

Les formes de gestion de la vieillesse au Québec. Table ronde
Forms of management of the aged in Quebec. Panel
Las formas de gestión de la vejez en el Quebec. Mesa redonda

Number 23 (63), Spring 1990

Vieillir et mourir. À la recherche de significations

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034001ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034001ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

(1990). Les formes de gestion de la vieillesse au Québec. Table ronde.
International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire, (23), 131–140. <https://doi.org/10.7202/1034001ar>

Article abstract

This text is structured around five themes: evolution of the forms of management of the aged in Quebec; familial responsibility; institutional and professional responsibility; peer responsibility; and future scenarios. It reproduces a report on the contributions of four professors and a doctor during a panel discussion organized by the French-language editorial committee for the *Canadian Social Work Review* (6, 2, 1989). Numerous questions arise from the discussion, particularly in relation to the State's relinquishment of responsibility, which is placing the aged, who are often rendered increasingly less autonomous due to augmented longevity, into the hands of families whose structures and configurations are undergoing rapid evolution.

Les formes de gestion de la vieillesse au Québec *

Table ronde

Le comité de rédaction francophone de la *Revue canadienne de service social* a organisé, en février 1989, une table ronde sur le thème « Les nouvelles formes de gestion de la vieillesse : débats et enjeux ». Ont accepté l'invitation à participer à cette activité : Jean Carette et Nancy Guberman, tous deux professeurs au département de travail social à l'Université du Québec à Montréal, Paule Ladouceur, médecin au DSC Saint-Sacrement de Québec, ex-présidente de l'Association québécoise de gérontologie, Mohammed Khalid, professeur au département des sciences humaines à l'Université du Québec à Hull, et Nicolas Zay, professeur à l'École de service social de l'Université Laval. Lionel Groulx et Michèle Bourgon de la *Revue* animaient le débat et Lise Darveau-Fournier s'est jointe à eux pour compléter le travail d'édition.

Nous présentons ici le contenu des principales interventions, lequel a été rassemblé sous cinq thèmes distincts :

- l'évolution des formes de gestion de la vieillesse au Québec ;
- la prise en charge familiale ;
- la prise en charge institutionnelle et professionnelle ;
- la prise en charge par les pairs ;
- les scénarios d'avenir.

M.B. : Toutes et tous s'entendent pour dire qu'il y a eu évolution dans les formes de gestion de la vieillesse au Québec ; selon vous, en quoi consiste cette évolution et comment la qualifiez-vous ?

M.K. : Si je voulais schématiser un peu, je dirais que ces formes de gestion ont évolué en trois étapes. Une première, dans laquelle la vieillesse appartenait à la communauté, cette dernière reposant sur deux piliers : la famille et l'église. Une deuxième, pendant laquelle il y a eu récupé-

ration de cette vieillesse par ce qu'on appelle « l'État-Providence », et au cours de laquelle la vieillesse est devenue une pathologie sociale. Et, finalement, une troisième, celle que nous vivons actuellement, où, face à la crise économique, face aux difficultés, face à l'évolution socio-politique, on reforme le même cercle, mais avec d'autres partenaires : la famille et les groupes d'entraide, les organismes communautaires, les bénévoles. À chacune des étapes, la femme occupe toujours une place centrale : elle demeure le support principal de la vieillesse, et le devient même de plus en plus. On peut peut-être qualifier ce phénomène de retour aux origines, aux sources, à la case de départ.

N.G. : J'aimerais apporter deux précisions : d'une part, l'État a toujours été un acteur et l'État-Providence n'est pas quelque

132

chose de nouveau depuis les années 1960. Autrement dit, il était présent mais déchargé, il avait un autre rapport face à cette gestion. D'autre part, la gestion de la vieillesse était très différente à une époque où les vieux ne vivaient pas très longtemps, donc n'étaient pas dépendants des autres très longtemps. Le travail actif durait plus longtemps, le fardeau sur les familles était tout à fait différent. L'évolution s'oriente dans une autre direction. Ce sont encore les familles qui assurent une certaine prise en charge des personnes âgées, mais dans un contexte tellement différent qu'il est difficile de comparer avec les formes de prise en charge d'hier.

J.C. : Selon moi, on ne peut rien comprendre à la gestion du vieillissement ou à la gestion de la retraite sans analyser en parallèle l'histoire du travail. Celle-ci trouve son origine dans l'histoire et la dynamique des rapports sociaux de production. À moins de mettre en rapport l'évolution du marché du travail avec l'évolution des politiques sur la vieillesse, il est difficile de comprendre ce qui se passe. Deux éléments particuliers peuvent être soulignés au sujet du marché du travail. Selon moi, des changements technologiques considérables, quoique non nouveaux puisqu'il s'en produit depuis le début de l'ère industrielle, ont provoqué ce qu'ils provoquent

toujours : l'expulsion des travailleurs les plus âgés parce qu'ils sont les moins recyclables. On le constate encore maintenant. Tant les syndicats que les employeurs s'entendent pour dire que, lorsqu'il y a concentration ou fermeture d'entreprises, « la bonne solution c'est la préretraite ». Donc, en fait, la politique sur la vieillesse est, à cet égard, une simple politique déguisée sur l'emploi ou le non-emploi. La deuxième chose qui s'est passée, liée elle aussi aux changements technologiques, c'est ce qu'on a appelé la crise économique. Les politiques monétaristes ont complètement fait éclater la notion d'âge de la retraite. On retrouve actuellement au Québec plus de préretraités que de retraités, dont certains sont des non-volontaires. Il se crée donc une espèce de zone grise, formée de gens qui ne sont ni chômeurs, ni assistés, ni retraités ; ils sont très nombreux. Ce phénomène a contribué à faire éclater la notion de retraite. Ça a « délégitimé » la notion de vieillesse et, en particulier, la solidarité entre les générations. Celle-ci a été peu à peu remplacée par une solidarité au sein de la génération des gens âgés. Les statistiques suivantes sont éloquentes.

