

ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL  
Faculté des Lettres et Sciences humaines  
Université de Sherbrooke

LA RÉALITÉ DES FEMMES ÂNÉES ET LEUR INCLUSION DANS LES PROGRAMMES  
PUBLICS AU QUÉBEC, ANALYSE FÉMINISTE ET RECOMMANDATIONS POUR LE  
PROGRAMME MUNICIPALITÉ AMIE DES ÂNÉS.ES

Par  
ÉLISE TURCOTTE

Travail présenté à  
MME SUZANNE GARON, Directrice  
Et  
MME CHRISTYNE LAVOIE, Correctrice

ESSAI

Sherbrooke  
18 mai 2018

## Mots-clés

**Mots-clés :** femmes âgées, féminisme, vieillissement actif, politiques sociales, programmes municipalité amie des âgés.es (MADA).

## Résumé

Le vieillissement de la population est une réalité contemporaine qui soulève divers enjeux sociaux (ISQ, 2012). Afin de répondre à ces enjeux, des initiatives internationales et québécoises sont nées afin de favoriser l'inclusion sociale de la population vieillissante. Celles-ci comportent notamment le concept du vieillissement actif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le programme Ville amie des âgés.es et son adaptation québécoise, Municipalité amie des âgés.es. Malgré leur caractère innovant, plusieurs de ces initiatives omettent de prendre en considération le genre et entrevoient conséquemment les femmes et les hommes âgés.es comme formant un groupe homogène (Paz, Doron et Tur-Sinai, 2017; Foster et Walker, 2013). Toutefois, plus la population vieillit, plus elle se féminise (ISQ, 2017). En effet, une multitude de différences caractérise le vieillissement au féminin et au masculin. En plus d'être différentiel selon le genre, celui-ci tend à accentuer les inégalités entre les femmes et les hommes (Attias-Donfut, 2001). À ce propos, une analyse féministe et intersectionnelle est un outil de choix afin de comprendre la diversité des vieillissements, notamment celui des femmes âgées (Calasanti, 2009 ; Hooyman, 2018). Cette analyse met en lumière le rôle des construits sociaux de genre et des structures sociales dans la création et le maintien de ces inégalités. Dans l'optique de favoriser l'inclusion des femmes âgées dans les programmes publics au Québec, cet essai vise à porter un regard critique sur la démarche Municipalité amie des âgés.es afin d'en souligner les limites par rapport au genre, mais également les espaces où la réalité des femmes âgées pourrait être considérée davantage. C'est dans cette logique que des recommandations seront émises afin de sensibiliser ce programme public au vieillissement différentiel selon le genre.

## Remerciements

Bien que la rédaction soit un processus solitaire, elle n'aurait pu se faire sans l'apport des échanges, réflexions et constats qui découlent d'un travail d'équipe. À ce sujet, mon expérience personnelle quant à cet essai n'aurait pas été aussi agréable sans le soutien de l'équipe de recherche VADA-Québec. Être membre de cette équipe m'a permis d'avoir un environnement de travail riche et stimulant tout en côtoyant des personnes passionnées et dévouées à la mise en place de milieux inclusifs envers les aînés.es. Un merci particulier à Anne Veil, Léila Moez et Laïla Audette avec qui l'analyse de la démarche Municipalité amie des aînés.es de maintes municipalités à travers le Québec s'est toujours faite avec grand plaisir. Aussi, un important merci à Suzanne Garon, ma directrice, pour sa confiance et son ouverture d'esprit. Merci également à Christyne Lavoie d'avoir accepté de donner de son temps afin de corriger cet essai. Je remercie ma famille, mon amoureux, mes amies et collègues de la maîtrise en travail social. Leurs encouragements ont nourri ma persévérance et ont facilité la réalisation de ce défi. Enfin, un grand merci à l'équipe VADA-Québec pour son support financier tout au long de cette démarche.

## Table des matières

Mots-clés .....	ii
Résumé .....	ii
Remerciements .....	iii
Table des matières .....	iv
INTRODUCTION.....	1
Méthodologie .....	3
CHAPITRE 1 – Le vieillissement de la population, les réponses internationales et québécoises aux enjeux engendrés .....	4
1. Le vieillissement de la population .....	4
2. Les réponses des organisations mondiales et québécoises .....	7
2.1 Le vieillissement actif .....	7
2.2 À l’international : Ville amie des aînés.es .....	12
2.3 Au Québec : Municipalité amie des aînés.es .....	13
CHAPITRE 2 - Le vieillissement, l’exacerbation des inégalités de genre .....	19
1. Les vieillissements.....	19
2. La féminisation du vieillissement.....	21
3. L’invisibilité des femmes aînées .....	22
4. Poser un regard féministe sur le vieillissement .....	24
4.1 Le féminisme .....	24
4.2 Féminisme et gérontologie.....	25
4.3 Intersectionnalité, la rencontre du genre et de l’âge .....	28
5. Les conséquences du vieillissement différentiel selon le genre .....	29
5.1. Le double standard de la vieillesse, le rapport au corps .....	30
5.2. Inégalités hommes-femmes au vieillissement .....	31
6. Les paradoxes du vieillissement au féminin.....	36
CHAPITRE 3 – L’impact des politiques sociales et des programmes sociaux .....	38
1. Les politiques sociales ont un genre .....	38
2. Au niveau mondial : le vieillissement actif et le genre, entre la théorie et la réalité.....	40

2.1 Les orientations de l’OMS .....	40
2.2 Regard critique sur le genre et le vieillissement actif .....	42
3. Au niveau national : la politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec .....	45
4. Au niveau municipal : le projet de recherche MADA.....	46
4.1 Analyse des données .....	46
4.2 Recommandations pour la démarche MADA.....	51
5. Les rôles du travail social .....	57
5.1 L’intervention communautaire.....	59
5.2 L’intervention féministe et intersectionnelle .....	60
CONCLUSION .....	62
Bibliographie.....	64

## INTRODUCTION

Au Québec, depuis le milieu des années soixante, les luttes et les revendications portées par les mouvements féministes ont ponctué l'histoire des relations hommes-femmes en amorçant de nombreux changements sociaux (Lamoureux, 2016). En ce qui a trait au droit de vote, au droit reproductif, à l'accès à l'éducation et au monde du travail ou encore à la violence envers les femmes, les luttes féministes antérieures ont permis de réduire, en partie, l'assujettissement des femmes. Bien qu'elles aient permis des avancées considérables, celles-ci doivent maintenant persister afin que l'égalité de droit devienne systématiquement une égalité de fait. Les générations actuelles et futures se doivent de rester à l'affût des enjeux sociaux touchant de près ou de loin l'égalité des femmes et des hommes afin de conserver les acquis gagnés par les générations précédentes (Lamoureux, 2016).

Comme le mentionne Lamoureux (2016), la recherche d'autonomie et de liberté des féministes dépasse grandement la question d'égalité entre les femmes et les hommes. Elle s'inscrit dans la reconnaissance de la diversité des femmes et de fait, dans la reconnaissance de leur singularité. La femme ne se réduit pas à son genre : elle est la somme de caractéristiques telles que sa classe sociale, son ethnie, son orientation sexuelle, etc. Prendre conscience de la diversité des femmes implique également la reconnaissance des différentes formes d'oppressions reliées à ces multiples caractéristiques (Lamoureux, 2016). L'âge, principalement le grand âge, est également une source de discrimination qui a le potentiel de brimer l'autonomie et la liberté des femmes. Toutefois, peu d'attention a été portée sur la réalité particulière des femmes âgées. Ces dernières sont demeurées longtemps invisibles dans les études gérontologiques et féministes (Membrado, 2013). Cet oubli, perpétué jusqu'au début des années 1990, a contribué à l'étude des personnes âgées sans égard au genre (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014). Malgré la prédominance des femmes à la vieillesse, ce biais homogénéisant a occulté leur réalité, et ce, jusque dans les différentes modalités d'organisation sociale, telle que les politiques sociales et les programmes sociaux dans le champ du vieillissement.

Le premier chapitre de cet essai aura comme objectif d'introduire et d'expliquer un important enjeu démographique, soit le vieillissement de la population. Ensuite, il sera question d'aborder les balises et les initiatives développées au niveau international et à l'échelle québécoise afin de

répondre aux changements découlant du vieillissement démographique. Chaque élément sera observé sous l'angle du genre, afin de constater la mesure avec laquelle les femmes âgées sont prises, ou non, en considération.

Le deuxième chapitre de cet essai fera l'objet d'une démonstration factuelle de la féminisation du vieillissement. Il abordera la problématique suivante : les inégalités entre les femmes et les hommes à la vieillesse. Sous un angle d'analyse féministe, l'invisibilité des femmes âgées, ainsi que leur réalité seront explorées davantage. Seront abordées par la suite les conséquences de ces inégalités, notamment en ce qui a trait au rapport au corps, et à leurs impacts sur les enjeux relatifs à la santé, l'économie et les enjeux sociaux.

Le dernier chapitre aura pour but de poser un regard critique sur les structures de la société qui créent et maintiennent les inégalités entre les femmes et les hommes âgés.es. Ce volet lèvera finalement le voile sur les divers éléments expliquant en quoi les politiques sociales dans le champ du vieillissement occultent la réalité des femmes âgées. Plus précisément, ce chapitre fera la démonstration de l'invisibilité des femmes âgées et de la prise en considération du genre dans quelques politiques et programmes sociaux, tels que le concept du vieillissement actif, la politique québécoise Vieillir et vivre ensemble (VVE) et le programme public en vieillissement le plus important au Québec, soit la démarche Municipalité amie des âgés.es (MADA). Ce chapitre proposera des moyens afin d'adapter les politiques sociales actuelles et les rendre plus inclusives à l'égard des femmes âgées, tel que l'analyse différenciée selon le sexe. Enfin, le contenu de cet essai sera mis en lien avec le travail social et les rôles des travailleurs.ses sociaux.es.

## Méthodologie

Ce travail est réalisé à l'aide d'une recension d'écrits de la littérature scientifique et de la littérature grise. Entre autres, les mots « elderly women », « social policies », « aging », « active aging », « feminist gerontology » ont été recherchés dans différentes banques de données telles que JSTOR, FRANCIS, MEDLINE ou CAIRN. Des recherches ont également été faites dans les revues scientifiques directement reliées au sujet de cet essai : *Journal of Woman & Aging*, *Journal of Aging Studies*, *Generations – Journal of the American Society on Aging*, *The Gerontologist* et *Recherches Féministes*. De plus, différents documents gouvernementaux ont été consultés. Il est important de nommer que la recension des écrits effectuée dans le cadre de cet essai de maîtrise n'est pas exhaustive. Enfin, cet essai est le fruit de discussions et d'observations réalisées dans le cadre de ma participation à un projet de recherche dans l'équipe VADA-Québec. Les détails quant à ce projet seront décrits plus précisément au chapitre 3.



## **CHAPITRE 1 – Le vieillissement de la population, les réponses internationales et québécoises aux enjeux engendrés**

Le premier chapitre de cet essai vise à introduire une réalité contemporaine, soit le vieillissement de la population. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « le vieillissement démographique est l'un des plus grands triomphes de l'humanité » (2002, p. 6). Au niveau mondial, il reflète un développement important des législations encadrant la santé, l'économie ainsi que la vie en société. Ces avancées se traduisent par une plus grande longévité des populations (OMS, 2002). Toutefois, ces progrès soulèvent également des enjeux sociaux de taille qui amènent plusieurs instances mondiales à se questionner sur les façons d'adapter les sociétés actuelles à cette nouvelle réalité (ISQ, 2012). Dans ce chapitre, après avoir abordé plus en détail ce que signifie le vieillissement de la population, une recension des principales réponses internationales et québécoises visant à adapter les communautés aux enjeux engendrés par le vieillissement démographique sera amorcée. Plus précisément, il sera question d'aborder le concept du vieillissement actif, le programme Ville amie des aînés.es et le programme Municipalité amies des aînés.es. Afin de débiter une réflexion sur l'inclusion des femmes aînées dans ces programmes publics, chacune de ces initiatives sera analysée en fonction de sa prise en considération, ou non, du genre.

### **1. Le vieillissement de la population**

À l'évidence, le Québec vit actuellement des changements démographiques de grande ampleur : la société québécoise vieillit. La pyramide des âges se renverse et en un coup d'œil, il est possible de constater la hausse du volume des personnes âgées dans la population. Tranquillement, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devient plus importante que la proportion de personnes âgées de 15 ans et moins. Il s'agit du phénomène du vieillissement démographique (OMS, 2002).

Par convention, c'est l'arrivée à l'âge de 65 ans qui détermine l'entrée d'une personne dans la catégorie sociale des « personnes âgées » (Grenier et Ferrer, 2010). Cette convention est de mise dans la majorité des pays occidentaux, car c'est à 65 ans qu'il est possible de bénéficier de la pension de retraite. Toutefois, l'âge chronologique n'est pas le seul indicateur de la vieillesse. Plusieurs indicateurs permettent de définir la personne âgée; l'âge physiologique, les étapes ou

les rôles de vie, l'appartenance à une cohorte ou une génération, etc. En effet, des signes biologiques tels la maladie, des marqueurs fonctionnels comme des limitations physiques ou encore les rôles sociaux associés à la vieillesse, telles la retraite ou la grand-parentalité, sont également des indicateurs de l'avancée en âge. Aussi, le moment de la naissance ou les événements historiques et socioculturels y étant associés ou venant influencer une cohorte ou une génération sont des indicateurs qui enrichissent la définition de la personne âgée (Grenier et Ferrer, 2010).

Les statistiques qui décrivent le vieillissement de la population sont sans équivoque. L'une d'entre elles, le taux de vieillissement, représente la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus d'une population donnée (Lavoie, 2017a). Avec un taux de vieillissement de 18,5 %, le Québec se retrouve parmi les populations les plus vieillissantes au monde (ISQ, 2017). Selon les projections démographiques réalisées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le taux de vieillissement s'élèvera à 28,5 % en 2061 (ISQ, 2014), soit une augmentation de 10 % en moins de 45 ans. En surplus de l'augmentation du nombre de personnes âgées, l'espérance de vie de ces dernières tend à augmenter d'année en année. Ainsi, le taux de personnes âgées de 85 ans et plus sera estimé à 25 % de la population en 2061 alors qu'il était de 12 % en 2011 (INSPQ, 2016). Au Québec, cette réalité est le résultat de plusieurs facteurs, dont le vieillissement des enfants nés après la Deuxième Guerre mondiale (entre 1946 et 1965), les baby-boomers. Dans un avenir rapproché, soit dès 2031, la totalité de cette génération aura atteint 65 ans (ISQ, 2014). Aussi, le vieillissement de la population peut être associé à l'augmentation de l'espérance de vie. Celle-ci résulte de l'amélioration de divers facteurs sociaux, environnementaux, économiques et de santé au fil du temps. Enfin, il s'explique également par la baisse du taux de natalité qui se retrouve dorénavant sous le seuil de remplacement des populations en raison notamment de l'entrée des femmes sur le marché du travail et le développement des moyens de contraception. Ensemble, ces trois facteurs, soit le vieillissement des baby-boomers, l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse du taux de natalité sont des éléments qui contribuent au vieillissement de la population québécoise (Lavoie, 2017a).

