

2013 | VOLUME 11 | NO 1
Enregistrement NO 40050080

Vie et vieillissement

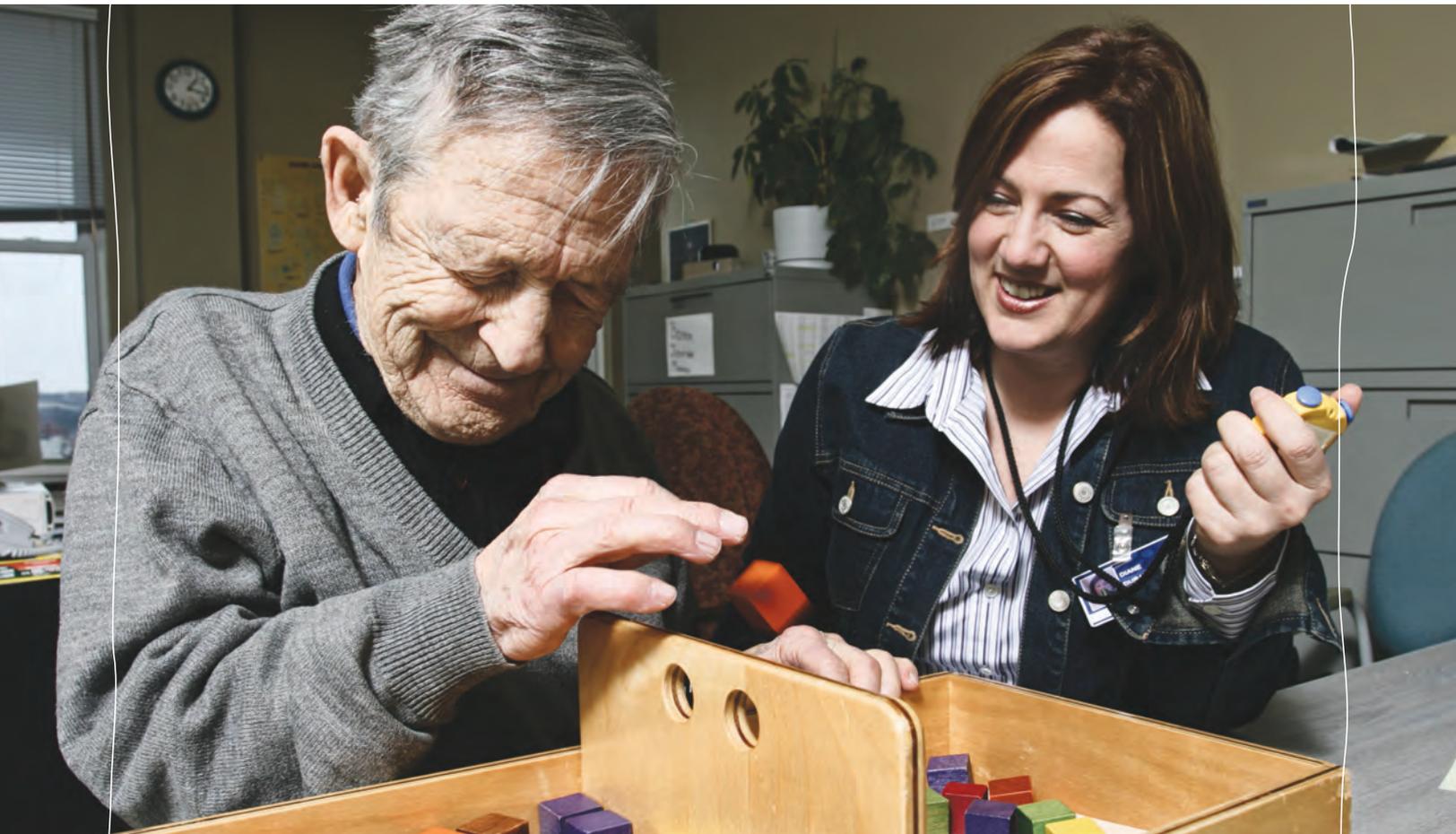
Revue trimestrielle de l'Association québécoise de gérontologie



L'ÂGISME
Parlons-en!

VOLET 1

Voir ma contribution



Programmes de formation en g erontologie

Prendre des décisions en fonction des meilleures pratiques cliniques et éthiques.

Coordonner des situations complexes requérant des services variés et intégrés.

Soutenir et conseiller les intervenants et partenaires.

Type cours

Diplôme de 2  cycle
Microprogrammes de 2  cyle

Gestion de cas
Soutien-conseil
Intervention en g erontologie

Sherbrooke, Longueuil et à distance

Horaire adapté en formation continue

Type recherche

Maîtrise
Doctorat

Sherbrooke



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

| Voir au futur

USherbrooke.ca/gerontologie

La seule revue scientifique de gérontologie francophone qui s'adresse à la fois aux intervenants, aux professionnels, aux étudiants et à toutes les personnes intéressées aux enjeux du vieillissement individuel et collectif.

THÉMATIQUES

Vol. 11 N° 2 Octobre 2013
L'âgisme, parlons-en! volet 2
Complet

Vol. 11 N° 3 Janvier 2014
Réalités gérontologiques
Réception du matériel :
30 octobre 2013

Vol. 11 N° 4 Mars 2014
Les aînés et l'alimentation
(titre provisoire)
Réception du matériel :
31 janvier 2014

Vol. 12 N° 1 Juin 2014
Les habitats de demain pour les aînés
Réception du matériel :
mars 2014

Avis aux lecteurs : veuillez prendre note que les thématiques et les dates sont sujettes à changement selon la disponibilité des auteurs et de nos membres des comités qui collaborent généreusement d'une façon bénévole.

Votre collaboration nous est précieuse. N'hésitez pas à nous proposer des thématiques à couvrir, à nous envoyer vos articles ou à faire partie d'un comité!

La revue trimestrielle, **Vie et vieillissement**, est le média par excellence pour rejoindre les résidences de retraités, les centres de recherche, les universités, les collèges, les bibliothèques et les institutions du MSSS, les associations de personnes aînées, les rassemblements de professionnels et de techniciens, les entreprises de l'économie sociale et les organisations de bénévoles œuvrant dans le domaine de la gérontologie sociale.

Vie et vieillissement et les différentes publications de l'AQG rejoignent plus de 100 000 personnes.

Veuillez noter que **Vie et Vieillesse** respecte le choix des auteurs quant à l'emploi du féminin et du masculin dans les textes.

Nos activités dans le cadre de la campagne de sensibilisation *L'âgisme, parlons-en!* sont réalisables grâce au programme *Soutien aux initiatives visant le respect des aînés* du MSSS.

Santé
et Services sociaux
Québec

- 2 | **ÉDITORIAL**, Martine Lagacé, Ph.D., professeure agrégée, Département de communication, Université d'Ottawa
- 5 | **QUAND L'ÂGISME MÈNE À CONSIDÉRER TOUTES LES PERSONNES ÂÎNÉES COMME ÉTANT VULNÉRABLES ET SUJETTES À LA MALTRAITANCE**, Marie Beaulieu, Ph.D., professeure titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke; titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées; Marie Crevier, doctorante en gérontologie, Université de Sherbrooke
- 12 | **VIEILLIR SANS DEVENIR VIEUX**, Michel Billé, sociologue, président, Union nationale des instances et offices de retraités et personnes âgées, membre de l'Espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer
- 20 | **L'ÂGISME : CE QUI SE DIT, CE QUI SE FAIT, CE QUI S'ÉCRIT**, recherche de Marie-Emmanuelle Laquerre, Ph. D.; rédaction par Stéphanie Fissette, CRHA, chargée de cours, Sciences de la gestion, Université du Québec à Rimouski
- 25 | **LE VISAGE CHANGEANT DE L'ÂGISME**, Martine Lagacé, Ph.D., professeure agrégée, Département de communication, Université d'Ottawa
- 31 | **LA SURDITÉ N'A PAS D'ÂGE**, Louis-Marie Pouliot, psychologue, programme de déficience auditive aînés, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec; Mireille Beaudoin, coordonnatrice clinique et audiologiste, programme de déficience auditive aînés, IRDPQ; Monique Poitras, T.E.S., éducatrice spécialisée, programme de déficience auditive aînés, IRDPQ
- 39 | **LES FACTEURS DE SUCCÈS DU TRANSFERT DE SAVOIR PAR DES TRAVAILLEURS D'EXPÉRIENCE**, Mustapha Bettache, Ph. D., professeur agrégé, Département des relations industrielles, Faculté des sciences sociales, Université Laval
- 46 | **J'AI ENTENDU / J'AI LU**

« La Grande Soirée »

CÉLÉBRONS ENSEMBLE LE 35^E DE L'AQG!

Vendredi 1^{er} novembre 2013

Réservez cette date à votre agenda!

Soirée-bénéfice :

- › cocktail de bienvenue
- › échanges et rencontres
- › expérience gastronomique
- › plus de 200 invités
- › encan silencieux
- › animation originale

**L'ÂGISME, PARLONS-EN!
VOLET 1**

Vol. 11 No 1 2013

PRODUCTION DU NUMÉROCatherine Geoffroy,
rédactrice en chefDanielle Massé,
coordinatrice de production**COMITÉ DE RÉDACTION**Lise Dallaire
Anne Échasseriau
Normand Filteau
Ghislain Hallé
Nelson Saint-Gelais
Pierre Laflamme
Danielle Massé**COMITÉ D'EXPERTS**Martine Lagacé, coordonnatrice
scientifiqueHoussein Charmerkeh,
Université de la Sorbonne, Paris
Catherine Geoffroy, AQG**Et la collaboration spéciale de :**Annick Tanguay,
Université d'OttawaGilbert Leclerc,
Université de Sherbrooke**CONCEPTION,
RÉALISATION GRAPHIQUE
ET INFOGRAPHIE**Pascale Aubin et Marlène Cogez
www.spinprod.com**IMPRIMERIE : Repro-UQAM**

www.repro.UQAM.ca

RÉPERTORIÉ DANSBibliothèque nationale
du Canada
Bibliothèque nationale
du Québec
Index de la santé et
des services sociauxPoint de repère
ISSN 1707-0104

Enregistrement NO 40050080

**POUR SUIVRE LA RÉFLEXION
SUR L'ÂGISME DANS UN SOUCI
D'ÉQUITÉ ET D'INCLUSION SOCIALE**

Chers lecteurs,

En 2009, les auteurs de la revue *Vie et Vieillesse* vous conviaient à une première réflexion sur l'âgisme. Quatre années plus tard, nous reprenons, ou plutôt poursuivons l'exercice, avec la publication du présent dossier ainsi que d'un second (à paraître en octobre).

Comme coordonnatrice de ces dossiers, je suis ravie de constater que de plus en plus de chercheurs s'intéressent au phénomène de l'âgisme, tentent de le comprendre, de l'expliquer. Car, s'il est un phénomène complexe, c'est bien celui de l'âgisme. Au-delà de sa définition – à savoir un processus d'exclusion, lequel s'appuie sur des préjugés et stéréotypes en fonction de l'âge –, l'âgisme reste difficile à saisir et à circonscrire dans ses racines profondes comme dans l'ampleur de ses retombées. Comme les personnes âgées en sont surtout la cible, on peut penser, de manière plausible, que l'âgisme est étroitement lié au rapport que nous entretenons (collectivement et personnellement) avec le temps qui avance, qui passe, tout autant qu'avec la finitude de la vie. Force est de constater que ce rapport au temps, à tout le moins dans le monde occidental, est souvent synonyme d'anxiété; en témoignent d'ailleurs les multiples efforts qui sont faits pour «remplir» ce temps, voire même «l'arrêter». Et l'expression d'attitudes âgistes ne serait alors, soutiennent plusieurs auteurs, qu'un mécanisme de distanciation, voire de défense en réaction à cette angoisse du temps qui file. Mais un tel mécanisme ne protège ni l'individu ni la collectivité. À l'opposé, il génère un coût élevé en minant les liens entre les générations, en amenuisant la solidarité entre jeunes et âgés et, parfois, entre âgés eux-mêmes.

C'est précisément parce que l'âgisme est si complexe, s'agissant du rapport au temps et du regard sur l'autre, qu'il est essentiel d'approfondir la réflexion sur le phénomène. Bien que les études sur l'âgisme demeurent moins nombreuses, relativement à d'autres formes d'exclusion tel le racisme, elles sont sans contredit en

croissance rapide depuis la dernière décennie. En témoignent les articles du présent dossier, en quantité comme en qualité. À travers ceux-ci, l'âgisme est abordé dans ses différentes manifestations, explicites comme implicites, et dans différents contextes. Notre objectif est d'offrir aux lecteurs une panoplie de points de vue, issus de différents domaines de recherche tels la gérontologie, le travail social, la sociologie, la psychologie et les relations industrielles.

Ainsi, le texte de Marie Beaulieu et Marie Crevier vise à déconstruire l'équation systématique entre avancée en âge, vulnérabilité et maltraitance. Dans cet exercice de déconstruction, les chercheuses situent l'âgisme comme un facteur médiateur contribuant à rendre plus vulnérables les âgés et, ce faisant, à faire accepter la maltraitance.

Vieillir sans devenir vieux? Le texte du sociologue Michel Billé rappelle l'étrange paradoxe de l'accroissement de la longévité : sans cesse, les messages nous rappellent le privilège d'une longue vie, tout autant que l'impératif de ne pas vieillir! Cette idéologie du «rester jeune», soutient l'auteur, en est finalement une de normalisation de la vieillesse, dont le point d'ancrage est précisément celui de la jeunesse.

Dans un texte intitulé *Le visage changeant de l'âgisme? Réflexions critiques*, je passe en revue, pour ma part, les différents modèles du vieillir tels ceux du désengagement, du vieillissement positif et enfin du vieillissement actif. Je formule l'hypothèse que l'évolution de ces modèles (porteurs de normes) vers une plus grande inclusion sociale des personnes âgées sous-tend, malgré tout, le risque d'une vision fragmentée de la vieillesse et, ce faisant, potentiellement âgiste.

Stéphanie Fissette, CRHA, propose un résumé de la recension d'écrits scientifiques (publiés entre 2000 et 2010), effectuée par Marie-Emmanuelle Laquerre, Ph.D., dans le cadre de la campagne de sensibilisation à l'âgisme de l'AQG (dont le bilan sera présenté dans le prochain numéro).

Ce tour d'horizon traduit bien l'ampleur du phénomène. L'auteure montre ainsi que s'infiltrent, dans les questions sociales, éthiques, politiques, économiques, sociologiques et psychologiques, des questions en lien avec le vieillissement.

Le texte de Louis-Marie Pouliot et de ses collègues aborde l'âgisme dans une problématique spécifique : celle du cumul des stigmates « perte auditive et vieillissement » et de la double disqualification/exclusion que celui-ci génère. Les auteurs proposent une réflexion approfondie quant à des pistes de solutions, notamment par le biais d'une reconstruction, par les personnes qui sont la cible de tels stigmates, de l'identité personnelle et sociale.

Enfin, le texte de Mustapha Bettache contextualise l'âgisme en milieu de travail où une culture de sortie hâtive toujours prégnante met en péril le transfert des savoirs. Le chercheur souligne l'importance de mettre en place des pratiques de gestion des ressources humaines visant à

maximiser le maintien en emploi et l'engagement des travailleurs expérimentés de sorte, précisément, à assurer ce transfert des savoirs.

L'ensemble de ces textes montre bien l'importance de poursuivre (plus que jamais) la réflexion sur l'âgisme. Si ses racines profondes sont difficiles à cerner, les auteurs du présent dossier montrent bien qu'il est un obstacle de taille à l'inclusion des personnes âgées tout autant qu'à la construction d'identités valorisantes des vieillesses.

En vous souhaitant une excellente lecture, je remercie chacun des auteurs pour leur précieuse contribution qui, sans contredit, fait avancer les connaissances sur l'âgisme. Je remercie également mon collègue chercheur Houssein Charmarkeh qui a fait équipe avec moi dans la coordination de ce dossier, ainsi que toute l'équipe de l'AQG pour son engagement dans la lutte à l'âgisme.

COOPÉRER À L'AVENIR D'ALAIN



Ferland

AINÉ EN 2083

**Fière partenaire du
Prix Reconnaissance
Nicolas-Zay à l'occasion
du 35^e anniversaire
de l'Association
québécoise de
gérontologie (AQG)**



desjardinsassurancevie.com

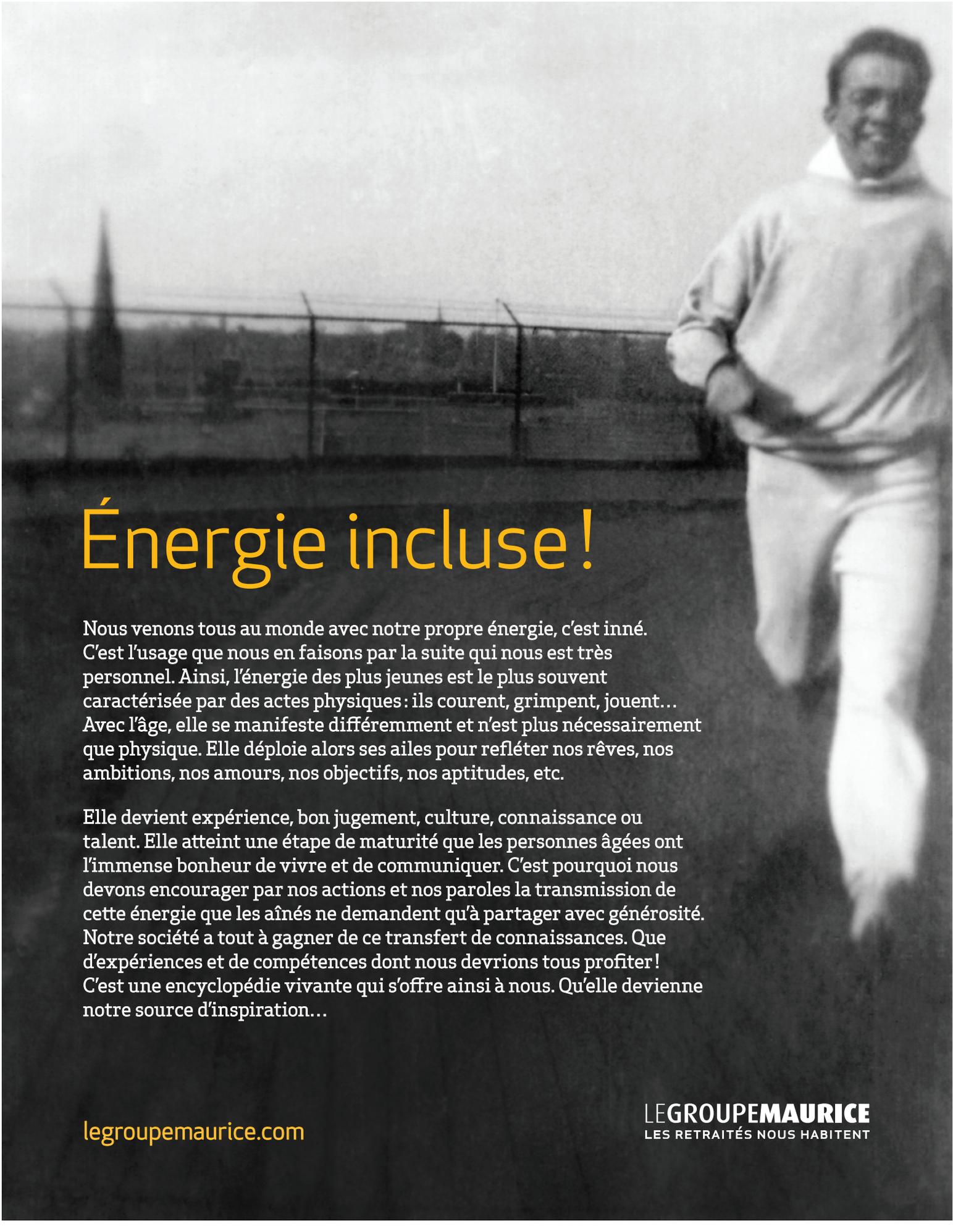


**Desjardins
Assurances**

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.



Énergie incluse!

Nous venons tous au monde avec notre propre énergie, c'est inné. C'est l'usage que nous en faisons par la suite qui nous est très personnel. Ainsi, l'énergie des plus jeunes est le plus souvent caractérisée par des actes physiques : ils courent, grimpent, jouent... Avec l'âge, elle se manifeste différemment et n'est plus nécessairement que physique. Elle déploie alors ses ailes pour refléter nos rêves, nos ambitions, nos amours, nos objectifs, nos aptitudes, etc.

Elle devient expérience, bon jugement, culture, connaissance ou talent. Elle atteint une étape de maturité que les personnes âgées ont l'immense bonheur de vivre et de communiquer. C'est pourquoi nous devons encourager par nos actions et nos paroles la transmission de cette énergie que les aînés ne demandent qu'à partager avec générosité. Notre société a tout à gagner de ce transfert de connaissances. Que d'expériences et de compétences dont nous devrions tous profiter! C'est une encyclopédie vivante qui s'offre ainsi à nous. Qu'elle devienne notre source d'inspiration...

legroupemaurice.com

LE GROUPE MAURICE
LES RETRAITÉS NOUS HABITENT

QUAND L'ÂGISME MÈNE À CONSIDÉRER TOUTES LES PERSONNES ÂÎNÉES COMME ÉTANT VULNÉRABLES ET SUJETTES À LA MALTRAITANCE

1. INTRODUCTION

Au Québec, depuis octobre 2010, on compte davantage de gens de 65 ans et plus que de jeunes de 15 ans et moins, ce qui suscite des questions et des réflexions sur le rapport entre ces groupes d'âge sans précédent dans notre histoire. De plus, on prévoit que les aînés constitueront 26 % de la population québécoise en 2031, alors que les jeunes n'y représenteront que 15 % (Girard, 2009). L'accroissement du nombre réel de personnes aînées, et surtout de la proportion qu'elles constituent, alimentent les représentations sociales négatives véhiculées notamment par les médias (Rozanova, Northcott et MacDaniels, 2006), qui les considèrent comme un fardeau économique, en raison d'abord de leur statut d'inactif sur le marché du travail, puis de la pression qu'elles exercent sur le système de santé lorsque survient la maladie.

Les représentations négatives du vieillissement, associées aux déclin, pertes et déficits, font en sorte que l'association entre vulnérabilité et vieillissement devient rapidement affaire conclue dans le champ de la gérontologie sociale (Meire, 2000). Pourtant, ce n'est pas l'ensemble des aînés qui est vulnérable ! À ce titre, Guilley, Armi et Ghisletta (2008) démontrent que les personnes aînées, même lorsqu'elles sont en perte d'autonomie, conservent un intérêt pour le monde environnant. En effet, plusieurs aînés participent activement, même à un âge très avancé, à la vie sociale (Organisation mondiale de la santé, 2007). Leur contribution sociale constitue un apport économique et psychosocial nécessaire à la vie en société (Raymond, Gagné, Sévigny et Tourigny, 2008). Un pas de plus est malheureusement trop souvent franchi, soit celui de raccorder systématiquement les faits d'être âgé et en situation de vulnérabilité à celui d'être maltraité.

Basé sur une recension systématique des écrits traitant de la vulnérabilité dans le champ de la maltraitance envers les personnes aînées, cet article propose une critique et une déconstruction des fondements âgistes du précepte voulant que *avance en âge = vulnérabilité = maltraitance*. Il repose sur une volonté explicite de s'éloigner d'une vision intrinsèque et déterministe de la vulnérabilité en voulant prendre en compte l'âgisme en tant que facteur plus global pour mieux comprendre le phénomène de la maltraitance envers les personnes aînées. Rappelons brièvement que l'âgisme constitue une forme de discrimination teintée de stéréotypes, vécue par les aînés au même titre que le racisme ou le sexisme. L'âgisme s'accompagne d'indifférence, de rejet, d'exclusion, d'infantilisation, de stigmatisation et de moqueries (Lévesque et Beaulieu, 2011). De plus :

« Essentially, l'âgisme renvoie aux idées reçues, aux prénotions, aux stéréotypes et aux préjugés qui sont fondés sur l'âge. Toutefois, l'âgisme est différent du sexisme et du racisme dans le sens où tout le monde est engagé sur le chemin du vieillissement alors que peu de gens changent de genre et que personne ne peut changer d'origine ethnique » (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012).