— 1901 : 78 500 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 4,8 pour cent de la population du Québec et huit jeunes de 0 à 14 ans pour une personne âgée de 65 ans et plus ;
 — 1986 : 654 000 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 9,9 pour cent de la population du Québec et deux jeunes de 0 à 14 ans pour une personne âgée de 65 ans et plus ;
 — 2001 : 915 000 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 12,9 pour cent de la population du Québec et trois personnes âgées de 65 ans et plus pour deux jeunes de 0 à 14 ans.

Les problèmes sociaux posés par cette évolution sont à la fois

pratiques et théoriques. Le vieillissement et la retraite font désormais l'objet d'une gestion collective dans leur définition et leur analyse, leur aménagement et leur traitement.

M.B. : Justement, plusieurs ont qualifié ce traitement de scandaleux, affirmant qu'il y a carrément évolution négative des conditions de vie des personnes âgées. Est-ce vrai selon vous ?

N.Z. : Cela dépend des critères que l'on utilise. D'après les miens, ces conditions se sont sensiblement améliorées et dire le contraire tient du mythe. Je suis persuadé que jamais au cours de l'histoire les vieux, dans l'ensemble, n'ont aussi bien vécu que maintenant. L'amélioration est due surtout à l'allocation d'une plus grande proportion des ressources publiques aux aînés.

M.K. : J'aimerais faire une nuance : de façon générale les conditions ne se détériorent pas, mais par contre, il faut distinguer entre la population âgée hors-institution et la population âgée institutionnalisée. Je suis d'accord avec Nicolas Zay que les personnes âgées à domicile vivent bien, vivent beaucoup mieux que les vieux d'autres pays.

N.Z. : La distinction que fait Mohammed Khalid me paraît bien fondée. La situation des personnes âgées en hébergement me préoccupe aussi. Un fait demeure cependant : elles vivent plus longtemps qu'auparavant. On peut se demander si, dans le contexte actuel, « vivre plus longtemps » est en soi positif ou non. C'est ce qui pose problème car, au fond, nous gardons en vie des gens qui ne seraient pas restés en vie autrefois et nous continuerons à le faire jusqu'à ce qu'ils atteignent l'espérance de vie potentielle de l'espèce. Il est déjà accepté moralement dans notre société qu'il faut donner à tous la chance d'y parvenir. Cet âge se situe, d'après

certaines biologistes, quelque part entre 110 ans et 115 ans.

M.B. : Est-ce à dire que vous opposez la quantité à la qualité de la vie, Nicolas ? Un peu comme si vous disiez : on vit dans une société où le quantifiable est très valorisé, c'est-à-dire 115 ans, mais la qualité de vie qu'on peut avoir à 110 ans, on n'en parle pas beaucoup. Est-ce exact ?

N.Z. : C'est une question de fond que je soulève, sans opposer nécessairement qualité et quantité. Les deux sont « valables » mais il faut les doser équitablement et c'est ce qui est difficile. Garder en établissement une vieille dame très diminuée jusqu'à l'âge de 105 ans est quelque chose de fort louable car, autrefois, elle serait morte à 45 ans ou 50 ans. Mais, ce faisant, il se pourrait que nous soyons obligés de « couper » ailleurs, engendrant par là une détérioration dans d'autres domaines de la vie collective. Si l'on a une majorité de personnes âgées de 90 ans à 100 ans dans une institution, les types de services ne peuvent être les mêmes que ceux que l'on fournit là où l'âge des résidents varie entre 65 ans et 75 ans. Et on se trouve encore une fois devant un choix à faire.

M.B. : Un choix social ?

N.Z. : Oui Michèle, mais il me semble que le choix a déjà été fait sur d'autres bases. Le monde de la science voudra prouver qu'il est possible de garder les gens en vie jusqu'à la limite de la longévité potentielle de l'espèce, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent.

M.K. : Justement, lorsque je dis que la qualité de vie se détériore en institution, il faut bien s'entendre. Ce n'est pas au niveau de la nourriture ou des soins de base prodigués à la personne âgée que je parle ; c'est plutôt au niveau émotif et affectif que se

situe le problème. De nombreuses études démontrent que l'institutionnalisation est considérée par la majorité des personnes âgées comme un sevrage affectif vis-à-vis de la famille, sevrage qui génère énormément de maladies mentales et de troubles de solitude.

N.G. : Je crois qu'il faut définir d'abord de qui et de quoi on parle quand on traite de conditions de vie. Parle-t-on des conditions des personnes âgées en général ? Ou de celles des personnes âgées en perte d'autonomie ? Ces dernières, avec qui je travaille particulièrement, vivent dans des conditions qui se détériorent de plus en plus : elles font face à un manque de ressources appropriées. De plus, on ne sait pas comment gérer cette dépendance. Selon moi, les conditions de vie des personnes en perte d'autonomie se détériorent davantage que celles des personnes autonomes.