Le vieillissement de la population peut être interprété comme un « défi démographique » pour plusieurs acteurs de la société actuelle. Longtemps étudié exclusivement sous un angle biologique et médical, des chercheurs du champ de la gérontologie sociale s'intéressent maintenant aux

enjeux sociaux que le vieillissement de la population engendre (Charpentier et al., 2010; Kérisit, 2000). Selon le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), « la gérontologie sociale est un champ d'étude multidisciplinaire qui met l'accent sur les aspects sociaux de la vieillesse et du vieillissement » (CREGÉS, n.d.). Considérant que la population est de plus en plus consciente des enjeux engendrés par le vieillissement de la population (CREGÉS, n.d.), il est pertinent de poser un regard critique et analytique sur les influences du vieillissement sur la société, mais également celles de la société sur le vieillissement (Charpentier et al., 2010).

Effectivement, le vieillissement démographique au Québec a des répercussions dans plusieurs sphères. Par exemple, l'Institut de la statistique du Québec (2012) relève que cette transformation sociale a des impacts sur les modalités de la retraite ou encore sur la structure socioéconomique, tel que la planification financière de la retraite, les inégalités de revenu et la pauvreté. Cela a également des impacts sur la qualité du réseau de soutien et d'entraide des personnes âgées. Par exemple, les transformations familiales et des liens intergénérationnels influencent l'aide allouée aux aînés.es. D'autres enjeux, tels que l'augmentation des dépenses publiques dans le domaine de la santé, les modifications sur le marché de l'habitation ou encore la migration des personnes âgées sont également à considérer (ISQ, 2012).

De son côté, la société influence le vieillissement, car la vision d'une personne quant au vieillissement dépend grandement de la façon dont celui-ci est appréhendé dans la société. Selon les auteurs.es Grenier et Ferrer (2010), la société influence le vieillissement dans la mesure où elle encadre la vieillesse de par ses interactions, normes et attentes sociales. Ces derniers.ères renchérissent en disant que « le processus de vieillissement est construit socialement et culturellement » (Grenier et Ferrer, 2010, p. 42). Comme le voit Guillemard : « La vieillesse doit être comprise comme une construction sociale, produite par les cadres sociaux et perpétuellement renégociée et redéfinie en fonction de l'évolution de ces cadres » (1999, cité dans Lavoie, 2017 b, p.49).

La société influence également le vieillissement de par les mesures sociales qu'elle met en place : gestion des services, création de lois, de politiques, de programmes sociaux, etc. afin d'encadrer le vieillissement de la population. Pour Billette et Lavoie (2010), une analyse sociale du vieillissement permet de poser un regard critique sur cette transformation sociale afin d'évaluer la qualité des réponses des institutions et des structures qui déterminent la vie en société. C'est avec

cette intention que s'inscrit l'essai qui suit, soit d'explorer les enjeux sociaux actuels engendrés par le vieillissement de la population et de poser un regard critique sur la qualité de la réponse des instances gouvernementales, principalement en ce qui a trait aux politiques et programmes sociaux.

## **2. Les réponses des organisations mondiales et québécoises**

Au Québec, des mesures ont été entreprises afin de répondre aux enjeux sociaux découlant du vieillissement de la population. Le déploiement de la démarche Municipalité amie des aînés.es (MADA) dans plus de 860 municipalités à travers la province en est un bon exemple. La réussite de la démarche MADA au Québec est reconnue à l'échelle internationale et en fait une figure de proue dans la mise en place de mesures innovantes afin de répondre aux enjeux démographiques actuels. En effet, « l'OMS considère que le Québec est la société la plus avancée au monde dans l'application de l'approche « amie des aînés[.es] » » (VADA-QUÉBEC, 2014).

La démarche MADA prend ses racines dans un élan mondial porté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin de répondre aux enjeux engendrés par le vieillissement de la population sur l'ensemble de la planète. En effet, le Québec est loin d'être le seul endroit devant s'adapter à cette réalité. Sur une échelle mondiale, entre 2015 et 2050, il est estimé que le taux de personnes âgées de 60 ans et plus passera de 12 % à 22 %. La proportion d'aînés.es aura alors presque doublé (OMS, 2018a). Ayant comme but « d'améliorer les perspectives d'avenir et la santé future pour toutes les populations du monde » (OMS, 2018b), l'OMS a proposé des pistes d'actions face à ces enjeux démographiques. Cette institution mondiale a agi en tant que leader dans la mise en place de balises internationales afin de répondre au vieillissement de la population. Plusieurs éléments charnières sont à mentionner et à élaborer davantage. Ceux-ci sont le développement du concept du vieillissement actif et de son cadre d'orientation, la naissance de la démarche Ville amie des aînés.es (VADA) et l'adaptation de cette démarche au Québec.

### **2.1 Le vieillissement actif**

Le vieillissement actif est un concept développé par l'Organisation mondiale de la Santé afin de porter une attention particulière aux changements démographiques au niveau mondial et ainsi améliorer la santé globale des personnes âgées (OMS, 2002). Depuis la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement à Madrid en 2002, l'OMS a défini les bases de

ce concept à l'aide de la publication d'un cadre d'orientation pour rassembler les différents secteurs touchés par les enjeux du vieillissement autour d'une vision commune et d'objectifs communs (OMS, 2002). Maintenant, le vieillissement actif est un concept au cœur de maintes politiques sociales dans le champ du vieillissement au niveau international (Paz, Doron et Tur-Sinai, 2017).

L'OMS définit le vieillissement actif comme étant « 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 » (OMS, 2002, p. 12). Pour une personne âgée, vieillir en étant actif,ve signifie de participer dans diverses sphères de la vie en société selon ses capacités, tout en respectant ses propres besoins et désirs. Le vieillissement actif est un concept qui vise le bien-être de la personne âgée sous divers angles; physique, social et mental. Ici, le terme « actif » ne se restreint pas à l'activité au niveau physique ou à celle sur le marché de l'emploi, mais désigne « une implication constante dans les activités économiques, sociales, spirituelles, culturelles et citoyennes » (OMS, 2002, p. 12). Ce concept s'inscrit sous la logique de la théorie de l'activité. Celle-ci est une théorie du champ de la gérontologie qui entrevoit la personne âgée comme ayant les capacités et le potentiel d'être une personne active socialement, tout en étant consciente que ses rôles sociaux se transforment au fil du temps. Ainsi, un vieillissement dit « réussi » implique de remplacer les rôles sociaux auparavant remplis par de nouveaux qui sont davantage en cohérence avec les capacités de la personne âgée, selon ses limites et ses forces, afin de conserver le même niveau d'activité (Lavoie, 2017c).

Le cadre d'orientation sur le vieillissement actif propose des lignes directrices qui s'adressent principalement aux acteurs ayant un pouvoir décisionnel sur les politiques et programmes qui visent le vieillissement de la population (OMS, 2002). Selon l'OMS, développer une politique ou un programme en cohérence avec le vieillissement actif résout les problèmes individuels et collectifs du vieillissement démographique. Cependant, c'est par des actions collectives et concertées entre tous,tes les acteurs,rice concernés,es qu'il faut répondre à ces enjeux. L'organisation soutient que le vieillissement actif augmente la qualité de vie des personnes âgées, diminue les décès prématurés et les incapacités reliées aux maladies chroniques. Aussi, il a comme conséquence de réduire les soins et les dépenses en santé. Selon ce concept, les personnes âgées sont en meilleure position pour participer dans leur société, que ce soit au niveau politique,

social, économique ou culturel (OMS, 2002). Selon l'OMS, les conséquences économiques du vieillissement actif viennent confirmer la pertinence de ce concept. La logique économique voulant que, étant en meilleure santé, les personnes âgées engendrent moins de dépenses en santé et puissent également prolonger leur période de productivité sur le marché du travail, ce qui génère un revenu supplémentaire pour l'État. Ce revenu permettant alors de compenser l'augmentation des dépenses d'ordre social, tel que celles liées à la garantie de revenu à la retraite (OMS, 2002).

Figure 1 – Cadre d'orientation du vieillissement actif

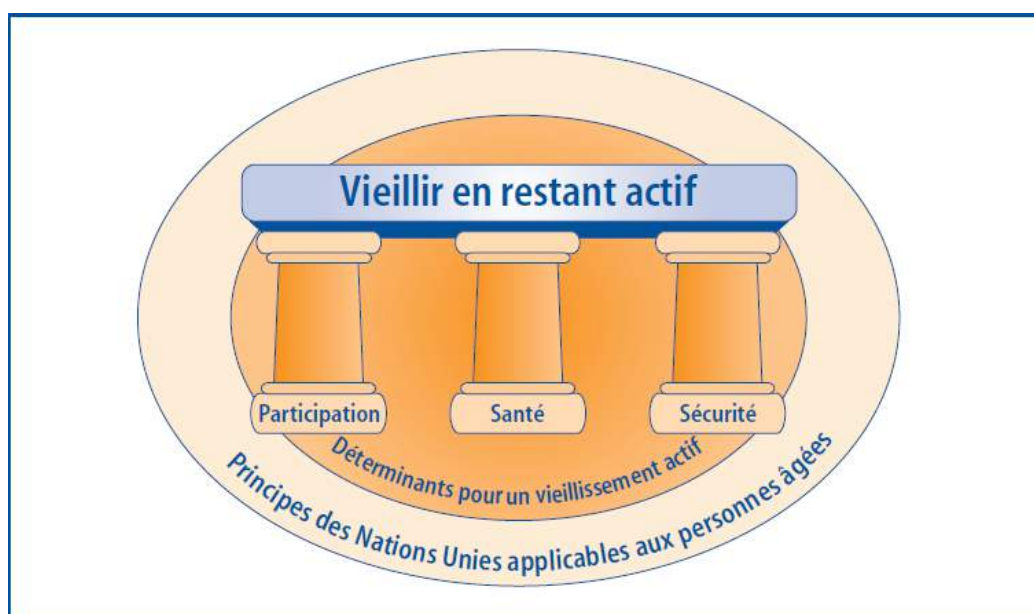


Image tirée de OMS, 2002, p. 45

Tel que détaillé dans la figure 1, plusieurs éléments sont à considérer afin de bien comprendre le cadre d'orientation du vieillissement actif.

Le premier est de reconnaître les droits des personnes âgées. Dans ce cadre, « 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. » (OMS, 2002, p. 13).

Figure 2 – Les déterminants du vieillissement actif

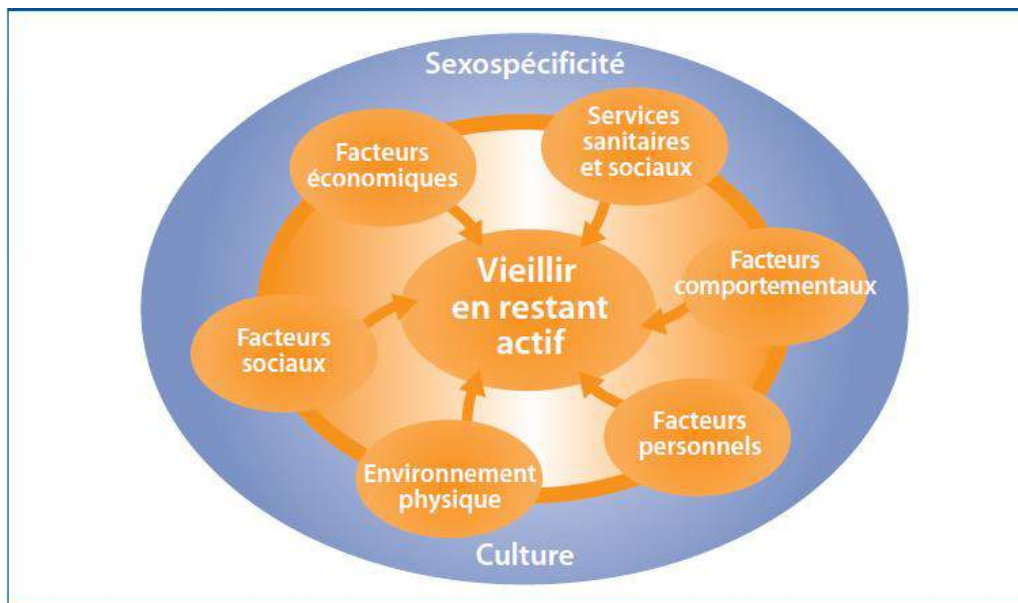


Figure tirée de OMS, 2002, p. 19

Le deuxième consiste à porter une attention égale à tous les déterminants du vieillissement actif. En effet, appliquer le concept du vieillissement actif nécessite d'avoir une perspective globale de la vie d'une personne âgée. Cela signifie de tenir compte de toutes les étapes de la vie et de leur influence sur la personne âgée. À travers ces étapes, la diversité des parcours de vie des personnes âgées contribue à faire de ceux-ci un groupe hétérogène. Tel qu'illustré dans la figure 2, les déterminants du vieillissement actif sont les facteurs économiques, sociaux, personnels et comportementaux ainsi que l'environnement physique et les services sanitaires et sociaux. Tous ces éléments sont à leur tour influencés par la culture qui, selon l'OMS, est un facteur d'une influence majeure chez le vieillissement d'une personne. Également, les déterminants du vieillissement actif doivent être analysés en fonction de la sexospécificité (OMS, 2002). Selon l'OMS,

le terme « sexospécificité » se rapporte aux rôles, aux comportements, aux activités et aux attributs sociaux qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes. La distinction de rôles et de comportements entre hommes et femmes peut donner lieu à des inégalités, par exemple lorsque ces différences favorisent systématiquement un sexe par rapport à l'autre (OMS, 2018c).

À ce sujet, dans sa conceptualisation du vieillissement actif, l'OMS considère la féminisation du vieillissement comme étant un enjeu mondial important. À travers le monde, les femmes sont considérées comme étant d'un rang social inférieur et accumulent des inégalités basées sur le genre qui augmentent leurs chances de vivre dans des conditions de pauvreté ou de vivre des incapacités au niveau de leur santé. L'OMS reconnaît que les politiques et programmes qui mettent de l'avant le vieillissement actif peuvent avoir des impacts différents sur le bien-être des hommes et celui des femmes (OMS, 2002). Le présent essai offrira un approfondissement des questions reliées au genre et au vieillissement.

Le troisième élément regroupe la santé, la participation et la sécurité des personnes âgées. Ces trois éléments sont les piliers du vieillissement actif, soit ce sur quoi il est nécessaire d'agir (OMS, 2002). Tout d'abord, agir sur le pilier de la santé signifie de mettre en place des actions permettant de réduire les facteurs de risque et d'augmenter les facteurs de protection en santé, notamment ceux ayant un impact sur les maladies chroniques et le déclin fonctionnel associé à la vieillesse. Chaque société a le devoir d'offrir des soins et des services en santé qui soient accessibles et adéquats, et qui permettent aux personnes âgées de demeurer en santé le plus longtemps possible. Ensuite, le pilier de la participation fait référence à l'adaptation des politiques et programmes de façon à ce qu'ils encouragent les personnes âgées à demeurer actives. Cette participation, rémunérée ou non, peut se faire dans une diversité de domaines; social, économique, culturel ou spirituel. Elle vise une meilleure inclusion sociale des personnes vieillissantes. Enfin, la sécurité est un pilier visant à structurer les politiques et programmes dans le champ du vieillissement de manière à ce que tous.tes les acteurs.rices d'une société puissent assurer la sécurité sociale, financière et physique des personnes âgées (OMS, 2002).

