



**Le soutien à la participation sociale des aînés
et le programme « ville amie des aînés » au Québec**

Juliette Rochman et Diane-Gabrielle Tremblay

**Note de recherche no 2010-5
De l'ARUC (Alliance de recherche université-communauté)
sur la gestion des âges et des temps sociaux
Télé-université/Université du Québec à Montréal**

Décembre 2010

Pour nous joindre/ to contact the CURA:

Diane-Gabrielle Tremblay,
Directrice ARUC-GATS
Téluq-Université du Québec à Montréal
100 Sherbrooke ouest, Montréal
Québec, Canada
H2X 3P2
Téléphone : 514-843-2015 poste 2878
Fax : 514-843-2160
Courriel /email: dgtrembl@teluq.uqam.ca
site web/website: www.teluq.uqam.ca/aruc-gats

Notes biographiques

Diane-Gabrielle Tremblay est directrice de l'ARUC-GATS (gestion des âges et des temps sociaux) et titulaire de la chaire de recherche du Canada sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir. Elle est professeure à la Télé-université de l'Université du Québec à Montréal, et elle a été professeure invitée aux universités de Paris I Sorbonne, de Lille I, de Lyon III, d'Angers, de Toulouse, en France, de Hanoi (au Vietnam), à la European School of Management et à l'université de Louvain-la-Neuve, en Belgique. Elle est présidente du comité sur la sociologie du travail de l'Association internationale de sociologie, membre du conseil exécutif de la *Society for the Advancement of Socio-Economics* et codirectrice du comité sur les temps sociaux de l'Association internationale des sociologues de langue française. Elle est également présidente de l'Association d'économie politique et directrice de la revue électronique *Interventions économiques*. Elle a en outre écrit plusieurs ouvrages et rédigé de nombreux articles parus dans des revues scientifiques avec comité, dont *New technology, Work and Employment*, *Applied Research on Quality of Life*, *Social Indicators Research*, *the Journal of Work Innovations (J of E-working)*, *the Canadian Journal of Urban Research*, *Cities*, *International Journal of Entrepreneurship and Innovation Management*, *the Canadian Journal of Communication*, *the Canadian Journal of Regional Science*, *Leisure and Society*, *Gender in Management*, *Géographie, économie et société*, *Carriérologie*, *Revue de gestion des ressources humaines*. Ses recherches portent sur la nature du travail et sur les types d'emplois, l'organisation du travail, les innovations dans l'organisation du travail et du lieu de travail (télétravail), de même que sur l'articulation entre la vie professionnelle et la vie familiale/personnelle. Voir : www.teluq.uqam.ca/chairecosavoir/cvdgt

Juliette Rochman est post-doctorante à l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux (www.teluq.uqam.ca/aruc-gats). Docteur en aménagement de l'espace et urbanisme, elle est diplômée de l'université François Rabelais de Tours, et qualifiée par le Conseil national des universités (CNU) France, pour la fonction de maître de conférences des universités en 24e section (Aménagement de l'espace et urbanisme). Ses recherches portent sur le développement territorial durable (intégré) et l'analyse des politiques publiques sociales et territoriales. Elle est spécialiste du Brésil et en particulier des zones rurales en difficultés.

La recherche a été réalisée en collaboration avec le Carrefour Action municipale et famille, que nous tenons à remercier ici.

Le soutien à la participation sociale des aînés et le programme « ville amie des aînés » au Québec

I. Le vieillissement au Québec : l'état de la situation

- 1) Le vieillissement de la population : une réalité incontournable...
- 2) ...mais non homogène...
 - a) Dans les régions
 - b) Comme au niveau des individus
- 3) Des répercussions sur la demande ET l'offre de service à tous les niveaux
 - a) Des besoins et demandes spécifiques
 - b) Les aînés : important fournisseur de services marchands et non marchands

II. Des outils conceptuels existants

- 1) De l'âgisme à l'empowerment
 - a) Âgisme : l'ennemi à abattre
 - b) Deux approches plus dynamiques du vieillissement
- 2) Le vieillissement actif : un concept cadre pour l'action

III. Les programmes VADA et MADA au Québec : une application des principes du vieillissement actif?

- 1) Qu'est-ce qu'une municipalité amie des aînés?
 - a) VADA et MADA
 - b) Des PFM au MADA : un besoin d'adapter l'offre de services municipaux
- 2) MADA, une mise en adéquation des services municipaux aux principes du vieillissement actifs ?
 - a) Services et actions en faveur des aînés : des lacunes à combler
 - b) Des actions plus ciblées encore éloignées des principes du vieillissement actif
 - c) L'apport du programme MADA
 - d) D'autres leviers pour le vieillissement actif ?

Introduction

Le vieillissement de la population n'est pas un phénomène exclusivement québécois; c'est un phénomène planétaire. Le monde vieillit rapidement: de 11% en 2006, les effectifs des personnes de 60 ans et plus atteindront 22% de la population mondiale en 2050. Les Nations Unies estiment qu'en 2050, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, les personnes de plus de 60 ans excéderont en nombre les jeunes de moins de 15 ans. Et toujours selon les travaux des Nations Unies, tous les pays sans exception connaîtront d'ici 2050 une augmentation de l'âge médian de leur population.

L'âge médian est d'ailleurs l'indicateur que retient cet organisme pour classer les pays en fonction du vieillissement de leur population. Selon ce classement, le Japon, où l'âge médian s'établit à 41,3 ans en 2000, est le pays ayant la population la plus vieille, suivi par l'Italie et la Suisse (40,2 ans), l'Allemagne (39,9 ans) et la Suède (39,6 ans). Le Canada se situe au 27^e rang de ce classement (36,9 ans), tout juste devant la Russie (28^e rang). La population canadienne est donc un peu plus jeune que celle du Royaume-Uni (18^e rang) ou de la France (20^e rang), mais un peu plus âgée que celle de l'Australie (34^e rang) ou des États-Unis (36^e rang), et beaucoup plus âgée que celle du Mexique (104^e rang). L'âge médian du Québec (38,0 ans en 2000) le situerait au 16^e rang du classement. Les résultats du recensement de 2001 de Statistique Canada ont d'ailleurs révélé que le Québec est, avec la Nouvelle-Écosse, l'une des deux provinces canadiennes ayant la population la plus âgée.

Le vieillissement représente donc une préoccupation grandissante dans l'administration publique québécoise et la préparation des institutions municipales face à l'évolution des besoins de la population du Québec préoccupe. Un bref rappel de l'état de la situation et de la place des aînés au Québec, nous permettra en effet de comprendre les enjeux d'une plus grande reconnaissance et intégration de ceux-ci au sein de la société. Il s'agira en particulier de montrer l'importance du rôle des aînés et de leur contribution, notamment en termes de production de services marchands et non marchands. L'identification des obstacles à l'affirmation de cette contribution et à sa reconnaissance, nous amènera dans un deuxième temps à appréhender les outils conceptuels et stratégiques permettant de les contourner et de les surmonter.

Le concept de vieillissement actif retiendra en particulier notre attention dans la mesure où il renvoie explicitement à la capacité d'action de personnes aînées au sein de leur environnement et de la société dans son ensemble. Le troisième et dernier temps de cette contribution nous permettra de réaliser une analyse des premiers résultats d'une politique publique s'inscrivant explicitement dans le cadre des principes du vieillissement actif. L'analyse de la portée et de l'adéquation de ce programme aux principes du vieillissement actif et aux besoins des aînés, conduira à une mise en perspective de l'action du gouvernement du Québec face au défi de société que représente une réelle intégration des aînés et une réelle reconnaissance de leur place et de leur rôle.

I. Le vieillissement au Québec : l'état de la situation

1) Le vieillissement de la population : une réalité incontournable

Ce n'est donc un secret pour personne, la population du Québec vieillit. De 1986 à 2007, la population du Québec est passée de 6,7 millions à 7,7 millions, soit une augmentation de 15 %. Au cours de la même période, la population âgée de 65 ans ou plus est passée de 658 000 à 1 106 million, une augmentation de 68 % (Institut de la statistique du Québec, 2007). Alors que la part des personnes âgées de 65 ans et plus n'était que de 5 %, soit à peine une personne sur 20, pendant toute la première moitié du 20^e siècle, elle a grimpé rapidement et a atteint 14,4 % en 2008, soit un peu plus d'une personne sur huit. Cette croissance devrait se poursuivre pour atteindre 16 % aux alentours de 2011. À ce moment, le pourcentage d'aînés dans la population dépassera celui des jeunes. L'augmentation se poursuivra et la part des 65 ans et plus sera d'une personne sur cinq vers 2021, d'une sur quatre vers 2026 et d'un peu moins d'une sur trois vers 2051.

Le vieillissement de la population québécoise est donc une réalité incontournable, qui découle des transformations des cinq dernières décennies (Lapierre-Adamcyk, 2001). Il est le résultat de la baisse de la fécondité, qui a entraîné un recul de la proportion des jeunes, conjuguée à de substantiels progrès en matière de longévité, qui ont amené une augmentation relative des personnes âgées. Les expressions « vieillissement par la base » ou « par le bas » et « vieillissement par le sommet » ou « par le haut » sont respectivement associées à ces deux phénomènes.

On distingue encore deux types de vieillissement. Le **vieillissement démographique** qui s'exprime par un nombre de plus en plus important de personnes âgées dans la société. La part des aînés dans la population québécoise passera de 14 % à près de 30 % d'ici une cinquantaine d'années. C'est ce que l'on appelle le vieillissement relatif. Mais l'augmentation du nombre de personnes de 65 ans et plus, que l'on appelle le vieillissement absolu, sera tout aussi importante. Le Québec, qui comptait 960 000 personnes de 65 ans ou plus en 2001, en comptera 1,2 million dans 10 ans, 1,7 million dans 20 ans et 2,1 millions dans 30 ans, soit plus que le double du nombre actuel. Le **vieillissement individuel**, enfin, est défini comme un phénomène propre à chacun et irréversible.

Le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans ne cesse de croître. Mais l'âge auquel les personnes souffrent de réelles incapacités fonctionnelles, c'est-à-dire l'âge de la « vieillesse », recule. La structure par âge à l'intérieur même de la population âgée va elle aussi se modifier et prendre la forme de ce que certains appellent « le vieillissement dans le vieillissement » (Eggerickx et Tabutin, 2002). En effet, l'indice de séniorité, soit la part des 80 ans et plus dans la population des 65 ans et plus, a connu une augmentation continue au Québec au cours des dernières années, passant de 16 % en 1971 à 23 % en 2001.

2) ...Mais non homogène

S'il est indéniable que le vieillissement touchera une bonne partie de la population mondiale en général et de la population québécoise en particulier, sa rapidité et ses caractéristiques seront variables d'un point de vue géographique (à l'échelle des régions et à plus forte raison des unités administratives que sont les MRC pour le Québec).

D'autre part, à l'échelle des individus, la montée en âge se traduit par un ensemble d'évolutions sur le plan physique et par un ensemble de choix qui sont loin d'être homogènes au sein d'un même groupe d'âge et à plus forte raison à l'échelle du Québec.

a) Dans les régions

Tout comme la population en général, la population âgée ne se répartit pas uniformément sur le territoire québécois et il est évident que le vieillissement ne sera pas vécu partout avec la même intensité ni à la même vitesse. La diversité des situations observées en matière de vieillissement est importante à l'échelle des régions administratives et, plus encore, à l'échelle des MRC (les municipalités régionales de comté sont un regroupement de municipalités en milieu rural ou semi-urbain). En 2001, la proportion d'aînés dans les régions varie de 4,2% pour la plus jeune compte à 16,1% dans la plus vieille. Dans toutes les régions, la situation a grandement évolué¹ au cours des 20 dernières années. L'augmentation marquée du nombre de personnes âgées dans la population se retrouve tout particulièrement dans les milieux urbains (Montréal, Québec et Gatineau), ainsi que dans le nord du Québec. Mais cette tendance s'accompagne généralement, pour ces zones particulières d'un accroissement de la population totale. Bien qu'il découle surtout de la structure par âge actuelle et des mouvements naturels (naissances et décès), le vieillissement de la population est influencé par les mouvements migratoires. À l'échelle du Québec, la migration a un effet de rajeunissement, mais celui-ci demeure assez limité. Dans une MRC sur trois, on enregistre des pertes migratoires nettes supérieures à 10 % chez les jeunes adultes, pertes qui viennent accélérer l'augmentation de la part des aînés dans la population. Dans six MRC où sont concentrés plusieurs des lieux de villégiature les plus populaires du Québec, c'est plutôt le nombre d'aînés qui augmente rapidement avec l'arrivée de larges cohortes de personnes retraitées. Cependant, toutes les MRC verront le nombre et la part des personnes âgées augmenter dans leur population au cours des prochaines années.

b) Comme pour les individus

Tout d'abord, il n'existe aucun consensus sur la définition d'une personne aînée. Selon le *Multi-dictionnaire de la langue française*, les aînés sont des « personnes âgées ». Ils ont souvent pour synonyme ancêtre, ancien, doyen, senior. On parle de 3^e âge et d'âge d'or. Et de plus en plus, on parle du 4^e âge. Le réflexe naturel est de définir un aîné en fonction de l'âge. Ainsi, dans le *Guide mondial des villes-amies des aînés* produit par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), quand il est question d'actions pour favoriser le vieillissement actif on parle d'actions adaptées aux personnes âgées de plus de 60 ans. La ligne Info-Aînés du gouvernement du Canada définit une personne comme étant un aîné à compter de 55 ans. Quant au ministère de la Famille et des Aînés, ce dernier ne possède pas de définition des aînés, mais il fait référence aux personnes

¹ En 1981, Montréal était la seule région à compter alors plus de 10 % d'aînés.

âgées de 65 ans et plus dans ses documents pour désignée les aînés. Par ailleurs, au Québec, c'est à compter de 60 ans que les personnes peuvent recevoir leur rente de retraite issue du Régime des rentes du Québec.

Ainsi, la définition d'un aîné peut varier d'une municipalité à l'autre : un aîné à Gatineau peut ne pas être le même qu'à Sherbrooke. Ce qui, comme nous le verrons, a certaines conséquences dans le cadre de la mise en œuvre des démarches et des actions en faveur des aînés.

De plus, les améliorations sensibles des conditions de vie, plus particulièrement au cours des dernières décennies, font en sorte que, de façon générale, les personnes aînées ont de meilleurs revenus et sont plus scolarisées et plus actives. Les caractéristiques des plus jeunes personnes aînées, soit celles qui ont de 65 à 74 ans, sont très différentes de celles des 85 ans ou plus, notamment au regard de la santé, de la situation dans le ménage et de la situation financière (rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés 2008). Cette amélioration est surtout due à l'augmentation, dans les 25 dernières années, des revenus dans les catégories les plus faibles (Statistique Canada 2006). Les baby-boomers qui arriveront sous peu à la retraite auront, en moyenne, de meilleurs revenus, notamment parce que leur génération a connu une hausse marquée de l'activité des femmes sur le marché du travail.

Ainsi, de grandes disparités et une grande diversité de situations sont observables à différents niveaux. Au-delà des débats concernant la définition d'une personne aînée, les situations personnelles et sociales varient d'un groupe d'âge à l'autre et d'une génération à l'autre. La situation et les choix des aînés d'hier ne sont et ne seront pas celles des aînés d'aujourd'hui et de demain. Il est donc particulièrement difficile de prévoir les impacts que le vieillissement aura sur l'ensemble de la société.

3) Des répercussions sur la demande ET l'offre de service à tous les niveaux

Toutefois, il ne fait aucun doute que le vieillissement de la population en raison de son ampleur, au cours des prochaines décennies et de la rapidité de son évolution, nécessitera des adaptations aussi bien sociales qu'organisationnelles à l'échelle des individus comme de la société dans son ensemble. Comme nous le verrons, le fait de vieillir en santé dépend tout autant de la qualité du milieu de vie et de l'accès à une gamme diversifiée de services que de choix et de comportement personnels telle la participation active à la société et l'adoption de ce qui est défini par l'Organisation mondiale de la santé comme de « saines habitudes de vie » (notons que ceci tend à responsabiliser les individus face à la maladie, alors que plusieurs maladies sont héréditaires ou dues au hasard). D'autre part, il s'agira pour les collectivités, les organismes parapublics, et l'ensemble des organisations d'adapter, de repenser et/ou de rendre plus accessible les services actuellement offerts aux aînés. C'est d'ailleurs sur l'ensemble des milieux de vie (et de travail) que devront porter ces efforts d'adaptation afin d'être en mesure d'intégrer pleinement les aînés au sein de leur société.

Le vieillissement représente donc une préoccupation grandissante dans l'administration publique québécoise. La préparation des institutions municipales face à cette transformation de la structure par âge de la population du Québec préoccupe. Bien que

l'âge de 65 ans ne représente plus, comme auparavant, le seuil de la vieillesse, il correspond encore à une limite administrative largement utilisée. En outre, c'est autour de cet âge, parfois un peu avant ou encore un peu après, que se produisent le retrait du marché du travail et les changements qui s'ensuivent en matière de revenus, l'intensification des problèmes de santé, etc. Tous ces événements sont liés aux choix des individus en matière de milieu de vie et risquent donc d'influencer le domaine municipal. La nature de l'offre de services est bien entendue en jeu (transport, logement, aménagement, loisirs) mais également le volume de l'offre de ces services dans la mesure où les aînés occupent et occuperont une place importante dans la production et la mise à disposition de ceux-ci.

a) Des besoins et demandes spécifiques

Une telle transformation démographique de la société canadienne a de profondes répercussions sur tous les aspects de la vie personnelle, sociale et nationale (Hébert, 2003). En effet, dans son *Plan d'action 2005- 2010 (Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie)*, le gouvernement du Québec (2005) soulignait qu'en un court laps de temps, soit de 2005 à 2010, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie passerait de 200 000 à un peu plus de 230 000. Les aînés sont consommateurs d'une gamme très diversifiée de services marchands et non marchands, qui sont actuellement fournis, notamment par les municipalités, les organismes paragouvernementaux et la communauté. À l'heure actuelle, les différents diagnostics et sondages réalisés auprès des aînés et des organismes agissant en faveur de ces derniers, révèlent une relative inadaptation et/ou certaines lacunes dans l'offre actuelle de services aux aînés. Sans prétendre à l'exhaustivité, certaines thématiques apparaissent comme récurrentes. Parmi celles-ci, on retrouve notamment les questions liées :

- à l'accès à l'information
- au maintien à domicile,
- à la garantie de la qualité du logement,
- à la favorisation de l'autonomie
- au soutien et à l'encadrement des proches aidants
- à l'adéquation des soins de santé offerts aux aînés (incluant la médication)
- à la lutte contre l'isolement des aînés

Les citoyens et organisations comme les experts mobilisés dans le cadre du rapport de recherche sur « *les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux* » (Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir 2006) ont par ailleurs rappelé l'importance d'actions à portée plus transversale telles la prévention (notamment de l'isolement, du suicide, des abus et de la maltraitance), la lutte contre les stéréotypes et la facilitation de l'accès à l'information gouvernementale. L'arrimage et l'harmonisation entre l'offre de services des organismes communautaires et celle des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux constitue également une priorité.

Ainsi au-delà d'une adaptation ponctuelle de certains services, ce sont les milieux de vie dans leur ensemble qu'il est nécessaire de repenser et d'adapter aux besoins des aînés

Il s'agit donc :

- De prendre en compte leurs besoins dans plusieurs domaines : habitat, aménagement des lieux publics, accès à des transports publics adaptés, garantie de la sécurité du milieu de vie, offre variée de loisirs et d'activités culturelles, vie communautaire stimulante....
- Et de fournir à ceux-ci les moyens, en termes d'information, leur permettant de bénéficier des possibilités et services offerts.

