



PhiLab



Cahier de recherche

Étude de cas sur la cause des aînés-es au Québec

Regards croisés sur les dons des fondations subventionnaires et la subsidiarité de l'État en lien avec la cause aînée — Phase I

Diane Alalouf-Hall, Jean-Marc Fontan & Lise Roche

Montréal
Septembre 2022

philab.uqam.ca

 #PhiLabMTL

Description du réseau PhiLab

Le réseau canadien de recherche partenariale sur la philanthropie (PhiLab), anciennement Laboratoire montréalais de recherche sur la philanthropie canadienne, a été pensé en 2014 dans le cadre de la conception de la demande de financement du projet développement de partenariat CRSH intitulé "Innovation sociale, changement sociétal et Fondations subventionnaires canadiennes". Ce financement a été reconduit en 2018 sous le nom "Evaluation du rôle et des actions de fondations subventionnaires canadiennes en réponse à l'enjeu des inégalités sociales et des défis environnementaux". Depuis ses débuts, le Réseau constitue un lieu de recherche, de partage d'information et de mobilisation des connaissances des fondations canadiennes. Des recherches conduites en partenariat permettent la coproduction de nouvelles connaissances dédiées à une diversité d'acteurs : des représentants gouvernementaux, des chercheurs universitaires, des représentants du secteur philanthropique et leurs organisations affiliées ou partenaires.

Le centre de recherche (Hub) mère se situe dans le centre-ville de Montréal, sur le campus de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM).

Le Réseau regroupe des chercheurs, des décideurs et des membres de la communauté philanthropique à travers le monde afin de partager des informations, des ressources et des idées.

PhiLab Québec

PhiLab Québec joue un rôle distinct au sein du Réseau PhiLab. Non seulement, il est le plus grand des centres régionaux, mais il est également unique en ce sens que son travail s'inscrit dans le contexte francophone et anglophone du Québec. Ses projets de recherche, initiatives et partenariats mettent en évidence la diversité de la culture, de l'expérience et de la stratégie du secteur philanthropique québécois. PhiLab Québec entretient une série de relations à long terme avec des fondations privées, publiques et communautaires de diverses tailles dans la province, et soutient la collaboration entre les bailleurs de fonds, les bénéficiaires et les communautés. Les projets du PhiLab Québec portent sur des questions liées aux injustices sociale, économique et écologique, ainsi que sur le rôle que le secteur philanthropique peut et doit jouer dans la création d'un Canada plus juste et plus équitable. Des recherches concrètes sur les meilleures pratiques, aux travaux théoriques plus critiques sur la philanthropie et le pouvoir, PhiLab Québec s'engage dans un mouvement visant à construire un secteur philanthropique plus démocratique, plus juste et plus collaboratif.

Résumé

La COVID-19 a frappé de plein fouet les personnes âgées du Québec. Elles ont été les plus vulnérables à la pandémie, particulièrement celles résidant en CHSLD, lesquelles ont été nombreuses à figurer parmi les victimes. Par ailleurs, la crise sociosanitaire a mis en lumière un manque flagrant de ressources pour répondre aux difficultés auxquelles les personnes âgées les plus vulnérables sont confrontées. Ces difficultés se sont aggravées dernièrement : isolement, pauvreté, précarité, détresse psychologique, soins de santé non comblés et en hausse, etc.

Face à l'engagement insuffisant de l'État et aux besoins grandissants mis en évidence par des organisations sur le terrain, les fondations subventionnaires ont progressivement été amenées à compléter les interventions de l'État dédiées aux personnes âgées.

Face à la croissance de demandes leur étant adressées, des fondations subventionnaires ont décidé de s'investir auprès des personnes âgées. Il est toutefois important de faire une distinction entre les fondations qui avaient déjà la cause des personnes âgées dans leurs missions (c'est le cas de la Fondation Mirella et Lino Saputo) et celles qui ont fait ce choix plus récemment en réponse aux besoins accentués par la pandémie. Il est également important de déterminer les limites de leur responsabilité dans la réponse à cette cause.

Mots-clés

Philanthropie • fondations subventionnaires • aînés-es • subsidiarité • Québec

Abstract

The elderly population of Quebec was hit full force by COVID-19. They were those most vulnerable to the pandemic, particularly those living in long term care homes, many of whom were among its victims. Furthermore, the public health crisis highlighted the blatant lack of resources available to respond to the difficulties faced by the most vulnerable elderly population. These difficulties have gotten worse recently: isolation, poverty, insecurity, psychological distress, unmet and increasing health care needs, etc.

With the insufficient involvement of the State and the growing needs brought to light by organizations working on the ground, grant making foundations have progressively been led to fill the gaps of State interventions dedicated to the elderly.

Faced with increased demands for support, grant making foundations have decided to invest themselves more in the situation of the elderly. It is however important to make a distinction between foundations that already included the elderly in their missions (such as is the case with the Fondation Mirella et Lino Saputo) and those who made this choice recently in response to the needs accentuated by the pandemic. It is also important to determine the limits of their responsibility in response to this cause.

Key words

Philanthropy • Grant making foundations • elderly • subsidiarity • Quebec

Rapport de recherche

Étude de cas sur la cause des aînés-es au Québec

**Regards croisés sur les dons des fondations subventionnaires et la subsidiarité de l'État en lien
avec la cause aînée**

Phase I

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Diane Alalouf-Hall : Post-doctorante, UQAM

Jean-Marc Fontan : chercheur au Philab-Québec

Lise Roche : Fondation Mirella et Lino Saputo

PhiLab Québec

Montréal – Septembre 2022



Table des matières

1.0. INTRODUCTION	8
1.1. Questions et objectifs de recherche	9
1.2. Méthodologie d'ensemble du projet : phases I et II	10
1.3. Les partenaires de cette recherche	11
1.4. Limites de l'étude	12
2.0. RECENSION DES ÉCRITS SUR LA RELATION ENTRE LE SECTEUR PUBLIC ET LA CAUSE AÎNÉE	14
2.1. Les modèles étatiques d'intervention	14
2.1.1. <i>Typologies d'Esping-Andersen</i>	14
2.1.2. <i>Typologie de Graefe sur l'État canadien</i>	16
2.1.3. <i>Qu'en déduire pour la cause aînée au Québec ?</i>	18
2.2. Les principales vulnérabilités en lien avec la cause aînée et leur prise en charge gouvernementale	19
2.2.1. <i>Revenu et pauvreté</i>	20
2.2.2. <i>Santé et fragilité</i>	22
2.2.3. <i>Isolement social</i>	23
2.2.4. <i>Isolement technologique et communicationnel</i>	25
2.2.5. <i>Mobilité et handicap</i>	26
2.2.6. <i>Logement</i>	27
3.0. LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ	29
3.1. Cadre historique d'émergence et la notion et définition	29
3.2. Enjeux et principes de la subsidiarité	33
3.3. Subsidiarité et le secteur de la bienfaisance	34

4.0. IMPLICATION DES SECTEURS PRIVÉ ET DE LA BIENFAISANCE DANS LE CHAMP DE L'ACTION ÉTATIQUE RELATIVEMENT À LA CAUSE AÎNÉE	36
4.1. Institutionnalisation et désinstitutionnalisation progressive de la cause aînée dans l'espace québécois	36
4.2. Le secteur de la bienfaisance et rôle des fondations subventionnaires québécoises	36
4.3. Philanthropie subventionnaire et cause aînée pendant la crise sanitaire provoquée par la COVID-19	37
5.0. TENIR COMPTE DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ DANS SES ACTIONS PHILANTHROPIQUES : ÉLÉMENTS POUR UN GUIDE DE RÉFLEXIVITÉ	38
6.0. CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXE 1	47
ANNEXE 2	48
ANNEXE 3	49

1.0. INTRODUCTION

Ce rapport, partie prenante d'une première phase de recherche partenariale réalisée avec la Fondation Mirella et Lino Saputo, vise à définir, les frontières entre l'intervention philanthropique subventionnaire et celle de l'État concernant la cause des personnes âgées au Québec.

La COVID-19 a particulièrement affecté les personnes âgées. Elles ont été les plus vulnérables à la pandémie, particulièrement celles résidant en CHSLD, lesquelles ont été nombreuses à figurer parmi les victimes. Cette crise sociosanitaire a mis en lumière un manque flagrant de ressources pour répondre aux difficultés auxquelles les personnes âgées les plus vulnérables sont confrontées. Ces difficultés, présentes avant la pandémie, se sont aggravées au cours de cette dernière : isolement, pauvreté, précarité, détresse psychologique, soins de santé non comblés et en hausse, etc. Dès lors, un appel à la mobilisation élargie de nouvelles ressources s'est fait entendre et a été entendu.

Avant la pandémie, le système de santé québécois présentait déjà des signes inquiétants de déficience. De plus, les services à domicile aux personnes âgées étaient sous-financés. Les proches aidants-es et le secteur philanthropique ont été sollicités pour compenser un système plus qu'anémique. En contexte pandémique, une importante organisation, la Croix-Rouge canadienne, a jugé nécessaire d'implanter des programmes et des pratiques pour répondre aux besoins des personnes âgées les plus vulnérables.

Face à l'engagement insuffisant de l'État et aux besoins grandissants mis en évidence par des organisations sur le terrain, les fondations subventionnaires ont été amenées à compléter ou suppléer aux interventions de l'État dans ses actions dédiées aux personnes âgées. Les fondations subventionnaires sont ainsi de plus en plus invitées à s'investir pour cette cause.

Ainsi, au fil des dernières décennies, face à la croissance de demandes leur étant adressées, un petit nombre de fondations subventionnaires ont décidé de s'investir auprès des personnes âgées : c'est le cas de la Fondation Mirella et Lino Saputo. D'autres ont fait ce choix plus récemment.

Malgré une légère augmentation du nombre de fondations engagées pour la cause aînée, deux constats peuvent être posés. D'abord, les fondations sont encore très peu nombreuses à œuvrer pour la cause aînée. Ensuite, nous savons peu de choses sur celles qui ont fait de cette cause une priorité dans leur programme philanthropique. Aussi, pour les fondations qui ont récemment adopté cette cause, principalement en réponse à la situation pandémique, ont-elles transformé durablement leurs interventions ou ont-elles simplement répondu à l'urgence à court terme ?

De plus, comme pour toute cause philanthropique agissant au nom de l'intérêt public et du bien commun, il importe de poser la question de l'enjeu de la subsidiarité entre ce qui doit ou devrait relever de l'action étatique et ce qui peut ou pourrait relever de l'action philanthropique. Comment évaluer la pertinence d'une intervention philanthropique d'intérêt public auprès des personnes âgées lorsque théoriquement une telle action pourrait ou devrait relever de l'action publique ? Quelles conditions prévalent pour une intervention d'intérêt public à réaliser par des fondations subventionnaires ? Enfin, à quelles conditions doit répondre cette intervention lorsqu'elle est jugée pertinente ?

En contexte où les sollicitations pour la cause des personnes âgées vulnérables sont à la hausse et où les besoins non comblés demandent à l'être, il importe non seulement de voir les ressources philanthropiques

croître en qualité et quantité, mais aussi de bien définir les frontières et les complémentarités entre les interventions publiques, privées et sociales (dont celles menées par les organisations du secteur philanthropique).

1.1. Questions et objectifs de recherche

La question centrale de recherche est la suivante.

Comment définir la pertinence, le type et le niveau de subsidiarité d'une intervention d'intérêt public à réaliser par une fondation subventionnaire ?

À cette question centrale se greffent deux sous questions.

- Où commence et où s'arrête le champ d'intervention des fondations subventionnaires pour la cause aînée dans un contexte où il n'y a ni pertinence ni volonté de se substituer aux obligations de l'État ?
- Comment penser l'intervention des fondations subventionnaires pour la cause aînée de façon qu'elle soit pertinente, efficiente, efficace et complémentaire à l'action publique ?

Pour répondre à ces questions, quatre objectifs de travail ont été identifiés.

1. Qualifier les principaux paramètres guide du système québécois d'intervention visant les personnes âgées.
2. Réaliser une recension d'écrits sur la question des frontières à respecter entre les secteurs marchands, sociaux et publics d'intervention face à la cause des personnes âgées.
3. En tenant compte du principe de subsidiarité, établir un diagnostic sur le financement philanthropique dédié à la cause aînée.
4. Produire un outil de travail qui aurait un double emploi :
 - a. Servir de cadre de référence afin de valider l'éligibilité de projets appelés à être financés par la philanthropie subventionnaire;
 - b. Définir les paramètres pour une division respectueuse des interventions à réaliser pour la cause aînée.

La présente étude complète une recherche partenariale conduite par une équipe de PhiLab Québec en lien avec une subvention Mitacs. Cette étude, conduite également en partenariat avec la Fondation Mirella et Lino Saputo, a été réalisée par Adam Saifer (2022), chercheur alors postdoctorant à PhiLab Québec.

Maintenant, le présent rapport porte sur la première phase de travail du volet de travail sur la subsidiarité. Cette première phase de travail entend répondre aux objectifs 1 et 2. Les objectifs 3 et 4 seront traités dans la deuxième phase. Le rapport sur la deuxième phase est prévu pour l'hiver 2023.

1.2. Méthodologie d'ensemble du projet : phases I et II

La démarche méthodologique comporte quatre outils de recherche.

Phase I : recension exploratoire d'écrits sur la cause aînée en philanthropie et la subsidiarité face à l'action étatique

Pour répondre aux deux premiers objectifs de recherche, nous avons procédé à une recension exploratoire d'écrits. Nous avons identifié des mots clés et utilisé différents moteurs spécialisés de recherche : Scopus, Sofia, Google. Nos requêtes ont croisé les mots clés suivants : « personnes aînées/âgées » ou « âgisme » ou « elderly people » ou « vieillissement » avec « philanthropie » ou « philanthropy » ou « politiques publiques et « revue de littérature » ou « review » avec « pauvreté » ou « santé » ou encore « proche-aidance » avec « subsidiarité » ou « État ».

Phase II : Collecte de données

- *Réalisation d'entrevues*

Pour répondre aux objectifs 3 et 4, nous réaliserons des entrevues semi-dirigées entre septembre et décembre 2022. Les grilles d'entrevues sont placées en annexe de ce rapport. La population que nous consulterons seront des praticiens et praticiennes d'organisations de bienfaisance,

Plus précisément, il s'agira :

- D'œuvres de bienfaisance : notamment la Croix-Rouge canadienne et la Fondation AGES.
- De fondations privées : notamment la Fondation Mirella et Lino Saputo ;
- De fondations publiques : la Fondation Berthiaume du Tremblay, Mission Inclusion ;
- De membres de la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO).

À RETENIR

ŒUVRES DE BIENFAISANCE : Selon l'agence du revenu du Canada (ARC), une œuvre de bienfaisance « est une société, une fiducie ou est établie par un acte constitutif; à des fins qui relèvent exclusivement de la bienfaisance; mène principalement ses propres activités de bienfaisance, mais peut également faire des dons en argent à d'autres donataires reconnus (par ex. des organismes de bienfaisance enregistrés); plus de 50 % de ses dirigeants doivent être sans lien de dépendance entre eux; reçoit habituellement son financement de plusieurs donateurs sans lien de dépendance; ses revenus ne peuvent être utilisés pour le bénéfice personnel de ses membres, de ses actionnaires ou de ses dirigeants. » (<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/organismes-bienfaisance-dons/organismes-bienfaisance/lexique-organismes-bienfaisance-dons.html>).

FONDATEIONS PRIVÉES : Selon l'ARC, une fondation privée : « est constituée en tant que société ou fiducie à des fins qui relèvent exclusivement de la bienfaisance; mène ses propres activités de bienfaisance et/ou finance d'autres donateurs reconnus (par ex. des organismes de bienfaisance enregistrés); 50 % de ses dirigeants ou plus peuvent être avec lien de dépendance entre eux; reçoit habituellement la majorité de son financement d'un donateur ou d'un groupe de donateurs qui sont avec lien de dépendance; ses revenus ne peuvent être utilisés pour le bénéfice personnel de ses membres, de ses actionnaires ou de ses dirigeants » (<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/organismes-bienfaisance-dons/organismes-bienfaisance/lexique-organismes-bienfaisance-dons.html>).

FONDATEIONS PUBLIQUES : Selon l'ARC, une fondation publique est « constituée en tant que société ou fiducie ; a des fins qui relèvent exclusivement de la bienfaisance; donne habituellement plus de 50 % de ses revenus annuels à d'autres donateurs reconnus (par ex. des organismes de bienfaisance enregistrés), mais peut mener elle-même ses propres activités de bienfaisance; plus de 50 % de ses dirigeants doivent être sans lien de dépendance entre eux ; reçoit habituellement son financement de plusieurs donateurs sans lien de dépendance; ses revenus ne peuvent être utilisés pour le bénéfice personnel de ses membres, de ses actionnaires ou de ses dirigeants » (<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/organismes-bienfaisance-dons/organismes-bienfaisance/lexique-organismes-bienfaisance-dons.html>).

1.3. Les partenaires de cette recherche

○ La Fondation Mirella et Lino Saputo

La Fondation Mirella et Lino Saputo est une fondation privée créée en 1979 et basée à Montréal. « Elle intervient pour un meilleur exercice social et économique des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes issues de l'immigration partout au Québec ».¹

La Fondation Mirella et Lino Saputo est au nombre des fondations privées qui ont connu une très forte croissance de leurs actifs au cours des dernières années. Ces derniers sont passés de 140 millions de dollars, à la fin de 2015, à près de 1 milliard en 2021 (Larocque, 2021).