La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées constitue depuis quelques années un corpus exhaustif de textes, en anglais et en français, liant les concepts de vulnérabilité et celui de maltraitance envers les aînés. De notre banque de 108 textes, 17 furent retenus pour étoffer la présente réflexion puisqu'ils désignent spécifiquement l'âgisme et la discrimination comme des facteurs de *vulnérabilisation* des



MARIE BEAULIEU, PH. D.
PROFESSEURE TITULAIRE
ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL
TITULAIRE DE LA CHAIRE DE
RECHERCHE POUR CONTRER LA
MALTRAITANCE ENVERS
LES PERSONNES ÂÎNÉES
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE



MARIE CREVIER
DOCTORANTE EN
GÉRONTOLOGIE
CHAIRE DE RECHERCHE
POUR CONTRER LA
MALTRAITANCE ENVERS
LES PERSONNES ÂÎNÉES
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

personnes en situation de maltraitance. Ils abordent autant la discrimination au cœur des politiques et des services que dans les systèmes plus subtils de normes et de croyances culturelles. Ces 17 textes sont précédés d'un astérisque (*) dans la liste de références.

Notre article comprend cinq parties. Après l'introduction, il débute par un bref rappel de la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. Puis, le concept de vulnérabilité est posé et défini, en introduisant une nuance de taille, soit la différence entre la vulnérabilité vue comme un état déterminé et le processus de *vulnérabilisation* qui peut s'installer et fluctuer tout au long d'un parcours de vie. Finalement, la quatrième partie, soit le cœur du texte, traite des enjeux liés à l'association entre âgisme, vulnérabilité et maltraitance. La conclusion ouvre la voie au changement.

2. MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES : BREF RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE

Le phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées, qui suscite l'intérêt des chercheurs et des praticiens depuis la fin des années 1970, s'inscrit plus largement dans une préoccupation pour la violence entre proches.

Les stéréotypes, attitudes et comportements discriminatoires ou vexatoires envers les personnes âgées constituent un terreau fertile à la maltraitance.

Toutefois, l'état des connaissances et le développement des pratiques auprès des personnes âgées qui subissent ces situations de maltraitance accusent un net retard en comparaison des situations de maltraitance envers les enfants ainsi que des cas de violence faite aux femmes (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012). La définition la plus largement reconnue de la maltraitance envers les personnes âgées, retenue dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance

envers les personnes âgées 2010-2015 (Gouvernement du Québec, 2010) est celle adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), lors d'un séminaire international qui s'est tenu à Toronto, en 2002. Ce séminaire regroupait plusieurs chercheurs, intervenants, planificateurs de politiques publiques ainsi que des personnes âgées :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produisent dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. » (Traduction libre de la Déclaration de Toronto sur la prévention globale des mauvais traitements envers les âgés, OMS, 17 novembre 2002, dans Beaulieu, 2007).

Cette maltraitance peut prendre différentes formes de violence ou de négligence; celles qui sont les plus fréquemment identifiées sont de l'ordre de la maltraitance physique, matérielle ou financière, sexuelle ou psychologique, ou encore des formes qui correspondent à différentes situations de violation des droits (Gouvernement du Québec, 2010).

La lutte à la maltraitance a connu un élan important en 2010 par l'adoption du Plan d'action gouvernemental, qui a convié 13 ministères et organismes à s'engager dans la transformation du paysage québécois sous l'égide du ministère de la Famille et des Aînés. Assorti d'un budget d'implantation de 20 000 000 \$ sur cinq ans, ce plan comprend quatre actions structurantes (ligne téléphonique professionnelle, campagne de sensibilisation, coordonnateurs régionaux et chaire de recherche) et une trentaine de changements aux pratiques actuelles pour lesquels des ministères et des organismes gouvernementaux sont directement imputables. Dans le Plan, l'âgisme est clairement présenté comme toile de fond à la maltraitance en ce sens que les stéréotypes, attitudes et comportements discriminatoires ou vexatoires envers les personnes âgées constituent un terreau fertile à la maltraitance. À cet effet, de Beauvoir avait déjà posé l'enjeu en 1970 en affirmant que : *« [...] par la manière dont une société se comporte avec ses vieillards, elle dévoile sans équivoque la vérité, souvent soigneusement masquée, de ses principes et de ses fins »* (De Beauvoir, 1970).

3. VULNÉRABILITÉ OU PROCESSUS DE VULNÉRABILISATION?

La référence à la vulnérabilité est omniprésente dans le discours gérontologique, qu'il soit pratique, politique ou scientifique. Or, le mot « vulnérabilité » est empreint d'une représentation fort chargée qui dissimule un embarras commun (Thomas, 2007). L'écueil principal entourant

l'usage du concept de la vulnérabilité dans le champ de la gérontologie consiste à entrevoir la personne âgée comme étant statique et figée, la résumant souvent à sa condition biomédicale, ignorant par le fait même les inégalités structurelles qui contribuent à la construction sociale de cette vulnérabilité. La vulnérabilité est ainsi posée comme étant intrinsèque et immuable plutôt que dans un rapport où elle est façonnée par le social et se déploie dans les interactions des aînés avec les gens de toutes les générations. La conscience que les aînés n'ont pas nécessairement les mêmes chances et le même poids social que les gens d'autres groupes d'âge introduit forcément un malaise quant à la portée du concept de vulnérabilité, tant dans l'étude du vieillissement que dans l'étude de la maltraitance.

Devant ce malaise apparaît la pertinence de déplacer l'angle d'analyse pour le rendre plus dynamique, permettant ainsi d'identifier le ou les processus de *vulnérabilisation* des personnes et des communautés (Perreault, 2008; Roy, 2008). Ce processus de *vulnérabilisation* se construit tout au long du parcours de vie à partir de facteurs individuels et sociaux divers, tels que les ressources sociales, l'ethnicité ou le genre (Bergman, Ferrucci, Guralnik, Hogan, Hummell, Karunanathan et coll., 2007). Les facteurs socio-culturels, tels que les préjugés et la discrimination envers les personnes âgées, influent sur ce processus de *vulnérabilisation*.

Sans prôner le rejet de la notion de vulnérabilité, pourquoi ne pas chercher à l'articuler avec celle d'un processus de *vulnérabilisation* (Perreault, 2008, Roy, 2008)? En d'autres mots, pourquoi ne pas cheminer d'une représentation statique à une vision plus dynamique? L'affranchissement d'une vision intrinsèque de la vulnérabilité permet de passer d'une conception selon laquelle la personne âgée est seule responsable de son sort, en raison notamment de ses déficits, à une réflexion sur les conditions de production de cette vulnérabilité. En ce sens, nous rejoignons la pensée de Soulet, soit la nécessité de «reconsidérer la vulnérabilité» (2008) en la différenciant de la notion d'exclusion, au sens où «la vulnérabilité est à saisir dans la relation entre

un groupe ou un individu ayant des caractéristiques particulières (notamment un déficit de protection pour se garder de la potentialité à être blessé) et un contexte sociétal qui valorise la capacité à agir à partir de soi et qui peut être porteur de préjugés et de sources de discriminations propices à la maltraitance». Ainsi, notre propos suit le chemin tracé par le titre de l'article de Bizzini et Rapin (2007): *L'âgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence*.

4. ÂGISME, VULNÉRABILITÉ ET MALTRAITANCE

Les textes recensés traitent de la vulnérabilité des personnes âgées en situation de maltraitance en posant un regard sur les conditions sociétales laissant peu de place à leur bien-être et à leur émancipation. Trois types d'arguments sont avancés: le peu de prise en compte des besoins des aînés dans la planification des politiques sociales et l'organisation des services; les obstacles à la participation citoyenne des personnes âgées, y compris la violation de leurs droits; et enfin, l'intersection de multiples situations d'oppression (ex.: l'âge, l'origine ethnoculturelle, le handicap, le genre, etc.) comme sources de discrimination.

4.1 Spécificité des politiques sociales et de l'organisation des services

Globalement, il y a un manque de considération pour les besoins des personnes âgées dans l'élaboration des politiques sociales et des programmes sociaux contribuant ainsi à leur *vulnérabilisation* (Ferreira et Lindgren, 2008; Brücker, 2005). Certaines sociétés seraient-elles plus discriminantes que d'autres envers les aînés? Selon Thomas (2005), le modèle français, trop protectionniste, entretiendrait le stéréotype des personnes âgées dépossédées et nécessairement vulnérables. En Afrique du Sud, les besoins des aînés seraient, selon Ferreira et Lindgren (2008), très peu considérés dans l'élaboration des politiques sociales et, ce faisant, les personnes âgées subiraient de nombreux manques de respect de la part des plus jeunes. Qu'en est-il du Québec? On peut se réjouir du fait, enfin, qu'une politique spécifique et transversale

La référence à la vulnérabilité est omniprésente dans le discours gérontologique.

sur le vieillissement Vieillir et vivre ensemble ait été adoptée en avril 2012. Elle situe le vieillissement, à travers 17 ministères et organismes gouvernementaux, comme un enjeu de société

Les politiques et orientations sociales révèlent des lacunes quant à l'optimisation de la qualité de vie des aînés.

mettant au cœur de son action la qualité de vie des personnes aînées tant sur le plan de la participation et de la sécurité que de leur santé. Ce document pose clairement l'effet des perceptions liées à l'âge et propose une approche participative et inclusive des personnes aînées à la société québécoise.

L'organisation des services, en tout temps, mais encore plus spécifiquement en situation de catastrophes, témoigne aussi de la sensibilité aux besoins des aînés. La vulnérabilité est ici posée en fonction de l'adéquation à soutenir les personnes aînées le nécessitant. À cet effet, la canicule ayant sévi en France à l'été 2003, au cours de laquelle des personnes aînées laissées pour compte souffert

de déshydratation ayant occasionné plusieurs décès, est un souvenir douloureux qui reste vif dans la mémoire collective (Brücker, 2005; Brungener, 2004). Cet événement a mis au jour une incapacité des institutions françaises à protéger les personnes aînées contre les catastrophes naturelles (Brungener, 2004). Mais pourrions-nous, au Québec, dire que les personnes aînées sont au centre de nos plans de sécurité en cas de grande catastrophe?

Sans vouloir réduire les personnes aînées à leur état de santé, force est de constater qu'elles souffrent plus souvent de maladies chroniques que les plus jeunes, ce qui renvoie d'emblée à la question de leur accessibilité aux soins de santé (Monod et Sautebin, 2009) et à la faible considération dont elles font l'objet, en particulier les aînés négligés, dans les urgences hospitalières (Fulmer, Paveza, Van deWeerd, Fairchild, Guadagno, Bolton-Blatt et Norman, 2005). Cela constitue une autre manifestation d'âgisme qui vulnérabilise les personnes aînées.

Colloque

pour les **leaders aînés**
et les **acteurs du milieu**
gérontologique

**Loi concernant les soins de fin de vie:
les aînés sont-ils menacés?**

Mardi 8 octobre 2013, 9h00 à 17h00

8h00: Accueil, café et viennoiseries

Présidence des débats: **Catherine Geoffroy, présidente AQG**

9h00: Ouverture: Louis Plamondon, président AQDR

- Le droit à la vie est-il menacé pour les personnes plus âgées en fin de vie?

9h30: Délégué de Madame la ministre Véronique Hivon, Luc Castonguay, sous-ministre adjoint au MSSS à la direction de la planification, performance et qualité.

- Enjeux et objectifs du projet de loi:
Parcours d'une consultation et d'une proposition d'action

Échanges entre les participants et partage avec l'intervenant

10h30: Me Jean Pierre Ménard, avocat

- Le cadre juridique proposé est-il une garantie de sécurité?
- À quelles conditions une loi favorise-t-elle l'exercice des droits à la vie et à la sécurité?

Motel Universel,

5000, rue Sherbrooke Est, Montréal H1V 1A1

Inscription générale: **125\$**

Organismes communautaires: **75\$**

Accueil, pause, et dîner inclus.

Stationnement gratuit

12h00: Lunch contact

13h30: Michele Pelletier, directrice de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires, AQESSS

- À quelles conditions les établissements peuvent-ils garantir les droits à la vie des usagers en fin de vie? Quels sont les défis pour les organisations de soins?

15h00: Hélène Bolduc, présidente

Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité

- Quels sont les véritables enjeux citoyens dans le contexte du projet de Loi concernant les soins de fin de vie?

16h30: Clôture

Inscriptions: **Danie Beauséjour**

Téléphone: **514 935-1551 #0**

bureaunational@aqdr.org

www.aqdr.org



Partenaires:



Santé et Services sociaux



Hors réseau de la santé et des services sociaux, d'autres besoins des personnes âgées méritent une attention particulière. Ces besoins plus ou moins comblés sont, par exemple, les piètres conditions de logement (Brungener, 2004), l'inaccessibilité de l'environnement bâti et des transports publics de même que la trop fréquente absence de revenus des personnes âgées (Parent, 2007). Dans le même sens, certains auteurs dénoncent l'exclusion des travailleurs âgés sur le marché du travail, ce qui les vulnérabilise sur le plan des finances (Parent, 2007). Au Québec, le programme MADA (Municipalités amies des aînés), implanté ou en voie de l'être dans 579 municipalités, se penche directement sur les questions de logement et de transport. Il sera important de surveiller, avec les années, l'influence des besoins des aînés dans la modification de cette offre.

4.2 Obstacles à la participation citoyenne des personnes âgées et violation de leurs droits

Des obstacles à la participation citoyenne des personnes âgées et la violation de leurs droits vulnérabilisent les personnes âgées et constituent des manifestations claires de maltraitance et d'âgisme (Thomas, 2007; Zlener, 2006). En France, Thomas (2007) mentionne que « *les sociétés démocratiques se voient comme actives, jeunes et industrielles et ne s'habituent pas à la présence des aînés dans l'espace public ni à leur participation sociale et politique visible, pas plus qu'à celle des handicapés dont la qualité de personnes a pourtant été rappelée dans la loi française* ». Au Québec, plusieurs organismes militent pour la défense des droits des aînés. Nous y reviendrons en conclusion.

4.3 Intersection de diverses situations d'oppression

Bien malin qui peut identifier une cause unique à la maltraitance envers les personnes âgées. L'âgisme s'additionne à d'autres conditions intrinsèques à la personne tels le genre, l'origine ethnoculturelle, le handicap ou encore l'orientation sexuelle (Walsh, Olson, Ploeg, Lohfeld et MacMillan, 2011) qui vulnérabilisent les

personnes âgées et favorisent un climat propice à la maltraitance. Mais il importe d'élargir l'analyse pour y inclure les facteurs extrinsèques. À cet effet, le discours des participants à l'étude canadienne de Walsh et coll. (2011) révèle différentes formes d'exclusion et de stigmatisation. À un niveau microsystemique, soit les interactions avec autrui, les participants disent être infantilisés, traités comme s'ils étaient des personnes incompetentes, inutiles, « moins que rien » et comme « des cibles faciles ». À un niveau mesosystemique, soit l'organisation des services, leurs propos illustrent le manque de services publics

La lutte contre l'âgisme en tant que facteur de vulnérabilisation à la maltraitance passe par des revendications sociopolitiques, entre autres par la promotion de la *bientraitance*.

s'adressant aux personnes âgées et la mauvaise qualité des traitements dispensés. Enfin, à un niveau macrosystemique, les politiques et orientations sociales révèlent des lacunes quant à l'optimisation de la qualité de vie des aînés.

La question du genre reste particulièrement préoccupante dans nos sociétés occidentales (Fulmer, Guadagno et Bolton, 2004), et peut-être encore plus dans des sociétés plus fortement patriarcales telles que l'Inde ou le Maroc. Par exemple, en Inde, les femmes sont plus vulnérables à subir

de la maltraitance, en raison à la fois du manque de soutien social et économique (Shankardass, 2003). La violence envers les femmes n'est pas inscrite dans la législation indienne. Au Maroc, les femmes âgées seraient également davantage vulnérabilisées que les hommes, entre autres, en raison d'un manque de protection financière au moment de la retraite et de l'absence de couverture des frais médicaux (Sajoux et Novik, 2010).

5. CONCLUSION

Bien que l'âgisme teinte nos rapports sociaux et mène malheureusement à des propos qui lient systématiquement à tort l'avance en âge à la vulnérabilité puis à la maltraitance, il importe de ne pas perdre espoir. La lutte contre l'âgisme en tant que facteur de *vulnérabilisation* à la maltraitance passe par des revendications sociopolitiques, entre autres par la promotion de la *bientraitance* (Parent, 2007; Parent, 2010), la dénonciation de la violation des droits et l'union

de divers acteurs de la société civile en vue d'obtenir des changements structurels qui tiennent compte des besoins des personnes âgées.

Le *lobbying* voué à la lutte contre l'âgisme comme forme de maltraitance passe, entre autres, par la promotion de la *bienveillance*, qui s'inscrit concrètement par la mise en place, en France, d'une Charte des droits des personnes âgées qui rappelle délibérément aux personnes âgées qu'elles continuent, jusqu'à la fin de leur vie, de jouir des mêmes droits que tous les autres citoyens et qu'elles peuvent donner des directives anticipées afin de décider de leur fin de vie (Parent, 2010). La charte française s'inscrit dans une mouvance internationale portée, entre autres, par l'International Network for Prevention of Elder Abuse qui souhaite voir adopter, par l'Organisation des Nations Unies, une convention internationale qui reconnaisse d'emblée des droits aux aînés. Fait intéressant à considérer, ce mouvement est à la fois favorablement accueilli, car il reconnaît la spécificité de l'âge avancé comme facteur à prendre en compte dans la vie citoyenne, mais aussi contesté, car certains craignent le fait qu'en accordant des droits spécifiques aux aînés, on puisse les exclure de la vaste catégorie des adultes capables de prendre des décisions par et pour eux-mêmes, et ce, jusqu'à preuve du contraire.

Au Québec, on observe au moins trois stratégies de lutte à l'âgisme qui se côtoient dans le champ de la maltraitance. Il y a d'abord le lobby des associations d'aînés qui dénonce régulièrement diverses formes de maltraitance envers les personnes âgées et qui réclame l'imputabilité de divers acteurs ciblés, tels les coroners ou le protecteur du citoyen. Leurs propos, qui révèlent que les personnes âgées ne bénéficient pas d'une attention suffisante, dénoncent l'âgisme. Il y a ensuite les approches véhiculées par des individus et des groupes qui prônent diverses stratégies d'*empowerment* des personnes âgées. Finalement, la nouvelle politique *Veillir et vivre ensemble*, tout comme le programme *Municipalités amies des aînés* et le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* qui sont inclus dans la dite politique, mise sur une innovation sociale « [...] qui s'appuie sur une approche systémique,

orientée sur des changements fondamentaux dans les attitudes et les valeurs, les stratégies et les politiques, les structures organisationnelles et leurs processus, ainsi que dans les systèmes de dispensation de services » (Gouvernement du Québec, 2012).

RÉFÉRENCES

Beaulieu, M. et Bergeron-Patenaude, J. (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Québec: Presses de l'Université Laval.

Beaulieu, M. (2007). *Maltraitance des personnes âgées*. Dans M. Arcand et R. Hébert (Éds), *Précis pratique de gériatrie* (3^e éd.) (pp. 1145-1163). Acton Vale: Édisem et Maloigne.

Bergman, H., Ferrucci, L., Guralnik, J., Hogan, D.B., Hummell, S., Karunanathan, S., Wolfson, C. (2007). *Frailty: An emerging research and clinical paradigm-Issues and controversies*. *Journal of Gerontology: Medicine Science*, 7, 731-737.

* Bizzini, L. et Rapin, C-H. (2007). *Liâgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence*. *Gérontologie et Société*, 123(4), 263-278.

* Brückner, G. (2005). *Les nouveaux horizons de la politique de santé*. *Revue française d'administration publique*, 113(1), 127-138.

* Bungener, M. (2004). *Canicule estivale: La triple vulnérabilité des personnes âgées*. *Mouvements*, 32(2), 75-82.

De Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse*. Tome 1. Bussière à Saint-Amand: Gallimard: 441 p.

* Ferreira, M. et Lindgren, P. (2008). *Elder abuse and neglect in South Africa: A case of marginalization disrespect, exploitation and violence*. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20(2), 91-107.

* Forest, M.-I. et Rapin, C.-H. (2008). *La dyade aidant-aidé: quand l'âge et le sexe font obstacle au pouvoir d'agir*. *Éthique publique*, 10(2), 43-50.

* Fresnel, F. et Evrard, A. (2002). « *Poisson d'avril* », chers vieillards! *Gérontologie et Société*, 101(2), 161-172.

* Fulmer T., Guadagno, L. et Bolton, M.M. (2004). *Elder mistreatment in women*. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(5), 657-663.

Fulmer, T., Paveza, G., VandeWeerd, C., Fairchild, S., Guadagno, L., Bolton-Blatt, M., Norman, R. (2005). *Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect*. *The Gerontologist*, 45(4), 525-534.

George, L. K. (1990). *Vulnerability and social factors*. Dans Z. Harel, P. Ehrlich, P. et R. Hubbard (Éds), *Vulnerable Aged. People, Services, and Policies* (pp. 86-100). New York, NY: Springer Publishing Company.

Girard, C. (2009). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2009*. Québec: Institut de la statistique du Québec [En ligne]. Consulté le 28 décembre 2009. <<http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2009/bilan2009.pdf>>

Gouvernement du Québec (2012). *Veillir et vivre ensemble*. Québec: Ministère de la Famille et des Aînés.

Gouvernement du Québec (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*. Québec: Ministère de la Famille et des Aînés.

Guiley, E., Armi, F. et Chisletta, P. *Indépendance, fragilité et dépendance*. Dans Lalive D'Épinay et Spini, D. (Eds). *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans* (pp.101-122). Québec: Presses de l'Université Laval.

Lévesque, J. et Beaulieu, M. (2011). Lutter contre l'âgisme par le biais d'activités intergénérationnelles: Réflexions tirées d'une pratique, *Vie et vieillissement*, 9(3), 6-13.

Meire, P. (2000). La vulnérabilité des personnes âgées. *Louvain Médical*, 119, S221-S226.

* Monod, S. et Sautebin, A. (2009). Vieillir et devenir vulnérable. *Revue médicale suisse*, 5, 2353-2357.

Organisation mondiale de la santé (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève: Organisation mondiale de la santé.

Organisation des Nations Unies (2009). *Principles for Older Persons*. New York: United Nations.

Owens, C. et Cooper, C. (2010). The relationship between dementia and elder abuse. *Working with Older People: Community Care Policy and Practice*, 14(1), 19-21.

*Parent, A. (2007). Le lobby des personnes âgées et retraitées en Europe. *Gérontologie et société*, 120(1), 51-64.

*Parent, A-S. (2010). Promouvoir la bientraitance des personnes âgées à travers l'Union européenne. *Gérontologie et société*, 133(2), 103-114.

Perreault, M. (2008). Une vulnérabilisation qui rend vulnérable au VIH/SIDA. Dans V. Châtel et S. Roy (Éds), *Penser la vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social* (pp.149-163). Québec: Presses de l'Université du Québec.

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

Roy, S. (2008). De l'exclusion à la vulnérabilité. Continuité et rupture. Dans V. Châtel et S. Roy (Éds), *La vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social* (pp.13-31), Québec: Presses de l'Université du Québec.

Rozanova, J., Northcott, H. C. et MacDaniel, S.A. (2006). Seniors and portrayals of intra-generational and inter-generational inequality in the Globe and Mail. *Canadian Journal of Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 12(4), 373-386.

* Sajoux, M. et Nowik, L. (2010). Vieillesse de la population au Maroc. Réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aînés. *Autrepart*, 53(1), 17-34.

* Shankardass, M. K. (2003). Concern for ageing women in India. *Bold*, 13(3), 19-24.

Soulet, M-H. (2005). Reconsidérer la vulnérabilité. *Empam*, 4(60), 5-11.

* Thomas, H. (2004). Le sujet âgé peut-il fragiliser le réseau qui le soutient? *Gérontologie et société*, 109(2), 165-182.

* Thomas, H. (2005). Le « métier » de vieillard. *Politix*, 72(4), 33-55.

* Thomas, H. (2007). La promotion de la citoyenneté sociale et politique dans le grand âge à l'ère de la protection rapprochée. *Gérontologie et société*, 120, 99-114.

* Walsh, C.A., Olson, J.L., Ploeg, J., Lohfeld, L., MacMillan, H.L. (2011). Elder abuse and oppression. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23(1), 17-42.

* Zelenev, S. (2006). « Vers une société pour tous les âges »: Saurons-nous relever le défi ou allons-nous manquer le coche? *Revue internationale des sciences sociales*, 190(4), 649-666.

La basse vision limite votre vie ?



Ne laissez plus la basse vision vous empêcher de voir ce qui compte pour vous.

HumanWare offre une gamme complète d'agrandisseurs électroniques pour vous permettre de retrouver le plaisir de lire votre journal, vos livres, de regarder les photos de vos petits enfants et tout ce qui vous passionne.

Humanware™
voir les choses, différemment. **1 888 723-7273**



PARTAGEZ VOS SOUVENIRS...

Reproduisez vos photos et documents, et obtenez :

10% de rabais
(sur présentation de ce coupon)

514 987-4103 | 315, rue Sainte-Catherine Est, R-R630

VIEILLIR SANS DEVENIR VIEUX ?