Il est important de noter qu'au fil des années, des ajouts et des modifications ont été apportés au concept du vieillissement actif. En 2015, l'OMS a publié une nouvelle mouture du cadre d'orientation sur le vieillissement actif. Dans celui-ci, une plus grande emphase est portée sur la santé alors que le « vieillissement actif » se transforme pour devenir « le vieillissement en santé ». Ce concept devient alors « un processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permettent aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être » (OMS, 2015, p.14). Aussi, le médecin Alexandre Kalache a également bonifié le concept du vieillissement actif par l'ajout d'un quatrième pilier, soit l'apprentissage tout au long du parcours de la vie.



Selon lui, l'apprentissage permet une participation accrue dans plusieurs sphères de la société tout en favorisant la sécurité (Paris, Garon, Veil, Lavoie, Diaz et Audet, 2016). Toutefois, le « vieillissement en santé » ainsi que le quatrième pilier de l'apprentissage ne sont pas intégrés dans l'adaptation québécoise du vieillissement actif et le dans le programme Municipalité amie des aînés.es, qui est l'objet principal du présent essai. Ainsi, ceux-ci ne seront pas abordés dans le cadre de ce travail.

## **2.2 À l'international : Ville amie des aînés.es**

En plus du vieillissement démographique, plusieurs villes à travers le monde font face au phénomène de l'urbanisation. En effet, de plus en plus de personnes migrent vers les villes et une proportion importante de ces dernières sont des personnes âgées (OMS, 2007). Dans l'intention de s'adapter à la fois au vieillissement de la population et à l'urbanisation, l'OMS développe le projet Villes-amies des aînés.es (VADA) afin de rendre les villes plus accueillantes pour les personnes âgées. Ce projet est construit selon les fondements du vieillissement actif tel qu'explicité plus haut. Une ville amie des aînés.es a comme objectif de modifier ses structures, politiques, lieux et services afin de répondre aux besoins des citoyens.nes aînés.es et ainsi améliorer leur qualité de vie. Pour demeurer pérenne, une ville se doit d'offrir un environnement qui favorise le bien-être et la productivité de ses résidents.es. Les adaptations apportées à une ville afin qu'elle soit accueillante pour les aînés.es se répercutent sur l'ensemble de la population. Une ville amie des aînés.es est alors une ville inclusive (OMS, 2007).

C'est en 2005 que l'OMS lance le projet Villes-amies des aînés.es lors du 18<sup>e</sup> Congrès mondial de gérontologie et de Gériatrie à Rio de Janeiro (OMS, 2007). Il a été appliqué à titre de projet pilote dans 33 villes réparties dans 22 pays à travers le monde, dont la ville de Sherbrooke au Québec. Dans une approche participative ascendante, les aînés.es sont des alliés.es primordiaux et sont alors impliqués.es dans toutes les étapes de la démarche VADA. Ils et elles sont considérés.es à titre de partenaires. Dans l'élaboration du projet VADA, les personnes âgées, les aidants.es de ces dernières ainsi que les prestataires de services du domaine public, associatif et commercial ont été consultés.es afin de ressortir les besoins des personnes âgées. En 2007, ce projet s'est concrétisé par la publication d'un guide visant à indiquer aux villes participantes les principales lignes directrices de l'application d'une VADA et ainsi établir des normes universelles (OMS, 2007). Aujourd'hui, l'OMS répertorie tous les milieux participants dans le

Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés.es afin de favoriser l'entraide et le partage entre ceux-ci (OMS, 2018d).

Comme la démarche VADA est basée sur le concept du vieillissement actif, elle incorpore dans son application tous les déterminants du vieillissement actif tels que mentionnés ci-haut. Toutefois,

les déterminants intersectoriels du processus « vieillir en restant actif » liés à la culture et à la sexospécificité n'ont été inclus que de manière indirecte dans ce projet, car leur influence sur le vieillissement actif s'étend bien au-delà de la vie urbaine (OMS, 2007, p.9).

En effet, l'OMS reconnaît que les recherches ayant permis la mise en place du projet Ville amie des aînés.es n'ont pas porté sur les réalités différentielles des femmes et des hommes âgés.es. Toutefois, il est mentionné dans le guide mondial des villes-amies des aînés.es que les femmes aînées participent davantage aux activités sociales que les hommes, mais qu'elles rencontrent des limites économiques importantes ayant un impact sur plusieurs aspects de leur vie en société (OMS, 2007). Donc, même si le cadre d'orientation du vieillissement actif de l'OMS propose de porter une attention particulière à la sexospécificité, cela ne se traduit pas à l'aide d'actions concrètes dans l'application de la démarche Ville amie des aînés.es. À ce sujet, une mise en relation plus approfondie entre le concept du vieillissement actif et la sexospécificité sera établie au chapitre 3.

### **2.3 Au Québec : Municipalité amie des aînés.es**

Comme mentionné plus haut, la démarche Ville amie des aînés.es a été adoptée au Québec avec succès. En effet, en 2014, la majorité (86 %) des citoyens.nes québécois.es étaient rejoints.es par cette démarche (VADA-QUÉBEC, 2014). Si cette initiative a été autant bien accueillie dans la province, c'est entre autres parce qu'elle a été adaptée à la réalité d'ici et portée par d'importants.es acteurs.trices québécois.es, dont l'équipe de recherche VADA-QC affiliée au Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke, le Secrétariat aux aînés.es (SA) et le Carrefour d'action municipale et familiale (CAMF) (Garon, Veil, Paris et Rémillard-Boilard, 2016). De plus, selon Paris, Garon et Beaulieu (2013), la réussite de ce projet réside aussi dans la popularité du concept du vieillissement actif comme pilier de l'élaboration de plusieurs politiques publiques dans le champ du vieillissement au Québec.

L'adaptation du projet Ville amie des aînés.es de l'OMS vers un modèle québécois s'est faite en plusieurs étapes. Il a été initialement implanté à titre d'un projet pilote s'échelonnant sur cinq années, soit de 2008 à 2013, sous le nom de VADA-QC (Paris, Garon et Beaulieu, 2013). Simultanément, en raison de l'engouement des villes pour la démarche et de l'influence de la ministre responsable des aînés.es à ce moment, Marguerite Blais, le projet VADA-QC est devenu un programme gouvernemental coordonné par le Secrétariat aux aînés.es. C'est à partir de ce moment que le programme prend la dénomination Municipalité amie des aînés.es (MADA) (Paris, Garon et Beaulieu, 2013). L'objectif principal de la démarche MADA au Québec est « d'aider les municipalités et les MRC à encourager la participation active des aînés[.es] au sein de leur communauté et à concrétiser une communauté pour tous les âges » (VADA-QUÉBEC, 2014, p. 3). Dans une vision globale, une municipalité amie des aînés.es implique tous les membres de sa communauté afin d'adapter ses politiques, services et structures pour réduire l'âgisme et favoriser l'inclusion sociale et la participation sociale des aînés.es (VADA-QUÉBEC, 2014).

Au Québec, la démarche MADA s'inscrit en continuité avec la démarche VADA de l'OMS. Certains éléments sont semblables, et d'autres sont revus et améliorés. Par exemple, la démarche MADA a la particularité d'être construite selon une méthodologie de développement des communautés<sup>1</sup>. Cela signifie que la démarche se base sur « un processus global par lequel les forces vives d'une communauté locale se rassemblent pour travailler ensemble à la réalisation d'un objectif commun » (Ninacs, 2008, cité dans Paris, Garon et Beaulieu, 2013, p. 29). Pour les chercheurs de l'équipe VADA-Québec, ce cadre théorique s'insère en parfaite continuité avec les concepts déjà présents dans VADA et qui seront conservés, soit le vieillissement actif de l'OMS et l'approche participative ascendante (*bottom-up*) (Garon, Veil, Paris et Rémillard-Boilard, 2016).

En ce qui a trait au vieillissement actif, la démarche MADA reprend le concept tel que défini par l'OMS en 2002 en mettant cependant une emphase particulière sur la participation sociale. Ainsi, MADA met de l'avant l'importance d'adapter les environnements dans lesquels évolue une personne âgée pour lui permettre de participer socialement. Dans la démarche MADA, le vieillissement actif est abordé sous un cadre écologique et reprend les 8 champs d'action de

---

<sup>1</sup> Ce concept sera défini davantage au chapitre 3

l'environnement bâti et social identifiés par l'OMS et nommé plus haut. À la base, le cadre écologique prend ses origines dans les travaux d'Urie Bronfenbrenner qui a développé une théorie du développement humain qu'il nomme approche écologique. Principalement, cette approche soutient que les personnes en développement sont constamment influencées par l'environnement qui les entoure et réciproquement, influencent continuellement cet environnement. L'idée principale se dégageant de cette théorie est que les personnes sont en interrelation avec leur contexte et leur environnement. Il schématise son approche à l'aide de strates imbriquées l'une dans l'autre représentant une multitude de systèmes interdépendants dans lesquels une personne évolue (micro, méso, exo, macro et chrono systèmes) (Rosa et Tudge, 2013). Cette vision écologique au Québec est une réponse à une critique souvent émise à l'égard du vieillissement actif de l'OMS, soit qu'il tend à surresponsabiliser la personne (Garon, Veil, Paris et Rémillard-Boilard, 2016). À cet égard, la démarche MADA sous-tend la mobilisation de l'ensemble des secteurs d'une communauté (VADA-QUÉBEC, 2014). Ainsi, une vision holistique du vieillissement est nécessaire. Au-delà de l'individu, toute la communauté est sollicitée. Comme le mentionnent Paris, Garon et Beaulieu, la démarche MADA vise plus précisément à « développer une approche pluraliste, participative et horizontale des politiques publiques » (Paquet et Wilson, 2011, cité dans Paris, Garon et Beaulieu, 2013, p. 26). En effet, la finalité de cette démarche est d'encourager les instances gouvernementales à créer des opportunités où la participation de la personne aînée est possible, mais également valorisée et reconnue socialement (Paris, Garon et Beaulieu, 2013).

De plus, le modèle québécois de la démarche « amie des aînés.es » a la particularité d'être construit selon une logique de programme (Garon, Veil, Paris et Rémillard-Boilard, 2016). Ainsi, la démarche MADA devient un programme bien encadré et agrémenté de plusieurs outils concrets afin de guider les municipalités dans l'application de la démarche (Garon, Veil, Paris et Rémillard-Boilard, 2016). Par exemple, un Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés.es a été publié en 2014 (VADA-QUÉBEC, 2014).

Alors, une démarche MADA se réalise par la mise en place de 6 étapes. La première étape consiste à impliquer les instances décisionnelles de la communauté, soit le conseil municipal, au cœur de la gouvernance de la démarche MADA. Cette étape vise à chercher l'approbation des élus.es municipaux quant à l'application du projet et ensuite nommer un.e élu.e responsable du

déroulement de la démarche ainsi qu'un.e chargé.e de projet (VADA-QUÉBEC, 2014). La deuxième étape est la formation d'un comité de pilotage intersectoriel qui rassemble tous les secteurs de la communauté gravitant autour des aînés.es; des citoyens.nes aînés.es, l'él.u.e responsable de la démarche MADA, un.e chargé.e de projet, des représentants.es des services municipaux, des représentants.es d'organismes communautaires, d'associations d'aînés.es ou d'organismes paramunicipaux ou encore d'organismes publics ou privés. Dans sa constitution intersectorielle, le comité de pilotage vise à réduire le travail en silo et favoriser la concertation et la collaboration entre tous.tes, tout en coordonnant le bon déroulement de la démarche. Ainsi, le leadership de la démarche MADA prend forme à l'échelle municipale (VADA-QUÉBEC, 2014). La troisième étape, soit la réalisation d'un diagnostic du milieu, est d'une grande importance. Il s'agit d'évaluer les forces et les faiblesses d'une municipalité au niveau politique, économique, social et culturel afin d'identifier ce qui est susceptible de favoriser, ou non, le vieillissement actif. Il est alors nécessaire de bien connaître la réalité des aînés.es au sein d'une municipalité. Pour ce faire, il est aidant de dresser un portrait statistique de la population aînée, mais également des services disponibles, ou non, dans la communauté. Aussi, comme les aînés.es ont une place de choix dans la démarche MADA, ces derniers.ères sont directement consultés.es afin de répertorier leurs besoins. Différentes activités de consultations sont alors organisées par le comité de pilotage (VADA-QUÉBEC, 2014). L'étape qui suit, soit la quatrième, consiste à bâtir une politique municipale des aînés.es ainsi qu'un plan d'action en cohérence avec le diagnostic social effectué. La politique municipale permet d'établir les orientations qui guideront la démarche MADA pour une municipalité donnée. En continuité avec la politique, le plan d'action est un outil qui détaille les actions concrètes à réaliser selon une échéance précise, soit sur une période minimale de 3 ans. Il est primordial que ces outils soient communiqués dans la municipalité afin d'informer et de sensibiliser les partenaires et les aînés.es des orientations choisies (VADA-QUÉBEC, 2014). La cinquième étape est alors la mise en œuvre du plan d'action. Il s'agit alors de solliciter la participation des partenaires de la municipalité et d'effectuer un suivi de l'avancement des actions prévues. Enfin, la sixième et dernière étape consiste à évaluer la démarche réalisée. Ici, la municipalité est invitée à évaluer les résultats découlant de l'implantation des actions du plan d'action. Tous les partenaires impliqués sont partie prenante de cette évaluation (VADA-QUÉBEC, 2014).

Dans la poursuite des constats émis quant au vieillissement actif et au programme VADA, le programme MADA omet, à son tour, de prendre en considération la relation entre le genre et le vieillissement. Malgré l'enjeu de la féminisation de la population dénoté par l'OMS (2002), aucune mesure concrète ne vise à pallier cette réalité dans la démarche MADA. Ce constat est d'autant plus problématique, car les retombées du programme MADA sont significatives de par sa notoriété, son rayonnement dans la province et sa portée multidimensionnelle.

