionnaire long doit redevenir obligatoire. Communiqué de presse*.

180. Ville de Québec, 2015. *Projet VADA - Arrondissement de Charlesbourg*.

181. Conseil de la Nation huronne-wendat [CNHW], 2015, février. *Données tirées du registre des Indiens et transmises à l'équipe de recherche en mars 2015*. Wendake

ANNEXE 1. TABLEAUX DE L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE, 1996 À 2036

Tableau 28. Évolution de la population totale, Capitale-Nationale, par MRC, 1996 à 2011

Source des données et année	Données de recensements			
	1996	2001	2006	2011
Le Québec	7 138 790	7 237 475	7 546 130	7 903 000
MRC de Charlevoix	13 435	13 160	13 190	13 335
MRC de Charlevoix-Est	16 940	16 620	16 375	16 235
MRC de La Côte-de-Beaupré	21 628	20 984	23 015	26 170
MRC de La Jacques-Cartier	24 819	26 459	29 738	36 865
MRC de L'Île-d'Orléans	6 892	6 779	6 862	6 705
MRC de Portneuf	45 185	44 950	46 505	49 370
TÉ de Québec	504 235	507 986	525 376	551 905

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de la population de 2011,* compilation de la CMQ, [21, 23].

Tableau 29. Perspectives d'évolution de la population totale, Capitale-Nationale, par MRC, 2011 à 2024

	Données de recensement	Projections ISQ de 2009		
	2011	2014	2019	2024
Le Québec	8 007 656	8 063 015	8 317 705	8 541 825
MRC de Charlevoix	13 335	13 127	13 143	13 130
MRC de Charlevoix-Est	16 235	15 582	15 170	14 797
MRC de La Côte-de-Beaupré	26 170	26 664	18 565	30 078
MRC de La Jacques-Cartier	36 865	34 788	36 335	37 281
MRC de L'Île-d'Orléans	6 705	6 740	6 693	6 650
MRC de Portneuf	49 370	49 393	51 179	52 678
TÉ de Québec	551 905	559 044	570 813	580 289

Source : ISQ, 2009. *Perspectives de population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge, 2009-2024* [24].

Annexe 2. Liste des municipalités et MRC présentement en démarche MADA ou ayant obtenu une reconnaissance officielle du ministère de la Famille du Québec

Tableau 30. Municipalités et MRC de la région de la Capitale-Nationale (03) en démarche MADA ou ayant obtenu une reconnaissance officielle du ministère de la Famille du Québec, Décembre 2014.

Nom de la municipalité	Année*	Nom de la municipalité	Année*
Baie-Sainte-Catherine		Saint-Augustin-de-Desmaures	
Baie-Saint-Paul	2012	Saint-Basile	2012
Beaupré		Saint-Casimir	2014
Cap-Santé	2012	Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier	2014
Clermont		Sainte-Famille	
Deschambault-Grondines	2012	Sainte-Pétronille	
Donnacona	2012	Saint-Ferréol-les-Neiges	
L'Isle-aux-Coudres		Saint-François-de-l'Île-d'Orléans	2012
La Malbaie		Saint-Hilarion	
Lac-Beauport		Saint-Irénée	
Les Éboulements		Saint-Jean-de-l'Île-d'Orléans	
MRC Charlevoix		Saint-Laurent-de-l'Île d'Orléans	
MRC Charlevoix-Est		Saint-Léonard-de-Portneuf	2012
MRC L'Île d'Orléans		Saint-Marc-des-Carrières	2013
Neuville	2014	Saint-Pierre-de-l'Île-d'Orléans	
Notre-Dame-des-Monts		Saint-Raymond	2012
Petite-Rivière-Saint-François		Saint-Siméon	
Pont-Rouge		Saint-Thuribe	2013
Portneuf	2013	Saint-Ubalde	2013
Québec**	2012	Saint-Urbain	
Rivière-à-Pierre	2012	Shannon	2014
Saint-Aimé-des-Lacs		Stoneham-et-Tewkesbury	
Saint-Alban	2013		

* Année d'obtention de la reconnaissance MADA par le ministère de la Famille.

** Notons que « le 29 juin 2010, le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) désignait officiellement l'Arrondissement de Charlesbourg Municipalité amie des aînés (MADA). Cette reconnaissance faisait suite au dépôt du plan d'action du groupe VADA (Ville- amie des aînés) de Charlesbourg, dont le projet s'était en 2008 retrouvé parmi les sept projets pilotes que le ministère avait choisi de soutenir dans le cadre de sa stratégie d'action envers les aînés. Le comité de réalisation de VADA Charlesbourg implantera son projet sur le territoire de l'arrondissement jusqu'en 2012. » [180]

Annexe 3. Répartition de la population, par groupe d'âge, Région de la Capitale-Nationale

Tableau 31. Proportion (%) par groupe d'âge, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011

