



Initiatives de travail de milieu
auprès des aînés vulnérables

Une **vision concordante**
à la politique *Vieillir chez soi* :
une intervention qui a fait ses preuves !

Document déposé à Montréal, le 29 septembre 2011
dans le cadre de la consultation des organismes
partenaires non gouvernementaux à l'élaboration
de la politique *Vieillir chez soi* et de son plan d'action



AQCCA
QASC

Association québécoise des centres communautaires pour aînés
Quebec Association of Senior Centres

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
LES RECOMMANDATIONS SUR LES PISTES DE SOLUTIONS À ENVISAGER	3
LES INITIATIVES DE TRAVAIL DE MILIEU AUPRÈS DES AÎNÉS VULNÉRABLES (ITMAV)	4
LE DÉVELOPPEMENT DES ITMAV	6
CONCLUSION	7
ANNEXE 1 RECOMMANDATIONS DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES COMMUNAUTAIRES POUR AÎNÉS	8
ANNEXE 2 QUEL SCÉNARIO CHOISISSEZ-VOUS ?	9
ANNEXE 3 a LA PERTE GRADUELLE D'AUTONOMIE : IMPACT SUR LE RSSS	11
ANNEXE 3 b L'ACTION DES CENTRES COMMUNAUTAIRES POUR AÎNÉS	12
ANNEXE 3 c POSITIONNEMENT DES INITIATIVES DE TRAVAIL DE MILIEU AUPRÈS DES AÎNÉS VULNÉRABLES	13
ANNEXE 4 IDENTIFICATION DE L'ORGANISME MISSIONS, OBJECTIFS ET MEMBRES LISTE DES MEMBRES	14

La politique *Vieillir chez soi*

L'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA) accueille favorablement l'annonce d'une politique *Vieillir chez soi*. L'AQCCA ne peut que souligner l'importance d'être solidaire des individus qui ont contribué au développement de la société québécoise telle que nous la connaissons aujourd'hui.

«Optimiser leur participation, leur santé et leur sécurité»¹ par le biais d'une offre de services et d'activités adaptés à leurs besoins, et ce, directement dans leur milieu de vie : tel est déjà le dénominateur commun de l'action des centres communautaires pour aînés (CCA). D'ailleurs, l'origine de ces derniers découle de l'implication de citoyens qui ont voulu améliorer les conditions de vie des leurs et s'y sont activement impliqués vitalisant ainsi de nombreuses communautés de leurs habiletés, savoirs et expériences. N'est-ce pas là un exemple concret de l'application des notions du «Chez-Soi» et du vieillissement actif tels que promus par la politique *Vieillir chez soi* ?

Cette préoccupation de rejoindre les aînés, d'être à leur écoute et de les accompagner dans des projets qui profitent à l'ensemble de la communauté est au cœur des actions des CCA. L'annonce d'une politique qui défend une vision en concordance avec leur philosophie confirme donc le bien-fondé de l'action des organismes que nous représentons.

Les recommandations sur les pistes de solutions à envisager

Dans un contexte sociétal où nul ne peut ignorer le vieillissement accéléré de la population et la persistance d'inégalités sociales, les centres communautaires pour aînés, témoins privilégiés des réalités quotidiennes des aînés, ont remarqué que de plus en plus d'entre eux vivaient de l'isolement et de l'exclusion sociale. Pour contrer ce phénomène en pleine expansion, ils ont initié une alternative complémentaire aux différents services publics et privés déjà en place : les initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables (ITMAV).

¹ Ministère Famille et Aînés (MFA), Élaboration de la politique *Vieillir chez soi* et de son plan d'action. Document préparatoire. 2011, p. 2.

Maintenant, en plein essor, présente dans une trentaine de milieu tant rural qu'urbain, cette approche novatrice d'intervention, inspirée du travail de rue fait auprès des jeunes marginalisés, se présente sous plusieurs formes et s'adapte à la situation évolutive des personnes vieillissantes confrontées à des difficultés passagères et/ou à des réalités particulières.

Les initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables (ITMAV)

Fort de plus de dix ans d'expérimentation, les ITMAV se positionnent aujourd'hui comme une approche efficace pour rejoindre des aînés qui demeurent en marge de la société et des ressources publiques et privées mises à leur disposition. En allant à leur rencontre, dans leur milieu de vie, le travailleur de milieu se rend accessible et disponible. Une fois le précieux et indispensable lien de confiance établi, il est en mesure de soutenir les aînés lorsque ceux-ci expriment un besoin ou vivent des moments difficiles.

L'intervention se traduit par un accompagnement, allant au-delà de la transmission d'informations, qui favorise une connexion ou une re-connexion aux ressources de la communauté. Il est important de souligner que le travailleur de milieu ne se substitue à aucun autre professionnel ou service en place dans la communauté. Il agit à titre de passerelle entre les personnes et les ressources du milieu.

Les ITMAV se distinguent des autres services offerts et destinés aux aînés de par leur accessibilité, leur flexibilité et leur complémentarité avec l'ensemble des services et ressources de la communauté.