Sans aborder précisément le genre, le guide d'accompagnement MADA fait explicitement état du constat suivant : les personnes âgées forment un groupe hétérogène. Ainsi, la démarche MADA se veut être sensible aux particularités de chaque personne vieillissante et encourage les municipalités à s'adapter à la diversité des conditions de vie des aînés.es. Toutefois, l'accent est mis davantage sur une diversité des conditions d'hébergement (ruralité, urbanité) et des conditions socioéconomiques ainsi qu'à l'influence de celles-ci sur les capacités des aînés.es à avoir accès aux services leur garantissant une qualité de vie adéquate. À aucun moment, dans la mise en place de la démarche MADA, une municipalité n'est invitée à porter une attention particulière au genre. Pourtant, comme il sera abordé dans le chapitre qui suit, le vieillissement est différentiel entre les femmes et les hommes et tend à accentuer les inégalités entre ceux-ci et celles-ci (Attias-Donfut, 2001). En étant plus informées et sollicitées à cette réalité, les municipalités pourraient mettre en place des actions plus adaptées à leur population et augmenteraient leurs chances d'atteindre les objectifs initiaux de la démarche MADA. Étant une figure de proue en ce qui a trait à cette démarche, le Québec pourrait continuer à optimiser l'application de celle-ci en y intégrant un enjeu important et actuel, soit l'égalité entre les femmes et les hommes. À ce sujet, des recommandations plus précises seront offertes au chapitre 3.

Somme toute, en abordant le vieillissement de la population, le premier chapitre de cet essai a favorisé une meilleure compréhension des principaux concepts et programmes sociaux actuels dans le champ du vieillissement, tels que le vieillissement actif et les programmes VADA et MADA. En effet, divers programmes de grande envergure existent afin d'encourager les communautés à être inclusives et à favoriser la participation sociale des aînés.es. Cependant, toutes les personnes âgées ne sont pas sur le même pied d'égalité en ce qui a trait à leur capacité à être des membres actifs dans leur communauté. À ce niveau, les faits et réflexions détaillés dans ce chapitre permettent d'en arriver à la conclusion suivante : les principaux programmes

internationaux et québécois répondant aux enjeux engendrés par le vieillissement de la population sont peu sensibles au genre et au phénomène de la féminisation du vieillissement. De surcroit, cette omission tend à cacher la réalité particulière des femmes âgées, alors que, comme il sera abordé dans le chapitre 2, plusieurs différences existent entre le vieillissement des hommes et celui des femmes (Attais-Donfut, 2001).

## **CHAPITRE 2 - Le vieillissement, l'exacerbation des inégalités de genre**

Le chapitre 2 est une présentation détaillée de la problématique sociale à l'origine des questions soulevées dans cet essai, soit l'invisibilité des femmes âgées. Il prend la forme d'une démonstration factuelle permettant d'arriver à la conclusion suivante : le vieillissement, étant un processus différentiel selon le genre, crée et maintient des inégalités entre les femmes et les hommes. Pour faire cette démonstration, il sera question de détailler le contexte dans lequel s'inscrit cette problématique, soit l'hétérogénéité des types de vieillissements. Ensuite, une réalité souvent passée sous silence sera explorée, soit la féminisation du vieillissement. Les causes de la prédominance des femmes âgées ainsi que celles de leur invisibilité seront explicitées. Aussi, dans un cadre d'analyse féministe, un temps sera accordé afin d'étudier l'entrecroisement des diverses sources d'oppressions que peuvent vivre les femmes âgées par le cumul de discriminations basées sur leur âge et sur leur sexe. Les conséquences de cette réalité, soit les inégalités entre les femmes et les hommes âgés, seront alors explorées pour démontrer l'ampleur de la problématique et la pertinence sociale de s'y attarder.

### **1. Les vieillissements**

La population québécoise vieillit, certes, mais celle-ci ne vieillit pas de façon homogène. À cet égard, une limite importante de l'étude du vieillissement de la population a été d'entrevoir la population âgée comme formant un groupe homogène (Baars, 1991, cité dans Kérisit, 2000) et indirectement, de passer sous silence la singularité de chaque personne vieillissante. Selon Billette et Lavoie (2010), les personnes sont « infiniment diversifiées » et, à l'évidence, le demeurent toujours à la vieillesse. Aujourd'hui, la prise en considération de la diversité des parcours de vie des personnes âgées enrichit les connaissances dans le champ de la gérontologie. Cela a permis d'analyser le vieillissement en tenant compte de la diversité des trajectoires antérieures des personnes (Membrado, 2013). Prendre en compte la perspective du parcours de vie d'une personne âgée signifie d'être à l'affût « de l'incidence des variables sociales et historiques sur la vie personnelle » (George, 1993, cité dans Grenier et Ferrer, 2010, p.50). Tout au long d'une vie, les rôles sociaux qu'exerce une personne, ainsi que ses statuts et ses comportements sont sujets à changer et ainsi forger son identité (Elder, 1975, cité dans Grenier et Ferrer, 2010). Charpentier et al. démontrent bien cette réalité en soulignant que



les parcours de vie et les expériences reliées à l'avancement en âge se conjuguent au pluriel et se déclinent différemment selon de multiples facteurs personnels et sociaux : le genre, l'origine ethnique et culturelle, l'orientation sexuelle, le statut socioéconomique, les compétences citoyennes, les capacités et les incapacités, etc. (2010, p. XXXI).

À cette liste, d'autres auteurs.es mentionnent la pertinence de prendre en compte les antécédents familiaux et la période historique (Grenier et Ferrer, 2010). Selon Grenier et Brotman (2010), une analyse du vieillissement basée sur le parcours de vie permet d'appréhender la complexité de l'identité de chacun.e et de considérer la pluralité des vieillissements. De plus, le fait de tenir en compte cesdits facteurs personnels et sociaux permet de comprendre le positionnement social d'une personne au sein d'une structure sociale (Grenier et Brotman, 2010).

En effet, la tendance à regrouper les personnes âgées dans une catégorie homogène peut s'expliquer par la construction sociale d'une catégorie « personnes âgées » qui dicte les règles d'inclusion et d'exclusion selon « un cadre normatif [...] influencé par les contextes sociaux, historiques, politiques, économiques et culturels » (Taboada Leonetti, 1994, cité dans Billette et Lavoie, 2010). Toutefois, ces règles limitatives provoquent l'exclusion sociale des personnes âgées ne répondant pas aux attentes sociales et cumulant divers facteurs discriminants (Grenier et Brotman, 2010), affectant ainsi leur positionnement social.

Selon Charpentier, Quéniart et Lebreton (2014), ces « logiques de discrimination et d'exclusion sociale » ne s'additionnent pas de manière rationnelle, mais sont en constante interrelation. Ces chercheuses croient que d'opter pour une analyse selon une approche intersectionnelle s'avère essentiel pour comprendre la singularité de chaque parcours de vie. L'approche intersectionnelle est « un modèle d'analyse pour penser les effets conjoints des systèmes d'oppression » (Corbeil et Marchand, 2007, p.5). Elle s'intéresse principalement à l'entrecroisement des systèmes d'oppression tel que le classisme, le racisme, le sexisme, l'âgisme, etc. (Corbeil et Marchand, 2007). Cette approche a été mise de l'avant principalement dans les courants de pensée de la troisième vague du féminisme. Plusieurs auteures affirment qu'une analyse féministe s'avère être le meilleur outil afin de bien comprendre la pluralité des vieillissements (Calasanti, 2009, Hooyman, 2018).

Somme toute, une grande diversité de parcours de vie, de positionnements sociaux ou d'entrecroisements spécifiques de sources d'oppressions à la vieillesse est passée sous silence en raison d'une présomption d'homogénéité. Nombreuses auteures ont souligné l'urgence et la

pertinence de poser un regard intersectionnel sur le vieillissement et le genre (Membrado, 2013; Attias-Donfut, 2001; Estes, 2001, Calasanti, 2009, Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014; Hooyman, 2018). Dans le cadre de cet essai, il sera question d'étudier comment le genre (le sexisme) et l'âge (l'âgisme) entrent en relation pour créer la réalité bien spécifique des femmes âgées. Il s'agit de chercher à lever le voile sur les multiples positionnements sociaux que peuvent occuper les femmes âgées en s'attardant à étudier leur réalité propre, selon leur point de vue (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014).

## **2. La féminisation du vieillissement**

Afin de s'attarder aux rapports de genre à la vieillesse, il est nécessaire de comprendre le phénomène de la féminisation du vieillissement. Pour ce faire, il faut reconnaître l'ampleur de la prédominance des femmes âgées et comprendre les causes expliquant ce phénomène.

En effet, plusieurs auteures s'intéressant au vieillissement observent le même constat : la féminisation du vieillissement (Attias-Donfut, 2001; Membrado, 2013; Quéniart et Charpentier, 2013; Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014). Un bref coup d'œil sur les caractéristiques démographiques québécoises justifie la pertinence de poser un regard différentiel sur le vieillissement des femmes et des hommes. En effet, en isolant le genre, le taux de vieillissement des femmes de 65 ans et plus est de 20,1 % alors que celui des hommes est de 16,9 % (ISQ, 2017). Non seulement elles sont plus nombreuses, mais leur prédominance s'accroît à mesure qu'elles vieillissent. En date du 1<sup>er</sup> juillet 2017, elles représentaient 55 % des 65 ans et plus, 70 % des 85 ans et plus et 90 % des centenaires (ISQ, 2017).

Plusieurs pistes de réponses expliquent cette réalité. Les auteures Claudine Attias-Donfut (2001), Michèle Charpentier et Véronique Billette (2010) en relèvent quelques-unes. Tout d'abord, l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes. Selon les données du recensement de la population de 2016 (ISQ, 2017), l'espérance de vie d'une femme est de 84,5 ans alors qu'elle est de 80,8 ans chez les hommes. Cet écart se rétrécit d'année en année, mais tend à demeurer considérable au grand âge (85 ans et plus) (Charpentier et Billette, 2010). Ceci peut être expliqué par des facteurs biologiques tels qu'une surmortalité masculine dès la naissance, de meilleures défenses immunitaires chez la femme et une longévité d'origine génétique associée à la présence de deux chromosomes X (Angier, 2018). Aussi, des facteurs

sociaux de santé telle que la qualité de l'insertion sociale est davantage déterminante chez les femmes que chez les hommes (Attias-Donfut, 2001). En effet, celles-ci devancent les hommes dans leur facilité à maintenir des réseaux sociaux soutenant sur lesquels elles peuvent compter en cas de besoin. Certains y voient la source « de leur meilleure adaptation aux handicaps de la vieillesse, au veuvage et à l'isolement résidentiel » (Attias-Donfut, 2001, p.212). Les femmes auraient également des comportements plus favorables au maintien d'une bonne santé que les hommes. De plus, des facteurs psychologiques indiquent que les femmes sont capables de s'adapter plus facilement au stress et présentent une meilleure capacité de résilience (Charpentier et Billette, 2010 ; Turcotte, 2017<sup>2</sup>).

### **3. L'invisibilité des femmes âgées**

Ici, le constat le plus important à faire à l'égard du vieillissement est qu'il est différentiel selon le genre (Attias-Donfut, 2001). Effectivement, les personnes âgées ne représentent pas un groupe homogène et certaines figures de proue du mouvement de libération des femmes l'ont nommé dans leurs ouvrages. Dans les années 1970, Simone de Beauvoir dédie un de ses essais à la vieillesse. Ce travail vise à briser les tabous autour de celle-ci et donner une visibilité aux femmes âgées qui sont jusqu'à maintenant oubliées. Elle souhaite inclure les femmes dans l'analyse de la vieillesse et énoncer les similitudes comme les différences entre les femmes et les hommes âgés (Le Bras-Chopard, 2013; Turcotte, 2017).

Toutefois, la réalité du vieillissement différentiel entre les femmes et les hommes n'est pas traduite dans les études scientifiques en gérontologie ou dans les luttes, revendications et recherches féministes actuelles. Le problème réside dans le fait qu'il y a une sous-représentation des particularités propres aux femmes dans le champ du vieillissement (Membrado, 2013). Les femmes âgées y sont invisibles (Bourret, 2009). Membrado (2013) parle d'un « déni » des féministes au sujet des femmes âgées alors que Attias-Donfut témoigne que « le silence des études féministes à cet égard est criant » (2001, p.197; Turcotte, 2017).

L'occultation de la réalité des femmes âgées peut s'expliquer de plusieurs façons. Tout d'abord, les chercheuses Anne Quéniart et Michèle Charpentier (2013) déplorent le fait que les recherches

---

<sup>2</sup> Ce paragraphe est inspiré d'un travail antérieur présenté dans le cadre du cours GER712-AA. La référence (Turcotte, 2017) est insérée pour faire mention de ce travail.

dans le champ de la gérontologie sociale aient que très peu pris en considération les rapports sociaux de sexe. En effet, un constat se dégage des nombreuses recherches et avancées dans le champ du vieillissement : le regard actuellement porté sur celui-ci est teinté d'un biais androcentrique (Membrado, 2013). Le préfixe « andro » signifie homme, et l'androcentrisme, la tendance à privilégier les traits masculins aux dépens des traits féminins (Cordial, s.d.; Turcotte, 2017). En effet, l'auteure Claudine Attias-Donfut (2001) évoque aussi cet argument en relevant que, dans l'étude du vieillissement, le sujet utilisé à titre de référence a été et est encore le masculin, comme dans la majorité des autres champs d'études. Le genre est alors appréhendé comme étant une caractéristique purement individuelle et légitime l'application des standards masculins aux femmes. Comme il sera explicité plus tard à l'aide d'une analyse féministe, cette vision individuelle du genre est inadéquate, car elle dénie les aspects structurels derrière les construits sociaux du genre (Hooyman, 2018). Selon Monique Membrado (2013), ce biais a eu comme conséquence d'occulter les particularités du vieillissement propre au genre dans les études et les avancées sur le vieillissement.

L'invisibilité des femmes âgées s'explique également par leur oubli des luttes et recherches féministes. En effet, les luttes féministes des années précédentes se sont davantage centrées sur la revendication d'une égalité entre les femmes et les hommes quant à l'accès sur le marché du travail (Membrado, 2013). Elles concernaient l'atteinte d'une conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle, ainsi que ce qui a trait à la maternité (Attias-Donfut, 2001), au contrôle du corps ou encore aux inégalités salariales (Membrado, 2013). Bien qu'elles aient permis des avancées considérables, ces luttes ont exclu les femmes de 50 ans et plus (Attias-Donfut, 2001). Pour Hedwing Dohm, cet oubli du mouvement féministe l'amène à dire que les femmes âgées sont triplement discriminées de par leur âge, leur genre et leur omission dans les luttes féministes (Bernier-Monod, 2013). Étonnamment, ce sont les femmes ayant porté les luttes féministes du mouvement de libération de la femme (MLF) des années soixante-dix qui se retrouvent à l'âge de la retraite aujourd'hui. L'auteure Rose-Marie Lagrave (2009) constate qu'aucun mouvement féministe actuel ne milite en faveur des femmes âgées comme il l'a été fait dans le passé pour le droit à l'avortement, à la contraception ou pour mettre fin aux violences envers les femmes.