Lieu		0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans +	65 ans +
Le Québec		15,9 %	12,4 %	25,8 %	29,9 %	8,8 %	7,1 %	15,9 %
Capitale-Nationale (région)		14,0 %	12,2 %	25,6 %	30,6 %	9,6 %	8,0 %	17,6 %
MRC	Charlevoix	12,5 %	9,5 %	19,3 %	35,4 %	13,1 %	10,1 %	23,2 %
	Charlevoix-Est	13,6 %	9,7 %	21,0 %	35,0 %	11,7 %	9,1 %	20,7 %
	La Côte-de-Beaupré	16,4 %	10,3 %	24,4 %	32,3 %	9,6 %	7,0 %	16,7 %
	La Jacques-Cartier	21,9 %	10,8 %	32,9 %	26,8 %	5,3 %	2,3 %	7,6 %
	L'Île-d'Orléans	13,6 %	9,5 %	19,3 %	36,2 %	13,9 %	7,5 %	21,3 %
	Portneuf	14,8 %	10,2 %	23,0 %	33,3 %	10,5 %	8,2 %	18,7 %
	Québec (TÉ)	13,3 %	12,7 %	25,8 %	30,2 %	9,6 %	8,3 %	18,0 %
Villes	Notre-Dame-des-Anges	0 %	0 %	0 %	6,3 %	7,6 %	86,1 %	93,7 %
	L'Ancienne-Lorette	15,2 %	12,8 %	22,1 %	32,5 %	10,7 %	6,8 %	17,4 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	19,0 %	14,3 %	22,2 %	34,0 %	5,8 %	4,7 %	10,5 %
	Québec	13,1 %	12,7 %	26,0 %	30,0 %	9,8 %	8,4 %	18,2 %
Arrondissements	Beauport	14,5 %	12,4 %	23,3 %	32,8 %	9,4 %	7,6 %	17,0 %
	Charlesbourg	13,9 %	11,3 %	25,0 %	30,1 %	11,1 %	8,5 %	19,7 %
	La Cité–Limoilou	8,6 %	11,1 %	30,7 %	29,2 %	9,6 %	10,7 %	20,3 %
	La Haute-Saint-Charles	18,8 %	12,5 %	29,4 %	28,7 %	7,0 %	3,7 %	10,7 %
	Les Rivières	13,4 %	11,7 %	26,9 %	29,8 %	10,1 %	8,1 %	18,2 %
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	11,4 %	16,3 %	21,0 %	29,8 %	11,0 %	10,6 %	21,6 %

Source : Statistique Canada, 2011, *Recensement de 2011*, produit de données 98-312-xcb2011006 (MRC, TÉ de Québec et Le Québec), [21] et produit no. *LdrProfil11-ARR_2011* (arrondissements de la ville Québec), [36]. Les données présentées pour la région de la Capitale-Nationale représentent la somme des MRC et du TÉ de Québec.

Annexe 4. État matrimonial des personnes âgées de 65 ans et plus, 2011, Région de la Capitale-Nationale

Tableau 32. État matrimonial des personnes âgées de 65 ans et plus, Capitale-Nationale, par MRC et par villes, 2011

Lieu		Femmes			Hommes		
		Marié ou vivant en union libre	Veuf, divorcé ou séparé et ne vivant pas en union libre	Célibataire ne vivant pas en union libre	Marié ou vivant en union libre	Veuf, divorcé ou séparé et ne vivant pas en union libre	Célibataire ne vivant pas en union libre
MRC	Charlevoix	44,1%	40,3%	15,6%	64,8%	23,1%	12,1%
	Charlevoix-Est	44,4%	47,1%	8,5%	69,9%	20,4%	9,7%
	La Côte-de-Beaupré	46,8%	44,8%	8,4%	71,9%	21,3%	6,9%
	La Jacques-Cartier	61,3%	33,0%	5,7%	77,7%	14,2%	8,1%
	L'Île-d'Orléans	62,7%	29,1%	8,2%	79,9%	17,3%	2,8%
	Portneuf	47,4%	43,8%	8,9%	74,3%	17,7%	8,0%
Villes	L'Ancienne-Lorette	49,7%	45,5%	4,8%	75,3%	19,7%	5,0%
	Saint-Augustin-de-Desmaures	46,0%	46,4%	7,6%	70,0%	21,3%	8,8%
	Québec	46,5%	43,8%	9,8%	70,0%	18,7%	11,3%

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, produit no. 98-312-XCB2011043, [21].

Annexe 5. Croissance annuelle de la population totale et de la population de personnes âgées de 65 ans et plus, 1996 à 2011

Tableau 33. Taux de croissance des municipalités de la Capitale-Nationale entre 1996 et 2011 – nombre et taux de croissance annuel