Les ITMAV s'avèrent être une approche d'intervention accessible car elles sont basées sur la présence et la constance d'intervenants dans les milieux de vie des aînés. En cas de besoin, l'aîné sait qu'un professionnel est présent dans son milieu de vie. Qu'il est disponible pour l'écouter et l'orienter vers les bonnes ressources. Ce faisant, il évite le stress supplémentaire d'envisager différents processus énergivores pour entrer en contact avec une ressource qui pourra l'aider (recherche de la bonne ressource, appels fatidieux, difficultés de compréhension ou d'expression des besoins ou des services disponibles). Les ITMAV assurent donc un accès équitable à des services de qualité puisqu'elles adoptent le rythme des individus qui la fréquentent et s'adaptent à leurs réalités en constantes mouvances. Étant en contact direct avec les

aînés de tout horizon, les travailleurs de milieu ont un contact privilégié pour repérer les aînés au prises avec une difficulté, tisser un lien de confiance avec eux et enfin, faciliter la démystification des ressources et services accessibles tout en effectuant les références qui leurs seront bénéfiques.

Les ITMAV se déroulent dans une approche d'intervention flexible. Tout d'abord, elles s'adaptent à plusieurs environnements, tant citadins que ruraux. Ensuite, elles s'intègrent à plusieurs milieux de vie significatifs pour les aînés (restaurants, commerces, logements privés, tour d'habitations...). Enfin, elles sont présentes tout au long de la situation évolutive des aînés et, ce faisant, joue un rôle déterminant pour leur sécurité et leur santé en intervenant de façon préventive et efficace dès l'apparition de changements notables inhérents au processus de vieillissement.

Complémentaires, les ITMAV jouent le rôle qu'aucune autre ressource n'occupe. Elles prennent le temps d'investir un milieu, s'adaptent au rythme du milieu et des personnes qui y vivent et y bâtissent des ponts durables entre ces derniers et les ressources et services de leur communauté. Elles sont un frein à l'exclusion sociale. Pour ce faire, elles réseautent les ressources d'une communauté afin de faire connaître les besoins des aînés cotoyés par le biais de cette intervention. Ainsi, elle facilite les réponses qui puissent être mises en place dans une communauté afin de répondre aux besoins de ses aînés.

Les aînés qui bénéficient d'une ITMAV dans leur milieu, brisent leur isolement, expriment leurs besoins et rétablissent des ponts avec leur communauté. Ce faisant, ils reprennent du pouvoir sur leurs conditions générales de vie. En développant davantage leur confiance en eux et aux milieux, ils se sentent plus en sécurité. Petit à petit, ils s'ouvrent à leur communauté en y contribuant activement selon leurs capacités, habiletés, savoirs et expériences. Ils participent à l'amélioration des conditions de leurs milieux de vie.

Les ITMAV sont sans contredit une approche qui interpelle des aînés qui ne le seraient pas autrement. Elles suscitent leur participation afin d'améliorer tant leurs conditions de vie individuelle que collective en facilitant leur participation dans des sphères d'activités qui les intéressent.

Les ITMAV favorisent des environnements plus sécurés et ouverts grâce à la présence rassurante des intervenants dans ce milieu. De par leur contact privilégié et leur proximité, les travailleurs de milieu sont à même de déceler des situations nuisibles à la qualité de vie des aînés. Elles agissent donc également à titre préventif en optimisant la santé et les saines habitudes de vie tout en encourageant le pouvoir d'agir de la personne rencontrée.

Le développement des ITMAV

L'AQCCA, dans une dizaine de régions québécoises, rejoint plus d'une trentaine de groupes qui ont acquis une expertise en développant des ITMAV. Les retombées de ces initiatives sont significatives, les rapports annuels de ces organismes regorgent de statistiques et de témoignages démontrant l'efficacité et la pertinence de ce type d'intervention.

Bon nombre d'entre elles ont été financées par le programme de Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA). Ce financement a permis aux ITMAV de se multiplier et de soutenir des milliers d'aînés dans leurs milieux de vie. Aujourd'hui, les initiatives sont connues dans les communautés et sont reconnues par les partenaires et collaborateurs de ces milieux.

Alors qu'il aura fallu un certain temps pour intégrer les milieux de vie, développer un lien de confiance avec les aînés les plus vulnérables et enfin, constater l'émergence grandissante de besoins, les ITMAV disparaîtront faute de financement adéquat pour assurer leur continuité. Les milieux de vie perdront cette présence rassurante qui bénéficiait tant aux aînés qu'aux ressources de la communauté.

Afin d'être cohérent avec la vision de la politique *Vieillir chez soi*, il serait regrettable, voire, préjudiciable tant pour les aînés qui ont donné leur confiance à ces intervenants que pour les acteurs qui s'y sont investis avec cœur, de soustraire ces initiatives des milieux de vie. Donner un souffle de vie à un milieu pour le lui retirer par la suite ne contribuerait qu'à isoler davantage les aînés les plus vulnérables et à renforcer l'exclusion sociale dont ils souffrent déjà beaucoup trop. Pour l'AQCCA seule une vision à long terme et en continuité avec ce qui est déjà présent et ce qui fonctionne dans les milieux de vie doit être envisagée afin de soutenir adéquatement les aînés pour leur permettre de «Vieillir chez soi».

Croyant fermement à l'action des CCA et au bien-fondé des ITMAV et désirant soutenir ses membres, l'AQCCA s'est engagée à travailler à leur reconnaissance par l'entremise d'un projet de recherches-actions visant la mise en valeur et la consolidation des ITMAV. Le projet, d'une durée de trois ans, est financé par le Ministère de la Famille et des Aînés dans le cadre du programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA). Pour plus de renseignements, consulter le site de l'AQCCA www.aqcca.org sous l'onglet Projet.