MICHEL BILLÉ
SOCIOLOGUE
PRÉSIDENT DE L'UNIORPA
(UNION NATIONALE DES
INSTANCES ET OFFICES DE
RETRAITÉS ET PERSONNES ÂGÉES)
MEMBRE DE L'EREMA : ESPACE DE
RÉFLEXION ÉTHIQUE SUR LA
MALADIE D'ALZHEIMER

« *Demain je serai un peu plus vieux ou je serai mort.* »¹

Étrange paradoxe contemporain : nous n'avons jamais vécu aussi longtemps, ce qui, en soi, constitue une excellente nouvelle, et nous n'avons peut-être jamais eu aussi peur de vieillir. La société contemporaine, libérale et marchande n'aime pas sa vieillesse, elle la redoute, la combat, la rejette, et prétend même lui échapper de multiples manières.

Les messages partout diffusés sont clairs; vous pouvez vieillir mais ne devenez pas vieux. L'âgisme² est à l'œuvre, il contribue à construire de la vieillesse une image déplorable, disqualifiée et disqualifiante. L'usage de l'adjectif qualificatif « vieux » est devenu globalement péjoratif, ce qui est vieux est dévalorisé par opposition à ce qui est jeune, nouveau, à « ce qui vient de sortir », forcément mieux puisque c'est neuf... Le jeunisme fait partie de ces messages, il envahit toutes les sphères de nos existences, même les plus intimes, nous sommes atteints dans le rapport à notre propre corps et dans notre façon de penser notre vie. Nous baignons dans l'idéologie du jeunisme, elle nous pénètre, nous la respirons, elle diffuse, partout, envahissante.

Le magazine féminin français *Elle*³ titrait au mois de février dernier : « *Botox à vingt ans, lifting à trente... Celles qui veulent rajeunir avant de vieillir!* » Rajeunir avant de vieillir : c'est que la phobie individuelle et collective de la vieillesse est devenue tellement obsédante que non seulement il ne faut pas vieillir, mais que même encore jeune il faut rajeunir. L'expression absurde « prévention du vieillissement » couramment utilisée pour parler de la prévention des effets indésirables de

l'avancée en âge, est en train de devenir réalité. Hier, il s'agissait de ne pas vieillir, aujourd'hui il s'agit même de rajeunir avant de vieillir... Et le magazine continuait : « *enquête sur les nouveaux codes de l'éternelle jeunesse* ».

La mythologie grecque nous raconte qu'Éos, déesse de l'aube, avait demandé à Zeus d'accorder à Tithonos, qu'elle avait épousé, l'immortalité. Il le fit, mais elle avait oublié de lui demander également l'éternelle jeunesse... Tithonos vécut, mais vieillit donc sans fin, et se dessécha au point de ressembler à une cigale... Le mythe d'Eos et de Tithonos n'a qu'à bien se tenir, les belles d'aujourd'hui ne deviendront jamais des cigales, on a trouvé pour elles les moyens de rester jeunes... Et puisqu'on peut le faire, il faut le faire, vieillir devient un manque de goût, une erreur, une faute.

L'obsession du « bien vieillir » ne nous lâche plus désormais. « *Bien vieillir* », qui est contre ? Personne évidemment ! On n'a jamais entendu quelqu'un déclarer qu'il préférerait mal vieillir. C'est donc avec une sorte de consensus gigantesque que l'on va pouvoir se laisser manipuler par l'idéologie du « bien vieillir » et s'y conformer, y conformer nos vies. Comme souvent quand le consensus est si large, il faut aller y voir...

Une simple exploration sur l'Internet fait alors apparaître, depuis une vingtaine d'années, une multitude de sites, de blogues, d'adresses, de colloques, de congrès, d'articles et d'ouvrages⁴ qui traitent exactement de ce sujet ou tentent de « surfer sur cette vague ». Sans compter les produits de toutes sortes et les démarches, les

Vieillir devient un manque de goût, une erreur, une faute.

¹ Michel Philibert. (1920 - 1991) philosophe français, un des pionniers de la gérontologie en France, auteur de « L'échelle des âges ». Ed. Seuil. Coll. L'ordre philosophique. 1968.

² « On qualifie d'âgisme toutes les formes de discrimination, de ségrégation, de mépris fondées sur l'âge » Observatoire de l'âgisme : www.agisme.fr

³ « Elle » 22 février 2013 : p. 215 « Botox à 20 ans, lifting à 30... Jusqu'où ira-t-on ? »

⁴ On peut citer à titre d'exemples et parmi bien d'autres publications : Isabelle JORDAN-GHIZZO : « *Le bien vieillir* » Ed. FRIZON ROCHE 1997. Maurice TUBIANA : « *Le bien vieillir* » Ed. FALLOIS 2007. « *Le bien vieillir* » Ouvrage collectif Ed. Agnès VIENOT 2001. Olivier de LADOUCETTE « *Guide du bien vieillir* » Ed. Odile JACOB 2011. Claude PERSET « *Bien vieillir* » Ed. Pygmalion 2003. Jacques HUGUENIN « *Bien vieillir c'est possible* » Ed. Des dessins et des mots. 2004. Michel BILLÉ : *La tyrannie du « bien vieillir »* Juin 2008.

stages, les formations, qui tous n'ont qu'un but... bien vieillir. Et puis, consécration suprême de l'expression et de ce qu'elle contient, pour la France au moins : le 24 janvier 2004, le ministre délégué à la famille, annonçait un « plan bien vieillir » destiné notamment à lutter contre les aspects négatifs du vieillissement de la population. Le « bien vieillir » devenait ainsi message politique, il était établi en objectif à atteindre avec un plan pour ce faire, et une obligation implicite d'y parvenir.

Voici donc qu'une nouvelle forme d'injonction apparaît qui s'adresse aux vieux et aux futurs vieux : vous vieillissez, vous allez vieillir, soit ! Mais que ça ne se voie pas, que ça ne s'entende pas, que ça ne pose pas de problème, etc. Vieillissez, mais restez jeunes, vieillissez, mais vieillissez bien. Voilà l'injonction au « bien vieillir » qui impose ses références, ses modèles jusqu'à s'en faire tyrannique : c'est ce que nous appelons « la tyrannie du bien vieillir. »⁵ Cette injonction s'adresse évidemment à ceux qui se sentent concernés ou menacés par l'âge, mais tout le monde est potentiellement concerné ; toutes les générations sont ciblées par ce message, c'est d'ailleurs ce qui en fait la puissance, en construisant un amalgame qui avance masqué et lui confère une sorte de caractère universel. C'est paradoxal évidemment puisque rien ne permet a priori de confondre plus vieux et plus jeunes dans ce rapport à l'âge, à la vieillesse, au temps qui passe.

AVOIR UN PROJET

Pour s'imposer, cette tyrannie construit sa pression sur l'utilisation de plusieurs modèles qui, tous, ont valeur à nos yeux et sont censés nourrir ce qui est devenu, désormais, incontournable : notre « projet de vie. » Il y a peu encore, une philosophie humaniste proposait à chaque homme de « se réaliser », de s'accomplir, dans sa vie, et cela passait par le travail, par la vie familiale, la maternité ou la paternité, par l'engagement, la politique, etc. « *L'homme est projet* »⁶ écrivait Sartre. Aujourd'hui, une idéologie pragmatique⁷ abaisse considérablement la prétention de cette

visée et propose simplement d'avoir un projet, des projets, quels que soient les domaines d'application, et de réussir son projet.

« Bien vieillir » grâce à un « projet de vie », voilà donc quelque chose d'enviable et qui va pouvoir se déployer dans de multiples directions, chacune appuyée sur un modèle de normalisation, l'objectif tacitement admis étant de repousser toujours les causes possibles de la mort et d'avoir, finalement, comme projet de mourir, le plus tard possible, en bonne santé... Comme une évidence, le « bien vieillir » suppose d'abord de vieillir en bonne santé : « bien vieillir », c'est d'abord bien se porter et bien se porter, c'est d'abord ne pas être malade. La place que va prendre la référence à la médecine est donc proportionnelle à cette peur de la maladie et cette référence se joue sur plusieurs axes : le « bien vieillir » se fonde sur la peur, et cette peur nous fait insensiblement accepter, pour la conjurer, une normalisation de nos comportements selon plusieurs modèles : médical, économique ou gestionnaire, sportif, préventif, et finalement, idéologique et global.

LE « BIEN VIEILLIR » SE FONDE SUR LA PEUR

Regardant la vieillesse comme cette période de la vie qui nous rapproche de la mort, nous perdons notre capacité à la concevoir comme ce qui nous en sépare encore et qui, par conséquent, permet de vivre, parce que « vivre c'est vieillir, forcément et vieillir c'est vivre »⁸, tout simplement.

De ce fait, tout ce qui, de près ou de loin, peut faire penser à la mort devient redoutable. Les pertes, les deuils, évidemment, mais l'âge lui-même devient redoutable alors que paradoxalement nous n'avons qu'une envie : prendre de l'âge, encore et encore... On tente alors de dissocier l'âge et la vieillesse.

Le magazine *Science et vie* affichait en décembre 2007, « *Vivre sans vieillir*. » Comment faut-il parler, alors ? Si les uns nous proposent de vieillir sans être vieux et que d'autres suggèrent de vivre sans vieillir, n'avons-nous pas à redouter, finalement,



Plusieurs aînés risquent de s'essouffler en courant après un idéal qui peut être inaccessible. Le discours sur le « bien vieillir » vise essentiellement à ce que la population vieillissante ne coûte pas trop cher à la société !

⁵ Michel BILLÉ et Didier MARTZ : « La tyrannie du bien vieillir » Ed. Le bord de l'eau. Coll. Clair et net. 2010.

⁶ Jean Paul SARTRE : « L'existentialisme est un humanisme » Ed. Gallimard. 1996 P. 30.

⁷ Ce pragmatisme avance le plus souvent masqué, se réclamant d'un réalisme nécessaire et s'affirmant « hors de toute idéologie » comme si cette position prétendument pure n'était pas elle-même marquée par une idéologie libérale de l'efficacité, de la performance...

⁸ Michel BILLÉ : « La chance de vieillir » Ed. L'Harmattan. 2004.



d'avoir à « vieillir sans vivre » c'est-à-dire de vivre sans vivre, dans l'impossible choix d'avoir à continuer d'exister dans une vie qui dure, dépourvue de sens ou à mourir dès maintenant pour ne pas avoir à mourir plus tard...

Cette peur de la mort prend sa source le plus souvent de ce que nous appelons « déchéance ». Ne pas déchoir ni décevoir. Ne pas tomber dans la décrépitude, ne pas avoir à donner de nous-mêmes, ni aux yeux des autres ni à ses propres yeux, une image que nous qualifions de dégradée... Ne pas devenir dépendant, pour emprunter un instant le vocabulaire iso normé des grilles d'évaluation⁹ des avatars de la vieillesse. Il nous faudra donc « bien vieillir » comme il nous a fallu, notre vie durant, bien travailler à l'école parce que c'est ainsi que l'on construit son avenir;

La vieillesse est porteuse d'une image de retenue, de discrétion, de résignation même, d'effacement presque.

bien manger à table parce que c'est bon et qu'il faut faire honneur à la cuisinière; bien servir à l'armée parce que le pays a besoin d'être bien défendu; bien faire du sport parce que c'est bon pour la santé; bien travailler pour gagner sa vie; bref, bien faire ceci et cela pour toutes les bonnes raisons du monde et toujours se conformer au modèle imposé. On pouvait croire que, l'âge venant, on serait dispensé de répondre à toutes ces sortes d'injonctions... Du tout! De nouvelles injonctions apparaissent et nous contraignent à ne jamais sortir du cadre.

On célèbre depuis longtemps la sagesse et l'expérience des vieux... À cause de cela, un vieux ne peut pas faire n'importe quoi. S'il est sage et expérimenté, il ne peut que donner l'exemple et émettre des avis raisonnables... Cette représentation des vieux repose sur quelque chose de vrai, évidemment, mais elle fait peu de place à la faculté d'indignation, de révolte, au refus de l'injustice pour soi-même et pour les autres, à l'engagement personnel et même à l'indignité *La Vieille Dame indigne*¹⁰ ou à la désormais légendaire méchanceté de *Tatie*

*Danièle*¹¹. La vieillesse est porteuse d'une image de retenue, de discrétion, de résignation même, d'effacement presque de disparition derrière les obligations sociales, disparition qui ne fait rien d'autre que de préfigurer la disparition, définitive celle-ci, attendue ou redoutée qui finalement ne tardera pas beaucoup... « *Indignez-vous!* »¹² nous dit au contraire Stéphane Hessel.

« BIEN » SE FAIRE SOIGNER

Pour bien vieillir, il nous faut donc rester en bonne santé et, pour cela, avoir un bon médecin, le consulter régulièrement, faire pratiquer des examens réguliers pour surveiller les paramètres critiques, se faire suivre, se faire surveiller, même, prendre les médicaments « ordonnées » et admettre les régimes et privations que ce médecin avisé prescrit pour notre bien. Bien se faire soigner c'est, en quelque sorte, être sage, admettre, se soumettre, demander et accepter, remercier ce « bon docteur » de si bien s'occuper de vous.

C'est cette soumission qui fait accepter aux vieux d'attendre alors qu'ils ont un rendez-vous, que ce médecin ne les informe pas de son diagnostic et leur remette sous pli cacheté une lettre pour un spécialiste, sans la leur avoir lue au préalable... C'est que bien vieillir, ça se mérite... Pour être méritant, il faut être sage et si possible... « patient » ! La normalisation est à l'œuvre dans ce rapport au médecin et à la médecine, mais elle ne s'arrête pas là.

Encore faut-il s'occuper correctement de soi-même. Non seulement se faire soigner, mais se soigner en appliquant à sa vie quotidienne des règles d'hygiène, en références à des normes : sommeil, exercice physique, repos, sortie, vie sociale, tout contribue à ce « bien vieillir ». Comment parler de tout cela sans prendre le risque de nier des évidences ?

Bien sûr qu'il faut avoir une vie saine, « un esprit sain dans un corps sain », qu'il faut dormir suffisamment et pas trop, « manger pour vivre et non pas vivre pour manger »¹³ boire de l'eau et pas plus d'un verre de vin par repas, bien sûr qu'il faut

⁹ Il s'agit par exemple de la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso ressources) qui a pour objet d'évaluer la dépendance des personnes âgées et conduit à classer celles-ci en 6 Groupes Iso Ressources ou GIR.

¹⁰ « *La vieille Dame indigne* » film de René ALLIO 1965, d'après une nouvelle de Bertolt BRECHT : « La Vieille Dame Indigne et autres histoires ».

¹¹ « *Tatie Danielle* » film de Etienne CHATILIEZ 1990.

¹² Stéphane HESSEL : « *Indignez-vous* » Ed. Indigène 2010.

¹³ Molière : « *L'Avare* » Acte III Scène V. Valère à Maître Jacques pour flatter Harpagon.

se donner de l'exercice physique, marcher, être actif et se reposer, sortir, aller au théâtre ou au concert, voir des amis, s'occuper des autres, s'intéresser au monde et s'en protéger, avoir en tout cette tempérance qui est sensée faire atteindre l'équilibre...

« BIEN » MANGER

Évidemment, bien manger ou plutôt bien se nourrir... Parmi les passages obligés du « bien vieillir », l'alimentation tient, en effet, une place prépondérante. Il faut dire que c'est une préoccupation pluriquotidienne, omniprésente et que tous, peu ou prou, nous nous tracassons de ce que nous mangeons. L'idée ici est alors de concevoir une alimentation qui favorise ce « bien vieillir ». Il va falloir pour cela évoluer à l'intérieur d'une multitude de messages éventuellement contradictoires qui, tous, nous sont délivrés à grand renfort de publicité.

Commençons donc par alléger notre alimentation, retirer tout ce qui est censé la charger en sucres, en graisses, tout ce qui est mauvais pour le cœur, la tension, le foie, les reins, la circulation, le cholestérol, le diabète, etc. Toute la gamme des aliments allégés est faite pour cela. Comme il faut également répondre à des critères de masse grasseuse, de masse corporelle, un petit régime ne pourra pas nous faire de mal. Ceci étant fait, et, c'est à peine paradoxal, il va falloir enrichir cette alimentation que nous venons d'alléger. Les moyens de l'enrichir sont innombrables, au premier rang desquels figurent les oligoéléments, les acides aminés, les omégas 3, les vitamines, le calcium, le magnésium, le fer, le bifidus, actif évidemment (imaginez un instant ce que serait un bifidus inactif, ou pire fainéant!) les probiotiques, etc. Le fin du fin étant, bien sûr, d'ajouter à cette alimentation « allégée-enrichie » les « compléments alimentaires » sans lesquels elle ne serait pas assez « revitalisante » et qui sont en vente chez tous les fournisseurs de produits « diététiques » ou « bio »!

Allégée puis enrichie, notre alimentation doit répondre également à des critères de qualité qui se déclinent eux-mêmes sur le thème de la nature, de la pureté, de l'essence, de tout ce qui est sain, de la légèreté, de la minéralité, du terroir, du plein air, du bio, de l'artisanat, de la tradition. Bref, autant d'éléments qui procèdent de valeurs qui elles-mêmes se rapportent aux origines et à la vie et qui, de ce fait, ne peuvent que séduire. Insensiblement, ce faisant, nous remodelons nos comportements alimentaires selon des normes qu'une discrète conjonction des intérêts de l'industrie agroalimentaire et de certains laboratoires de diététique et de pharmacie nous impose avec, parfois au moins, la complicité de la médecine, des médecins et la nôtre! Comme nous n'avons jamais fini de manger, que c'est toujours à renouveler, le filon est évidemment rentable!

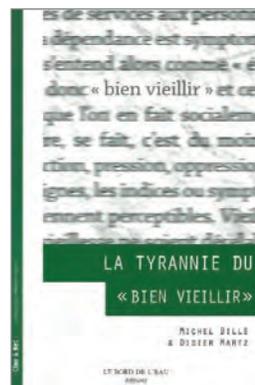
SOIGNER L'APPARENCE

« Pour réparer des ans l'irréparable outrage »¹⁴

L'industrie cosmétique, quant à elle, conjuguant ses efforts à l'industrie agroalimentaire va s'occuper de l'extérieur, de l'apparence, évidemment! Après avoir soigné l'intérieur du corps, après avoir normalisé et contrôlé ce qui y rentre, il s'agit en effet de normaliser l'extérieur du corps. C'est ce « bien vieillir » consiste aussi à construire et à donner une belle image de soi en soignant les apparences en fonction de canons que les modes font défiler aussi vite que les mannequins qui les portent.

On peut en rire, tellement c'est dérisoire, pourtant la pression est telle que certaines – et désormais certains – de plus en plus nombreux et de plus en plus jeunes feront appel à la chirurgie esthétique.

Nos contemporains ont recours à une gamme toujours plus fournie et plus variée de produits quasi miraculeux dont ils attendent des merveilles. La peau sera ainsi retendue, « repulpée » et assouplie, les rides seront effacées, les cellules de l'épiderme régénérées, le teint terne deviendra éclatant, le teint brillant sera matifié, etc. Ne nous



¹⁴ Jean Racine: «ATHALIE» Acte II scène 5. : «Le songe d'Athalie».

y trompons pas, il s'agit de séduire, bien sûr, mais pour séduire il faut « faire jeune ». Les produits « antirides » et autres soins du visage sont bien des produits « antiâge », « antivieillesse », (il s'en est fallu de peu qu'ils ne deviennent des produits « antivieux » !) Il s'agit de ne pas laisser apparaître les signes de la vieillesse pour ne pas laisser la vieillesse advenir. Quant aux soins capillaires, on n'imagine pas ce que les « capilliculteurs », comme aurait dit Pierre Desproges, peuvent nous proposer comme produits pour empêcher la chute, assouplir, friser, défriser, démêler, geler, sculpter, faire briller, colorer, décolorer, donner du volume ou en enlever, rendre soyeux, affiner les pointes et soigner la longueur, etc. L'idéal c'est évidemment, comme pour la nourriture, de pouvoir ajouter à tel ou tel produit que son efficacité a été prouvée scientifiquement.

Cosmétique, diététique et médecine se rejoignent en ce point : elles garantissent des résultats que nous avons, pauvres humains du commun des mortels, tant de mal à atteindre, par manque sans doute de constance dans l'effort, de continuité dans le traitement et, qui sait, de ressources sur nos comptes bancaires.

LA PEAU ET LE VÊTEMENT

Il faut soigner l'apparence; il faut aussi, pour cela, soigner « l'emballage » de ce « corps-objet », c'est-à-dire soigner le vêtement pour parler de façon plus conventionnelle. C'est un des domaines où la normalisation s'exerce le plus, certainement. C'est là que la mode impose et fait tourner les critères le plus rapidement et c'est là que tous, plus ou moins, mais tous, nous sommes le plus objet de normalisation.

Les lignes de vêtements, les marques ciblent les séniors et leur proposent des vêtements de leur âge pour ne pas faire leur âge parce que « bien vieillir » c'est évidemment ne pas « faire son âge » et surtout ne faire « plus que son âge ! » Le vêtement, attribut de l'âge, est en réalité attribut identitaire, signe d'appartenance et de distinction, il est langage et dit à quelle fraction du corps

social celui qui le porte entend signifier son appartenance.

« Bien vieillir » consiste aussi à adopter un « look » et si ce « look » est par trop « décalé » vous pourrez toujours vous faire « relooker » par des « relookers » professionnels qui vous apprendront comment vous mettre en valeur à travers vos comportements vestimentaires. Vous voici costumé pour jouer un rôle sur une scène sociale qui, précisément, n'a pas prévu de rôle pour les vieux. Vous ne pouvez donc monter sur scène que si vous vieillissez bien, que si personne ne voit que vous vieillissez !

« GÉRER » SON CORPS

On ne peut pas en être surpris, il n'est pas simple de conjuguer ces injonctions multiples. Il faut donc gérer ! L'injonction au « bien vieillir » se traduit ainsi dans un rapport au corps structuré sur le mode de la gestion économique. Le corps devient

un « capital » qu'il faut gérer. L'investissement sur le corps devient capital pourrait-on dire en jouant à peine avec les mots.

« Bien vieillir » devient donc bien gérer son capital santé, capital osseux, musculaire, pulmonaire, cardio-vasculaire, cérébral, visuel, auditif, plus largement sensoriel, articulaire, moteur, bucco-dentaire, etc.¹⁵

Il va falloir d'abord « préserver son capital », c'est la moindre des choses, ne pas le dilapider... Et, si possible, le faire fructifier en souscrivant des « garanties assurancielles » qui permettront de faire face à tous les aléas de la gestion, à tous les risques, principe de précaution oblige !

Anticipation, précaution, investissement, prévoyance, assurance sont donc le vocabulaire de base de cette gestion du capital santé. « *La détection systématique de toutes les conduites à risque et l'approche qui la sous-tend en termes de maximisation et d'amortissement de soi ont investi peu à peu toutes les régions de l'existence qui en étaient restées indemnes.* »¹⁶ Cette vision gestionnaire de la santé a pour effet

¹⁵ Le site Internet « Doctissimo » va jusqu'à proposer un test santé pour évaluer votre « capital genou »...

¹⁶ François CUSSET « Votre capital santé m'intéresse... » In Le Monde diplomatique janvier 2008.

de responsabiliser chacun sur sa propre santé, mais également de culpabiliser ceux qui dérogent, les rendant coupables des problèmes de santé qu'ils rencontrent et des effets économiques que cela implique pour la collectivité.

UNE IDÉOLOGIE DE LA PRÉVENTION

Nous en arrivons avec la culpabilisation, la responsabilisation et le principe de précaution à une idéologie de la prévention et à un devoir de santé auxquels il est fort difficile de se soustraire sous peine de passer pour inconscient et irresponsable. Devoir dont nous avons à nous acquitter et dont les bilans de santé viendront dire comment nous l'avons assumé. Nous vieillirons bien puisque nous y serons contraints, mais nous vieillirons coupables !

Idéologie de prévention, recherche du risque zéro, intériorisation de la faute et culpabilité, acteur de sa propre santé, l'individu développe un autocontrôle et une vigilance. Les examens seront multiples, sur prescription médicale, mais surtout l'individu intégrera dans ses lectures et références des émissions de radio, de télévision, des publications, des sites Internet, etc. qui traitent ces questions et constitueront progressivement un bain de prévention sanitaire dans lequel évolue la personne. Elle s'équipe de plus en plus d'outils d'autodiagnostic et instruments de mesure : cardio-fréquence-mètre, tensiomètre, pèse-personne calculant indice de masse corporelle, puisque « bien vieillir » c'est rester à l'intérieur d'une fourchette de normes qui assurent l'optimisation du capital santé... Ainsi, et ce n'est pas le moindre des paradoxes, « bien vieillir » passe par la prévention qui alimente la consommation médicale sous forme d'automédication et de consultations du médecin.