Lieu	Population âgée de 65 ans et +			Population totale		
	1996 (N)	2011 (N)	Taux de croissance annuelle (pop. 65+)	1996 (N)	2011 (N)	Taux de croissance annuelle (pop. total)
Lac-Saint-Joseph	15	60	9,70 %*	83	250	7,60 %*
L'Ancienne-Lorette	1 145	2 920	6,40 %*	15 895	16 745	0,30 %
Lac-Beauport	200	505	6,40 %*	5 008	7 280	2,50 %*
Saint-Augustin-de-Desmaures	770	1 900	6,20 %*	14 771	18 145	1,40 %
Saint-François-de-l'Île-d'Orléans	50	120	6,00 %*	484	525	0,50 %
Saint-Aimé-des-Lacs	85	195	5,70 %*	900	1 070	1,20 %
L'Isle-aux-Coudres	190	430	5,60 %*	1 350	1 280	-0,40 %**
Saint-Ferréol-les-Neiges	250	515	4,90 %*	2 219	2 965	2,00 %*
Fossambault-sur-le-Lac	115	235	4,90 %*	921	1 615	3,80 %*
Sainte-Catherine-de-la-Jacques	280	540	4,50 %*	4 428	6 320	2,40 %*
Rivière-à-Pierre	85	160	4,30 %	695	670	-0,20 %**
Stoneham-et-Tewkesbury	335	625	4,20 %	4 842	7 105	2,60 %*
Sainte-Brigitte-de-Laval	215	395	4,10 %	3 214	5 695	3,90 %*
Cap-Santé	285	510	4,00 %	2 615	2 995	0,90 %
Saint-Hilarion	115	205	3,90 %	1 215	1 185	-0,20 %**
Saint-Joachim	160	280	3,80 %	1 493	1 455	-0,20 %**
Sainte-Pétronille	130	220	3,60 %	1 090	1 040	-0,30 %**
L'Ange-Gardien	285	485	3,60 %	2 841	3 630	1,60 %
Pont-Rouge	680	1 150	3,60 %	6 825	8 725	1,70 %
Saint-Laurent-de-l'Île-d'Orléans	200	335	3,50 %	1 576	1 580	0,00 %
Saint-Raymond	1 160	1 895	3,30 %	8 735	9 615	0,60 %
Saint-Pierre-de-l'Île-d'Orléans	210	330	3,10 %	1 982	1 790	-0,70 %
Saint-Urbain	200	315	3,10 %	1 530	1 475	-0,20 %
Shannon	120	190	3,10 %	3 751	5 085	2,00 %*
Saint-Jean-de-l'Île-d'Orléans	145	225	3,00 %	847	920	0,60 %
Neuville	335	515	2,90 %	3 260	3 890	1,20 %
Sainte-Famille	135	205	2,80 %	913	850	-0,50 %**
Québec (ville de)	61 720	93 990	2,80 %	473 569	516 625	0,60 %

Lieu	Population âgée de 65 ans et +			Population totale		
	1996 (N)	2011 (N)	Taux de croissance annuelle (pop. 65+)	1996 (N)	2011 (N)	Taux de croissance annuelle (pop. total)
Saint-Gabriel-de-Valcartier	135	205	2,80 %	2 204	2 935	1,90 %*
Clermont	445	660	2,70 %	3 225	3 115	-0,20 %**
Baie-Saint-Paul	1 150	1 660	2,50 %	7 380	7 335	0,00 %
Saint-Siméon	245	350	2,40 %	1 490	1 300	-0,90 %**
Donnacona	925	1 285	2,20 %	5 740	6 280	0,60 %
La Malbaie	1 285	1 765	2,10 %	9 260	8 865	-0,30 %**
Saint-Léonard-de-Portneuf	135	185	2,10 %	990	1 020	0,20 %
Château-Richer	505	685	2,10 %	3 579	3 830	0,50 %
Saint-Alban	200	270	2,00 %	1 165	1 225	0,30 %
Saint-Irénée	150	195	1,80 %	640	670	0,30 %
Sainte-Christine-d'Auvergne	65	85	1,80 %	340	450	1,90 %
Portneuf	490	630	1,70 %	3 195	3 110	-0,20 %**
Saint-Marc-des-Carrières	570	725	1,60 %	2 960	2 860	-0,20 %**
Petite-Rivière-Saint-François	140	175	1,50 %**	750	745	0,00 %
Saint-Basile	400	490	1,40 %**	2 525	2 465	-0,20 %**
Les Éboulements	265	325	1,40 %**	1 220	1 325	0,60 %
Notre-Dame-des-Monts	90	110	1,30 %**	910	815	-0,70 %**
Saint-Ubalde	275	325	1,10 %**	1 540	1 400	-0,60 %**
Lac-Delage	30	35	1,00 %**	368	600	3,30 %*
Saint-Tite-des-Caps	255	245	-0,30 %**	1 522	1 505	-0,10 %**
Sainte-Anne-de-Beaupré	645	630	-0,20 %**	3 023	2 855	-0,40 %**
Saint-Casimir	370	375	0,10 %**	1 785	1 495	-1,20 %**
Deschambault-Grondines	375	380	0,10 %**	1 960	2 130	0,60 %

* Ces municipalités présentent l'une des dix plus importantes croissances annuelles de la région.

** Ces municipalités présentent l'une des dix plus faibles croissances annuelles de la région. Les pourcentages en négatif indiquent une baisse de la population. Cependant, il faut noter que certaines de ces décroissances peuvent être dues à l'effet du nombre et des arrondissements des données de Statistique Canada, et qu'il est davantage question de stabilité populationnelle.

Source : Statistique Canada, 2011. Profils du recensement, 1981 à 2011, Population - Données intégrales (100%), compilation CO-0997, selon le découpage géographique au 1er janvier 2011. Compilation réalisée par la Communauté métropolitaine de Québec [23].