S'appuyant sur les expériences d'organismes porteurs d'ITMAV, le projet permettra de documenter, de consolider et de développer les Initiatives de Travail de Milieu auprès des Aînés Vulnérables (ITMAV). À ce jour, le projet a permis de réaliser un Cadre théorique des Initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables et de mettre sur pied deux groupes de communautés d'apprentissage regroupant quatorze organismes qui se rencontrent régulièrement pour partager leurs expertises et améliorer les pratiques des ITMAV. Au terme du projet, un Cadre pratique, un Cadre d'évaluation d'impacts, un Portrait financier des ITMAV seront produits. De plus, quatre groupes de communauté d'apprentissage rejoignant des organismes porteurs d'ITMAV en provenance de plusieurs régions au Québec, seront en action afin d'enrichir, de façon continue, la pratique unique et efficace qui, souhaitons-le, grâce à la vision de la politique *Vieillir chez soi* continuera de bénéficier aux milieux de vie des aînés.

Conclusion

Dans le contexte actuel où les aînés seront de plus en plus nombreux, vivront de plus en plus longtemps, et dans la grande majorité, à domicile, l'action des CCA, et plus spécifiquement, les ITMAV sont un moyen incontournable pour soutenir les aînés et leur permettre de «Vieillir chez soi». Elles nous apparaissent comme une solution applicable simplement et efficacement dans tous les milieux de vie. D'autant plus que l'expérience des centres communautaires pour aînés qui ont développé cette approche d'intervention depuis plus de dix ans a fait ses preuves dans une dizaine de régions au Québec. Consolider l'action des CCA et soutenir le développement des ITMAV nous apparaît comme une solution déterminante et une avenue à considérer dans l'élaboration de la politique Vieillir chez soi et à intégrer dans son plan d'action.

**RECOMMANDATIONS DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES
COMMUNAUTAIRES POUR AÎNÉS (AQCCA) DANS LE CADRE DE
L'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE**

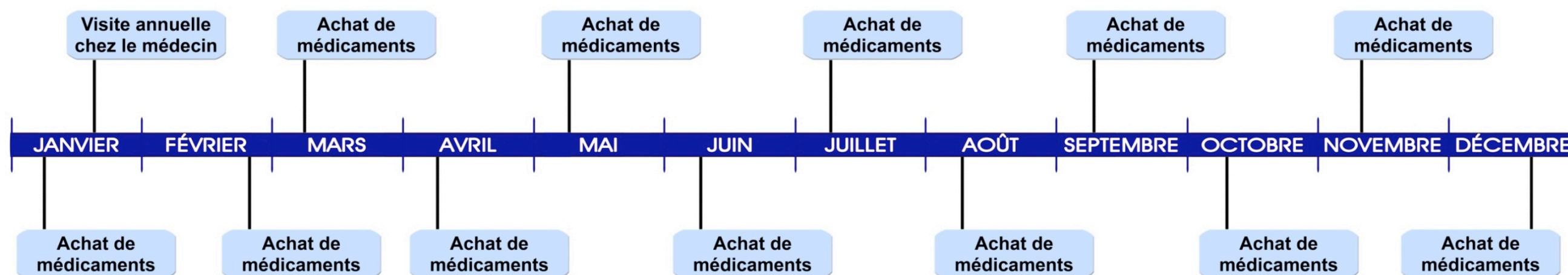
VIEILLIR CHEZ SOI

ET DE SON PLAN D'ACTION

- **Assurer un financement adéquat aux centres communautaires pour aînés**, nous recommandons un rehaussement du financement de base des centres communautaires pour aînés afin d'éviter que ceux-ci soient toujours à la merci d'un financement non-récurrent (projets ponctuels). Nous recommandons également aux membres du Comité-SMA d'exercer les pressions nécessaires auprès des instances gouvernementales concernées afin que chaque Agence Régionale de la Santé et des Services Sociaux revoie le cadre de financement maximal accordé à un organisme en fonction de l'accroissement de la demande de service.
- **Soutenir le développement et l'implantation des initiatives de travail de milieu visant les aînés vulnérables**, nous recommandons que le Ministère de la Famille et des Aînés développe et soutienne avec le Ministère de la Santé et des services sociaux un programme de financement stable et récurrent qui permettrait d'assurer le maintien et le développement des initiatives ci-haut mentionnées (inclure ce volet au financement de base de l'organisme).
- **Soutenir les organismes nationaux**, nous recommandons que le financement des organismes nationaux tel que l'AQCCA soit adapté aux réalités de ce type d'organismes voués au soutien d'organismes locaux. Avec son financement actuel, l'AQCCA ne peut jouer pleinement son rôle de leader.
- **Promouvoir, en continu, l'adaptation des politiques et services gouvernementaux au vieillissement de la population**, nous recommandons que le Comité-SMA soit maintenu en permanence et que celui-ci assume un rôle de développement d'une politique transversale concernant le vieillissement de la population avec tous les Ministères en place. Celui-ci devrait assurer une plus grande sensibilisation de toutes les instances gouvernementales dans l'adaptation de leur propre politique face au vieillissement de la population.

QUEL SCÉNARIO CHOISISSEZ-VOUS?