Lagrave (2009) émet plusieurs hypothèses afin d'expliquer le silence des féministes face aux enjeux qu'engendre le vieillissement chez les femmes. L'auteure avance l'idée que les femmes

autrefois militantes du MLF ont dédié leur vie à revendiquer leur place dans les milieux professionnels et politiques, n'ayant pu ainsi prévoir ou préparer leur propre vieillissement. L'auteure émet également l'hypothèse qu'il est plus difficile de « dé-biologiser » le corps à la vieillesse, alors que plusieurs limites fonctionnelles et de santé prennent place. En effet, le combat des féministes a été de promouvoir une réponse sociale aux enjeux concernant les femmes en mettant en lumière les construits sociaux derrière les injustices entre les femmes et les hommes dans l'optique de s'opposer à la réponse biologique longtemps priorisée. Toutefois, la vieillesse est une période de la vie qui comporte son lot d'enjeux biologiques. La scission entre le social et le biologique devient alors plus ardue à la vieillesse. Enfin, Lagrave (2009), entame une réflexion sur le changement de la compréhension du vieillissement selon les générations. En effet, de génération en génération, les liens qu'entretient chaque personne avec l'État, la famille, la religion, l'école, etc. se transforment (Goffman, 1963, cité dans Lagrave, 2009). Ce changement de mentalité, selon l'auteure, peut être une hypothèse quant au retard des scientifiques et féministes des générations actuelles à théoriser le vieillissement avec un regard féministe.

Une autre hypothèse est émise par l'auteure Claudine Attias-Donfut (2001) en lien avec la vision péjorative de la vieillesse. Elle accuse l'addition de cette vision à une misogynie latente et traditionnelle des sociétés actuelles. Ces deux aspects feraient en sorte de donner à l'étude des femmes âgées un statut scientifique doublement dévalué et ainsi décourager plusieurs personnes à s'y attarder. À l'opposé, d'autres auteures, telles qu'Arber et Ginn (1991, cité dans Twigg, 2007), diront que c'est la gérontophobie présente dans la culture occidentale qui a retardé les féministes à porter leur regard sur les femmes âgées.

#### **4. Poser un regard féministe sur le vieillissement**

Comme mentionné, l'approche féministe apporte un éclairage particulier sur la diversité des vieillissements (Calasanti, 2009, Hooyman, 2018). Dans la section qui suit, cette approche sera explicitée et mise en relation avec l'approche intersectionnelle.

##### **4.1 Le féminisme**

Le féminisme est un mouvement social cherchant à comprendre, à l'aide de divers courants de pensée, la position subordonnée des femmes dans notre société par rapport à celle des hommes

(Toupin, 1997). Il n'y a pas un, mais bien plusieurs féminismes découlant de divers paradigmes et d'idées politiques (Ray, 1996). Pour Toupin,

Il s'agit d'une prise de conscience d'abord individuelle, puis ensuite collective, suivie d'une révolte contre l'arrangement des rapports de sexe et la position subordonnée que les femmes y occupent dans une société donnée, à un moment donné de son histoire. Il s'agit aussi d'une lutte pour changer ces rapports et cette situation (Toupin, 1997).

Les causes de la subordination des femmes diffèrent selon les courants théoriques. Le féminisme libéral (ou égalitaire) revendique une égalité de droit pour tous.tes alors que le féminisme marxiste aborde une vision économique et accuse le capitalisme pour expliquer les inégalités entre les sexes. De son côté, le féminisme radical lui a comme point de mire la racine de l'oppression des femmes, soit le patriarcat (Toupin, 1997).

## **4.2 Féminisme et gérontologie**

Dans leurs recherches sur l'émergence de l'étude des femmes âgées, Charpentier, Quéniart et Lebreton (2014) ciblent les années 80 comme étant le moment où émerge la première constatation dénonçant les biais masculinistes de l'étude de la vieillesse qui occultent la réalité des femmes âgées. C'est au début des années 90 que des liens sont initialement tissés entre le féminisme et la gérontologie, menant à une meilleure considération des enjeux touchant les femmes âgées. La suite des années 90 et les années 2000 ouvrent la voie à une meilleure compréhension de la réalité des femmes âgées : inégalités sociales (travail invisible), violence, maltraitance, santé, etc. sont des thèmes étudiés qui font évoluer les perceptions dites traditionnelles du vieillissement (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014).

### **4.2.1 Le genre**

Fondamentalement, le féminisme est l'analyse du genre et des rapports de genre entre les femmes et les hommes. Il étudie comment ces relations naissent et se perpétuent dans la culture d'une société (Ray, 1996). Implicitement, le féminisme s'adresse aux femmes et aux hommes, contrairement aux idées préconçues (Calasanti, 2009). En gérontologie, la prise en compte du genre, dans une mesure autre qu'une simple considération statistique ou quantitative, gagne en importance dans la recherche scientifique. Ainsi, poser un regard féministe sur le vieillissement nécessite de prendre en considération le genre et son importance autant à un niveau social, en ce

qui concerne la construction des rapports sociaux, qu'à un niveau individuel, en ce qui concerne la formation de l'identité de chacun à la vieillesse (Calasanti, 2004).

À l'opposé du terme « sexe », qui renvoie aux caractéristiques physiologiques différenciant une femme et un homme, le terme « genre » renvoie aux ententes déterminées socialement quant aux particularités du genre masculin et du genre féminin (OMS, 2018e). Le genre est un concept qui « met en avant l'idée que les différences biologiques de sexe s'accompagnent de différences dans les statuts, les rôles, les responsabilités, la place des femmes et des hommes au sein d'une société » (Labourie-Racapé et Locoh, 1999, cité dans Attias-Donfut, p.207). Le genre masculin et le genre féminin sont des catégories qui ont été institutionnalisées dans nos sociétés au point tel qu'elles ne sont plus questionnées. Elles sont devenues normales, invisibles et intériorisées chez une majorité de personnes. Aussi, le genre est souvent associé à une caractéristique individuelle et non sociale. Cette méconception a pour conséquence d'expliquer les inégalités entre les femmes et les hommes par une logique individuelle. Ces dites inégalités sont vues comme étant la conséquence de choix et de comportements individuels. En réalité, les prémisses du féminisme clament que les inégalités de genre doivent être analysées en termes de forces sociales, économiques et politiques (Hooyman, 2018). Les féministes déplorent que les identités créées et associées au genre l'aient été de manière à privilégier les hommes. Ces privilèges leur garantissent des avantages qui sont considérés comme innés et naturels, car associé au sexe (Calasanti, 2009).

#### **4.2.2 Analyse féministe du vieillissement**

Poser un regard féministe sur un enjeu, peu importe lequel, nécessite de comprendre ce que sous-tend le constat suivant : le privé est politique. Cette affirmation nie la supposée distinction entre la sphère publique et la sphère privée. Elle renvoie l'idée que ces sphères s'interinfluencent constamment. Donc, la vie privée des femmes et des hommes est grandement déterminée par les structures politiques dans lesquelles elles et ils vivent (Estes, 2001).

Une analyse féministe du vieillissement des femmes âgées vise à dégager les construits sociaux derrière les perceptions et les valeurs qui caractérisent le vieillissement au féminin. Il s'agit de poser un regard critique sur les normes sociales et culturelles à la base des rapports sociaux de genre qui sont responsables des conditions de vie actuelles des femmes âgées (Freixas, Luque et

Reina, 2012). Un cadre d'analyse féministe implique de s'appuyer sur des fondements théoriques mettant l'emphase sur les inégalités entre les femmes et les hommes, sur les rapports de pouvoir qui sous-tendent et forment toute relation entre eux, sur l'influence de ces rapports de pouvoir dans la construction de l'identité de chacun, et enfin sur l'analyse du genre comme étant une structure dynamique qui a un impact non négociable sur les opportunités et les chances de réussites des hommes et des femmes (Calasanti, 2004). Selon Rose-Marie Lagrave, le but d'une analyse féministe de la vieillesse est d'entreprendre un processus de « dénaturalisation de la vieillesse » (2009). En effet, comme il a été abordé dans le cadre de cet essai, le vieillissement est beaucoup plus vaste que le simple vieillissement du corps biologique. Cela signifie de cesser d'accuser les différences biologiques afin d'expliquer les inégalités entre les femmes et les hommes pour ainsi pouvoir analyser leurs causes comme étant la conséquence de construits sociaux, historiques et anthropologiques (Lagrave, 2009).

Selon Freixas, Luque et Reina (2012), la recherche féministe en gérontologie cherche à favoriser la réappropriation du pouvoir d'agir des femmes âgées, à les aider à prendre conscience des structures sociales qui influencent leurs réalités et à promouvoir ainsi un changement social. La gérontologie dite féministe désire étudier le vieillissement des femmes âgées afin d'en documenter la diversité et ainsi faire naître de nouvelles interprétations et perceptions quant aux vécus des femmes âgées. Elle vise à rendre compte de la complexité de la vieillesse en donnant une image positive du vieillissement au féminin, sans faire fi des pertes et défis qu'il comporte (Freixas, Luque et Reina, 2012). Le vieillissement est construit socialement et, malheureusement, comprend son lot de normes sociales. Ces normes, souvent sexistes et âgistes, sont intériorisées et normalisées jusqu'au point où elles portent atteinte à la capacité des femmes d'exercer leur liberté (Lagrave, 2009). La finalité des recherches et des efforts féministes en gérontologie seraient alors d'augmenter la liberté des femmes âgées, soit leur liberté de choix en ce qui concerne leur style de vie et la façon dont celles-ci désirent vieillir (Freixas, Luque et Reina, 2012).

Une analyse féministe du vieillissement va à l'encontre des logiques mises de l'avant dans le concept du « bien vieillir » (*successful aging*) qui prône des pratiques de prévention individuelle telle que la modification des habitudes de vie (alimentation, activité physique, etc.). Pour Charpentier, Quéniart et Lebreton (2014) la logique féministe tient à contrecarrer certaines



visions négatives entrevoyant le vieillissement comme une pathologie. Un regard féministe sur le vieillissement s'attarde davantage au pouvoir d'agir des femmes âgées et leur participation à la société (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014). Dans l'importance qu'elle accorde à la participation sociale et dans sa vision globale de la personne dans son environnement, la logique féministe du vieillissement a plusieurs similitudes avec le programme MADA.

Une vision féministe du vieillissement permet aux femmes âgées de vieillir en exerçant leur droit à l'autonomie et la liberté (Lagrange, 2009). Il est alors nécessaire de poser la question suivante : quels sont les facteurs qui nuisent à l'autonomie et à la liberté des femmes âgées? Plusieurs inégalités entre les femmes et les hommes âgés.es seront détaillées dans ce chapitre.

### **4.3 Intersectionnalité, la rencontre du genre et de l'âge**

Dans les années 2000, la multiplication des sujets de recherche quant au vieillissement chez les femmes amène certaines chercheuses « à se questionner sur la façon de rendre compte des diverses logiques de discrimination ou d'exclusion sociale des âgées, de leurs combinaisons, et de leurs effets sur les plans micro et macrosociologiques » (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014, p.153). Comme mentionné au début de ce chapitre, un cadre théorique féministe du vieillissement permet d'améliorer la compréhension des expériences diversifiées de la vieillesse et une approche intersectionnelle est proposée afin d'analyser l'entrecroisement des divers systèmes d'oppressions chez les femmes âgées.

En effet, poser un regard féministe sur le vieillissement ne doit pas se circonscrire exclusivement sur le genre et son impact dans les inégalités entre les femmes et les hommes (Hooyman, 2018). Le cadre théorique féministe n'implique « [...] pas seulement de changer les rapports sociaux de sexe, mais plutôt de contribuer aux transformations sociales en faveur de la suppression des inégalités multiples (classes sociales, races ou appartenance ethnoculturelle, sexe, âge), à partir d'un ancrage critique des rapports sociaux de sexe. » (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014, p.158).

Bien que le féminisme en gérontologie mette l'emphase sur le genre, il reconnaît l'influence de l'appartenance des personnes âgées à une classe, une race ou une orientation sexuelle (Calasanti, 2009). Dans l'approche intersectionnelle telle que théorisée par la gérontologie féministe, l'âge est également un système d'oppression. Tout comme le genre, l'âge est une modalité

d'organisation sociale qui confère à chaque groupe d'âge une identité particulière. Des normes sont établies et associées à chaque groupe d'âge et maintiennent des rapports de pouvoir et une hiérarchie entre les différentes catégories (Calasanti, 2009). La féministe Margaret Gullette (2004) disait : « *we are aged by culture* » afin de mettre en lumière les influences des construits sociaux et culturels dans la formation de ce qu'est une personne âgée (citée dans Freixas, Luque et Reina, 2012, p.46). Malheureusement, les personnes âgées forment une catégorie d'âge qui perd de la valeur, car associée à une perte de statut social, de pouvoir et d'autorité. Dans les sociétés occidentales, il existe une association importante entre la vieillesse et la maladie, ce qui tend à surmédicaliser la vieillesse et à la voir uniquement en termes de détérioration (Freixas, Luque et Reina, 2012). En effet, l'auteure Membrado soulève « la tendance de la gérontologie sociale à construire la vieillesse [...] comme un problème social » (2013, p. 8). De son côté, la professeure Michèle Charpentier affirme qu'un enjeu social actuel réside dans le fait que la population possède une vision péjorative du vieillissement. En effet, ces perceptions sont engendrées par des représentations sociales négatives sur le vieillissement et sur la mort, mais également par la survalorisation de la jeunesse (Bourret, 2009). Billette et Lavoie sont d'avis qu'il existe un processus d'exclusion de la vieillesse engendré par les nombreux atouts associés à la jeunesse, tels que « la beauté, la vitesse, l'efficacité, la productivité, la créativité, etc. » (2010, p.14).

Les construits sociaux derrière le genre et l'âge interagissent ensemble afin de créer une réalité bien particulière pour chaque femme aînée. À la vieillesse, le statut de la femme aînée serait doublement dévalué selon Attias-Donfut (2001), car il additionne le fait d'être une femme au fait d'être vieille. D'autres auteurs.es parlent de ce phénomène comme d'un cumul ou d'un entrecroisement d'expériences d'exclusion (Billette et Lavoie, 2010) ou encore comme d'une double discrimination ou d'une double menace (Grenier et Brotman, 2010) associée à l'âge et au genre (Turcotte, 2017). Les principales inégalités résultant de l'entrecroisement de ces systèmes d'oppressions seront abordées dans la section qui suit.

## **5. Les conséquences du vieillissement différentiel selon le genre**

Comme mentionné, en plus d'être principalement féminin, le vieillissement se vit de façon différente selon le genre. À vrai dire, le vieillissement accentue les inégalités entre les femmes et les hommes (Attias-Donfut, 2001). De par les lectures réalisées dans le cadre de cet essai,

plusieurs constats ont pu être faits quant à ces inégalités. Celles-ci concernent le domaine du rapport au corps, ainsi que les champs de la santé, de l'économie et des aspects sociaux.