Certaines municipalités ont fait des efforts particuliers en ce sens. Plusieurs ont même un conseiller municipal responsable des aînés. D'autres utilisent des comités d'aînés pour jouer ce rôle. Cependant, le rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés (2008) et le rapport de recherche sur « *les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux* » (2006) ont montré qu'il restait encore beaucoup à faire pour mieux répondre à l'ensemble des besoins des personnes âgées et ce, tant en zone urbaine que rurale. À terme, un effort de soutien devra en effet être consenti par les pouvoirs publics, aussi bien au niveau provincial (subventions, dispositions législatives et politiques cadres), municipal ou régional (offre de services, soutien aux organismes, aménagement...) qu'au niveau des divers prestataires de services aux aînés (diversification de l'offre de services, harmonisation et facilitation de l'accessibilité des services offerts, mise en adéquation des services aux besoins des aînés...). Il apparaît donc primordial d'adapter les milieux de vie et l'offre de services aux besoins des aînés d'autant que, comme le souligne Hébert (2003), l'amélioration de l'état de santé de ces derniers dépend de facteurs susceptibles d'être modifiés par la mise en œuvre d'actions et d'interventions appropriées. Les données canadiennes indiquent en effet que 50 % des décès prématurés chez les personnes âgées sont associés à des facteurs modifiables de mode de vie (Mc Williams, Penning, Keating & Rosenberg, 2000). L'amélioration de l'état de santé des personnes âgées aurait de plus tendance à jouer à la baisse sur la demande de services (Hébert, 2003).

Toutefois, il faut d'entrée de jeu, démentir un mythe solidement ancré à propos de la pression que le vieillissement de la population pourrait exercer en termes de consommation de services (notamment sur le système de santé public). L'amélioration globale de l'état de santé des aînés aura en effet tendance à limiter ce phénomène, selon Hébert (2003). De plus, il est impératif de ne pas sous-estimer la contribution qu'apportent les aînés à la société dans son ensemble (notamment en termes de production de services marchands et non marchands), de la soutenir et de l'encourager au lieu de la décourager.²

b) Les aînés : importants fournisseurs de services marchands et non marchands

Dans la réalité, l'avancée en âge est moins souvent associée au déclin de l'état général de santé et à l'apparition de différentes formes de limitations d'activités que ce que laissent parfois entendre les débats publics, notamment sur les coûts de la santé. En effet, selon le rapport de recherche sur l'évaluation des effets du vieillissement sur la gestion des

² Voir les documents du Conseil des Aînés et de la FADOQ, cités en bibliographie sur ces questions, et sur les diverses positions des représentants des aînés, qui sont très actifs dans les débats publics au Québec.

affaires et des services municipaux (MAMLS, 2006), seulement 6 % des personnes de 65 ans ou plus ont besoin d'aide pour les soins personnels quotidiens (MAMLS, 2007).

De plus, de nombreuses personnes âgées, surtout celles qui ont de 65 à 74 ans, sont engagées socialement en dehors du marché du travail, au sein d'un groupe ou d'un organisme ou dans une autre activité bénévole. Les personnes âgées fournissent également de l'aide informelle, que ce soit à titre de proches aidants, pour garder des enfants ou faire les courses.

Au Canada, en 2003, 39 % des personnes âgées de 65 à 74 ans effectuaient en moyenne 250 heures de bénévolat par année, soit 100 heures de plus que les 25-54 ans. Au Québec, en 2006, c'est encore dans le groupe des 60 à 69 ans que l'on trouvait la plus forte proportion de bénévoles (Ipsos Descarie 2006). Toujours au Québec, la contribution socioéconomique des aînés constitue un phénomène qui prend de l'ampleur. Selon l'enquête d'Ipsos Descarie (2006), 360 000 personnes âgées de 55 ans ou plus consacrent 2,5 millions d'heures par semaine à aider un proche. Une activité particulièrement marquée chez les 60 à 69 ans, dont 22 % s'occupent d'une personne en perte d'autonomie (Ipsos Descarie 2006).

Les personnes âgées apportent également une contribution importante sur le plan monétaire. La consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées (Gouvernement du Québec 2007), révèle en effet qu'en 2006 au Canada, la contribution fiscale des personnes âgées de 65 ans ou plus s'élevait à 2,2 milliards de dollars, et leur travail bénévole, à 3,1 milliards de dollars. De plus, près du tiers des personnes de 70 ans ou plus apportaient un soutien financier à leurs petits-enfants.

Par ailleurs, au Québec, la participation au marché du travail des 65 à 69 ans s'est accrue entre 2000 et 2004, passant de 9,2 % à 16,4 % chez les hommes, et de 3,1 % à 8,1 % chez les femmes (Institut de la statistique Québec 2007). Plusieurs spécialistes, dont Cooper (2008), pensent que les *baby-boomers* redéfiniront la notion de vieillissement et que certains d'entre eux pourraient travailler bien au-delà de l'âge de 65 ans et ce, surtout par choix. À l'heure actuelle, la majorité des personnes qui continuent à travailler le font par choix (pour s'épanouir, parce qu'ils s'ennuient à la retraite) alors qu'entre 30 et 40 %, selon les enquêtes, le font pour des raisons financières parce que leur régime de retraite est trop réduit, ou qu'ils n'en ont pas. Il y a donc une diversité de situations, mais bon nombre de personnes âgées vivent donc une vieillesse épanouie et productive. Elles participent à des activités (travail rémunéré ou bénévole, mentorat ou tutorat, notamment) qui mettent à profit leur expérience au service de la collectivité. Cette contribution procure un sentiment d'utilité, d'accomplissement et d'appartenance à la communauté, tout en favorisant l'établissement ou le soutien de solidarités avec les plus jeunes. Elle leur permet de demeurer actives et de continuer de contribuer au développement de la société.

Toutefois, encore aujourd'hui, des obstacles freinent la participation des personnes âgées, dont la réticence à embaucher ou à conserver du personnel plus âgé, l'âgisme, le manque de financement des organismes communautaires, les frais individuels qu'entraînent parfois le bénévolat et une culture du bénévolat qui tend à s'amenuiser.

Les stéréotypes et les attitudes négatives, tel l'âgisme, la gérontophobie et l'infantilisation, sont des problèmes importants, dans la mesure où ils nient la capacité réelle des aînés à agir et influent sur leur bien-être. De plus, ils freinent la pleine contribution des aînés à la société. Avec le sexisme et le racisme, l'âgisme constitue le troisième grand « isme » des sociétés modernes. Les préjugés négatifs liés à la vieillesse peuvent entraîner d'une part l'exclusion sociale et l'exclusion professionnelle des aînés, se traduisant à la fois par des coûts économiques et sociaux importants pour les aînés (baisse de revenu, augmentation de la fragilité, isolement) comme pour la société dans son ensemble (désengagement des aînés, baisse de l'offre de service...). Ces préjugés peuvent également conduire à l'auto catégorisation, qui accentue l'isolement des aînés et les amène à se priver d'un certain nombre de services et d'activités qui leur sont offertes. En effet, dans ce cas de figure, les aînés ne veulent pas faire partie « de groupes de vieux » et refusent même certains services d'aide à l'autonomie, de crainte de justement passer pour « dépendant ». Ces préjugés n'aident pas non plus à valoriser les métiers et professions liés aux personnes âgées (notamment dans le domaine du sanitaire et du social).

L'un des objectifs à atteindre pour les pouvoirs publics est donc de favoriser et dynamiser la participation des aînés à la société ainsi que leur contribution à l'offre de services. Or, pour ce faire, il est indispensable de comprendre les mécanismes et phénomènes freinant leur participation et ceux susceptible, au contraire, de les favoriser.

II. Des outils conceptuels existants

En raison des phénomènes précédemment exposés, les préoccupations liées au vieillissement sont relativement anciennes, ce qui a permis à la recherche (en gérontologie comme en sciences sociales) de se doter d'outils conceptuels susceptibles de contribuer à l'élaboration d'outils stratégiques susceptibles de favoriser l'amélioration des conditions de vie des aînés et leur meilleure intégration au sein de la société. Après avoir présenté les principaux concepts et notions permettant la prise en compte des besoins des aînés et de proposer des pistes de réflexion, nous nous intéresserons aux programmes récemment mis en œuvre par le gouvernement du Québec et les municipalités québécoises pour adapter les milieux de vie et l'offre de services municipaux à la réalité et aux besoins des aînés.

1) De l'âgisme à l'empowerment

a) Âgisme : l'ennemi à abattre

La recherche sur les stéréotypes et les attitudes envers les personnes âgées débute dans les années 1950 avec, entre autres, les travaux de Tuckman et Lorge (1953). Les méthodes d'analyse statistique évoluent au cours des années 1980 et contribuent à définir différents sous-types de stéréotypes associés à la vieillesse (Coudin et Beaufils, 1997). Plus récemment, des recherches démontrent qu'en raison d'une vision complexe et multidimensionnelle du vieillissement, les individus peuvent exprimer des stéréotypes à la fois positifs et négatifs, reflet d'un mélange de croyances, d'émotions et de comportements (Dozois, 2006).

Dans les années 1970, l'image sociale de la vieillesse devient tant un objet de recherche scientifique qu'un sujet de préoccupation sociale, d'abord aux États-Unis, puis en Europe. Considérant l'existence – et la persistance – de stéréotypes négatifs de la vieillesse, et les discriminations induites par ces stéréotypes, Robert Butler cristallise en 1969 un nouveau champ de recherche et d'intervention gérontologiques en élaborant le concept **d'âgisme**. Désignant, du point de vue étymologique, toute discrimination liée à l'âge, l'âgisme est entré dans le jargon gérontologique, selon l'acception spécifiée en 1969³. *L'Encyclopédie du vieillissement* en donne la définition suivante :

« Âgisme – Ségrégation liée à l'âge : L'âgisme est défini comme un processus de stéréotypes systématiques et de discrimination contre les personnes, parce qu'elles sont vieilles, tout comme le racisme ou le sexisme le fait pour la couleur de la peau ou le sexe. Les personnes sont cataloguées de séniles, rigides dans leur pensée et leur manière, vieux jeu [sic] dans leur moralité et dans leur pratique » Butler, 1997 : 51).

L'âgisme est un concept théorique qui inclut généralement une « composante représentative » (stéréotypes et préjugés âgistes, fausses croyances envers un groupe d'âge) et une composante « active » (discrimination en fonction de l'âge, préjudice envers un groupe d'âge).

Les manifestations de l'âgisme sont à lire à l'échelle individuelle ou collective, dans les relations interpersonnelles comme dans les pratiques institutionnelles, les croyances erronées et les généralisations abusives ayant pour résultat de discriminer, ségréguer, exclure les personnes âgées. On le retrouve dans les institutions sociales comme dans tous les champs de la société Palmore (2004, 2001) et Bytheway (1995) (ici la société américaine). Dans le champ professionnel, socio-sanitaire, de l'éducation et même le champ scientifique (dans la mesure où la gériatrie a, dès sa naissance, contribué à se présenter la vieillesse sous son aspect dégénératif). De leur côté, les victimes d'âgisme ont tendance à assimiler les représentations négatives du vieillissement, à se conformer aux stéréotypes véhiculés et, ainsi, à restreindre leur liberté (Nelson, 2005, 2002; Minichiello, Browne et Kendig, 2000; Palmore, 2003, 1999). Les stéréotypes négatifs envers les personnes âgées peuvent donc affecter leurs comportements.

Conséquemment, l'âgisme est à la base de nombreux défis que doivent relever les personnes âgées dans leur vie quotidienne. Les désavantages et les discriminations dont peuvent souffrir les aînés n'affectent pas uniquement les individus, mais également la société dans son ensemble (Thorpe et Decock, 2004).

Comme le notent le Conseil des aînés du Québec, (2010) et le Comité sénatorial sur le vieillissement (2008), l'âgisme constitue l'un des principaux obstacles à un mode de vie actif. En effet, la plupart des aînés ne se perçoivent pas et ne sont pas perçus comme des

³ L'apparition « officielle » de l'âgisme dans la langue française date de 1984. Dans le « Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement », élaboré en France sous la tutelle du Secrétariat d'État chargé des personnes âgées, le terme est défini comme suit : « Attitude et comportement visant à déprécier les individus du fait de leur âge. (...) Ce terme est formé par analogie avec le racisme. Il s'emploie plus particulièrement pour désigner la discrimination dont sont victimes les personnes âgées » (in Trincas, 1999).

gens actifs, ce qui limite leur participation à des programmes d'activités physiques ou de loisirs de leur milieu (Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, 2005). Selon Lagacé (2009), l'âgisme risque encore de provoquer le désengagement des aînés qui jouent pourtant un rôle essentiel dans la consolidation des liens intergénérationnels. La transmission des savoirs est particulièrement importante et le fait que la participation des personnes âgées ne soit pas encouragée constitue une grande perte pour la société (Thorpe et Decock, 2004).⁴

b) Deux visions plus positives du vieillissement

Le terme de *vieillissement réussi*, initialement proposé par Havighurst en 1961, a surtout été reconnu par Rowe et Kahn (1987) comme un concept relativement heuristique. Selon ces auteurs, ce type de vieillissement se démarquerait nettement des deux autres modes évolutifs jusqu'alors observés chez les âgés, à savoir : le vieillissement *habituel* ou *usuel* d'une part, dit *normal*, exempt de maladies définies, mais s'accompagnant d'atteintes diverses liées à l'âge; le vieillissement *pathologique* d'autre part qui se caractérise par l'existence de maladies ou de handicaps divers et variés. Dans une plus récente recension des écrits se rapportant au processus de vieillissement, Vaillant et Mukamal (2001) ont confirmé le caractère opératoire du concept de *vieillissement réussi* qui renvoie selon eux à une réalité tangible chez certains âgés. Toutefois, encore aujourd'hui, ce terme demeure bien difficile à cerner, puisqu'il existe deux approches explicatives du *vieillissement réussi* qui diffèrent par l'importance qu'elles accordent aux initiatives des sujets vieillissants. La première hypothèse stipule que notre manière d'être habituelle (personnalité) conditionne notre devenir à long terme (on devient ce qu'on l'on est). Selon cette perspective, les individus auraient peu d'emprise sur leur vieillissement. La seconde hypothèse suggère *a contrario* que l'individu est capable de prendre son destin en main si nécessaire, notamment en modifiant sa manière d'appréhender son propre vieillissement et de le gérer (stratégie d'ajustement ou *coping*). Cette seconde proposition a le mérite de mettre l'accent sur les capacités d'autodétermination des individus vieillissants. Ryff (1989a, 1989b) identifie en particulier six critères susceptibles d'être garants d'un *vieillissement réussi* : l'acceptation de soi, la croissance personnelle, l'autonomie, les relations positives avec autrui, la maîtrise sur son environnement (contrôle) et le sens de la vie.

Pour plusieurs, le concept de vieillissement réussi éveille toutefois la suspicion et Gronemeyer (1993) s'inquiète même du succès social de la notion. Dans sa traduction sociale, le vieillissement serait désormais associé à une performance, que l'individu peut accomplir avec succès ou rater. La vieillesse tendrait alors à devenir un enjeu personnel, un objectif à réaliser, une étape à réussir et la phase préparatoire à cette réussite débiterait bien avant l'apparition des premières rides. Idéaliste voire élitiste (abordée sous l'angle de la performance) le concept du vieillissement réussi pourrait alors être générateur d'une nouvelle forme d'âgisme (Minkler et Holstein, 2005). De plus, il se

⁴ Voir aussi le numéro spécial de la revue *Vie et vieillissement*, issu du colloque sur le vieillissement actif tenu les 21 -22 mai 2010 à Montréal et qui comprend une bonne dizaine d'articles de chercheurs comme de gens d'entreprises et de syndicats, sur l'apport des personnes vieillissantes et sur les enjeux liés à leur participation sociale. Édition juillet 2010.

situe essentiellement au niveau de l'individu et à tendance à négliger le rôle de son action au sein de la société.

Un tel concept est parfois associé ou remplacé par celui d'*empowerment* dans une perspective plus interactionniste et moins centrée sur l'individu que sur sa capacité d'agir sur son environnement. Viriot Durandal J.-P. et Guthleben G. (2002) proposent en effet de revisiter l'articulation entre les sociétés modernes et le vieillissement à travers la notion d'*empowerment*. Selon ces auteurs, les retraités en tant que personne ou en tant que groupe social rencontrent aux différentes étapes de leur existence des injonctions sociales fortes qui balisent leurs statuts et leurs rôles sociaux. A travers des systèmes de prescriptions formelles (notamment juridiques) et informelles se développe un mode de relation particulier aux personnes vieillissantes. La culture des âges qui façonne cet ordonnancement imprègne, comme nous l'avons vu, toutes les dimensions de la vie en société, qu'il s'agisse du champ social, médical, économique et politique. C'est précisément ce mode de relation qu'interrogent Viriot Durandal J.-P. et Guthleben G. (2002) à travers le concept transversal d'*empowerment*, dans lequel le pouvoir d'agir sur soi, sur son groupe social et plus largement sur son environnement, est remis au centre d'une éthique démocratique de la relation aux aînés. L'*empowerment* (substantif «power») renvoie à une réflexion sur la notion de pouvoir et est envisagé au sens Weberien comme une «*probabilité qu'un acteur soit en mesure d'imposer sa volonté dans le cadre d'une relation sociale* ». Son usage s'est aussi étendu à la plupart des dimensions de la vie des retraités appréhendés, dès lors, non seulement comme citoyens porteurs de droits individuels et collectifs mais aussi, par extension, en tant qu'usagers, patients ou consommateurs âgés. Il s'agit pour les retraités, à titre individuel ou collectif, d'affirmer une capacité à s'insérer dans un rapport d'échange et de construction dans lequel l'individu n'est plus en marge mais dans les systèmes de construction sociale. Si les retraités ne sont pas représentatifs de l'ensemble des aînés, le développement d'un modèle de retraite « dite *active* témoigne d'une lutte contre l'idée d'inertie sociale des personnes vieillissante » (Viriot Durandal J.-P. et Guthleben G. 2002). Cette approche génère implicitement un bouleversement des valeurs d'une société marchande fondée sur la supériorité du travail (en tant qu'activité rémunérée) sur l'activité au sens large (Pellegrin Rescia 1994). En effet les organisations d'ainés ayant développé des activités d'utilité sociale se sont le plus fréquemment créées en dehors du système productif concurrentiel ou même des services publics. Or ces activités tout comme leurs porteurs ont souvent été utilisées comme forces d'appoint pour faire face aux carences ou renforcer les actions sociales de l'État et des collectivités locales. Au Québec, il a en effet été estimé que les organismes et associations d'ainés et/ou en faveur des aînés fournissait une gamme et un volume de services que l'État et les collectivités locales ne seraient pas en mesure d'assumer⁵. En conséquence, des zones de friction existent dans les activités développées aux zones frontières avec l'activité marchande. Dans certains cas, les délimitations entre le champ réservé au travail et celui de l'activité bénévole ont

⁵ Rapport de recherche sur « les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux » (2006) et Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés (2008).

d'ailleurs être clarifiées de même que la part et le rôle joué par les organisations au sein des municipalités et MRC⁶.