SCÉNARIO 1 : Mme Réjeanne B., femme de 73 ans, vit seule dans sa maison. Son mari est décédé depuis maintenant deux ans et il lui manque terriblement. Il lui a laissé une petite rente qui lui permet à peine quelques gâteries après le paiement de ses services essentiels. À la mort de son mari, son univers a brusquement basculé et les premiers mois ont été très difficiles. Une voisine lui parle alors de ce qui est offert comme services et activités au centre communautaire, près de chez elle. Elle s'est donc décidée à l'accompagner, juste pour aller voir. Elle a réalisé qu'il était temps pour elle de passer par-dessus son deuil et qu'il serait nettement préférable de ne pas rester à la maison à se morfondre. Elle s'est inscrite à la peinture sur bois et réalise à quel point elle aime créer et travailler de ses mains. Elle n'a pas vraiment d'ennuis de santé, mais visite annuellement son médecin pour s'assurer de bien vieillir. Elle prend seulement quelques comprimés pour stabiliser sa pression et son cholestérol. Ses deux enfants vont la voir une ou deux fois par mois, mais ne demeurent pas suffisamment proches pour être considérés comme proches aidants. Elle compte donc sur les amis qu'elle s'est fait à son centre communautaire et sur son personnel de soutien. Ce matin, elle s'est mise sur son trente-six, s'est maquillée et organisé son transport (le Centre offre, pour une somme très modique, d'aller la chercher et la reconduire) pour se rendre à son cours de ViActive, qu'elle suit pour se maintenir en forme. Elle a décidé de dîner sur place en bonne compagnie et de rester pour jouer au bingo en après-midi. *Réjeanne sait qu'elle peut compter sur Gisèle, l'intervenante communautaire, pour l'écouter, en cas de besoin. Elle sait qu'elle peut lui confier ses inquiétudes et tout cela la sécurise. Elle revient donc chez elle, à chaque fois, rassurée et pleine de projets pour la semaine suivante.* En plus d'avoir profité d'un bon repas complet au dîner, elle s'est rapporté un plat cuisiné congelé, pour son souper. Elle peut ainsi profiter de repas santé, à un prix très abordable, à la hauteur de son budget.



INVESTISSEMENT TOTAL DU GOUVERNEMENT

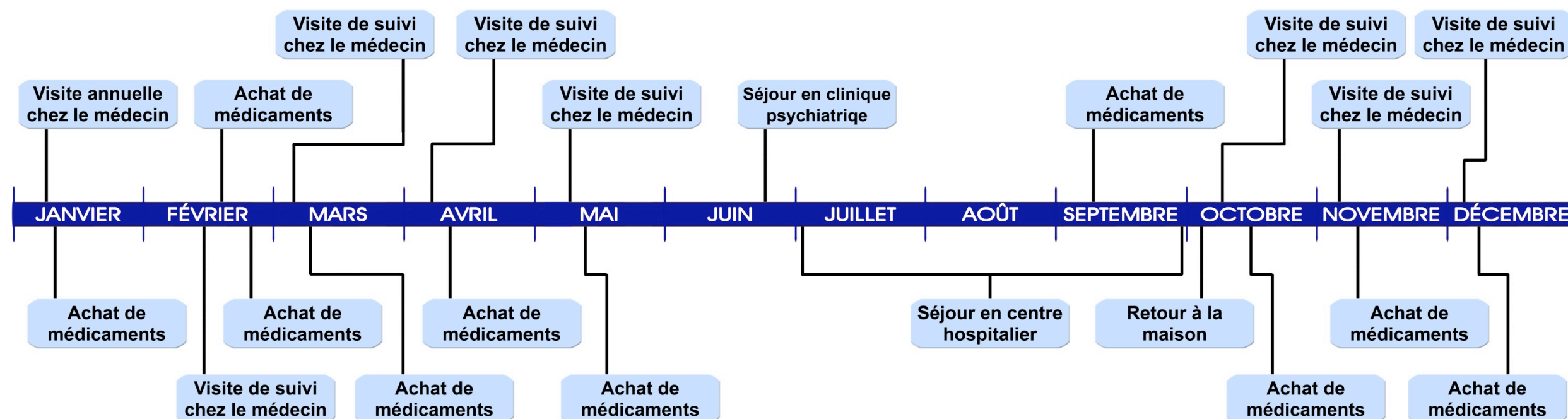
1 visite annuelle standard en cabinet chez le médecin	86\$
Portion payée par l'Assurance médicament gouvernementale (moins que la franchise)	0\$
Financement annuel PSOC (mission de base) versé au Centre communautaire (170,000\$ ÷ 725 membres)	235\$
COÛT TOTAL ANNUEL DU SCÉNARIO 1	321\$

Note 1. Ces données provisoires et approximatives ont été prélevées sur le site de la RAMQ stats et sont présentées ici à titre d'information. Ils peuvent varier selon la région et/ou la période de consultation.

Note 2. Le scénario 2 est basé sur une histoire vécue et peut être prouvé.