P.L. : Oui, effectivement, d'autant plus que cette évolution se fait dans un contexte extrêmement difficile, soit celui de contraintes économiques. À mon sens, ceci est une barrière très importante qui conditionne tout ce que l'on dit depuis tantôt. On peut certainement parler de détérioration lorsqu'on considère l'état de dépendance dans lequel se retrouvent beaucoup de personnes âgées, condition qui mine la responsabilité de l'individu, son autonomie, son indépendance. Malgré tout, les conditions de vie d'un grand nombre de personnes âgées se sont améliorées depuis l'intervention de support de l'État. D'ailleurs, le marché a vite saisi où se situent les acheteurs éventuels d'habitations de haut de gamme. Néanmoins, il se retrouve encore un trop grand nombre de personnes âgées soumises au régime du seuil de la pauvreté.

J.C. : Les conditions de vie se détériorent pour une majorité de personnes âgées, c'est-à-dire pour toutes celles qui subissent une situation de domination et d'oppression.



Prise en charge familiale

M.B. : La famille demeure un pivot central dans le domaine de la gestion de la vieillesse au Québec. Certains voient la famille comme un lieu de refuge, une base de soutien et un hâvre d'amour et de support. D'autres la voient comme un lieu piégé où se vivent, en privé, des conflits politiques, et où la violence et la haine sont souvent de la partie. Que pensez-vous de ces deux visions pour le moins contradictoires ?

J.C. : Pour moi, la famille est le plus souvent ce qu'elle a toujours été : une réalité plus idéologique que pratique. On dénombre, chaque année, 20 000 nouvelles familles monoparentales au Québec. De quelle famille parle-t-on exactement ? Soyons honnêtes, parler « famille » en 1989 relève du mythe ; ce n'est pas un lieu, c'est un non-lieu...

N.G. : Depuis quelques années, il y a un intérêt renouvelé pour la « famille ». Celle-ci n'est plus considérée seulement comme un élément étiologique inapte à répondre aux besoins spéciaux des siens. Elle est en voie de devenir le lieu « par excellence » d'épanouissement

134

de ses membres et ce, à tout âge et indépendamment de leur état physique et mental. D'un droit aux services sociaux et de santé reconnu jusqu'à maintenant, on est en voie de glisser vers un devoir et une obligation pour les familles de s'occuper de leurs dépendants. Après 20 ans de mise au rancart, l'idéologie familialiste est de retour, sous une autre forme il est vrai, mais elle est de retour. L'État a engagé un processus de revalorisation de la famille, notamment de la fonction de soutien entre les membres et entre les familles. En opposition aux rapports froids et pécuniaires des services salariés, la famille est vue comme le symbole même de l'amour et des soins inconditionnels, à cause, principalement, du rôle et de la place des femmes dans la famille. C'est pourquoi d'ailleurs des formes de soins alternatives aux institutions sont généralement basées sur un modèle familial (en particulier les familles d'accueil et les foyers de groupes).

N.Z. : Pour ma part, je crois qu'une bonne partie du rôle attribué traditionnellement à la famille semble avoir fait son temps. L'image de la famille nombreuse, dans laquelle l'une des filles restée célibataire prenait soin de ses vieux parents, est bel et bien révolue. La famille de demain sera non seulement composée de quatre ou cinq générations, mais

encore les liens de filiation seront plus compliqués. Comment fera l'aïeule pour se retrouver avec des petits-enfants et des arrière-petits-enfants issus d'une kyrielle de mariages ou de mises en ménage. Il faudra qu'elle soit forte en mathématiques pour savoir exactement où situer le pion A et le pion B.

N.G. : On parle de « famille » et on parle de « femmes » ; il faut d'abord s'entendre sur le sens du mot famille. Est-ce que les familles prennent soin, ont jamais pris soin, sont là pour prendre soin, ou est-ce les femmes dans les familles qui ont toujours eu ce rôle-là ? Si on s'entend pour dire que ce sont les femmes, alors les femmes vont rester ; on peut compter sur le fait qu'il va continuer à y avoir des femmes dans notre société. Pour moi, la question fondamentale c'est que les femmes existent, dans notre société et dans beaucoup de sociétés, pour prendre soin des autres. C'est le rôle qui leur est assigné socialement : prendre soin des gens. Qu'on les paye ou pas, qu'on le fasse dans la famille ou ailleurs, être femme aujourd'hui, c'est prendre soin de quelqu'un, c'est être en rapport de « nurturing » et de « caring » avec quelqu'un, c'est ça être femme en 1989. Le travail est ainsi organisé dans notre société : tant dans le privé que dans le public, c'est aux femmes qu'on demande de s'occuper des autres. C'est ça, la question clef ! Dans quelle mesure peut-on imaginer un changement par lequel les femmes ne prendraient plus soin des autres ? Et qu'est-ce que ça implique comme possibilité ? Pour moi la famille n'est qu'un euphémisme ; toutes les études démontrent que la responsabilité des « soins » repose d'abord sur les femmes.

J.C. : En t'écoutant, j'ai écrit famille « F-E-M-M-I-L-L-E »... En

fait, lorsqu'on parle de famille sollicitée pour prendre en charge ses membres les plus âgés, on devrait plus honnêtement parler de femmes exploitées jusque dans le bénévolat familial.

M.K. : La personne qui prend en charge la vieillesse, qui gère la vieillesse au Québec a toujours été et continuera d'être la femme. C'est inhérent au sexe, au genre féminin. Pour moi ça relève d'un conditionnement culturel qui date de plusieurs millénaires. C'est comme ça et la femme n'est pas arrivée à se libérer de ça. Aussi simple que ça.

M.B. : Et si les femmes faisaient la grève, par exemple, qu'arriverait-il ?