### **5.1. Le double standard de la vieillesse, le rapport au corps**

Il existe un double standard de l'âge où, indirectement, le fait de vieillir est mieux accepté chez les hommes que chez les femmes (Membrado, 2013). En effet, le regard porté sur une femme âgée est davantage stigmatisant que celui porté sur un homme âgé. Déjà, dans les années 1860, une des premières théoriciennes féministes en Allemagne, Hedwig Dohm (1831-1919), explique que ce double standard provient des discours dominants de l'époque où la femme était principalement reconnue pour ses fonctions sexuelles. En ce sens, elle était un objet de désir sexuel pour l'homme ou elle était une mère. Selon Dohm, « une femme qui n'est plus en mesure d'assurer ces fonctions de séduction ou de reproduction est jugée inutile » (Bernier-Monod, 2013, p.27; Turcotte, 2017). Bien entendu, il s'agit d'un discours d'une autre époque qui s'est métamorphosé à travers le temps, mais qui demeure toujours bien présent. Encore aujourd'hui, ce discours confine la femme dans le rôle d'un objet sexuel où sa valeur ne réside que dans le regard de l'homme (Lagrange, 2009). D'ailleurs, l'existence d'une pudeur excessive face à la sexualité des personnes âgées démontre bien le regard ostracisant de notre société face à la vieillesse et face au désir sexuel à la vieillesse. À ce sujet, il existe également un double standard normalisant la sexualité des hommes aux dépens de celle des femmes à la vieillesse. Le lien entre l'âge et le désir sexuel est différentiel selon le genre. Il est attendu de l'homme aîné qu'il soit l'objet de désirs sexuels ou ait, lui-même, des désirs sexuels. La situation est tout autre pour la femme aînée alors qu'il devient normal pour celle-ci de taire ou de renier ses désirs sexuels (Lagrange, 2009).

Ici, le rapport au corps semble être un élément important pour définir l'expérience sociale et culturelle du vieillissement chez les femmes (Charpentier et Billette, 2010). En effet, pour les femmes, le vieillissement renferme plusieurs pertes, dont celle de leur identité de genre, soit leur féminité (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014). Ces auteures conviennent que le vieillissement est synonyme, pour les femmes aînées, d'une « féminité normative » qui est restrictive et minent leurs perceptions d'elles-mêmes. Concrètement, l'impact de la sphère médiatique et de ses exigences quant aux standards de beauté induit une survalorisation de la jeunesse. La dévalorisation du fait de vieillir est plus présente chez les femmes, principalement en ce qui a trait à ce rapport au corps (Attias-Donfut, 2001). Les standards de beauté véhiculés

dans la société actuelle transmettent l'idée que les femmes peuvent contrôler leur corps et font fi du cours naturel des choses selon les cycles normaux de la vie (Charpentier et Billette, 2010). Les normes sociales face au vieillissement transparaissent notamment par la pression, toutefois contradictoire, de vieillir dans un corps jeune. Le « vieillir jeune », tel que nommé par Lagrave (2009), est un dictat de la société actuelle qui impose aux femmes âgées des standards de beauté absurdes et embrouille les frontières normales des âges. Claudine Attias-Donfut (2001) parle d'une « obsession de la jeunesse et de l'apparence dans la culture occidentale » et soulève l'ironie derrière le fait que le corps vieillissant de la femme âgée soit plus visible que la femme âgée dans son entièreté, qui elle est invisible. Somme toute, le rapport au corps pour les femmes âgées, à l'opposé des hommes âgés, devient un facteur qui contribue à l'invisibilité de ces dernières (Attias-Donfut, 2001; Turcotte, 2017).

La littérature féministe à ce sujet relève l'importance de différencier le 3<sup>e</sup> âge du 4<sup>e</sup> âge en ce qui a trait au rapport au corps. En effet, les changements qui distinguent le troisième âge, qui est la « jeune vieille » (65 à 85 ans) du 4<sup>e</sup> âge, étant la « vieille vieille » (85 ans et plus), ne sont pas que d'ordre chronologique. Selon Twigg (2004), il y a un changement qualitatif important entre ces deux âges. Au 4<sup>e</sup> âge, le corps devient l'exclusive source de préoccupations pour les femmes âgées. La prédominance des problèmes de santé au grand âge occupe toute l'expérience subjective du vieillissement. Il s'avère alors plus difficile d'étudier les éléments sociaux venant influencer l'expérience du vieillissement au 4<sup>e</sup> âge (Twigg, 2004). Une réponse féministe à ce niveau serait de résister à cette dévaluation sociale du corps des femmes âgées en questionnant et redéfinissant les standards de beauté à la vieillesse (Freixas, Luque et Reina, 2012).

## **5.2. Inégalités hommes-femmes au vieillissement**

Les parcours de vie des femmes et des hommes sont significativement différents en ce qui a trait à la vie sociale, personnelle et professionnelle. Ces différences s'accumulent tout au long des trajectoires de vie des femmes et des hommes et ont des répercussions différentes à la vieillesse (Freixas, Luque et Reina, 2012). Les femmes sont de loin celles étant les plus touchées par l'accumulation et l'amplification de ces inégalités dans le temps. Ici, un regard féministe permet de prendre en considération les construits sociaux qui sous-tendent cette dynamique (Attias-Donfut, 2001; Freixas, Luque et Reina, 2012).

Les répercussions des inégalités de genre qui caractérisent le vieillissement touchent plusieurs sphères de la vie des personnes âgées; les expériences personnelles du vieillissement, le rapport au corps, l'état de santé, l'accès aux services, le revenu, l'environnement familial et social, les conditions de vie ainsi que les liens avec le monde privé et public (Attias-Donfut, 2001; Attias-Donfut et Tripier, 2001, cité dans Membrado, 2013). Plusieurs de ces inégalités seront abordées dans la section qui suit.

### **5.2.1 Inégalités en santé**

En 2013, la sociologue française Monique Membrado publiait une recension de la littérature regroupant les thèmes du genre et du vieillissement. Membrado relève quelques paradoxes importants de la vieillesse au féminin. L'un d'entre eux étant que, malgré la plus grande longévité des femmes âgées, leur vieillesse est caractérisée par une plus grande morbidité. En effet, « les femmes sont plus affectées par les incapacités fonctionnelles que les hommes et par des problèmes de santé plus handicapants qui surgissent plus tôt et elles vieillissent dans de moins bonnes conditions » (Membrado, 2013, p.12). La santé des femmes âgées a été un thème important de la recherche féministe dans le champ de la gérontologie dans les années 2000. Celle-ci a longtemps été analysée d'un regard purement biomédical, soit axé sur les sciences de la santé (Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014). C'est grâce au travail de chercheuses féministes qu'il y a eu une remise en question de « la médicalisation du vieillissement des femmes et [...] une dépathologisation salutaire de l'avancée en âge des femmes, spécifiquement autour de la ménopause » (Dillaway, 2006, Gannon, 2000, cité dans Charpentier, Quéniart et Lebreton, 2014, p.152). À ce sujet, la ménopause des femmes et les changements qu'elle engendre ont été médicalisés et psychiatisés à outrance. Les femmes, comme l'ensemble de la société, ont alors analysé la ménopause comme étant une maladie. C'est en partie en raison des intérêts commerciaux des compagnies pharmaceutiques et du manque de recherche scientifique de qualité que ce stigma de la santé des femmes est né (Freixas, Luque et Reina, 2012).

### **5.2.2 Inégalités économiques**

Les femmes âgées vivent dans de moins bonnes conditions économiques que les hommes. Plusieurs d'entre elles sont en situation de pauvreté ou de quasi-pauvreté une fois rendues à la retraite (Rose, 2009). En ce qui a trait à l'âge, il existe une discrimination dans le milieu du

travail envers les personnes âgées qui a des impacts sur leur employabilité, leurs revenus et leur stabilité au travail (Bytheway, 1995 : Encel, 1999, cité dans Calasanti, 2009). En ce qui a trait au genre, plusieurs auteurs.es voient en la précarité financière des femmes âgées la conséquence des rôles sociaux de mère et de femme les invitant à assumer la majorité des tâches reliées à la vie familiale et domestique, tâches qui sont réalisées gratuitement (Freixas, Luque et Reina, 2012). Pendant leur vie active, les femmes « assument la plus grande part du travail non rémunéré des ménages [...], notamment les soins aux enfants et aux adultes malades ou en perte d'autonomie » (Rose, 2009, p. 8). L'addition des inégalités de genre sur l'ensemble du parcours de vie des femmes est particulièrement observable au niveau économique. De par les responsabilités associées au genre féminin, le parcours des femmes est caractérisé par des revenus moins élevés, un départ temporaire ou permanent du marché du travail étant associé à un renoncement du travail rémunéré tout en maintenant le travail non rémunéré (Calasanti, 2009). De par ces responsabilités, elles accumulent un retard économique important. Cette organisation professionnelle et économique, qui prend ses racines dans l'institution du mariage, appauvrit et nuit au bien-être des femmes une fois âgées. À la retraite, ce rapport de dépendance est inversé alors que ce sont les femmes âgées qui se retrouvent à être dépendante de l'aide de dernier recours offerte par l'État afin de compenser ce retard (Attias-Donfut, 2001; Freixas, Luque et Reina, 2012; Estes, 2001).

Un rapport produit par la Fédération des femmes du Québec (FFQ) sur les conditions de vie des aînés.es fait état de la situation économique des femmes à la retraite. Tout d'abord, en plus de leur travail non-rémunéré (tâches domestique et familiale), les femmes sur le marché du travail reçoivent un salaire moins important que les hommes (FFQ, 2007). Comme l'équité salariale entre les femmes et les hommes n'est toujours pas atteinte au Québec, les femmes accusent un revenu inférieur à celui des hommes, et ce tout au long de leur vie. Ces inégalités salariales réduisent la capacité des femmes à contribuer financièrement aux différentes modalités d'épargne pour la retraite (FFQ, 2007). Il est à noter que la situation est d'autant plus complexe pour les femmes qui choisiront de rester à la maison pour l'éducation des enfants ou occuperont le travail de proche-aidante (Estes, 2001). Une fois à la retraite, le retard économique qu'elles ont accumulé a des impacts importants sur leur revenu. En d'autres mots, plusieurs sources de revenus à la retraite bénéficient davantage aux hommes qu'aux femmes. Par exemple, comme ils ont eu un salaire constant toute leur vie, le revenu des hommes provenant du Régime des rentes

du Québec (RRQ) ou du Régime de pension du Canada (RPC) dépasse de 60 % celui des femmes. Encore, pour les raisons explicitées ci-haut, le revenu des femmes, comparativement à celui des hommes, provient en moins grande partie des pensions privées, de l'épargne (REER) et des revenus de patrimoines (FFQ, 2007). À ce sujet, le féminisme vient dénoncer un modèle d'organisation de la retraite basé sur le concept de « l'homme gagne-pain » et qui sous-tend malheureusement plusieurs conséquences néfastes chez les femmes âgées (Calasanti, 2009).

Selon Attias-Donfut (2001), les femmes de 60 ans et plus sont plus nombreuses à faire un retour au travail après la retraite afin de palier à leur ce maigre revenu. Pour cette auteure, la précarité économique des femmes étant âgées aujourd'hui est en lien avec leur statut de femme, longtemps et encore dévalué dans le monde du travail. Malheureusement, ce sont les femmes âgées de 80 ans et plus qui s'en retrouvent le plus lourdement affectées en raison de leur précarité financière (Charpentier et Billette, 2010). L'ensemble de ces conditions agit comme un piège qui maintient les femmes dans une situation de pauvreté (FFQ, 2007).

### **5.2.3 Inégalités sociales**

Les femmes âgées sont plus nombreuses à vivre seules. Considérant leur plus grande espérance de vie, le taux de veuvage chez les femmes âgées est plus important (Attias-Donfut, 2001). L'Organisation mondiale de la Santé relève également ce phénomène, soulignant que les hommes ont tendance à se marier à des femmes plus jeunes où à se remarier dans l'éventualité du décès de leur épouse. Ces faits font en sorte que le nombre de veuves surpasse le nombre de veufs, et ce dans tous les pays. La solitude des femmes âgées les rend plus vulnérables à vivre dans la pauvreté et l'isolement social (OMS, 2002).

Traditionnellement, les femmes sont les principales pourvoyeuses d'aide. Elles forment la majorité des proches-aidants.es, car c'est à elles que revient la tâche de prendre soin des autres. À un certain âge, plusieurs d'entre elles se retrouvent dans ce qu'Attias-Donfut (2001) appelle la « génération pivot », c'est-à-dire qu'elles sont à la fois responsables d'apporter un soutien à leurs enfants et petits-enfants ainsi qu'à leurs parents au grand âge. De surplus, en sus aux compétences élaborées ici, il est attendu des femmes qu'elles soient également performantes dans la gestion des tâches domestiques de la maisonnée et dans la gestion de leurs vies professionnelles. Plusieurs auteurs.es en viennent au constat que toutes ces attentes sont une

source énorme de stress pour les femmes. En plus de ne pas être rémunérées, toutes ces responsabilités sont couteuses pour les femmes en termes de temps et d'opportunités perdus (Freixas, Luque et Reina, 2012).

Dans son texte intitulé *Sexe et vieillissement*, Attias-Donfut (2001) met l'emphase sur l'effet des générations sur le vieillissement. Dans une perspective historique, l'auteure remarque qu'avec les générations, les parcours de vie dits traditionnels se sont transformés, principalement en ce qui concerne le monde du travail et de la famille. La temporalité des parcours de vie est devenue plus flexible. Par exemple, chez les femmes, l'âge auquel elles ont quitté le domicile parental, se sont mariées ou encore ont eu leur premier enfant a changé de génération en génération. Kohli (1989) parle d'une « désinstitutionnalisation des parcours de vie » (cité dans Attias-Donfut, 2001, p. 209). Étant actives autant dans la sphère du travail que de la famille, les femmes qui sont aînées à l'heure actuelle ont doublement subi les contrecoups des changements dans le déroulement traditionnel du parcours de vie. Les hommes, alors qu'ils investissent majoritairement la sphère du travail, ont été moins affectés. En d'autres mots, les femmes âgées d'aujourd'hui font partie des premières femmes qui ont vu se transformer simultanément leurs rôles sociaux rattachés à la famille et au travail. Selon Attias-Donfut (2001), ces changements ont une ampleur considérable pour les générations contemporaines et marquent un contraste important entre les générations successives de femmes, ce qui a un impact également sur les rapports intergénérationnels. L'auteure parle d'une scission entre les liens mères-filles qui a eu à son plus grand impact dans les années 60 avec le changement de mentalité porté par le mouvement de libération des femmes. Il est possible d'observer, dans les plus jeunes générations de femmes qui débutent leur retraite, une moins grande identification aux rapports traditionnels de genre et un plus grand investissement dans la sphère professionnelle (Attias-Donfut, 2001).

En plus d'être les principales pourvoyeuses d'aide, les femmes en sont également les principales bénéficiaires (Attias-Donfut, 2001). Charpentier et Billette (2010) relèvent une baisse importante de l'offre et de la qualité des services pour les femmes aînées, surtout dans le domaine de la santé et des services sociaux. Par exemple, ces auteures dénoncent la diminution des places dans les hébergements publics aux profits des hébergements privés. Considérant que les femmes aînées sont plus propices à vivre en situation de pauvreté, le coût parfois très élevé des hébergements privés devient problématique.