Préparé par Lucie Gingras, directrice générale du Rendez-vous des Aîné(e)s, Laval, Québec

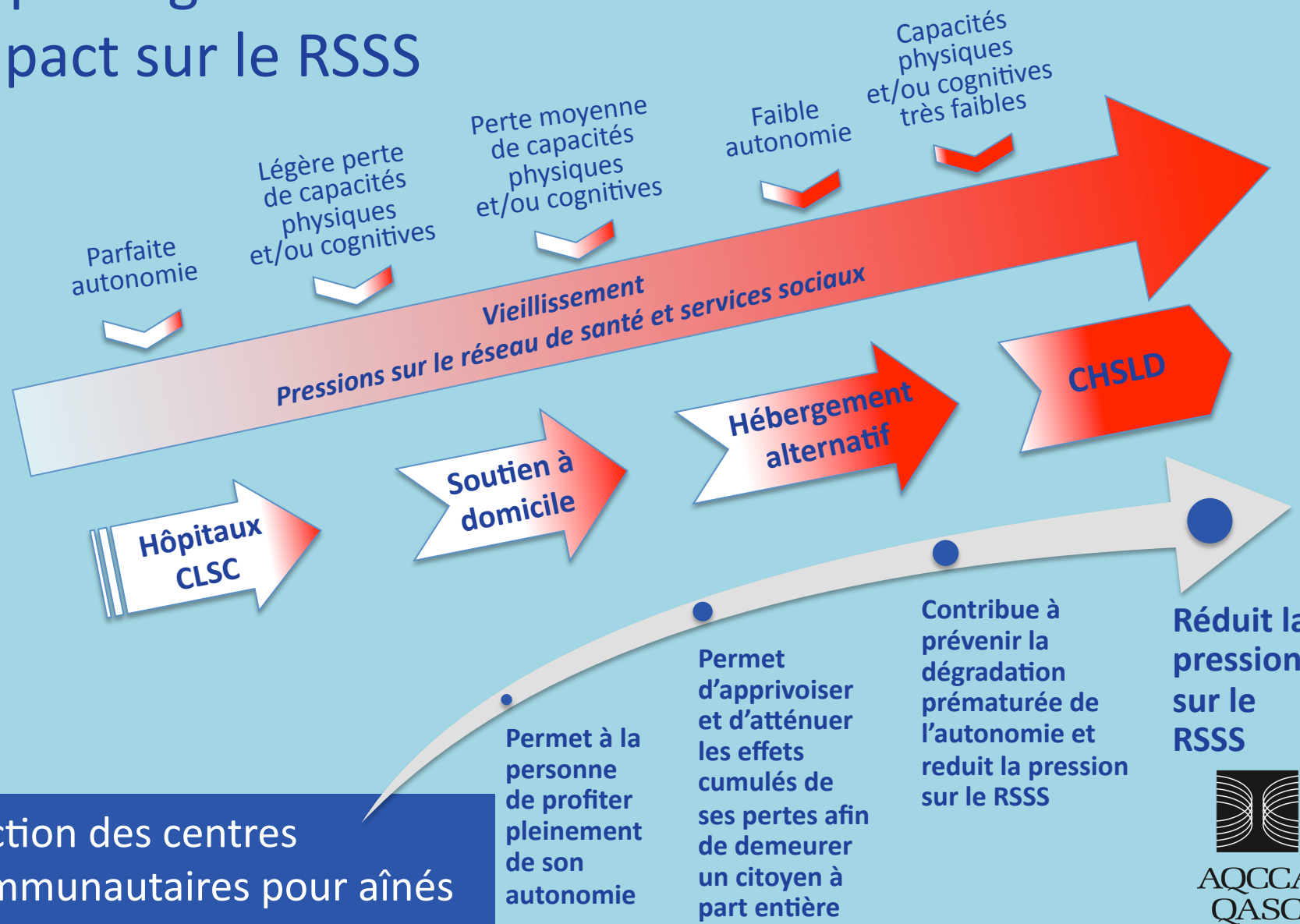
SCÉNARIO 2 : Mme Réjeanne B., femme de 73 ans, vit seule dans sa maison. Son mari est décédé depuis maintenant deux ans et il lui manque terriblement. Il lui a laissé une petite rente qui lui permettrait quelques gâteries après le paiement de ses services essentiels. Mais rien ne l'intéresse. À la mort de son mari, son univers a brusquement basculé et la vie lui semble sans couleur et sans saveur. Pour tout le monde elle a l'air d'aller bien, mais chaque jour, le poids de la solitude lui pèse de plus en plus. Elle sait qu'il y a des ressources qui pourraient l'aider mais elle n'arrive pas à faire le pas. Bien sûr, si quelqu'un la prenait par la main, ce serait plus facile, mais elle ne sait pas comment s'y prendre. Les journées s'écoulent mais n'apportent aucun changement. Madame Réjeanne s'enferme de plus en plus dans son mutisme. Elle a bien essayé de parler à ses enfants mais ils lui répètent sans cesse qu'elle doit sortir et s'occuper l'esprit. Comme elle n'a pas envie de se faire répéter les mêmes conseils, elle préfère taire ses états d'âme. Mais la réalité la rattrape brusquement et la voilà en dépression. Elle a consulté son médecin à plusieurs reprises et essayé quelques antidépresseurs, mais rien n'y fait, elle se sent sombrer dans un univers d'angoisses et de peurs irraisonnées. Son médecin lui suggère de consulter un psychiatre en clinique externe de psychiatrie. Après évaluation, celui-ci recommande un court séjour dans l'aile psychiatrique durant 7 jours, afin de déterminer le meilleur traitement à recommander. Le diagnostic tombe, elle sera hospitalisée sur une longue période, car il n'y a pas de ressources intermédiaires en santé mentale. Ses enfants ont maintenant compris que leur mère traverse une grave dépression et ils sont inquiets. Mais ils ont leur vie, avec leurs propres enfants et ne peuvent prodiguer adéquatement les soins dont leur mère a besoin. Ils se résignent donc à ce qu'elle soit hospitalisée. Ils se relaient tour à tour pour aller la visiter. Après 85 jours d'hospitalisation, Réjeanne reprend goût à la vie et peut enfin retourner dans sa maison. *La psychothérapeute du réseau de la santé, qui la suit périodiquement, la réfère à Gisèle, une intervenante communautaire, pour l'écouter, en cas de besoin et l'aider à s'intégrer dans des activités de groupe. Madame Réjeanne sait qu'elle peut lui confier ses inquiétudes et cela la sécurise. Elle sait qu'elle peut lui confier...*