N.G. : Je ne suis pas sûre que Mohammed Khalid est d'accord que les femmes doivent résister à cette prise en charge. Je pense qu'il dit, au contraire, que c'est un conditionnement dont les femmes ne peuvent se défaire, que c'est comme ça et que ça va continuer d'être comme ça ; mais donnons-leur peut-être des conditions pour mieux faire.

M.K. : C'est ça.

N.G. : Moi, je dirais au contraire qu'un changement très important est en train de se produire. Les femmes commencent à beaucoup questionner ce rôle de prise en charge, même de leurs enfants ; les revendications au sujet des garderies en sont un exemple. On sait que l'État essaie maintenant de renvoyer les jeunes à la maison : c'est parce que les jeunes avaient été renvoyés de la famille. Que les femmes leur ont dit : c'est fini. Les 18 ans, 20 ans, « dehors ». Elles refusent aussi, de plus en plus, de prendre soin de leur mari. Plusieurs demandent le divorce sous prétexte que le mari ne leur apporte plus rien et que ce sont elles qui doivent tout lui apporter. Elles sont tannées de ce rôle-là. Quand elles remettent

leur mariage en question, elles remettent aussi beaucoup d'autres choses en question. Quand elles peuvent poser le geste de se défaire du lien du mariage, qui est quand même un lien fondamental pour une femme, je ne crois pas qu'elles vont continuer d'accepter la prise en charge de d'autres personnes. Je ne sais pas. Les femmes qui prennent actuellement soin des personnes âgées sont dans les catégories des 40 ans à 75 ans. Je ne suis pas convaincue que les femmes de 20 ans à 40 ans vont accepter ce rôle-là. Je pense qu'on ne peut pas partir avec la prémisse que les femmes ne peuvent pas se défaire de ce conditionnement dont parle Mohammed. Au contraire, elles sont en train de le faire et rapidement à part ça... !

J.C. : Quand on regarde effectivement l'âge des femmes qui s'occupent des personnes dépendantes, Nancy Guberman a raison, elles ont plus de 40 ans. Ce sont seulement des personnes qui n'arrivent pas à entrer sur le marché du travail ou à le réintégrer ou bien qui en sont expulsées. Et à la limite, même, on constate un phénomène assez étonnant, confirmé par les statistiques : plusieurs se lancent dans le bénévolat comme moyen de se créer un emploi.

M.K. : Voici le profil de la personne aidante, la personne-soutien, tel que dégagé par une étude menée au Saguenay : « femme de 45 ans, mariée, vivant en moyenne avec trois personnes. Elle est la fille ou la belle-fille de la personne âgée, vit une situation de fait, cohabite pour se rendre utile, mais fait face à des difficultés. Cela n'a pas toujours été facile pour elle de vivre avec une personne âgée ; elle se sent quelquefois obligée de faire des choses pour plaire ».

N.G. : Effectivement le facteur le plus déterminant semble être le

fait d'être mariée ou pas. Par contre, les études que j'ai consultées infirment les résultats de l'étude citée par Mohammed Khalid ; si la femme a déjà à s'occuper d'un mari, il y a peu de chance qu'elle s'occupe également d'une personne âgée.

P.L. : Mon travail en milieu hospitalier m'a permis de constater l'ampleur de l'implication des femmes de 40 ans, 50 ans et 60 ans auprès de leurs parents âgés. Comme le veut la tradition, on y retrouve en grande majorité les filles de ces personnes âgées, mais aussi leurs brus et leurs nièces. Les femmes, mères de famille ou célibataires, souvent sur le marché du travail, assument leur responsabilité de façon généreuse et apportent aide et soutien affectif indispensable à l'adaptation à un état nouveau de dépendance.

N.G. : On vit actuellement une période où les femmes essayent de tout faire. Elles cumulent plusieurs rôles et fonctions. Elles ont des enfants, un travail, des loisirs entre guillemets, leur conditionnement physique pour être en forme ; elles ont aussi leurs personnes âgées et elles cumulent tout pour le moment. Mais ça ne durera pas.

P.L. : Malgré tout, j'ai l'impression que bien que l'optique change, le rôle de porteuses d'enfants est là pour encore longtemps. Donc, d'un point de vue très pragmatique, il va falloir que la politique de la famille s'axe sur le support à la femme puisque ce sera un rôle de plus en plus difficile à assumer.

M.B. : Cette situation que vous décrivez donne-t-elle naissance à la violence ?

N.G. : Je n'en ai pas entendu parler directement dans les entrevues que j'ai faites mais je suis sûre qu'elle existe. Il y a des négligences, il y a des violences, mais je n'en connais pas l'am-

pleur. Ça se comprend pourtant : une personne n'entretient pas de liens étroits avec un parent pendant 30 ans ou 40 ans puis, un jour, on lui demande de le prendre chez elle et d'en assumer la responsabilité. Cela peut amener effectivement des tensions énormes. On a vu aussi, par exemple, des cas de violence de la part des personnes âgées envers les soignants. Ce type de violence existe aussi, mais c'est un autre niveau de problème.

P.L. : Il est imprudent d'évoquer la violence sans bien la situer. En fait, une forme de violence subtile peut parfois s'installer suite à la lourdeur du rôle de responsabilité que peuvent assumer les familles de parents vieillissants. En corollaire, la rigidité et les attentes irréalistes de certaines personnes âgées envers leurs enfants s'avèrent une manipulation susceptible d'engendrer une grande culpabilité chez ces derniers et de susciter ambiguïtés, ressentiment et éloignement.