La Fédération des femmes du Québec rapporte que la violence conjugale est toujours un enjeu présent chez les femmes âgées. Principalement sous la forme de violence psychologique, elle prend un caractère spécifique lors du vieillissement considérant les changements majeurs qui s'y produisent : maladie, retraite, départs des enfants. Ces événements sont sujets à amplifier les comportements de contrôle exercés par un conjoint violent (FFQ, 2007).

Également, l'invisibilité des femmes âgées tend à occulter la diversité au sein même du groupe des femmes âgées et de taire les besoins spécifiques de plusieurs femmes. Par exemple, les préjugés et les comportements discriminatoires face à l'homosexualité tendent à taire la réalité des femmes âgées lesbiennes (FFQ, 2007). Freixas, Luque et Reina (2012) déplorent le fait que la recherche féministe ne s'attarde pas suffisamment à étudier la diversité des parcours des femmes âgées, notamment en ce qui concerne les femmes âgées de culture et d'ethnie différentes.

## **6. Les paradoxes du vieillissement au féminin**

L'auteure féministe Calasanti (2009), en parlant de la vieillesse au féminin, a relevé que certains désavantages peuvent devenir une force alors que certains privilèges peuvent devenir une faiblesse. En effet, certaines informations recensées quant au vieillissement au féminin peuvent sembler contradictoires, car elles font état des « facteurs de protections » des femmes âgées. En d'autres mots, les femmes âgées possèdent certaines caractéristiques les aidants à pallier les diverses inégalités décrites auparavant.

Un paradoxe relevé par Membrado (2013) est qu'en dépit de leurs conditions de vie moins favorables à la vieillesse, les femmes âgées auraient « une expérience [de la vieillesse] plus variée et plus positive que les hommes et elles manifesteraient une satisfaction de la vie et une volonté de vivre plus forte. » (Membrado, 2013, p.12). En effet, Membrado (2013) détaille plusieurs facteurs qui peuvent être des pistes de réponses face à la meilleure capacité des femmes à faire face à la vieillesse. Selon l'auteure, de par la diversité des types de responsabilités qu'elles rencontrent au cours de leur vie (ex. : conciliation travail et famille), les femmes sont plus habituées et ont une meilleure capacité à gérer les différentes transitions normales de la vie, telle que la retraite. De leur côté, les hommes ont tendance à investir qu'une seule sphère d'activité, par exemple le travail, ce qui serait un désavantage face à leur capacité d'adaptation aux

transitions de la vie. Aussi, les femmes âgées ont de meilleurs réseaux de soutien et bénéficient de relations qui sont plus fortes et denses que les hommes. Les femmes ont tendance à développer davantage de liens significatifs à l'intérieur et à l'extérieur de la famille que les hommes. À la vieillesse, ces dernières ont alors plus de facilité à surmonter le décès de leur conjoint par leur facilité à maintenir ou renouveler des relations amicales (Membrado, 2013). L'intimité et la proximité des relations qu'elles entretiennent leur fournissent un sentiment de communauté et d'appartenance qui est un facteur particulièrement important à la vieillesse (Freixas, Luque et Reina, 2012). Ainsi, les femmes ont davantage tendance à investir la sphère collective que les hommes (Membrado, 2013). Les femmes âgées vont entretenir plus de liens avec les générations plus jeunes. Elles sont plus ouvertes à la diversité et flexibles, ce qui leur permet une adaptation plus facile aux changements familiaux et sociaux qu'elles rencontrent à la vieillesse. Les femmes âgées sont également plus investies dans la sphère de la culture. Les activités culturelles étant pour elles une source d'investissement et de socialisation importante (Freixas, Luque et Reina, 2012).

En terminant, le chapitre deux fait état de façon détaillée de la réalité des femmes âgées par l'entremise d'une analyse féministe et intersectionnelle. Les informations y étant abordées mettent en évidence l'existence des différences et des inégalités entre les femmes et les hommes âgés.es. Maintenant que ces faits sont établis, il est pertinent de réfléchir à ce qu'il est possible de faire, en tant que société, afin de minimiser les impacts de ces inégalités et ultimement, les éliminer. Les avis sont partagés quant à l'évolution de la condition des femmes âgées dans le temps. Freixas, Luque et Reina (2012) sont d'avis que la réalité actuelle des personnes âgées observée dans les données de recherche est appelée à changer dans les prochaines générations. Les auteures prédisent que la remise en question des rôles traditionnels exercés par les femmes redéfinira leurs rapports envers leurs familles, leurs conjoints, le travail rémunéré, l'argent et le pouvoir. De l'autre côté, selon l'auteure Caroll L. Estes, les chances que la précarité économique des femmes âgées persiste dans le temps sont élevées. En effet, considérant que le mariage est une institution qui perd graduellement de l'importance, la santé économique des femmes seules ou divorcées sera moindre que celle des hommes dans les générations futures (Estes, 2001). Dans le cadre de cet essai, il sera argumenté que des actions au niveau des structures sociales, notamment des politiques sociales et programmes sociaux dans le champ du vieillissement, sont une piste à suivre afin d'engendrer des changements au niveau macrosocial.

## **CHAPITRE 3 – L’impact des politiques sociales et des programmes sociaux**

Maintenant que le vieillissement de la population et sa féminisation ont été abordés en détail, le chapitre 3 s’attarde aux structures sociales qui encadrent la vie en société. Avec un regard critique, ce chapitre vise à explorer la place accordée à l’inclusion des femmes âgées au sein des politiques et programmes sociaux sous divers paliers de gouvernance, mais aussi celle accordée au genre dans sa globalité. Il souhaite analyser l’impact de ces politiques et programmes sur les conditions de vie des femmes et des hommes âgés afin de comprendre comment ces initiatives maintiennent ou perpétuent les inégalités entre les femmes et les hommes âgés. Tout d’abord, une réflexion par rapport aux politiques sociales comme étant porteuses d’un genre sera entamée. Ensuite, ce chapitre fera l’analyse de mesures prenant place sur plusieurs paliers de gouvernance. Au niveau mondial, un regard critique sera porté sur le concept du vieillissement actif de l’OMS. Au niveau provincial, la politique québécoise Vieillir et Vivre ensemble sera abordée alors qu’une analyse plus poussée de la démarche MADA sera proposée et des recommandations seront offertes en ce qui concerne le niveau municipal.

### **1. Les politiques sociales ont un genre**

Plusieurs éléments ont été nommés dans cet essai. En lien avec la gérontologie sociale, il a été établi que le vieillissement doit être analysé à l’aide d’une vision sociétale, et non exclusivement individuelle. Il a également été établi que le vieillissement chez l’homme et chez la femme découle de construits sociaux. Aussi, une analyse féministe et intersectionnelle a permis d’apporter un regard critique sur la subordination des femmes et sur les différents systèmes d’oppression qu’elles rencontrent et qui peuvent mener à la formation d’inégalités qui s’additionnent sur tout le parcours d’une vie. Selon l’auteure américaine Carroll L. Estes, il est nécessaire de prendre en compte tous ces éléments afin de comprendre la réalité des femmes âgées. Dans son cadre théorique nommé « *the political economy of gender and old age* », Estes (2001) reprend tous ces éléments. Toutefois, elle pousse l’analyse à un niveau macrosocial en les mettant en relation avec les politiques sociales. Pour ce faire, cette dernière s’inspire des théories féministes afin d’aborder le rôle de l’État et de mettre en lumière la dépendance des femmes âgées envers celui-ci. Estes (2001) aborde le féminisme radical qui voit en l’État patriarcal la

principale cause de la subordination des femmes et du maintien des inégalités entre les femmes et les hommes. Il est important de s'attarder à l'État, car c'est à lui que revient le pouvoir de distribuer les richesses qui vont venir influencer les conditions sociales d'une population. Cependant, Estes mentionne que l'État est construit sur une base de référence masculine. Acker soulève que « l'état, et l'économie ont été développés et dominés par des hommes » (1988, cité dans Estes, 2001, p.124). Alors, l'État participe, de par ses institutions genrées (*gendered institutions*), à la formation de rapports sociaux qui favorisent le maintien de la subordination des femmes (Estes, 2001). Cette réalité se traduit également dans les politiques sociales mises en place par l'État. Même si plusieurs politiques seront dites neutres comme elles font référence à la « citoyenneté universelle », elles sont en réalité porteuses d'une « pseudo-neutralité » qui omet les différences entre les femmes et les hommes et qui devient une source d'inégalités entre ces derniers. À ce propos, les recherches féministes ont permis d'affirmer que « les politiques publiques comme celles de l'éducation, de l'emploi et de la sécurité ont un sexe » (Dandurand, Jenson et Junter, 2002, p. 6). Cela s'enracine dans l'organisation de l'État qui sépare la sphère privée de la sphère publique et cache, d'une certaine façon, l'impact des politiques publiques à un niveau privé (Dandurand, Jenson et Junter, 2002). Comme il est stipulé dans la déclaration d'intention du Conseil de l'Europe en 1998 dans un rapport final visant à favoriser l'égalité hommes-femmes,

on reconnaît de plus en plus que la société est construite [...] sur une norme masculine [...] et qu'elle reflète par ses décisions politiques et ses structures [...] une inégalité patente entre les sexes [...]. Les politiques et les structures jouent un rôle de premier plan dans la modélisation des conditions de vie et elles institutionnalisent souvent, de ce fait, le maintien et la reproduction des genres établis socialement. » (Conseil de l'Europe, 1998, p.7-8, cité dans Cornet, 2002).

Plus précisément, l'auteure Caroll L. Estes (2001) met en relation les trois éléments suivants : les rôles sociaux assumés par les femmes, les institutions sociales et les politiques sociales. Dans les modalités d'organisation sociale telles que l'État, les politiques sociales, la famille, le mariage ou le marché du travail, les femmes ont des rôles de bénéficiaires, de citoyennes, d'aidantes (*caregivers*), de travailleuses, etc. Ainsi, les femmes sont constamment reliées aux institutions de l'État par l'entremise de plusieurs rôles sociaux.

Cependant, pour les femmes âgées, cela se traduit de façon bien particulière à la vieillesse. Par exemple, dans leurs rôles de bénéficiaires, les politiques sociales à la retraite sont construites de

façon à récompenser majoritairement les personnes ayant été actives sur le marché du travail de façon continue, soit majoritairement les hommes. Dans leurs rôles d'aidantes, aucune mesure sociale ou financière n'existe à ce jour afin de reconnaître le travail des femmes qui assument les rôles de mère ou de proche-aidante. Aussi, au niveau de la famille, les politiques sociales sont construites de façon à privilégier le maintien de la famille dite traditionnelle et basée sur le modèle de l'homme gagne-pain. Ces politiques excluent alors les femmes âgées seules, divorcées ou non mariées. Tous ces rôles mènent, selon Estes (2001), à une dépendance des femmes âgées envers les mesures d'aides de dernier recours de l'État.

Somme toute, un regard macrosocial sur les impacts genrés des politiques sociales justifie la pertinence de poser un regard critique sur les principales mesures sociales dans le champ du vieillissement. Plusieurs d'entre elles seront abordées dans les pages qui suivent.

## **2. Au niveau mondial : le vieillissement actif et le genre, entre la théorie et la réalité**

Comme il a été nommé plus tôt dans cet essai, le concept du vieillissement actif est devenu un cadre de référence au cœur de plusieurs politiques et programmes sociaux à l'international. Les différences du vieillissement chez les femmes et les hommes ont également été détaillées, mettant en lumière le vieillissement différentiel selon le genre. Depuis sa conception en 2002, le vieillissement actif a été critiqué sur divers aspects. Les auteurs.es Paz, Doron et Tur-Sinai (2017), sont d'avis que des barrières structurelles, culturelles et économiques entravent l'application réelle du concept du vieillissement actif dans la réalité. Plus précisément, ces auteurs.es posent un regard critique sur le vieillissement actif en soulignant les obstacles découlant de l'économie et du genre sur l'application de ce concept dans la pratique. Afin de bien comprendre ces limites, les actions sexospécifiques proposées par le cadre d'orientation du vieillissement actif de l'OMS seront abordées. Ensuite, les réflexions de Paz, Doron et Tur-Sinai (2017) seront explicités davantage.

### **2.1 Les orientations de l'OMS**

Le cadre d'orientation de l'OMS sur le vieillissement actif propose des actions à mettre en place dans l'élaboration de politiques ou de programmes afin d'appliquer ce concept dans sa forme idéale. Comme mentionné au chapitre 1, l'OMS souhaite reconnaître l'importance des différences sexospécifiques dans sa conceptualisation du vieillissement actif et dans ses orientations (OMS,

2002). Chaque pilier du vieillissement actif (santé, participation et sécurité) comporte des actions étant sensibles au genre.

En ce qui concerne la santé, tous les objectifs doivent être « sexospécifiques et mesurables [et doivent viser] à améliorer l'état de santé des personnes âgées et à réduire les maladies chroniques, les incapacités et la mortalité prématurée pendant la vieillesse » (OMS, 2002, p.47). De plus, les actions sous le pilier de la santé doivent reconnaître les aspects sexospécifiques de la prise en charge des soins professionnels et non professionnels. En effet, la majorité des aidants.es qui interviennent professionnellement auprès des personnes âgées sont des femmes. Les aidants.es occupant des emplois au bas de l'échelle socio-professionnelle sont assurés, de surcroît, par des femmes. L'OMS propose des actions permettant d'offrir à ces femmes de meilleures conditions de travail et une meilleure rémunération. De même, les aidants.es non professionnels.les des personnes âgées sont majoritairement des femmes, plus exactement des femmes âgées. L'OMS propose d'être attentif aux besoins de ces aidantes qui peuvent elles-mêmes vivre des difficultés telles que la pauvreté, la maladie, l'isolement social, etc. Offrir des services d'aide à domicile pour prendre la relève des aidantes ou encore offrir une aide financière à ces dernières sont des pistes d'actions proposées (OMS, 2002).

Dans ses orientations, l'OMS (2002) est d'avis qu'il existe des injustices à l'égard des femmes en ce qui a trait à la participation et désire les amoindrir. En effet, selon l'OMS, il est nécessaire de mettre de l'avant des actions permettant de reconnaître l'apport des femmes âgées à « l'économie informelle » de par leur support aux familles et aux communautés. Aussi, les recommandations de l'OMS sont orientées de façon à ce que les femmes âgées puissent occuper des postes à responsabilités, notamment en politique, et puissent poursuivre leurs apprentissages (éducation et formation) tout au long de leur vieillesse (OMS, 2002).

Sous le pilier de la sécurité, l'OMS observe également des injustices envers les femmes âgées en ce qui concerne leurs droits et leurs besoins dans ce domaine. L'organisation propose de développer des cadres législatifs permettant de protéger les femmes du vol de leurs acquis et possessions, principalement les femmes étant veuves, et de la violence, plus particulièrement la violence domestique. L'OMS désire également bonifier les modalités de sécurité sociale à la vieillesse afin de supporter financièrement les femmes n'ayant pas eu de travail rémunéré ou ayant effectué un travail non rémunéré (OMS, 2002).