Avec la pandémie de COVID-19 et ses conséquences sur les personnes âgées, la Fondation Mirella et Lino Saputo a accentué son action en matière de soutien aux personnes âgées à travers des programmes de concertation, de soutien pour un dépistage précoce et de mobilisation. Ce programme d'actions s'est, entre autres choses, concrétisée par une conversation entre la Fondation Mirella et Lino Saputo, le MSSS et la Fondation AGES (Fondation AGES, 2021).

○ La Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)

COMACO a été créée en 1984 et incorporée en 1991. L'organisation entend développer des réponses

1 Descriptif trouvé sur le site web du PhiLab.

aux besoins d'organismes communautaires intervenant auprès de personnes âgées à Montréal. Elle a « pour mission de promouvoir le maintien dans la communauté (MDC) des personnes âgées » (COMACO, <https://www.comaco.qc.ca/>). Cette organisation est « reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux et des responsables de son Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour représenter les organismes montréalais œuvrant au maintien dans la communauté » (Ibid.). La mission de l'organisation se décline dans les objectifs suivants (Ibid.).

- *Regrouper les organismes impliqués dans le maintien dans la communauté.*
- *Faciliter la concertation, la diffusion de l'information et les échanges entre les membres et les divers acteurs du milieu.*
- *Représenter et défendre les intérêts des organismes membres et des personnes âgées.*
- *Proposer, initier, développer avec les membres, diverses mesures pour un meilleur maintien dans la communauté.*
- *Répondre à divers besoins exprimés par les membres.*

La mission du COMACO est supportée par grandes valeurs : la liberté, le respect, l'intégrité et l'engagement. « La valorisation de la personne âgée est au cœur de la vie des organismes communautaires. Ces valeurs doivent donc guider le comportement et les actions des personnes utilisatrices, employées ou bénévoles au sein des organismes » (Ibid.).

Parmi ses 80 membres, nous trouvons divers organismes communautaires autonomes tels que des Centres communautaires pour personnes âgées, des milieux de vie, des Centres d'entraide, des milieux d'habitation.

Comité de suivi

Cette recherche étant conduite selon l'approche partenariale, elle implique des rencontres régulières avec une représentante de la Fondation Mirella et Lino Saputo. Un Comité de suivi a été formé dès le début de la recherche. Il a notamment pour mandat de valider la méthode de travail proposée, de participer à l'analyse des résultats et de valider le contenu des différents documents. Il est constitué de trois personnes :

- Lise Roche de la Fondation Mirella et Lino Saputo ;
- Jean-Marc Fontan, professeur de sociologie à l'UQAM, chercheur au PhiLab Québec ;
- Diane Alalouf-Hall, étudiante doctorante puis post-doctorante au PhiLab Québec.

Au besoin, d'autres personnes ont été appelées à se joindre aux rencontres du Comité de suivi.

1.4. Limites de l'étude

Ce rapport comporte des limites qu'il importe de mentionner.

D'abord, en lien avec la recherche théorique, l'objectif ne consistait pas à effectuer une revue de littérature exhaustive mais bien à produire une recherche exploratoire. En raison des contraintes de temps, nous ne prétendons pas avoir consulté jusqu'à saturation la documentation pertinente à cette étude.

Ensuite, la recherche vise quelques fondations subventionnaires, principalement montréalaises. Il sera difficile de généraliser les résultats à partir de ce petit échantillon. Toutefois, très peu de fondations concentrent spécifiquement leurs activités sur la cause aînée. Les quelques fondations sélectionnées nous permettront de dresser un aperçu assez représentatif de la situation étudiée. Cependant, il serait pertinent de poursuivre cette étude auprès d'autres organisations situées dans les différentes régions du Québec. Des enjeux et des solutions propres à la ruralité pourraient alors être identifiés et proposés.

2.0. RECENSION DES ÉCRITS SUR LA RELATION ENTRE LE SECTEUR PUBLIC ET LA CAUSE AÎNÉE

Nous présenterons, dans un premier temps, une recension d'écrits sur les typologies des régimes politiques eu égard à l'intervention de l'État en matière de développement social, économique ou culturel. Dans un deuxième temps, nous présenterons une recension des services publics et des besoins des personnes âgées en lien avec les différentes formes de vulnérabilité auxquelles les plus démunies sont confrontées.

2.1. Les modèles étatiques d'intervention

Les modèles étatiques ont largement été étudiés en sciences sociales. Pour le sujet qui nous intéresse, nous nous sommes concentrés sur les typologies de Graefe (2007, 2017), d'Esping-Andersen (1999 a et b, et 2002), Esping-Andersen et Palier (2008) et sur les travaux de Laczko (1998), Dumais (2018), Guérin (2016), Benoit (2017), Lévesque (2002) et Vaillancourt (1988).

Nous débiterons par une synthèse sur les typologies développées principalement par Esping-Andersen. Elles abordent l'enjeu du rôle de l'État-providence libéral en lien avec le bien-être des citoyens et citoyennes et les réponses qu'il propose pour remédier aux inégalités sociales. Nous continuerons avec les typologies de Graefe. Notre intérêt pour les travaux de ce chercheur repose sur le fait qu'il porte un regard historique sur les régimes d'État au Canada, et ce, en fonction des différents régimes de citoyenneté qui se succédèrent depuis l'Acte confédératif de 1867. Enfin, nous porterons aussi attention aux travaux portant sur le modèle québécois de développement.

2.1.1. Typologies d'Esping-Andersen

Les travaux Esping-Andersen proposent une analyse des différents modèles d'État-providence. Selon ce chercheur (1999a, p. 102), un modèle d'action étatique a pour fonction d'« assurer un bien-être minimal à ses citoyens ».

La thèse d'Esping-Andersen, à partir de l'étude de dix-huit nations, est qu'il n'existe pas une seule forme d'État-providence, mais bien trois. Chacune de ces formes est dotée d'une logique d'organisation, de stratification et d'intégration sociale. Ces formes sont : l'État-providence libéral ou universel-libéral; l'État conservateur ou corporatiste; et l'État social-démocrate.

Ces trois modèles se caractérisent par des degrés différents de « démarchandisation » de la force de travail. L'État est appelé historiquement à intervenir de façon adaptée afin de réduire la dépendance des individus ou des familles au marché, et ce, dans le but d'atteindre un niveau de vie socialement acceptable (Nezosi, 2021). Esping-Andersen (1999b) utilise la notion de « défamilialisation » pour mesurer la façon dont sont collectivisées les responsabilités de la charge familiale, lesquelles sont souvent portées par les femmes. Ainsi, un degré élevé de défamilialisation se caractérise par une forte prise en charge du bien-être des familles et des responsabilités de « care » par les prestations assurées par l'État et/ou par le marché. À l'inverse un degré faible de défamilialisation se caractérise par des politiques sociales qui font porter ces charges familiales à une partie des individus, les femmes, sans

nécessairement offrir de contrepartie financière (Merla et Degrave, 2016).

Le modèle universel-libéral, notamment présent au Royaume-Uni, en Irlande, aux États-Unis, au Canada et en Australie, favorise une prise en charge par le marché, avec des aides plutôt faibles vers les plus vulnérables. Par conséquent, l'inégalité d'accès est généralisée. Elle rend compte d'un écart entre les bénéficiaires, souvent des personnes stigmatisées des services sociaux publics, et le reste de la population.

Le modèle conservateur, notamment présent en Allemagne, en Belgique, en France, en Autriche, et en Italie, s'appuie sur un État fort disposé à se substituer au marché (Nezosi, 2021). Par rapport au premier modèle, ce modèle s'appuie sur un soutien familial fort et la division sexuelle des rôles dans la solidarité « *époux pourvoyeur, épouse soignante* » (Lavoie, 2012 p. 130). Par exemple, Tosi (2006, p. 6) parle du service public « à la française » en ces termes :

[Le service public] s'analyse essentiellement en missions, en activités relevant directement ou indirectement de la puissance publique, qui visent à satisfaire des besoins collectifs jugés fondamentaux. Le trait principal qui le caractérise est l'accomplissement de l'intérêt général. [...] Parmi les activités qui concourent à la satisfaction de l'intérêt général, il appartient surtout à l'État, entité généreuse et bienveillante, de décider de celles qui entrent dans le cadre du service public et de celles qui sont du ressort de la seule initiative privée.

Le modèle social-démocrate, parfois appelé universaliste, notamment présent en Suède, en Norvège, aux Pays-Bas et au Danemark, repose sur un système redistributif très fort qui neutralise le marché et qui est financé par une fiscalité conséquente.

By guaranteeing benefits tailored to expectations, this solution reintroduces benefit inequalities, but effectively blocks off the market. It thus succeeds in retaining universalism and also, therefore, the degree of political consensus required to preserve broad and solidaristic support for the high taxes that such a welfare-state model demands (Esping-Andersen, 1990, p. 26).

Contrairement aux deux premiers modèles, ce troisième modèle se démarque par la non-dépendance des individus à leur famille. Il propose une notion de « citoyenneté sociale universelle » qui a eu notamment un impact sur le développement de l'activité professionnelle des femmes (Lavoie, 2012, p. 130).

Il est important de souligner que la typologie d'Esping-Andersen ne prend pas en compte la philanthropie. Chose étonnante, du fait que la philanthropie prend une place de plus en plus importante en matière de développement social. Les travaux de Payton et Moody (2008) et Schuyt (2010) complètent cette typologie en intégrant la philanthropie.

Les actions philanthropiques sont un élément essentiel du débat public en cours sur ce qu'est l'intérêt général et le meilleur moyen de le défendre. [...] Les actions philanthropiques sont un élément essentiel du débat public. Le gouvernement comme la philanthropie fournissent des biens publics. Ils le font parfois en partenariat (l'argent de l'État est une source essentielle de financement pour les organisations à but non lucratif) et dans d'autres cas, la philanthropie intervient pour offrir des biens publics... lorsque tant le marché que l'État oublie de le faire. (Payton et Moody, 2008, p. 156)

Au Québec, la réflexion sur les formes d'État est principalement le fait des travaux de Bourque (2000) et de Lévesque (2002), lesquels ont fait une percée avec la notion de modèle québécois de développement. « Dans son acceptation la plus large, l'idée de modèle québécois renvoie à celle de modèle de développement, une notion qui ne se limite ni au système de production et encore moins au modèle d'entreprise mais qui inclut aussi, le mode de régulation et les rapports sociaux » (Lévesque, 2002, p. 29)

L'État-providence canadien est un régime qui partage les responsabilités politiques, économiques et sociales entre trois paliers de gouvernement : fédéral, provincial/territorial/ et municipal. Pour Vaillancourt (1988), les politiques sociales engagées par le fédéral, tel que la sécurité de la vieillesse (1952) ou l'assistance-hospitalisation (1957) n'ont pas reçu le même accueil dans toutes les provinces. Chacune a suivi sa propre trajectoire, affichant plus ou moins de conservatisme. Le Québec, à titre indicatif est doté d'un État plus interventionniste qu'ailleurs en Amérique du Nord. Cependant, il offre des services moins complets que les États d'Europe occidentale, ou d'Europe du Nord (Laczko, 1998).

Le « modèle québécois », [est] aux antipodes du « modèle canadien », [il] ne fait pas l'unanimité quant à sa définition. Pour certains, c'est parce que « l'État québécois serait plus interventionniste que le gouvernement de l'Ontario, par exemple ». Pour d'autres, « c'est la participation de la société civile dans la gouvernance publique qui représente le cœur de ce modèle ». Mais pour nos deux auteurs, « le modèle québécois est dans une certaine mesure un synonyme du "Québec inc.", c'est-à-dire un modèle axé sur la concertation entre les grands acteurs économiques et le gouvernement, qui vise à favoriser la croissance économique au Québec et la propriété francophone des entreprises ». On peut le définir également « par une concertation sociale beaucoup plus développée entre l'État, les syndicats, la communauté d'affaires, le secteur financier et la société civile. (Lanctôt, 2022, <https://www.journaldemontreal.com/2022/02/05/le-modele-quebecois-a-lhonneur>)

2.1.2. Typologie de Graefe sur l'État canadien

Pour Graefe (2014), l'État est un construit social composé d'« institutions (centrales) sur un territoire, requérant le consentement de la société, qui définissent et appliquent des décisions collectivement contraignantes au nom du bien commun » (2014, p. 62 dans Goddbout, 2021). Au cœur de cette définition se trouve le principe de l'intérêt commun, lequel laisse entendre différentes façons d'interpréter le sens de ce dernier par les grands acteurs sociaux. Ainsi, pour Graefe, la recherche du bien commun implique des conflits et des tensions. Ces conflits et tensions façonnent les compromis autour de la conception et de la définition de l'intérêt commun. Des compromis qui sont constamment retravaillés et qui donnent lieu à différents modèles d'action des acteurs sociaux. Cette évolution des modèles d'action, pour l'État canadien, a été typologisée par Graefe (2017). Selon ce dernier, cette évolution repose sur la succession de cinq formes d'État entre la fin du 19^e et le début du 21^e siècle. Ces cinq formes sont :

- L'État libéral (1867-1930) : caractérisé par l'implantation d'une politique nationale et d'une citoyenneté assez limitée.
- L'État social (1940-1970) : marqué par le courant keynésien particulièrement à la suite de la

Seconde Guerre mondiale et un élargissement de la citoyenneté. Durant cette période, l'État canadien tente de relancer l'économie avec a un objectif de plein emploi. Il instaure des programmes d'influence sociale-démocrate (Godbout, 2021) par des dispositifs de protection sociale.

- L'État néolibéral (1980-1990) : axé sur l'efficacité, la compétition et la non-intervention.
- L'après-néolibéralisme ou l'État libéral-inclusif (début 2000), durant cette période les limites du libéralisme face aux besoins sociaux grandissants se font sentir. L'État tente d'effectuer des investissements spécifiques dans le capital humain afin de limiter les aides gouvernementales.
- L'État austère (vers le milieu des années 2010) commence à limiter l'accès aux services publics aux citoyens par des compressions financières dans le but d'atteindre un certain équilibre budgétaire.

Ainsi, en fonction de ces grandes périodes historiques, les pratiques gouvernementales canadiennes ont évolué en lien avec les pressions exercées par des acteurs sociaux et dans la façon de concevoir le rôle de la citoyenneté. L'État québécois s'inscrit dans la typologie générale proposée par Graefe, mais se distingue par un sous-modèle d'action étatique spécifique connu sous le nom de modèle québécois de développement (Lévesque, 2002 ; 2003).

À RETENIR

L'État canadien comme nous le connaissons aujourd'hui a traversé 5 grandes étapes de transformation au cours de son existence. Actuellement, l'État canadien est dans une situation austère qui limite la prise en charge des services publics et demandant certains efforts financiers aux citoyens et citoyennes québécois-es.

Présentation de la notion de modèle québécois de développement dans le contexte de la cause aînée

Ce modèle, qui a commencé dans les années 1960, développé principalement par Bourque (2000), Lévesque (2002 ; 2003) et Jetté (2005), implique un rôle plus important de l'État et une plus grande concertation entre le gouvernement québécois et les différents acteurs économiques.

L'ensemble des travaux réalisés par les chercheurs du CRISES, tendent à montrer qu'un nouveau modèle de développement est en émergence au Québec, un modèle que l'on pourrait qualifier de partenarial, un modèle qui se distingue aussi bien du modèle keynésien ou fordiste de la Révolution tranquille que du modèle néolibéral, même si ce dernier est devenu une référence incontournable. (Lévesque, 2002, p. 5)

La Révolution tranquille a été un tournant dans les politiques socioéconomiques québécoises. Le Québec s'est démarqué des autres provinces en raison de traditions sociales et culturelles qui laissaient à la famille et à l'Église l'entière initiative en matière d'éducation, de santé et d'assistance sociale (Lévesque, 2002, p. 13). La situation a radicalement changé dans les années 1960. Depuis, de nouveaux acteurs sociaux s'impliquent et développement de nouvelles modalités d'intervention (Vaillancourt et Laville, 1998). Le secteur de la bienfaisance et de l'action communautaire prend de plus en plus de place dans la société, notamment en ce qui concerne les politiques sociales et les services aux personnes (Jetté et al.,

2000). Par ailleurs, en 1994, le MSSS adoptait le *Cadre de référence sur les services à domicile de première ligne* ce qui constituait une première grande Politique officielle en matière de services à domicile. « *Pour pallier le manque de ressources, plusieurs fonctions, auparavant assumées par le réseau socio sanitaire, ont été plus ou moins confiées [aux] organismes [communautaires]* » (MSSS, 1994, p. 6 dans Castonguay, 2019).

Cette logique d'action est également mise en lumière dans les travaux de Jetté (2005, p. 307) : « *l'intention ministérielle est ici clairement affichée de mettre à profit les dispositifs décentralisés et les instances démocratiques issues de la régionalisation pour modifier les principes d'action qui guident le fonctionnement du système sociosanitaire* » (Jetté, 2005, p. 307)

Vers le milieu des années 2000, l'État québécois continue sa transition et déplace la charge des besoins sociaux vers le capital humain. Cette approche propose une action publique préventive et tournée vers le succès individuel (Fortin, 2019). Dans le cas des personnes âgées, on le voit notamment avec la politique adoptée en 2003 par le MSSS, *Chez soi, le premier choix* (Dumais et al., 2018), laquelle vient remplacer le cadre juridique mis en place en 1994. Cette orientation mise sur la solidarité entre les sphères privée et publique. À cela s'ajoutent également plus de 500 organismes philanthropiques (majoritairement des OBNL) qui offrent directement leur soutien pour répondre aux vulnérabilités des personnes âgées, que ce soit pour le logement, le transport, l'isolement social ou technologique (Gagnon et Savoie, 2008).