J.C. : Il est intéressant que l'on aborde ce sujet. On peut établir un parallèle avec le développement des problématiques de la violence faite aux femmes et aux enfants : cela a entraîné, en plus des changements sur le plan des lois, une remise en question des rapports hommes-femmes. Il faut souhaiter que le même phénomène se produise par rapport aux relations inter-générationnelles.

Prise en charge institutionnelle et professionnelle

L.G. : J'aimerais revenir sur la question des conditions de vie des personnes âgées... Peut-on dire qu'elles se sont effectivement détériorées en institution ? Par exemple, l'institution crée-t-elle de la dépendance ?

N.Z. : Plus ou moins, Lionel. L'institution ne crée pas plus de dépendance qu'autrefois, mais

136

elle y contribue toujours. Quand j'ai fait mes premières études sur la population des centres d'accueil de Montréal, il y a une vingtaine d'années, la situation était différente. Y être accepté était chose facile. Il s'agissait tout simplement de faire signer un papier au médecin et on était admis et pris en charge, avec tout l'amour que les religieuses savaient y apporter et cela jusqu'à la mort. Aujourd'hui, avec la bureaucratization, l'entrée en institution est devenue un processus long et compliqué.

J.C. : Moi, j'ai une image très simple par rapport à ce qu'on appelle les institutions, c'est-à-dire les bâtisses qu'on appelle les centres d'accueil, et que j'appelle volontiers les centres « d'écueil » parce qu'on y échoue effectivement. On appelle ça « leur » maison, on accueille les personnes âgées en disant « vous êtes chez vous », mais c'est complètement faux, et ce sera faux tant et aussi longtemps que ce ne sera pas eux qui signeront les chèques de la comptabilité et qui recruteront le personnel.

N.G. : Les personnes institutionnalisées payent actuellement le prix des coupures et de l'inefficacité bureaucratique du gouvernement. Malheureusement, la désinstitutionnalisation, qu'on présente comme une panacée à ces conditions souvent difficiles, n'est pas elle non plus de tout repos...

Dans l'enquête que l'on a faite sur la désinstitutionnalisation et le maintien à domicile, les travailleurs sociaux nous disaient que tout ce qu'ils font maintenant, c'est évaluer la situation en termes d'heures/soin. La personne devient un certain nombre « d'heures/soins ». Les formulaires font en sorte que les personnes n'existent plus et leurs besoins sociaux non plus. Par exemple, on ne tient souvent pas compte des personnes qui ont besoin d'aide parce qu'elles vivent isolées ou se retrouvent en détresse émotive à moins qu'on puisse démontrer qu'elles sont incapables de faire leurs activités de la vie quotidienne. Il faut remettre le social dans la gestion de la dépendance et travailler sur les conditions sociales de ces personnes âgées. C'est bien utile d'envoyer quelqu'un pour donner un bain à une personne âgée, mais quand cette personne vit sur un troisième étage et qu'elle est incapable de descendre l'escalier l'hiver, un bain ne suffit pas. Le système est organisé de telle façon que les travailleurs sociaux n'ont pas le temps de travailler sur ces conditions-là. Ils sont là pour évaluer. Je pense que c'est très important que les travailleurs sociaux refusent jusqu'à un certain point de se laisser piéger dans une telle situation et je sais que certains commencent à y réagir. Il y a des regroupements de travailleurs sociaux qui tentent de redéfinir le véritable rôle qu'ils pourraient jouer, en tenant compte de ce que les personnes âgées elles-mêmes veulent. On oublie souvent de leur poser des questions. On leur dit : « voici ce qu'on peut vous offrir, on vous offre soit deux bains par semaine, soit deux repas par semaine, soit... etc. » Mais on leur demande rarement ce dont elles ont besoin...

M.K. : Je pense qu'on cultive la dépendance des clients, non

seulement en travail social, mais également en gérontologie. Quand on parle d'infantilisation des bénéficiaires, c'est la forme concrète de la dépendance. Les intervenants en gérontologie font du cas à cas, de l'intervention individuelle ; ils cultivent la dépendance, freinent l'autonomie des gens. Avant la révolution tranquille, on n'avait pas d'étudiants ni d'intervenants en gérontologie ; on avait des intervenants qui travaillaient avec tous les types d'âges. On a maintenant créé des professions qui s'occupent des catégories d'âges différentes. Actuellement, la crise économique, alliée à la lourdeur de la tâche des intervenants, entraîne certains changements. On cherche à utiliser moins d'intervenants en gérontologie pour dispenser services et soins à la population âgée, mais plutôt à former davantage d'intervenants naturels, surtout des femmes, pour prendre soin de cette population à bon marché, gratuitement même. On regroupe les aidants naturels, on leur donne des cours sur le vieillissement et sur l'intervention. Certains mouvements font fureur en ce moment au Québec. Une étude menée par un CLSC a dénombré 33 programmes de formation offerts à des aidants naturels qui prennent en charge la population âgée de son territoire. Une telle évolution a ses bons côtés, mais c'est surtout l'État qui en tire grand profit. On regroupe des gens qui ont des problèmes avec leurs vieux et on leur dit « échangez sur votre vécu personnel, échangez vos éléments de solution ».

L.G. : Votre bilan de l'apport des professionnels semble assez négatif...