L'association du sport et des préoccupations diététiques et cosmétiques fonctionne particulièrement bien : pour vivre longtemps en bonne forme, il faut prolonger les performances, dans tous les domaines de l'activité. Salles de sport, de musculation, clubs de gym, vélos d'appartement, rameurs et autres appareils d'entretien physique, certaines consoles de jeux vidéo, même, ne

remplissent pas d'autre fonction. L'idéologie de la prévention va de pair avec celle de la performance : il faut rester performant pour prévenir les problèmes et prévenir les problèmes pour rester performant. La performance doit s'étendre à tous les domaines de l'existence, le viagra symbolise, plus que tout autre produit sans doute, cette performance possible même quand ce n'est pas possible.

« BIEN VIEILLIR » POUR NE RIEN COÛTER À LA SOCIÉTÉ

Ce « bien vieillir » et son contenu idéologique n'arrivent certainement pas maintenant par hasard. La société contemporaine connaît, en effet, une situation inédite : une durée moyenne d'existence en augmentation continue fait vivre de plus en plus vieux et en bonne santé un nombre de personnes de plus en plus important. Ces vieux vont bien, à leur manière ils sont actifs, présents au monde, impliqués et n'ont pas l'intention de lâcher la rampe. De plus, ceux qui arrivent aujourd'hui et demain à l'âge des « séniors » sont ceux qui en 68 essayaient de penser un nouveau rapport au monde et qui, pour une part, y sont parvenus.

Qui contrôlera ces générations de retraités ? Ils ont pris des libertés avec tout ce qui les contraignait et les contenait : l'Église, la politique, le syndicalisme, le travail, le couple et la vie familiale, etc. Ce « bien vieillir » n'a peut-être pas d'autre fonction que d'exercer sur ces générations une mise en condition, une mise en forme idéologique pour obtenir d'elles des comportements de conformité à une morale dominante qui ne dit pas son nom. Le « bien vieillir » n'est rien d'autre, au fond, qu'une injonction à bien se comporter pour bien se porter, construction idéologique destinée à manipuler ceux qui, dupés, croient devenir acteurs de leur propre santé et s'en réjouissent.

Toutes les catégories sociales et culturelles réagissent-elles de la même manière face à cette

Nous vieillirons bien puisque nous y serons contraints, mais nous vieillirons coupables !

injonction ? Ce n'est pas sûr évidemment. Certaines sont mieux armées intellectuellement et idéologiquement pour résister à la manipulation latente. Pourtant, parce que cette manipulation se fonde d'abord sur la peur de vieillir et de mourir, il est bien probable que tous nous soyons possiblement concernés...

Le « bien vieillir » n'est rien d'autre, au fond, qu'une entreprise de normalisation de la vieillesse pour des générations qui tentent de s'inventer une manière d'habiter une période de vie dont, socialement, nous n'avons pas l'expérience. À quoi pourrait bien servir cette période ? Précisément à préparer la tranche d'âge d'après pour ne pas y connaître et surtout ne pas y poser de problème. Parce qu'au fond, le message est subliminal, mais il est perceptible et perçu : qui vieillit bien ne coûte rien ! Cette inavouable normalisation est d'autant plus active que ses atours sont séduisants.

Ne pas coûter, ne pas faire peser de « charge » sur la collectivité pour pouvoir faire un pas de plus dans le sens d'une société qui renonce progressivement au lien de solidarité et promeut non plus

une communauté des hommes, mais une multitude d'individus déliés. Société fragmentée, société de rupture du lien entre les générations, par exemple, société de dé-liaison dans laquelle, pour être soi, pour réaliser au mieux son capital personnel, chacun doit être prêt à se désolidariser, à ne plus être relié aux autres pour ne rien leur devoir.

Parce qu'au fond,
le message
est subliminal,
mais il est perceptible
et perçu :
qui vieillit bien
ne coûte rien !

Le « bien vieillir », en prétendant évacuer la vieillesse de nos vies, suggère silencieusement d'en évacuer aussi la dette. Vieillit bien celui qui pense ne rien devoir à personne et à qui, parce qu'il va bien, on ne doit rien, dût-il quitter la scène avant de devenir vieux en appuyant

sur une « touche étoile »¹⁷ dont chacun croit pouvoir disposer librement pour ne pas commettre le « délit de vieillir »... Décider de mourir pour maîtriser sa vie...

Folie des hommes que de vouloir vieillir sans devenir vieux ou vivre sans vieillir. « *La vieillesse, c'est une autre façon de vivre le temps* » disait Jean-Pierre Vernant¹⁸ encore faut-il pour devenir vieux prendre le temps de vivre, encore un peu...

¹⁷ Benoite GROULT : « La touche étoile » Ed. GRASSET. Paris 2006.

¹⁸ Jean Pierre VERNANT, philosophe spécialiste de la Grèce antique : extrait de « *Alzheimer, penser, accompagner, agir* » Production et édition Lundbeck. Babylone 2004.

Les retraités nous habitent.

Le Groupe Maurice développe et gère avec passion plus de 5 500 unités d'habitation dans ses 21 complexes résidentiels, dont deux entreront en construction en 2013 et 2014. WWW.LEGROUPEMAURICE.COM

LE GROUPE MAURICE
LES RETRAITÉS NOUS HABITENT



Message du ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés

Adapter nos communautés à la réalité du vieillissement

Le vieillissement de notre population représente une opportunité incomparable d'innover et de transformer notre société afin d'adapter notre système de santé, nos municipalités et notre offre de services – notamment en matière de soins à domicile – à ce groupe grandissant de la population. Face au vieillissement de la population, nous avons le devoir d'être créatifs. L'amélioration de la qualité de vie des aînés et le maintien de leur autonomie le plus longtemps possible constituent des objectifs autour desquels nous devons centrer notre action.

Nos villes, nos quartiers et nos communautés n'échappent pas à la nécessité d'adapter leurs façons de faire et leurs infrastructures au vieillissement de la population, et ce, afin de mieux desservir les aînés et de mieux les intégrer à la vie collective. Cette démarche saura profiter à la fois aux aînés et, plus largement, à l'ensemble de la collectivité. En effet, j'ai la ferme conviction que ce qui est bon pour nos aînés l'est aussi pour l'ensemble de notre société. Adapter notre environnement aux besoins de déplacement des personnes en perte d'autonomie saura aussi bien profiter à la poussette familiale qu'au fauteuil roulant d'une personne à mobilité réduite.

Le Québec se fait un devoir d'être à l'avant-garde en la matière, notamment via le programme de soutien à la démarche **Municipalité amie des aînés**, qui vise à adapter nos villes aux besoins des personnes âgées afin d'améliorer leur sécurité, leur bien-être et leur intégration. Cette approche porteuse qui a fait ses preuves au cours de la dernière décennie, dans le monde comme au Québec où plus de la moitié des municipalités se sont engagées dans cette démarche.

La 2^e Conférence internationale des villes amies des aînés s'est tenue à Québec, en septembre 2013, sur le thème **Vivre et vieillir ensemble dans sa communauté**. Elle a réuni environ 700 personnes venues d'une quarantaine de pays ainsi que près de 200 conférenciers. Ce fut une occasion pour les élus, administrateurs municipaux, professionnels, intervenants de la société civile, chercheurs, décideurs ou aînés, d'échanger sur les enjeux soulevés par le vieillissement de la population, de partager leurs expériences respectives et d'apprendre des autres. Cette conférence fut une merveilleuse manifestation de l'intérêt que nous portons, ici comme ailleurs, à l'adaptation de nos communautés à la réalité du vieillissement de la population.

Adapter nos communautés, c'est aussi adapter nos mentalités et notre façon de concevoir le vieillissement et les aînés, notamment en combattant l'âgisme. Notre objectif commun doit être d'améliorer leur qualité de vie. Pour ce faire, en plus de la démarche MADA, nous nous appuyons sur la politique **Vieillir et vivre ensemble** et, bientôt, sur une assurance autonomie, qui permettra aux aînés de rester plus longtemps dans leur milieu de vie, au sein de leur communauté. Ces outils sont complémentaires et constituent une véritable invitation à travailler collectivement et sur plusieurs fronts pour le bénéfice de nos aînés, qu'ils soient autonomes ou en perte d'autonomie.

En plus d'adapter nos communautés, il faut repenser notre façon de prodiguer les soins et les services de santé à la population et à réfléchir à de nouveaux moyens pour permettre aux aînés de rester plus longtemps dans leur milieu de vie. Car les aînés souhaitent vieillir chez eux, dans le confort de leur domicile et au sein de leur communauté, et pour ce faire, il est essentiel d'offrir des services adaptés à leurs besoins là où ils ont choisi de vivre. Le Québec a déjà amorcé ce changement en investissant plus de 110 M\$ dans les soins à domicile et ira de l'avant cet automne avec le projet d'assurance-autonomie déposé le printemps dernier.

Les sociétés capables de faire face à leur vieillissement sont celles qui se sont adaptées à l'avance, qui ont pris les moyens pour mieux intégrer les personnes âgées dans la société et qui ont su transformer leur système de santé et de solidarité sociale pour faire face aux besoins croissants générés par le renversement de la pyramide des âges. Je suis confiant qu'ensemble, nous pouvons relever ce défi de façon audacieuse.

Réjean Hébert

L'ÂGISME:

CE QUI SE DIT, CE QUI SE FAIT, CE QUI S'ÉCRIT



RECHERCHE:
MARIE-EMMANUELLE LAQUERRE,
PH. D.

RÉDACTION:
STÉPHANIE FISSETTE, CRHA
CHARGÉE DE COURS
SCIENCES DE LA GESTION
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
À RIMOUSKI

L'Association québécoise de gérontologie (AQG) mène depuis 2011 une vaste campagne de sensibilisation à l'échelle du Québec sous le thème de L'ÂGISME, parlons-en! Afin de bien connaître les enjeux reliés à la lutte contre l'âgisme, ainsi que les outils et propositions qui ont été faits jusqu'à maintenant, l'AQG a procédé à une recension des écrits scientifiques qui se sont penchés sur le sujet. Cet article a pour objectif de présenter les principaux constats de cette recherche effectuée à l'été 2011 par la chercheuse Marie-Emmanuelle Laquerre.

MÉTHODOLOGIE

La recension fut principalement effectuée dans la littérature francophone et anglophone avec les moteurs de recherche Virtuose (UQAM), Google Scholar et Germain (Institut universitaire de gériatrie de Montréal). Il s'agit d'une recherche

ayant fait appel à des domaines multiples, le thème de l'âgisme étant étudié notamment en gériatrie, en sociologie du vieillissement, en philosophie, en gérontologie sociale, en anthropologie et en psychologie. Les mots-clés utilisés ont été les suivants : âgisme (*ageism*), discrimination et personnes âgées (*discrimination and old age/ against the aged*), ségrégation, âge (*ageing*), représentation de la vieillesse, images de la vieillesse (*image of old age*). Au total, 263 documents ont été sélectionnés, répertoriés et annotés, principalement des monographies, des articles scientifiques, des rapports de recherche et des outils d'intervention que les lecteurs pourront retrouver sur notre site Internet. La mise en commun des sources identifiées aura fait ressortir différents aspects de l'âgisme. Ceux-ci sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau : DIFFÉRENTS ASPECTS DU VIEILLISSEMENT EN LIEN AVEC L'ÂGISME

| DIFFÉRENTS ASPECTS DU VIEILLISSEMENT EN LIEN AVEC L'ÂGE | THÉMATIQUES SPÉCIFIQUES À CHACUN DE CES ASPECTS |
|---|---|
| Aspect éthique et philosophique du vieillissement | Antivieillessement, gérontophobie, géronticide, culte de la jeunesse, vision de la vieillesse et conséquences, vision du processus de vieillissement et conséquences, approche de la mort, acharnement thérapeutique, libre choix de la personne âgée, prise de position de la population, des instances gouvernementales, de la société. |
| Aspect légal du vieillissement | Lois, programmes et politiques, droits de la personne, droits du travail, droits de la personne âgée. |
| Aspect politique du vieillissement | Allocation des ressources, politique de la vieillesse, politiques sociales et vieillissement, régimes de retraite (de pension), législation, politiques gouvernementales. |
| Aspect démographique et vieillissement | Représentations de la personne âgée dans les médias (écrits, radiophoniques, télévisuels, nouvelles technologies), place accordée aux personnes âgées dans les médias, campagnes de sensibilisation contre l'âgisme, campagne de sensibilisation contre les abus et la négligence, blogues. |
| Aspect économique et vieillissement | Revenu personnel, situation financière, coûts sociaux, coûts de la santé, apport économique des personnes âgées, retraite, préretraite, pauvreté, abus matériel et financier. |
| Aspect biologique du vieillissement | Santé physique, santé mentale, augmentation de l'espérance de vie, prise de médicaments, maladies, prévention, promotion, éducation. |
| Aspect psychologique du vieillissement | Représentation de soi, attitude, estime de soi, désengagement, perte de sens, bien vieillir, vieillesse heureuse. |
| Aspect social du vieillissement | Rôle social, isolement social, participation sociale, bénévolat, transmission intergénérationnelle, loisirs, pauvreté, environnement adapté, milieu urbain, urbanisme, accessibilité du logement, accessibilité des lieux publics, lieux publics adaptés, logement adapté, transport public adapté, technologie de l'information. |
| Aspect biopsychosociologique du vieillissement | Santé globale + environnement de vie + conditions de vie. |

Les sections qui suivent présentent les grandes lignes de cette recension, lesquelles ont été classées selon les thèmes les plus étudiés dans la littérature. Ajoutons que la campagne de sensibilisation de l'AQG vise à sensibiliser le plus grand nombre de Québécois possible, de tous les âges, aux diverses manifestations de l'âgisme dans trois milieux spécifiques soit les milieux de travail, les milieux de vie et les milieux des médias locaux et régionaux. Les recherches ont donc volontairement ciblé ces trois environnements.

LA DÉFINITION DE L'ÂGISME ET SES FORMES

Il existe de nombreuses définitions de l'âgisme. Le terme est toutefois assez récent puisque c'est en 1969 que le gérontologue américain Robert Butler en donnait la première définition officielle, le décrivant comme « le processus par lequel un individu est discriminé, sur la base de l'âge ». L'âgisme se limitait donc, à cette époque, aux discriminations touchant les personnes âgées. Le mot est aujourd'hui employé pour toutes les personnes qui sont victimes de discrimination en fonction de leur âge, que celles-ci soient jeunes ou non. (Boudjemadi, 2009, 2010; Boudjemadi et Gana, 2009).

Depuis, d'autres définitions, se voulant plus précises, ont été proposées. En voici quelques-unes :

- Traxler (1980) : « Ensemble d'attitudes, d'actions personnelles ou institutionnelles par lesquelles est subordonnée une personne ou un groupe de personnes, en raison de leur âge. Concept comprenant aussi l'assignation de rôles sociaux à des individus sur la seule base de leur âge. »
- Palmore (1999) : « Phénomène social se manifestant au travers de préjugés contre les personnes âgées sous la forme d'attitudes et de stéréotypes positifs et négatifs. Il intervient là où se trouvent à la fois préjugés et discrimination, à la fois stéréotypes et attitudes, et par conséquent à la fois processus cognitifs et affectifs contre ou en faveur d'un groupe d'âge. »
- Boudjemadi et Gana (2009) : « Mécanisme psychosocial engendré par la perception consciente ou non des qualités intrinsèques d'un individu (ou d'un groupe) en lien avec son âge. Le processus qui le sous-tend s'opère de manière

implicite et/ou explicite, et s'exprime de manière individuelle ou collective par l'entremise de comportements discriminatoires, de stéréotypes et de préjugés pouvant être positifs, mais plus généralement négatifs. »

Plusieurs parallèles peuvent ainsi être faits avec le sexisme et le racisme, les trois grands « ismes » du XIX^e et du XX^e siècle. Les écrits démontrent en effet que tout comme le sexisme et le racisme, la stigmatisation des personnes âgées peut provoquer le développement d'attitudes négatives telles que des préjugés et des stéréotypes.

On constate aussi que l'âgisme peut être présent dans une multitude d'environnements, tels que : le milieu de vie, au travail, dans la communauté, dans les services sociaux et de santé ou dans les médias. Cette forme de discrimination ne touche pas seulement les personnes âgées puisqu'elle peut aussi toucher leurs proches ou les personnes qui en prennent soin. Ajoutons que les personnes âgées peuvent, elles-mêmes, pratiquer l'âgisme.

Les répercussions de l'âgisme sont nombreuses et variées : maltraitance, iniquité dans le traitement, négligence de la part des gouvernements, exclusion sociale, législation déficiente, diminution de la qualité de vie, etc.

L'ÂGISME EN MILIEU DE TRAVAIL

La notion d'âgisme en milieu de travail est abondamment documentée, tant au niveau de la problématique qu'au niveau des outils qui peuvent le contrer. On y traite notamment de l'emploi des travailleurs âgés, des relations intergénérationnelles et de la retraite. Les écrits démontrent que les croyances âgistes découragent la participation et l'intégration des travailleurs expérimentés sur le marché du travail. La discrimination à l'égard des aînés a ainsi pour effet d'entraîner leur désengagement, leur déqualification, tout comme elle accélère la fuite et la transmission des savoirs. L'âgisme est donc coûteux pour les travailleurs



Tout comme le sexisme et le racisme, la stigmatisation des personnes âgées peut provoquer le développement d'attitudes négatives telles que des préjugés et des stéréotypes.

séniors, mais aussi pour les organisations qui font face à une pénurie de main-d'œuvre et surtout de main-d'œuvre qualifiée.

La notion de « gestion des âges » est une approche globale qui a pour objectif d'aborder la problématique du changement démographique sur le lieu de travail (Tremblay D.-G., 2010). Les approches des bonnes pratiques en matière de gestion de l'âge ont été définies comme des mesures qui luttent contre les barrières de l'âge ou qui font la promotion de la diversité des âges. Les pratiques encouragées visent à garantir que tous les employés puissent atteindre leur potentiel, sans être désavantagés par leur âge.

Pour contrer l'âgisme au travail, certaines recommandations sont faites aux employeurs. Voici celles que l'on retrouve généralement :

- S'assurer qu'une politique non discriminatoire soit en place (assurance sociale, soutien aux travailleurs dans les lieux de travail, conditions de retraite);
- Soutenir financièrement des campagnes de sensibilisation dans les médias contre l'âgisme;
- Être sensibles aux besoins des employés plus âgés ainsi qu'aux besoins de ceux qui les supervisent;
- S'assurer que les travailleurs âgés aient un meilleur accès aux produits de l'entreprise et aux services qu'ils dispensent;
- S'assurer que les travailleurs âgés aient accès à des services qui les concernent spécifiquement, tels des services d'aide aux employés, des services de préparation à la retraite, des formations sur la supervision pour assurer une transmission des savoirs aux générations qui arrivent sur le marché du travail.

L'ÂGISME DANS LE MILIEU DE VIE

L'âgisme a des répercussions importantes sur les conditions de vie des personnes âgées. Au cours de la dernière décennie, la maltraitance des personnes âgées a été une thématique qui a connu un développement important.

La majorité des auteurs qui s'intéressent à cette thématique reconnaissent que la maltraitance peut prendre les formes suivantes : violences

physiques, sévices sexuels, négligence, exploitation financière (exploitation et détournement des biens et des possessions d'un individu), maltraitance psychologique et affective. On peut aussi

Les personnes âgées peuvent, elles-mêmes, pratiquer l'âgisme.

ajouter l'abandon, l'isolement forcé et la privation d'éléments indispensables à la vie quotidienne tels une alimentation saine ou des soins d'hygiène adéquats.

Les études traitant de la maltraitance des personnes âgées se concentrent sur l'attitude de membres de la famille ou de proches venant affecter les relations interpersonnelles, mais elles s'intéressent aussi aux traitements qui peuvent être réservés aux aînés dans certains services publics ou privés. Les services sociaux et de santé (hospitalisation, hébergement, offre et qualité des soins, des services et des traitements) sont des secteurs particulièrement ciblés par les recherches puisque de nombreuses formes de maltraitance peuvent mener à de mauvais traitements. Intervient ici la représentation sociale du vieillissement qui conduit à une forme de stigmatisation en construisant des rapports de pouvoirs inégaux (Bytheway, 1994). Ainsi, les connotations négatives qui s'attachent au vieillissement, notamment les idées de fardeau, de dépendance et d'invalidité ont une influence non négligeable sur les traitements et les services accordés aux personnes âgées.

L'âgisme est donc coûteux pour les travailleurs séniors, mais aussi pour les organisations.

Ajoutons que les préjugés à l'égard du vieillissement et le sexisme se combinent pour créer des inégalités de pouvoir qui reposent sur l'idée que les personnes âgées, plus particulièrement les femmes, ont un statut inférieur. En effet, il existe un certain consensus parmi les chercheurs selon lequel les auteurs de violences sont plus fréquemment des hommes que des femmes et que ces dernières sont plus exposées au risque de maltraitance que les hommes. Certaines recherches soulignent toutefois que bien qu'il soit important de prendre le genre en considération, il ne faut pas se laisser aller au piège de la généralisation. Être femme et âgée ne veut pas nécessairement dire être vulnérable, tout comme être homme et âgé ne veut pas dire être à l'abri d'une forme de maltraitance.

L'ÂGISME DANS LES MÉDIAS

L'âgisme dans les médias est reconnu comme un problème social nécessitant une réflexion sérieuse. La littérature scientifique s'intéresse, d'une part, aux nombreux stéréotypes qui sont diffusés par rapport au vieillissement (pauvreté, maltraitance, déchéance physique et cognitive, etc.). L'âgisme, en publicité, est notamment une problématique préoccupante puisque la vieillesse est souvent associée à une image négative et dégradante, accompagnée d'injonctions à rester jeune et à consommer. Les écrits s'intéressent, d'autre part, au peu de place accordée aux personnes âgées dans les médias lorsque comparé à d'autres tranches d'âge. Ici encore, la question de travailler sur la transformation des représentations sociales est fréquemment soulevée puisqu'elle se présente comme un des piliers pour contrer l'âgisme.

Chercheurs et intervenants font certaines recommandations afin de réduire l'âgisme dans les médias. En voici quelques-unes :

- S'assurer que des politiques soient mises en place pour éviter la dissémination de matériel stigmatisant et discriminatoire;
- Reconnaître le rôle des médias dans la création et la diffusion de mythes sur les personnes âgées et prendre les mesures nécessaires pour les éviter;
- Accepter la responsabilité des médias concernant la promotion d'une vision plus positive et plus réaliste du troisième âge;
- Vérifier que les journalistes soient bien informés sur les problématiques qui touchent de près les aînés;
- Profiter des médias pour transmettre de l'information pertinente, rétablir les faits, véhiculer des histoires positives et ainsi limiter les effets négatifs de la stigmatisation et de la discrimination.

L'ÂGISME ET LA DIVERSITÉ

Plusieurs études soulignent le danger de considérer les personnes âgées comme faisant partie d'une cohorte homogène. Les personnes âgées forment, au contraire, un groupe fortement hétérogène où les réalités et les conditions de vie varient en fonction du sexe, du statut matrimonial



L'âgisme, en publicité, est notamment une problématique préoccupante puisque la vieillesse est souvent associée à une image négative et dégradante, accompagnée d'injonctions à rester jeune et à consommer.

ou du revenu, mais aussi en fonction de l'origine ethnique, du temps de la migration (nouvel arrivant, immigrant de longue date) et du statut d'immigration (parrainé, réfugié, résident permanent, citoyen du pays d'accueil).

Les écrits démontrent qu'un certain nombre de facteurs contribuent à la marginalisation des aînés faisant partie des minorités ethniques. Les différences de langue et de culture, la discrimination et le racisme, ou le manque d'accès à des sources de revenu, peuvent mener à des situations d'isolement, de dépendance et de pauvreté. D'autres facteurs comme le lieu de naissance, l'âge lors de l'immigration, la possibilité ou non de s'insérer sur le marché du travail, le degré d'intégration, l'absence ou la présence d'un réseau familial ou social peuvent aussi

jouer un rôle quant au nombre d'obstacles à surmonter.

Âgisme et racisme, souvent combinés au sexisme, se retrouvent parfois intimement liés. Les personnes âgées immigrantes sont donc parfois victimes d'une double discrimination, la première venant renforcer la deuxième. On constate pourtant

la rareté des recherches qui concernent cette catégorie de population. De futures recherches devraient donc s'intéresser particulièrement à la réalité des personnes âgées immigrantes ainsi qu'à leurs conditions de vie.