« Le champ [du soutien à domicile] forme [une mosaïque complexe où se côtoient plusieurs acteurs : les CLSC et d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les entreprises d'économies sociales en aide-domestique, des organismes communautaires, des entreprises privées, diverses organisations publiques (Société d'habitation du Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec, etc.)] » (MSSS, 2003, p. 2).

Cependant, comme le soulignent Castonguay et al. (2015), cet écosystème pluriel (public, privé et social, dont le secteur philanthropique) n'est pas à l'abri de tensions et de défis en matière de coordination, et ce, au moins à deux égards. D'abord, Lavoie, Guberman et Marier (2014) soumettent l'idée que le secteur philanthropique a tendance à agir comme sous-traitant du service public et non comme de réels partenaires en ce qui concerne la cause âgée. Ensuite, les actions que peuvent ou doivent mener les organismes du secteur philanthropiques ne sont pas clairement définies. En effet, ils sont invités à définir eux-mêmes leur champ d'activités et donc de se faire leur propre place dans le soutien à la cause des âgés-es.

Les organismes communautaires et les groupes bénévoles peuvent offrir le soutien civique, la livraison de repas à domicile (popotes), l'accompagnement, le transport, les visites d'amitié et toute autre activité qui contribue au soutien à domicile. Le partenariat avec les organismes du milieu doit être constant, et ce, sur une base volontaire et dans le respect des termes de la politique gouvernementale sur l'action communautaire. (MSSS, 2003, p. 21)

2.1.3. Qu'en déduire pour la cause âgée au Québec ?

D'abord, les deux typologies permettent de conclure que les formes d'État évoluent en fonction des défis rencontrés. Pour Esping-Andersen et Palier (2008) trois défis principaux se posaient aux États-

providence des sociétés post-industrielles : l'entrée massive des femmes sur le marché de l'emploi, l'inégalité des chances entre enfants d'origines sociales différentes et le vieillissement de la population. Ainsi, les personnes âgées constituent une clientèle avec laquelle l'État interventionniste doit composer (Benoit, 2017). Historiquement, aux côtés de l'assurance-maladie et de l'assurance chômage, le soutien à la cause des personnes âgées figure parmi les programmes de protection sociale typiques de l'État-providence (Esping-Andersen, 2014). Le Québec est largement concerné par cet enjeu, puisque selon Dumais et al. (2018), on compte 1,5 million d'ânés-es ayant 65 ans ou plus et il est estimé qu'ils constitueront plus de 20 % de la population en 2026. L'auteure souligne d'ailleurs une différence entre le nombre de personnes âgées à Montréal et les places en Centres d'hébergement. Cet exemple illustre le défi annoncé par Esping-Andersen et Palier concernant le vieillissement de la population.

En fonction de chacun des modèles d'Esping-Andersen, les approches en matière de « care » varient. Dans les pays conservateurs, par exemple, les personnes âgées sont essentiellement prises en charge par leur famille ou par des assurances privées complémentaires. Le modèle québécois d'intervention étatique se situe entre les modèles libéral et conservateur. Le gouvernement québécois au même titre que le gouvernement français a institué des crédits d'impôt pour soutenir la solvabilité des personnes âgées et reconnaître l'implication des ressources privées représentées par la proche-aidance (Benoit, 2017 ; Service Québec 2018a). Pour Guérin (2016) ou encore Dumais et al. (2018) cette manière de faire représente un repli de l'État en prévision de l'augmentation des coûts pour les finances publiques à l'horizon de 2030. En plus de sauver des coûts, Guérin voit dans la promotion de la prise en charge par des ressources privées de la part des gouvernements conservateurs un moyen commode et supplétif de la santé qui permet au système de soin de « *se maintenir sans se remettre en question* » (Guérin, 2016, p. 169).

À RETENIR

Le modèle québécois suit son propre chemin de développement par rapport au Canada qui se situe entre les modèles libéral (qui favorise une prise en charge par le marché, avec des aides plutôt faibles vers les plus vulnérables) et conservateur (qui s'appuie sur un État fort disposé à se substituer au marché).

2.2. Les principales vulnérabilités en lien avec la cause âgée et leur prise en charge gouvernementale

Le Canada est « *une société pour tous les âges, [qui] favorise le bien-être et la participation des aînés dans tous les aspects de la vie* » (Turcotte et Schellenberg, 2006, p. 9). La vision du gouvernement pour un vieillissement en santé consiste à trouver les moyens de créer des environnements qui répondent aux besoins des aînés.es et qui leur donnent la possibilité de faire les choix qui améliorent leur indépendance et leur qualité de vie (Cardinal et al, 2008). Pour y parvenir, le gouvernement du Canada s'appuie sur trois piliers de travail : la valorisation et le soutien financier aux personnes âgées ; la réduction des inégalités et le rejet de l'âgisme ; et le développement d'occasions et d'opportunités favorisant l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées (Federal, Provincial and Territorial Committee of Officials, 2006, p. vii).

Au Canada, les programmes de soutien du revenu et les programmes sociaux pour les personnes âgées

sont légiférés, financés et administrés à tous les paliers de gouvernement : fédéral, provincial/territorial et municipal (Saifer, 2022). Cependant, certaines défaillances sont observables. Récemment, le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (2017, p. 95) a fait savoir que le gouvernement fédéral devait assumer un rôle plus franc de coordination entre les différentes instances pour répondre aux besoins des aînés.es notamment concernant la santé et le logement. « *Il y a un dédoublement des tâches, des programmes et des coûts [...] L'élément essentiel, et c'est quelque chose qui nous a échappé à de nombreuses reprises au Canada, est de faire en sorte que le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires travaillent ensemble* » (HUMA, témoignage de J.G. Soulière recueilli dans des actes, 2017)

Ci-après sont recensées les vulnérabilités principales mises en avant dans la littérature et leur prise en charge. Elles s'impactent mutuellement même si la présentation sous-entend une lecture en silo. Cette partie utilise et complète le travail exploratoire d'Adam Saifer mené de 2021 à 2022 sur les programmes sociaux des gouvernements canadien et québécois.

À RETENIR

Les principales vulnérabilités prises en charge par la société sont :

- le revenu et la pauvreté
- la santé et la fragilité
- l'isolement social
- l'isolement technologique et communicationnel
- la mobilité et le handicap
- le logement

Toutes ces vulnérabilités ne sont pas à étudier en silo car elles sont reliées entre elles.

2.2.1. Revenu et pauvreté

Nature de la vulnérabilité

En 2019, les personnes de 65 ans ou plus disposaient d'un revenu médian après impôt de 25 500\$, soit l'un des plus faibles selon les catégories d'âge (Fontaine, 2022). Par ailleurs, une différence significative est à souligner entre les hommes et les femmes de cette tranche d'âge, puisqu'elle s'élève à 25 % d'écart en défaveur des femmes. Statistiques Canada (2022) indique que le taux de pauvreté chez les personnes aînées (plus de 65 ans) est passé de 7 % en 2015 à 5,4 % en 2019 puis à 3,1 % en 2020.

L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) a calculé que le revenu viable, c'est-à-dire le revenu à partir duquel il est possible de dire qu'une personne s'élève au-dessus du seuil de la pauvreté est de 27 205 \$ pour une personne seule vivant à Montréal en 2019.

Cependant, on trouve dans la littérature d'autres échelles de calcul indépendantes des taux de pauvreté tels que proposés par le gouvernement. Elles prennent en considération le niveau de vie avant la retraite.

Une première règle de calcul, largement rependue serait qu'un retraité a besoin de 70 % de son salaire pour maintenir son niveau de vie à la retraite², une seconde propose plutôt d'accumuler l'équivalent de 11 ou 12 fois son salaire annuel en vue de préparer son départ à la retraite (Farell, 2009).

Prise en charge gouvernementale

Les principaux soutiens garantis au revenu sont le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti au niveau fédéral et le régime de rentes du Québec au niveau provincial.

- La *Pension de retraite du Régime de pensions du Canada* (RPC) est un paiement mensuel offert aux personnes de 65 ans et plus qui en font la demande³. Le montant des prestations est déterminé en fonction du nombre d'années de travail et du montant des cotisations. Ce montant est imposable. Il est possible de continuer de travailler et de toucher la RPC et de partager sa pension avec son conjoint ou de sa conjointe. Cette prestation couvre depuis 2019 environ 33 % du revenu moyen mensuel. La RPC ouvre aussi la possibilité de recevoir d'autres prestations complémentaires sur demande, telle que : la prestation après-retraite, la prestation d'invalidité, la prestation d'invalidité après-retraite, la pension de survivant, la prestation d'enfants et la prestation décès. En avril 2022, le montant mensuel moyen payé pour les nouveaux prestataires (à 65 ans) est de 727,61 \$ et le maximum 1 253,59 \$ (gouvernement du Canada⁴).
- La *Pension de la Sécurité de la vieillesse* (SV) est un paiement mensuel pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Il est possible pour les personnes à faible revenu de percevoir la SV à partir de 60 ans. Depuis juillet 2022, les aînés âgés de 75 ans et plus recevront une augmentation permanente de 10 % du montant de leur pension de la Sécurité de la vieillesse. Le montant est imposable (gouvernement du Canada⁵). En mars 2022, la prestation mensuelle maximale de la pension de la SV était de 642,25 \$ (Fonds de solidarité FTQ⁶).
- Le *Supplément de revenu garanti* (SRG) est un paiement mensuel qui a récemment évolué avec la pandémie de la COVID-19. Le SRG alloue un montant d'argent mensuel supplémentaire aux personnes à faible revenu. Dans le cadre de la COVID-19, il permettait de compenser une réduction ou une perte de prestations en juillet 2021, en raison des prestations liées à la pandémie reçues en 2020. Le SRG est basé sur le revenu et est disponible pour les gens recevant la pension de la Sécurité de la vieillesse et qui ont un faible revenu. Son montant est revu annuellement et n'est pas imposable (gouvernement du Canada⁷).
- La *rente du régime de retraite du Québec* (RRQ) est un régime public obligatoire qui assure aux travailleurs.es du Québec un revenu de base à la retraite et une protection au décès ou en cas

2 <https://lactualite.com/lactualite-affaires/loin-du-but/>

3 Toutefois, il est possible de commencer à recevoir la RPC dès 60 ans ou attendre d'avoir 70 ans.

4 <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/prestation-rpc/montant-prestation.html>

5 <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse.html>

6 <https://www.fondsftq.com/fr-ca/particuliers/epargne-positive/revenus-retraite-montants>

7 <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/supplement-revenu-garanti.html>

d'invalidité. Ce régime est administré par Retraite Québec (gouvernement du Québec⁸). Les montants maximaux pour les retraités.es qui commencent à percevoir leur rente en 2022 sont les suivants : 802,30 \$ par mois à partir de 60 ans (soit 9 627,60 \$ par an) ; 1 253,59 \$ par mois à partir de 65 ans (soit 15 043,08 \$ par an) et 1 780,10 \$ par mois à partir de 70 ans (soit 21 361,20 \$ par an) (Institut québécois de planification financière⁹). Si le RRQ remplaçait auparavant 25 % de la moyenne mensuelle des revenus, une récente bonification a permis de passer à 33 %.

Globalement les montants garantis sont peu élevés. C'est pourquoi, les Québécois.es cotisent également à des régimes de retraite privés : régime complémentaire de retraite (dits fonds de pension), les fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) et ses sous-catégories, ou encore le Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) collectif. Par ailleurs, certains employeurs.es permettent aussi à leurs salariés.es de cotiser à des régimes privés de retraite.

2.2.2. Santé et fragilité

Nature de la vulnérabilité

Le défi du vieillissement de la population québécoise s'accompagne d'un intérêt croissant pour la prévention, le soutien médical de proximité et la prise en charge des maladies chroniques (Cardinal et al., 2008). Comme l'a souligné l'OMS dans son rapport de 2002, si vieillir est une chose positive, alors une espérance de vie plus longue s'accompagne nécessairement d'une meilleure chance de rester en bonne santé et en sécurité.

Dans la littérature de santé publique, les termes « santé » et « fragilité » sont souvent combinés (Conseil de la famille et de l'enfance, 2004 ; Gilmour et Ramage-Morin, 2021). Le concept de fragilité a émergé pour objectiver les conséquences du vieillissement et de la maladie (Cardinal et al., 2008, p. 7). Ce terme est couramment utilisé en médecine gériatrique pour évoquer les aînés-es qui courent un risque accru de maladie grave (par exemple les maladies aiguës ou chroniques, les chutes et les blessures), d'utilisation accrue des ressources de santé communautaires et institutionnelles (Campbell et Buchner, 1997 ; Cardinal et al., 2008). La fragilité est mesurée par rapport à la fréquentation des lieux de santé et les besoins de soins (INSPQ, 2018). Cependant, si la fragilité persiste et devient trop importante, l'état de la personne évoluera vers le handicap (Verbrugge et Jette, 1994).

Prise en charge gouvernementale

- *Le Programme de vaccination contre la grippe* est administré par le ministère de la Santé et des Services sociaux et permet d'offrir gratuitement la vaccination aux personnes de 60 ans ou plus (gouvernement du Québec¹⁰).
- *L'Assurance Médicament 65^e anniversaire* inscrit automatiquement toute personne résident au Québec de 65 ans au régime public d'assurance médicaments sans avoir à faire de démarches.

8 https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/fr/flashretraite/Pages/capsule_retraite_006.aspx

9 <https://www.iqpf.org/services-au-public/conseils-et-situations-particulieres/situation-a-la-retraite>

10 <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/vaccination-contre-la-grippe>

Toutefois, si une personne est aussi admissible à un régime privé d'assurance médicaments, elle doit faire un choix (gouvernement du Québec¹¹)

2.2.3. Isolement social

Nature de la vulnérabilité

Selon Bureau et al. (2017, p. 1.4), l'isolement social désigne l'ensemble « *des situations de vie marquées par des interactions limitées en nombre (la quantité de contacts qu'entretient une personne avec son entourage est limitée ou en déclin), en fréquence (les contacts sont espacés dans le temps) et en qualité (les contacts permettent peu ou pas l'exercice de différents rôles sociaux par les aînés et d'échanges mutuels)* ». Cet isolement peut être temporaire, par exemple suite à un déménagement, ou permanent. Ainsi, on peut souligner l'intervention de facteurs physiques (santé), géographiques (lieu de vie dans un quartier isolé ou inadapté), mais aussi sociodémographiques (être une femme ou un homme, être immigrant-e, ne pas avoir d'enfant, etc.) dans la nature de l'isolement social (Plonton, 2003 ; Michel et al, 2009).

Dans le rapport de Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada de Gilmour (2012), un aîné sur quatre a exprimé le souhait de pouvoir participer à plus d'activités sociales et/ou récréatives¹². Selon Statistiques Canada en 2010, 19 % des 65 ans et plus disent « *manquer de compagnie et avoir le sentiment d'être délaissées ou isolées* » (Bureau et al, 2017, p. 18). Il est important de souligner que les femmes, selon une enquête plus récente de 2018, étaient presque deux fois plus susceptibles de vivre seules : 35,7 % contre 19,1 % (ESCC Statistique Canada, 2018). Cette situation pesante pour les aînés-es a été amplifiée pendant la pandémie de COVID-19 par les mesures de distance sociale imposées par les gouvernements (Igarashi et al., 2021), mais aussi en raison du risque plus élevé pour leur santé (Alalouf-Hall, Grant-Poitras, Saifer et Gievski-Sidorovska, 2022).

Selon Camirand et Dumitru (2011), l'isolement et la solitude augmentent avec l'âge et ont des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale des personnes âgées (INSPQ, 2020).

« *[Seniors] who develop depression, social anxiety, loneliness, alcoholism, and schizophrenia tend to become socially isolated and uncomfortable around other people. This leads to an atrophy of social skills, partly because of disuse, and partly because of the way that psychological symptoms can disrupt social behavior*¹³ » (Segrin et Givertz, 2008, p.135).

Toujours selon l'INSPQ (2020), les projets de soutien aux aînés-es devraient servir au maintien ou à la création d'interactions sociales.

11 <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/votre-65e-anniversaire>

12 Des exemples d'activités sont données dans le rapport en question : activités sportives, physiques, culturelles ou sociales avec des membres de la famille ou des amis, du voisinage ou de leur communauté religieuse (bingo, club d'échecs, de marche, de chant, etc.).

13 Traduction : qui en viennent à souffrir de dépression, d'anxiété sociale, de solitude, d'alcoolisme et de schizophrénie ont tendance à s'isoler socialement et à être mal à l'aise en présence d'autres personnes. Cette situation peut mener à une atrophie des capacités sociales, en partie parce qu'elles ne servent plus, et en partie en raison de la façon dont les symptômes psychologiques peuvent entraver le comportement social.