J.C. : L'expérience que l'on a à l'Association québécoise des retraités (AQDR) est très typique à cet égard. Chaque fois qu'une section locale allait chercher les services d'un travailleur social

spécialisé en organisation communautaire, si possible dans le CLSC du coin, l'association devenait une association plus ou moins bénévole de services d'information, de loisirs. Chaque fois, par contre, que l'association, par sa propre base, allait chercher un financement et embauchait un travailleur social à son service, elle demeurait une véritable association de défense des droits. Qu'est-ce qu'un travailleur social dans la logique de l'État ? C'est quelqu'un qui canalise la consommation, ajuste l'offre à la demande. Finalement, jamais on ne demande l'avis des consommateurs eux-mêmes... La gérontologie « officielle » par exemple, dans son état et sa dynamique actuels, considère davantage les préretraités et les retraités comme des objets d'étude, des sujets de recherche ou d'observation, que comme des personnes partenaires. Elle gère l'analyse et l'intervention sur le terrain de l'individu « responsable-coupable » et des relations interpersonnelles. Elle considère les difficultés de vie des retraités comme des problèmes posés à la société au lieu d'y voir des problèmes posés par la société, et dont les solutions ne peuvent venir que d'une remise en cause des rapports sociaux, des orientations, des investissements et des modèles culturels. Cette gérontologie-là a finalement pour effet, sinon pour intention, de détourner les retraités et préretraités de leur « pouvoir gris », limitant celui-ci à l'exercice contrôlé d'un simulacre de participation.



Prise en charge par les pairs

M.B. : En quoi consisterait selon vous une vraie participation ?

N.Z. : D'abord, précisons que le but de cette rencontre n'est pas de discuter de la gestion des personnes âgées, mais plutôt de la façon dont on peut les aider à s'autogérer dans toute la mesure du possible. Ce faisant, nous serons plus à même de rester à l'écoute de la problématique gérontologique courante. C'est probablement dans la dimension communautaire qu'on verra apparaître de nouveaux comportements. Mieux éduquées, en meilleure santé, plus dynamiques et plus indépendantes, les personnes vieillissantes seront de plus en plus portées à s'intéresser à la vie publique et de moins en moins empressées de quêter du soutien professionnel tant et aussi longtemps qu'elles seront capables de se débrouiller entre elles et par elles-mêmes. Je crois que l'avenir est du côté de la solidarité des pairs.

M.B. : Les personnes âgées elles-mêmes ?

N.Z. : Oui, Michèle, elles-mêmes. Premièrement, parce que le regroupement vertical marchera de moins en moins avec cinq ou six générations dans une même famille. On ne peut attendre d'une femme de 80 ans qu'elle aide sa mère qui en a 105. Dans un tel cas, la famille comme source d'entraide devient problématique.

Deuxièmement, je crois qu'il faudra nécessairement encourager les gens vieillissants à se regrouper. Jean Carette parle de « communautaire », mais ce communautaire est structural. Moi, je parle d'affectivité, c'est-à-dire de l'encouragement de l'amitié entre des gens du même âge pour les amener ensuite à se regrouper.

N.G. : Là, je vous rejoins beaucoup ; ce n'est ni de nos parents, ni de nos enfants qu'on reçoit le plus de support, le plus de compréhension, c'est de nous-mêmes, de nos pairs et ce n'est pas différent pour les personnes âgées. Dire que ces dernières vivent de l'isolement parce qu'elles sont coupées de leur famille n'est que partiellement vrai, car il y a une autre coupure, tout aussi importante, et c'est celle de la communauté des pairs, cette communauté de personnes qui pourrait les soutenir. C'est souvent cette communauté des pairs qui est la plus aidante pour comprendre ce que vit la personne âgée : perte de personnes chères, perte d'autonomie, détérioration corporelle. Les personnes les mieux préparées pour partager ces expériences sont souvent celles qui les vivent elles-mêmes. Et c'est dans ce sens-là que ça m'inquiète de toujours entendre que les problèmes existent parce que les familles ne s'en occupent pas, que les personnes âgées sont coupées de leurs familles parce que les familles ne sont pas là. D'ailleurs, dans une recherche où l'on a étudié des cohortes de femmes, formées de la petite fille, la fille et la mère, cette dernière étant une personne âgée, c'était la mère âgée qui était la plus résistante à être dépendante de sa famille. Les personnes âgées sont conscientes du fardeau qu'elles deviennent pour leurs enfants et ne veulent pas leur imposer cela. Toutes les femmes que j'ai interviewées dans les quelques en-

138

quêtes que j'ai faites, et qui gardent actuellement un parent âgé, ont affirmé unanimement que jamais elles ne dépendraient de leurs enfants de cette façon. Elles vont organiser n'importe quoi pour ne pas imposer une telle situation à leurs enfants. Donc, même les personnes directement concernées posent des gestes pour signifier qu'elles ne veulent pas de ce type de prise en charge.

J.C. : Moi je pense que l'alternative est du côté du pouvoir gris mais d'un pouvoir gris politique. Le premier ministre Brian Mulroney s'en est aperçu. Je dirais que l'étape suivante va consister à inscrire ce pouvoir gris dans un mouvement social qui est à naître, sans démagogie mais vraiment par expérience pratique. Et c'est seulement à ce moment-là que l'on pourra parler de l'autonomie des personnes âgées... Mais attention ! Je définis l'autonomie comme la capacité de s'approprier sa propre vie. L'autonomie devient alors un problème social et les gens autonomes peuvent être perçus comme un danger pour une classe dirigeante. Lorsqu'une personne devient autonome vis-à-vis de sa famille, indépendante par rapport à son conjoint, libérée par rapport à son travail, consciente de la valeur de ses idées, on peut parler de potentiel d'autonomie rentable.