INVESTISSEMENT TOTAL DU GOUVERNEMENT

1 visite annuelle standard en cabinet chez le médecin	86\$
2 visites de suivi en cabinet chez le médecin avant la crise (2 X 86.32\$) + 2 visites en clinique d'urgence (2 X 105.47\$)	384\$
Frais de séjour en clinique psychiatrique (7 jours X 622.73\$) + 7 visites du psychiatre à l'hôpital (7 X 40.50\$)	4 643\$
Frais de séjour en centre hospitalier (85 jours X 622.73\$)	52 932\$
3 visites de suivi en cabinet chez le médecin après retour à la maison (3 X 86.32\$)	259\$
Portion payée par l'Assurance médicament gouvernementale (9 mois X 45\$) + médicament à l'hôpital (3 mois X 125\$)	780\$
Financement annuel PSOC versé au Centre communautaire (170,000\$ ÷ 725 membres)	235\$
COÛT TOTAL ANNUEL DU SCÉNARIO 2	59 319\$

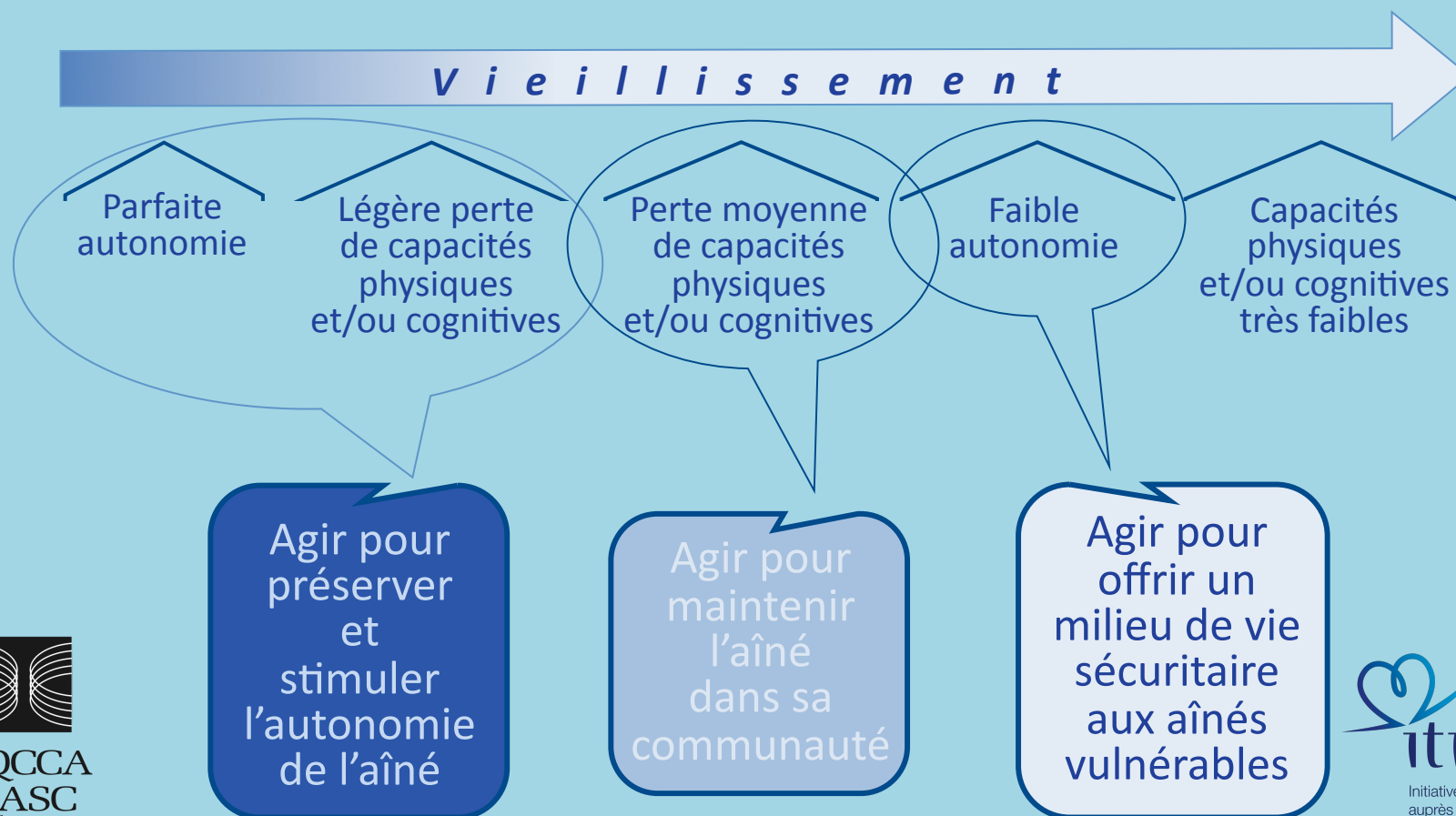
La perte graduelle d'autonomie : Impact sur le RSSS