L'ÂGISME ET LA SANTÉ

Le thème de la santé des personnes âgées (état de santé physique et psychologique, promotion, prévention, etc.) est un thème fort développé qui se veut indissociable de celui de l'âgisme. L'évolution des soins médicaux et le vieillissement démographique ont généré de multiples débats éthiques, philosophiques et sociaux. Les recommandations qui touchent à cet aspect de l'âgisme prônent une redéfinition du vieillissement qui serait associé à un phénomène biologique naturel et non à une pathologie. Au niveau des outils, les notions de prévention, de promotion, de bien-vieillir sont des thèmes prisés par les auteurs. Parmi les problèmes éthiques posés par le vieillissement et le soin aux personnes âgées, nous trouvons, l'allocation des ressources, la compétence et le consentement éclairé.

Âgisme et racisme, souvent combinés au sexisme, se retrouvent parfois intimement liés.

CONCLUSION

Cette recension des écrits scientifiques aura permis à l'AQG d'orienter sa campagne de sensibilisation en ciblant trois champs d'intervention principaux soit : l'âgisme en milieu de travail, l'âgisme dans les milieux de vie et l'âgisme dans les médias de masse. Les recommandations des différents auteurs, chercheurs et intervenants, telles que résumées par Marie-Emmanuelle Laquerre, auront retenu notre attention.

Dans notre campagne, il importe :

- D'informer, de sensibiliser et, si possible, d'éduquer les principaux acteurs (les entreprises, les médias, les organisations des soins et de santé, dans la communauté);
- De renforcer les liens intergénérationnels;
- De prendre des mesures pour transformer les représentations sociales erronées, les croyances et les attitudes, afin de combattre les nombreux



stéréotypes que l'on retrouve à tous les niveaux de la société;

- De s'assurer que les services de santé et les services sociaux répondent aux besoins physiques et psychologiques des personnes âgées ainsi qu'à ceux de leurs proches aidants;
- D'encourager la promotion de notions positives concernant le vieillissement et de promouvoir une plus grande acceptation par la société des personnes âgées;
- De créer des environnements sécuritaires et plus conviviaux pour les personnes âgées, et ce, à tous les niveaux de la société;
- De soutenir la responsabilisation et de valoriser l'*empowerment* des personnes âgées en les impliquant dans des programmes et des campagnes qui défendent leurs intérêts.

Nous vous invitons à consulter le site Internet de l'AQG et la page de sa campagne de sensibilisation L'ÂGISME, parlons-en! afin d'obtenir les références répertoriées par cette recension des écrits scientifiques de même que des compléments d'information et des outils.

http://www.aqq-quebec.org/227/Site_AGISME.gerontologie

LE VISAGE CHANGEANT DE L'ÂGISME?

RÉFLEXIONS CRITIQUES

L'âgisme est un phénomène complexe, ambigu, qui sous-tend une réflexion sur notre rapport au temps, comme notre rapport à l'autre, plus jeune ou plus vieux. Il est parfois manifesté de manière explicite, mais, la plupart du temps, l'âgisme est terré dans des automatismes où le vieillissement est négativement connoté. Dans ce texte, notre but est de réfléchir à la façon dont les différents modèles du vieillir, générateurs de normes, peuvent être porteurs d'âgisme. Nous passons ainsi en revue les modèles du *désengagement*, du vieillissement *positif* et, enfin, du vieillissement *actif* et constatons ainsi le visage changeant de l'âgisme. Enfin, nous proposons d'élargir la réflexion sur les modèles du vieillir, en tenant compte de la place et du rôle de « toutes » les personnes âgées dans la construction de tels modèles.

INTRODUCTION

À n'en pas douter, la question du vieillissement est devenue un sujet de l'heure, au cœur des questionnements scientifiques, des réflexions politiques et médiatiques, propulsées par les perspectives démographiques de l'ensemble des pays de l'OCDE (Latulippe et Monrigal, 2005). *Les secrets de la longévité, du bien vieillir, du maintien de l'autonomie, de la participation continue du citoyen âgé* sont, par exemple, des thèmes largement prisés, reflétant l'omniprésence d'un discours sur le vieillir en restant « actif », lequel est au centre de notre réflexion dans cet article.

En revanche, les préoccupations quant aux attitudes et comportements âgistes tirent de l'arrière. North et Fiske (2012) soulignent à cet effet que l'âgisme, par comparaison au racisme et au sexisme, demeure peu exploré, peu étudié par la communauté de chercheurs. Rappelons-nous que, dans sa conceptualisation initiale (Butler, 1969), l'âgisme réfère à un processus de discrimination envers les personnes âgées, lequel s'articule par la combinaison de trois éléments : 1) des stéréotypes et préjugés à l'égard des personnes âgées, mais aussi de la vieillesse et du processus du vieillissement ; 2) des comportements discriminatoires à l'égard de ces mêmes personnes et 3) des pratiques et politiques institutionnelles qui perpétuent les stéréotypes et la discrimination.

Les chercheurs qui travaillent sur ce phénomène ont souligné les particularités de l'âgisme à deux niveaux :

1) le critère social sur lequel est fondé l'âgisme, soit l'âge (précisément, l'avancement en âge), est transversal à tout être humain, quelle que soit sa culture, son genre, sa couleur de peau. Autrement dit, les frontières des groupes fondés sur l'âge sont perméables (les jeunes deviennent des adultes et les adultes, des aînés – à moins de mort prématurée) ; conséquemment, tous sont à risque d'être la cible d'âgisme ;

2) la tolérance, voire même le laxisme individuel et collectif face à l'âgisme : les mesures concrètes visant à le contrer sont encore peu nombreuses par comparaison au sexisme et au racisme (Nelson, 2005 ; Palmore, 1999). Pourtant, les conséquences négatives de l'âgisme, manifesté dans différentes sphères sociales, sont solidement démontrées dans la littérature scientifique. Dans un contexte de soins, les attitudes âgistes des professionnels de la santé ont une incidence négative sur la santé physique et psychologique des personnes âgées (Levy, 2001 ; Levy et Banaji, 2004 ; Simkins, 2007). En milieu de travail, Lagacé, Tougas, Laplante et Neveu (2008, 2010) ont montré que lorsque le travailleur âgé se perçoit la cible d'âgisme par ses pairs ou ses supérieurs, sa réponse en est une de désengagement de son milieu de travail, d'abord à un niveau psychologique, puis effectif. Bien que les conséquences néfastes de l'âgisme soient bien documentées, il en va tout autrement des sources et des mécanismes transmetteurs d'âgisme. Ces derniers sont peu connus, ce qui explique peut-être – sans



MARTINE LAGACÉ, PH.D.
PROFESSEURE AGRÉGÉE
DÉPARTEMENT DE
COMMUNICATION
UNIVERSITÉ D'OTTAWA

légitimer pour autant – les attitudes sociétales de laissez-faire face au phénomène.

Notre but dans le présent texte est précisément une analyse critique des mécanismes potentiellement transmetteurs d'âgisme. Nous inspirant des travaux de Renaud et de ses collègues (2007) ainsi que de ceux de Sfez (1995), nous émettons l'hypothèse que les *modèles* du vieillir (circonscrits dans les discours publics) sont porteurs de normes et, ce faisant, qu'ils sont *possiblement* aussi porteurs d'âgisme. Plus encore, nous soutenons que la transformation du concept du «vieillir» sous-jacente à ces modèles change le visage de l'âgisme: désormais, la peur globale du vieillir n'est plus celle de l'avancement en âge mais celle de la non-activité, elle-même associée à la dépendance sous toutes ses formes, physique, sociale, économique, émotionnelle. Du coup, l'âgisme risque de s'orienter tacitement vers de nouvelles cibles: les personnes âgées qui, pour diverses raisons, sont dans une situation de non-activité.

Ce texte comporte trois sections. La première sera consacrée à une réflexion sur les modèles du vieillir, particulièrement quant à la transformation de ceux-ci au cours de la dernière décennie. La seconde sera celle d'une critique constructive du plus récent de ces modèles, celui du vieillissement actif, notamment quant aux risques qu'il sous-tend de perpétuer un âgisme tacite, dirigé désormais vers les personnes âgées dites marginalisées. Enfin, nous proposons d'élargir la réflexion sur les modèles du vieillir, en tenant compte de la place et du rôle de «toutes» les personnes âgées dans la construction de ces modèles.

1. DU VIEILLIR COMME «PROBLÈME» AU VIEILLIR COMME «OPPORTUNITÉ»...

L'âgisme, tel que défini par Butler (1969), repose sur des stéréotypes. De manière sommaire, le concept de stéréotype réfère à des attributs assignés à des individus en fonction de leur appartenance à des groupes sociaux fondés sur la race, la religion, l'orientation sexuelle, ou l'âge dans le cas qui nous intéresse (Schneider, 2004). Le stéréotype sous-tend une vision déformée

puisqu'elle est généralisée et homogène; malgré cela, cette vision sert bien souvent de plateforme pour la construction de normes sociales.

Par exemple, jusqu'au tournant des années 70, cette norme du vieillir s'est essentiellement inscrite dans la logique de la théorie du désengagement, élaborée par les chercheurs américains Cummings et Henry (1961). Au cœur de cette théorie, s'inscrit une vision du vieillir comme un déclin inévitable et généralisé. Les personnes âgées sont ainsi dépeintes en termes de maladie, de fragilité, de sénilité, de rigidité, d'isolement social (pour ne nommer que quelques-uns des stéréotypes sous-jacents à cette théorie). Conséquemment, le «désengagement» lent, progressif mais certain de ces personnes quant à leurs rôles et leurs responsabilités (au plan personnel comme social) est alors considéré comme logique, normal et attendu. Il est tout à fait plausible que cette norme du vieillir dans la vision d'un

Le modèle du «vieillissement productif» [...] exclut les personnes âgées qui ne peuvent souscrire à de multiples activités, génératrices de biens et de services.

désengagement global ait été porteuse d'âgisme en légitimant les pratiques institutionnelles qui empêchent la participation et l'engagement des âgés.

Au cours des années 80, la norme du vieillir bascule dans un pôle complètement à l'opposé de celle d'un déclin généralisé: le vieillissement

«productif» (Rowe et Kahn, 1987) transforme alors l'idée du *fardeau* d'une population vieillissante en celle d'une *valeur ajoutée*, particulièrement au plan économique (Moody, 2001). L'accent est mis sur l'activité et la productivité (au sens économique du terme) comme moyens de résistance à la vieillesse, au grand âge. Cette norme du vieillir est d'ailleurs directement dérivée de la classique théorie de l'activité (Havighurst, 1963) selon laquelle la personne âgée doit maintenir le même niveau d'activités productives qu'au cours de sa vie adulte. Ce mantra du vieillissement positif a trouvé écho dans la littérature scientifique et dans la communication grand public, sous diverses appellations, tels *vieillissement réussi*, *vieillissement optimal*, *vieillissement en santé*. Non seulement le modèle du «vieillissement productif» est-il utopique, mais il est aussi âgiste puisque, *de facto*, il exclut les personnes âgées qui ne peuvent souscrire à de multiples activités,

génératrices de biens et de services (le maintien en emploi par exemple).

Au cours de la dernière décennie, le paradigme du vieillissement «actif» a fait son apparition. Élaboré dans la continuité du paradigme du vieillissement positif, mais avec la volonté de pallier les limites de ce dernier, le «vieillir en restant actif» sous-tend (en principe) une volonté d'inclusion de toutes les personnes âgées, quels que soient leur âge et leur condition (de santé, socio-économique, etc.). Ce faisant, la vision théorique sous-jacente est celle d'une notion apparemment plus large de l'activité (Walker, 2002).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conceptualisé le vieillissement actif comme un «*processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse*» (OMS, 2002). Plusieurs pays de l'OCDE ont circonscrit leurs politiques publiques autour du vieillissement actif, le Québec y compris. Le terme «actif» y est désigné comme un engagement constant dans différentes sphères d'activité, notamment :

- une présence ininterrompue sur le marché du travail ou un retour en emploi;
- une participation active à la vie de la collectivité, y compris par des activités bénévoles;
- une participation à la vie familiale, incluant les soins prodigués à autrui et la possibilité de rester chez soi le plus longtemps possible;
- la pratique de loisirs actifs, sous forme de centres d'intérêt, de sports, de voyages et d'activités créatives.¹

Forcément, on ne peut qu'applaudir ce tournant majeur dans la façon de concevoir le vieillissement, ne serait-ce que parce qu'il impose une remise en question, voire déconstruit la norme antérieure du désengagement (Holstein et Minkler, 2003). Pour autant, on peut se demander, dans la continuité d'autres chercheurs (tels Angus et Reeve, 2006; Gilleard et Higgs, 2010; Martinson et Halpern, 2010; Davey et Glasgow, 2006), si, et jusqu'à quel point, ce modèle du vieillissement actif passe le test de la réalité et surtout de la pluralité du vieillissement (Charpentier, Guberman,

Billette, Lavoie, Grenier et Olazabal, 2010). Précisément, contribue-t-il à favoriser l'inclusion de «toutes» les personnes âgées, à renforcer la solidarité générationnelle ou, plutôt, comporte-t-il des présomptions qui, elles-mêmes, pourraient nourrir des attitudes âgistes?

Dans la section qui suit, nous analysons plus en profondeur les postulats implicites du vieillir de manière active, montrant ainsi comment ce modèle pourrait (de manière non intentionnelle) favoriser certains âgés, mais en stigmatiser d'autres.

2. LE VIEILLISSEMENT ACTIF : RÉFLEXION CRITIQUE

2.1 Le risque d'une représentation homogène du vieillissement?

En théorie, le modèle du vieillissement actif sous-tend une volonté de rompre avec la vision antérieure du vieillir de manière *positive*, cela dans une conceptualisation plus large de l'activité (Walker, 2002). Quand on y regarde de plus près cependant, la désignation du terme «actif» reste encore très ancrée dans l'action concrète, dans le «faire», voire dans des activités valorisées socialement et économiquement. Il est intéressant de noter d'ailleurs que le maintien ou le retour en emploi ainsi que le bénévolat sont en tête de liste des activités désignées². Ces activités sont largement ancrées dans des valeurs prisées du monde occidental, soit l'indépendance et la productivité (Nelson, 2009; Nisbett, 2003).

Dans ce même ordre d'idées, certains chercheurs mettent en garde contre le danger d'une logique associant le «faire», l'activité de la personne âgée à son bien-être, excluant ou minimisant l'importance de l'«être» (Lum et Lightfoot, 2005; Van Willigen, 2000; Martinson et Halpern, 2010). Ils soutiennent ainsi qu'en incitant la personne âgée à s'inscrire dans cette logique exclusive du «faire», de l'«action», les possibilités uniques qu'offre la vieillesse (celles du silence, de la contemplation, de la réminiscence, de la méditation par exemple) sont alors tronquées. Ces auteurs ne remettent pas en question la contribution du modèle du vieillissement actif, cependant, ils voient dans ce dernier le piège d'une vision homogène à la fois du vieillissement et des personnes âgées.

¹ Tiré de la page Internet du Secrétariat aux aînés, gouvernement du Québec, <http://www.aines.gouv.qc.ca/etre-actif/definition.html>

² Désignation du terme «actif» sur la page Internet du Secrétariat aux aînés, gouvernement du Québec <http://www.aines.gouv.qc.ca/etre-actif/definition.html>

2.2 La responsabilité individuelle de son vieillissement?

Les individus ne sont pas égaux devant le processus de vieillissement et l'état de vieillesse.

Qu'en est-il des personnes âgées qui ne peuvent maintenir une «activité» continue et, ce faisant, ne peuvent atteindre les normes du vieillissement actif? L'une des critiques (Kaeser et Roch, 2013; Moulaert) à l'encontre du modèle du vieillissement actif est à l'effet qu'il gomme l'influence des déterminants sociaux dans le parcours de vie d'un individu et suppose que tous peuvent faire le «choix» de vieillir de manière responsable, c'est-à-dire en demeurant engagés et actifs. Or, les individus ne sont pas égaux devant le processus de vieillissement et l'état de vieillesse.

Les inégalités structurelles font en sorte que certains groupes (les minorités visibles, les femmes, les personnes pauvres, les personnes handicapées par exemple) sont plus à risque de parvenir à la vieillesse avec le cumul de conditions de vie les ayant fragilisés. Forcément, pour ces individus, l'idéal normatif du vieillissement actif est moins qu'atteignable.

2.3 Vers une fragmentation de la vieillesse?

Ainsi (et certes de manière non intentionnelle), le modèle du vieillissement actif risque de marginaliser les «non actifs» (au sens «faire» du terme), à tout le moins de les rendre invisibles. Gilleard et Higgs (2010) renforcent cette idée d'une fragmentation de la vieillesse et soutiennent que le «quatrième âge», parce que souvent représenté comme le grand âge, celui de la fragilité, de la non-activité, voire de la dépendance, symbolise désormais l'objet de résistance au vieillir. Dans une telle logique, le quatrième âge, soutiennent ces chercheurs, «*apparaît comme une sorte de distorsion dans le miroir du troisième âge*»³. Il faut préciser que dans la réflexion de Gilleard et coll. (2010), ces troisième et quatrième âges n'ont pas de point de référence chronologique précis. Le premier se démarque du second par les possibilités de développement qu'il sous-tend: l'expression de soi, le choix, le maintien de l'autonomie et de l'activité. En contraste, le quatrième âge constituerait, dans l'imaginaire collectif, le point de terminaison contre lequel il est impératif de résister.

Les aînés plus fragilisés, par la maladie par exemple, sont implicitement dépeints comme étant responsables de leur situation.

Cette fragmentation de la vieillesse pourrait-elle changer le visage de l'âgisme en en redirigeant la cible, soit non plus vers les personnes âgées en général, mais bien vers celles qui ne souscrivent pas (ou ne peuvent souscrire) aux normes du vieillissement actif? Sans appui empirique, il est difficile de répondre avec certitude. Cependant, on constate clairement que la façon dont le modèle du vieillissement actif est récupéré dans la rhétorique publique, notamment celle des médias, donne à penser que c'est effectivement le cas.

En effet, dans le discours des médias canadiens, on peut noter la présence d'une norme du vieillir dans l'activité, et de la responsabilité de chacun de s'y conformer. Ainsi, les analyses de contenu des médias révèlent une représentation et un langage polarisés à l'égard des personnes âgées (Rozanova, 2006; Lagacé, Laplante et Davignon, 2011). Par exemple, nombreux sont les articles journalistiques célébrant les aînés qui maintiennent une activité «active», que ce soit par le travail rémunéré, le bénévolat, le sport, etc. Ces personnes sont représentées comme des modèles, des standards du bien vieillir. En revanche, les aînés plus fragilisés, par la maladie par exemple, sont implicitement dépeints comme étant responsables de leur situation (ayant fait de «mauvais choix» quant à l'alimentation, l'exercice physique, les attitudes psychologiques, etc.). Étant responsables de leur «non-activité», ils portent aussi, dans une certaine mesure, la responsabilité du «problème», économique et social que

sous-tend le vieillissement de la population (Rozanova, 2006). Autrement dit, pour reprendre les termes de Martinson et de ses collègues (2010), la «bonne vieille personne» et le «bon vieux citoyen» sont ceux qui maintiennent, de manière responsable, une activité continue.

2.4 Vers une fragmentation intragénérationnelle de la vieillesse?

Au plan individuel, il est tout à fait plausible de penser que cette fragmentation et cette polarisation de la vieillesse ont des incidences négatives. On sait que la façon dont nous construisons individuellement notre perception de la vieillesse

³ Traduction libre de l'auteur.

comme du processus de vieillissement est en partie dérivée d'une vision sociale. Le maintien de l'activité dans le vieillissement s'inscrit désormais au cœur de cette vision. Comme nous l'avons énoncé plus haut, c'est fort heureusement qu'une telle vision se démarque de celle (antérieure) d'un déclin généralisé. Mais elle comporte des risques.

Au premier plan, le risque d'une fragmentation des liens entre les générations de personnes âgées elles-mêmes. Ainsi, les personnes âgées dites «actives», conscientes du fait qu'elles sont perçues comme une valeur ajoutée au plan social et économique, pourraient s'inscrire en retrait ou, à tout le moins, à distance de leurs compères non (ou moins) actifs. En d'autres termes, comme certains chercheurs l'évoquent (Biggs, Phillipson, Money et Leach, 2006), les «jeunes» vieux voudraient nettement se distinguer des «vieux» vieux, sur la base du critère de l'activité. Au second plan, pour les personnes âgées qui ne peuvent souscrire aux normes du vieillissement actif, il y a un véritable risque d'autostigmatisation. Comme le soulèvent Martinson et coll. (2011), où et comment ces personnes donneront-elles sens à leur situation, laquelle s'inscrit (ou semble s'inscrire) hors norme? Comment maintiendront-elles leur estime d'elles-mêmes et construiront-elles leur identité?

3. EN CONCLUSION : POUR UNE APPROCHE INCLUSIVE DU VIEILLISSEMENT, VALORISANT LE «FAIRE» ET L'«ÊTRE»

L'exercice de reconstruction du vieillir (par le biais du modèle du «vieillissement actif») est sans contredit porteur de nouvelles possibilités pour les personnes âgées. Il n'en demeure pas moins qu'il sous-tend un risque. Ce risque, c'est celui de réorienter les stigmates du vieillissement vers les aînés qui ne peuvent souscrire à la norme de l'activité (encore trop axée, à notre sens, sur le «faire» et pas suffisamment sur l'«être»). D'ailleurs, on constate déjà que ce risque s'est cristallisé dans la rhétorique médiatique qui semble diviser le «bon» vieillissement «actif» et le «mauvais» vieillissement «non actif» (Lagacé et coll., 2011; Rozanova, 2006). Nous souhaitons conclure ce texte en proposant une approche complémentaire au modèle du vieillissement

actif. Au cœur de cette approche, une valorisation du «faire» comme de l'«être», tenant compte de la pluralité du vieillissement.

Pour les personnes âgées qui ne peuvent souscrire aux normes du vieillissement actif, il y a un véritable risque d'autostigmatisation.

Pour reprendre les propos de Charpentier et de ses collègues (2010), il n'y a pas un seul vieillissement, mais bien «des» vieillissements. Les parcours de vie sont multiples et teintés par l'influence de divers facteurs, personnels comme sociaux. Tenir compte de ces facteurs impose de repenser la notion d'«activité» dans le vieillissement, à tout le moins de lui donner plus d'ampleur et de flexibilité. Par exemple, en mettant l'accent sur la reconnaissance et la valorisation :

- *D'une subjectivité du bien vieillir* : pour certains individus, ce bien vieillir sera celui de l'action concrète (le bénévolat, le travail, l'engagement dans la communauté, etc.); pour d'autres, il sera celui de la solitude, de l'introspection, du soin à l'autre, mais aussi du soin par l'autre (que ce soit un professionnel, un membre de la famille ou de la communauté).
- *Des personnes âgées* qui souhaitent (et sont parfois contraintes à) s'inscrire en rupture avec les activités socialement valorisées de la vie adulte (travail, loisirs actifs, sports, etc.); en outre, reconnaître que cette rupture peut être porteuse de bien-être⁴.
- *D'un bien-être dans le vieillir* qui va au-delà des capacités physiques et mentales et qui accorde tout autant de valeur à la contemplation et à la réminiscence.
- *Des liens d'interdépendance*, voire de dépendance, en évitant de glorifier l'indépendance.
- *D'un bien vieillir* qui s'inscrit dans une dynamique à la fois d'engagement et de désengagement.

En résumé, une approche inclusive du vieillissement doit sous-tendre une vision au-delà de l'activité. Une vision qui reconnaît la pluralité du vieillissement, dans *le faire, le vivre et l'être*. Ce faisant, cette approche veut inclure «toutes» les personnes âgées, tenant compte de leur histoire de vie comme des contraintes structurelles que



Le faire, le vivre et l'être : la pluralité du vieillissement.

⁴ Plusieurs chercheurs, tel Tornstam (2005), soutiennent que la vieillesse offre des opportunités uniques de développement, axées davantage sur l'«être» que sur le «faire».

celle-ci peut imposer et, conséquemment, du sens que ces aînés donnent à leur vieillissement. Une telle approche, plurielle et inclusive, nous en sommes convaincus, est un antidote à l'âgisme, actuel comme potentiel.

RÉFÉRENCES

Angus, J. et Reeve, P. (2006). Ageism : A Threat to «Aging Well in the 21st». *The Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137-152.

Biggs, S., Phillipson, C., Money, A.M. et Leach, R. (2006). The age-shift: Observations on social Policy, ageism and the dynamics of the adult lifecourse, *Journal of Social Work Practice*, 20(3), 239-250.

Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.

Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J.-P., Grenier, A. et Olazabal, I. (2010). *Vieillir au pluriel, Perspectives sociales*. Presses de l'Université du Québec, 532 p.

Cummings, E. et Henry, W. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York, Basic Books.

Davey, J. et Glasgow, K. (2006). Positive Ageing – A Critical Analysis. *Policy Quarterly*, 2(4), 21-27.

Gilleard, C. et Higgs, P. (2010). Aging without agency : Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*, 14(2), 121-128.

Havighurst, R.J. (1963). Successful ageing, dans R. Williams, C. Tibbitts et W. Donahue (éd.), *Process of ageing*, (1), New York : Atherton.