ANNEXE 6. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION D'AÎNÉS (65+ ET 75+)

Tableau 34. Évolution de la proportion de personnes de 65 ans et plus, Capitale-Nationale, par MRC, 1996-2024

Source des données et année	Données de recensement (Statistique Canada) % de personnes âgées de 65 ans et plus				Perspectives de population (ISQ) % de personnes âgées de 65 ans et plus		
	1996	2001	2006	2011	2014	2019	2024
Le Québec	12,1 %	13,3 %	14,3 %	15,9 %	17,2 %	19,6 %	22,3 %
MRC de Charlevoix	15,3 %	17,1 %	19,6 %	23,2 %	25,8 %	30,5 %	35,7 %
MRC de Charlevoix-Est	13,9 %	15,7 %	17,8 %	20,7 %	23,2 %	27,6 %	32,6 %
MRC de La Côte-de-Beaupré	13,4 %	14,6 %	15,6 %	16,7 %	18,1 %	20,7 %	23,9 %
MRC de La Jacques-Cartier	5,7 %	6,6 %	7,5 %	7,6 %	10,0 %	12,0 %	14,1 %
MRC de L'Île-d'Orléans	12,8 %	13,6 %	16,8 %	21,4 %	24,0 %	27,9 %	31,2 %
MRC de Portneuf	14,3 %	16,0 %	17,2 %	18,7 %	21,0 %	24,3 %	27,9 %
Québec (TÉ)	12,6 %	14,3 %	15,8 %	18,0 %	19,4 %	22,5 %	25,7 %

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, Produit no. 98-311-XCB2011026, [21] et ISQ, 2009. *Perspectives démographiques des MRC, 2006-2031*, [37].

Tableau 35. Évolution de la proportion de personnes de 75 ans et plus, Capitale-Nationale, par MRC, 1996-2024

Source des données et année	Données de recensement (Statistique Canada) % de personnes âgées de 75 ans et plus				Perspectives de population (ISQ) % de personnes âgées de 75 ans et plus		
	1996	2001	2006	2011	2014	2019	2024
Le Québec	4,8 %	5,7 %	6,6 %	7,1 %	7,4 %	8,5 %	10,1 %
MRC de Charlevoix	7,0 %	7,4 %	9,1 %	10,1 %	11,1 %	13,2 %	16,5 %
MRC de Charlevoix-Est	5,4 %	6,6 %	8,0 %	9,1 %	9,6 %	11,5 %	14,3 %
MRC de La Côte-de-Beaupré	5,3 %	6,3 %	7,0 %	7,0 %	7,3 %	8,4 %	10,3 %
MRC de La Jacques-Cartier	1,7 %	2,1 %	2,5 %	2,3 %	3,1 %	8,1 %	5,0 %
MRC de L'Île-d'Orléans	5,3 %	5,2 %	6,8 %	7,5 %	8,4 %	10,9 %	14,1 %
MRC de Portneuf	5,7 %	6,8 %	7,9 %	8,2 %	8,9 %	10,2 %	12,2 %
Québec (TÉ)	5,2 %	6,4 %	7,5 %	8,3 %	8,5 %	10,0 %	12,2 %

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, Produit no. 98-311-XCB2011026, [21] et ISQ, 2009. *Perspectives démographiques des MRC, 2006-2031*, [37].

Tableau 36. Évolution de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, territoire équivalent de Québec (TÉ), par villes, 1981-2011

Source des données et année	Données de recensement						
	1981	1986	1991	1996	2001	2006	2011
Ville de L'Ancienne-Lorette	4,3%	4,9%	5,7%	7,2%	9,2%	11,3%	17,4%
Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures	5,3%	5,1%	5,6%	5,2%	6,0%	7,1%	10,5%
Ville de Québec	8,9%	10,3%	11,8%	13,0%	14,7%	16,2%	18,2%

Source : Statistique Canada, 2011. *Profils du recensement, 1981 à 2011*, Population - Données intégrales (100 %), compilation CO-0997, selon le découpage géographique au 1er janvier 2011. Compilation réalisée par la Communauté métropolitaine de Québec [23].

Tableau 37. Perspectives d'évolution de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, territoire équivalent de Québec (TÉ), par villes, 2011-2024

Source des données et année	Données de recensement	Projections ISQ de 2009		
	2011	2014	2019	2024
Ville de L'Ancienne-Lorette	17,4%	17,1%	19,7%	23,1%
Ville de Québec	18,2%	19,7%	22,6%	25,8%
Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures	10,5%	10,5%	12,7%	15,6%
Wendake	*13,8%	12,1%	16,5%	23,3%

Source : Institut de la statistique du Québec, 2009. *Perspectives de population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge, 2009-2024.* Consulté le 10 août 2012 à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/population/index.html. Compilation réalisée par la Communauté métropolitaine de Québec; ISQ, *Estimation de la population des municipalités du Québec au 1er juillet des années 1996 à 2013,* [22] et (*) données de 2012 du CNHW, [181].