Prise en charge gouvernementale :

- Projet québécois *Pour une communauté bienveillante envers ses aînés*, le MSSS a débloqué en 2019 un financement de 400 000 \$ pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS) afin de soutenir sur deux ans un projet en gériatrie sociale portant sur la lutte à l'isolement social des aînés-es. Le projet a pour objectif « de créer un réseau de partenaires capables de repérer les aînés vulnérables et isolés dans leurs milieux de vie, d'entrer en contact avec eux, d'intervenir pour améliorer leur qualité de vie, de les accompagner vers les services appropriés ainsi que de favoriser leur autonomie et leur participation sociale »¹⁴(MSSS, 2019).
- Villes amies des aînés (VADA)
- Le site Web *aines.gc.ca* est une initiative fédérale qui offre un point d'accès informationnel central pour les aînés, leur famille, leurs proches aidants et les organismes de services de soutien des aînés, sur les prestations et les services qui sont offerts aux niveaux fédéral, provincial, territorial et dans certaines municipalités. (Conseil national des aînés, 2014, p. 24)
- *L'Initiative fédérale de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés* du gouvernement du Canada (IFLMTA) développée en 2008 par le gouvernement canadien avait comme objectif de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés pour tous les segments de la population canadienne via une campagne nationale de sensibilisation. Il a été proposé en 2014 par le Conseil national des aînés de poursuivre cette initiative sur l'isolement social des aînés. (Conseil national des aînés, 2014, p. 22)
- Financement *du 211*. Le 211 est un service d'information téléphonique et internet de référence sur les services communautaires, publics et parapublics. Il est présent dans toutes les régions du Québec.
- *Programme canadien Nouveaux Horizons* (PNHA) qui propose un financement pour des projets communautaires de moins de 52 semaines visant à lutter contre l'isolement des aînés. Le montant maximum par subvention est 25 000 \$ (gouvernement du Canada¹⁵). Ce programme redistribue 45 millions de dollars annuellement à des organismes de bienfaisances ayant des projets de participation et d'inclusion des aînés-es. L'édition 2021 est terminée depuis le 21 décembre.

2.2.4. Isolement technologique et communicationnel

Nature de la vulnérabilité

Cette vulnérabilité est étroitement liée à la précédente. Selon une étude publiée en 2019 par *Journal of Applied Gerontology*, les technologies de communication numérique pourraient favoriser la connectivité sociale chez les personnes aînées et impacteraient directement à la baisse l'isolement social. Cependant, les personnes aînées sont très concernées par la fracture numérique¹⁶.

14 <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-1830/>

15 <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/financement/nouveaux-horizons-aines-communautaires.html>

16 La fracture numérique fait référence aux « nantis » et aux « démunis » de l'accès aux technologies de l'information

De 2014 à 2021, le taux de connexion des aînés.es est passé de 60 % en 2014, puis à 81 % en 2019 (CEFRIO, 2019) pour atteindre 85% en 2021 (ATN, 2021). Le contexte pandémique vécu depuis 2020 avec les différents confinements a incité les aînés.es à utiliser la technologie et les nouveaux moyens de communication¹⁷. L'utilisation d'internet est majoritairement faite dans le cadre d'activités simples telles que les communications courriel ou via les réseaux sociaux avec des proches ou bien la consultation d'informations (actualités ou vidéos en accès gratuit).

Selon les études menées au CEFRIO (puis à l'ATN), les difficultés actuelles rencontrées par les personnes aînées relèvent de l'achat en ligne, du suivi de santé (prise de rendez-vous médical, la consultation de Carnet santé Québec, l'accès à au passeport vaccinal sur VaxiCode, notamment) et des consultations des sites web gouvernementaux, car ces plateformes numériques sont trop nombreuses, compliquées et peu conviviales. D'autres raisons à mentionner seraient liées au manque de confiance des aînés.es en leurs capacités de naviguer sur les bonnes plateformes, aux risques liés au piratage et diverses fraudes qui pourraient toucher leur identité ou leurs comptes bancaires¹⁸ et le manque d'intérêt en général pour Internet de la part des plus âgés (Davidson et Schimmele, 2019). Une particularité canadienne relève du coût très élevé des forfaits téléphoniques¹⁹ et internet alors que les revenus des aînés sont plus faibles que pour les autres tranches d'âge.

Prise en charge gouvernementale

- Financement du 211. Le 211 est un service d'information téléphonique et internet de référence sur les services communautaires, publics et parapublics. Il est présent dans toutes les régions du Québec.
- Les *services mobiles externes de Service Canada* constituent l'une de ces initiatives offertes dans l'ensemble des provinces et des territoires pour permettre de rejoindre les aînés les plus isolés.

2.2.5. Mobilité et handicap

Nature de la vulnérabilité

Au Québec, en 2013, 57% des personnes aînées étaient concernées par des incapacités relatives à « *la mobilité, l'agilité des mains et des doigts ou encore l'audition* » (Beauchamp, 2019, p. 12). Elles peuvent donc présenter les caractéristiques énumérées par la loi québécoise identifiant une « personne handicapée », soit l'incapacité physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle durable dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

et des communications (TIC) et à Internet en particulier (Dewan et Riggins, 2005 ; Statistique Canada, 2019).

17 <https://cuideo.fr/blog-cuideo/les-seniors-de-plus-en-plus-connectes/>

18 <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1837699/montreal-est-aines-personnes-agees-utilisation-internet-fracture-numerique-litteratie-covid-19>

19 <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-11-18/personnes-agees/deployer-le-wifi-dans-les-logements-sociaux.php>

Cependant, malgré l'identification de vulnérabilités physiques comblées par des solutions technologiques, une étude de 2006 (Kelley-Moore et al., 2006) révélait que les personnes âgées avaient tendance à s'identifier comme « handicapées » davantage en raison de leur marginalisation qu'en raison du déclin de leurs capacités. L'auteure cite par exemple, l'exclusion sociale et l'absence de compagnon.

Prise en charge gouvernementale

Les programmes et services de soins de santé sont gérés au provincial. Le gouvernement québécois par la Régie d'assurance maladie (RAMQ) propose cinq programmes pour répondre aux vulnérabilités liées à la mobilité et au handicap :

- *Le programme d'appareils suppléant à une déficience physique* permet de couvrir l'achat, le remplacement et la réparation de certaines aides techniques. Les appareils couverts par le programme sont les orthèses, les prothèses, les aides à la marche (par exemple, une canne), les aides à la station debout, les aides locomotrices (comme un fauteuil roulant) et les aides à la posture (appareils qui soutiennent le corps en position assise pour aider une personne à utiliser une aide locomotrice). (RAMQ ; Saifer, 2022)
- *Le programme d'aides auditives* s'adresse aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et ayant une déficience auditive. Il permet de se procurer des appareils pour améliorer l'audition. (RAMQ ; Saifer, 2022)
- *Le Programme de services optométriques* offre aux aînés certains services payés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Par exemple, une personne âgée peut consulter un optométriste pour un examen complet de la vue une fois par année. (RAMQ ; Saifer, 2022)
- *Le Programme d'aides visuelles* permet aux personnes malvoyantes ou fonctionnellement aveugles d'emprunter des aides à la lecture, à l'écriture et à la mobilité, ainsi que certaines aides à la vie quotidienne. Le programme offre également une aide financière pour l'acquisition et l'entretien d'un chien-guide. (RAMQ ; Saifer, 2022)
- *Le Programme d'aide financière aux services d'aide-domestique* (Régie) permet aux personnes remplissant les conditions d'admissibilité de bénéficier d'une réduction financière lorsqu'elles utilisent les services d'aide-domestique. Les services doivent être rendus par une entreprise d'économie sociale reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux. (RAMQ ; Saifer, 2022)

2.2.6. Logement

Nature de la vulnérabilité

Dans le rapport du MSSS datant de 2018 (MSSS, 2018a, p. 13) : « au Québec, environ un ménage sur cinq consacre 30 % de son revenu ou davantage aux frais liés au logement. Cette proportion est légèrement supérieure dans les ménages où le principal soutien est âgé de 65 ans ou plus (24 %). »

Par ailleurs, les secteurs commercial et à but non lucratif travaillent souvent avec les gouvernements

locaux et les mesures incitatives d'autres niveaux de gouvernement pour développer une variété d'options de logement qui répondent aux critères que l'on peut se faire de vieillir « chez soi²⁰ ». Le rapport sur les besoins en logement des personnes âgées d'Emploi et Développement social Canada (2019, p. 5) énumère les options suivantes : « *des colocations, des locations viagères, des coopératives, ou des appartements Bâti-Flex, des logements en CHSLD pour personnes âgées* ».

Au Québec, les aînés.es, continuent en majorité à demeurer dans leur domicile traditionnel (maison, condo, logement locatif traditionnel) et ce même à un âge très avancé, car ils souhaitent y demeurer le plus longtemps possible (Gagnon et Savoie, 2008 ; Séguin, Van Pevénage et Dauphinais, 2018). Cependant, les besoins peuvent évoluer rapidement en cas de dégradation de l'état de santé. Le Rapport sur les besoins en logement des personnes âgées (2019) met en avant les difficultés d'accès au logement pour les personnes âgées atteintes de démence.

Soutenir le vivre chez-soi est un soulagement financier, car selon la FADOQ dans son rapport de 2016 (p. 7) :

« Les gouvernements n'ont ni les moyens ni la volonté politique d'hospitaliser et d'héberger un nombre grandissant d'aînés. [...] le coût important de l'hospitalisation de courte durée (plus de 1 201 \$ par jour) et de l'hébergement en CHSLD (252 \$ par jour) devrait suffire à convaincre les décideurs politiques de la pertinence de maintenir le plus longtemps possible les aînés dans des logements adéquats ».

Selon les données du recensement, environ 160 000 personnes vivaient dans des établissements de soins de longue durée au Canada en 2016 (Statistique Canada, 2016), dont 36 671 personnes en CHSLD public ou privé conventionné au Québec en 2018 (MSSS, 2018). Ce qui représente dans le budget de 2018-2019 du gouvernement du Québec, un investissement supplémentaire de 31 millions de dollars par an pendant trois ans dans les CHSLD (Plan économique du Québec, 2018). En parallèle, il semble difficile d'attirer des professionnels-les dans ces établissements qui souffrent aussi d'une pénurie de main-d'œuvre (Borgès Da Silva, 2020) qui a été pointée du doigt pendant les premières vagues de la pandémie de la Covid-19²¹.

Comme l'accès à un logement de qualité est, pour un nombre important de personnes âgées, une question économique. Le gouvernement intervient à ce niveau. Toutefois, toujours selon la FADOQ (2016) ce n'est pas seulement l'accessibilité économique au logement qui est problématique, mais aussi le manque de services et l'isolement social autour du logement. Selon Matlo (2013), l'environnement du logement est essentiel au concept de bien vieillir chez soi. Il doit répondre aux besoins des aînés. Le soutien financier sans la création d'un milieu de vie adéquat n'est donc pas suffisant. Pour répondre au désir de rester le plus longtemps chez soi, les aînés-es du Québec peuvent bénéficier de divers types de soutien de la part des organismes philanthropiques (par exemple : la livraison de repas à domicile ou encore des visites d'amitié ou répit)

20 Il est important de comprendre la signification du vieillir « chez-soi » du point de vue des aînés. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans son rapport de 2016 (p.46), c'est « la capacité des personnes âgées à vivre dans leurs propres logement et communauté en toute sécurité, de façon autonome, et confortablement, indépendamment de l'âge, du revenu ou du niveau de capacités intrinsèques ».

21 Voir la situation des demandeurs d'asile travaillant dans les CHSLD : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1706055/dossiers-immigrants-refugies-travailleurs-sante-chsld-coronavirus-covid-19>

Prise en charge gouvernementale

- *Le programme Habitation à loyer modique (PAL)* permet aux ménages à faible revenu de vivre dans un logement subventionné. Les ménages sélectionnés paient un loyer égal à 25 % de leurs revenus.
- Soins de longue durée publics (CLSC).
- La subvention aux aînés pour compenser une hausse de taxes municipales (revenu Québec) est une aide financière accordée aux aînés dont la résidence a augmenté de façon importante en valeur.
- Le Programme RénoRégion (PAL) offre une aide financière aux propriétaires occupants à revenu faible ou modeste en milieu rural pour des réparations majeures à leur domicile.
- Le Programme de supplément au loyer (PAL) permet aux ménages et aux personnes à faible revenu d'habiter des logements locatifs privés ou appartenant à des coopératives d'habitation ou à des organismes à but non lucratif, tout en payant un loyer similaire à celui payé pour une habitation à loyer modique.
- Le Programme d'aide à l'adaptation de logement (PAL) offre une aide financière aux propriétaires d'un logement occupé par une personne handicapée dans le but d'effectuer des travaux d'adaptation répondant aux besoins de cette personne.
- Le programme Allocation-logement (PAL) offre une aide financière aux ménages à faible revenu qui consacrent une part trop importante de leur budget au logement.

À RETENIR

Les principales vulnérabilités des aînés-es au Québec trouvent un soutien dans les services publics. Cependant, ils restent de nombreux angles morts qui ne sont pas couverts. Un angle mort est notamment lié à la temporalité, aux délais d'attente. Par exemple, il est fréquent d'attendre 18 mois pour une place en CHSLD.

Cette situation est à la fois problématique vis-à-vis de l'évolution socio-démographique et sanitaire du Québec mais est aussi une opportunité de prise en charge par le secteur philanthropique. La difficulté est de ne pas tomber dans la substitution des obligations étatiques.

3.0. LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ

Dans cette section, nous nous pencherons sur la littérature traitant du principe de subsidiarité.

3.1. Cadre historique d'émergence et la notion et définition

Le mot « subsidiarité » vient du latin *subsidiium* dont les différentes significations sont : « corps de réserve », « secours », « renfort », « assistance ». L'étymologie du mot suggère des idées d'aide en provenance de l'extérieure pour combler un vide (Fontaine, 1993). On retrouve l'idée de subsidiarité notamment chez Aristote, Thomas d'Aquin, Locke, Montesquieu ou encore Tocqueville.

Le principe de subsidiarité est un principe philosophique issu de la réflexion d'Aristote pour qui la société se compose de groupes emboîtés les uns dans les autres, dont chacun accomplit des tâches spécifiques et pourvoit à ses propres besoins. Comme le souligne Chantal Millon-Delsol, pour Aristote, « chaque groupe travaille à répondre aux besoins insatisfaits de la sphère immédiatement inférieure en importance ». Cette forme de distribution des rôles entre les citoyens et la cité ou les personnes et la société est reprise par la suite par Saint Thomas d'Aquin dans une approche chrétienne, mais c'est la même logique qui est à l'œuvre. (Oberdorff, 2014, p. 484)

Pour Aristote, c'est un idéal du « bien vivre ensemble », car il n'est pas souhaitable que le pouvoir politique commande tout et assume l'entière responsabilité du bien-être des citoyen-ne-s. Par conséquent, le principe de subsidiarité repose sur la répartition des responsabilités entre les différents corps de la société.

Cette idée de distribution des rôles entre les corps sociaux est reprise par Thomas d'Aquin pour établir la complémentarité des actions entre les pouvoirs spirituel et temporel.

Donc le ministère de ce royaume, afin que le spirituel soit distingué du temporel, est confié non aux rois terrestres mais aux prêtres, et principalement au Grand-Prêtre, successeur de Pierre, Vicaire du Christ, le Pontife Romain, auquel tous les rois de la Chrétienté doivent être soumis comme à Notre Seigneur Jésus-Christ lui-même. (Saint Thomas D'Aquin, De Regno, I, Chapitre 14, <http://docteurangelique.free.fr/bibliotheque/opuscules/20deregno.htm>)

Il incombe donc au politique la mission de « *corriger, s'il se trouve quelque chose en désordre ; [de] suppléer si quelque chose manque ; [ou encore de] parfaire si quelque chose de meilleur peut être fait* » (Ibid. chapitre 15). Face à un ordre social présentant des manques, il y a obligation publique d'intervenir. Toutefois, cette intervention ne doit pas éclipser les responsabilités d'agir qui incombent aux acteurs sociaux., en l'occurrence l'Église catholique.

Ainsi, à côté de l'État, L'Église possède également des responsabilités face aux manques observés dans la société : « *L'Église supplée aux carences les plus voyantes, jouant dans la plupart des sphères sociales le rôle de secours qui sera confié plus tard à l'État (...). Elle est donnée par certains auteurs pour susceptible d'intervenir légitimement dans le pouvoir politique, si le prince de l'heure se trouve incapable et défaillant* » (Delsol, 1992, p. 45).

Le concept de suppléance, qui attribue des compétences spécifiques aux différentes autorités, est utilisé

par Locke pour élargir les prises de responsabilités à l'être humain (l'homme !), et donc, à décentraliser cette capacité des pouvoirs spirituel et temporel.

La faculté que Dieu a donnée à l'homme pour suppléer au manque de connaissance claire et certain dans les cas où l'on ne peut l'obtenir, c'est le jugement : il permet à l'esprit d'estimer que ses idées concordent ou non (ou, ce qui revient au même, qu'une proposition est vraie ou fausse) sans en percevoir la garantie démonstrative dans les preuves. (Locke, 1735, Essai sur l'entendement humain, livre 4, chap.14, paragraphe 3, traduction Pierre Montier, https://fr.wikisource.org/wiki/Essai_philosophique_concernant_l%27entendement_humain/Livre_4/Chapitre_14).

Selon Delsol (1992), la pensée de Locke est à l'origine de l'idée de suppléance présente chez les libéraux classiques. Montesquieu a également mis l'accent sur ce concept de suppléance et plus précisément sur la nécessité d'un État secondaire et alternatif. « *C'est une expérience éternelle que tout homme qui a du pouvoir est porté à en abuser ; il va jusqu'à ce qu'il trouve des limites. Pour qu'on ne puisse abuser du pouvoir, il faut que, par la disposition des choses, le pouvoir arrête le pouvoir* » (Montesquieu, L'esprit des lois, Livre XI, Chap. IV, p. 1748).

Tocqueville propose le concept de décentralisation pour qualifier la répartition des responsabilités qu'il observe dans le nouveau régime politique étatsunien. L'idée de liberté d'agir de tous et chacun, s'exprimant sous la forme d'une institution communale complémentaire au gouvernement central, donc de la société civile, devient un critère pour répartir les pouvoirs entre l'État fédéral et les différents corps sociaux d'une nation démocratique.