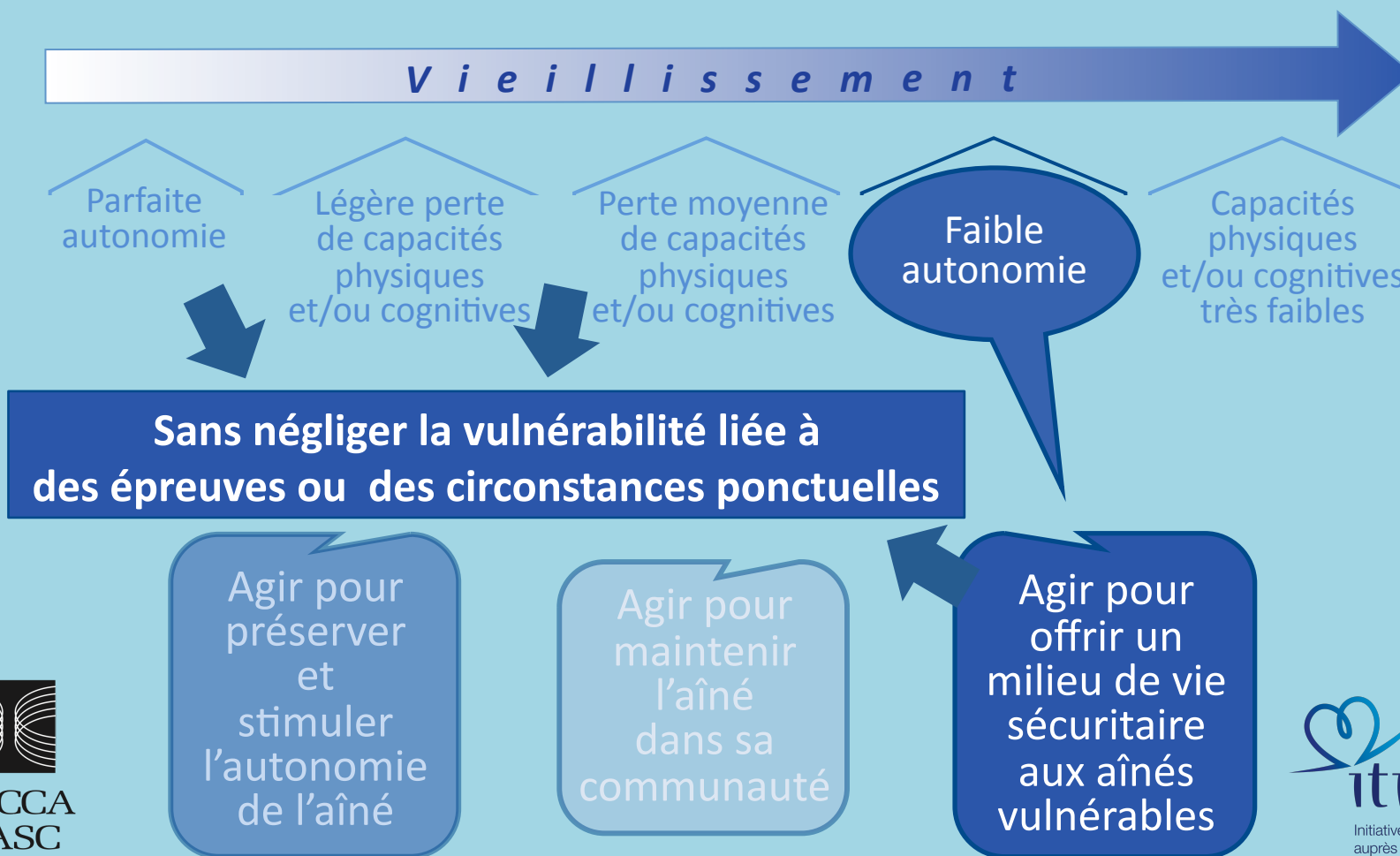
L'action des centres communautaires pour aînés



L'action des centres communautaires pour aînés : infléchir la perte d'autonomie tout au long du continuum du vieillissement



Positionnement des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables dans le continuum d'actions des centres communautaires pour aînés



Identification de l'organisme



Nom :

Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)

Date de création :

5 octobre 1992

Coordonnées :

1474, rue Fleury Est
Montréal (QC)
H2C 1S1

Téléphone : 514 382-0310 poste 105

Ligne sans frais : 1 866 772-7222

Télécopieur : 514 381-3462

Courriel : direction@aqcca.org

Site WEB : www.aqcca.org

Partenariat :

Membres de l'AQCCA, Ministère de la Famille et des Aînés, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Réseau de l'action bénévole du Québec, Fédération des centres d'action bénévole du Québec, Fondation et Centre Berthiaume-Du Tremblay, L'Œuvre Léger, Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, Regroupement des grands organismes d'aînés, de retraités et de dispensateurs de services (G-15)

Nombres d'employé(e)s :

1 permanent
1 contractuelle

Président :

Jacques Brosseau, directeur général du Carrefour Communautaire Montrose

Nombres de bénévoles :

9 (ce nombre est variable en fonction des comités de travail et besoins de l'organisme)

Directeur :

André Guérard

Nombre de membres :

59
(voir liste en annexe)

Mission :

(voir document en annexe)

Mission, objectifs et membres



La mission de l'AQCCA

Offrir une structure provinciale de représentation et de soutien aux centres communautaires pour aînés en tenant compte des spécificités propres à chacun.