Annexe 7. Proportion de femmes âgées de 65 ans et plus, selon le type de construction résidentielle

Tableau 38. Proportion de femmes âgées de 65 ans et plus, en ménage privé, par type de construction résidentielle, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011

Lieu		Tout types de construction (total)		Maison individuelle		Appart. dans immeuble de 5 étages ou +		Logement. Mobile	
		N total	% femmes	N total	% femmes	N total	% femmes	N total	% femmes
Capitale-Nationale (région)		109 640	56,2 %	48 305	49,7 %	13 620	65,5 %	615	48,8 %
MRC	Charlevoix	2 815	52,6 %	2 105	50,1 %	0	–	30	50,0 %
	Charlevoix-Est	3 125	54,2 %	2 145	50,4 %	0	–	0	–
	La Côte-de-Beaupré	3 755	50,6 %	2 635	48,6 %	0	–	135	48,2 %
	La Jacques-Cartier	2 735	46,8 %	2 375	45,9 %	0	–	50	50,0 %
	L'Île-d'Orléans	1 330	46,2 %	1 185	45,6 %	5	100 %	0	–
	Portneuf	8 345	52,3 %	6 400	49,5 %	10	50,0 %	40	50,0 %
Villes	L'Ancienne-Lorette	2 710	55,4 %	1 670	49,4 %	0	–	10	50,0 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	1 375	49,1 %	1 055	47,4 %	45	33,3 %	10	50,0 %
	Québec	83 445	57,7 %	28 720	50,4 %	13 555	65,6 %	340	48,5 %
Arrondissements	Beauport	11 080	55,7 %	7 290	33,4 %	1 250	39,6 %	35	42,9 %
	Charlesbourg	14 280	56,3 %	10 255	33,5 %	2 310	38,5 %	105	28,6 %
	La Cité–Limoilou	18 895	62,0 %	1 600	35,9 %	9 780	39,8 %	10	0,0 %
	La Haute-Saint-Charles	7 870	52,4 %	7 405	32,8 %	70	42,9 %	180	33,3 %
	Les Rivières	11 380	57,8 %	4 640	33,7 %	1 030	37,4 %	0	–
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	19 895	58,0 %	12 000	33,7 %	8 045	39,9 %	190	31,6 %

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, [21], calculs IVPSA.

Tableau 39. Proportion de femmes âgées de 65 ans et plus, en ménage privé, par type de construction résidentielle, Capitale-Nationale, par MRC, villes et arrondissements, 2011 (suite)

Lieu		Jumelé		Maison en rangée		Duplex		Appart. immeuble moins de 5 étages		Autre maison attenante	
		N total	% femmes	N total	% femmes	N total	% femmes	N total	% femmes	N total	% femmes
Capitale-Nationale (région)		4 180	53,6 %	1 580	56,3 %	8 120	56,7 %	32 690	62,3 %	485	55,7 %
MRC	Charlevoix	120	58,3 %	10	100 %	260	57,7 %	270	64,8 %	25	80,0 %
	Charlevoix-Est	125	52,0 %	0	–	305	60,7 %	485	68,0 %	15	66,7 %
	La Côte-de-Beaupré	180	52,8 %	10	0 %	390	57,7 %	370	60,8 %	5	0 %
	La Jacques-Cartier	80	56,3 %	30	66,7 %	65	38,5 %	135	63,0 %	0	–
	L'Île-d'Orléans	50	40 %	5	0 %	55	45,5 %	40	62,5 %	5	0 %
	Portneuf	340	57,4 %	20	75,0 %	715	59,4 %	790	64,6 %	40	62,5 %
Villes	L'Ancienne-Lorette	140	60,7 %	15	0,0 %	185	59,5 %	675	69,6 %	15	33,3 %
	Saint-Augustin-de-Desmaures	80	50,0 %	5	100 %	50	50,0 %	145	58,6 %	5	0,0 %
	Québec	3 050	53,1 %	1 490	56,0 %	6 100	56,4 %	29 775	62,1 %	380	55,3 %
Arrondissements	Beauport	570	36,0 %	70	35,7 %	2 265	36,0 %	5 670	37,9 %	80	37,5 %
	Charlesbourg	795	35,9 %	260	36,5 %	1 360	35,7 %	7 215	39,0 %	30	50,0 %
	La Cité–Limoilou	190	34,2 %	240	39,6 %	2 775	36,9 %	15 785	37,8 %	310	32,3 %
	La Haute-Saint-Charles	765	34,0 %	245	38,8 %	990	35,4 %	2 305	39,1 %	10	50,0 %
	Les Rivières	1 105	34,4 %	780	36,5 %	1 240	34,7 %	9 115	38,6 %	50	30,0 %
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	1 280	35,2 %	720	34,7 %	875	35,4 %	8 185	38,8 %	115	39,1 %

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, [21], calculs IVPSA.

ANNEXE 8. RÉPARTITION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS SELON LE TYPE DE CONSTRUCTION

Tableau 40. Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, en ménage privé, par type de construction résidentielle, par groupe d'âge, Capitale-Nationale

Groupe d'âge	Tous types (total)	Maison individuelle	Jumelé	Maison en rangée	Duplex	Appart. dans immeuble de moins de 5 étages	Appart. dans immeuble 5 étages ou +	Logement Mobile	Autre maison
65 à 69 ans	38 490	19 240	1 800	745	2 690	3 010	10 545	300	160
70 à 74 ans	26 765	12 425	1 055	460	2 005	12 425	7 880	165	110
75 à 79 ans	20 350	8 535	695	220	1 555	8 535	6 370	100	105
80 à 84 ans	14 175	5 215	390	115	1 120	5 215	4 650	40	70
85 ans et +	9 830	2 855	215	65	770	2 855	3 280	25	25
65 ans et +	109 610	48 270	4 155	1 605	8 140	48 270	32 725	630	470
75 ans et +	44 355	16 605	1 300	400	3 445	16 605	14 300	165	200

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, [21], calculs IVPSA.