C'est dans la commune que réside la force des peuples libres. Les institutions communales sont à la liberté ce que les écoles primaires sont à la science : elles la mettent à la portée du peuple ; elles lui en font goûter l'usage paisible et l'habituent à s'en servir. Sans l'institution communale, une Nation peut se donner un gouvernement libre, elle n'a pas l'esprit de liberté. Sans institutions communales une nation peut se donner un gouvernement libre, mais elle n'a pas l'esprit de la liberté. Des passions passagères, des intérêts d'un moment, le hasard des circonstances peuvent lui donner les formes extérieures de l'indépendance ; mais le despotisme refoulé dans l'intérieur du corps social reparaît tôt ou tard à la surface. (Tocqueville, De la démocratie en Amérique, Pagnerre, 1848, tome 1, p. 122-123).

Bien que ces penseurs aient abordé indirectement l'idée de subsidiarité, la notion est utilisée au sens substantif²² une première fois, sous la forme d'une notion à portée politique dans les écrits présentant la doctrine sociale de l'Église catholique.

*Tout commence, en 1931, avec l'encyclique *Quadragesimo anno*, promulguée par le pape Pie XI à l'occasion du quarantième anniversaire de *Rerum novarum* (1891)... En pleine montée des totalitarismes, le Pape tient à rappeler l'importance du message de la doctrine sociale telle qu'elle a été mise à l'honneur par Léon XIII : l'État doit laisser vivre les corps intermédiaires à l'œuvre dans la densité sociale et respecter le domaine propre des personnes. Il n'a pas à agir mais à régir, c'est-à-*

22 En français, l'adjectif « subsidiaire » et l'adverbe « subsidiairement » sont anciens – les lexicologues les datent respectivement de 1355 et 1536. Le substantif « subsidiarité » est, quant à lui, tout à fait récent ; son année de naissance varie selon les grandes langues occidentales, mais les spécialistes s'accordent à la situer au xxe siècle. (Barroche, 2008, p. 778)

dire à contrôler, à réglementer et à promouvoir, tout en intervenant chaque fois que les personnes, seules ou en groupe, sont défailtantes, selon l'idée d'une complémentarité organique des différentes communautés. (Barroche, 2008, p. 778-779)

Plus récemment, certaines nations ont intégré le principe de subsidiarité pour régir les rapports entre l'État et les citoyens-nés. C'est notamment le cas de l'Allemagne avec l'article 72 de la loi Fondamentale qui s'y réfère implicitement à propos des compétences concurrentes entre le *bund* et les *länder* (Rossetto, 2005). L'État fédéral allemand ne peut intervenir que dans les domaines pour lesquels l'action des *länder* ne serait pas suffisante. Le principe de subsidiarité ne serait introduit qu'en 1992 à l'occasion du débat sur la ratification ou non du traité de Maastricht (Schwarze, 1993).

Le traité de Maastricht de 1992, signé par 12 États membres, puis celui de Lisbonne en 2007, consacrent la subsidiarité en principe fondamental de l'Union européenne pour organiser la répartition des compétences entre Bruxelles et les États membres (Joyeux, 2016).

La communauté agit dans les limites des compétences qui lui sont conférées et des objectifs qui lui sont assignés par le présent traité. Dans les domaines qui ne relèvent pas de sa compétence exclusive, la Communauté n'intervient, conformément au principe de subsidiarité, que si et dans la mesure où les objectifs de l'action envisagée ne peuvent pas être réalisés de manière suffisante par les États membres et peuvent donc, en raison des dimensions ou des efforts de l'action envisagée, être mieux réalisés au niveau communautaire. L'action de la Communauté n'excède pas ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs du présent traité. (art. 3B du traité de Maastricht²³).

Autrement dit, le principe de subsidiarité signifie que l'Union européenne ne décide d'intervenir que lorsqu'elle estime pouvoir mieux faire que les États membres. La subsidiarité, dans le cadre du traité de Maastricht, est utilisée dans un contexte de complémentarité au modèle étatique traditionnel afin de faciliter le développement de la construction européenne. Selon le Comité directeur des autorités locales et régionales (CDLR) du Conseil de l'Européen (note n°55²⁴, 1998), son succès est en partie lié aux craintes associées à la centralisation croissante de l'Union européenne. Pour Delpérée (2013, p. 1), le principe de subsidiarité est mal compris aujourd'hui et un peu galvaudé au profit de la maxime « simpliste : *small is beautiful* ».

Le concept désigne toutefois une réalité politique plus complexe que celle pour laquelle il est utilisé par les penseurs de l'Union européenne.

Simultanément, la philosophie chrétienne a continué d'utiliser le mot subsidiarité, mais dans deux directions différentes et partiellement contradictoires, qui tendent à séparer une version négative et une version positive du concept, alors même qu'il se définit dans une tension irréductible entre ces deux pôles. D'une part, on trouve des auteurs qui, s'efforçant de marier conservatisme social et libéralisme économique, invoquent la subsidiarité comme un argument spécialement dirigé contre l'État-providence et parfois contre l'État lui-même, toujours soupçonné de vouloir étendre son emprise sur la société – l'ordolibéralisme, la version spécifiquement allemande du néo-libéralisme, qui naît dans les années 1930, se réclame parfois de la subsidiarité catholique ; bien plus, la thématique

23 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:12002E005&from=CS>

24 <https://rm.coe.int/16807480f8>

subsidiariste a été réinvestie, dans les années 1980, par la pensée libérale-conservatrice. D'autre part, et à l'opposé, on trouve la tendance personnaliste-sociale, voire socialiste, qui, invoquant Emmanuel Mounier, fait se rencontrer la subsidiarité (importance des communautés naturelles, des corps intermédiaires, protection de la personne contre les prétentions omnipotentes de la puissance publique) et certains thèmes classiques du socialisme chrétien : l'autogestion et la démocratie de proximité. Si le mot subsidiarité est utilisé de manière parcimonieuse dans les cercles de la « deuxième gauche », l'indice est bel et bien là d'une sorte de consensus par recoupement entre le discours chrétien, le discours socialiste et le discours libéral, qui tend à réinvestir l'idée de nature contre celle – alors de plus en plus suspecte – de volonté politique, en donnant à la thématique originellement conservatrice de la subsidiarité toutes les apparences du progressisme. (Barroche, 2008, p. 783)

En d'autres termes, ce principe impacte directement sur la répartition des pouvoirs entre les différents acteurs d'une société. Sous sa forme négative le principe est évoqué par exiger moins d'intervention d'une entité détenant du pouvoir, tel l'État, et plus de liberté individuelle ou corporative. Il y aurait subsidiarité négative dès qu'on aliène une capacité d'agir.

De même qu'on ne peut enlever aux particuliers pour les transférer à la communauté, les attributions dont ils sont capables de s'acquitter de leur seule initiative et par leurs propres moyens, ainsi ce serait commettre une injustice en même temps que troubler de manière très dommageable l'ordre social, que de retirer aux groupements d'ordre inférieur, pour les confier à une collectivité plus vaste et d'un rang plus élevé, les fonctions qu'ils sont en mesure de remplir eux-mêmes. (Pie XI, cité par Audouy, 2016, p. 9)

Sous sa forme positive, il se présente comme un principe permettant de renforcer la présence des corps intermédiaires dans la régulation politique d'une société. Il ne se définit pas alors contre l'État mais en complémentarité avec ce dernier.

... lorsque les actions excèdent la capacité des entités les plus petites, le principe de suppléance prescrit l'intervention de l'autorité supérieure mais toujours dans le respect des limites induites par la subsidiarité. Même si l'idée de suppléance invite donc à l'immixtion de l'État dans la gestion des affaires d'une entité inférieure, elle vise également « à poser une limite [...] à l'action de l'État »⁶⁷. Ainsi, le concept de subsidiarité, dans sa dimension positive, est en lien avec l'idée de solidarité : il évite l'individualisme en incitant le soutien des plus petits par un groupement plus important, sans pour autant les écraser ou les absorber, ni même tomber dans un excès d'assistanat qui aurait pour origine une solidarité sans subsidiarité et serait fortement préjudiciable à l'individu. (Audouy, 2016, p. 12)

En conclusion, des différents auteurs ayant traité de la subsidiarité, nous retenons la définition proposée par Schmitt (2009, p. 90).

... le principe de subsidiarité a vocation à s'appliquer dans toutes les sociétés structurées puisque la coexistence de multiples autorités [...] requiert que leurs rapports soient organisés. Le principe a trait à la distribution des compétences et des pouvoirs entre ces différentes entités. Il s'applique à tous les types de rapport au sein de la société et entre toutes les personnes ou autorités disposant d'une compétence.

3.2. Enjeux et principes de la subsidiarité

Selon Barroche (2008), et en fonction du cadre politique canadien qui nous concerne, la subsidiarité pose trois enjeux, dont un central et deux subsidiaires.

Le premier enjeu relève du rapport à établir entre l'État et la société. En fonction de ce rapport, illustré par les régimes politiques et les modèles de développement, prend place une subsidiarité positive, lorsque l'État est amené à décentraliser et déconcentrer ses pouvoirs sans perdre le sens même de son existence, et négative, lorsque, au nom de la subsidiarité, ce sont les fonctions régaliennes de l'État qui sont contestées et mises en doute.

Le deuxième enjeu a trait aux modalités subsidiaires à l'intérieur même de l'espace public. Il concerne ainsi les mécanismes d'agencement des différents pouvoirs au sein même de l'espace politique public, mais aussi entre les organisations marchandes, d'une part, et, d'autre part, entre les organisations sociales. Cet enjeu aborde la subsidiarité sous l'angle interne. Par exemple, le rapport de l'État à ses propres structures. Jusqu'à quel point est-il accordé de l'autonomie aux entités politiques de l'État et à ses différents niveaux d'intervention, du local à l'international ? Comment se déroulent les rapports de force entre les différentes instances publiques ? Comment évolue la capacité subsidiaire à l'intérieur même de l'État ?

Le troisième enjeu, quant à lui, porte sur l'articulation entre les corps intermédiaires, les citoyen-ne-s et l'État. Comment se configure ce rapport entre les organisations à vocation économique – la sphère institutionnelle marchande, les organisations sociales – la sphère institutionnelle de la société civile – et les organisations de l'appareil étatique ?

Sur les principes opérationnels de la subsidiarité, l'Institut Montalembert propose une selon laquelle l'« échelon inférieur » doit faire appel à l'« échelon supérieur » en cas de nécessité²⁵. Ce dernier doit lui donner les moyens nécessaires demandés²⁶.

Le principe de compétence : « *l'échelon supérieur s'interdit toute tâche que peut accomplir par lui-même l'échelon inférieur* ».

Le principe de secours : « *l'échelon supérieur a le devoir de s'acquitter des tâches que l'échelon inférieur ne peut réaliser* ».

Le principe de suppléance : « *l'échelon inférieur s'interdit de se décharger de certaines tâches qui lui reviennent en propre* ».

Maintenant, comment appliquer ces principes ? Audouy (2016), dans le cadre de la subsidiarité défini par la situation communautaire que représente l'Union européenne, propose trois critères : l'insuffisance, l'efficacité et l'articulation raisonnée de l'insuffisance et de l'efficacité.

1. *L'insuffisance ou la défaillance du niveau inférieur est souvent perçue comme le critère déterminant le déclenchement de l'action subsidiaire dans la mesure où la compétence doit être exercée par l'acteur*

25 À comprendre donc comme l'inverse de la délégation.

26 <http://www.institut-montalembert.fr/economie/subsidiarite-et-management-286/>

le plus proche des questions à traiter. (p. 14)

2. *... le critère de la meilleure efficacité de l'action comme déterminant le déclenchement de l'intervention du niveau supérieur, se justifie au regard de la dialectique « proximité = efficacité » (p. 16)*
3. *L'articulation incertaine des critères de définition de la subsidiarité... Si les deux critères de la subsidiarité sont souvent présentés comme entretenant une relation de cause à effet – le niveau supérieur peut intervenir parce que l'autorité inférieure est insuffisante – il est toutefois possible d'imaginer que cette insuffisance puisse être dépassée, dès lors que l'entité la plus vaste est en mesure d'intervenir avec une plus grande efficacité que le niveau inférieur, pourtant non défaillant. (p. 19)*

Nous retenons ces critères tout en élargissant leur contexte d'application. Ainsi, l'insuffisance renvoie au besoin de suppléer la défaillance d'un acteur : qu'il soit de niveau supérieur ou inférieur. Si l'État est incapable de soutenir le milieu local pour fournir des services, il devient pertinent pour un bailleur de fonds privé ou social de se substituer à l'État. Si un organisme communautaire est incapable de réaliser un passage à l'échelle, il devient approprié pour une fondation d'agir pour rendre possible ledit passage à l'échelle. Aussi, même si des organismes communautaires n'ont pas tous les éléments requis pour faciliter le passage à l'échelle soutenu par une fondation, ou encore pour innover, ceci ne doit pas les empêcher d'agir en ce sens, même si la fondation n'a pas montré de signe d'incapacité en ce sens.

3.3. Subsidiarité et le secteur de la bienfaisance

Qu'implique le principe de subsidiarité pour le secteur de la bienfaisance ? Trois éléments se dégagent de la littérature que nous avons consultée.

La prise en compte d'un écosystème complexe

Pour certains auteurs (Chevallier, 2003; Lévesque, 2012, Forgues, 2015), le principe de subsidiarité repose sur le concept de gouvernance et l'implication complémentaire de divers acteurs de la société civile et/ou de la société civile dans l'élaboration des politiques publiques. « [L] 'État n'est plus seul maître à bord ; il est contraint, sur le plan externe comme sur le plan interne, de tenir compte de l'existence d'autres acteurs, qui sont amenés à participer, d'une manière ou d'une autre, dans un cadre formel ou de façon informelle, à la prise des décisions » (Chevalier, 2003, p. 207).

La cause aînée relève de la présence d'un écosystème relativement complexe : des partenariats entre les secteurs publics, privés, communautaires à différentes échelles politiques d'intervention – niveaux provincial, régional et local – incluant la participation de personnes aînées, de leurs familles et de proches aidants.

La recherche de l'équilibre

Comme la subsidiarité fait appel à une hiérarchisation des rôles et des fonctions, la difficulté tient à l'opérationnalisation de l'agir subsidiaire. D'une part, il importe de bien gérer l'existence d'un déséquilibre de capacités entre les échelons inférieur et supérieur d'intervention, en appelant à un rééquilibrage de l'agir par une décentralisation et une déconcentration des pouvoirs et des ressources;

et, d'autre part (de ne pas occulter l'inévitable tension liée à la soi-disant priorité d'action des acteurs situés à l'« échelon supérieur » sur les acteurs situés « aux échelons dits inférieurs », et ce, en raison d'une logique de coordination descendante. Il importe d'apprendre à composer avec une coordination jumelant pouvoir descendant à capacité ascendante d'agir.

Si nous prenons l'État comme exemple d'échelon supérieur, son repli ou à l'inverse, son avancée, doit être fonction des capacités et volontés d'agir des autres acteurs. L'État doit être capable de s'autolimiter tout en gardant la possibilité d'agir lorsque nécessaire ou encore de se retirer ou de s'imposer au moment opportun. En corollaire, un acteur de l'échelon inférieur doit être en mesure d'assurer un leadership lorsque nécessaire et se retirer pour laisser la place à un acteur de l'échelon supérieur, en l'occurrence l'État, lorsque l'intervention de ce dernier devient nécessaire. Ce dernier doit alors être en mesure de prendre le relais.

Par ailleurs, la subsidiarité souligne un autre enjeu : celui de la conciliation de l'autorité, essentiellement publique, à la capacité des groupes à s'autogouverner et à être autonomes sur la durée. Millon-Delsol (1993, p. 106) décrit cette dualité comme suit : « *l'idée subsidiaire implique le respect de l'autonomie maximale de toutes les communautés constituant un ensemble politiquement organisé [...] Peut-on partout garantir le maximum d'autonomie aux diverses sociétés ? et de quelle manière différente chaque fois?* »

L'importance de la confiance

Le principe de subsidiarité implique une confiance entre l'État et les acteurs sociaux dans leur capacité commune et complémentaire de générer et de défendre l'intérêt général. Selon Millon-Delsol (1993, p. 37) « *son application [la subsidiarité] requiert confiance dans la capacité des acteurs sociaux et dans leur souci de l'intérêt général* ».

À RETENIR

Le principe de subsidiarité implique trois actions de la part du secteur de bienfaisance :

- 1- La prise en compte d'un écosystème complexe
- 2- La recherche de la situation d'équilibre
- 3- La confiance entre les acteurs

4.0. IMPLICATION DES SECTEURS PRIVÉ ET DE LA BIENFAISANCE DANS LE CHAMP DE L'ACTION ÉTATIQUE RELATIVEMENT À LA CAUSE ÂNÉE

Cette section est divisée en trois parties. D'abord, nous nous pencherons sur le processus d'institutionnalisation de la cause des personnes âgées dans l'espace québécois. Ensuite, nous présenterons l'agir des fondations subventionnaires qui répondent à la cause des personnes âgées. Enfin, nous regarderons la place occupée par les fondations subventionnaires pendant la crise de la Covid-19 au Québec.

4.1. Institutionnalisation et désinstitutionnalisation progressive de la cause âgée dans l'espace québécois

Au Québec, il est considéré que les personnes âgées sont celles qui ont 65 ans ou plus (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). Dans ce groupe, il est précisé l'existence d'un sous-groupe, soit les « personnes âgées en perte d'autonomie » (Service Québec, 2018b, p. 24).