Holstein, M.B. et Minkler, M. (2003). Self, society and the "new gerontology". *The Gerontologist*, 43, 787-796.

Kaesser, L. et Roch, P.-A. (2013). Interroger la notion de «vieillesse active»: émergences, diffusion et applications d'une politique du vieillissement aux conditions nécessaires. *Politiques sociales, protection sociale, solidarité (Working Papers)*, 2, 1-34.

Lagacé, M., Laplante, J. et Davignon, A. (2011). Construction sociale du vieillir dans les médias écrits canadiens : de la lourdeur de la vulnérabilité à l'insoutenable légèreté de l'être, *Communication & Organisation*, 40, 87-102.

Lagacé, M., Tougas, F., Laplante, J. et Neveu, J.-F. (2008). Les répercussions de la communication âgiste sur le désengagement psychologique et l'estime de soi des infirmiers de 45 ans et plus. *Revue canadienne du vieillissement*, 27(3), 285-299.

Lagacé, M., Tougas, F., Laplante, J. et Neveu, J.-F. (2010). Communication âgiste au travail : une voie vers le désengagement psychologique et la retraite des infirmières d'expérience? *Revue internationale de psychologie sociale / International Review of Social Psychology*, vol. 23(4), p.91-121.

Latulippe, D. et Monrival, L. (2005). Vieillesse de la population, nouveaux comportements et gestion des ressources humaines, *Télescope*, 26-35.

Levy, B.R. et Banaji (2004). *Implicit Ageism*. Dans: Ageism and Prejudice against older persons, Todd, D. Nelson (dir.), MIT Press Paperback edition, Massachusetts : États-Unis, p.49-75.

Levy, B. R. (2001). Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *The Gerontologist*, 41(5), 578-579.

Lum, T. Y. et Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on Aging*, 27, 31-55.

Martinson, M. et Halpern, J. (2011). Ethical implications of the promotion of elder volunteerism : A critical perspective. *Journal of Aging Studies*, 25, 427-435.

Moody, H.R. (2001). Productive aging and the ideology of old age. Dans N. Morrow-Howell, J. Hinterlong et M. Sherraden (éd.), *Productive aging : Concepts and challenges* (p.175-196). Baltimore : Johns Hopkins University Press.

Nelson, T.D. (2005). Ageism: Prejudice against our featured self. *Journal of Social Issues*, 61, 207-221.

Nelson, T.D. (2009). Ageism. Dans T.D. Nelson (éd.), *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (p.431-440). New York, NY: Psychology Press.

Nisbett, R.E. (2003). *The geography of thought: How Asians and Westerners think differently... and why*. New York, NY: Free Press.

North, M.S. et Fiske, S.T. (2012). An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychological Bulletin: American Psychological Association*, 138(5), 982-997.

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

Palmore, E. (1999). *Ageism : Negative and positive (2^e édition)*. New York, NY : Springer.

Renaud, L., C. Bouchard, M. Caron-Bouchard, L. Dubé, D. Maison-neuve et L. Mongeau (2007). Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques, dans Renaud, L. (dir.) *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*. Québec (Québec) : Presses de l'Université du Québec, p.19-35.

Rowe, J. et Kahn, R. (1987). Human aging: Usual and successful, *Science*, 237.

Rozanova, J. (2006). Newspaper portrayals of health and illness among Canadian seniors: Who ages healthily and at what costs? *International Journal of Ageing and Later Life*, 2, 111-139.

Schneider, J. D. (2004). *The psychology of stereotyping*. New York: Guilford.

Siez, L. (1995). La santé parfaite: critique d'une nouvelle utopie. Paris : Seuil, 398 p.

Simkins, C. L. (2007) «Ageism's Influence on Health Care Delivery and Nursing Practice» *Journal of Student Nursing Research*, 1(1), 1-5.

Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York : Springer.

Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological and Social Sciences*, 55, 308-318.

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.



Groupe ÉSORG

*Conseil/expertise en gérontologie sociale,
Formation et développement de contenus pédagogiques,
Gestion de projets.*

Éric Sédent, Québec: 418-906-1871
Nelson Saint-Gelais, Montréal: 514-996-0549

contactesorg@gmail.com www.groupe-esorg.com

Organisme formateur agréé par la commission des partenaires du marché du travail aux fins de l'application de la loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre.

LA SURDITÉ N'A PAS D'ÂGE

VAINCRE LA DOUBLE DISQUALIFICATION LIÉE À LA PERTE AUDITIVE ET À L'ÂGE

INTRODUCTION

La surdité peut apparaître à n'importe quel âge. Cependant, cette réalité demeure souvent sujette à une double disqualification considérant tous les préjugés et stigmates associés autant à la surdité qu'à l'âge. Cet article veut explorer ces deux facettes de cette réalité, en prenant le temps de bien les définir et de comprendre leurs interrelations. L'histoire et la description des stigmates et des préjugés associés à la surdité seront abordés en premier lieu, puis mis en parallèle avec ceux de l'âgisme. Pour pousser plus loin cette analyse, il est important de se questionner sur l'impact de l'âgisme sur l'intervention auprès d'usagers ayant une déficience auditive. Ces conséquences peuvent notamment constituer un véritable frein à la réadaptation. Finalement, après cette réflexion, il convient d'envisager différentes pistes de solution pour vaincre cette double disqualification et redonner à l'usager une véritable qualité de vie. Pour illustrer nos propos, nous citerons à plusieurs reprises des témoignages recueillis auprès d'usagers malentendants ayant reçu des services à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) et qui démontrent leur capacité d'adaptation.

LE STIGMATE ASSOCIÉ À LA SURDITÉ

Le stigmatisme affectant les personnes sourdes de naissance, dites sourdes-muettes, car elles n'utilisaient pas la parole, est évident dès 1880, au congrès de Milan, quand a été établie l'interdiction d'enseigner au moyen de la langue des signes, sous prétexte que l'absence de langage oral était associée à une déficience intellectuelle, à un stigmatisme (ONISEP¹, 2011).

Dans la culture populaire, depuis plusieurs générations, on entend dire d'une personne devenant sourde (ou malentendante) : « sourde comme un pot » ou « dure de la feuille » en associant facilement surdité et bêtise. Chez les anglophones, l'expression *deaf-and-dumb*, signifiant sourd-muet, résulte de l'association de deux mots signifiant également sourd et idiot, démontrant la confusion de manière encore plus dramatique.

La principale manifestation du stigmatisme associé à la perte auditive est le déni par la personne atteinte.

Les impacts psychosociaux de la surdité acquise, longtemps considérée comme une simple condition médicale, ont fait l'objet d'études beaucoup plus récentes. Les écrits recensés portant sur le stigmatisme de la surdité acquise remontent aux études du Groupe d'acoustique de l'Université de Montréal (GAUM) en 1993, qui s'intéresse aux conséquences psychosociales de la surdité d'origine professionnelle. La principale manifestation du stigmatisme associé à la perte auditive est le déni

par la personne atteinte. Il est associé à la peur de l'infirmité, du vieillissement. Il a pour impact le retrait et l'isolement. On a constaté que la réadaptation du travailleur commence par sa reconnaissance du stigmatisme (Tassé, 1997).

Dans la deuxième colonne du tableau synthèse illustrant le présent article, sont énumérés différents types de préjugés affectant les personnes malentendantes. On peut constater (dans la troisième colonne du même tableau) que, faute d'interventions et d'adaptations appropriées, les problèmes de communication, d'autonomie et de sécurité, causés par le manque d'accès à l'information, peuvent disqualifier la personne ayant des incapacités auditives auprès de son entourage et de la société. La perte d'estime de soi qui s'en suit est frappante. D'après une étude de Magilvy (1985), les femmes malentendantes se trouvent



LOUIS-MARIE POULIOT
PSYCHOLOGUE
PROGRAMME DE DÉFICIENCE
AUDITIVE AÎNÉS
INSTITUT DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE PHYSIQUE
DE QUÉBEC



MIREILLE BEAUDOIN
COORDONNATRICE CLINIQUE
ET AUDIOLOGISTE
PROGRAMME DE DÉFICIENCE
AUDITIVE AÎNÉS
IRD PQ



MONIQUE POITRAS, T.E.S.
ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE
PROGRAMME EN DÉFICIENCE
AUDITIVE AÎNÉS
IRD PQ

¹ L'Office national d'information sur les enseignements et les professions (ONISEP) est un établissement public sous tutelle du ministère de l'éducation nationale en France. <http://www.orientation-pour-tous.fr/L-ONISEP.html>

fatigantes et dérangeantes pour leur entourage, handicapées et stupides. Dans sa note de recherche, Louise Tassé explique que l'utilisation des prothèses auditives et des appareils de suppléance à l'audition permet à la personne malentendante d'essayer de se conformer aux conventions de notre société *d'entendants*, mais ne lui assure pas la place d'un *entendant*, parce qu'elle dévoile sa différence et procure une satisfaction souvent partielle. La personne n'appartient donc plus au monde des *entendants* tout en n'appartenant pas à la communauté des sourds de naissance communiquant dans une langue des signes. La plupart du temps, la personne malentendante repousse les services spécialisés visant à améliorer ses habiletés de communication (lecture labiale, utilisation de gestes naturels et d'aides techniques), car cela la confronte trop à un état qu'elle refuse d'assumer. Le handicap

persiste et s'aggrave malheureusement avec le temps, lorsque les limites et les besoins auditifs de la personne ne sont pas révélés et expliqués à son entourage, camouflage facilité par le caractère invisible et insidieux de la surdité acquise. Quoiqu'il en soit, malgré sa différence, si la personne malentendante reconnaît ses besoins particuliers, qu'elle utilise les moyens adaptés et reçoit le soutien de son entourage et de la communauté, elle est capable de poursuivre des études, de travailler, d'élever une famille, de vivre de façon autonome et responsable, de pratiquer activités sportives, artistiques et communautaires et de s'épanouir dans son milieu en fonction de ses choix. Le chemin qui mène à cette réussite demeure généralement criblé d'embûches, dont celles des préjugés envers les personnes sourdes et malentendantes et envers les prothèses auditives en particulier, l'ignorance de l'existence des services de dépistage et de réadaptation, la distance et la rareté des ressources.

LA DOUBLE DISQUALIFICATION LIÉE AU VIEILLISSEMENT ET À LA PERTE AUDITIVE

Dans les deux premières colonnes du tableau synthèse, les ressemblances entre les types d'âgisme rapportés par les aînés canadiens et les types de préjugés vécus par les personnes malentendantes de tous âges sont mises en évidence (Revera, 2012). Par ailleurs, dans la ligne du bas du tableau, on peut noter les effets cumulatifs des deux types de préjugés ou de l'absence de considération des besoins de ces personnes.

À titre d'exemple de manquement de notre société pour les personnes ayant une surdité ou qui avancent en âge, notons les impacts de l'espace urbain inaccessible à une grande proportion de la population. Le bruit de la circulation, l'écho, le faible éclairage ou le piètre système d'amplification des grandes salles d'assemblées ou de réunions, des restaurants, cafétérias d'hôpitaux, de bureaux et de résidences pour personnes âgées, représentent autant de sources de stigmatisation sociale envers les personnes malentendantes et, particulièrement, envers les aînés malentendants. Ces derniers peuvent rapidement s'y sentir interdits tant ils sont éprouvants à fréquenter pour eux.



Association québécoise de gérontologie
Carrefour gérontologique

Invitation

L'Association québécoise de gérontologie région Québec/Chaudière-Appalaches vous invite cordialement à son événement

Regards multidisciplinaires et multigénérationnels sur l'âgisme

Le mercredi 23 octobre 2013 de 9 h à 15 h 30
au Centre Montmartre à Québec

1669-1679, ch. Saint-Louis, Québec, G1S 1G5 (stationnement gratuit)

Les conférences

Martine Lagacé, Ph.D.

✓ *L'âgisme : cette étrange distorsion dans le miroir du temps*

✓ *Âgisme et travailleurs d'expérience : le parcours sournois du « nous » au « je »*

Louis Plamondon, sociologue et juriste

✓ *L'âgisme meurtrier*

Fernand Turcotte, Ph.D.

✓ *Les services de santé et le préjugé âgiste : quand la recherche de la santé rend malade*

Lorraine Chartier, sociologue

✓ *Le droit à l'amour*

Une tribune ouverte avec nos panélistes, des capsules audio ainsi qu'une animation dynamique, compléteront cette journée !

Les résumés des conférences sont disponibles sur notre site Internet

Nos partenaires



Avant le 1^{er} octobre

Tarif membre : 30 \$

Tarif non-membre : 45 \$

incluant les pauses et le dîner

À compter du 1^{er} octobre

Tarif membre : 45 \$

Tarif non-membre : 60 \$

Inscription requise, places limitées.

Confirmez votre présence auprès de l'AQG :

1-888-387-3612

ou par courriel : info@aqg-quebec.org

Pour toute inscription à ce Carrefour gérontologique jumelée à une nouvelle adhésion à l'AQG, recevez 20% de réduction sur le prix de l'adhésion (membre + abonnement à la revue) et bénéficiez du tarif membre pour cette journée du 23 octobre!

TABLEAU SYNTHÈSE DES PRÉJUGÉS SUR L'ÂGE ET SUR LA PERTE AUDITIVE

| Témoignages de types d'âgisme rapportés par des aînés canadiens* | Témoignages de types de préjugés rapportés par des personnes malentendantes | Explication du malentendu associé à la perte auditive (non seulement liée à l'âge) |
|--|--|---|
| <p>On m'a traité comme un enfant.</p> <p>On a supposé que je n'étais pas vif d'esprit.</p> <p>On a supposé que j'avais des pertes de mémoire.</p> | <ul style="list-style-type: none"> On me traite comme un retardé ou comme un déficient intellectuel, parce que... je fais souvent répéter, je fais semblant de comprendre. J'ai l'air idiot, distrait ou confus, parce que... je ne comprends pas les blagues ou que je réponds de travers. | <p>Mes difficultés à suivre les conversations s'expliquent par une incapacité à identifier les sons de la parole,</p> <ul style="list-style-type: none"> sans amplification ou aide auditive; même avec les aides auditives, si la distance est de plus de 2 mètres ou en présence de bruit de fond; si mon interlocuteur ne prononce pas bien; si son visage est mal éclairé, je ne vois pas ses lèvres, ses gestes naturels; si je ne m'affirme pas. |
| <p>On m'a manqué de respect.</p> <p>On a supposé que je n'avais rien à apporter.</p> <p>On a supposé que j'étais incompetent.</p> <p>On m'a ignoré ou traité comme si j'étais invisible.</p> | <ul style="list-style-type: none"> On ne me donne pas une chance égale. On ne me donne pas toute l'information. On fait mes tâches à ma place; on s'adresse à mon entourage plutôt qu'à moi et mon entourage répond à ma place. On me trouve moins productif. On craint que je provoque un accident ou que je ne réagisse pas en cas de danger. On m'évite parce que... je parle trop fort et j'ai l'air fâché ou que je manque de répartie en groupe. Je dérange tout le monde avec le son de ma télévision. | <p>Si les adaptations du domicile, du poste de travail et des lieux d'activités ne sont pas effectuées car...</p> <ul style="list-style-type: none"> j'éprouve des difficultés à communiquer au téléphone, en voiture, en réunion. j'ai des difficultés à comprendre la télévision, l'intercom, les conférences et les spectacles. je ne peux entendre les avertisseurs sonores. |

DOUBLE DISQUALIFICATION DES AÎNÉS MALENTENDANTS

| | |
|--|---|
| <p>Stigmate de la surdité et de l'âge, cause de déni et de nivelage par le bas :</p> <ul style="list-style-type: none"> On a supposé que j'étais dur d'oreille.* Le médecin m'a dit que c'est une surdité normale pour mon âge. Je n'entends quand même pas si mal! Je ne veux pas ou n'aime pas porter les aides auditives... C'est pour les p'tits vieux. Je ne suis pas rendu là. Je ne suis pas tant à plaindre, à mon âge, ce n'est pas aussi pire que pour un enfant sourd. Quand on m'a orienté en réadaptation, je me suis demandé si j'en valais la peine... Et quand bien même j'essaierais, à mon âge et avec ma perte auditive, je n'ai plus la capacité d'apprendre, je n'y arriverai pas... On décide parfois pour moi (souvent en nivelant les objectifs et solutions par le bas), quant au choix de l'aide auditive ou des services spécialisés. À mon âge, on a supposé que je refuserais de voir le psychologue, et on a hésité à me le proposer. À mon âge, on a supposé que je ne comprendrais pas les fonctions des aides auditives, alors on a évité de m'en parler et on a mis tout automatique, sans se soucier de mon besoin et de ma véritable capacité à gérer ma surdité. | <p>En raison des obstacles de l'environnement et des préjugés...</p> <p>Je vis une perte d'estime de moi et une atteinte à ma participation sociale. Il y a un frein à mon adaptation.</p> <p>Faute d'acceptation de mon état et faute d'adaptation par moi-même et par mes proches.</p> <p>Je suis aussi bien de rester chez moi et ne pas m'imposer aux autres.</p> |
|--|---|

* (tiré du Rapport de Revera sur l'âgisme)

Aux antipodes de ces obstacles architecturaux, il est surprenant de noter que les aînés eux-mêmes présentent certains préjugés envers une bonne proportion de leur groupe d'âge. Parmi les types d'âgisme rapportés par des aînés canadiens dans le rapport Revera, 19 % mentionnent « On a supposé que j'étais dur d'oreille. » À ce sujet, il faut savoir que la perte auditive touche plus de 33 % des personnes âgées de plus de 65 ans, et 40 % des aînés de plus de 75 ans (Caron, 2003).

Il importe toutefois de souligner le caractère erroné de la généralisation voulant que la surdité soit l'apanage des aînés. Malgré l'augmentation de l'incidence de la perte auditive avec le vieillissement, la population présente des cas de surdité dans toutes les tranches d'âge. Certains facteurs liés à la grossesse, à l'hérédité, à l'environnement (bruit intense), à la maladie ou à certains traitements ototoxiques (effets secondaires sur l'ouïe), affectent les capacités auditives à tous âges, à différents degrés de sévérité.

La personne vieillissante prend conscience, au fur et à mesure, de ses pertes physiques, du changement de son apparence et de ses capacités.

La perte auditive touche plus de 33 % des personnes âgées de plus de 65 ans, et 40 % des aînés de plus de 75 ans.

D'après Flahault (1989), cité dans Tassé (1997), il importe d'accepter l'irréparable pour avoir de soi une image satisfaisante. Le déni de l'irréparable fait donc obstacle à ce sentiment d'intégrité. Mais, dans notre société, être vieux signifie de plus en plus être sourd. Tant qu'on refuse de vieillir, on refuse d'admettre la dégradation de ses capacités auditives. La crainte et la honte entraînent d'importants délais dans la reconnaissance de l'atteinte par la personne et par ses proches, en passant par l'excuse de l'âge pour justifier un début de surdité dite « normale pour votre âge » par les médecins. « *Chez les personnes âgées stigmatisées par la perte auditive, le déni de l'incapacité est toujours associé à leurs représentations du vieillissement. La presbycousie peut alors être banalisée...* » Tassé (1997)

L'auteure, qui considère aussi le stigmate de la surdité plus violent que celui de l'âgisme fait un parallèle entre le stigmate de la vieillesse (qui

porte atteinte à l'identité personnelle de l'individu : image de soi perturbée) et celui de la surdité (qui porte atteinte à l'identité sociale de la personne : perte d'appartenance à un groupe). Le stigmate de la surdité vient toutefois redoubler celui de la vieillesse chez certains individus.

L'EFFET RÉDUCTEUR DE LA DOUBLE DISQUALIFICATION

Un frein à l'adaptation

Comme on l'a mentionné précédemment, la personne aînée malentendante est bien souvent victime de son propre âgisme. Elle entretient, nourrit, assimile à son propre insu certaines croyances venant brouiller sa perception d'elle-même qui l'empêchent de se réaliser, croyant qu'elle est incapable de changer et que, de toute façon, elle est trop vieille. Les stigmates associés à la surdité et la présence du vieillissement favorisent la multiplication de préjugés défavorables dont la personne devient imprégnée. Ils la conduisent trop souvent à une forme d'abandon ou de renonciation à la réadaptation tellement ils sont lourds à porter et à surmonter. Il en résulte donc trop souvent une forme de résignation favorisant l'adoption d'une attitude la rendant inapte à se mobiliser :

« *À mon âge, je ne peux pas changer et je ne suis pas pour commencer à consulter plusieurs intervenants pour faire des changements dans mon quotidien. Il ne me reste pas assez de temps à vivre pour que cela vaille la peine d'investir sur mon cas. J'ai perdu l'habitude d'apprendre, je n'ai plus la mémoire que j'avais, alors la réadaptation n'est pas pour moi et je me résigne à vivre comme cela. De toute façon, je suis trop vieux pour porter des prothèses auditives.* »

Impact de cette double disqualification sur les services dispensés

La similitude des préjugés entretenus en lien avec ces deux réalités, tant par les proches que par les différents intervenants, donne naissance à la fois à une banalisation de l'état et à une confusion réductrice : « *Je ne peux le référer pour son problème de surdité, car il a de la difficulté à se déplacer. De plus, je pense qu'il commence à perdre son jugement.* » Le peu de références et la tendance à la sélection de solutions nivelées par le bas par ces derniers ont des

conséquences importantes, non seulement sur la dispensation des services d'adaptation-réadaptation offerts à la personne âgée malentendante, mais aussi sur la qualité et l'intensité des services dispensés. L'audioprothésiste, par exemple, choisira pour la personne un type d'appareillage le plus simple possible d'utilisation sans qu'il soit nécessairement optimal pour elle. Dans le même ordre d'idées, la Régie de l'assurance maladie du Québec ne paiera qu'une seule prothèse auditive à la personne vieillissante tandis qu'elle en paiera deux à la personne active sur le marché du travail. Les propos et attitudes discriminatoires à l'égard de la personne malentendante vieillissante nous amènent régulièrement à prendre des décisions pour elle et à faire à sa place. Ceci entraîne des conséquences d'exclusion importantes sur sa participation sociale :

« Elle ne comprendra pas, car en plus d'être vieille, elle est sourde et elle commence à perdre son jugement, je vais donc transmettre l'information à sa fille. On ne l'invitera pas à cette activité, elle ne pourra y participer, car elle porte des prothèses auditives. »

Une relation aussi réductrice vient mettre en doute ses capacités et son auto-détermination : *« Elle ne pourra jamais apprendre comment mettre ses aides auditives, aussi bien qu'elle s'en passe, de toute façon ça ne sert à rien, car elle n'a plus d'activités. »* Tant et aussi longtemps que de tels propos seront tenus, une vision altérée de cette double réalité sera perpétuée au détriment de l'intégrité de la personne. Des pistes de solution sont impératives !

PISTES DE SOLUTION

Pour faire suite aux constats précédents, seront explorées certaines pistes de solution pouvant réduire les conséquences négatives de la présence cumulative dans notre société de l'âgisme et des stigmates en lien avec la perte auditive. Il faut viser un véritable changement quant au regard personnel et social sur le vieillissement et la perte auditive et éviter de faire de l'âgisme.

Éduquer et sensibiliser

Afin de permettre à tout un chacun de maintenir

une participation sociale entière, active et volontaire, il faut changer les représentations erronées et biaisées de la perte auditive, et ceci, tout autant que celles associées à l'âge. En effet, au risque de le répéter : l'âgisme et les stigmates de la surdité engendrent des attitudes et des comportements dont les conséquences d'exclusion et de discrimination ont des répercussions négatives tant sur le plan social et psychologique que sur le plan de la santé en général. Face à ces phénomènes sociaux, à ces diktats socioculturels, il semble que l'éducation et l'information auprès des gens soit au cœur de la solution pour changer les croyances erronées. Il faut mieux connaître et comprendre ce que représentent chez l'être humain le vieillissement et la perte auditive. La campagne actuelle de l'Association québécoise de gérontologie : *« L'ÂGISME, parlons-en ! »* correspond à un type de sensibilisation efficace. Ce rôle éducatif et de sensibilisation face à la surdité devrait commencer dès le plus jeune âge, par une compréhension positive et juste de cette réalité, une évaluation appropriée et, ceci, afin de prévenir un risque d'exclusion hâtive :

« Est-ce qu'il y a encore des enfants qui n'entendent pas et qui vont être obligés de vivre ce que j'ai vécu? (...) Quand j'étais à l'école, on disait : « Elle est toujours dans la lune. »

Prendre conscience de cette double disqualification

Il faut aller aux sources de la création des stéréotypes afin de les empêcher de se développer et de se perpétuer : les identifier le plus tôt possible, les nommer, les dénoncer et commencer à les combattre. Nombre de personnes témoignent que leurs préjugés d'aujourd'hui ont pris leurs racines dans des observations de scènes familiales dégradantes et humiliantes d'autrefois envers un proche ayant une telle déficience : *« Les sourds, pour les gens de ma génération, les sourds, on a plutôt ri de ça. C'est pas loin d'être sénile, être sourd, pour les gens de ma génération. »*

Comme l'illustre ce témoignage, la juxtaposition de la stigmatisation de l'âge et de la perte auditive, avec les effets négatifs cumulatifs et la double disqualification, crée chez la personne concernée une situation complexe et engendre des conséquences difficiles :

« Ce qui m'a le plus amenée à voir si on pouvait améliorer ma condition, c'est les problèmes de

communication avec mes enfants. Ça, ça m'a affectée beaucoup, et c'est à ce moment-là que j'ai le plus pleuré... Ça n'a pas de bon sens! En plus de vieillir, on va être sourds.»