Tableau 41. Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, en ménage privé, par type de construction résidentielle, par groupe d'âge, Capitale-Nationale (suite)

Groupe d'âge	Total, tous types de construction	Maison individuelle	Appart. dans immeuble 5 étages ou +	Autre type de logement
65 à 69 ans	38 490	19 240	3 010	16 240
70 à 74 ans	26 765	12 425	12 425	11 675
75 à 79 ans	20 350	8 535	8 535	9 045
80 à 84 ans	14 175	5 215	5 215	6 385
85 ans et plus	9 830	2 855	2 855	4 380
65 ans et plus	109 610	48 270	48 270	32 725
75 ans et plus	44 355	16 605	16 605	14 300

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, [21], calculs IVPSA.

N.B. : La colonne « Autre type de logement » représente le total des logements mobiles, maisons jumelées, maisons en rangées, appartements ou duplex, appartements dans un immeuble de moins de cinq étages et autres maisons individuelles attenantes. Le total inscrit dans la première colonne correspond au total des personnes comptabilisées par Statistique Canada pour l'ensemble des types de construction. Toutefois, afin d'assurer la confidentialité, ces chiffres ont été arrondis par Statistique Canada (à 0 ou à 5). Le total présenté ne correspond donc pas nécessairement à la somme de la ligne qu'il représente.

Annexe 9. Distribution des types d'habitation, selon le sexe

Les tableaux de cette annexe montrent présentent la proportion de femmes (F) et d'hommes (H) âgés de 65 ans et plus selon la type d'habitation, pour chacun des arrondissements de la ville de Québec. Les deux premières colonnes du premier tableau donnent le nombre de femmes et d'hommes pour l'ensemble des habitations, dans chaque arrondissement.

Tableau 42. Distribution des personnes âgées de 65 ans et plus, en ménage privé, par type de construction et selon le sexe, Québec (TÉ), par villes et arrondissements, 2011

Lieu		Total (N)		Maison individuelle (%)		Appart. dans immeuble de 5 étages ou plus (%)		Logement mobile (%)	
		F	H	F	H	F	H	F	H
Capitale-Nationale (région)		61 630	47 965	39,0	50,6	14,5	9,8	0,5	0,7
MRC	Charlevoix	1 480	1 335	70,6	79,3	0	0	1,0	1,1
	Charlevoix-Est	1 695	1 430	64,7	75,8	0	0	0	0
	La Côte-de-Beaupré	1 900	1 855	67,7	73,8	0	0	3,4	3,8
	La Jacques-Cartier	1 280	1 455	85,5	88,7	0	0	2,0	2,1
	L'Île-d'Orléans	615	715	87,8	88,4	0,8	0	0	0
	Portneuf	4 360	3 985	72,6	81,0	0,1	0,1	0,5	0,5
Villes	L'Ancienne-Lorette	1 500	1 210	55,0	69,8	0,0	0,0	0,3	0,4
	Saint-Augustin-de-Desmaures	675	720	74,1	77,1	2,2	4,2	0,7	0,7
	Québec	48 110	35 300	30,1	40,3	18,5	13,2	0,3	0,5
Arrondissements	Beauport	6 170	11 060	39,5	43,9	8,0	6,8	0,2	0,2
	Charlesbourg	8 045	14 285	42,7	47,7	11,1	9,9	0,4	0,5
	La Cité–Limoilou	11 715	18 975	4,9	5,4	33,3	31,0	0,0	0,1
	La Haute-Saint-Charles	4 125	7 845	58,8	63,5	0,7	0,5	1,5	1,5
	Les Rivières	6 580	11 380	23,8	27,0	5,9	5,7	0,0	0,0
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	11 545	19 865	35,0	40,1	27,8	24,3	0,5	0,7

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011*, [21], calculs IVPSA.