Dans ce cas, la participation sociale est alors conçue comme l'affirmation d'une capacité à opérer directement sur les processus de transformation sociale par l'intervention directe des retraités dans des activités d'utilité sociale (aide scolaire, œuvres caritatives, aide au développement économique...). Le processus d'*empowerment* renvoie plus généralement à l'emprise que les retraités peuvent conserver sur le processus de transformation des sociétés. Au delà de la participation aux actions d'utilité sociale cela implique aussi leur intégration dans les structures décisionnelles et la représentation de leurs attentes ou de leurs besoins dans les prises de décision⁷.

Dans ce contexte, il s'agit pour eux, de manière individuelle ou à travers leurs organisations, d'inventer et de négocier un pouvoir de création et d'intervention dans l'espace public et de s'approprier ou se réapproprier des rôles dans la construction sociale. C'est en partie sur la base de ce constat et de ces enjeux qu'a été construit le concept de vieillissement actif.

2) Le *vieillissement actif* : un concept cadre pour l'action

L'expression « vieillir en restant actif » a été adoptée par l'Organisation mondiale de la Santé à la fin des années 1990. L'objectif est de transmettre un message plus complet que « vieillir en bonne santé » et d'être plus universel que la notion de « retraite active », en concernant l'ensemble des personnes de 50 ans et plus. Il s'agit de rendre compte des facteurs qui, au-delà des soins de santé, influent sur la manière dont vieillissent les individus et les populations (Kalache et Kickbusch, 1997).

En 1995, l'OMS a donc modifié le nom de son programme « *Santé des personnes âgées* » et l'a renommé « *Vieillissement et santé* », annonçant par là un important changement d'orientation. Le nouveau nom ne catégorisait plus les personnes âgées, mais envisageait le vieillissement comme faisant partie de cycle de vie : nous vieillissons tous et la meilleure manière d'assurer une bonne santé aux futures cohortes de personnes âgées est de prévenir les maladies et de promouvoir la santé tout au long de la vie. Réciproquement, la santé des personnes âgées ne peut être pleinement comprise qu'en tenant compte de leur vécu antérieur.

L'Année internationale des personnes âgées (1999) a été un événement marquant dans l'évolution des travaux de l'OMS sur le vieillissement et la santé. Cette année-là, le thème de la Journée mondiale de la Santé a été « Restons actifs pour bien vieillir » et le Directeur général de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland, a lancé le « *Mouvement mondial Vieillir en restant actif* ». A cette occasion, le Dr Brundtland a déclaré : « La santé et la qualité de la vie tout au long de l'existence renforcent la capacité des personnes à se réaliser, édifier une communauté où les différentes générations vivent en harmonie et bâtir une économie dynamique. » L'OMS s'est alors engagée à promouvoir

⁶ C'est dans ce but qu'ont été lancés plusieurs politiques et programmes gouvernementaux de reconnaissance et de soutien aux organismes du milieu qui ont par la suite été déclinés aux échelons locaux ainsi qu'il y a de nombreuses structures telles les régions régionales de la santé et des services sociaux.

⁷ Viriot Durandal Jean-Philippe, « Des retraités dans la cité », *Informations sociales*, n° 88, décembre 2000 / janvier 2001, pp. 102-113.

le vieillissement actif, composante indispensable de tous les programmes de développement.

Au cours de l'année 2000, le nom du programme de l'OMS a une nouvelle fois changé pour devenir « Vieillissement et qualité de la vie » afin d'exprimer l'importance d'envisager le vieillissement dans une perspective globale de la vie. L'orientation plurielle du précédent programme a été conservée, de même que l'attention particulière accordée à la mise en place d'activités en collaboration avec des partenaires multiples de tous les secteurs et de plusieurs disciplines. Le perfectionnement apporté à la notion «vieillir en restant actif » a été intégré aux programmes et a trouvé sa traduction dans toutes les activités, notamment dans les domaines de la recherche et de la formation, de la diffusion de l'information, des actions de sensibilisation et de l'élaboration de politiques. Outre le programme « Vieillissement et qualité de la vie » piloté par le siège de l'OMS, chacun des six bureaux régionaux dispose de son propre conseiller dans le domaine du vieillissement pour pouvoir répondre à des questions précises d'un point de vue régional.

« Favoriser un vieillissement actif et en bonne santé » a été mis au point par le programme OMS Vieillissement et qualité de la vie et a constitué une contribution à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement, qui s'est tenue à Madrid (Espagne) en avril 2002. L'objectif était de réunir des réactions (entre autres lors de réunions de travail qui se sont tenues au Brésil, au Canada, aux Pays-Bas, en Espagne et au Royaume-Uni). Au mois de janvier 2002, un groupe d'experts comprenant 29 participants de 21 pays s'est réuni au Centre OMS de Développement sanitaire de Kobe, au Japon. Le vieillissement actif a alors été abordé en ces termes

Sachant que l'enfant d'hier est l'adulte d'aujourd'hui et la grand-mère ou le grand-père de demain, vieillir en restant actif est le 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.

Un vieillissement actif permet aux personnes âgées de réaliser leur potentiel de bien-être physique, social et mental tout au long de la vie et de s'impliquer dans la société selon leurs besoins, leurs souhaits et leurs capacités, tout en jouissant d'une protection, d'une sécurité et de soins adaptés lorsqu'elles en ont besoin.

Vieillir en restant actif : cadre d'orientation, Contribution de l'Organisation mondiale de la Santé à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement, Madrid, Espagne, 2002.

Ainsi le terme « actif » désigne-t-il une implication constante dans les activités économiques, sociales, spirituelles, culturelles et citoyennes, et non pas uniquement l'aptitude à la seule activité physique et ou à l'emploi. C'est ainsi que les personnes âgées qui prennent leur retraite ou celles qui sont malades ou physiquement handicapées peuvent continuer à apporter une contribution à leur famille, à leurs contemporains, à leur communauté et à leur pays. À terme, le vieillissement actif permet à toutes ces personnes âgées, d'allonger leur espérance de vie en bonne santé et d'améliorer leur qualité de vie.

L'idée d'un vieillissement actif procède d'une reconnaissance des droits de la personne âgée et des principes d'indépendance, de participation, de dignité, d'assistance et d'épanouissement de soi, consacrés par les Nations Unies. Avec elle, la planification des stratégies cesse de se fonder sur les besoins au profit d'une prise en compte des droits des personnes âgées à l'égalité de traitement et de possibilités dans tous les domaines de la

vie. Elle soutient le libre exercice de leur participation au processus politique et aux divers aspects de la vie locale.

Tel que conçu par l'OMS, le vieillissement actif en tant que cadre de référence, se situe dans une « perspective globale de la vie » (OMS 2002). Adopter une perspective globale de la vie revient à reconnaître que les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène et que l'hétérogénéité des personnes tend à croître avec l'âge. Dans cette perspective, l'on retrouve de plus, les dimensions à la fois personnelle (présent dans le concept de vieillissement réussi) et interactionnelle (du concept *d'empowerment*).

En effet, dans son cadre de référence (2002) comme dans son guide pratique (2007), l'OMS précise que dans l'optique d'un vieillissement actif, chaque personne, chaque famille doit prévoir et se préparer pour la vieillesse, et faire des efforts personnels pour adopter de bonnes pratiques favorables à la santé tout au long de la vie. Un nouveau modèle s'impose, qui envisage la personne âgée comme un participant actif à une société intégrée et comme un artisan actif tout autant qu'un bénéficiaire du développement, mais qui tend aussi à la responsabiliser face à sa situation de santé ou de vieillissement. Elle aurait « bien ou mal vieilli », serait en plus ou moins bonne santé en fonction de ses comportements antérieurs, alors qu'on sait bien qu'une partie de ces réalités sont déterminées par des situations sociales, alors que d'autres sont tout à fait indépendantes des comportements personnels et ne peuvent s'expliquer que par les comportements individuels.

Ce modèle adopte une perspective intergénérationnelle qui reconnaît l'importance des relations et du soutien mutuels entre les membres de la famille et les générations. Il va dans le sens de cette « société pour tous les âges », thème central de l'Année internationale des personnes âgées, organisée par les Nations Unies en 1999. L'ensemble de la communauté tire profit de la participation des aînés à des travaux bénévoles ou rémunérés et l'économie locale, bénéficie de la clientèle des consommateurs âgés. Dans ce contexte, la reconnaissance politique et sociale des contributions des aînés comme la présence d'hommes et de femmes âgées dans des rôles dirigeants constitue des facteurs favorables au renforcement de cette image et contribuent à la disparition des stéréotypes négatifs.

Dans ses deux documents de référence l'OMS (2002 et 2007) spécifie que la mise en place de politiques et de programmes favorables à un vieillissement actif, passe par la reconnaissance, l'encouragement et l'encadrement de la prise de responsabilités personnelles (auto-prise en charge, de nouveau ici) et la solidarité intergénérationnelle comme par l'adaptation des environnements aménagés à l'intention des personnes âgées.

III. Les programmes VADA et MADA au Québec : une application des principes du vieillissement actif?

Le processus consistant à «vieillir en restant actif» s'inscrivant dans une perspective globale de la vie, une ville-amie des aînés (VADA) ne favorise pas que les personnes âgées. L'aménagement adapté des édifices et des rues améliore la mobilité et l'indépendance des personnes atteintes d'incapacités (quel que soit leur âge) comme celle des très jeunes enfants. Cette volonté est assez clairement exprimée à travers les trois

volets qui composent la démarche Ville amie des aînés. Souple, cette démarche a été adaptée à la réalité québécoise, dans laquelle elle est devenue « municipalité amie des aînés » et connaît déjà un certains succès. Elle a en effet inspiré la construction d'une politique cadre du gouvernement provincial, applicable aux niveaux provincial comme municipal et régional. Toutefois, si cette politique va sans conteste dans le sens d'une adaptation de l'offre de services et d'infrastructures aux aînés (en particulier ceux offerts par les municipalités), il semble qu'en dépit d'une volonté affirmée et d'un engagement croissant des collectivités en ce sens, la valorisation de la contribution des aînés à l'offre de service, et la reconnaissance de leur rôle au sein de la société de manière générale, tarde davantage à se traduire en actions concrètes.

1) Qu'est-ce qu'une municipalité amie des aînés?

a) VADA et MADA

Le 1er octobre 2007, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé le Guide mondial des villes-amies des aînés, à la suite d'un vaste projet de recherche qui a été mené dans 33 villes à travers le monde. Cet outil permet de poser un regard sur le vieillissement actif et sur les diverses façons d'adapter les milieux de vie aux besoins des aînés. Au total, 35 villes de tous les continents ont participé au projet de l'OMS, et 33 d'entre elles ont été associées aux recherches en groupes de discussion grâce à la collaboration de hauts responsables gouvernementaux, de groupes non gouvernementaux et d'universitaires. L'idée d'une ville-amie des aînés s'inspire du cadre d'orientation de l'OMS « Vieillir en restant actif » (2002), dont nous venons de résumer les principaux éléments.

Depuis quelques années, plusieurs projets « aînés » ont été initiés dans le monde et au Québec. L'encadré suivant en propose un bref historique, favorisant la compréhension de la suite de notre propos.

Encadré 1 : Rapide historique des « projets aînés » au Québec

Villes-amies des aînés est une démarche lancée par l'OMS; 33 villes du monde ont adhéré à cette démarche, dont la ville de Sherbrooke au Québec.

Par la suite, le centre de recherche sur le vieillissement (CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke) s'est inspiré de cette démarche mondiale pour établir un partenariat de recherche avec le Secrétariat aux aînés. De cette entente est né VADA version « Québec » qui regroupe 7 municipalités (Drummondville, Québec, Rimouski, Rivière-du-Loup, MRC Témiscamingue, Granby et Sherbrooke). Ces projets pilotes font l'objet d'une recherche coordonnée par le centre de recherche.

Le programme MADA a alors été conçu. Lancé par le secrétariat aux aînés, le MADA poursuit l'objectif d'étendre l'expérience VADA à l'ensemble des municipalités du Québec. Le Carrefour Action Municipale et Famille (CAMF) est partenaire du programme, il réalise l'accompagnement des municipalités ayant fait le choix d'adhérer à la démarche.

Parallèlement à ces deux initiatives existe une troisième démarche, soutenue financièrement par le ministère de la Famille et des Aînés qui vise l'amélioration des conditions de vie des aînés au Québec. Cette démarche nommée SIRA regroupe 4 villes

(Gatineau, Sillery/Ste-Foy/Cap-Rouge, Lac Beauport, Baie-Saint-Paul) ainsi qu'un organisme aîné, le ROPASOM de l'arrondissement du sud-ouest de Montréal.

Une quatrième démarche, cette fois initiée par le CAMF, visait cinq municipalités pilotes qui désiraient intégrer une démarche MADA dans leur PFM (Varennnes, Saint-Lambert, Malartic, Saint-Magloire et Mascouche).

Source : précisions apportées par Denis Guérin, Carrefour Action Municipale et Famille septembre 2010.

Le vieillissement actif pensé comme un cadre de référence pour l'action et en particulier la mise en œuvre de politiques publiques est issu du projet Ville Amie Des Aînés, VADA « Québec », et a été développé par le Secrétariat aux aînés pour le programme Municipalité Amie Des Aînés (MADA). Il repose sur trois volets :

Le volet santé

Il n'est pas centré sur les soins de santé (le curatif), mais plutôt sur l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Dans le cadre de l'action, il s'agit de favoriser l'adoption d'un mode de vie actif et stimulant, rythmé par la pratique d'activités diversifiées comprenant une participation à des activités de loisir (récréatives, sociales, culturelles, intellectuelles et exercice physiques).

Le volet participation

Il renvoie à toute activité, rémunérée ou non, qui permet à la personne aînée de pleinement contribuer à la vie familiale et communautaire, par exemple des activités citoyennes, de bénévolat, de formation continue ou encore associées au développement économique (emploi) (OMS 2007, Secrétariat aux aînés, brochure « Favoriser le vieillissement actif au Québec » p 12).

Au Québec, la reconnaissance, la stimulation et l'encadrement de la contribution des aînés à la société sont ici mis de l'avant. En effet, dans le Programme « Municipalité amies des aînés : favoriser le vieillissement actif au Québec », il est précisé dans le volet participation que *« les personnes vieillissantes continueront d'apporter une contribution productive à la société sous forme d'activités rémunérées ou non dès lors que les politiques et les programmes en matière de marché du travail, d'emploi, d'éducation, de santé et d'action sociale vont dans le sens de leur pleine participation à des activités socio-économiques, culturelles et spirituelles respectant les droits fondamentaux de la personne, les capacités, les besoins et les préférences de ces personnes âgées »* (Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec, 2009).

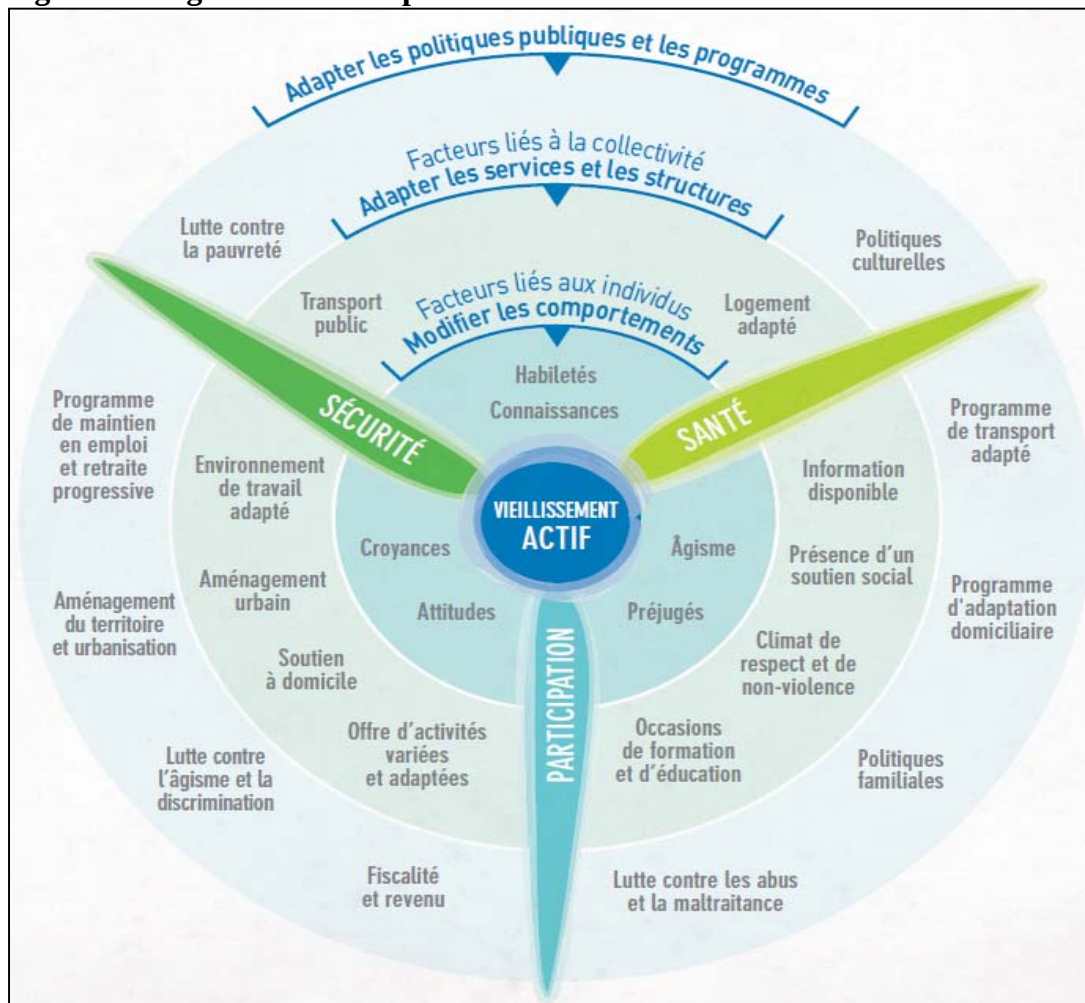
Le volet sécurité

La sécurité permet d'assurer la protection et la dignité des personnes aînées en répondant à leurs besoins et en respectant leurs droits. Le volet couvre également la sécurité des lieux physiques et publics (éclairage, voirie...) qui contribue au renforcement du sentiment de sécurité ressenti par les aînés. La sensibilisation et la diffusion de l'information auprès des aînés comme des plus jeunes fait également partie des axes du volet sécurité.

Comme le montre la figure 1, chacun de ces volets est pensé aux différents niveaux de la société à savoir : au niveau du gouvernement (du Québec en l'occurrence), de la

collectivité (municipalités, MRC mais aussi organismes parapublics et communautaires) et au niveau des individus. Les thématiques identifiées comme centrales sont déclinées aux différents niveaux où elles peuvent être abordées dans le cadre de politiques et d'actions spécifiques et correspondent à des champs d'intervention particuliers. Ainsi, par exemple, l'aménagement du territoire et l'urbanisation à l'échelle du gouvernement provincial sont traités à l'échelle des collectivités locale dans le volet « aménagement urbain, et la « lutte contre l'âgeisme et la discrimination se traduisent par la garantie d'un « climat de respect et de non violence » et la « transmission d'information à l'échelle de la collectivité, et par la modification des attitudes, des croyances et des préjugés à l'échelle des individus ».

Figure 1. Programme municipalité amie des aînés



Source : MFA (2009) Programme municipalité amie des aînés : favoriser le vieillissement actif au Québec.