N.G. : Je ne suis pas certaine que tout le monde utilise le mot autonomie dans le même sens.

P.L. : Pour moi l'autonomie se conçoit dans l'optique de la responsabilité personnelle et cette dernière est obnubilée lorsque l'État intervient.

N.Z. : L'autonomie est un mot complexe. Peut-on s'en servir sans l'expliquer ? Il faut reconnaître qu'il y a des gens qui ne sont pas autonomes, ni physiquement, ni mentalement. Dans les établissements, d'après les statistiques, 50 pour cent de la population hébergée est pratiquement semi-autonome et l'autre moitié ne l'est pas du tout. Que veut dire autonomie dans un tel contexte ?

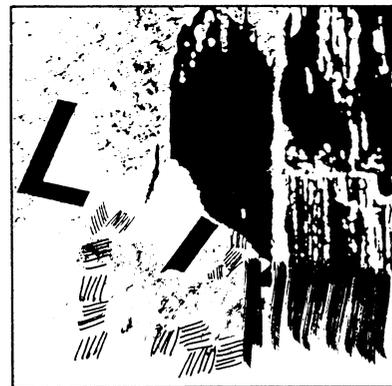
N.G. : C'est sûr que l'autonomie dans l'optique de l'État signifie « diminution des coûts ». Être autonome, c'est utiliser le moins de services coûteux. Ça veut dire : « Prends tes responsabilités, mange bien avant de devenir vieux pour que tu ne sois pas malade et alors, tu ne nous coûteras pas cher ». C'est ça être autonome, pour certains d'entre nous, c'est avoir un contrôle sur sa propre vie.

J.C. : En effet, ça dépend du point de vue dans lequel on se place. Du point de vue des dirigeants... c'est le bénévolat, ce sont les groupes d'entraide. Du point de vue des dirigés, c'est le pouvoir gris.

N.G. : Je pense qu'il y a un danger, par contre, dans une autre utilisation du concept d'autonomie. Si autonomie veut dire être complètement autosuffisant, ne pas avoir de liens et de contacts avec d'autres personnes, je ne suis plus d'accord ; mais si ça veut dire avoir du pouvoir sur sa vie, là... c'est à un autre niveau.

J.C. : Quand on regarde les tentatives d'autonomisation de retraités, elles sont collectives ; c'est-à-dire que la seule façon

pour beaucoup de retraités d'accroître à court terme leur marge d'autonomie sur leur vie, c'est de trouver une force dans le rapport social en s'insérant dans un groupe qui prend du pouvoir sur les décisions qui les concernent. Que ce soit l'Âge d'or, l'AQDR, ou Age Concern, ça n'a pas d'importance. Ça rejoint ce que disait Nicolas Zay tout à l'heure, c'est-à-dire que la nouvelle famille, c'est les pairs. Ce sont ces groupes-là qui vont permettre un point d'ancrage dans l'accroissement de l'autonomie. Et je dirais également que ce sera l'alliance avec d'autres groupes sur une base de conditions communes. Et la condition commune qui permet ces alliances-là, à mon avis, et je reviens à mon point de départ, c'est l'expulsion du travail. Ce n'est pas seulement l'expulsion du travail par la préretraite ou la retraite, mais c'est aussi l'expulsion du travail parce que l'individu a été mal formé ou mal orienté ou parce qu'il a 16 ans et ne trouve pas d'emploi. Peu importent les raisons, tous ces expulsés du travail pourraient ensemble former tout un regroupement ! Mais, actuellement, on en est plutôt à la phase du regroupement par parité d'âge et de conditions de vie. Mais ça va certainement s'élargir.



Les scénarios d'avenir

M.B. : Soyons futuristes... et parlons de scénarios d'avenir... Quel serait pour chacun et cha-

cune d'entre vous le pire et le meilleur scénario pour les 20 prochaines années au Québec en ce qui concerne les personnes âgées, dont nous serons... ?

M.K. : Au risque d'être taxé d'utopie, je rêve de voir les problèmes du vieillissement dans leur ensemble abordés en termes de croissance linéaire, de la naissance à la mort et non pas, comme c'est le cas maintenant, à partir d'un âge déterminé ou d'un degré de perte d'autonomie. Quant à l'organisation des services, j'aimerais qu'elle soit planifiée, non pas en privilégiant une approche de sectorisation, de marginalisation et de ségrégation des groupes sociaux, mais dans une perspective de normalisation, pour toutes les couches de la population, en fonction de la catégorisation des besoins requis aux différentes étapes de la vie. Autrement dit, les services de quelque nature qu'ils soient devraient tendre à prolonger ou à faire renaître l'autonomie de la personne. De manière plus concrète, je pense que le meilleur scénario d'avenir, en ce qui me concerne, c'est que les personnes âgées se prennent en charge, forment vraiment ce qu'on appelle le pouvoir gris et prennent des décisions les concernant elles-mêmes. Le scénario pessimiste : c'est la démission des femmes de leur rôle d'aidantes naturelles, ce qui serait la catastrophe, car ni l'État, ni les intervenants ne peuvent subvenir aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

N.G. : Je ne sais pas mais, à quelque part, ma vision optimiste c'est que les femmes démissionnent...

L.G. : La vision pessimiste de l'un serait la vision optimiste de l'autre ?

N.G. : Oui, c'est bien ça.

M.K. : On ne se situe pas sur le même plan : Nancy Guberman se place du point de vue féminin,

tandis que moi je regarde le bien-être de la personne âgée...