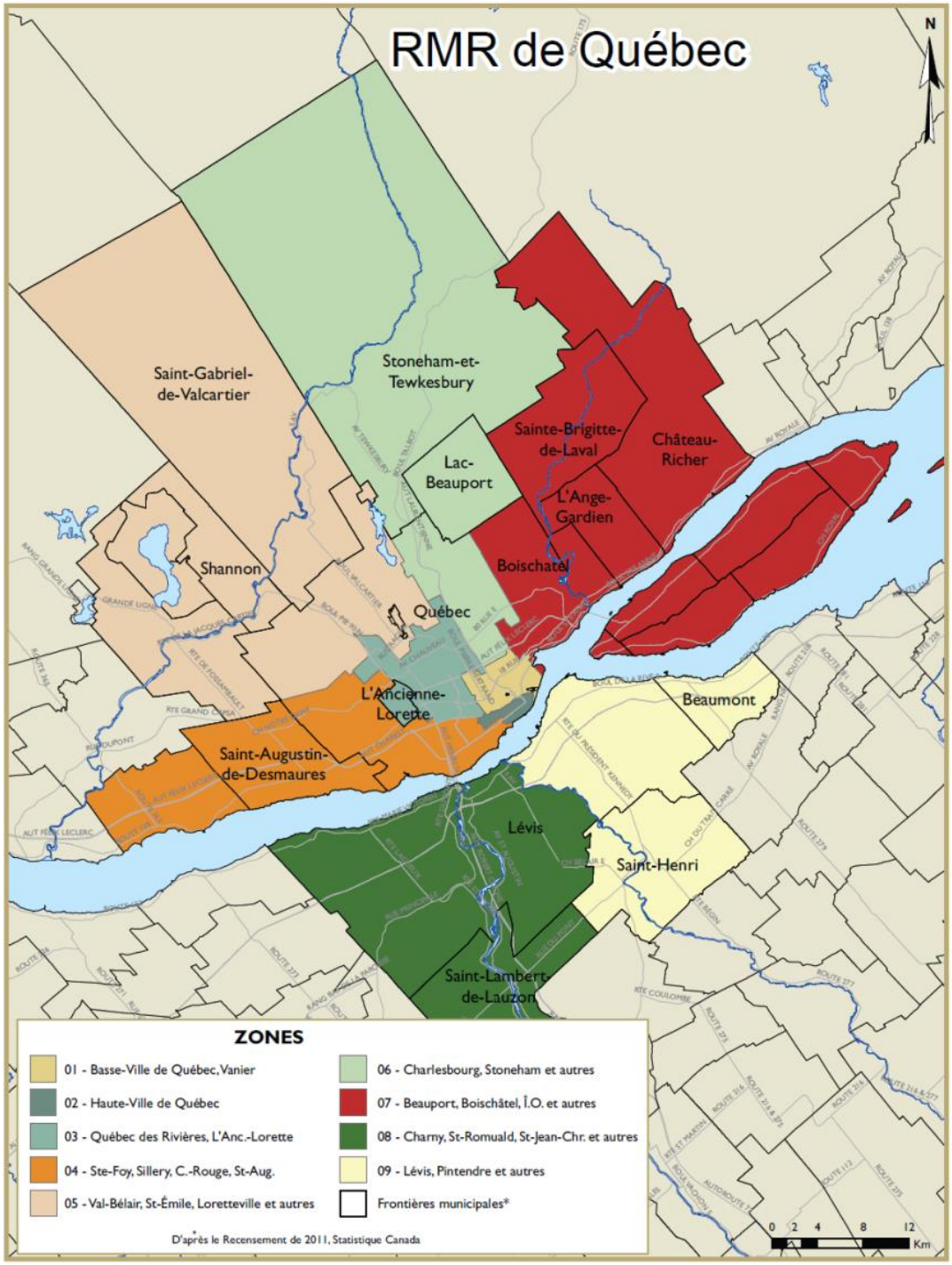
Tableau 43. Distribution des personnes âgées de 65 ans et plus, en ménage privé, par type de construction et selon le sexe, Québec (TÉ), par villes et arrondissements, 2011 (suite)

Lieu		Jumelé		Maison en rangée		Duplex		Appart, dans immeuble moins de 5 étages		Autre maison attenante	
		F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
Capitale-Nationale (région)		3,6	4,0	1,4	1,4	7,5	7,3	33,1	25,7	0,4	0,4
MRC	Charlevoix	4,7	3,8	0,7	0	10,0	8,3	11,7	7,2	1,3	0,4
	Charlevoix-Est	3,9	4,3	0	0	11,1	8,5	19,8	11,0	0,6	0,4
	La Côte-de-Beaupré	5,0	4,6	0	0,5	11,9	9,0	12,0	7,9	0	0,3
	La Jacques-Cartier	3,1	2,4	1,6 %	1,0	2,0	2,4	6,3	3,4	0	0,0
	L'Île-d'Orléans	3,6	4,1	0 %	0,7	4,0	4,1	4,1	2,1	0	0,7
	Portneuf	4,5	3,6	0,3	0,1	9,8	7,3	11,7	7,0	0,6	0,4
Villes	L'Ancienne-Lorette	5,7	4,6	0,0	1,2	7,3	6,2	31,3	16,9	0,3	0,8
	Saint-Augustin-de-Desmaures	5,9	5,6	0,7	0,0	3,7	3,5	12,6	8,3	0,0	0,7
	Québec	3,4	4,1	1,7	1,9	7,2	7,5	38,4	32,0	0,4	0,5
Arrondissements	Beauport	3,3	3,3	0,4	0,4	13,2	13,1	34,9	31,8	0,5	0,5
	Charlesbourg	3,5	3,6	1,2	1,2	6,0	6,1	34,9	30,8	0,2	0,1
	La Cité–Limoilou	0,6	0,7	0,8	0,8	8,8	9,2	50,9	51,8	0,9	1,1
	La Haute-Saint-Charles	6,3	6,4	2,3	1,9	8,5	8,2	21,8	17,9	0,1	0,1
	Les Rivières	5,8	6,4	4,3	4,4	6,5	7,1	53,5	49,2	0,2	0,3
	Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge	3,9	4,2	2,2	2,4	2,7	2,8	27,5	25,2	0,4	0,4

Source : Statistique Canada, 2011. *Recensement de 2011,* [21], calculs IVPSA.

Annexe 10. Carte de la RMR de Québec

Figure 29. Carte de la RMR de Québec, selon les zones définies par la SCHL



Source : SCHL, 2012. *Rapport sur le marché Locatif*, automne 2012, p.6, [74].