Le ministère de la Famille et des aînés (MFA) s'est engagé dans la démarche villes-amies des aînés (VADA) « Québec » en 2008, en soutenant une expérimentation dans six municipalités et une municipalité régionale de comté (MRC). Ces projets pilotes menés respectivement à Drummondville, Granby, Rimouski, Rivière-du-Loup, Sherbrooke, dans l'arrondissement de Charlesbourg (Agglomération de Québec) et la MRC de

Témiscamingue, dureront jusqu'en 2013, et ont pour but de permettre d'évaluer les meilleures façons d'adapter les politiques, les services et les structures à la réalité des personnes âgées.

Afin d'encourager cet élan, et suite au lancement par le secrétariat aux aînés du MADA, le gouvernement du Québec a annoncé l'attribution d'une somme annuelle d'un million de dollars, lors du discours du budget 2009-2010, afin d'encourager davantage de municipalités à aller dans le même sens. Le MFA a de plus renouvelé le partenariat qu'il entretenait avec le Carrefour action municipale et famille pour que ce dernier puisse accompagner les municipalités dans leur démarche. Les municipalités ont d'ailleurs la possibilité de lancer une démarche MADA, soit dans le cadre d'une formule bonifiée du Programme de soutien aux politiques familiales municipales (PFM) soit dans une démarche Municipalité amie des aînés au sens strict.

Tableau 1. Financement associé aux démarches de MADA et de politiques familiales municipales (PFM)

TYPES DE PROJETS		MUNICIPALITÉS DE MOINS DE 3 000 HABITANTS	MUNICIPALITÉS DE 3 000 À 34 999 HABITANTS	MUNICIPALITÉS DE 35 000 À 99 999 HABITANTS
Élaboration d'une PFM ET réalisation de la démarche MADA	Soutien financier	Jusqu'à 24 000 \$	Jusqu'à 24 000 \$	Jusqu'à 50 000 \$
	Soutien technique	30 h, valeur de 6 400 \$	30 h, valeur de 6 400 \$	30 h, valeur de 6 400 \$
	Contribution de la municipalité	3 000 \$ pour la subvention maximale (11 %)	12 000 \$ pour la subvention maximale (33 %)	25 000 \$ pour la subvention maximale (33 %)
Élaboration d'une PFM	Soutien financier	Jusqu'à 12 000 \$	Jusqu'à 12 000 \$	Jusqu'à 25 000 \$
	Soutien technique	15 h, valeur de 3 200 \$	15 h, valeur de 3 200 \$	15 h, valeur de 3 200 \$
	Contribution de la municipalité	3 000 \$ pour la subvention maximale (20 %)	12 000 \$ pour la subvention maximale (50 %)	25 000 \$ pour la subvention maximale (50 %)
Réalisation de la démarche MADA	Soutien financier	Jusqu'à 12 000 \$	Jusqu'à 12 000 \$	Jusqu'à 25 000 \$
	Soutien technique	15 h, valeur de 3 200 \$	15 h, valeur de 3 200 \$	15 h, valeur de 3 200 \$
	Contribution de la municipalité	3 000 \$ pour la subvention maximale (20 %)	12 000 \$ pour la subvention maximale (50 %)	25 000 \$ pour la subvention maximale (50 %)
Mise en œuvre du plan d'action découlant d'une PFM	Soutien technique	6 h, valeur de 1 000 \$	6 h, valeur de 1 000 \$	6 h, valeur de 1 000 \$
	Contribution de la municipalité	Aucune	Aucune	Aucune
Mise à jour d'une PFM	Soutien financier	Jusqu'à 5 000 \$	Jusqu'à 6 000 \$	Jusqu'à 12 500 \$
	Soutien technique	9 h, valeur de 2 000 \$	9 h, valeur de 2 000 \$	9 h, valeur de 2 000 \$
	Contribution de la municipalité	1 250 \$ pour la subvention maximale (20 %)	6 000 \$ pour la subvention maximale (50 %)	12 500 \$ pour la subvention maximale (50 %)
Mise à jour d'une PFM ET réalisation de la démarche MADA	Soutien financier	Jusqu'à 17 000 \$	Jusqu'à 18 000 \$	Jusqu'à 37 500 \$
	Soutien technique	24 h, valeur de 5 200 \$	24 h, valeur de 5 200 \$	24 h, valeur de 5 200 \$
	Contribution de la municipalité	2 125 \$ pour la subvention maximale (11 %)	9 000 \$ pour la subvention maximale (33 %)	18 750 \$ pour la subvention maximale (33 %)

Source : MFA (2009). Programme municipalité amie des aînés.

Grâce au soutien du MFA, l'association d'une politique familiale et d'une démarche MADA est assez attractive pour les municipalités comme pour les MRC. En effet, comme le montre le tableau 1, le montant de la subvention allouée est doublé et la part de la contribution de la municipalité réduite de près de moitié pour les municipalités de moins de 3000 habitant et de l'ordre de 40% pour les autres municipalités.

De plus, la démarche favorise l'empowerment des aînés (tel que défini précédemment) dans la mesure où :

- ceux-ci sont intégrés aux structures consultatives (à défaut d'être pleinement décisionnelles)
- et où leurs attentes et leurs besoins sont représentés et intégrés dans les prises de décision.

En effet, le processus de mise en œuvre des programmes en faveur des aînés (au Québec) exige la réalisation d'un diagnostic du milieu et d'une démarche de consultation auprès de ces derniers. De même, les PFM et à fortiori le programme MADA, exigent la formation d'un comité auquel doivent être intégrés des aînés, ce qui favorise leur participation active.

L'association des deux démarches peut constituer, pour les municipalités et les MRC, une occasion d'améliorer de manière sensible le milieu de vie de leurs citoyens et d'offrir à ces derniers une gamme de services plus diversifiée et plus adaptée à leurs besoins. D'autant que les PFM comme la démarche MADA vont toutes deux dans le sens d'une conception plus intégrée de l'amélioration de la qualité des milieux de vie et du service aux citoyens.

De 2008 à 2010, la démarche semble d'ailleurs avoir connu un succès dans la mesure où 27 municipalités (en dehors des municipalités et MRC concernées par l'expérience initiale) se sont engagées dans la démarche MADA. De plus, le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire se joint au ministère de la Famille et des Aînés et met à la disposition des municipalités du Québec une enveloppe de 3 millions de dollars par année, pour la période 2009-2012. Cette somme proviendra du Programme d'infrastructures Québec-Municipalités et sera consacrée au financement de petits projets d'aménagement ou d'amélioration de mobiliers urbains (tels les parcs intergénérationnels ou les sentiers pédestres). À l'image de celui défini par l'OMS, le projet Municipalité amies des aînés (MADA) permet d'accompagner des villes, MRC et arrondissements dans l'adaptation de leurs structures et de leurs services afin de permettre aux aînés qui y résident de vieillir tout en restant actifs.

b) Des PFM au MADA : un besoin d'adapter l'offre de services municipaux

Comme l'indique le tableau 1, la politique de soutien du gouvernement en faveur des municipalités souhaitant adhérer à la démarche MADA est associée à la mise en œuvre et à l'actualisation des politiques familiales municipales (PFM). À l'image des PFM (en faveur des familles) le programme MADA correspond à une convergence entre une volonté du gouvernement du Québec et la prise de conscience (plus ou moins ancienne) de la part des municipalités de l'intérêt et de la nécessité de se doter d'une politique en faveur de ses familles (Rochman et Tremblay 2009) comme de ses aînés. Au-delà des réalités démographiques, cette tendance correspond à un mouvement de décentralisation

des compétences et responsabilité du gouvernement du Québec vers les municipalités et les MRC pour lesquelles la nécessité d'adapter leur offre de services aux besoins de leurs citoyens se fait de plus en plus prégnante. Le gouvernement provincial joue encore un rôle de soutien financier auprès de certains publics (les familles, les aînés) comme des collectivités territoriales, ainsi qu'un rôle de dispensateur de services, qu'il tente de développer et de le rendre plus universel. Il s'agit donc d'intervenir à la fois pour et dans le milieu local en travaillant à l'amélioration de la qualité « *des milieux de vie* » et de leur capacité à satisfaire les attentes des familles (Rochman et Tremblay 2009) et des aînés. Or, le gouvernement québécois n'a ni l'intention, ni les moyens (surtout en contexte de crise économique mondialisée), d'assumer seul cette responsabilité. Poursuivant un double objectif d'efficience et d'économie de moyens, l'État entend développer des relations d'entente et de partenariat avec les autres échelons du pouvoir et les structures administratives agissant aux échelles locale et régionale du territoire. De leur côté, les municipalités et MRC doivent continuer de garantir la qualité du milieu de vie de leurs citoyens ainsi qu'une gamme de plus en plus diversifiée de services qu'il est nécessaire d'adapter aux besoins de leur citoyens, y compris de ceux ayant des besoins spécifiques tels les familles et les aînés.

Les PFM et MADA ont pour but de permettre aux municipalités de mieux répondre aux attentes et aux besoins de leurs citoyens et d'améliorer la qualité de leur milieu de vie. La mise en place des PFM (Rochman et Tremblay 2010a,b,c) comme le MADA rejoignent largement ce double objectif. L'observation des lignes d'action développées dans les deux programmes est à ce titre révélatrice. Toutefois, le MADA ne doit pas être considéré comme une politique au même titre que la politique familiale, mais comme une démarche aboutissant à un plan d'action.

Les politiques familiales municipales peuvent concerner divers champs d'intervention. Le CAMF (Carrefour Action municipale et famille) en a identifié sept, à savoir : l'habitation, l'urbanisme, les loisirs et la culture, le soutien aux organismes communautaires, la sécurité, le transport et la gestion des déplacements routiers, la conciliation famille/travail (CAMF, 2008b). Apparaissent par ailleurs de manière plus marginale⁸ (du moins dans les thèmes sélectionnés de façon explicite), d'autres thématiques d'action dont la question des aînés et du rapprochement intergénérationnel, la santé globale, l'économie et l'emploi. De son côté, le programme MADA reprend une partie importante de ces thématiques transversales en mettant davantage l'accent sur les personnes âgées qui, d'une municipalité à l'autre occupaient une place divers au sein des lignes d'action des PFM. On retrouve en effet dans les axes d'interventions préconisés : le logement, l'aménagement urbain, le transport, l'offre de loisirs et d'activités culturelles, la sécurité et la participation (citoyenne et communautaire) qui constituent d'ailleurs deux des principaux piliers de la démarche du vieillissement actif. L'accent est notamment mis sur la réponse aux besoins et aux droits des personnes âgées sur le plan de la sécurité sociale, financière et physique, mais également sur le soutien aux familles et aux communautés, soit en particulier aux proches aidants et aux OBNL en faveur des aînés.

⁸ En répertoriant les différents axes identifiés par le CAMF dans 108 documents relatifs aux politiques familiales des municipalités du Québec, Darchen et Tremblay (2008, 2009) ont observé que ces derniers étaient pris en compte de façon inégale dans les documents d'intervention.

Dans une ville-amie des aînés, les politiques, les services, les lieux et les structures doivent permettre aux personnes âgées de vieillir en restant actives en:

- Reconnaisant le large éventail des capacités et des ressources des personnes âgées ;
- Prévoyant les besoins et les préférences des personnes âgées et en s'y adaptant avec flexibilité
- Respectant leurs décisions et les modes de vie qu'elles choisissent;
- Protégeant les plus vulnérables;
- Facilitant leur inclusion dans tous les domaines de la vie communautaire et leur contribution.
- S'appuyant sur la concertation et la mobilisation des communautés
- Freinant l'âgisme

Si l'orientation et la portée des PFM et du programme MADA est plus large, une grande partie des actions programmées ou réalisées correspondent à une volonté et à un besoin des municipalités de **développer une conception plus intégrée du service aux citoyens et de mieux satisfaire les besoins**. En effet, en ce qui concerne les politiques familiales, une recherche sur les stratégies ayant favorisé ou conditionné l'élaboration d'une PFM (Rochman et Tremblay 2010b) a permis d'identifier cinq types de stratégies ayant favorisé l'élaboration de PFM, soit:

- La réponse à un besoin particulier La relance de la natalité via le soutien aux familles (CFT) ;
- Une logique globale de développement relayée par une stratégie politique;
- Une vision intégrée du service à la famille et au citoyen
- L'adaptation progressive aux besoins des citoyens

Sur ces cinq types, trois s'inscrivaient directement dans l'optique d'une meilleure réponse aux besoins des citoyens (tous les citoyens) et de manière globale, à une amélioration de leur qualité de vie, soit les trois derniers.

Par ailleurs, l'analyse des plans d'actions des PFM révèle qu'une part non négligeable des actions réalisées ou programmées va dans le sens d'une meilleure adaptation aux besoins des citoyens, et des aînés en particuliers. En effet, certaines municipalités telles Repentigny et Mascouche avaient déjà intégré un volet spécifiquement dédié aux aînés au sein de leur PFM et, à partir de 2006 la thématique « aînés » s'est ajoutée de manière plus systématique aux thèmes d'action des PFM. De plus, sans qu'il ne s'agisse d'une thématique à part entière, d'autres actions concernent directement ou indirectement les aînés au sein des PFM, dans le cadre d'actions transversales visant l'amélioration du milieu de vie ou la diversification des services offerts à la population. Toutefois, exception faite de certaines thématiques (« personnes âgées », « environnement » et « sécurité publique »), ces actions restent très peu nombreuses en regard du nombre total d'actions.

Dans ce contexte, le programme MADA se pose comme un soutien supplémentaire permettant aux municipalités d'approfondir leur démarche d'amélioration de la qualité du

leur milieu de vie et des services offerts à leurs citoyens (ce qui correspond à un réel besoin). Le MADA doit cependant apporter une dimension supplémentaire à ces deux objectifs centraux à savoir, les principes et piliers associés au vieillissement actif. Il est donc intéressant de mettre en regard l'actuelle adéquation des actions en faveur des aînés au sein des PFM (et leur nombre) avec les actions et orientations du MADA afin de mettre en évidence les apports spécifiques de ce programme en termes de services aux aînés.

2) MADA, une mise en adéquation des services municipaux aux principes du vieillissement actifs ?

L'analyse suivante des mesures et actions en faveur des aînés, a été réalisée à partir des deux bases de données du CAMF (que le centre de recherche sur le vieillissement a contribué à alimenter) concernant d'une part, les mesures portant spécifiquement sur les aînés (et tirées non exclusivement des PFM) et d'autre part, les mesures transversales concernant l'ensemble des citoyens (dont les aînés) et exclusivement tirées des PFM lancées après mai 2006. Pour la partie suivante de l'analyse, nous avons complété ces données par des informations recueillies sur le site du Secrétariat des aînés et le site du MFA, que nous avons ensuite approfondies en obtenant le détail de ces informations sur les sites des collectivités (et organismes) concernées.

a) Services et actions en faveur des aînés : des lacunes à combler

À l'issue de l'analyse des bases de données du CAMF, un constat s'impose : les aînés sont encore peu pris en compte dans les PFM et peu de mesures leur sont spécifiquement dédiées. En effet, parmi les 13 champs d'actions identifiés, quatre n'intègrent pas tellement les aînés. S'il n'est pas surprenant de les voir assez peu concernés par le volet « service de garde », il est plus surprenant de les voir si peu représentés (bien moins de 1%) dans les volets « Éducation », « promotion de la vie familiale » et surtout « travail ».

Pour les thématiques, nous avons calculé un ordre de grandeur de la part des actions transversales et concernant directement les aînés (tableau 2). Pour ce faire nous avons répertorié par thématique dans la liste des actions, celles concernant directement⁹ ou indirectement¹⁰ les aînés et nous les avons rapprochées du nombre total d'actions dans la thématique de référence. Cette méthode comporte bien sûr une part de subjectivité, de sorte que nous préférons nous référer à des « ordres de grandeur » plutôt qu'à des pourcentages stricts.

L'analyse des mesures aînées au sein des PFM révèle tout de même des données intéressantes. Il apparaît que la part des actions concernant les aînés n'excède pas un ordre de grandeur de 10%, sauf pour les municipalités de moins de 5000 habitants qui se distinguent très nettement des autres. Ces municipalités misent davantage sur la participation de leurs aînés et leur contribution en termes de services à la collectivité. De très grands écarts sont d'ailleurs observables entre cette catégorie et les municipalités de plus de 50 000 habitants, pour lesquelles la part des actions concernant les aînés dépasse

⁹ Lorsque les termes « aîné, intergénérationnel ou le titre des principales associations d'aînés » figuraient dans l'intitulé.

¹⁰ Il s'agissait de toutes les mesures transversales; de la création de nouveaux services ou infrastructures et de l'amélioration de services activités ou infrastructure, lorsque celles-ci s'adressant aux familles dans leur ensemble ou à l'ensemble des citoyens.

rarement un ordre de grandeur de 2%. Ces écarts peuvent s'expliquer par le fait que les petites municipalités disposent de peu de moyens pour mettre en œuvre des politiques spécifiques (familiale, culturelle, environnementale ou en faveur des aînés). Leur stratégie consiste donc à programmer les actions les plus transversales et universelles possibles, s'adressant à l'ensemble de leurs citoyens (dont les aînés). Sans être « spécifiquement aînés », les mesures transversales mises en œuvre dans les petites municipalités concernent donc « également » ces derniers. En revanche, les municipalités de plus grande taille (en particulier celles de plus de 50 000 habitants) tendent à disposer d'une plus grande marge de manœuvre pour chacune de leurs politiques. Elles optent donc pour des mesures plus « spécifiques », par exemple des actions spécifiquement « famille avec enfant » dans le cadre des PFM.

Tableau 2. Thématiques des politiques familiales et prise en compte des aînés (en %)

Thématique	Ordre de grandeur par rapport au nombre total d'actions dans la thématique	Commentaires
Administration publique	Moins de 5%	Plus de 4% pour municipalités de moins de 5000 habitants et moins de 1% pour les municipalités de plus de 50 000 habitants
Développement communautaire	De l'ordre de 10%	près de 29% pour les moins de 5000 habitants et 2% pour les municipalités de plus de 50 000 habitants
Environnement	De l'ordre de 4 %	À l'exception des municipalités de moins de 5000 habitants avec 40%
Loisir et culture	De l'ordre de 5%	de très gros écarts : plus de 40% pour les municipalités de moins de 5000 habitants et moins de 1% pour les municipalités de plus de 50 000 habitants
Santé	De l'ordre de 5%	plus de 65 % pour les municipalités de moins de 5000 habitants
Sécurité publique	De l'ordre de 10%	Plus de 40% pour les municipalités de moins de 5000 habitants
Transport	Un peu moins de 10%	Plus de 35% pour les municipalités de moins de 5000 habitants
Urbanisme	De l'ordre de 6%	Un peu plus de 25% pour les municipalités de moins de 5000
Habitation	De l'ordre de 8%	plus de 65 % pour les municipalités de moins de 5000 habitants

Quelle que soit la taille de la municipalité, les thématiques ayant un caractère plus universel telles « *Développement communautaire, Sécurité publique, Transport et Urbanisme* », regroupent davantage d'actions s'adressant à l'ensemble des citoyens et allant dans le sens d'une plus grande adaptation aux besoins particuliers, incluant donc les aînés. Les thématiques « Environnement et habitation », se distinguent peu dans la catégorie qui leur est réservée, mais sont également présentes au sein d'autres thématiques et concernent souvent les personnes âgées. L'environnement est en effet lié à la qualité du milieu de vie en général et une part non négligeable du volet logement

renvoie à la construction (ou l'aménagement) d'habitation intergénérationnelles, de logements adaptés et de résidences pour les aînés, qui semblent faire défaut.

Au sein de chaque volet, les actions transversales ou en faveur des aînés se concentrent sur un nombre restreint de lignes d'action dont nous avons synthétisé les principales dans le tableau suivant.