Il faut prendre un temps de réflexion et d'analyse pour comprendre l'ampleur des enjeux personnels en question. En premier lieu, une certaine prise de conscience et la reconnaissance des stigmates (associés autant à la surdité qu'à l'âge) sont nécessaires. Dans bien des cas, le recours à une aide extérieure (travailleur social, psychologue ou autres) est requis pour surmonter des conséquences émotionnelles importantes sous forme de dépression ou d'anxiété : il n'est pas facile de faire face à cette double exclusion et de savoir où mettre les efforts afin de commencer à s'en libérer. Il n'y a pas de solutions ou de chemins tracés d'avance; la façon de s'adapter doit refléter la réalité de chaque personne et c'est à elle, selon sa prise de conscience et son désir, de cheminer afin de retrouver sa dignité et sa qualité de vie.



L'utilisateur âgé malentendant est au cœur de l'intervention en réadaptation. Il choisit ses objectifs et les moyens qui lui conviennent auprès des intervenants au moment de sa rencontre de plan d'intervention.

Développer une nouvelle identité sociale et personnelle

Cette démarche libératrice exige une meilleure intégration de la déficience dans l'identité de la personne malentendante. Cette intégration ouvre ainsi la voie à la dé-stigmatisation. Cette dé-stigmatisation semble être favorisée lorsque les

personnes se regroupent et partagent leur réalité. Il se crée alors un nouveau sentiment d'appartenance qui permet de façonner une identité sociale plus positive en remplacement de celle perdue à cause d'un certain isolement vécu depuis des mois ou des années. C'est ce que le GAUM (Tassé, 1997) avait proposé pour les individus atteints de surdité professionnelle. Cette nouvelle identité sociale ouvre la voie à un changement identitaire personnel profond qui passe bien souvent par une démarche d'adaptation-réadaptation face à la perte auditive telle que celle proposée à l'IRDPQ.

En plus de permettre à la personne concernée d'être engagée et déterminée, cette intervention la rend plus efficace pour changer son regard et le regard social face à sa réalité, pour réduire les stigmates associés et également, par effet d'entraînement, les stéréotypes sur son âge. Cependant, cette démarche constitue un grand défi (Pouliot, 2012). En effet, elle implique des changements majeurs et de nouveaux apprentissages qui touchent la personne globalement, ce qui entraîne un véritable changement identitaire. Pour réussir à cheminer ainsi, il faut la présence de certains facteurs ou traits personnels favorisant l'adaptation (Pouliot, 2002). Comme mentionné dans le tableau précédent, une personne pourrait être victime de son propre âgeisme, considérer que la réadaptation n'en vaut plus la peine et qu'elle ne s'en sent plus capable en raison de son âge. Dans une telle situation, la personne concernée doit changer son regard sur elle-même avant d'aller plus loin. Ainsi, il est possible que la personne âgée malentendante accepte, à travers son cheminement personnel, non seulement de vieillir dans la sérénité, mais aussi d'admettre la dégradation de ses capacités auditives. Ceci favorisera chez elle le maintien d'un regard positif sur son état et contribuera sans aucun doute à son épanouissement et à son bien-être personnel. De plus, cette transformation aura un impact positif sur le regard que les autres portent sur elle.

«La perception, les réactions, les préjugés des gens entendants envers nous malentendants ne sont pas nécessairement en lien avec notre âge. Ils dépendent davantage de notre aisance à assumer notre handicap au quotidien. Les gens

ont une perception négative si on s'isole, si on ne les informe pas de notre déficience. »

Agir sur l'entourage

De plus, lorsque les gens de l'entourage ont des stéréotypes âgistes ou reliés à la perte d'audition, la personne aînée malentendante, qui subit une certaine pression sociale et psychologique, peut chercher à s'y conformer ou à éviter la confrontation. Elle peut également entretenir des préjugés sur son entourage en croyant que jamais ils ne pourront comprendre sa réalité : « *Puis ceux qui comprennent bien, ils ne peuvent pas comprendre, toujours penser qu'on ne comprend pas. Alors, on cherche à ne pas incommoder les gens* ». Cependant, il faut réussir à ne pas se laisser dominer par un certain découragement et continuer à agir sur notre entourage, en demandant le soutien des professionnels au besoin, pour apporter des changements.

« *Non, bien, on est portés à vouloir démissionner — je pense que c'est le mot qui convient —, mais il ne faut pas le faire. Il faut plutôt persévérer, puis dire : "J'ai un problème — ils sont chanceux s'ils ne l'ont pas —, mais je vais essayer qu'ils comprennent puis qu'ils vont vouloir comprendre et agir dans ce sens-là, agir pour me rendre service... parce qu'il n'y a pas que de l'égoïsme chez les gens".* »

Repenser les services

Il faut vaincre l'âgisme et les stigmates liés à la surdité sur tous les fronts. Dans cet état d'esprit, afin que les personnes aînées maintiennent le plus possible une participation active et satisfaisante et demeurent autonomes à domicile, des actions concrètes s'imposent. Valoriser les principes d'accessibilité universelle dans les lieux publics et toutes nouvelles constructions et ajouter les ressources appropriées deviennent des incontournables. Quant aux offres de services et approches du réseau de la santé du Québec, incluant la réadaptation, des prises de conscience et des remises en question de certaines visions, représentations ou politiques doivent se poursuivre pour éviter les pièges de l'âgisme ou des stigmates reliés à la perte auditive.

CONCLUSION

La société québécoise est en constante évolution et les différents enjeux et problématiques qui la traversent méritent d'être examinés. Parmi ceux-ci, l'exclusion et la discrimination reliées à l'âgisme et à la perte auditive sont déterminantes concernant l'adaptation et la participation sociale des personnes aînées malentendantes.

Dans cet article, une plus grande attention a été consacrée à cette double disqualification qui soulève beaucoup de questionnements, tant au plan personnel que sociétal. Ce n'est que le début d'une réflexion, d'une recherche, d'une nouvelle pratique, d'une nouvelle façon de vivre en société qui visent à apporter une réponse humaniste et inclusive pour tous les gens concernés. Les conséquences de ces prises de conscience et de ces changements ne pourront qu'être bénéfiques pour l'ensemble de la collectivité.

RÉFÉRENCES

- Caron, H. (2003). *Guide du professionnel de la santé et de l'intervenant auprès de la personne aînée ou adulte ayant des problèmes d'audition*. Institut Raymond Dewar, Fondation de la Surdité de Montréal et Groupe Forget, Audioprothésistes, 74 pages.
- Hétu, R. (1996). Scandinavian Audiology Supplement, *The stigma attached to hearing impairment*, Vol 25(3) : 12-24
- IRDPO (2010). Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Institut universitaire, *Programme en déficience auditive des adultes et des aînés*. 136 pages.
- Magilvy J. K. (1985). « Experiencing Hearing Loss in Later Life: A comparison of Deaf and Hearing-Impaired Older Women », *Research in Nursing and Health*, 8: 347-353, cité dans TASSÉ, L. 1997
- ONISEP (janvier 2011). Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative – Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Collection handicap. *La scolarité des enfants sourds et malentendants*. Aix-Marseille: 9.
- Pouliot, L.M., Beaugard, L., Boisvert, J.M., (2012). L'adaptation à la perte auditive chez la personne aînée : une transformation profonde insoupçonnée. *Vie et vieillissement*, 9(3) : 26-33.
- Revera (2012). Rapport de Revera sur l'âgisme. Résultats clés. L'apport de l'âge. :9.
- Story, Molly (1998). *The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities*, NC State University, The Center for Universal Design. Revised Edition, citée dans <http://www.oaq.com> (Ordre des architectes du Québec).
- Tassé, L. (1997). *L'oreille cassée. Le stigmate de la surdité chez les personnes âgées malentendantes* (note de recherche) dans *Anthropologie et Sociétés*, vol. 21(1) :85-97
URI : <http://id.erudit.org/iderudit/015463ar>
DOI : 10.7202/015463ar.

INVITATION



C'est avec un immense plaisir que
l'Association québécoise de gérontologie, vous convie à

« La Grande Soirée »



Sous la présidence d'honneur de
madame Johanne Murphy,
présidente de SécuriGroupe

Vendredi 1^{er} novembre 2013
à l'Ermitage, 3510 chemin de la Côte-des-Neiges, Montréal

en présence de **madame Pauline Marois**, première ministre et
de **monsieur Réjean Hébert**, ministre de la Santé et des Services sociaux,
ministre responsable des Aînés
(récipiendaire du prix Reconnaissance Nicolas-Zay - 1998)

Maître de cérémonie : Winston McQuade

- 18 h** Cocktail
- 19 h** Dîner présenté par le chef *Oliver Delcol* de Daniel Choquette Traiteur
- 20h30** Remise de bourses d'étude et du prix Reconnaissance Nicolas-Zay 2013
- 21 h** Spectacle de Marie-Lise Pilote, humoriste
Encan silencieux

Membre de l'AQG : 150 \$ **Non-membre : 250 \$** **Table : 8 billets 1 750 \$* ou 2 000 \$****
Incluant une visibilité pour : membre AQG* non-membre**

Depuis 35 ans, l'Association québécoise de gérontologie, organisme francophone voué au transfert des connaissances issues des différentes disciplines portant sur les enjeux du vieillissement, poursuit sa mission, soit encourager la relève et mieux outiller les intervenants.

Votre présence à cette soirée témoignera de l'importance de soutenir notre mission.

Au plaisir de vous y rencontrer,



Catherine Geoffroy, présidente
Association québécoise de gérontologie

Pour plus d'information contactez le secrétariat au **514-387-3612** ou au **1-888-387-3612**
ou inscrivez-vous en ligne : <http://www.aqg-quebec.org>

LES FACTEURS DE SUCCÈS POUR LE TRANSFERT DE SAVOIR PAR DES TRAVAILLEURS D'EXPÉRIENCE

L'âgisme en milieu de travail est bien connu et documenté. Il est peut-être temps de penser aux moyens de le contrer. Confier aux travailleurs expérimentés des mandats de transfert de leurs savoirs en leur offrant des conditions favorables pour ce faire est peut-être une solution.

CONTEXTE GÉNÉRAL

Le vieillissement de la population et celui de la main-d'œuvre¹ au Québec, accompagnés d'un ralentissement de la croissance démographique, constituent aujourd'hui une préoccupation de taille pour les gestionnaires et les pouvoirs publics qui doivent faire face à des pénuries de personnel à la suite de départs massifs à la retraite (Statistique Canada², 2002). De plus, nos politiques publiques (Gouvernement du Québec, 1982, 1997) se rapportant à la retraite contribuent à favoriser les départs précoces, alors que subsistent encore, dans les organisations, des pratiques d'encouragement à ces départs : incitation à la retraite anticipée, non-adaptation des conditions de travail, isolement des travailleurs vieillissants, etc. Dans le contexte de la mondialisation, marqué par une concurrence accrue où le capital humain peut représenter un atout compétitif majeur, il est d'autant plus important de maintenir en emploi des travailleurs d'expérience afin de tirer profit de leurs compétences. On peut assurer de la sorte le transfert d'expertise de la main-d'œuvre expérimentée vers le personnel de relève, si important pour maintenir et accroître l'efficacité organisationnelle. Nul doute que les départs hâtifs à la retraite constituent un obstacle à la transmission des savoirs intergénérationnels et se répercutent donc négativement sur les organisations (INRS³, 2005). Il semble que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée ne fait qu'empirer au Canada et au Québec, notamment dans les secteurs atteints plus fortement par le vieillissement de la main-d'œuvre tels que le textile, la transformation des aliments, le transport et l'industrie du vêtement, pour ne citer que ceux-là.

LE MAINTIEN EN EMPLOI ET LA MOBILISATION DES TRAVAILLEURS VIEILLISSANTS À LA RESCOURS DU TRANSFERT DES SAVOIRS ?

Le fait de « miser sur les travailleurs plus âgés permettrait de retenir des ressources compétentes et de contourner les pénuries de main-d'œuvre qualifiée » (Saba et Guérin, 2004). Les nouveaux défis économiques nécessitent de fidéliser les employés plus expérimentés et de faire bon usage de leurs compétences. Dans un contexte où la ressource humaine représente une ressource compétitive majeure, nombre d'acteurs du marché du travail s'interrogent sur les effets du vieillissement de la main-d'œuvre sur la productivité des entreprises (Lagacé, Tourville et Robin-Brisebois, 2005). Dans la Charte de Turin adoptée par le G8⁴ (2002), on insiste sur l'importance de développer une culture qui valorise les compétences acquises avec l'âge afin que les travailleurs expérimentés puissent contribuer à l'atteinte des objectifs organisationnels et à la croissance économique. De tels défis nécessiteront de disposer d'une main-d'œuvre en nombre suffisant et avec les compétences requises (Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre, 2002).

Pour la fonction ressources humaines, le défi est grand quand on sait que le personnel représente aujourd'hui un atout compétitif dans un contexte économique marqué par une incertitude et une concurrence accrues et où il s'agit dès lors de porter un regard sur l'extension de la vie professionnelle, d'exploiter le savoir-faire des travailleurs vieillissants et leur contribution à l'efficacité organisationnelle (Douvre et Feyh-Labbez, 2004;



MUSTAPHA BETTACHE
PROFESSEUR AGRÉGÉ
DÉPARTEMENT DES RELATIONS
INDUSTRIELLES
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES
UNIVERSITÉ LAVAL

¹ On note une augmentation, depuis 2001 au Québec, du taux d'emploi des individus âgés de 55 à 64 ans qui continuera dans les prochaines années. On prévoyait que la proportion des personnes âgées de 45 à 64 ans aurait augmenté de plus de 50 % entre 1991 et 2011 (Legaré et coll. 1991).

² Statistique Canada. Profil de la population canadienne selon l'âge et le sexe : Le Canada vieillit. No 96F0030XIF2001002 au catalogue, document diffusé le 16 juillet 2002.

³ INRS. Étude sur les travailleurs de 45 ans et plus, 1999, INRS-Culture et Société.

⁴ Charte de Turin du G8. Vers un vieillissement actif. [http : 33www.g8montreal2002.ca3art9_f.htm](http://33www.g8montreal2002.ca3art9_f.htm)

Vanderberghe, 2004). Pour les professionnels en ressources humaines, il n'y a donc d'autre choix que de proposer une gestion renouvelée des ressources humaines, axée sur le maintien en emploi des employés âgés et non plus sur leur exclusion. De nombreux écrits mettent en exergue l'efficacité des pratiques de gestion des ressources humaines axées sur le prolongement de la vie active des travailleurs vieillissants et leur épanouissement dans les organisations. La valorisation du travail, le recyclage professionnel, l'aménagement du poste et du temps de travail semblent figurer parmi les plus importantes de ces pratiques (Wilhelmy, 2008).

LE TRANSFERT DES SAVOIRS : QUI ET COMMENT ?

Dans le même ordre d'idées, le transfert des compétences par le « coaching » des plus jeunes est largement évoqué dans la littérature (Campeau et Bradette, 2002). De plus en plus d'écrits soulignent l'importance des rôles tels que le mentorat et le tutorat qui contribuent à valoriser la fin de carrière des travailleurs vieillissants en les présentant comme des formateurs potentiels et en leur permettant de transmettre leurs compétences aux collègues moins expérimentés (Lagacé, 2003). Les compétences des travailleurs vieillissants apparaissent, dans ce cadre, comme une source importante d'avantages concurrentiels pour les organisations (Robson et BNAC, 2001). Tout se passe comme si les travailleurs vieillissants, en se voyant offrir des emplois plus stimulants, font ainsi valoir leurs compétences et donnent un sens à leur vie. Ils deviennent alors plus faciles à mobiliser que les plus jeunes par ces nouveaux rôles qui finissent par leur donner le goût de prolonger leur vie active. Saba et Guérin (2004) avancent que, dans ce cadre, l'extension de la vie professionnelle des travailleurs vieillissants se trouve favorisée car ce genre de mandat leur procure un projet de carrière axé sur leurs attentes.

Le manque de main-d'œuvre qualifiée nécessitera un développement continu des compétences (Bélanger et Robitaille, 2008). Accroître le taux d'activité de la main-d'œuvre, notamment qualifiée, dans les organisations, se pose avec acuité et apparaît comme une voie inéluctable. Ce défi se

réalisera à travers des incitatifs à l'extension de la vie professionnelle, qu'il s'agisse de révision des politiques relatives à la retraite ou de la mise en œuvre de nouvelles pratiques de gestion des ressources humaines, visant tant le maintien en emploi de la main-d'œuvre vieillissante que sa mobilisation, deux objectifs désormais prioritaires et indissociables. Des études ont montré que l'octroi aux travailleurs vieillissants de nouveaux mandats tels que le coaching, le mentorat, le tutorat et autres fonctions du même genre peut s'avérer une stratégie importante favorisant l'extension professionnelle (Guérin et Saba, 2001). Il faut imaginer de nouveaux moyens pour maintenir en emploi les travailleurs plus âgés, la formation continue pouvant s'avérer une solution payante. Le contexte actuel des départs massifs à la retraite entraîne un risque de perte des compétences et confère, du même coup, une acuité nouvelle au problème du transfert des savoirs entre les travailleurs vieillissants et les plus jeunes.

La question du transfert des savoirs est-elle traduite dans des politiques d'échanges entre les générations? Les travailleurs vieillissants détenant des savoirs faire avérés pourraient-ils assurer la transmission de leurs connaissances et compétences à l'endroit des travailleurs plus jeunes? La transmission des savoirs est complexe et doit être appréhendée avec le plus grand soin. Pour qu'elle puisse véritablement valoriser les travailleurs à qui on confie le mandat de transmettre leur savoir, il importe de les former en tant que formateurs (Marchand et Lauzon, 2007).

Le transfert des savoirs ne doit pas s'improviser et il faut apprendre à transmettre son expérience. Dans cet ordre d'idées, une stratégie de maintien en emploi et de mobilisation des travailleurs vieillissants devrait, comme le rapportent plusieurs études, accorder une place de choix au tutorat qui permet à des travailleurs expérimentés de partager leurs compétences avec des travailleurs plus jeunes, voire tout travailleur en quête de qualification. Ainsi, les organisations auraient sans doute avantage à dynamiser les fins de carrière de leurs employés en leur offrant un rôle de formateur que ces derniers trouvent agréable et stimulant. (Molinié et Volkoff, 2003). Il ne faut surtout pas croire que

Le manque de main-d'œuvre qualifiée nécessitera un développement continu des compétences.

c'est chose aisée, les travailleurs vieillissants n'étant pas toujours portés spontanément à vouloir s'occuper de travailleurs plus jeunes, ils souhaitent surtout bien gérer leur fin de carrière (O'Bannon, 2007). Plus que cela, les professionnels en ressources humaines devront favoriser l'essor d'un environnement organisationnel propice à la reconnaissance des efforts de partage des connaissances et à la valorisation du tutorat dans son ensemble (Fredy-Planchot, 2007). En effet, des conditions organisationnelles propices au transfert des compétences faciliteront les enrichissements mutuels et un véritable partage des compétences. Dans ces conditions, la transmission des savoirs apparaîtra comme une source de gratification pour les travailleurs plus âgés dès lors que leur expérience est valorisée (Gautié et Guillemard, 2004).

Mais qu'en est-il, plus concrètement encore, du transfert des compétences en tant que tel ? Les études se rapportant à cette question mettent l'accent sur le besoin préalable au transfert de compétences de formaliser des expériences de travail de manière à les rendre à la fois plus explicites et exploitables, et ce, par le truchement de « bilans de compétences » réalisés en collaboration avec les travailleurs vieillissants.

Sur le plan de la démarche, les bilans de compétences seraient élaborés à partir d'entretiens individualisés, menés par des spécialistes en ressources humaines avec les travailleurs vieillissants. Ils viseraient à recueillir des vécus professionnels et à expliciter des savoirs construits en situation de travail, des données qui serviront de sources pour les contenus d'apprentissage. Les vécus professionnels fourniront des connaissances et des compétences susceptibles d'être formalisées et transférées. Dans un premier temps, il faudrait identifier et analyser des compétences détenues par les travailleurs vieillissants. Dans un deuxième temps, il faudrait attester leur conformité avec les besoins futurs de l'organisation et avec les emplois.

Nous préconisons ici que la participation des travailleurs vieillissants à l'élaboration des bilans de compétences leur offrirait une opportunité de s'exprimer sur leur travail, ce qui est rarement le cas et semble constituer un facteur important de motivation. Ainsi, les entretiens menés à cette fin

permettraient d'identifier les attentes professionnelles des travailleurs vieillissants dans la perspective de leur offrir des occasions de les satisfaire, dans le cadre de projets de fin de carrière dûment élaborés. Du même coup, le maintien en emploi des travailleurs vieillissants serait rendu plus aisé, ces derniers pouvant alors avoir l'opportunité de s'engager dans une deuxième carrière selon leurs compétences et leurs motivations, et ce, en cohérence avec les besoins organisationnels. La démarche d'élaboration des bilans de compétences et des projets professionnels deviendrait un atout majeur pour les spécialistes en ressources humaines dans la mesure où ces derniers détiennent des habiletés avérées d'écoute et de persuasion pour mener à bien cette démarche. En dépit de la faiblesse des données relatives à la responsabilisation des travailleurs vieillissants pour ce qui est du transfert des savoirs, le tutorat et le mentorat sont cependant le plus souvent mentionnés en tant que pratiques importantes dans les milieux de travail (Audet, 2004). On prend soin toutefois de souligner l'importance de tenir compte, dans ce cadre, des capacités de communication des transmetteurs de connaissances et du fait que tous les travailleurs d'expérience ne sont pas forcément de bons formateurs et qu'il serait vain de le prétendre (Cloutier et coll. 2002). C'est la raison pour laquelle, dans un premier temps, il faudrait identifier les compétences des travailleurs vieillissants, et ce, à travers des échanges dynamiques entre les professionnels en ressources humaines et les travailleurs vieillissants. Il conviendrait ensuite de préparer ces futurs formateurs à l'exercice du tutorat qui requiert des exigences notamment au plan pédagogique. Par ailleurs, il est fort important de penser le transfert des savoirs en lien avec les technologies de l'information et de nouvelles formes de transfert, telles que le téléapprentissage, la formation assistée par ordinateur (*E-learning*) et autres moyens de communication qui s'avèrent être des méthodes sophistiquées et fort efficaces de transmission des savoirs (Audet, 2004). Enfin, le transfert des compétences ne peut se réduire à des échanges unidirectionnels des travailleurs vieillissants en direction des plus jeunes. Il doit être un espace d'enrichissement mutuel, compte tenu du

Le transfert des compétences ne peut se réduire à des échanges unidirectionnels des travailleurs vieillissants en direction des plus jeunes.

fait que les travailleurs plus jeunes peuvent à leur tour partager leur savoir technique (Rouilleault, 2005). Le transfert procède ainsi d'une complémentarité des savoirs détenus par les uns et les autres.

La déperdition de compétences que des départs massifs à la retraite sont susceptibles de générer rend le transfert des connaissances entre générations plus que nécessaire. Un tel transfert se ferait alors dans le cadre d'une deuxième carrière à proposer aux travailleurs vieillissants, en tant que moyen de relever le défi de la gestion de l'intergénérationnel. Les compétences acquises tout au long des parcours professionnels des travailleurs expérimentés demeurent essentielles à la performance des organisations. Le prolongement de la vie active et la mobilisation des travailleurs vieillissants apparaissent donc comme des conditions essentielles au transfert des savoirs intergénérationnels. Il est temps de l'implanter.

DES EXPÉRIENCES SUR LE TERRAIN

Marchand et Lauzon (2007) avancent, à l'issue de recherches menées sur le terrain⁵, que les moyens utilisés pour transmettre les savoirs sont plus ou moins structurés dans les organisations et peuvent dépendre tant des aptitudes pédagogiques des travailleurs d'expérience à l'égard d'un savoir à transmettre que de la motivation pour le faire ou de l'importance accordée par l'organisation à cette question.

Il faut également prendre en considération la difficulté d'accéder aux connaissances tacites qui sont en général difficiles à traduire tant elles peuvent tout simplement relever de l'intuition ou de l'expérience et qui sont beaucoup plus associées au vécu, par opposition aux connaissances explicites qui, elles, sont plus faciles à expliquer.