ANNEXE 11. INOCCUPATION DES LOGEMENTS, CAPITALE-NATIONALE

Tableau 44. Taux d'inoccupation des logements locatifs, RMR de Québec et Capitale-Nationale rurale, 2012-2013

Zone (découpage de la SCHL)	Studios		1 chambre		2 chambres		3 chambres et plus		Tous les logements	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
RMR de Québec	2,6	2,6	1,9	2,4	1,8	2,5	2,3	1,3	2,0	2,3
Basse-Ville de Québec, Vanier	3,0	2,5	1,7	3,7	2,1	2,3	nd	0,6	2,1	2,5
Beauport, Boischatel, L'Île d'Orléans et autres	nd	4,9	2,4	1,5	2,0	2,7	nd	nd	2,3	2,5
Charlesbourg, Lac Beauport, Stoneham-et-Tewkesbury	nd	3,5	2,4	1,6	1,0	2,7	0,9	1,4	1,4	2,3
Haute-Ville de Québec	3,0	1,8	3,2	2,1	2,0	2,2	nd	0,8	2,6	1,9
Québec des Rivières et L'Ancienne-Lorette	0,9	nd	2,1	2,7	1,8	3,1	1,3	2,0	1,8	2,9
Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge–Saint-Augustin-de-Desmaures	2,0	3,2	1,1	2,1	2,3	3,1	2,9	1,2	2,0	2,5
Val-Bélair, Saint-Émile, Loretteville et autres	0,0	nd	1,3	4,4	1,0	1,4	nd	0,7	1,2	1,9

nd données non fournies par la SCHL pour des raisons de confidentialité ou de fiabilité statistique.

Source : SCHL, 2013. *Rapport sur le marché locatif, RMR Québec, octobre 2013*, « Taux d'inoccupation (%) des appartements d'initiative privée selon la zone et le nombre de chambres, RMR de Québec », http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/esub/64429/64429_2013_A01.pdf, [68].

Tableau 45. Tableau du taux d'inoccupation des places standards, RPA, RMR de Québec et Capitale-Nationale rurale, 2012-2013

Zone (découpage de la SCHL)	Chambres individuelles		Studios		1 chambre		2 chambres		Tous les logements	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Capitale-Nationale rurale	8,7	20,6	0	6,7	2,2	5,2	23,4	17	9,0	13,4
RMR de Québec	6,6	8,4	5,7	7,3	4,0	5,7	5,5	3,1	5,2	6,3
Basse-Ville de Québec, Vanier	3,6	5,2	0,0	nd	4,2	6,9	3,6	4,1	3,7	5,9
Beauport, Boischatel, L'Île d'Orléans et autres	7,0	13,0	4,4	6,5	4,3	5,8	0,6	3,5	5,0	8,5
Charlesbourg, Lac Beauport, Stoneham-et-Tewkesbury	5,1	5,2	nd	nd	2,8	7,4	2,7	1,7	3,5	5,3
Haute-Ville de Québec	11,1	13,9	6,0	9,2	4,1	9,0	3,3	5,9	6,1	9,8
Québec des Rivières et L'Ancienne-Lorette	5,9	10,6	10,8	nd	4,5	2,9	8,1	1,0	6,6	4,8
Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge–Saint-Augustin-de-Desmaures	5,8	7,7	4,5	8,7	4,5	4,3	4,9	4,6	4,7	5,4
Val-Bélair, Saint-Émile, Loretteville et autres	15,4	11,2	nd	nd	nd	nd	nd	nd	9,4	5,9

nd données non fournies par la SCHL pour des raisons de confidentialité ou de fiabilité statistique.

Source : SCHL, 2013. *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec — Édition 2013,* [69].

Tableau 46. Logements privés possédés et loués selon les besoins de réparations estimés par les locataires, Capitale-Nationale, par MRC, 2006

Lieu		Ensemble de tous les logements privés		Entretien régulier		Réparations mineures		Réparations majeures	
		Nombre possédés	Nombre loués	Possédés	Loués	Possédés	Loués	Possédés	Loués
Le Québec		1 917 735	1 267 945	64,3 %	65,2 %	28,8 %	25,9 %	6,9 %	8,9 %
Capitale-Nationale (région)		172 890	123 255	67,4 %	67,3 %	26,8 %	25,1 %	5,9 %	7,5 %
MRC	Charlevoix	4 100	1 320	65,7 %	73,1 %	24,4 %	22,3 %	9,8 %	4,2 %
	Charlevoix-Est	4 955	1 830	61,5 %	65,3 %	29,9 %	23,8 %	8,8 %	11,2 %
	La Côte-de-Beaupré	7 520	1 865	67,9 %	69,2 %	24,8 %	23,3 %	7,3 %	7,5 %
	La Jacques-Cartier	9 660	1 570	65,9 %	51,3 %	26,4 %	35,0 %	7,6 %	13,7 %
	L'Île-d'Orléans	2 400	460	63,1 %	67,4 %	31,7 %	27,2 %	5,4 %	4,3 %
	Portneuf	15 245	4 425	63,1 %	64,9 %	29,0 %	27,5 %	7,8 %	7,7 %
	Québec (TE)	129 005	111 785	68,3 %	67,6 %	26,5 %	25,0 %	5,2 %	7,4 %

Source : Statistique Canada, 2006. *Recensement de 2006*, compilation spéciale pour la SHQ, 2009, calculs de la SHQ, [76].