Tableau 3. Actions tenant compte des aînés dans les divers volets

Volets	Lignes d'action
Administration publique	- réalisation de diagnostics - information à la population - coordination des interventions - participation (table de quartier) - intergénérationnel
Développement communautaire	- bénévolat : reconnaissance, recrutement soutien - entraide (offre aînés) - concertation : tables de quartier, jumelage, espaces communautaires - reconnaissance de l'action citoyenne
Environnement	- milieu de vie : respect de l'environnement, récupération, embellissement - concertation : organisation de corvées et participation citoyenne
Habitation	- Accès : à la propriété, aux services de proximité - sécurité et qualité du bâti : insonorisation, rénovation et promotion d'habitation - Mixité de logements, habitations adaptées - Planification stratégique et Réglementation
Loisir et culture	- activités et événement dont intergénérationnel - infrastructures, accessibilité et milieu de vie - améliorer la participation aux activités, promotion - soutien aux organismes, partenariats - offre de locaux - participation citoyenne - politique de loisir explicitement intergénérationnel
Santé	- activités sportives : aidants, services, milieux, - alimentation : services et information - concertation : aidants, services, milieux, - développement de politiques
Sécurité publique	- surveillance, bon voisinage, éclairage - prévention/ résidence : assistance et soin, mesures d'urgence, sensibilisation - parcs : surveillance, réglementation - incendies : prévention, surveillance, services - route signalisation, milieu de v, info - concertation : collaboration entre services municipaux & organismes - drogue
Transport	- covoiturage, - table concert & stationnement incitatif

	- amélioration de l'offre de services
Urbanisme	- demande de dézonage - réglementation, mixité des types de logement - plan d'aménagement, - plantation d'arbres, infrastructures, éclairage

En ce qui concerne les actions proposées au sein des plans des PFM, quel que soit le volet, l'accent est davantage mis sur la diversification de l'offre d'activités (qui constitue le poste le plus important) que sur la diversification de l'offre ou l'adaptation de services à la personne (exception faite des services de transport). Le rapprochement et la mise en adéquation des actions proposées avec les besoins des aînés se fait le plus souvent à travers le développement du caractère intégrateur et intergénérationnel des « nouvelles » activités. La mise en avant du caractère intergénérationnel se retrouve également dans les propositions d'élaboration de politiques municipales (politique culturelle, politique environnementale...) et constitue le principal facteur de mise en adéquation avec les besoins des aînés. La mise en adéquation du milieu de vie local par rapport aux besoins des aînés passe par la rénovation, l'embellissement et l'amélioration de l'accessibilité universelle des équipements et infrastructure municipales. Ce champ d'action est d'ailleurs au cœur du volet « aîné » des PFM. Enfin, si « l'accès à l'information » ne constitue pas un volet ou une ligne d'action en tant que tel, elle fait partie intégrante de pratiquement toutes les lignes d'action. Elle présente en effet le double avantage de valoriser l'existant et de faciliter l'accès des citoyens à cette offre diversifiée. Parfois réalisée à posteriori, la diffusion de l'information est de plus en plus fréquemment associée au processus même de mise en œuvre des actions et des projets.

b) Des actions plus ciblées encore éloignées des principes du vieillissement actif

Le volet « aînés et personnes vivant un handicap » des PFM comporte (toutes tailles de municipalités confondues) 273 actions. Cette fois, ce sont les municipalités de plus de 50 000 habitants qui totalisent le plus grand nombre d'actions (67, contre 37 pour les municipalités de moins de 5000 habitants). Les autres municipalités ont en moyenne mené 56 actions dans cette thématique¹¹.

Une nouvelle fois, le nombre d'actions transversales ou spécifiquement en faveur des aînés apparaît faible en regard de la totalité des actions engagées dans le cadre des PFM. A titre indicatif, les municipalités de 50 000 totalisent, dans le seul volet « administration publique » davantage d'actions que l'ensemble des actions en faveur des aînés sur l'ensemble des thématiques et sur l'ensemble des municipalités (284 contre 273). La répartition des actions en fonction de leur nature est assez proche de celle précédemment décrite. L'offre d'activités domine encore nettement, suivie cette fois par le thème du logement, puis par les améliorations à apporter au milieu de vie (rénovation, embellissement, accessibilité et infrastructures).

¹¹ 50 pour les municipalités de 5000 à 9999 habitants, 57 pour les municipalités de 10000 à 19999 habitants, 62 pour les municipalités de 20000 à 49999 habitants.

Enfin, si l'analyse des « mesures âgées » répertoriées par le CAMF, au sein cette fois de différents programmes et projets municipaux, traduit quelques évolutions, elle va globalement dans le même sens. On note que 128 actions ont été identifiées et se répartissent dans 12 thèmes (tableau 4), ceux précédemment identifiés par les PFM (moins le volet âgés). Ce nombre reste peu élevé, même en tenant compte du fait que la liste des actions ne soit pas exhaustive.

Tableau 4. Actions en faveur des âgés dans les « mesures âgées » répertoriées par le CAMF dans divers programmes et projets municipaux

Thématique	Nombre total d'action (128)	Principaux types d'action
Administration publique	25	Valorisation des actions- acteurs (6) Logement (6) Participation (4)
Développement communautaire	9	Activités (4) Diagnostic (2) participation(2)
Éducation	7	Formation / diagnostic (3) Adaptation des services (2)
Environnement	5	Mobilisation (2) Diagnostic (1)
Habitation	14	Diagnostic (7) Logement (5)
Loisir et culture	17	Activités (8) Adaptation des services (7) Participation (2)
Promotion de la vie familiale	10	Activité (3) Diagnostic (3) Adaptation des services et valorisation
Santé	9	Adaptation des services (4) Diagnostic (3)
Sécurité publique	8	Milieu de vie / aménagement (7)
Transport	16	Adaptation des services (8) Diagnostic (3) Soutien financier (2)
Travail	5	Participation (2) Activités (2) Diagnostic (1)
Urbanisme	3	Milieu de vie (3)

Dans cette dernière liste d'actions identifiées comme étant « plus spécifiquement adressées aux âgés », les besoins de ces derniers semblent mieux intégrés et se rapprocher davantage des principes du vieillissement actif. Chacun des volets compte en effet des actions plus diversifiées que ce qui était observable dans le cas des actions spécifiquement consacrées aux âgés dans les PFM. Les thématiques les plus représentées sont respectivement l'Administration publique (25 actions), les loisirs et la culture (17 actions) et le Transport (16 actions). Les âgés tendent donc à être mieux pris en compte dans les problématiques associées à l'offre de service au niveau des municipalités. En effet, l'administration publique et l'offre d'activités récréatives et culturelles regroupent les principaux services offerts par les municipalités et si l'offre de transport (tout comme

le volet santé - 8 actions) ne dépendent pas directement de leurs compétences, les municipalités ont la possibilité de jouer un rôle de coordination et de représentation (de leurs citoyens) auprès des institutions concernées. Les aînés semblent aussi mieux intégrés au sein de leur environnement social. Le volet promotion de la vie familiale intègre cette fois de manière plus explicite une dimension « aîné » et totalise 10 actions intégrant spécifiquement ceux-ci. Compte tenu des besoins (actuels et futurs) des aînés, le volet Habitation est bien représenté, avec 14 actions.

En revanche la participation des aînés à l'offre de service et au marché du travail semble encore peu prise en compte par les municipalités. S'il est vrai que les municipalités n'ont pas de véritable emprise sur le volet « travail » qu'à titre d'employeur, ce dernier serait tout de même intéressant à développer dans la mesure où il favorise un vieillissement véritablement « actif » (offre de services par les aînés). De fait, le volet « travail » ne totalise que 5 actions et l'offre de service par les aînés n'est envisagée que dans trois autres actions réparties dans les volets environnement, promotion de la vie familiale et loisir et culture.

D'autre part, le volet développement communautaire ne totalise que 9 actions, ce qui apparaît relativement peu en regard des besoins et de l'offre que sont susceptibles de fournir les aînés. On peut donc conclure que les services de soutien à une activité de travail ou activité communautaire ne sont pas très développés, ce qui semble aller à l'encontre des politiques de vieillissement actif.

Au delà de ces grandes tendances, différents types d'actions sont de nouveau identifiables au sein de chaque thématique (tableau 4, colonne de droite) et fournissent quelques informations complémentaires. Les types d'actions les plus représentés renvoient respectivement à la réalisation de diagnostics (26 actions), et à l'adaptation des services aux besoins spécifiques des aînés (24 actions). Ces deux catégories d'actions sont en particulier présentes dans les domaines de la santé, des loisirs et du transport, qui exigent une mise en adéquation importante en regard des besoins des aînés, tant en termes de volume que d'accessibilité. La diversification de l'offre d'activités pour les aînés et l'amélioration de la qualité et de l'adaptation du milieu de vie sont également bien représentées, totalisant chacune 18 actions. En revanche, les aspects « participation » (citoyenne et active – 9 actions) et « valorisation des aînés et de leurs actions » (7 actions) sont encore peu présents. La participation n'est en effet explicitement encouragée que dans les volets Administration publique, développement communautaire et loisir et culture, et la valorisation (mieux représentée dans les PFM) dans les volets Administration publique, éducation et promotion de la vie familiale. Ceci fait d'ailleurs écho à la relativement faible représentation du volet développement communautaire (9 actions).

L'analyse des mesures en faveur des aînés au sein des PFM et des divers programmes municipaux actuellement en cours révèle une préoccupation et des efforts croissants de la part des municipalités pour s'adapter et répondre aux besoins des aînés. Cependant, le nombre et la diversité des actions menées est sans commune mesure avec les besoins actuels, et surtout à venir, que devront satisfaire les municipalités et les MRC. De plus, une assez faible proportion des mesures actuellement intégrées aux différents plans d'actions municipaux ne relève pas directement des principes et piliers décrits dans la

démarche MADA. En effet le caractère « actif » des aînés est encore assez peu mis en valeur. Leur participation au marché du travail comme leur contribution à l'offre de services marchands et non marchands est peu sollicitée et valorisée, même si ce dernier aspect fait l'objet d'un nombre croissant de champs d'action. Au-delà de leur rôle au sein des familles, leur implication sociale et au sein de leur milieu de vie est encore peu mise en évidence, en dehors de leur statut de résident et de consommateur de services municipaux. Enfin, le volet santé est encore fréquemment abordé à travers la consommation des services par les personnes aînées, même si la promotion des saines habitudes de vie commence à être étendue à ces derniers (sport, alimentation, prévention).

c) L'apport du programme VADA

Dans ce contexte, la pertinence du programme VADA pour les municipalités apparaît plus clairement. Venant renforcer les PFM, il peut constituer une réelle occasion pour les municipalités de renforcer leur offre de services à l'intention des aînés, tout en l'élargissant vers des axes nouveaux. Compte tenu du caractère récent du programme, peu de plans d'action VADA ont vu le jour : seules Rimouski, Sherbrooke et Drummondville semblent avoir achevé l'élaboration de leur plan d'action et Rivière du Loup a identifié certains axes prioritaires. Dans le cadre du projet SIRA, d'autres villes comme Gatineau sont en cours de développement d'un diagnostic des besoins et des attentes de leurs aînés.

Toutefois, l'analyse des documents disponibles nous permet une première réflexion d'une part, sur la capacité de ce programme à dynamiser l'offre de services en faveur des aînés relevant des principes du vieillissement actif et d'autre part, de permettre aux aînés d'être des membres actifs de la société et/ou de les reconnaître en tant que tel.

Les plans d'action des municipalités s'étant lancées dans une démarche VADA (cf tableaux synthétiques 5, 6, 7 sur les plans d'action VADA de trois villes) sont structurés par un nombre relativement restreint de « priorités » ou « d'objectifs » (entre 6 et 8 dans les cas observés) autours desquels gravitent les projets et les actions à proprement parler (une centaine par plan).

Tableau 5. Tableau synthétique du plan d'action VADA de RIMOUSKI

Tableau synthétique du plan d'action VADA de RIMOUSKI	
Objectifs /priorités/ volets	Types d'actions les plus représentatifs
1) & 2) Milieu de vie : (24) Volet Hébergement (1 projet /9 actions) Volet Environnement physique (3 projets 15 actions)	- Investissement publics, - Intégration des préoccupations formulées par les aînés dans les politiques & le nouveau plan d'urbanisme - Incitations auprès des acteurs privés - Développement de la participation (table de concertation & comité de sécurité publique) - Acquisition de mobilier urbain
3) Transports et Déplacements (3 projets 13 actions)	- Diagnostic des besoins - Intégration des recommandations - Infrastructures- équipement -signalisation
4) Information citoyenne (2 projets 11 actions)	- Amélioration de l'accessibilité, - relai d'information/ participation

5) Loisirs et participation sociale (3 projets 19 actions)	- Bénévolat : coordination information (4 actions) - Partenariat (4 actions) - Offre d'activités /Infrastructures (8) - tarification
6) Services communautaires et de santé (6 actions)	- Collaboration /partenariat avec le CSSS (5 actions) - Information, conseil à la population
7) Priorités globales MADA (5 projets 10 action)	- étude de faisabilité - rabais pour les transports - promotion et développement d'activités intergénérationnelles - Révision de la politique familiale (plus grande intégration des aînés) - Collaboration avec d'autres partenaires

Tableau 6. Tableau synthétique du plan d'action VADA de SHERBROOKE	
Objectifs /priorités/ volets	Types d'actions les plus représentatifs
1) Offrir aux aînés des activités répondant à leurs besoins (27 actions)	- Sport et équipement sportif (17 actions) dont : concertation & partenariat (4 actions), participation des aînés (2actions), équipement (6 actions), adaptation /réservation d'horaires (5 actions) - Promotion adéquate des activités (5 actions) - Maintenir et évaluer le service de prêt de livres aux aînés en résidence (5 actions)
2) Assurer un soutien financier adéquat aux organismes communautaires desservant la clientèle des aînés	
3) Favoriser la culture du civisme envers les aînés. (13 actions)	- Dispenser une formation au personnel de la Ville sur l'approche privilégiée dans l'offre de services aux aînés. (6 actions) - Plan de communication visant à développer la culture du civisme envers les aînés (7 actions valorisation intégration)
4) Développer une meilleure connaissance sur l'engagement des aînés. (6 actions)	
5) Favoriser la mobilité et le transport des personnes aînées (25 actions)	- Développer une plus grande concertation entre les services municipaux, le ministère des transports, la Société de transport de Sherbrooke et les divers partenaires et organismes afin d'assurer le transport des personnes aînées de manière efficace et sécuritaire. (dont diagnostic 5) + 4 actions - Améliorer et développer le réseau piétonnier et pistes cyclables (7 actions) + Traversée des rues (diagnostic 5 actions) - Sensibilisation s'adressant aux automobilistes (4 action) - Équipements
6) Favoriser le maintien sécuritaire à domicile des aînés (22 actions)	- Intervenir de manière concertée sur la situation du logement des aînés - Table de coalition pour le logement de la Ville de Sherbrooke - Favoriser la croissance du parc de logements pour les aînés par la participation de la Ville aux programmes d'habitation (5 actions) - réglementation/ inspection (6 actions) - Inciter les propriétaires de résidences privées pour personnes aînées à participer à certains programmes de qualité de vie - Fournir aux aînés toute l'information leur permettant de maintenir leur autonomie et assurer leur sécurité dans leur habitation
7) Développer une communication efficace et accessible aux aînés (reprise des objectifs 3, 5 et 6)	- S'assurer de la promotion adéquate des activités offertes aux aînés : valorisation, participation, accessibilité (12 actions) - Sensibilisation s'adressant aux automobilistes et piétons aînés - Fournir aux aînés toute l'information leur permettant de maintenir leur autonomie et assurer leur sécurité dans leur habitation.
8) Encourager la concertation des organismes travaillant pour les aînés. (5 actions)	

Tableau 7. Tableau synthétique du plan d'action VADA de DRUMMONDVILLE

Objectifs /priorités/ volets	Types d'actions les plus représentatifs
1) Accessibilité architecturale et environnementale (54 actions)	- Aménager les lieux (parcs et espaces verts), les édifices publics et communautaires, les trottoirs afin de les rendre accessibles aux citoyens et citoyennes visés. (37 actions) dont : diagnostic, infrastructures, Sensibilisation, - Bonification de la réglementation - Voies et stationnement (17 actions)
2) Transport (14 actions)	- Sensibiliser les conducteurs et conductrices du transport en commun. - Accessibilité physique, transport adapté, - Adaptation des horaires, - Information
3) Emploi	- Embauche, maintien en emploi, concertation
4) Loisir, sport, culture et tourisme (12 actions)	- Soutenir les actions et projets (communautaires en particuliers) par une aide financière et des services à la réalisation d'activités de groupe et de rassemblement. (8 actions) - Promotion et information (4 actions)
5) Collaboration et concertation	- Entre les différents services municipaux - Continuité et suivi
6) Communication (17 actions)	- Promotion, - formation des personnels municipaux, - arrimage des différentes politiques MADA & PFM

Source : Tableaux réalisés par les auteures à partir des plans d'action MADA des villes de Rimouski, Sherbrooke et Drummondville.

Comme nous l'avons souligné au début de cette contribution, la définition des aînés est une notion « malléable » pouvant être facilement contestable. Conséquemment, le programme MADA ne propose aucune définition et laisse le soin aux municipalités d'avoir leur propre définition d'un aîné. Cependant, cette absence de consensus laisse place à beaucoup d'interprétation et par conséquent alimente certains questionnements sur la catégorisation des actions, à savoir : comment à partir d'une catégorisation unique peut-on identifier des actions « aînées » qui font référence à des définitions différentes?

Parmi ces thématiques on retrouve de façon systématique les trois composantes déjà identifiées au sein des PFM comme regroupant le plus grand nombre d'actions en faveur des aînés. Si les intitulés varient, on retrouve une composante « milieu de vie » qui, selon les plans d'action, comprend les volets : habitation- hébergement; amélioration de l'accessibilité universelle des bâtiments et espaces publics; environnement. On retrouve également une composante « transport et déplacement ». Elle est distinguée de l'axe milieu de vie et aborde les diverses questions liées à l'aménagement et la signalisation des voies piétonnières et routière, à la sensibilisation des différentes catégories d'usagers et à la concertation avec les fournisseurs de services de transport afin d'améliorer la qualité et l'adéquation de cette offre. On retrouve enfin un axe « amélioration et adaptation des services et activités aux besoins des personnes aînées », en particulier en matière de loisir, d'activité physique mais également de santé (Rimouski).

Par ailleurs, deux autres axes apparaissent de manière récurrente au sein des plans d'action VADA, alors que leur place était plus secondaire au sein des PFM. Le soutien aux organismes comme le regroupement et la concertation de plusieurs partenaires dans le but de favoriser la mise en place d'interventions concertées constitue en effet thème d'action à part entière au sein des plans VADA. Il en est de même concernant la communication et l'information qui cette fois, constituent des lignes d'action à part

entière. Traitée selon les lignes d'actions aux citoyens, aux services municipaux ou aux partenaires, la communication est conçue aussi bien comme un moyen d'information et de promotion que comme un outil d'intégration et de valorisation des aînés. Dans le plan d'action de la ville de Sherbrooke, le volet communication constitue un lien avec des champs d'actions de plusieurs autres volets (civisme, transport, habitation). Enfin, en regard des PFM, les plans d'action VADA des trois municipalités de référence soulignent l'importance de la prise en compte des aînés et de leurs besoins au sein de la société. En effet, au-delà de la réalisation de diagnostics (déjà prévu dans le cadre des PFM), chacune des municipalités de référence s'est dotée d'un volet ou de champs d'action (récurrents au sein du plan) allant dans ce sens. Ainsi, la ville de Rimouski prescrit au sein de ses différents volets « d'intégrer les recommandations et les besoins exprimés par les aînés ». Drummondville consacre un volet à l'emploi des aînés et la ville de Sherbrooke consacre même deux volets dédiés à la reconnaissance de ces derniers (développement de la culture du civisme envers les aînés et évaluation de leur engagement).