Parler d'institutionnalisation de services destinés aux personnes âgées revient, selon Bickerstaff (2003, p. 228), à faire référence à l'essor de l'hébergement, de la vie en institution « *des aînés-es ne pouvant plus subvenir à leurs besoins de façon autonome et dont le réseau de proximité n'est plus suffisant* ». L'institutionnalisation fait référence à une forme d'intervention visant à soutenir une population vulnérable grandissante. Cette forme d'institutionnalisation a commencé dans les années 1940 au Québec (Roy, 1994).

Selon Beauchamp (2019), le gouvernement du Québec aurait profité du mouvement de désinstitutionnalisation des personnes handicapées au début des années 1960 pour désinstitutionnaliser graduellement l'aide aux personnes âgées les plus vulnérables. À l'époque, cela représentait environ 5 à 10 % des personnes âgées (Mercier, 1987). L'auteure indique également qu'à partir de 1974, le discours politique aurait accordé une place de plus en plus importante au partage des responsabilités entre les personnes âgées, leurs proches, la collectivité et l'État (Mercier, 1987). Cette orientation politique a été accompagnée d'un soutien gouvernemental pour les services communautaires. Le gouvernement québécois a publié, en 1979, sa première politique d'incitation au service à domicile (Roy, 1994) et a mis en place des programmes de soutien financier aux organismes communautaires qui œuvrent dans le service à domicile. Le budget a été multiplié par huit entre les années 1982 et 1995, passant de 11 M\$ à 98,8M\$ (Vaillancourt et al., 2000).

4.2. Le secteur de la bienfaisance et rôle des fondations subventionnaires québécoises

Quelques fondations subventionnaires publiques et privées au Québec interviennent essentiellement dans le domaine spécifique de l'aide aux personnes âgées, domaine souvent étendu à la proche aidance (Dumais et al., 2018). Nous présentons deux tableaux en annexe. Le premier porte sur l'évolution des actifs, des revenus et des dépenses des principales fondations subventionnaires au Québec œuvrant pour la cause des personnes âgées (Annexe 1). Le deuxième recense les projets soutenus par ces mêmes fondations (Annexe 2).

Tel que mentionné précédemment, la société québécoise tend de plus en plus à confier le financement

de la cause des personnes âgées au privé, et ce, afin de pallier le manque des structures publiques et de moyens du secteur communautaire (Castonguay, 2019). En complémentarité aux interventions gouvernementales, ce sont les organismes du secteur de la bienfaisance et de l'action communautaire qui assument un rôle important dans la mise en œuvre de soutiens et de services de première ligne aux personnes âgées en situation de vulnérabilité (Alalouf-Hall, Grant-Poitras, Saifer et Gievski-Sidorovska, 2022 ; Saifer, 2022).

4.3. Philanthropie subventionnaire et cause âgée pendant la crise sanitaire provoquée par la COVID-19

Dès mars 2020, la COVID-19 a posé d'énormes défis en matière de santé publique mondiale et de vélocité des réponses à déployer par une multitude d'acteurs aux échelles locale et internationale. Durant la crise, l'état d'urgence sanitaire au Canada a entraîné l'arrêt temporaire des activités économiques dites non essentielles. Elle a ralenti les activités socioéconomiques et révélé la présence d'inégalités structurelles dans la population (Alalouf-Hall, Fontan, Grant-Poitras, 2020).

En raison des différentes politiques d'austérité et du repli de l'État, le secteur de la bienfaisance québécois et de l'action communautaire a progressivement été amenés à compléter les interventions étatiques dédiées aux personnes âgées. Cependant, ce secteur a été fortement affecté par la situation pandémique. Dans son étude, *BNP performance* (2020) indique que 90 % des organismes communautaires ont été considérablement affectés par la crise de la COVID-19, ce qui s'est traduit par des mises à pied temporaires, l'arrêt de certaines activités/événements, la recherche de nouveaux financements et le dépôt de demandes de prêts bancaires ou l'ouverture de marges de crédits (BNP Performance, 2020).

Par ailleurs, des OBE et de nombreuses OBNL, essentiels à la cause âgées (MSSS, 2018a), ont dû faire face à un problème de disponibilité de leurs bénévoles. En effet, un nombre important de bénévoles sont issus de la génération des baby-boomers, lesquels, en raison des risques liés à pandémie, ont grandement limité leurs implications bénévoles (Alalouf-Hall, 2022).

Face à la COVID-19, des fondations subventionnaires ont mobilisé des ressources, réorienté ou réorganisé leurs façons de faire afin soutenir financièrement des organismes communautaires. Selon PFC (2020), des fondations privées ont augmenté leurs dons de façon significative afin de proposer des solutions temporaires à la crise sanitaire.

D'autres initiatives ont été recensées. Ainsi, pour s'assurer que tous les efforts organisationnels soient axés sur les besoins de la communauté et les actions liées à la mission, des fondations ont réagi en simplifiant ou parfois même en supprimant complètement certaines exigences : telles les demandes de reddition de compte. Il s'agissait d'un pas important dans l'instauration d'une relation plus collaborative et basée sur la confiance. Plusieurs fondations ont également alloué des fonds sur la base d'un financement ouvert et non restrictif. De plus, certaines fondations subventionnaires ont engagé des conversations avec des organismes donataires dans le but de générer collectivement des impacts en accord avec les besoins générés par l'urgence. (Alalouf-Hall, Grant-Poitras, Saifer et Gievski-Sidorovska, 2022)

Pour la région montréalaise, à titre indicatif des novations qui ont eu cours, il est pertinent de rappeler la création du Consortium COVID Québec en mars 2020. Il est né d'une collaboration entre quatre fondations philanthropiques privées du Grand Montréal : la Fondation familiale Trottier, la Fondation Jarislowsky, la Fondation Mirella et Lino Saputo et la Fondation Molson. (Duprez, 2021).

5.0. TENIR COMPTE DU PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ DANS SES ACTIONS PHILANTHROPIQUES : ÉLÉMENTS POUR UN GUIDE DE RÉFLEXIVITÉ

Au terme de cette recension exploratoire d'écrits sur l'enjeu de la subsidiarité entre les actions de l'État et celles du secteur philanthropique subventionnaire québécois, nous sommes en mesure de dégager des éléments pour mieux guider les prises de décision sur ce qu'il est pertinent, adéquat et légitime de faire relativement à la cause aînée.

Pour les personnes à la direction de fondations subventionnaires, en lien avec les actions à mener sur la cause aînée, que retenir de la notion de subsidiarité ?

Premièrement, la notion de subsidiarité nous rappelle que toute organisation se situe dans un environnement partagé entre une logique interne et externe de fonctionnement où existent des relations de pouvoir.

- La logique interne renvoie au système organisationnel que représente une fondation. Ce système met en scène des niveaux d'intervention et repose sur une séparation des pouvoirs entre des instances : le Conseil d'administration versus les unités opérationnelles par exemple ; la gestion de la dotation versus la gestion des dons... À ne pas oublier, tout système organisationnel comporte des limites objectives qu'il importe de ne pas occulter, et donc, de prendre en considération dans sa réflexion sur la subsidiarité.
- La logique externe renvoie à l'écosystème philanthropique dans lequel est appelée à se déployer la mission d'une fondation. Cet écosystème est meublé d'entités organisationnelles et institutionnelles qui jouent des rôles et qui exercent des fonctions qu'il importe de prendre en connaître et de reconnaître. Cet écosystème comporte aussi des forces et des faiblesses qu'il importe de connaître et de reconnaître.

Ainsi, agir de façon subsidiaire demande à la direction d'une fondation philanthropique de réfléchir sur les modalités entourant ses logiques interne et externe de fonctionnement.

- Tant à l'interne qu'à l'externe, le cadre de gouvernance permet d'orienter avec clarté les décisions à prendre en matière de division du travail et de répartition des responsabilités.
 - Bien définir et valider régulièrement :
 - la compréhension de la mission de l'organisation en concordance avec ses capacités d'agir afin de définir les limites de son champ d'action et de les situer par rapport aux limites des autres organisations ou des institutions en place;
 - ce qui relève ou non des instances : le Conseil versus les Comités de travail...
 - ce qui relève du sectoriel versus ce qui demande à être travaillé dans la transversalité : la gestion de la dotation et le programme philanthropique sont deux dimensions sectorielles de l'action d'une fondation qui demandent à être distinguée, mais aussi à être traités dans leur transversalité eu égard au respect de la mission de l'organisation.
 - Peuvent alors être mis à profit les trois principes de la subsidiarité relatifs à la compétence, au besoin de complémentarité et au refus de suppléance.
 - Concrètement, qui peut faire partie d'un Conseil d'administration ou d'un Comité de gestion des dons ? Répondre à cette question revient à se demander quelles sont les meilleures compétences à mobiliser – à l'interne et à l'externe – pour soutenir et accompagner l'agir visé ?

Mais aussi, comment mobiliser un niveau d'autorité autre pour compléter les compétences d'un Conseil ? Enfin, comment prendre avis auprès d'une autorité tierce sans se départir de ses responsabilités face aux prises de décision ou aux actions à mener ?

- Concrètement, face à une demande sociale, il importe de poser un diagnostic critique sur l'action optimale à mener tout en tenant compte des constats découlant d'une analyse de la conjoncture. Sont ainsi placés sur la balance et pesés les capacités réelles d'action de l'État, d'organisations sociales, de mouvances citoyennes et d'entreprises privées. De cette analyse se dégage une cartographie des capacités d'agir que l'on confronte à l'urgence d'une situation : la crise sanitaire par exemple. L'analyse du tout permettra de relever des fenêtres d'opportunité et des sables mouvants. Il s'agit alors de bien manœuvrer au niveau des fenêtres d'opportunités et d'éviter les dangers représentés par les sables mouvants.
- Peuvent aussi être mis à profit les critères que nous avons identifiés, à savoir : l'insuffisance, l'efficacité et l'articulation raisonnée.
 - L'insuffisance rend compte de la présence de défaillances qui rendent légitime de déploiement d'actions et de prise en charge du niveau le plus bas (proximité infra locale) au niveau le plus haut de la chaîne institutionnelle et organisationnelle. Ainsi, ce qui ne peut être fait pas l'individu peut possiblement l'être par un collectif informel ; ce qui en peut être fait pas un collectif informel peut éventuellement l'être par un collectif formel; ainsi de suite... jusqu'au niveau final, celui du niveau des organisations agissant à l'échelle internationale.
 - L'efficacité rend compte de la bonne gestion de la division sociale du travail. Face à une division des rôles entre l'État, le Marché et la Société civile, il revient toujours de se poser la question, face à des structures ou des interventions existantes ou de nouvelles à mettre en place, à qui doit revenir la responsabilité de s'investir le plus efficacement dans ces dernières. Dans le cas de la cause aînée, cela revient à se demander quelle place doivent occuper et quels rôles doivent jouer les fondations subventionnaires dans le soutien des actions à déployer ? Encore là, le recours à un diagnostic critique de la conjoncture s'avère important.
 - L'articulation raisonnée rend compte d'une analyse dynamique des subsidiarités en place. Oui, les organisations sociales de soutien à domicile ont remplacé l'action étatique développée par les CLSC. Oui ces organisations souffrent d'un sous-financement et pourraient bénéficier du soutien financier de fondations. Non, les organisations de soutien à domicile n'entendent pas déresponsabiliser l'État face à ses obligations sociales. Et non, les fondations n'entendent pas non plus se substituer à l'État dans le financement du soutien à domicile. Ceci étant dit, il reste des marges de manœuvrer dans lesquelles les organismes de soutien à domicile et les fondations peuvent explorer sans devenir prisonnières de sables mouvants. Une analyse raisonnée peut éclairer les voies à suivre afin d'avancer sans trébucher sur les embûches qui se présentent.

6.0. CONCLUSION

Dans cette première phase de recherche, en lien avec un questionnement sur la subsidiarité des actions philanthropiques, nous avons exploré la littérature portant sur la cause des aînés au Québec.

À notre question principale de recherche, « comment *définir le niveau de subsidiarité pertinent à une intervention du milieu philanthropique par rapport à l'État ?* », nous avons montré que la réponse relève d'une réflexivité à développer en fonction de chaque situation ; d'où la production d'un guide pratique pour appuyer les réflexions à mener. Nous avons aussi clairement montré que cette réflexivité devait prendre en considération le modèle de développement d'une société, en l'occurrence le modèle québécois de développement. L'évolution historique du modèle québécois indique aussi clairement une évolution de la pensée collective face à la subsidiarité. Si à une époque, le gros des responsabilités du développement social a été confié à l'Église catholique, qu'à une époque ultérieure, le gros des responsabilités est revenu à l'État, aujourd'hui, nous nous retrouvons dans une conjoncture favorable à une décentralisation et déconcentration des responsabilités. Il appert donc que la compréhension de la notion de subsidiarité est un enjeu de société et qu'elle est au cœur de débats sur la façon de penser les champs d'intervention spécifiques ou communs des acteurs sociaux.

Par ailleurs, aux questions secondaires portant sur le champ d'intervention des fondations subventionnaires et leur complémentarité face à l'action publique, les données recueillies sont encore insuffisantes pour bien y répondre. La deuxième phase de travail devrait nous apporter les éléments requis pour apporter des réponses éclairantes.

BIBLIOGRAPHIE

- Alalouf-Hall, D. Fontan, J.M. et Grant-Poitras, D. (2020). Face au coronavirus, une mobilisation sans précédent des organisations de bienfaisance, PhiLab.
- Alalouf-Hall, D., Grant-Poitras, D., Saifer, A. et Gievski-Sidorovska, I. (2022). « COVID-19 : aggravation des tensions dans le secteur communautaire québécois » dans Alalouf-Hall, D. ; Bergeron, C. et Fontan, J.M. (Dir). État des lieux sur la philanthropie subventionnaire québécoises, PUQ.
- Audouy, I. (2015). Le principe de subsidiarité au sens du droit de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Droit. Université Montpellier, 2015. Français. NNT : 2015MONTD054. tel-01369159
- ATN (2021). Les aînés connectés au Québec. Netendance, Volume 12, n°3.
- Beauchamp, E. (2019). Désinstitutionnalisation des personnes âgées : une approche comparée avec les personnes handicapées. Centre sur les droits de la personne et le pluralisme juridique de McGill. McGill
- Benoit, M. (2017). Les frontières mouvantes des politiques de maintien à domicile. Reconfiguration de l'action sociale de l'État en France et au Québec. Lien social et Politiques, (79), 35–52. <https://doi.org/10.7202/1041731ar>
- Bickerstaff, C., J. (2003). Institutionnalisation des personnes âgées : Les représentations sociales et leurs impacts. Canadian Social Work Review / Revue Canadienne de Service Social, 20(2), 227–241. <http://www.jstor.org/stable/41669787>
- BNP performance (2020). Les OBNL face à la crise de la COVID-19. <https://www.bnpperformance.com/wp-content/uploads/2020/05/Données-étude-BNP.pdf>
- Borgès Da Silva, R. (2020). Portrait des CHSLD et enjeux en contexte de pandémie. Options politiques.
- Bourque, G. L. (2000). Le modèle québécois de développement. De l'émergence au renouvellement. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Bureau, G., Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Maurice, A., Paquet, S., Rose-Maltais, J. et Tourigny, A. (2017). Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement : Une trousse d'accompagnement. Québec : FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ – RQCA).
- Camirand, J., & Dumitru, V. (2011). Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Zoom Santé*, Octobre (29), 1-10.
- Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008). Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 pages.
- Castonguay, J., Beaulieu, M., et Sévigny, A. (2015). Implantation des politiques sociales québécoises de

soutien à domicile des aînés : une analyse critique pour mieux comprendre les enjeux liés au bénévolat. *Revue canadienne de politique sociale*, 72/73, 169-191

Castonguay, J. (2019). Bénévolat dans les organismes à but non lucratif de soutien à domicile des aînés : Freins et leviers à l'engagement des premiers-nés du bébé-boum. Thèse de doctorat. Université de Sherbrooke.

CEFRIO (2019). Les aînés connectés au Québec. Netendances, CÉFRIO.

Chevallier, J. 2003. La gouvernance, un nouveau paradigme étatique ?, *Revue française d'administration publique*, vol. 1-2(105-106) : 203-217.

Conseil de la famille et de l'enfance (2004). Avis vieillissement et santé fragile. Un choc pour la famille ? ISBN : 2-550-42500-6

Davidson, J. et Schimmele, C. (2019). Évolution de l'utilisation d'Internet chez les aînés canadiens. Statistique Canada.

Delpérée, F. (2013). Le principe de subsidiarité. Colloque AEFLIB

Delsol, C. (1992). L'État subsidiaire, Puf, Archives Karéline.

Dewan, S. et Riggins, F.J. (2005). « The digital divide: Current and future research directions ». *Journal of the Association for Information Systems* 6 (12), 298-337.

Dumais, L., Gazzoli, P., Jetté, C. et Lefèvre, S.A. (2018). Le soutien à domicile et aux proches aidants : une incursion nécessaire de la philanthropie ?, PhiLab.

Duprez, C. (2021). Le Consortium philanthropique COVID Québec - la pérennisation sur le long terme d'une collaboration de crise. PhiLab

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press

Esping-Andersen, G. (1999a). *Les trois mondes de l'État-providence : Essai sur le capitalisme moderne*. Paris: Presses universitaires de France.

Esping-Andersen G., (1999b), *Social foundations of post-industrial economies*, Oxford, Oxford University Press.

Esping-Andersen, G., et Palier, B. (2008). *Trois leçons sur l'État-providence*. Paris: Éditions du Seuil.

Esping-Andersen, G. (2014) *Les trois mondes de l'État providence*. Essai sur le capitalisme moderne. 3e édition. Paris, Presses universitaires de France.