N.G. : Écoutez, ce n'est pas parce que les femmes vont démissionner qu'il n'y a rien qui va se faire. Il va falloir qu'autre chose se fasse. C'est tout.

M.K. : Oui, mais avec quoi, avec qui au juste ?

M.B. : Mais avec vous monsieur, par exemple !

N.G. : Les femmes vont accepter sous certaines conditions, en autant qu'elles ne sont pas les seules et qu'elles ont le choix ou non de le faire. Et, je ne dis pas que les personnes âgées vont être laissées pour compte et que personne ne va s'en occuper. Les femmes ne feront pas ça... ne peuvent pas faire ça, comme elles ne peuvent être inhumaines. Mais il faut éviter qu'elles soient piégées ou victimes de cette prise en charge.

J.C. : Pour moi, le pire scénario c'est l'euthanasie, le géronticide pratiqué avec la solidarité, l'appui des autres générations ; c'est ce qui risque d'arriver. Ma version optimiste, c'est la création d'un véritable pouvoir gris. J'allais dire d'un pouvoir gris formé de femmes, car c'est ce qui se passe. En ce moment, ce sont les femmes qui arrachent aux hommes le pouvoir qu'ils avaient. C'est ce qui s'est passé à l'AQDR, c'est ce qui prend un peu trop de temps à la FADOQ, mais c'est ce qui s'en vient. Enfin un « pouvoir gris » qui ne soit limité ni à un « grey market » ni à un marché électoral, mais qui puisse s'assurer que les groupes monopolisant l'exploitation et la domination à leur profit soient forcés de lui rendre ce pouvoir.

N.Z. : Mon scénario de l'avenir est en somme assez positif. Il y a tout lieu de croire que l'organisation du cycle de vie subira des transformations radicales dans les années à venir. Le schéma des 19e et 20e siècles :

études-travail-retraite, se trouvera progressivement remplacé par une formule plus souple, qui tiendra compte à la fois de l'augmentation numérique de la main-d'oeuvre féminine, de la diminution du taux de natalité, du relèvement des exigences professionnelles pour l'entrée sur le marché du travail et de l'accroissement de la longévité. Je pense que les mouvements que nous connaissons actuellement et dont la naissance suit la fondation des clubs de l'Âge d'or vont de plus en plus se transformer et se politiser. Ils vont se politiser avec d'autant plus de succès que le nombre des personnes âgées de 60 ans à 75 ans, c'est-à-dire des « jeunes vieux », va augmenter plus vite que celui des autres catégories d'âge. Cela a du poids sur le plan politique. J'espère que les aînés sauront en profiter, et cela d'autant plus qu'ils seront mieux éduqués. Donc, dans l'ensemble, je suis très optimiste, très positif quant à l'avenir des hommes et des femmes âgés, surtout que l'écart de huit ans entre leur espérance de vie pourrait éventuellement se consolider peu à peu. Seule ombre au tableau : les gouvernements font un grand effort pour améliorer le système, ce qui ne coûtera pas cher aux aînés mais peut attirer le courroux des générations montantes.

P.L. : Je pense qu'on est tous pour la vertu et que, finalement, tous sont pour le pouvoir gris, bien sûr. Selon moi, les personnes âgées sont susceptibles d'acquiescer un pouvoir politique important dans les prochaines années. Ce serait logique. Cependant, je souhai terais que ce pouvoir soit généreux et sensible aux inégalités socio-économiques de la population du Québec. Les personnes âgées ont fait des acquis, alors que d'autres générations sont laissées pour compte. Il faudrait viser une répartition des biens et du

140

travail plus équitable pour chacun. Le pire scénario serait le développement des stéréotypes négatifs entretenus par beaucoup de décideurs par rapport à la population âgée du Québec.

Conclusion

Divers concepts et thèmes complexes ont été abordés au cours de cette table ronde : autonomie, organisation du cycle de vie, répartition de rôles entre familles, État et personnes âgées, qualité de vie, pouvoir gris... De nombreuses interrogations se dégagent de la discussion, de nouveaux débats sont nécessaires. Les participants s'entendent sur le fait que la qualité de vie des personnes âgées, particulièrement celles qui vivent en dehors des systèmes institutionnels, s'est améliorée au Québec. Les personnes en perte d'autonomie semblent, par contre, en position moins favorable qu'avant. L'allongement de la durée de vie entraîne des risques élevés de détérioration de la santé et de dépendance. Quelles en sont les conséquences pour les individus eux-mêmes et pour la société ? Le revirement des positions de l'État en matière de politique sociale face à la population âgée constitue un élément majeur de la conjoncture. Après avoir agi, durant les dernières décennies, comme promoteur du développement d'un réseau d'institutions d'hébergement,

il tend maintenant à remettre aux familles la responsabilité du soin des personnes âgées. Mais de quelle façon les nouvelles structures et configurations des familles, de même que les nouveaux rôles assumés par les femmes, influenceront-ils les modalités de prise en charge familiale ? Dans quelle mesure les organismes sociaux réussiront-ils à assurer, malgré des coupures budgétaires draconiennes, des services de qualité dans un contexte d'augmentation du nombre, de l'âge et des besoins des personnes âgées ? La prise en charge par les pairs constitue-t-elle une formule réaliste ? Et à quelles conditions ? Correspond-elle aux besoins et aspirations des femmes et des hommes d'aujourd'hui ?

Note

*Nous remercions la direction de la *Revue canadienne de service social*, qui a autorisé la reproduction de cette table ronde parue dans le vol. 6, no 2, été 1989.