Ainsi en termes de services, le VADA s'inscrit dans la continuité des PFM dans la mesure où il projette une multiplication et une diversification des services aux aînés assurés par la municipalité. L'offre de services de loisirs, d'infrastructures d'équipement et la coordination des politiques et services municipaux sont en effet bien représentés au sein des plans d'action VADA.

Toutefois, dans le domaine de l'adaptation et de la mise en adéquation des services existants avec les besoins des aînés, le VADA semble pousser la logique plus loin que les PFM dans la mesure où les actions de sensibilisation et de soutien dépassent le strict cadre municipal. L'objectif de dynamisation des services offerts aux aînés s'étend, plus explicitement et plus systématiquement que dans les PFM (Rochman et Tremblay, 2010a,b) aux acteurs privés et communautaires. En effet, dans les domaines des transports et déplacements, pour les villes de Rimouski et de Sherbrooke, et dans le domaine des loisirs, de la participation sociale et des services de santé et de la sensibilisation pour Rimouski, Sherbrooke et Drummondville, le soutien aux organismes et le développement de partenariat constituent des champs d'action à part entière.

Si les plans d'action du programme VADA proposent davantage de champs d'action dans le domaine de la reconnaissance et du soutien aux services offerts par les aînés, cette thématique n'est encore qu'indirectement prise en compte. À Sherbrooke, il s'agit en effet de développer la « culture du civisme envers les aînés », « d'estimer leur engagement » (encore mal connu). À Rimouski, il s'agit encore de transmettre les préoccupations des aînés au sein du comité de sécurité publique et d'intégrer leurs recommandations au sein du plan d'urbanisme (et non de les faire participer directement). Enfin, la contribution (existante et potentielle) des aînés au marché du travail et à la production de services en particulier n'est que rarement intégrée aux projets de plan d'action MADA des municipalités. En effet, seul Drummondville a adopté un volet emploi dans lequel il n'est d'ailleurs qu'indirectement fait allusion aux divers types de contribution des aînés.

L'analyse des quelques éléments disponibles, laisse donc penser que le programme VADA (et MADA dans un futur proche) s'inscrit bien en complémentarité des PFM et permet, de renforcer la capacité des municipalités à satisfaire les besoins et les demandes de leurs aînés. En intégrant plus systématiquement les recommandations des aînés et en élargissant son action au delà du cadre de l'administration municipale, le programme favorise en effet la systématisation d'une offre de services et d'équipements adaptée. Cependant, l'étude révèle également l'existence potentielle de deux éventuels facteurs limitants. Si l'extension des champs d'actions aux acteurs non municipaux va dans le sens d'une meilleure coordination et d'une meilleure réponse aux besoins des aînés, elle traduit toutefois les limites du champ d'intervention municipal, tout comme les difficultés rencontrées par les municipalités à répondre seules aux besoins de leurs citoyens. De plus, la concertation, le développement de partenariats comme d'ailleurs le soutien aux organismes, exige de la part de la municipalité un rôle de coordinateur, voire de chef de file qu'elle n'est pas toujours à même d'assumer.

En regard des principes du vieillissement actif, le programme MADA permet également une avancée par rapport aux PFM dans la mesure où il tente de systématiser l'adaptation aux besoins des aînés aux différents échelons décrits dans « l'éolienne » du secrétariat aux aînés (Figure 1). Il favorise en effet l'articulation et la coordination des politiques publiques (PFM, Politique culturelle, MADA), l'adaptation à l'échelle de la communauté des services et des structures et la sensibilisation et l'information des citoyens. Pourtant, au-delà de la transmission de l'information (pour et en faveur des aînés), de la reconnaissance des besoins des aînés et leur incitation à participer à certaines activités récréatives (sport, loisir, culture), encore peu d'actions sont spécifiquement dédiées à la participation active des aînés. Leur rôle communautaire (bénévolat), social (aidants, lien familial, services aux familles), politique (engagement) ou même en tant que travailleurs sont encore peu stimulés et peu pris en compte tant du point de vue des occasions qu'ils offrent que des besoins qu'ils occasionnent. Le « pilier participation » est donc encore peu intégré aux plans d'action. De même, le pilier santé ne peut être qu'indirectement intégré aux plans d'action MADA dans la mesure où la santé et les services sociaux ne font pas partie des mandats et compétences officielles des municipalités.

d) D'autres levier pour le vieillissement actif ?

Il semble donc qu'à l'image de ce qui a été observé dans le cas des PFM (Rochman et Tremblay, 2010a, b), l'échelon municipal ne peut à lui seul prendre en charge la responsabilité de la satisfaction des besoins des aînés. Pour être pleinement efficiente, la démarche associée aux principes du vieillissement actif doit être relayée à d'autres niveaux.

Le gouvernement du Québec semble avoir conscience de cette nécessité, dans la mesure où depuis 2007 plusieurs mesures budgétaires ont été consacrées au renforcement de l'aide et des actions en faveur des aînés. Un certain nombre de programmes¹², parmi

¹² La démarche Municipalité amie des aînés (MADA) : 4 M \$ par an ; Stratégie d'action en faveur des aînés (ententes spécifiques avec les conférences régionales des élus -CRÉ): 5 M \$ par an ; Programme Du cœur à l'action pour les aînés : 1,6 M \$ par an; Plan d'action pour contrer la maltraitance : 4 M \$ par an ;

lesquels on retrouve la démarche MADA, s'adressent en effet à différents types d'organisations, qu'il s'agisse ou non de structures gouvernementales : les CRÉ (conseils régionaux des élus), les municipalités, des organismes communautaires et des aidants. Il est possible de retenir des ententes spécifiques avec les 19 CRÉ¹³ (dans le cadre de la « Stratégie d'action en faveur des aînés » du gouvernement du Québec) un certain nombre d'éléments éclairant notre précédente analyse des mesures liées au MADA. Elles ont en effet abouti à l'identification de dix priorités destinées à orienter l'élaboration des futurs plans d'actions régionaux :

- Participation
- Diagnostic
- Valorisation du rôle et de l'image des aînés
- Milieu de vie
- Services
- Information / formation
- Saines Habitudes de vie
- Loisir/culture
- Habitation
- Aidants

L'analyse de ces priorités révèle une relative complémentarité en regard de celles identifiées dans les PFM et le MADA. Sans exclure les thématiques, déjà apparues comme prioritaires à l'issue de l'analyse des plans d'action des PFM et du programme MADA (milieu de vie, offre de service, Information...), ces ententes semblent également accorder une place prépondérante à la participation (20 thèmes d'actions envisagés) et à la valorisation (12 thèmes d'action envisagés). Si la mise en avant de ces thématiques s'inscrit explicitement dans une recherche d'adéquation et de mise en œuvre des principes du vieillissement actif, elle ne doit pas faire oublier le contexte dans lequel elles sont pensées. En effet au-delà de l'intégration des aînés et de leurs besoins, les ententes visent avant tout une plus grande mobilisation (et contribution) des acteurs para gouvernementaux, privés et non gouvernementaux dans la mise en œuvre d'actions concrètes en faveur des personnes aînés. Toutefois, si les CRÉ jouent un rôle réel de coordination, de médiation et de concertation auprès des différents acteurs régionaux, elles n'ont aucun pouvoir décisionnaire et exécutif sur ceux-ci. Au-delà de la mise de fond du gouvernement provincial (couvrant la phase de diagnostic et la réalisation des documents de plan d'action et la contribution des CRÉ (ne pouvant qu'encourager ou soutenir partiellement certains projets), les plans d'actions et surtout leur mise en œuvre dépendront largement de la contribution des autres acteurs régionaux (communautaires, parapublics ou privés).

Amélioration de l'alimentation en CHSLD : 3 M \$ par an ; Fonds de soutien aux proches aidants : 20 M \$ par an. Les montants donnés à titre indicatifs sont établis sur une base annuelle.

¹³ Laval, Lanaudière, Estrie, ADM régionale crie, Chaudière-Appalaches, Baie-James, l'Abitibi-Témiscamingue, Capitale-Nationale, Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, Mauricie, Montréal, Centre-du-Québec, Outaouais, Montérégie Est, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Laurentides.

Dans le cadre de sa volonté de renforcement de l'aide et des actions en faveur des aînés, le gouvernement a également investi dans deux programmes de soutien financier aux organismes travaillant auprès des personnes âgées et de leurs proches : le programme du cœur à l'action pour les aînés du Québec (PCAAQ) et le programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA)

Reprenant comme critères de financement les différents principes du vieillissement actif, ces deux programmes constitue donc une opportunité pour le gouvernement de renforcer l'offre locale voire micro-locale de services aux aînés. Assuré de l'adéquation des projets aux objectifs globaux associés à la démarche VADA, ce programme ne permet toutefois pas de donner une cohérence à ces projets sur l'ensemble de son territoire. Il ne permet pas non plus de garantir le suivi de ces projets, pas plus que leur continuité au-delà de la période maximale de financement.

Conclusion

La prise de conscience de l'inadéquation ou des lacunes dans l'offre de service aux aînés s'est réalisée, du point de vue des pouvoirs publics comme aux différents échelons de gouvernement. L'implication et l'investissement croissant du gouvernement provincial comme des municipalités et MRC dans les PFM puis dans la démarche MADA est à ce titre révélateur. Tout comme l'est la place croissante accordée aux aînés au sein des PFM, puis du programme MADA. La mobilisation du concept de vieillissement actif, dans le cadre de ces politiques apparaît en adéquation avec les objectifs généraux du gouvernement provincial comme des municipalités. Toutefois, l'analyse des mesures en faveur des aînés au sein des PFM, comme d'ailleurs de la démarche MADA, révèle que plusieurs principes associés à ce concept tardent encore à être intégrés aux plans d'action municipaux. Nous avons pu constater que les municipalités semblaient éprouver des difficultés à jouer pleinement un rôle de sensibilisation et de promotion. C'est d'autant plus le cas que certaines des thématiques (parmi lesquelles le volet « santé » et le volet « transport ») ne font pas partie du champ de compétence des municipalités.

Conscient de ces difficultés et néanmoins désireux d'apporter des éléments de soutien aux démarches et projets en faveur des aînés, le gouvernement a multiplié depuis 2007 les programmes allant dans ce sens, aussi bien à l'échelle régionale (ententes spécifiques avec les CRÉ), que communautaire (Programme Du cœur à l'action pour les aînés du Québec (PCAAQ) et Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA), micro-locale ou individuelle (crédits d'impôts, fractionnement des retraites).

Si ces programmes comblent une partie des besoins non satisfaits dans le cadre du seul programme MADA, un aspect reste assez peu traité : la capacité des aînés à offrir des services. Si de réels efforts pour reconnaître leur rôle dans la société sont réalisés, la méconnaissance de celui-ci reste un frein à sa pleine valorisation. Enfin, force est de constater que la réponse aux besoins des aînés nécessite probablement une plus grande coordination des politiques et programmes publics.

Si la multiplication des programmes de soutien constitue à n'en pas douter un atout pour la prise en compte des besoins des aînés et l'amélioration de leur conditions de vie, elle

traduit également un relatif éclatement du rôle de l'État sur une problématique de fond. En effet, en déléguant respectivement :

- aux municipalités la responsabilité de mettre en œuvre une politique transversale en faveur des aînés ;
- au Conseils régionaux des élus (CRÉ) celle de coordonner au sein de la collectivité la mise en œuvre des principes du vieillissement actif
- et aux organismes communautaires (comme aux aidants) celle d'assurer une partie non négligeable des services à la personne,

Le gouvernement provincial s'expose au risque d'un manque de coordination et de cohérence dans le cadre d'une problématique touchant l'ensemble de la société. Or les modifications induites par le vieillissement nécessitent davantage que la multiplication de programmes. Tout en étant conscient de cette limite, force est néanmoins de reconnaître que ces différents programmes, et le MADA en particulier, constituent une avancée non négligeable vers une reconstruction du rapport et du mode d'intégration des aînés à la société dans son ensemble. Intégrant de façon complémentaire les enjeux liés au vieillissement et les différentes échelles auxquelles ces enjeux se manifestent, ils sont de surcroît le véhicule et le diffuseur d'une autre vision du vieillissement : un vieillissement actif et épanouissant.

Références

Adams, A., et collab. (2006). « The influence of patient's age on clinical decision-making about coronary heart disease in the USA and the UK », *Ageing & Society*, vol. 26, p. 303-321.

AGE (2009). *Plaidoyer pour une plus grande solidarité entre les générations*. En ligne : <http://www.age-platform.org/FR/IMG/AGE-Solidarity-BROCHURE-FR.pdf>

AGE (2007). *Vers une société européenne pour tous les âges*. En ligne : http://www.age-platform.org/FR/IMG/Brochure_Society_FR.pdf

Agence de la santé publique du Canada (2003). *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/guideap/aines/index.html>

Alliance for Aging Research (2003). *Ageism : How healthcare fails the elderly*. En ligne : <http://www.agingresearch.org/content/article/detail/694>

Angus, J., et P. Reeve (2006). « Ageism : A threat to "Aging Well" in the 21st Century », *Journal of Applied Gerontology*, vol. 25, no 2, p. 137-152.

Archambault, H. (2006). « Stimuler les motivations pour les métiers de la gérontologie », *Gérontologie et société*, vol. 118, p. 85-100.

Archer, J. (1996). « Construction of the social word », dans M. Hewstone, W. Stroebe et G.M.

Arslanian-Engoren, C. (2001). « Gender and age differences in nurses' triage decisions using vignette patients », *Nursing Research*, January/February, vol. 50, no 1, p. 61-66.

Association des médecins gériatres du Québec. (2010). *Combien de gériatres au Québec aujourd'hui et pour demain?* En ligne: <http://www.fmsq.org/amgq/index.htm>

- Aubert, P., et B. Crépon (2004). « Les salariés âgés sont-ils moins productifs? », *Gérontologie et société*, vol. 4, no 111, p. 95-112.
- Aubert, P., et B. Crépon (2003). « La productivité des salariés âgés : une tentative d'estimation », *Économie et Statistique*, vol. 368, p. 95-119.
- Balahoczky, M. (2003). *Images du grand âge : impact des représentations sociales sur les soins et l'accompagnement*. En ligne : https://www.pro-senectute.ch/data/553/debat01_13-17.pdf
- Baudrillard, J. (1970). *La société de consommation*, Paris, Gallimard, 320 p.
- Beaufils, B. (2007). « Du découpage de la vie à l'âgisme », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 25, no 3, p. 107-110.
- Béjaoui, A. (2007). « Le prolongement de la vie active des travailleurs âgés : défis et opportunités », dans D.-G. Tremblay (dir.), *D'une culture de retraite vers un nouveau management des âges et des temps sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, p. 83-92.
- Bellemare, D., L. Poulin-Simon et D.G. Tremblay (1998). *Le paradoxe de l'âgisme dans une société vieillissante : enjeux politiques et défis de gestion*, Télé-université, Québec, Éditions Saint-Martin, 265 p.
- Berton, F. (2007). « Les salariés de plus de 50 ans : comportement rationnel ou discriminatoire des employeurs? », *Retraite et société*, vol. 1, no 51, p. 127-146.
- Bherer, L. (2009). « Activité physique et âgisme : sédentarité et longévité ». Présentation réalisée lors de la Grande journée de réflexion sur l'âgisme organisée par l'Observatoire Vieillesse et Société, 19 mars 2009.
- Bherer, L. (2006). « La démocratie participative et la qualification citoyenne », *Nouvelles Pratiques sociales*, vol. 18, no 2, p. 24-38.
- Bickel J.-F. et Cavalli S., De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie. Un survol, *Gérontologie et société* 2002/, n° 102, p. 25-40.
http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_102&ID_ARTICLE=GS_102_0025
- Bizzini, L., et C.-H. 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 », *Gérontologie et société*, vol. 123, p. 263-278.
- Bodner, E., et A. Lazar (2008). « Ageism among Israeli students : structure and demographic influences », *International Psychogeriatrics*, vol. 20, no 5, p.1046-1058.
- Bondil, P. (2008). « Vieillesse sexuelle : mythes et réalités biologiques », *Sexologies*, vol. 17, p. 152-173.
- Bourdelaïs, P. (1997). « Les nouveaux visages du vieillissement de la population française », *Lien social et Politiques*, vol. 38, p. 11-20.
- Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat : Entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 142 p.
- Brotman, S., B. Ryan et E. Meyer (2006). *Les besoins en santé et services sociaux des aînés gays et lesbiennes et de leurs familles au Canada*. Rapport synthèse, École de service social de McGill. En ligne : <http://www.mcgill.ca/interaction/aging/french/>
- Brown, R. (2000). « Social identity theory : Past achievements, current problems and future challenges », *European Journal of Social Psychology*, vol. 30, p. 745-778.