Federal, Provincial and Territorial Committee of Officials (2006). *Healthy Aging in Canada: A New Vision, A Vital Investment*

Fondation AGES (2021). Rapport annuel, 2020. <https://geriatricsociale.org/wp-content/uploads/2021/04/Rapport-annuel-2020.pdf>

Fontaine, J.F. (1993). Principe de subsidiarité et gouvernement politique. Thèse de doctorat ULAVAL.

Fontaine, M.-M. (2022). Revenu et faible revenu au Québec en 2019 : les plus récentes données et les tendances depuis 25 ans. Zoom société, n°2. <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/revenu-faible-revenu-quebec-2019-donnees-tendances-depuis-25-ans.pdf>

Forgues, É. (2015). Ni verticale, ni horizontale : la gouvernance communautaire au sein de la francophonie en situation minoritaire au Canada. *Revue Gouvernance*, 12(1). <https://doi.org/10.7202/1038873ar>

Fortin, M. (2019). La philanthropie d'investissement au cœur de la gouvernance du social : une comparaison Québec/New York. Thèse de doctorat, ULAVAL.

Gagnon, L., & Savoie, A. (2008). Préparons l'avenir avec nos aînés : rapport de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Québec : Ministère de la Famille et des Aînés.

Gilmour, H. (2012). Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. Statistique Canada.

Gilmour, H. et Ramage-Morin, P. (2021). Association de la fragilité et de la préfragilité avec un risque accru de mortalité chez les aînés canadiens. Statistique Canada. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202100400002-fra>

Godbout, I. (2021), *Avancées et reculs de la reconnaissance politique de l'économie sociale au Québec (1996 à 2016)*, mémoire de maîtrise, UQAM. <https://archipel.uqam.ca/15380/1/M17019.pdf>

Guérin, S. (2016). Les aidants au cœur de la solidarité sociale, *Vie sociale*, 15, 3 : 159-173.

Graefe, P. (2007). Quelle décentralisation ? L'État fédéral canadien et les régimes provinciaux d'aide sociale. *Économie et Solidarités*, 38(2), 27-42.

Graefe, P. (2014). L'État canadien. Dans Alain-G. Gagnon (sous la dir.). *La politique québécoise et canadienne. Une approche pluraliste*. Québec : PUQ, (37-66).

Graefe, P. (2017). L'État canadien. Dans Alain-G. Gagnon (sous la dir.). *La politique québécoise et canadienne. Acteurs, institutions, sociétés*. Québec : PUQ, 133-151.

HUMA, Témoignages, 1re session, 42e législature, 5 octobre 2017, 1625

Igarashi H, Kurth M, Lee SH, Choun S, Lee D, Aldwin C. (2021). Resilience in older adults during the COVID-19 pandemic: A socioecological approach. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sc*.

INSPQ (2020). Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie. Gouvernement du Québec.

Jetté, C. Thériault, L. Mathieu, R. et Y. Vaillancourt (2000), *Économie sociale et transformation de l'État- providence dans le domaine de la santé et du bien-être*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 210 p. Doi : 10.2307/j.ctv18ph2z2

Jetté, C. (2005). Le Programme de soutien aux organismes communautaires du ministère de la santé et des services sociaux : une forme institutionnelle structurante du modèle québécois de développement social (1971-2001). Thèse de doctorat, UQAM.

Joyeux, A. (2016). Le principe de subsidiarité, entre terminologie et discours : pistes pour une nouvelle histoire de la formule. Linguistique. Université de Franche-Comté. Français. NNT: 2016BESA1013. tel-01481952

Kelley-Moore, J.A., Schumacher, J.G., Kahana, E. et Kahana, B. (2006). When do older adults become “disabled”? Social and health antecedents of perceived disability in a panel study of the oldest old. *Journal of Health and Social Behavior*. 2006;47 :126–141.

Laczko, L.S. (1998). Inégalités sociales et État-providence : le Québec, le Canada et le monde », *Recherches sociographiques*, vol. 39, nos 1-2-3, p. 337.

Larocque, S. (2021). La fondation de Lino Saputo investit 100 M\$... dans Saputo, *Journal de Montréal*.

Lavoie, J.-P. (2012). « Entre État, famille, tiers secteur et marché. Les politiques québécoises à l’égard des personnes âgées avec des incapacités », dans P. MARIER (dir.), *Le vieillissement de la population et les politiques publiques : enjeux d’ici et d’ailleurs*, Québec, Presses de l’Université Laval, p. 129-151.

Lavoie, J.-P., Guberman, N. et Marier, P. (2014). La responsabilité des soins aux aînés au Québec : du secteur public au privé. Montréal: Institut de recherche en politiques publiques.

Lévesque, B. (2002). Le modèle québécois : un horizon théorique pour la recherche, une porte d’entrée pour un projet de société ? *Intervention Économiques*. <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.1012>

Lévesque, B. (2003). Vers un modèle québécois de seconde génération ? Dans M. VENNE (dir.), *Justice, démocratie et prospérité, L’avenir du modèle québécois*, pp. 49-69. Montréal: Québec/Amérique.

Lévesque, B. (2012). Social Innovation and Governance in Public Management Systems: Limits of NPM and search for alternatives?, *Cahiers du CRISES*, n°1116.

Locke, J. (1690), *Essai sur l’entendement humain*, trad. J. -M., Vienne, Paris, Vrin, 2003.

Matlo, C. C. (2013). *The Effect of Social and Built Environment Factors on Aging in Place (AIP): A Critical Synthesis*, mémoire de maîtrise en gérontologie, Simon Fraser University, British Columbia.

Mercier (1987). Désinstitutionalisation et distribution des services sociaux selon les types de clientèles, d’établissements, de régions, Québec : Commission d’enquête sur les services de santé et les services sociaux.

Merla, L. et Degavre, F. (2016). Le concept de défamilialisation à l’épreuve du care transnational. L’exclusion des travailleuses migrantes domestiques des politiques de care. *Informations sociales*, 194, 50-60. <https://doi.org/10.3917/inso.194.0050>

Michel, C., Bobillier-Chaumon, M. & Tarpin-Bernard, F. (2009). Fracture numérique chez les seniors du 4e âge: Observation d’une acculturation technique. *Les Cahiers du numérique*, 5, 147-168. <https://www.cairn.info/revue--2009-1-page-147.htm>.

Million Delsol, C (1993). *Le principe de subsidiarité*, PUF.

Ministère de la santé et des services sociaux (2018a). *Les aînés du Québec Quelques données récentes*.

- Deuxième Edition. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux (2018b). Un Québec pour tous les âges. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf>
- Ministère de la santé et des services sociaux (2003). Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile. Québec: gouvernement du Québec.
- Montesquieu (1758). L'esprit des lois, Édition de Laurent Versini, Paris, Éditions Gallimard, 1995. https://archives.ecole-alsacienne.org/CDI/pdf/1400/14055_MONT.pdf
- Nezosi, G. (2021). La protection sociale, Découverte de la vie publique. 360 p.
- Oberdorff, H. (2014). Subsidiarité. Dans : Nicolas Kada éd., Dictionnaire d'administration publique (pp. 484-486). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.
- Organisation mondiale de la santé (2002). Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation. Madrid, Organisation mondiale de la santé, 60 p.
- Organisation mondiale de la Santé (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, 279 p.
- Payton, R.L. et Moody M.P. (2008) Understanding Philanthropy: Its Meaning and Mission. Bloomington and Indianapolis, IN: Indiana University Press.
- PFC (2020). Lettre d'opinion. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/FINA/Brief/BR10974861/br-external/PhilanthropicFoundationsCanada-10291569-f.pdf>
- PhiLab (2020). Augmenter la collaboration des fondations subventionnaires dans le secteur des personnes âgées, des pistes de solutions
- Plan économique du Québec (2018). Des services de santé accessibles et de qualité. Gouvernement du Québec.
- Rossetto, J. (2005). La subsidiarité dans les constitutions des États membres de l'Union européenne : l'exemple de l'Allemagne et de la France. In Lerousseau, N., & Rossetto, J. (Eds.), Les collectivités territoriales et l'intégration européenne. Presses universitaires François-Rabelais. doi :10.4000/books.pufr.833
- Roy, J. (1994), L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État. Service social, Vol. 43, n°1 : 7-32.
- Saifer, A. (2022, August). *Philanthropy and seniors: Exploring current practices, key challenges, and paths forward*. (Working Paper). PhiLab.
- Schmitt, M. (2009). Autonomie collective des partenaires sociaux et principe de subsidiarité dans l'ordre juridique communautaire, Presses Universitaires d'Aix-Marseille.
- Schwarze J., (1993). Le principe de subsidiarité dans la perspective du droit constitutionnel allemand, RMCUE, n°370, juillet-août 1993, pp.615-619.
- Segrin, C. et Givertz, M. (2008). Methods of Social Skills Training and Development: Handbook of

Communication and Social Interaction Skills.

Séguin, A.-M., Van Pevenage, I. et Dauphinais, C. (2018). La plupart des personnes très âgées vivent-elles en CHSLD ? Dans : Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités. Presses de l'Université Laval, Québec, p. 65-74.

Schuyt, T. (2010). La philanthropie dans les États providence européens : une promesse ambitieuse ?. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 76, 811-826. <https://doi.org/10.3917/risa.764.0811>

Statistiques Canada (2022). Tableau 11-10-0135-01. Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique, <https://doi.org/10.25318/1110013501-fra>

Tocqueville, A. (1835). *De la démocratie en Amérique*, Paris : Ellipses , DL 2019

Tosi, G. (2006). Évolution du service public et principe de subsidiarité. *Revue française d'économie*, volume 21, n°1, 23-36; <https://doi.org/10.3406/rfeco.2006.1588>

Turcotte, M. et Schellenberg, G. (2006). Un portrait des aînés au Canada, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf?st=c7WRGklH>

Vaillancourt, Y. (1988). *L'évolution des politiques sociales au Québec, 1940-1960*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1988, 513 p.

Vaillancourt et al. (2000) *Économie sociale, santé et bien-être : la spécificité du modèle québécois au Canada*, Cahier LAREPPS, 00-01, Montréal, UQAM

Verbrugge, L.M. and Jette, A.M. (1994) The Disablement Process. *Social Science and Medicine*, 38, 1-14. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90294-1](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90294-1)

ANNEXE 1

Nom	Type	Actifs 2017	Actifs 2020	Actifs 2021	Revenus 2017	Revenus 2020	Revenus 2021	Dépenses 2017	Dépenses 2020	Dépenses 2021
La Fondation Berthiaume Du Tremblay (fondée en 1967)	Publique	-15,6 millions\$	-11 million\$	14 millions\$	Dons : 6 910\$ Dons d'autres organismes de bienfaisance enregistrés : 100 000 Autres : 3,4 millions\$	Revenu de placement : -316 000 \$ Dons : -16 000 \$ Dons d'organismes de bienfaisance enregistrés : -156 000\$ Cessions d'actifs: 114 000 \$ autres : -1,57millions \$ (location de bâtiments)	Dons : 9 294\$ Dons d'organismes de bienfaisance enregistrés : 153 800\$ Financement gouvernemental : 189 290\$ Autres : -2,9 millions\$	Gestion et administration : 703 619\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus 958 040\$ Autre : -1,1 million\$	Activités de bienfaisance : -1,18 million\$ Gestion et administration : -725 000\$ Collecte de fonds 2 916\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : -1,99 million\$	Activités de bienfaisance : 1,34 million\$ Gestion et administration : 815 468\$ Collecte de fonds : 1 893\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : 545 145\$
George Hogg Family Foundation (fondée en 1978)	Privée	-36 millions\$	-36 millions\$	S/O	Autres : 2,1 millions\$	Revenus de placement : \$574,000 Cession d'actifs: -963,000	S/O	Gestion et administration : 360 138\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : 1,31 million\$	Gestion et administration : 252 000\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : 1,46 million \$	S/O
Fondation François Bourgeois (fondée en 2000)	Privée	- 13 million\$	-17 millions\$	- 20 millions\$	Dons : 723 917\$ Autres : 833 495\$	Dons : -913 000\$ Revenu de placement : -599 000\$ Cessions d'actif: - 24 700\$	Dons : -1,01 million\$ Autres : 864 472\$	Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : 1,03 million\$ Autre : 861 475 \$	Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : 1,47 million \$	Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : -1,52 million\$ Autre : 115 951\$
Fondation J L Lévesque (fondée en 1967)	Privée	- 101 millions\$	-104 millions\$	S/O	Autres revenus : - 7,09 millions\$	Revenu d'investissement : -2.94 millions\$ Cessions d'actif : 1.5 million\$	S/O	Gestion et administration 702 054\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : -3,39 millions\$	Gestion et administration : -688,000\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : -3.1 millions\$	S/O
Mission inclusion (fondée en 1967)	Publique		-10.7 millions		S/O	Dons : -2,9 millions \$ Dons d'organismes de bienfaisance enregistrés: 2,3 millions \$ Gouvernement: -720 000 \$ Revenu de placement: -1, 1 million \$	S/O	S/O	Gestion et administration : -1.2 million\$ (2019) Collecte de fonds : -1.6 million\$ Subvention : -4.45\$	S/O
Fondation Mirella et Lino Saputo (Fondée en 1979)	Privée	- 262 millions\$	-493 millions\$	S/O	S/O	Dons : - 9.3 millions\$ Revenu de placement: -13 millions\$ Cessions d'actifs: -21 millions\$	S/O	Activités de bienfaisance : 12 941\$ Gestion et administration : 77 944\$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : 7,33 millions\$ Autre : 504 953\$	Activités de bienfaisance: -618 000 \$ Gestion et administration : -81 000 \$ Dons à d'autres organismes de bienfaisance enregistrés et à des donataires reconnus : -10,8 millions\$	S/O

Tableau 1 : Revenus et dépenses des fondations subventionnaires au Québec les plus engagées pour la cause des aînés (à partir de Saifer, 2022 et ARC).

Nom	Dépenses pour les aînés / projets (2017)	Dépenses pour les aînés / projets (2020)	Dépenses pour les aînés / projets (2021)	Nature de l'intervention
La Fondation Berthiaume Du Tremblay	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présâges (637 187\$) 2. Résidence Berthiaume-Du-Tremblay (290 223\$) 3. Association des retraités d'Ahuntsic (10 720\$) 4. Association québécoise des centres communautaires pour aînés (7 875\$) 5. Intergénération Québec (3 421\$) 6. Regroupement des popotes roulantes (2 646\$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résidence Berthiaume-Du Tremblay (1.21million \$) 2. Présâges (486 000\$) 3. Le quartier des générations (281 000\$) 4. Intergénération Québec (3 800\$) 5. Association québécoise des centres communautaires pour aînés (2 500\$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présâges (425 855\$) 2. Résidence Berthiaume-Du Tremblay (14 481\$) 3. Le quartier des générations (104 809\$) 	Soins de longue durée Isolation sociale Innovation sociale Programmes communautaires
George Hogg Family Foundation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alzheimer groupe inc. (10 000\$) 2. New hope senior citizen's centre (5 000\$) 3. Nova Montréal (35 000\$) 4. Nova West Island (35 000\$) 5. West island palliative care residence (32 000\$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. N.d.g. senior citizens' council inc (10 000\$) 2. New hope senior citizen's centre (15 000\$) 3. Nova Montreal (35 000\$) 4. Nova West Island (35 000\$) 5. Teresa Dellar Palliative Care Residence Foundation inc (32 000 \$) 	S/O	Isolation sociale Engagement communautaire Soins de longue durée Soins palliatifs
Fondation François Bourgeois	<ol style="list-style-type: none"> 1. Albatros Québec (7 500 \$) 2. Association des proches aidants Arthbaska-érable (3 000 \$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fondation ages (25 000\$) 2. Fondation de la massothérapie (15 120\$) 3. La maison écho du cœur (5 000\$) 4. Fondation de la maison Michel-Sarrazin (5 000\$) 5. Fondation baluchon alzheimer (4 500\$) 6. Fondation dr. Clown (2 500\$) 7. Fondation de l'ermitage (30 000\$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Association des proches aidants de la capitale nationale (5 000\$) 2. Fondation AGES (25 000\$) 3. Fondation du CLSC-CHSLD de l'érable (18 000\$) 4. Présâges (2 000\$) 5. Fondation de l'ermitage (207 000 \$) 	L'art-thérapie Santé Soins de longue durée Programmes communautaires Isolation sociale Soins palliatifs Formation à la proche-aidance
Fondation J L Lévesque	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fondation Institut de Gériatrie de Montréal (100 000\$) 2. Fondation Mira (80 000\$) 3. Fondation Pallia-Vie (25 000\$) 4. Fondation de la Résidence des soins palliatifs de l'Ouest (25 000\$) 5. Nova de l'Ouest-de-l'Île (6 000\$) 6. Résidence des soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île (700\$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résidence de soins palliatifs (175 000\$) 2. Fondation de la maison du père (40 000\$) 3. Fondation palliative (25 000\$) 4. Fondation dr. Clown (10 000\$) 5. Nova de l'ouest- de- l'île (5 000\$) 	S/O	Soins palliatifs Soins de longue durée (équipements pour personnes âgées autonomes) L'art-thérapie Assistance à personne
Mission inclusion	S/O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fondation jules et Paul Émile Léger (500 000\$) 	S/O	Isolation sociale Insécurité financière Santé physique et cognitive
Fondation Mirella et Lino Saputo	S/O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Association lavalloise des personnes aidantes (90 000\$) 2. Fondation AGES (312 000\$) 3. Les petits frères des pauvres (10 000\$) 4. PRÉSÂGES (78 900\$) 5. Un et un font mille (75 000\$) 6. Fondation héritage 2000 (30 000\$) 7. Recherche action Bas St-Laurent (205 375\$) 8. Carpe Diem (40 000\$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un et Un font mille (300 000\$) 2. Prévoyance envers les aînés (125 000\$) 2. Recherche action au Bas St-laurent (95 375\$) 3. Carpe Diem (112 800\$) 4. Centre des aînés de Villaray (56 000\$) 5. Regroupement pour la santé des aînés de St-Pierre de Saurel (46 837\$) 6. Fondation héritage 2000 (60 000\$) 	Repérage de personnes âgées vulnérables Services à domicile Isolement social Recherche Mobilisation communautaire

Note : Les informations sont disponibles gratuitement au grand public sur le site web de l'ARC. Nous les avons seulement rassemblées dans un tableau. Par ailleurs, S/O ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de dépenses sur l'année concernée mais que l'information n'est pas disponible sur l'ARC. Ces informations seront raffinées avec les interlocuteurs lors de la 2e phase de recherche.