Les mêmes auteurs recommandent la pratique du compagnonnage qu'ils qualifient d'outil le plus efficace pour assurer la transmission des connaissances. Le compagnonnage se définit comme une activité de partage des savoirs entre pairs s'effectuant bien souvent de manière informelle et visant une amélioration continue des compétences. Cette forme de transmission des savoirs semble être le

plus souvent utilisée dans le but de former de nouvelles recrues.

Marchand et Lauzon (2007) mettent aussi en exergue l'importance pour l'organisation de reconnaître et de valoriser cette activité. Selon eux, il faut surtout éviter de faire en sorte qu'elle représente une surcharge de travail pour le travailleur expérimenté sollicité à transmettre ses connaissances. Il faut aussi éviter de faire sentir à ce dernier que la personne formée puisse devenir une concurrente, ce qui constituerait un obstacle au processus de transmission.

La transmission des savoirs gagnerait aussi à utiliser les moyens technologiques de l'information et de la communication (TIC) adéquats (vidéos, CD-Rom, DVD, internet, etc.) en raison du caractère apprenant issu de l'observation de situations de travail.

Certains soutiennent que les travailleurs vieillissants seraient plutôt hostiles envers la formation, sans doute parce qu'ils considèrent avoir accumulé suffisamment de connaissances dans leurs emplois précédents (Bettache, 2007) ou parce qu'ils estiment que les nouvelles connaissances n'amélioreraient que de manière très marginale leurs aptitudes (Zanardelli et Leduc, 2006). On peut tout de même croire que des rôles tels que celui de formateur pourraient les motiver (Cereq⁶, 2003), voire les inciter à s'engager dans une « deuxième carrière » (Bettache, 2007).

LE TRANSFERT DES SAVOIRS INTERGÉNÉRATIONNELS : PLUS CONCRÈTEMENT ENCORE...

De manière plus concrète, le transfert des savoirs intergénérationnels procède par la formalisation des contenus des expériences de travail des travailleurs vieillissants afin d'explicitier les connaissances issues de ces expériences. On parle de « bilans de compétences », articulés autour d'entretiens individualisés menés avec les travailleurs vieillissants, et ce, par des professionnels en ressources humaines. Ces bilans servent à recueillir des témoignages détaillés des vécus professionnels de travailleurs plus âgés. Les informations recueillies seront d'ordre général (formations suivies, expériences de

⁵ Il s'agit d'enquêtes menées auprès de cinq entreprises dont la taille varie de 200 à 240 000 salariés, œuvrant dans la restauration, les produits électroménagers, la microélectronique, la fabrication et la distribution de jouets de construction et thermoplastique sur des pièces métallisées. Ces entreprises sont situées dans la région de Montréal, dans les Cantons de l'Est et à Drummondville et desservent les marchés canadiens et américains, en plus d'exporter, pour certaines d'entre-elles, en Europe et en Asie.

⁶ Dans CEREQ, Bref, no 179, octobre 2001

travail, évènements importants, etc.), mais aussi d'ordre comportemental (valeurs associées au travail, esprit d'initiative, sens de l'organisation, écoute, etc.). À partir de cette information, les professionnels en ressources humaines dégageront alors des profils individuels, qu'ils compareront aux emplois susceptibles d'être proposés aux travailleurs vieillissants. Le bilan de compétences est un excellent outil qui est recommandé aux professionnels en ressources humaines, en vue de mieux connaître les travailleurs vieillissants, voire d'utiliser plus efficacement leur potentiel et, du même coup, répondre à leurs attentes.

La démarche d'élaboration des bilans de compétences comportera une phase d'identification et d'analyse des compétences et des intérêts des travailleurs vieillissants ainsi qu'une phase d'élaboration d'une synthèse, dont le but est de mettre en adéquation ces informations avec les emplois susceptibles d'être proposés aux travailleurs vieillissants. Il reste entendu que la participation des travailleurs vieillissants est requise au cours de ces phases.

Notons que cette démarche a l'avantage de permettre aux travailleurs vieillissants de s'exprimer sur leur travail et de s'impliquer davantage sur leur projet de fin de carrière, sachant que les informations recueillies seront centrées sur leurs caractéristiques personnelles, et ce, en lien avec les projets de carrière que les professionnels en ressources humaines ont la responsabilité d'élaborer. Les professionnels en ressources humaines devront identifier les attentes, les points forts et les points faibles des travailleurs, ce qui n'est pas chose aisée, car il faut les habiletés pour le faire.

Par ailleurs, les bilans de compétences ne doivent pas se limiter à de simples listes de responsabilités décrivant les postes de travail, mais présenter des actions désignant des compétences, etc. Pour ce faire, les professionnels en ressources humaines auront recours à la technique d'entretien pour laquelle ils auront besoin d'être formés. L'approche dans ce genre de rencontre est de type interactif et le succès des échanges est intimement lié à l'attitude du professionnel qui gère l'entretien et à ses capacités d'écoute. Il est important que les

entretiens soient individuels de manière à identifier les compétences et les potentialités de chaque travailleur vieillissant et de bâtir des projets professionnels adaptés à ses caractéristiques. Aussi devront-ils être centrés sur l'analyse des parcours professionnels tant sur la forme (respect de l'ordre chronologique par exemple) que sur le fond (centrage sur les compétences et sur les champs d'intérêts professionnels des travailleurs vieillissants).

OÙ EN EST-ON ?

Nous disposons aujourd'hui de très peu de données disponibles se rapportant aux outils utilisés par les professionnels en ressources humaines dans le cadre de l'aménagement de nouveaux emplois destinés aux travailleurs vieillissants. Cependant, la littérature met en exergue des actions que des spécialistes de l'accompagnement professionnel des travailleurs vieillissants devraient être en mesure de réaliser. Les activités de tutorat favorisant la transmission des savoir-faire et le partage des connaissances sont les plus souvent mentionnées et ciblent des enjeux importants dans les milieux de travail. Le transfert des compétences nécessitera, quant à lui, de consigner et de conserver les savoirs à transmettre, qu'ils soient explicites ou tacites (Chapelle, 1999).

La formalisation des savoirs constitue une étape importante dans ce processus. Les professionnels en ressources humaines devront donc identifier les savoirs à transmettre ainsi que leurs détenteurs et organiser le transfert par des programmes de formation, de mentorat, et même par la voie électronique (Audet, 2004). Toutefois, il faut prendre en considération les capacités « communicationnelles des transmetteurs et leur propension à transmettre » (Cloutier et coll. 2002), qui jouent un rôle important dans la transmission des savoirs. Le mentorat vise le transfert des connaissances et des compétences détenues par les travailleurs vieillissants vers des travailleurs plus jeunes par exemple (Dugas et Guay, 2001).

Les technologies de l'information favorisent également le transfert des compétences et des connaissances et se présente sous diverses formes

Le mentorat vise le transfert des connaissances et des compétences détenues par les travailleurs vieillissants vers des travailleurs plus jeunes, par exemple.

telles le téléapprentissage ou la formation assistée par ordinateur (*E-learning*), méthodes qualifiées d'innovatrices au chapitre du partage des connaissances. Ces méthodes de transmission des savoirs offrent aux travailleurs, tant les formateurs que les formés, la possibilité d'interagir en ligne (CEFRIQ, 2004), et certains avantages afférents, telles la flexibilité (temps et lieu de la formation), la réduction des coûts (réduction des frais de déplacement), la normalisation des contenus, etc.

RÉFÉRENCES

Audet, M. (2004). «Éditorial: Protégez-vous votre capital savoir?», dans *Transfert intergénérationnel des savoirs: Comment survivre au départ massif de vos employés «sénior»?* Réseau CEFRIQ, 5 (1), 1.

Audet, M. (2004). «La gestion de la relève et le choc des générations?», *Gestion*, vol. 29, no 3, p. 20-26.

Bélanger, P. et Robitaille, M. (2008). «La formation en entreprise au Québec: un portrait». Conseil canadien sur l'apprentissage, Apprentissage et milieu de travail, 82 p.

Bettache, M. (2007). «Les pratiques de gestion des ressources humaines favorisant le maintien en emploi et l'engagement organisationnel des travailleurs vieillissants», École de relations industrielles, Université de Montréal, Faculté des arts et des sciences, thèse de doctorat en relations industrielles.

Campeau, A. et Bradette, J. (2002). «Relations âge/travail et pratiques de gestion des ressources humaines». Recherches sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail (RIPOST), Centre d'expertise en GRH, Conseil du Trésor.

Chabert, C. (2003). «Âge et emploi: la problématique des «travailleurs âgés», Synthèse documentaire. Paris, CÉREQ (Centre d'études et de recherches sur les qualifications), 22 p.

Cloutier, E., Lefebvre, S. et Ledoux, E. (2002). «Transfert de connaissances entre générations: le cas de l'usinage». Communication présentée au 57e congrès des Relations industrielles de l'Université Laval, Québec, 29 et 30 avril 2002, 7 p.

Douvre, D. et Feyh-Labbez, J. (2004). «3 clés pour comprendre le vieillissement et gérer l'allongement de la vie professionnelle». Étude de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Lyon, par Lab'Ho (Observatoire des Hommes et des Organisations du Groupe Adecco), en partenariat avec l'ANACT et l'ARAVIS.

Gautié, J. et Guillemard, A. M. (2004). «Gestion des âges et rapports intergénérationnels dans les grandes entreprises: études de cas, rapport de l'ACI Travail», www.cee-recherche.fr Gautié et Guillemard, 2004

Grenier, A. (1999). «Le marché du travail après 45 ans: un milieu en mutation». Emploi-Qc, Direction de la planification et de l'information sur le marché du travail.

Guérin, G. et Saba, T. (2001). «L'extension de la vie professionnelle des cadres des établissements de santé et de services sociaux de Montréal-Centre». Rapport de recherche, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Lagacé, C., Tourville, Y. et Robin-Brisebois, A. (2005). «Vieillesse de la main-d'œuvre, pratiques d'entreprises, politiques publiques: développer une compréhension différenciée du phénomène pour mieux agir», avec la collaboration de S. Crespo, sous la direction de F. Lesemann, Montréal, INRS-UCS, 202 p.

Lagacé, C. (2003). «Guide de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre vieillissante». Groupe Transpol, INRS Urbanisation, Culture et Société. 144 p.

Le Nagard, G. (2005). «La GPEC, un chantier urgent», *Entreprises et carrières*, no 761, 26 avril 2005.

Marchand, L. et Lauzon, N. (2007). «Formalisation et transmission des savoirs tacites des travailleurs d'expérience et formation par les TIC». Présentation faite dans le cadre de la journée de présentations de recherches PSRA, tenues le 29 mai 2007 à la TÉLUQ à Montréal.

Molinié, A. F. et Volkoff, S. (2003). «Départs en retraite: les deux facettes de la «pénibilité» du travail», quatre pages du CEE, n° 60.

Robson, W. B. P. et BNAC. (2001). «Aging Populations and the Workforce: Challenges for Employers», British-North American Committee, Winnipeg, Manitoba. http://www.cdhowe.org/pdf/BNAC_aging_populations.pdf

Rouilleault, H. (2005). «Construire la coopération entre les générations». *Travail et changement*, n° 305.

Saba, T. et Guérin, G. (2004). «Planifier la relève dans un contexte de vieillissement de la main-d'œuvre», *Gestion*, Automne, vol. 29, no 3.

O'Bannon, G. (2001). «Managing our Future: The Generation X Factor», *Public Personnel Management*, vol. 30. p. 95/109.

Vanderberghe, C. (2004). «Conserver ses employés productifs: nature du problème et stratégies d'intervention», *Revue internationale de gestion*, 29(3).

Wilhelmy, M. (2008). «L'effet des pratiques de gestion sur le maintien en emploi et le recrutement des séniors». Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences en relations industrielles, École de relations industrielles, Faculté des arts et des sciences.

Zanardelli, M. et Leduc, K. (2006). «Favoriser le vieillissement actif: les pratiques des entreprises en matière de formation continue pour les travailleurs âgés», *Population et Emploi*, 14, Observatoire des Relations Professionnelles et de l'Emploi (ORPE), CEPS/INSTEAD.

NOUVEAU

TOUT SAVOIR SUR LES ANIMAUX DE COMPAGNIE



Soins vétérinaires, hygiène, alimentation, accessoires, jeux, comportement, éducation, voyages, déménagements... tout y est! Ce guide vous aidera à offrir à votre compagnon un environnement à la fois stimulant, confortable et sécuritaire.

Le Guide propose en 80 pages une foule d'informations indispensables pour s'y retrouver.

9
95\$
+ taxes

POUR COMMANDER
Via notre boutique en ligne : www.protegez-vous.ca/boutique

Des rabais substantiels s'appliquent aux commandes de plus de 25 exemplaires.
Veuillez communiquer avec Maryse Lafrenière au 514-461-3000, poste 114, ou par courriel : mlafreniere@protegez-vous.ca



POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX, VIEILLIR N'EST PAS UNE MALADIE

En vieillissant, certaines personnes développent des incapacités physiques ou cognitives pouvant compromettre leur autonomie ou leur sécurité. Des travailleurs sociaux interviennent auprès de ces personnes pour améliorer leur **fonctionnement social** en proposant des solutions appropriées, de concert avec la famille et les proches et en impliquant les ressources du milieu.

En collaboration avec d'autres professionnels, les travailleurs sociaux mettent à profit leurs compétences et leur connaissance des lois afin que la qualité de vie de la personne soit toujours au cœur des préoccupations de tous les intervenants.

Au quotidien, les travailleurs sociaux s'inspirent de ces valeurs fondamentales et indissociables pour leur profession que sont **LE RESPECT, L'ÉQUITÉ, LA JUSTICE SOCIALE ET LA DIGNITÉ.**

LES TRAVAILLEURS
SOCIAUX SONT
PRÉSENTS DANS BIEN
D'AUTRES DOMAINES.

Pour en savoir plus,
www.otstcfq.org



Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

J'AI ENTENDU sur le site Internet de l'AQG

Comment se décline le vieillissement selon qu'on soit une femme ou un homme? Quels sont les nouveaux courants en matière d'habitation pour les personnes âgées? Est-il vrai qu'il est important de rire, et de rire souvent quand on avance en âge? Une centaine de capsules radio explorent des pistes sur le site Internet de l'AQG. Chaque thème fait l'objet d'une rencontre d'un quart d'heure avec un spécialiste, un invité de renom, etc. Le tout a déjà été diffusé à l'antenne de Radio Ville-Marie en 2011 et 2012 sous le titre *L'âge, on s'en fout!* Difficile de résister à une telle déclaration...

Danielle Massé résume ici deux des 116 capsules, tirées du lot au hasard.
<http://www.aqg-quebec.org/302/Entrevues-radio.gerontologie>

GRANDS-PARENTS : NOUVELLE MOUTURE

Les grands-parents n'ont jamais été aussi présents au sein de la famille pour donner un coup de pouce à leurs enfants en veillant avec amour, pour ne pas dire adoration, sur la troisième génération. Parallèlement, un grand nombre d'entre eux n'ont jamais eu un agenda aussi chargé parce qu'ils tiennent à faire de l'exercice pour garder la forme, à s'instruire en suivant des cours, à voyager pour explorer le monde, ou encore à retourner au travail par plaisir ou par nécessité. Tels sont, pour une large part, les nouveaux grands-parents. Ils fondent littéralement devant les jeunes frimousses mais « ont autre chose à faire » affirme Ignace Olazabal, professeur associé à l'École de travail social de l'UQAM et coordonnateur du Forum des aînés de Montréal. Signe des temps, il observe également que, de nos jours, avec les multiples formes que peut prendre la famille, bien des enfants ont plus de grands-parents que ceux-ci n'ont de petits-enfants. La proximité est d'autant plus précieuse, pour les uns comme pour les autres.

Un des défis, souligne Ignace Olazabal, est de faire durer ce lien alors que les enfants, en grandissant, se désintéressent souvent du rapport avec leurs grands-parents. Ceux-ci, en vieillissant, voient les visites s'espacer. Les grands-parents nouvelle mouture, vivront vieux et garderont un coin de cœur pour des jeunes, partis au loin. Comme société, on doit déployer l'imagination nécessaire pour que les grands-parents continuent d'occuper la place qui leur revient. Skype, textos et courriels à la rescousse?

http://www.aqg-quebec.org/fr/article.aspx?id_article=274&sortcode=1.1.17.19.20

MÉMÉS À CHIGNON ET PÉPÉS À BRETTELLES

Si les enfants entretiennent souvent, à l'égard des aînés, l'image de mémés à chignon et de pépés à bretelles, ce pourrait bien être lié, en partie du moins, au portrait que véhiculent bon nombre d'albums jeunesse, ces livres très illustrés, avec ou sans texte, qui racontent de belles histoires. Jeanine Dupont du département de gérontologie de l'Université de Sherbrooke, s'est intéressée à quelques dizaines de ces livres, parus entre 1998 et 2006. Selon elle, il s'en dégage une vision « très très âgée » des aînés. Si on se reporte à la réalité actuelle, « ils ont plutôt l'air d'arrière-grands-parents ». Cheveux blancs, petites lunettes rondes. Charmant, c'est le qualificatif qui lui vient à l'esprit. Mais guère conforme à la réalité. Dans les pages aux magnifiques illustrations, les femmes âgées sont plus en interrelation avec des animaux de compagnie qu'avec les êtres humains et les grands-papas – quand ils travaillent – exercent des métiers traditionnels (pêcheurs, fermiers). Attention, prévient la chercheuse, ce sont des images qui restent gravées. Ces albums, largement utilisés en classe, remplissent-ils bien leur vocation éducative quant à la perception du vieillissement qu'on veut transmettre et propager?

http://www.aqg-quebec.org/fr/article.aspx?id_article=245&sortcode=1.1.17.19.20

J'AI LU dans la Gazette des femmes (3 juillet 2013)

Par Danielle Massé
<http://www2.gazettedesfemmes.ca/dossier/85/>

AÎNÉES, MAIS PAS SÉNILES!

D'entrée de jeu, le titre d'un des récents dossiers de la Gazette des femmes «Aînées, mais pas séniles!» laisse croire que l'on va poser un regard différent sur un sujet malmené. De fait, on y parle des aînées autrement qu'en terme de coûts pour notre société et autres sombres considérations. À lire: cet état de situation donne effectivement un aperçu intéressant.

Le dossier aborde notamment la place donnée aux femmes de plus de 65 ans dans les débats de société. Figures de proue ou présences trop discrètes? Par ailleurs, qu'en est-il de leur visibilité et de leur participation au monde des arts et des médias? Bien sûr, le dernier James Bond donnait le beau rôle à l'actrice Judi Dench de 79 ans, mais de façon générale, les actrices et communicatrices de talent qui prennent de l'âge sont-elles célébrées ou occultées?

Plus largement, comment faire la lutte aux stéréotypes et à l'âgisme, alors même que les femmes

ainées représentent une force vive impliquée sur les principaux fronts de l'action sociale et communautaire?

Enfin, la question du logement demeure un vaste problème pour beaucoup de femmes âgées, seules et démunies. Alors qu'elles souhaitent prioritairement demeurer chez elles le plus longtemps possible et que les formules d'hébergement proposées ne conviennent pas, les femmes devront se tourner vers des solutions différentes, novatrices. Sur ce terrain, la journaliste de la Gazette des femmes évoque l'exemple de l'Australie, de l'Angleterre, des pays scandinaves.

Un dossier qui ne se démarque pas par son originalité, mais qui suscite une réflexion nécessaire, pressante. On lui reprochera son illustration principale où des aînés hilares tiennent davantage des joyeux gaillards d'une série américaine que d'un groupe auquel la vieillesse donne une lucidité allumée...

Pour que vieillir soit gai Dans le respect et la dignité



Réservation d'un atelier ou
d'une conférence : 514 866-6788

- Ateliers et conférences
- Guide d'animation
- Fiches d'information
- Charte de la bientraitance
- Outils promotionnels



www.fondationemergence.org

FABRICANT D'IMAGES

LA PETITE BOÎTE DES GRANDS NOMS

SPIN SOCIÉTÉ DE
PRODUCTION
EN IMAGERIE
NOUVELLE INC.
SPINPROD.COM



Association
québécoise de
gérontologie

APPUYEZ

ET OBTENEZ UN REÇU AUX FINS D'IMPÔT

Pour tout don de 25\$ et plus,
un reçu officiel sera émis.

1-888-387-3612

Veillez libeller votre chèque au nom de:
l'Association québécoise de gérontologie
6510, rue de Saint-Vallier Montréal (Québec) H2S 2P7

Merci à l'avance!

Numéros précédents 4 \$

Disponibles en ligne au www.cssante.ca



Vol. 5 | n° 1 | printemps — été 2012
VIEILLIR



Vol. 4 | n° 2 | automne 2011 — hiver 2012
LA SANTÉ : EN PAYER LE PRIX!



Vol. 4 | n° 1 | printemps — été 2011
CANCER ET SPIRITUALITÉ



Vol. 3 | n° 3 | automne 2010 — hiver 2011
RITUELS EN MILIEU DE SANTÉ

Vol. 3 | n° 2 | printemps — été 2010
SPIRITUALITÉ ET SOINS PALLIATIFS

Vol. 3 | n° 1 | hiver — printemps 2010
**DÉPRESSION ET ÉPUISEMENT
AU TRAVAIL**

Vol. 2 | n° 2 | été — automne 2009
MALADIE ET SENS

Vol. 2 | n° 2 | hiver — printemps 2009
**ANTHROPOLOGIE
ET SOINS DE SANTÉ**

Pour commander des exemplaires de nos magazines précédents, vous pouvez contacter le CSsanté par courriel : spiritualitesante.cha@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 418 682.7939

Les Résidences Soleil, des résidences de prestige abordables pour les gens du bel âge autonomes et semi-autonomes

Nos **services**, pour votre **santé**,
votre **sécurité** et vos **loisirs** !

- Sécurité 24 heures
- Variété de soins et services à la carte
- Activités animées
- Piscine intérieure
- Bibliothèque
- Chapelle & Chorale
- Salon de coiffure
- Salle à manger
- Comité des résidents
- Système de caméras
- Infirmière auxiliaire ou préposée 24h
- Loisirs & Jeux multiples
- Sauna & Spa
- Salon internet
- Entretien ménager
- Dépanneur
- Choix de menus variés
- Sorties organisés



L'endroit où l'on revit !

Vivre en résidences, c'est accessible à tous !

Variété de beaux grands appartements 1½ à 4½ à prix très compétitif.
Venez nous visiter tous les jours de l'année entre 9h00 et 17h00.
Et si vous n'avez pas de moyen de transport, nous pouvons venir vous chercher sur rendez-vous!

Si vous recherchez une ambiance chaleureuse et familiale, n'attendez plus et venez vous joindre à notre grande famille.



Période d'essai | Court séjour | Convalescence : Aussi disponible à partir de seulement 50 \$/jour, incluant les 3 repas et toutes les commodités !

Bonne nouvelle! * Pour votre information, pour tous les gens du bel âge de plus de 70 ans, à compter du 1^{er} janvier 2013 jusqu'en janvier 2017, une bonification de 1% par année sera applicable sur le crédit d'impôt de même qu'un rehaussement du plafond admissible.



Le Groupe Savoie, une entreprise familiale!

Faculté de l'éducation
permanente

Certificat de gérontologie

CONNAISSANCE DE LA VIEILLESSE ET DU VIEILLISSEMENT + INTERVENTION

Programme interdisciplinaire qui vous permet d'analyser divers phénomènes liés au processus du vieillissement et à la vieillesse afin d'accroître vos compétences en intervention auprès des aînés. Ce programme peut être suivi entièrement à distance.

HIVER 2014

COURS À DISTANCE

- Activités physiques et vieillissement
- Alimentation et vieillissement
- Déficits cognitifs
- Femmes et vieillissement
- Introduction à l'épidémiologie
- Introduction à la gérontologie
- Le grand âge
- Méthode de recherche en sciences humaines et sociales
- Physiologie et vieillissement
- Planification de la retraite

COURS EN CLASSE

- Anthropologie sociale du vieillissement
Samedi 18 janvier, 1^{er} et 15 février, 1^{er} et 22 mars, et dimanche 23 mars
De 8 h 30 à 17 h
- Fin de vie et approches palliatives
Samedi et dimanche 29 et 30 mars, 12 et 13 avril, 26 et 27 avril
De 8 h 30 à 17 h
CAMPUS DE LAVAL
- Santé mentale et vieillissement
Samedi 11 et 25 janvier, 8 et 22 février, et samedi 15 et dimanche 16 mars
De 8 h 30 à 17 h

Les inscriptions à titre d'étudiant libre sont acceptées.

Responsable du programme : Ignace Olazabal

514 343.6090 1 800 363.8876

www.fep.umontreal.ca/geronto