- Brown, R. (1996). « Intergroup relations », dans M. Hewstone, W. Stroebe et G.M Stephenson (dir.), *Introduction to social psychology*, 2e édition, Oxford (UK), Blackwell Publisher Ltd, p. 530-561.
- Butler R.N. (1997), *Agéisme*. In Maddox G. (Ed.). *L'encyclopédie du vieillissement*, Edition française. Paris & New York : Serdi & Springer, 51-52.
- Burchett, B.M. (2005) « Employment discrimination », dans E.B Palmore, L. Branch et D.K.
- Burnay, N. (2004). « Les stéréotypes sociaux à l'égard des travailleurs âgés : Panorama de 50 ans de recherche », *Gérontologie et société*, vol. 111, p. 157-170.
- Butler, R.N. (1969). « Age-Isms : Another form of bigotry », *The Gerontologist*, vol. 9, no 4, p. 243- 246.
- Buyens, D., et collab. (2007). « The aging workforce : perceptions of career ending », *Vlerick Leuven Gent Working Paper Series*, vol. 29, 31 p.
- Cambridge Advanced Learner's Dictionary (2009). En ligne : <http://www.cambridge.org/elt/dictionaries/cald.htm>
- Bytheway B. (1995). *Ageism*. Philadelphia : Open University Press.
- Centre de recherche sur le vieillissement CSSS Équipe de recherche du Projet pilote Villes Amies des aînés – Québec, 2009 <http://www.vadaquebec.ca/pages/vada-qc.php>
- Charte des droits et libertés de la personne (2009). En ligne : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM
- Chipperfield, J.C., et B. Havens (1992). « A longitudinal analysis of perceived respect among elders : Changing perceptions for some ethnic groups », *La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 11, no 1, p. 15-30.
- Chiu, W.C.K., Chan, A., Snape, E. & Redman, T. (2001). Age stereotypes and discriminatory attitudes towards older workers: an East-West Comparison. *Human Relations*, 54, 629-661.
- CLSC René-Cassin/Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec (2000). *Une place pour chacune et chacun : combattre l'âgisme dans nos communautés*. Rapport final. Bibliothèque nationale du Québec. Bibliothèque nationale du Canada.
- Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (2005). *Surmonter l'âgisme dans le contexte d'une vie active*. En ligne : http://www.alcoa.ca/f/pdf/overcoming_ageism.pdf
- Cohen, E.S. (2001). « The complex nature of ageism : What is it? Who does it? Who perceives it? », *The Gerontologist*, vol. 41, no 5, p. 576-577.
- Coleman, J.S. (1982). *The Asymmetric Society*, New York, Free press. Colson, M.-H. (2007). « Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie? », *Sexologies*, vol. 16, p. 91-101.
- Cole T. (1992). *The Journey of Life. A Cultural History of Aging in America*. New-York : Cambridge University Press.
- Comité sénatorial sur le vieillissement (2009). *Le vieillissement de la population : un phénomène à valoriser*. Rapport final. En ligne : <http://www.parl.gc.ca/40/2/parlbus/commbus/senate/com-f/agei-f/rep-f/AgingFinalReport-f.pdf>
- Comité sénatorial sur le vieillissement (2008). *Une population vieillissante : options et enjeux*. En ligne : <http://www.parl.gc.ca/39/2/parlbus/commbus/senate/com-f/agei-f/rep-f/repfinmar08-f.pdf>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2009). En ligne : <http://www.cdpedj.qc.ca>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2008). *Rapport d'activité et de gestion 2007-2008*. En ligne : <http://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/liste.asp?Sujet=11&noeud1=1&noeud2=6&cle=0>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale : Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie. En ligne : http://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/docs/rapport_homophobie.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2003). *Après 25 ans : La Charte québécoise des droits et libertés : Bilan et recommandations. Volume 1*. En ligne : http://www.cdpedj.qc.ca/fr/droits-personne/bilan_charte.asp?noeud1=1&noeud2=16&cle=0

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2002). *Main-d'œuvre vieillissante : Une stratégie d'accommodement est-elle nécessaire?*. En ligne : http://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/docs/main_doeuvre_vieillissante.pdf

Commission européenne (2009). *Gérer l'incidence d'une population vieillissante dans l'UE*. Rapport 2009 sur le vieillissement. En ligne : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0180:FIN:FR:PDF>

Commission ontarienne des droits de la personne (2007). *Politique sur la discrimination fondée sur l'âge à l'endroit des personnes âgées*. En ligne : <http://www.ohrc.on.ca/fr/resources/policies/agepolicyfr/pdf>

Commission ontarienne des droits de la personne (2001). *Il est temps d'agir : Faire respecter les droits des personnes âgées en Ontario*. En ligne : <http://www.ohrc.on.ca/fr/resources/policy/TimeForActionFRANCAIS/pdf>

Comité sénatorial spécial sur le vieillissement (2008) *Une population vieillissante : enjeux et options*, Deuxième rapport provisoire, en ligne au parl.gc.ca consulté en juin 2010

Comte-Sponville, A., et L. Ferry (1998). *La sagesse des modernes*, Paris, Éditions Robert Laffont, 572 p.

Conseil des aînés du Québec, *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation*, Mars 2010 www.conseil-des-aines.qc.ca

Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (2003). « Les vieux mythes », *Expression*, vol. 16, no 2, 8 p.

Conseil de presse du Québec (2009). *Les droits et responsabilités de la presse*. En ligne : http://www.conseildepresse.qc.ca/images/stories/derp_fr.pdf

Conseil de presse du Québec (2008). *L'état de la situation médiatique au Québec : L'avis du public*. En ligne : http://www.conseildepresse.qc.ca/index.php?option=com_content&task=category§ionid=5&id=40&Itemid=61&lang=fr

Conseil de presse du Québec (1998). *Avis du Conseil de presse du Québec. Les tribunes téléphoniques : émissions d'information ou spectacles médiatiques?* En ligne : http://www.conseildepresse.qc.ca/index.php?option=com_content&task=category§ionid=5&id=27&Itemid=61&lang=fr

- Conseil des affaires sociales et de la famille (1979). *Pour une politique québécoise du vieillissement et des personnes âgées*, 31 p.
- Conseil des aînés (2009a). *Avis sur le maintien en emploi des travailleurs âgés de 55 ans ou plus et le retour au travail des jeunes retraités*, 77 p.
- Conseil des aînés (2009b). *Présentation du CNEV*. En ligne : http://www.conseil-desaines.qc.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=54&Itemid=88
- Conseil des aînés (2009c). *Planification triennale pour la période de 2009 à 2012 du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques*, 4 p.
- Conseil des aînés (2008a). *Pour un équilibre vital : des responsabilités équitables. Avis sur l'état de situation des proches aidants auprès de personnes âgées en perte d'autonomie*, 132 p.
- Conseil des aînés (2008b). *Le Conseil des aînés, un conseil avisé*. Brochure de présentation du Conseil des aînés, 14 p.
- Conseil des aînés (2007). *La réalité des aînés québécois*, 3e édition, Québec, Les Publications du Québec, 201 p.
- Conseil des aînés (2006). *Vivre et vieillir dans sa communauté : Guide pratique*, Québec, gouvernement du Québec, 112 p.
- Conseil des aînés (2004). *Cheveux gris coeur chaud : Document de réflexion sur la sexualité des aînés*, 25 p.
- Conseil des aînés (2002). *Trop jeune ou trop vieux : Avis sur la situation des travailleuses et travailleurs vieillissants au Québec*, 31 p.
- Conseil des aînés (2000). *Avis sur l'hébergement en milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*, 94 p.
- Conseil des aînés (1997). *Avis sur les orientations d'une politique du vieillissement*, 64 p.
- Conseil des aînés (1995). *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, 61 p.
- Conseil des aînés du Québec, *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation*, Mars 2010
- Cooper, S. (2008), *The New Retirement: How It Will Change Our Future*. Toronto: Penguin Publishers.
- Copin, M. (2007). *La faible attractivité des secteurs de personnes âgées : quelles stratégies pour le directeur des soins?* Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique. En ligne : <http://ressources.ensp.fr/memoires/2007/ds/copin.pdf>
- Coudin, G., et B. Beaufile (1997). « Les représentations relatives aux personnes âgées », *Actualité et dossier en santé publique*, vol. 21, p. 12-14.
- Crozier M, Friedberg E, *L'Acteur et le système ; les contraintes de l'action collective*, Paris, Seuil, 1977, p. 56.
- Daïeff, S., et P. Babadjian (2008). « Fidéliser le personnel soignant dans la filière gériatrique », *Gérontologie et société*, vol. 126, p. 105-111.
- Dallaire-Durocher, L. (2000). « Sexualité et remariage chez les adultes âgés », *Le Gérontophile*, vol. 22, no 4, p. 33-34.
- D'Amours, M., et F. Lesemann (1999). « L'enjeu de l'emploi et de l'activité des travailleurs vieillissants : la part des entreprises », *Le Gérontophile*, vol. 21, no 4, p. 9-12.

- Darchen, Sébastien et Diane-Gabrielle Tremblay (2009). L'intervention de l'acteur municipal au Québec : l'étude de cinq politiques familiales au Québec. Dans Barrère-Maurisson, Marie-Agnès et Diane-Gabrielle Tremblay (2009). *Concilier travail et famille. Le rôle des acteurs. Québec-France*. Québec : Presses de l'université du Québec. 456 p. pp. 409-431.
- David, H. (2000). « L'âgisme : tendance croissante ou phénomène ponctuel? », *Forum*, Université de Montréal.
- Dennis, H., et K. Thomas (2007). « Ageism in the workplace », *Generations*, vol. XXXI, no 1, p. 84-89.
- Dictionnaire du vocabulaire juridique* (2008). Sous la direction de Rémy Cabrillac, Paris, LexisNexis Litec, 416 p.
- Doucet, H. (2009). *Personnes âgées et soins de santé : la diversité des discours éthiques*. En ligne : http://www.ovs-oas.org/ethi_soins_discours.html
- Dozois, E. (2006). *Ageism : A review of the literature*. Calgary Health Region, Healthy Aging Committee, 29 p.
- Duchesne, L. (2005). *La situation démographique au Québec, bilan 2005. Les familles au tournant du XXI^e siècle*, Institut de la statistique du Québec, Québec, gouvernement du Québec, 344 p.
- Dupont, J. (2009). « Mes grands-parents, ces héros », *Vie et vieillissement*, vol. 7, no 2, p. 9-14.
- Dupras, A., et G. Ribes (2008). « La sexologie gérontologique », *Sexologies*, vol. 17, p. 121-123.
- Dupras, A., et P. Soucis (2008). « La sexualité des personnes âgées : bilan des recherches québécoises », *Sexologies*, vol. 17, p. 180-198.
- Eglit, H.C. (2007). « L'âge dans le monde du travail aux États-Unis », *Retraite et société*, vol. 1, no 51, p. 43-75.
- Eggerickx, T et Tabutin, D, Le vieillissement démographique dans le monde, Historique, mécanismes et tendances, Document de Travail n° 14, Novembre 2001, Université catholique de Louvain Département des Sciences de la Population et du Développement.
- Emlet, C.A. (2006). « You're awfully old to have this disease : experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS », *The Gerontologist*, vol. 46, no 6, p. 781-790.
- Équipe de travail (2005). *Rapport de l'équipe de travail sur Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges*, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Québec, gouvernement du Québec, 192 p.
- Etheridge, F. et collab. (2009). « Décider de travailler auprès d'aînés : représentations d'étudiants de professions relationnelles », *La Gérontoise*, vol. 20, no 1, p. 8-16.
- FADOQ (2007). *Des enjeux connus, des moyens à prendre*. Mémoire pour la consultation publique sur les conditions de vie des personnes aînées. En ligne : https://www.fadoq.ca/database/Image_usager/2/Avis_Memoires/2007/Consultation_publicque_%20conditions_vie.pdf
- FADOQ campagne de sensibilisation destinée à favoriser le maintien et la réinsertion en emploi des personnes de 50 ans ou plus www.fadoq.ca
- Featherstone M, Hepworth M. (1995). *Images of Positive Aging: A Case Study of Retirement Choice Magazine*. In: Featherstone M., Wernick A. (Eds.). *Images of Aging. Cultural Representations of Later Life*. London : Routledge, 29-47.

- Fédération Internationale des Associations de Personnes Âgées <http://www.fiapa.org/>
- Feillet, R. (2003). « Éducateurs sportifs confrontés aux aînés en France : représentations de leur rôle et de la vieillesse », *Vie et vieillissement*, vol. 2, no 3, p. 45-54.
- Ferry, L. (2005). *Pour une société de la nouvelle chance : Une approche républicaine de la discrimination positive*. En ligne : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000228/0000.pdf>
- Finance Québec, Stratégie d'action en faveur des aînés, Un milieu de vie amélioré, une participation encouragée Budget 2007-2008
- Foucauld J.B. de, « Une société en quête de sens », Odile Jacob, Paris, 1995.
- Fournelle, B. (2005). *Une nouvelle cohésion sociale, c'est le souhait que nous nous faisons...* En ligne : www.umce.ca/autafa/congres/congres_2005/actes_congres_2005_fichiers/fournelle_editoriaux.pdf
- Fraboni, M., R. Saltstone et S. Hughes (1990). « The Fraboni scale of ageism (FSA) : an attempt at a more precise measure of ageism », *Canadien Journal on Aging*, vol. 9, p. 55-56.
- Gagnon, D. (2005). « Les besoins spécifiques des aînés : avenues et recommandations », *Vie et vieillissement*, vol. 4, no 4, p. 18-21.
- Garon, M., et P. Bosset (2003). « Le droit à l'égalité : Des progrès remarquables, des inégalités persistantes ». *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*. En ligne : http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/docs/bilan_charte_etude_2.pdf
- Gaullier X., Retraites, préretraites et temps de la vie, *Gérontologie et société* 2002/, n° 102, p. 67-85.
http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_102&ID_ARTICLE=GS_102_0067
- Gaullier Xavier « Les temps de la vie. Emploi et retraite », Editions Esprit, Paris, 1999
- Gaullier, X. « La pluriactivité à tout âge », dans *le Travail, quel avenir ?*, Gallimard, Folio, Paris, 1997.
- Gouvernement du Canada (2008). « Incidence du budget fédéral 2007 », *Travaux publics et services gouvernementaux Canada*, Ottawa. Données disponibles sur le site Internet www.tpsgc-pwgsc.gc.ca
- Gouvernement du Québec (1990). *Bien vieillir, un art qui s'apprend tôt*, Québec, Les Publications du Québec.
- Gouvernement du Québec (2009), Programme, ville amie des aînés : favoriser le vieillissement actif au Québec, rédaction, Véronique Martin, M.A. et Steve Vallée, Bibliothèque et Archives nationales du Québec. mfa.gouv.qc.ca
- Gouvernement du Québec (2008). Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés ; Préparons l'avenir avec nos aînés. Québec : Gouvernement du Québec. <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/consultation-publique/Pages/rapport.aspx> (consulté le 12 juillet 2010)
- Gouvernement du Québec (2007), Consultation publique : Les conditions de vie des personnes âgées : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007 www.consultationpublique-aines.gouv.qc.ca

- Gouvernement du Québec, ministère des Finances (2007), *Stratégie d'action en faveur des aînés : un milieu de vie amélioré, une participation encouragée*, Québec, 2007, p. 12.
- Gouvernement du Québec (2005). *Plan d'action 2005- 2010, Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie*, Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Grant, L.D. (1996). « Ageism and Health Care : The challenge for the future », *Australasian Journal on Ageing*, vol. 18, no 1, p. 2-3.
- Grenier, J. (2006). « Les représentations des aînés dans les discours des professionnels de la santé », *Intervention*, vol. 124, p. 143-150.
- Gronemeyer R. (1993). *Integration und Segregation – Spezielle oder altersübergreifende Maßnahmen in Einrichtungen für alte Menschen*. In : Baltes M.M., Kohli M., Sames K. (Eds.). *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*. Bern : Verlag Hans Huber
- Groupe d'experts sur les travailleurs âgés (2008). *Soutien et engagement des travailleurs âgés dans la nouvelle économie*. En ligne : http://www.hrsdc.gc.ca/fra/publications_ressources/pmt/eta/2008/travailleurs_agees_2008.pdf (consulté le 12 juillet 2010)
- Guillemard A.-M., De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après, *Gérontologie et société* 2002/, n° 102, p. 53-66. http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_102&ID_ARTICLE=GS_102_0053
- Hagestad, G.O., et P. Uhlenberg (2005). « The Social Separation of Old and Young : A Root of Ageism », *Journal of Social Issues*, vol. 61, p. 343-360.
- Hatch, L.R. (2005). « Gender and Ageism », *Generations*, vol. 29, no 3, p. 19-23.
- Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (2008). « Places des stéréotypes et des discriminations dans les manuels scolaires », *Rapport final*. En ligne : http://www.halde.fr/IMG/pdf/Etude_integrale_manuels_scolaires-2.pdf
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Hazan H. (1994). *Old age: Constructions and Deconstructions*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Hébert D., Les défis du vieillissement au Canada, *Gérontologie et société* 2003/, n° 107, p. 79-86. http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_107&ID_ARTICLE=GS_107_0079
- Hébert, R. (2009). Réponses aux questions du Conseil des aînés le 15 novembre 2009.
- Hébert, R. (2002). « La recherche sur le vieillissement : un apport de données à la rescousse du système de santé canadien ». Présentation à la Commission Romanow. En ligne : <http://www.prisma-qc.ca/documents/document/Romanow2002.doc>
- Henkens, K. (2005). « Stereotyping older workers and retirement : The managers' point of view ». *Canadian Journal of Aging*, vol. 24, no 4, p. 353-366.
- Henrard, J.-C. (2002). *Les défis du vieillissement*, Paris, La découverte, 235 p.
- Hébert D.(2003), Les défis du vieillissement au Canada, *Gérontologie et société* 2003/, n° 107, p. 79-86.

- Hess, T.M., L. Emery et T.L. Queen (2009). « Task demands moderate stereotype threat effects on memory performance », *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, vol. 64B, no 4, 482-486 p.
- Hess, T.M., C. Auman, S.J. Colcombe et T.A. Rahhal (2003). « The impact of stereotype threat on age differences in memory performance », *Journal of gerontology : Psychology Sciences*, vol. 58, p. 3-11.
- Harris, *Encyclopedia of ageism*, Binghamton, (NY)The Haworth Pastoral Press, 341 p.
- Höpflinger F. (1995). *From Ageism to Gerontologism ? Emerging Images of Aging in Gerontology*. In: Hummel C., Lalive d'Epinay Chr. (Eds.). *Images of Aging in Western Societies*. Université de Genève : Centre interfacultaire de Gérontologie, 91-98.
- Hummel C. (2002). *Qu'en faut-il faire ? Réflexions sur la construction sociale des troisième et quatrième âges*. Carnets de bord : 3, 68-77.
- Hewstone, M., M. Rubin et H. Willis (2002). « Intergroup bias », *Annual Review of Psychology*, vol. 53, p. 575-604.
- Holstensson, L., et M.-O. Rioufol (2000). *Besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution : le savoir et le « comment faire » face à un tabou*, Paris, Masson, coll. « Formation et pratique de l'aide-soignant ».
- Huber, P. (1998). « Le médecin face aux plaintes silencieuses en gériatrie », *Cahiers Psychiatriques*, no 25, p. 167-174.
- Hummel, C. (2002). « Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires », *Gérontologie et société*, vol. 102, p. 41-51.
http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_102&ID_ARTICLE=GS_102_0041
- Hurst, M. (2008). « La formation liée au travail », *L'emploi et le revenu en perspective*. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008104/pdf/10555-fra.pdf>
- Huyez-Levrat, G. (2008). *Le faux consensus sur l'emploi des seniors*, Centre d'études de l'emploi, Rapport de recherche, n°44, 57 p.
- Institut de la statistique du Québec (2008). *Le bilan démographique du Québec : édition 2008*. En ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2008/bilan2008.pdf> Jaeger, C. (2008). *La gérontologie*, Paris, Les Presses Universitaires de France, 127 p.
- Institut de la statistique du Québec, Chantal Girard, *Le bilan démographique du Québec*, Québec, 2007, p. 16 et 19.
- Institut de la statistique québec Vie des générations et personnes âgées: aujourd'hui et demain - volume 1 et volume 2, 2007
http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/vie_generation.htm consulté en juin 2010
- IPSOS Descarie (2006), *Sondage auprès des personnes de 55 ans et plus commandé par la Chambre des notaires du Québec et le Conseil des aînés*, Rapport de recherche, novembre 2006, p. 27 et 28
- Joanette, Y., Kahlaoui, K., Maheux, M. * & Ska, B. (2010). Vieillir : déclin ou changement? Dans M. Lagacé (Éd.), *L'âgisme Comprendre et changer le regard social sur le vieillissement* (p. 113-127). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Johri, M. et collab. (2009). « Can a moral reasoning exercise improve response quality to surveys of healthcare priorities? », *Journal of Medical Ethics*, vol. 35, p. 57-64.