ANNEXE 3

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES FONDATIONS (PHASE II)

Étude de cas sur la cause des aînés-es au Québec avec la Fondation Mirella et Lino Saputo

Regards croisés sur les dons des fondations subventionnaires et la subsidiarité de l'État en lien avec la cause des aînés-es

Automne 2022

Introduction

- Remerciement
- Brève présentation du projet *
- Brève présentation des objectifs de l'entrevue

**Démarrer l'enregistrement audio*

Présentation de l'organisme

- Brève présentation de la fondation (territoire desservi, services offerts, entente de service existante avec le CISSS ou le CIUSSS, etc.)
- Évolution de la cause des aînés-es dans les activités/demandes de subvention (qui soutenez-vous et pourquoi ?)

Présentation de la cause

- Qu'est-ce que la communauté des aînées ? Devrions-nous plutôt parler de la cause « vieillissement » ? Pourquoi ?
- Est-ce une cause facilement perceptible par toute la société ?
- Quels sont les défis que posent cette cause ?

Soutien philanthropique ou étatique ?

- Quelle est place du secteur philanthropique dans le soutien de cette cause (en général et pour votre fondation) ?
- Quelle est la place de l'État dans le soutien de cette cause ? Pourquoi ?

- Une voie de collaboration est-elle envisageable/souhaitable ? Entre les organismes du secteur philanthropique (fondations et œuvres) et avec l'État ?

Impacts de la Covid-19

- Quels sont les impacts sur vos activités/programmes à destination des aînés ?
- Comment la pandémie a-t-elle impacté les relations entre l'État, les œuvres sur le terrain²⁷ et les fondations œuvrant pour les aînés-es ? (Votre fondation et en général)
- Quelles sont les leçons apprises de la pandémie concernant le soutien aux aînés-es ?

Contraintes et obstacles rencontrés par la cause

- Quelles sont les contraintes ou les obstacles auxquels se butent les fondations qui s'intéressent au vieillissement ?
- Quelle est la part de responsabilité des œuvres (organismes offrant des services) ? des fondations ? de l'État ? Cette part a-t-elle évolué depuis la pandémie ?
- Les œuvres et les fondations communiquent-elles assez leurs besoins et leurs soutiens ? Le font-elles correctement ?
- Quels sont les projets/activités/programmes **que vous souhaitez soutenir** pour la cause des aînés-es ? Quels sont ceux que **vous ne voulez pas** soutenir/développer et pourquoi ?
- Quels sont les projets/activités/programmes qui devraient **être pris en charge par l'État** et qui sont laissés au secteur philanthropique ? pourquoi ?
- Quels sont les projets/activités/ programmes qui devraient être **pris par en charge par la philanthropie** ? pourquoi ?

Conclusion

- Comment envisagez-vous l'évolution de la prise en charge de la cause des aînés-es au Québec à l'avenir ?
- Est-ce qu'une conversation entre les organismes offrant des services (œuvres), les fondations et l'État devrait avoir lieu pour éclaircir les enjeux du financement des organismes pour éviter la substitution gouvernementale ? Pourquoi/Comment ?

27 Selon l'ARC, une œuvre de bienfaisance est des trois catégories d'organisme de bienfaisance enregistré (OBE), avec les fondations privées et publiques. Une œuvre « est une société, une fiducie ou est établie par un acte constitutif ; a des fins qui relèvent exclusivement de la bienfaisance; mène principalement ses propres activités de bienfaisance, mais peut également faire des dons en argent à d'autres donataires reconnus(par ex. des organismes de bienfaisance enregistrés); plus de 50 % de ses dirigeants doivent être sans lien de dépendance entre eux; reçoit habituellement son financement de plusieurs donateurs sans lien de dépendance; ses revenus ne peuvent être utilisés pour le bénéfice personnel de ses membres, de ses actionnaires ou de ses dirigeants. » (<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/organismes-bienfaisance-dons/organismes-bienfaisance/lexique-organismes-bienfaisance-dons.html>)

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES ŒUVRES DE BIENFAISANCE (PHASE II)

Étude de cas sur la cause des aînés-es au Québec avec la Fondation Mirella et Lino Saputo

Regards croisés sur les dons des fondations subventionnaires et la subsidiarité de l'État en lien avec la cause des aînés-es

Automne 2022

Introduction

- Remerciement
- Brève présentation du projet *
- Brève présentation des objectifs de l'entrevue

**Démarrer l'enregistrement audio*

Présentation de l'organisme

- Brève présentation de l'œuvre²⁸ (territoire desservi, services offerts, entente de service existante avec le CISSS ou le CIUSSS, etc.)
- Évolution de la cause des aînés-es dans les activités/demandes de subvention (qui vous soutient dans votre démarche ?)

Présentation de la cause

- Qu'est-ce que la communauté des aînés ? Devrions-nous plutôt parler de la cause « vieillissement » ? Pourquoi ?
- Est-ce une cause facilement perceptible par toute la société ?
- Quels sont les défis que posent cette cause ?

28 Selon l'ARC, une œuvre de bienfaisance est des trois catégories d'organisme de bienfaisance enregistré (OBE), avec les fondations privées et publiques. Une œuvre « est une société, une fiducie ou est établie par un acte constitutif ; a des fins qui relèvent exclusivement de la bienfaisance; mène principalement ses propres activités de bienfaisance, mais peut également faire des dons en argent à d'autres donataires reconnus(par ex. des organismes de bienfaisance enregistrés); plus de 50 % de ses dirigeants doivent être sans lien de dépendance entre eux; reçoit habituellement son financement de plusieurs donateurs sans lien de dépendance; ses revenus ne peuvent être utilisés pour le bénéfice personnel de ses membres, de ses actionnaires ou de ses dirigeants. » (<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/organismes-bienfaisance-dons/organismes-bienfaisance/lexique-organismes-bienfaisance-dons.html>)

Soutien philanthropique ou étatique ?

- Quelle est place du secteur philanthropique dans le soutien de cette cause (la places en général et celle des organismes comme le vôtre) ?
- Quelle est la place de l'État dans le soutien de cette cause ? Pourquoi ?
- Une voie de collaboration est-elle envisageable/souhaitable ? Entre les organismes du secteur philanthropique (fondations et œuvres) et avec l'État ?

Impacts de la Covid-19

- Quels sont les impacts sur vos activités/programmes à destination des aînés ?
- Comment la pandémie a-t-elle impacté les relations entre l'État, les œuvres sur le terrain et les fondations œuvrant pour les aînés-es ? (Votre œuvre et en général)
- Quelles sont les leçons apprises de la pandémie concernant le soutien aux aînés-es ?

Contraintes et obstacles rencontrés par la cause

- Quelles sont les contraintes ou les obstacles auxquels se butent les œuvres (comme la vôtre) qui s'intéressent au vieillissement ?
- Quelle est la part de responsabilité des œuvres (organismes offrant des services) ? des fondations ? de l'État ? Cette part a-t-elle évolué depuis la pandémie ?
- Les œuvres et les fondations communiquent-elles assez leurs besoins et leurs soutiens ? Le font-elles correctement ?
- Quels sont les projets/activités/programmes **que vous souhaitez soutenir** pour la cause des aînés-es ? Quels sont ceux que **vous ne voulez pas** soutenir/développer et pourquoi ?
- Quels sont les projets/activités/programmes qui devraient **être pris en charge par l'État** et qui sont laissés au secteur philanthropique ? pourquoi ?
- Quels sont les projets/activités/ programmes qui devraient être **pris par en charge par la philanthropie** ? pourquoi ?

Conclusion

- Comment envisagez-vous l'évolution de la prise en charge de la cause des aînés-es au Québec à l'avenir ?
- Est-ce qu'une conversation entre les organismes offrant des services (œuvres), les fondations et l'État devrait avoir lieu pour éclaircir les enjeux du financement des organismes pour éviter la substitution gouvernementale ? Pourquoi/Comment ?

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE GROUPE DE DISCUSSION COMACO (PHASE II)

Étude de cas sur la cause des aînés-es au Québec avec la Fondation Mirella et Lino Saputo

Regards croisés sur les dons des fondations subventionnaires et la subsidiarité de l'État en lien avec la cause des aînés-es

Automne 2022

Introduction

- Remerciement
- Brève présentation du projet *
- Brève présentation des objectifs de l'entrevue

**Démarrer l'enregistrement audio*

Présentation de l'organisme

- Brève présentation du groupe COMACO ?
- Évolution de la cause des aînés-es dans les activités/demandes de subvention en général ?
- Quels impacts/objectifs se donnent le groupe COMACO ?

Présentation de la cause

- Qu'est-ce que la communauté des aînées ? Devrions-nous plutôt parler de la cause « vieillissement » ? Pourquoi ?
- Est-ce une cause facilement perceptible par toute la société ?
- Quels sont les défis que posent cette cause ?

Soutien philanthropique ou étatique ?

- Quelle est place du secteur philanthropique dans le soutien de cette cause ?
- Quelle est la place de l'État dans le soutien de cette cause ? Pourquoi ?
- Une voie de collaboration est-elle envisageable/souhaitable ? Entre les organismes du secteur philanthropique (fondations et œuvres) et avec l'État ?

Impacts de la Covid-19

- Quels sont les impacts des activités philanthropiques à destination des aînés-es ?
- Comment la pandémie a-t-elle impacté les relations entre l'État, les œuvres sur le terrain et les fondations œuvrant pour les aînés-es ?
- Quelles sont les leçons apprises de la pandémie concernant le soutien aux aînés-es ?

Contraintes et obstacles rencontrés par la cause

- Quelles sont les contraintes ou les obstacles auxquels se butent les œuvres, les fondations qui s'intéressent au vieillissement ?
- Quelle est la part de responsabilité des œuvres (organismes offrant des services) ? des fondations ? de l'État ? Cette part a-t-elle évolué depuis la pandémie ?
- Les œuvres et les fondations communiquent-elles assez leurs besoins et leurs soutiens ? Le font-elles correctement ?
- Quels sont les projets/activités/programmes qui devraient **être pris en charge par l'État** et qui sont laissés au secteur philanthropique ? pourquoi ?
- Quels sont les projets/activités/ programmes qui devraient être **pris par en charge par la philanthropie** ? pourquoi ?

Conclusion

- Comment envisagez-vous l'évolution de la prise en charge de la cause des aînés-es au Québec à l'avenir ?
- Est-ce qu'une conversation entre les organismes offrant des services (œuvres), les fondations et l'État devrait avoir lieu pour éclaircir les enjeux du financement des organismes pour éviter la substitution gouvernementale ? Pourquoi/Comment ? Est-ce un rôle envisageable pour COMACO ?

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LA CROIX-ROUGE CANADIENNE (CRC) PÔLE QUÉBEC (PHASE II)

Étude de cas sur la cause des aînés-es au Québec avec la Fondation Mirella et Lino Saputo

Regards croisés sur les dons des fondations subventionnaires et la subsidiarité de l'État en lien avec la cause des aînés-es

Automne 2022

Introduction

- Remerciement
- Brève présentation du projet *
- Brève présentation des objectifs de l'entrevue

**Démarrer l'enregistrement audio*

Présentation de l'organisme

- Brève présentation de la CRC et du volet Québec ? Explication de son statut particulier (pas une fondation, pas une œuvre de bienfaisance) en lien avec l'État ?
- Évolution de la cause des aînés-es dans les activités/ programme dans l'ensemble des unités CR au Canada et Québec ? (qui vous soutient financièrement ?)
- Évolution des demandes de subvention pour financer ce volet ?
- Quels impacts/objectifs se donnent la CRC et plus particulièrement la CR Québec ?
- Pourquoi la CRC soutient-elle des programmes pour les aînés (loin des enjeux habituels d'urgence) ?
- L'unité du Québec s'est-elle inspirée d'autres unités au Canada (Ontario ?) ou à l'étranger pour élaborer ses programmes de soutien aux aînés-es ?

Présentation de la cause

- Qu'est-ce que la communauté des aînés ? Devrions-nous plutôt parler de la cause « vieillissement » ? Pourquoi ?
- Est-ce une cause facilement perceptible par toute la société ?
- Quels sont les défis que posent cette cause ?



Soutien philanthropique ou étatique ?

- Quelle est place du secteur philanthropique dans le soutien de cette cause ?
- Quelle est la place de l'État dans le soutien de cette cause ? Pourquoi ?
- Une voie de collaboration est-elle envisageable/souhaitable ? Entre les organismes du secteur philanthropique (fondations et œuvres), la CRC et avec l'État ?

Impacts de la Covid-19

- Quels sont les impacts des activités de la CRC/Québec à destination des aînés-es ?
- Comment la pandémie a-t-elle impacté les relations entre l'État, le secteur philanthropique et la CRC/Québécoise œuvrant pour les aînés-es ?
- Quelles sont les leçons apprises de la pandémie concernant le soutien aux aînés-es ?

Contraintes et obstacles rencontrés par la cause

- Quelles sont les contraintes ou les obstacles auxquels se butent la CRC/Québécoise ?
- Quelle est la part de responsabilité de la CRC par rapport aux autres organismes (des fondations, Œuvres de bienfaisance) ou par rapport à l'État ?
- Quels sont les projets/activités/programmes qui devraient **être pris en charge par l'État** et qui vous sont laissés ? Pourquoi ?
- Quels sont les projets/activités/ programmes qui devraient être **pris par en charge par la CRC/ Québécoise** ? Pourquoi ?

Conclusion

- Comment envisagez-vous l'évolution de la prise en charge de la cause des aînés-es au Québec à l'avenir ?
- Est-ce qu'une conversation entre les organismes offrant des services (œuvres), les fondations et l'État devrait avoir lieu pour éclaircir les enjeux du financement des organismes pour éviter la substitution gouvernementale ? Pourquoi/Comment ? Est-ce un rôle envisageable pour la CRC/ québécoise ?

GUIDE D'ENTRETIEN POUR LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE (CRF) PÔLE QUÉBEC (PHASE II)

Étude de cas sur la cause des aînés-es au Québec avec la Fondation Mirella et Lino Saputo

Regards croisés sur les dons des fondations subventionnaires et la subsidiarité de l'État en lien avec la cause des aînés-es

Automne 2022

Introduction

- Remerciement
- Brève présentation du projet *
- Brève présentation des objectifs de l'entrevue

**Démarrer l'enregistrement audio*

Présentation de l'organisme

- Brève présentation de la CRF et du volet aîné-es dans les activités ou programme ?
- Explication du lien particulier entre la CRF et l'État, son statut particulier (pas une fondation, pas une œuvre de bienfaisance).
- Évolution de la cause des aînés-es dans les activités/ programme au sein de la CRF? (qui vous soutient financièrement ?)
- Pourquoi la CRF soutient-elle des programmes pour les aînés (loin des enjeux habituels d'urgence) ?
- Certaines maisons Croix-Rouge (dans certaines villes) sont-elles plus orientées aîné-es et pourquoi ?

Présentation de la cause

- Qu'est-ce que la communauté des aînés ? Devrions-nous plutôt parler de la cause « vieillissement » ? Pourquoi ?
- Est-ce une cause facilement perceptible par toute la société ?
- Quels sont les défis que posent cette cause ?

Soutien philanthropique ou étatique ?

- Quelle est place du secteur philanthropique dans le soutien de cette cause ?
- Quelle est la place de l'État dans le soutien de cette cause ? Pourquoi ?
- Une voie de collaboration est-elle envisageable/souhaitable ? Entre les organismes du secteur philanthropique (fondations et œuvres), la CRF et avec l'État ?

Impacts de la Covid-19

- Quels sont les impacts des activités de la CRF à destination des aînés-es ?
- Comment la pandémie a-t-elle impacté les relations entre l'État, le secteur philanthropique et la CRF œuvrant pour les aînés-es ?
- Quelles sont les leçons apprises de la pandémie concernant le soutien aux aînés-es ?

Contraintes et obstacles rencontrés par la cause

- Quelles sont les contraintes ou les obstacles auxquels se butent la CRF ?
- Quelle est la part de responsabilité de la CRF par rapport aux autres organismes (des fondations, Œuvres de bienfaisance) ou par rapport à l'État ?
- Quels sont les projets/activités/programmes qui devraient **être pris en charge par l'État** et qui vous sont laissés ? Pourquoi ?
- Quels sont les projets/activités/ programmes qui devraient être **pris par en charge par la CRF** ? Pourquoi ?

Conclusion

- Comment envisagez-vous l'évolution de la prise en charge de la cause des aînés-es en France à l'avenir ?
- Est-ce qu'une conversation entre les organismes offrant des services (œuvres), les fondations et l'État devrait avoir lieu pour éclaircir les enjeux du financement des organismes pour éviter la substitution gouvernementale ? Pourquoi/Comment ? Est-ce un rôle envisageable pour la CRF ?



philab.uqam.ca

 [#PhiLabMTL](https://twitter.com/PhiLabMTL)