Les objectifs de l'AQCCA

Favoriser de façon générale chez les personnes âgées de cinquante (50) ans et plus l'amélioration de leurs conditions de vie et leur épanouissement.

Susciter, en particulier chez les participants aux activités des centres communautaires pour aînés, des initiatives visant leur prise en charge individuelle et collective.

Concevoir et élaborer pour le bénéfice des centres communautaires pour aînés et leur clientèle des programmes destinés à favoriser l'autonomie des aînés.

Intervenir par des moyens appropriés sur les problèmes tels que la pauvreté, l'isolement et les limitations physiques auxquels les aînés sont confrontés.

Promouvoir la circulation d'information et la mise en place de programmes d'éducation et de formation dans les centres communautaires pour aînés.

Les membres

Ce sont principalement des centres communautaires pour aînés qui sont membres de l'AQCCA. Ces centres sont une ressource destinée aux personnes de 50 ans et plus qui, par leur engagement et leur participation, assument la prise en charge de leurs propres besoins et aspirations. Les centres communautaires pour aînés constituent un milieu de vie social, éducatif et culturel qui vise à promouvoir le bien-être et la qualité de vie des aînés et de la communauté. Les aînés se regroupent et se donnent ensemble des moyens pour conserver ou reconquérir leur autonomie. Les moyens sont choisis en fonction des besoins des aînés d'une région, d'une localité, d'un quartier. L'approche est polyvalente.

LISTE DES MEMBRES AQCCA

1	Action Centre-Ville	Montréal
2	Aide communautaire de Lennoxville et des environs	Estrie
3	Almage Senior Community Centre	Montréal
4	Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	Montréal
5	Association pour aînés résidants à Laval (APARL)	Laval
6	Carrefour communautaire Montrose	Montréal
7	Carrefour des aînés de la Capitale	Québec
8	Centre 50 + Blainville	Laurentides
9	Centre Bonne Entente, Centre d'activités pour aînés	Québec
10	Centre communautaire bénévole Matawinie	Lanaudière
11	Centre communautaire Dawson - Programme 50 +	Montréal
12	Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	Montérégie
13	Centre communautaire du Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp	Laurentides
14	Centre communautaire Élie-Carrier de Coaticook Inc.	Estrie
15	Centre communautaire Le Rendez-vous des aîné(e)s de Laval	Laval
16	Centre communautaire l'Entraide Plus Inc.	Montérégie
17	Centre communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	Montérégie
18	Centre communautaire pour aînés de Verdun	Montréal
19	Centre communautaire pour les Aînés de Ragueneau Inc.	Côte-Nord
20	Centre communautaire Saint-Antoine 50 + Community Centre	Montréal
21	Centre Contactivité inc. / Contactivity Centre	Montréal
22	Centre d'action bénévole de Valleyfield	Montérégie
23	Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	Lanaudière
24	Centre d'action bénévole Laviolette	Mauricie et Centre du Québec
25	Centre d'action bénévole Léonie-Bélanger Inc.	Laurentides
26	Centre d'action bénévole Les Artisans de l'Aide. Carrefour 50 +	Laurentides
27	Centre de services communautaires et d'aide au maintien à domicile (SCAMA)	Laval
28	Centre d'entraide le Rameau d'Olivier Inc.	Montréal
29	Centre des aînés Côte-des-Neiges	Montréal

LISTE DES MEMBRES AQCCA

30	Centre des aînés de Gatineau	Outaouais
31	Centre des aînés de Villeray	Montréal
32	Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	Montréal
33	Centre des aînés Sorel-Tracy du centre récréatif Au Fil des ans Inc.	Montréal
34	Centre du Vieux Moulin de LaSalle Inc.	Montréal
35	Centre multi-ressources de Lachine	Montréal
36	Centre polyvalent des aînés et aînées de Rimouski	Bas St-Laurent
37	Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	Laval
38	Conseil du troisième âge de Saint-Lambert	Montréal
39	Conseil Régional des personnes âgées Italo-canadiennes (CRAIC)	Montréal
40	Corporation de développement communautaire Universeau	Abitibi-Témiscamingue
41	Entraide Ahuntsic-Nord	Montréal
42	Grand Rassemblement des Aînés de Vaudreuil et Soulanges (GRAVES)	Montréal
43	Groupe l'Entre-Gens	Montréal
44	La Théière, Ressources troisième âge Lachine	Montréal
45	Le Chez-nous de Mercier-Est	Montréal
46	Les Aînés et les Aînées de Jonquière	Saguenay-Lac-St-Jean
47	Maison des aîné(e)s de La Prairie	Montréal
48	Maison des aînés de Chertsey	Lanaudière
49	Maison des Aînés de Lévis	Chaudières-Appalaches
50	Mouvement d'entraide de Bellefeuille	Laurentides
51	Patro Le Prévost - Centre communautaire et de loisirs	Montréal
52	Place Vermeil Inc.	Montréal
53	Projet Changement - Centre communautaire pour Aînés	Montréal
54	Regroupement Bénévole de Montcalm	Lanaudière
55	Relais Santé Matane	Bas St-Laurent
56	Rendez-vous 50 + (Rosemont)	Montréal
57	RésOlidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve	Montréal
58	Sercovie	Estrie

LISTE DES MEMBRES AQCCA

59	Service bénévole Comté l'Assomption	Lanaudière
	Membre collaborateur	
	Monique Lacroix	Estrie
	Membres honoraires	
	Alfred Laflamme	
	Nicole Ouellet	
	Suzanne Bannon	
	Thérèse Darche	