- Johri, M. et collab. (2005). « The importance of age in allocating health care resources : does intervention-type matter? », *Health Economics*, vol. 14, p. 669-678.
- Jolivet, A. (2003). « Âge et relation d'emploi : les mécanismes d'une sélection défavorable aux travailleurs âgés », *Revue d'économie politique*, vol. 113, no 1, p.15-35.
- Jolivet, A. (2001). « Vieillesse, salaire et demande de travailleurs âgés », *Travail et Emploi*, vol. 88, p. 65-82.
- Jolivet, A., A. Molinié et S. Volkoff (2000). *Efficaces à tout âge? Vieillesse démographique et activités de travail*. Dossier 16, Centre d'études sur l'emploi, 126 p.
- Jonson, H., et A.T. Larsson (2009). « The exclusion of older people in disability activism and policies : A case of inadvertent ageism? », *Journal of Aging Studies*, vol. 23, n°1, p. 69-77.
- Kaas, M.J. (1981). « Geriatric sexuality breakdown syndrome », *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 13, n°1, p. 71-77.
- Kalache A, Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 1997, 4: 4-5 (juillet-août).
- Kane, R.L., R. Priester et D. Neumann (2007). « Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism? », *The Gerontologist*, vol. 47, no 3, p. 271-279.
- Kelchner, E.S. (1999). « Ageism's impact and effect on society : Not just a concern for the old », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 32, n°4, p. 85-100.
- Kergoat, M.-J. (2009). « La personne âgée admise à l'hôpital est-elle victime d'âgeisme? », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 41-48.
- Krieger, L.H. (2008). *Un problème de catégories : Stéréotypes et lutte contre les discriminations*. En ligne : <http://www.halde.fr/IMG/alexandrie/3702.PDF>
- Lagacé, M. (2009). « Le prisme déformant de l'âgeisme », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 2-3.
- Lagacé, M. (2008). « Halte aux stéréotypes et préjugés à l'égard du vieillissement pour rebâtir les solidarités intergénérationnelles », *Vie et vieillissement*, vol. 6, n°3, p. 11-15.
- Lapierre Adamcyk, E. 2001, « Portrait démographique du Québec », exposé 1, *Démographie et famille. Les impacts sur la société de demain*, Actes du colloque tenu les 28 et 29 novembre 2000, Conseil de la famille et de l'enfance, pp. 34-44.
- Lapierre Adamcyk, E., Le Bourdais, C et Martin, V., *Familles et réseau familial extra-résidentiel : une réflexion sur les limites de la définition statistique de la famille*, Cahiers québécois de démographie Enjeux de l'analyse démographique et nouvelles pistes méthodologiques Volume 38, numéro 1, printemps 2009, p. 5-39
- Laroche, G. (2003). *Changement démographique et travailleurs hautement qualifiés*, Montréal, Centre d'étude sur l'emploi et la technologie (CETECH), 31 p.
- Larsen, F. (2009). Entretien téléphonique le 10 décembre 2009.
- Lavoie J.-P., Grand A., Guberman N. et Andrieu S., Les dispositifs d'action sur l'aide de l'entourage en France et au Québec. de la solidarité encouragée... à la solidarité obligée, *Gérontologie et société* 2003/, n° 107, p. 109-129. http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_107&ID_ARTICLE=GS_107_0109
- Leclerc, G. (2007). « Le paradoxe du vieillissement réussi », dans M. Arcand et R. Hébert, *Précis pratique de gériatrie*, 3e édition, Sherbrooke, Éditions Edisem, 1270 p.

- Leclerc, G. (2000). « Problèmes actuels et perspectives d'avenir de la formation en gérontologie au Québec », *Le Gérontophile*, vol. 22, n°1, p. 35-41.
- Lecours, A.P. (2007). *Dictionnaire juridique*. En ligne : <http://www.lecourslessard.com/dictionnaire-juridique>
- Lee, K.M., P.J. Volans et N. Gregory (2003a). « Attitudes towards psychotherapy with older people among trainee clinical psychologist », *Aging & Mental Health*, vol. 7, n°2, p. 133-141.
- Lee, K.M., P.J. Volans et N. Gregory (2003b). « Trainee clinical psychologists' views on recruitment to work with older people », *Ageing & Society*, vol. 23, p. 83-97.
- Lefrançois, R. (2009). *Vieillesse oubliées : Insécurité économique et sociale des aînés*, Sherbrooke, Les Éditions G.G.C., 309 p.
- Lemieux, V. (2002). *L'étude des politiques publiques : Les acteurs et leur pouvoir*, 2e édition, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 192 p.
- Lemire, L., et C. Rouillard (2003). « Le plafonnement de carrière : Étude dans une municipalité au Québec », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 58, n°2, p. 287-313.
- Le nouveau Petit Robert* (2009). Paris, Éditions LeRobert, 2880 p.
- Lesemann, F., et M. D'Amours (2006). *Vieillesse au travail, emplois et retraites*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 215 p.
- Levy, B.R. (2001). « Eradication of ageism requires addressing the enemy within », *The Gerontologist*, vol. 41, n°5, p. 578-579.
- Levy, B.R. et M.R. Banaji (2002). « Implicit ageism », dans T.D. Nelson, *Ageism*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, 372 p.
- Louage Y., L'âge, facteur aggravant de l'exclusion, *Gérontologie et société* 2002/, n° 102, p. 183-192
http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_102&ID_ARTICLE=GS_102_0183
- Macia, E., N. Chapuis-Lucciani et G. Boëtsch (2007). « Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue », *Sciences sociales et santé*, vol. 25, n°3, p. 79-105.
- MFA, Direction des relations publiques et des communications rapport de la consultation publique (2008) *Les conditions de vie des personnes âgées : préparons l'avenir avec nos aînés*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Gouvernement du Québec, 2008 rubrique « Formulaires et publications » du site Web du ministère de la Famille et des Aînés : www.mfa.gouv.qc.ca
- Magarian, A. (2003). « L'expression à travers les mouvements associatifs », *Gérontologie et société*, vol. 106, p. 249-261.
- Martens, A., J.L. Goldenberg et J. Greenberg (2005). « A terror management perspective on ageism », *Journal of Social Issues*, vol. 61, n°2, p. 223-239.
- Martens, A., et collab. (2004). « Ageism and death : effects of mortality salience and perceived similarity to elders on reactions to elderly people », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 30, n°12, p. 1524-1536.
- Matcha, D.A. (1997). *The Sociology of Aging : A Social Problems Perspective*, Boston, Allyn and Bacon, 278 p.

MATHIAS Laëtitia et Élise PRATS, vieillissement actif : comparaison des politiques publiques sur 10 pays, l'Institut de Recherches Économiques et Sociales (IRES) et la CFE-CGC Octobre 2006

Mc Cann, R., et H. Giles (2002). « Ageism in the Workplace : A Communication Perspective », dans T.D. Nelson, *Ageism*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, 372 p.

Mc Conatha, J.T., et collab. (2004). « Turkish and U.S. attitudes toward aging », *Educational Gerontology*, vol. 30, p. 169-183.

Mc Guire, S.L., D.A. Klein et S.-L. Chen (2008). « Ageism revisited : A study measuring ageism in East Tennessee, USA », *Nursing and Health*, vol. 10, p. 11-16.

Mackintosh, I. (2008). *UK Age Discrimination Rife : What about elsewhere?* En ligne : <http://ezinearticles.com/?UK-Age-Discrimination-Rife---What-About-Elsewhere?&id=1007070>

Mc Mullin, J.A., et V.W. Marshall (2001). « Ageism, Age relations, and Garment Industry Work in Montreal », *The Gerontologist*, vol. 41, n°1, p. 111-122.

McWilliams, C., Penning, MJ, Keating, Caroline du Nord, & Rosenberg, M. (2000). Améliorer les soins de santé pour les personnes âgées: un défi majeur au Canada pour le 21e siècle. Fiche d'information. Ottawa, ON: Étude canadienne sur la santé et le vieillissement

Mérette, M. (2009a) « Les coûts économiques de l'âgisme : une réalité ». Présentation réalisée lors de la Grande journée de réflexion sur l'âgisme organisée par l'Observatoire Vieillissement et Société, 19 mars 2009.

Mérette, M. (2009b). « L'âgisme au travail : situation plus urgente au Québec qu'en Ontario? », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 23-28.

Merriam-Webster Online Dictionary (2009). En ligne : <http://www.merriam-webster.com/dictionary>

Minichiello, V., J. Browne et H. Kendig (2000). « Perceptions and consequences of ageism views of older people », *Ageing and Society*, vol. 20, n°3, p. 253-278

Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille (2006). Plan Solidarité – Grand Âge. En ligne : http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan_solidarite_grand_age.pdf

Ministère des Affaires sociales (1980). *Pour mieux vieillir au Québec*. Document de consultation sur une politique du troisième âge, 45 p.

Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir-MAMSL (2006), *Les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux*. Québec : gouvernement du Québec 2004, actualisé en 2006.

Ministère du Procureur général (2009). *Les droits de la personne en Ontario*. En ligne : <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/ohrc/Default.asp>

Minkler, M., et M. Holstein (2005). « Successful aging », dans E.B Palmore, L. Branch et D.K. Harris, *Encyclopedia of ageism*, Binghamton, (NY)The Haworth Pastoral Press, 341 p.

Morin, C., et M. Beaulieu (2007). *L'indexation des pensions de retraite : quelle représentation pour les regroupements d'aînés au Québec?* Journées d'étude « L'âge et le pouvoir en question », Paris Descartes. En ligne : <http://perso.numericable.fr/~sitedurtf7/downloads/JE2007/JE2007-Actes%20journ%E9e%201.pdf>

Actes%20journ%E9e%201.pdf

- Morissette, R., X. Zhang et M. Frenette (2007). *Les pertes de gains des travailleurs déplacés : données canadiennes extraites d'une importante base de données sur les fermetures d'entreprises et les licenciements collectifs*. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11f0019m/11f0019m2007291-fra.pdf>
- Moulias, R. (2005). « Longévité et âgisme », *Gérontologie*, vol. 134, p. 33-38.
- Multidictionnaire de la langue française* (2007). 4e édition, Montréal, Éditions Québec Amérique, 1542 p.
- Nelson, T.D. (2005). « Ageism : Prejudice Against Our Feared Future Self », *Journal of Social Issues*, vol. 61, n°2, p. 207-221.
- Nelson, T.D. (2002). *Ageism*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, 372 p.
- Normand T, (2009). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*, Québec : Institut de la statistique du Québec. www.stat.gouv.qc.ca
- Nuessel F. (1992a). *The Semiotics of Ageism*. University of Toronto : Toronto Semiotic Circle.
- Nuessel F. F. (1992b). *The Image of Older Adults in the Media, An Annotated Bibliography*. Westport, Connecticut :Greenwood Press.
- Observatoire de l'âgisme (2009). *Lutte contre l'âgisme : le Québec se mobilise pour ses aîné-e-s*. En ligne : <http://www.agisme.fr/spip.php?article45>
- Observatoire de l'âgisme (2008). *Lettre à la HALDE*. En ligne : <http://www.agisme.fr/spip.php?article9>
- Observatoire des discriminations (2006). *Baromètre Adia*. En ligne : <http://www.halde.fr/IMG/alexandrie/2163.PDF>
- Observatoire Vieillesse et Société (2009). *Gérophare*, mars 2009. En ligne : http://www.ovs-oas.org/ovs_bull_0903.pdf
- Observatoire Vieillesse et Société (2007). *Mémoire présenté au ministère de la Famille et des Aînés dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. En ligne : http://www.ovs-oas.org/ac_Consultation_agisme.pdf
- Office des personnes handicapées du Québec (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. En ligne : http://www.ophq.gouv.qc.ca/documents/politique_a_part_entiere.doc
- Organisation mondiale de la Santé (2007), *Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes-amies des aînés*
- Organisation mondiale de la Santé (2002), *Maladies non transmissibles et santé mentale, Prévention des maladies non transmissibles et promotion de la santé, Vieillesse et qualité de la vie; Vieillir en restant actif :Cadre d'orientation, Contribution de l'Organisation mondiale de la Santé à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillesse, Madrid, Espagne, 2002*.
- Organisation mondiale de la Santé (2007), *Guide mondial des villes-amies des aînés*. 2007 <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Brochure>
- OCDE, *Des réformes pour une société vieillissante*, Paris : OCDE, 2000.
- Palmore, E.B., L. Branch et D.K. Harris (2005). *Encyclopedia of ageism*, Binghamton, The Haworth Pastoral Press, 341 p.

- Palmore, E.B. (2004). « Research note : Ageism in Canada and the United States », *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 19, p. 41-46.
- Palmore, E.B. (2003). « Ageism come age », *The Gerontologist*, vol. 43, n°3, p. 418-420.
- Palmore, E.B. (2001). « The Ageism Survey : First Findings », *The Gerontologist*, vol. 41, n°5, p. 572-575.
- Palmore, E.B. (1999). *Ageism : Negative and Positive*, 2e édition, New York, Springer Publishing Co., 266 p.
- Packer, D.J., et A.L. Chasteen (2006). « Looking to the future : how possible aged selves influence prejudice toward older adults », *Social cognition*, vol. 24, n°3, p. 218-247.
- Pedersen, R., et collab. (2008). « In quest of justice? : Clinical prioritisation in healthcare for aged », *Journal of Medical Ethics*, vol. 34, p. 230-235.
- Pellegrin Rescia M-L (Dir), *Sommes nous tous des travailleurs ?*, Edition Hommes et perspectives, Marseille, 1994.
- Pellissier, J. (2009). « Âgisme et stéréotypes », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 4-8.
- Pelluchon, C. (2009). *L'autonomie brisée : Bioéthique et philosophie* : Paris, Presses universitaires de France, 315 p.
- Percheon A. et Remond R (Dir), *Age et politique*, Economica, Paris, 1991, 269 pages.
- Petit Larousse* (2009). Paris, Éditions Larousse, 1984 p.
- Phelan, A. (2008). « Elder abuse, ageism, human rights and citizenship : implications for nursing discourse », *Nursing Inquiry*, vol. 15, p. 320-329.
- Pritchard, K.I. (2007). « Have we been guilty of ageism in the primary treatment of breast cancer? », *British Journal of Cancer*, vol. 96, p. 1011-1012.
- Reyna, C., E.J. Goodwin et J.R. Ferrari (2007). « Older adult stereotypes among car providers in residential car facilities », *Journal of Gerontological Nursing*, vol 33, no 2, p. 50-55.
- Rochman, J. et D.-G. Tremblay (2010a). *Des politiques familiales municipales (PFM) aux mesures de conciliation travail-famille (CFT) : la spécificité famille*. Note de recherche de la l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux. Montréal : ARUC-GATS. www.telug.uqam.ca/aruc-gats
- Rochman, J. et D.-G. Tremblay (2010b). *Politiques familiales municipales et développement local : soutien aux stratégies locales au Québec*. Note de recherche de la l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux. Montréal : ARUC-GATS. www.telug.uqam.ca/aruc-gats
- Rochman, J. et D.-G. Tremblay (2010c). *Facteurs facilitants et facteurs de blocage à la mise en œuvre et au succès des politiques familiales municipales : une analyse en termes de gouvernance*. Note de recherche de la l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux. Montréal : ARUC-GATS. www.telug.uqam.ca/aruc-gats
- Rohan, E.R., et collab. (1994). « The Geriatric Oncology Patient : Ageism in Social Work Practice », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 23, n°1/2, p. 201-221.
- Rosenberg, M.J., et C.I. Hovland (1960). *Attitude organization and change : an analysis of consistency among attitude components*, New Haven, Yale University Press. 239 p.
- Rowe JW, Kahn RL. Human aging: Usual and successful. *Science* 1987;237:143-239.

- Rupp, D., S.J. Vodanovich et M. Credé (2006). « Age Bias in the Workplace : The Impact of Ageism and Causal Attributions », *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 6, p. 1337-1364.
- Rupp, D., S.J. Vodanovich et M. Credé (2005). « The multidimensional nature of ageism : construct validity and group differences », *The Journal of Social Psychology*, vol. 145, n°3, p. 335-362.
- Ryff, C. D. (1989a). In the eye of the beholder : Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4, 195-210.
- Ryff C. D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction : New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Saint-Jean, O., et D. Somme (1999). « Âge et restriction d'accès aux soins », *Gérontologie et société*, vol. 90, p. 109-120.
- Schroots, J.J.F. (2003). « Ageism in science : Fair-play between generations », *Science and Engineering Ethics*, vol. 9, p. 445-451.
- Simard, N. (1996). « Dilemmes éthiques des soins aux personnes âgées », *Revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n°2, p. 38-57.
- Snyder, M., et P. Meine (1994). « Stereotyping of the elderly : A functional approach », *British Journal of Social Psychology*, vol. 33, p. 63-82.
- Société de l'assurance automobile du Québec (2006). *Pas d'âge pour la sécurité routière*. En ligne : <http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/prevention/pasdage.pdf>
- Sournia, J.-C. (1984). *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement*, Paris, Franterm, 118 p.
- Statistique Canada (2006), *Un portrait des aînés au Canada*, Ottawa : Statistique Canada. p. 68 et 71.
- Stephenson (dir.), *Introduction to social psychology*, Oxford (UK), Blackwell Publisher Ltd, p. 24-45.
- Stones, M.J., et L. Stones (1997). « L'âgisme : l'épidémie silencieuse », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 88, n°5, p. 295-296.
- Thornton, J.E. (2002). « Myths of aging or ageist stereotypes », *Educational Gerontology*, vol. 28, p. 301-312.
- Thorpe, E., et G. Decock (2004). « La discrimination fondée sur l'âge en Europe », *Gérontologie et société*, vol. 4, n°111, p. 207-223.
- Thouez, J.-P. (2009). *Âgisme dans la littérature scientifique*. Présentation lors de la Grande journée de réflexion sur l'âgisme organisée par l'Observatoire Vieillesse et Société, 19 mars 2009.
- Toder, E.J., et collab. (2008). *Capitalizing on the Economic Value of Older Adults' Work*, Washington, The Urban Institute, 16 p.
- Tornstam, L. (1992). « The quo vadis of gerontology : On the scientific paradigm of gerontology », *The Gerontologist*, vol. 32, p. 318-326.
- Touchette, C. (1999). *Sexualité et vieillissement : Une question sociale à explorer*. Essai soumis à l'École de service social de l'Université Laval.

- Tremblay, M. (2004). « Droits, santé et participation démocratique », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, n°1, p. 41-49.
- Trincas J. (1999). *L'âgisme: naissance et développement d'un concept*. In: Hummel C. (Ed.), *les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse*. Université de Genève : Centre interfacultaire de Gériologie, 65-74.
- Tornstam L. (1992). *The Quo Vadis of Gerontology: On the Scientific Paradigm of Gerontology*, *The Gerontologist* : 32, 3, 318-326.
- Tuckman, J., et I. Lorge (1953). « Attitudes toward old people », *The Journal of Social Psychology*, vol. 37, p. 249-260.
- Ulysse, P.-J., et F. Lesemann (1997). « On ne vieillit plus aujourd'hui de la même façon qu'hier », *Lien social et Politiques*, vol. 38, p. 31-49.
- United Nations (2009). *World population prospects : The 2008 revision*. En ligne : http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf
- U.S. Equal Employment Opportunity Commission (2009). *Age discrimination*. En ligne : <http://www.eeoc.gov/types/age.html>
- Vaillant GE, Mukamal K. vieillissement réussi. *Am J Psychiatry*. 2001 Juin, 158 (6) :839-47.
- Viriot Durandal J.-P. et Guthleben G., *Le pouvoir d'être vieux. Empowerment et police des âges , Gériologie et société* 2002/, n° 102, p. 237-252. http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GS&ID_NUMPUBLIE=GS_102&ID_ARTICLE=GS_102_0237
- Viriot Durandal J.-P., « Des retraités dans la cité », *Informations sociales*, n° 88, décembre 2000 / janvier 2001, pp. 102-113.
- Voyer, P. et I. Tardif (2006). « La formation en soins infirmiers gériatriques », dans P. Voyer (dir.), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, 662 p.
- Ward, D. (2000). « Ageism and the abuse of older people in health and social care », *British Journal of Nursing*, vol. 9, n°9, p. 560-563.