## 2.2 Regard critique sur le genre et le vieillissement actif

Malgré toute la pertinence des actions proposées par l’OMS, ces dernières ne sont pas si faciles à mettre en place dans la réalité. Il s’agit de l’un des constats partagés par les auteurs.es Paz, Doron et Tur-Sinai en 2017 dans un article publié dans le journal *Women & Aging*<sup>3</sup>. Ces derniers.ères s’intéressent principalement aux effets du genre et de l’économie sur le vieillissement actif. Ils et elles démontrent la pertinence d’analyser le concept du vieillissement actif en fonction du genre. En vrai, ces auteurs.es déplorent le fait qu’aucune analyse basée sur le genre n’ait encore été réalisée quant à l’application du concept du vieillissement actif alors que le vieillissement comporte plusieurs impacts différentiels pour les femmes et pour les hommes.

Paz, Doron et Tur-Sinai sont d’avis qu’une analyse des conditions économiques à la vieillesse permet de mieux comprendre la source des inégalités entre les femmes et les hommes. Selon ces derniers.ères, le travail effectué, le revenu, la sécurité sociale, etc. sont des aspects économiques qui s’intègrent dans un régime de protection sociale qui n’est pas neutre selon le genre. En effet, les politiques du vieillissement actif à travers le monde ont tendance à se centrer uniquement sur les facteurs économiques du vieillissement actif et ainsi entrevoir le niveau d’activité des personnes âgées en termes d’activité et de productivité au travail (Boudiny, 2013). Leurs mesures concernent majoritairement la prolongation de leur vie en tant qu’employé : encourager le travail après la retraite, modifier les modalités de pensions de retraite, encourager les employeurs à embaucher des personnes âgées, réduire l’âgisme en milieu de travail, etc. (Walker, 2012). Cette tendance néglige grandement la prise en compte des personnes au 4<sup>e</sup> âge qui n’ont plus les capacités de travailler. Celle-ci néglige également de prendre en considération que les personnes âgées de plus de 85 ans, tel que précisé dans cet essai, qui sont majoritairement des femmes. Donc, cet article émet le constat que les différences économiques entre les genres nuisent à l’application des piliers fondamentaux du vieillissement actif : la santé, la participation et la sécurité (Boudiny, 2013).

Premièrement, tel que mentionné dans le chapitre 2, il existe des différences considérables entre l’état de santé des femmes et des hommes à la vieillesse. Paz, Doron et Tur-Sinai (2017) mettent en évidence que l’état de santé d’une personne ainsi que la perception subjective de son état de

---

<sup>3</sup> Il est à noter que cet article est une recension de la littérature. Les auteurs.es cités.es dans cette section sont des citations secondaires tirées de Paz, Doron et Tur-Sinai, 2017. L’omission de « cité dans Paz, Doron et Tur-Sinai, 2017) a pour but d’alléger la lecture.

santé sont grandement influencés par son statut socio-économique. En effet, une personne en situation de pauvreté aura tendance à être en moins bonne santé et à évaluer plus négativement son état de santé. Dans le même ordre d'idée, les auteurs.es mentionnent que l'état de santé, qu'il soit réel ou perçu, est influencé par le type d'emploi occupé. Par exemple, un ouvrier non spécialisé aura une santé plus hypothéquée qu'un professionnel. Les femmes, comme elles ont plus de chance d'occuper des emplois au bas de l'échelle sociale, sont davantage sujettes à vivre dans des conditions socio-économiques précaires. Conséquemment, leur état de santé réel et perçu s'en retrouve affecté (Arber et Cooper, 1999). Inévitablement, les femmes et les hommes âgés.es ne partent pas du même pied d'égalité en ce qui a trait à leur chance d'être en santé à la vieillesse.

Des auteurs.es argumentent que les régimes de protections sociales sont responsables de la moitié des inégalités de santé observée dans les pays européens (Eikemo et al., 2008). C'est pourquoi, Paz, Doron et Tur-Sinai (2017), suggèrent de poser un regard genré sur les différentes modalités d'aide de l'État pour en ressortir les impacts différentiels sur les femmes et les hommes, considérant que les femmes vivent plus longtemps, sont plus pauvres et ont plus de problèmes de santé.

Deuxièmement, en ce qui a trait à la participation, Paz, Doron et Tur-Sinai (2017) se concentrent sur les aspects économiques derrière la participation des âgés.es sur le marché du travail. Les auteurs.es observent une augmentation du nombre de personnes âgées actives sur le marché du travail après la retraite. Ici, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte, comme les revenus gagnés au cours de la vie, l'accès aux pensions de retraite, la tolérance au risque, l'envie d'avoir des temps libres, etc. (Radl, 2013). Cependant, cette présence sur le marché du travail est différente selon le genre (Zaidi, 2015). À cet égard, l'augmentation de l'activité des femmes sur le marché du travail une fois à la retraite est deux fois plus importante que celle des hommes (Toossi, 2007). Cela est observable en dépit du fait que le marché du travail soit moins favorable aux femmes qu'aux hommes après la retraite (Brunello & Langella, 2013).

Comme mentionné plus tôt, le concept du vieillissement actif a été appliqué principalement sous l'angle de l'activité sur le marché du travail, surtout dans les pays européens. Cette tendance du vieillissement actif et les politiques sociales qui encadrent le travail des personnes âgées et les pensions de retraite font l'erreur de considérer les personnes âgées comme étant un groupe



homogène (Carmel, Hamblin et Papadopoulos, 2007). Dans ces structures sociales, aucune distinction n'est faite en ce qui concerne l'âge de la retraite ou le genre. Un homme ou une femme, qu'il ou qu'elle décide de prendre sa retraite à 55 ou de 65 ans, est traité.e de la même manière. Plusieurs auteurs.es déplorent le fait que les politiques sociales concernant la retraite sont construites sous une base de référence masculine, c'est-à-dire pour une personne ayant travaillé à temps plein pour la majorité de sa vie et ayant pu mettre de l'argent de côté pour sa retraite. Ces structures omettent de considérer la division traditionnelle des tâches où la femme assurait la majorité du travail non rémunéré (Foster, 2010). Ainsi, les femmes et les hommes ne vivent pas de façon équivalente leur participation sur le marché du travail à la vieillesse, principalement en raison des politiques sociales qui sont à l'avantage des hommes.

Troisièmement, Paz, Doron et Tur-Sinai (2017) déplorent un manque de ressources financières afin de palier au vieillissement démographique, ce qui affecte la sécurité financière d'un grand nombre de personnes âgées. En effet, il y a de plus en plus de personnes âgées vivant dans la pauvreté. Ces dernières sont principalement des femmes qui sont seules et très âgées. Comme il a été détaillé au chapitre 2, il existe énormément d'inégalités économiques entre les femmes et les hommes à la vieillesse. Ici, ces inégalités sont expliquées comme étant le résultat de politiques n'étant pas neutre selon le genre. Les politiques encadrant les revenus à la vieillesse sont construites de façon à avantager « l'homme gagne-pain », la femme qui n'a pas d'enfant à sa charge ou une femme mariée et dépendante des revenus de son mari (Ginn, 2003). De plus, ces politiques deviennent désuètes, comme les standards face au mariage et à la maternité sont en changement. Tous ces éléments affectent les capacités des femmes d'être autonomes financièrement. Leur liberté de choix quant à leur parcours de vie s'en retrouve brimée. À l'évidence, la capacité des femmes et des hommes à être en sécurité financière au grand âge, comme l'entrevoit le vieillissement actif, n'est pas équivalente.

Somme toute, dans la pratique, les orientations proposées par l'OMS quant à la création de politiques et programmes pour le vieillissement actif n'engendrent pas les mêmes résultats selon le genre. Les auteurs.es de cet article concluent que la majorité des politiques à la vieillesse sont « *gender blind* », c'est-à-dire qu'elles ne portent aucune attention aux résultats différentiels de leurs actions selon le genre. Ainsi, les femmes et les hommes ne sont pas également en mesure de

réaliser un vieillissement actif en fonction de ses trois piliers de base, soit la santé, la participation et la sécurité (Paz, Doron et Tur-Sinai, 2017).

Les auteurs.es sont d'avis qu'il est urgent d'accorder une attention à la réalité spécifique des femmes âgées. D'autant plus que celles-ci représentent la majorité des personnes âgées, principalement celles du 4<sup>e</sup> âge. Les auteurs.es recommandent d'effectuer davantage de recherche dans le champ du vieillissement actif afin de compenser ce retard au niveau des inégalités de genre. Une meilleure compréhension des différences entre les femmes et les hommes âgés.es permettrait de traduire le concept du vieillissement actif dans des politiques et des programmes qui soient plus adaptés et efficaces dans la pratique (Paz, Doron et Tur-Sinai, 2017; Foster et Walker, 2013).

### **3. Au niveau national : la politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec**

La politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec (VVE), est la première politique gouvernementale qui se penche exclusivement sur le vieillissement de la population au Québec. Celle-ci est basée sur le concept du vieillissement actif et ses principaux volets sont la participation intersectorielle et le développement des communautés. Aussi, la politique met l'accent sur trois volets visant à participer, vivre en santé et créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté. Il s'agit d'une politique qui s'opérationnalise à l'aide d'un plan d'action qui s'étend de 2012 à 2017 (Ministère de la Famille et des Aînés.es, 2012; Turcotte, 2017).

Dans cette politique, plusieurs constats face à la réalité différentielle entre les femmes et les hommes âgés.es sont énoncés et laissent entrevoir que le Ministère de la Famille et des Aînés.es ne définit pas les âgés.es comme étant un groupe homogène. Par exemple, certaines différences sont soulevées en ce qui a trait aux aspects économiques et financiers, à l'hébergement, à la sécurité, au transport et à la proche-aidance (Ministère de la Famille et des Aînés.es, 2012). Toutefois, il est difficile d'y identifier des actions concrètes pouvant engendrer une amélioration de la qualité de vie des femmes âgées ou de leur inclusion sociale. En effet, peu des différences énoncées se transposent de façon concrète dans le plan d'action de cette politique. En effet, toutes les actions cherchent à rejoindre « les personnes âgées » dans leur globalité. Toutefois, malgré le

manque de continuité entre les constats de la politique et les actions envisagées, la VVE est un signe relevant que le palier de gouvernance provincial est sensible au genre. Ce constat s'inscrit, avec d'autres initiatives telles que le Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015, et le Plan d'action en matière d'ADS 2011-2015, dans un élan gouvernemental visant à joindre les efforts des ministères vers une égalité hommes-femmes. Cependant, les constats des auteurs.es Paz, Doron et Tur-Sinai (2017) quant au manque de continuité entre la théorie et la pratique pourraient également s'appliquer à la VVE et agir en tant que frein à l'égalité des femmes et des hommes à la vieillesse. Une nouvelle mouture de cette politique est attendue en 2018. Peut-être qu'une meilleure considération des femmes âgées en terme d'actions concrètes y sera intégrée.

#### **4. Au niveau municipal : le projet de recherche MADA**

La sensibilité du gouvernement provincial quant au genre ne semble pas se poursuivre au niveau municipal. En effet, le programme Municipalité amie des aînés.es, qui fait partie des mesures encouragées par la VVE, ne tient que très peu compte du genre. Une analyse plus approfondie de certaines données de recherche permettra de mettre en lumière la prise en considération du genre à l'échelle municipale.

##### **4.1 Analyse des données**

Comme il a été mentionné en introduction, les constats partagés dans le cadre de cet essai se basent également sur un projet de recherche réalisé par l'équipe VADA-QC. Cette équipe de recherche est affiliée au Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à Sherbrooke. Depuis 2006, l'équipe est impliquée dans le développement de la démarche « amie des aînés.es ». Elle est notamment au cœur de l'adaptation québécoise de la démarche VADA de l'OMS et a réalisé plusieurs projets de recherche qui ont contribué au rayonnement de la démarche MADA au niveau national et international (MADA Québec, 2014).

Le projet de recherche abordé dans le cadre de cet essai est une addition au projet MADA-INNOV, qui étudiait les « innovations dans les initiatives locales » étant nées au sein des démarches MADA au Québec (MADA Québec, 2014). Plus précisément, le projet de recherche ici ciblé s'est réalisé entre 2017 et 2018 et visait à évaluer la qualité de la réalisation de la démarche MADA sur le territoire québécois (Garon, 2018). En effet, en appliquant la démarche

MADA, chaque municipalité s'engage à une reddition de compte envers le Secrétariat aux aînés.es. C'est sur la base des documents fournis par les municipalités participantes qu'une analyse documentaire a été effectuée afin d'évaluer plus précisément la qualité des consultations et des plans d'action réalisés par ces dernières. Les démarches MADA (démarche exclusive) et PFMM (démarche combinée; l'addition d'une démarche MADA à une politique familiale municipale) ont été analysées. À partir de questions de recherche précises et selon des indicateurs de qualité déterminés par l'équipe, la documentation a été analysée de façon qualitative, à l'aide du logiciel NVivo, et quantitative, à l'aide du logiciel Excel. Au total, 278 municipalités et municipalités régionales de comté (MRC) sur l'ensemble des régions administratives québécoises ont été analysées (Garon, 2018).

Dans le cadre de cet essai, ces données ont été interrogées afin d'évaluer la prise en compte du genre dans le programme public MADA, mais aussi de façon à poursuivre les réflexions entamées dans ce chapitre concernant la continuité et la cohérence entre la théorie et la pratique. Le principal constat naissant de cette analyse est le suivant : le genre est pratiquement invisible dans la démarche MADA. Plusieurs éléments permettent d'en arriver à ce constat et seront détaillés ici. Ces éléments sont les outils utilisés dans la démarche MADA (guide d'accompagnement) et les documents de redditions de compte fournis par les municipalités (plans d'action et consultations). Plus précisément, le plan d'action répertorie toutes les actions à entreprendre ainsi que les acteurs.rices impliqués.es alors que la consultation est le rapport de l'évaluation des besoins d'une population donnée. Ces éléments font référence aux étapes de la démarche MADA telles qu'elles ont été explicitées dans le chapitre 1, au point 2.3.

*Guide d'accompagnement MADA.* Tout d'abord, il n'y a aucune mention du genre ou du vieillissement différentiel selon le genre dans le guide d'accompagnement des municipalités amies des aînés.es (VADA-QUÉBEC, 2014). Sauf pour souligner les différences dans l'espérance de vie des femmes et des hommes, à aucun moment dans le guide, une municipalité ou une MRC n'est invitée à se questionner sur les différences de la vieillesse chez les hommes et les femmes.

*Plans d'action.* L'analyse des plans d'action est la plus pertinente, car il s'agit d'un document reçu systématiquement par toutes les municipalités et MRC étudiées (n=278). Ainsi, des recherches du mot « femme » et « homme » ont été réalisées pour la totalité des plans d'action

afin d'en faire ressortir les actions spécifiques au genre. Ces requêtes effectuées à l'aide du logiciel NVivo ont permis d'identifier 10 municipalités ayant le mot « femme » et 6 municipalités ayant le mot « homme » dans le libellé des actions de leur plan d'action. Chaque mot (homme et femme) n'est présent qu'à une seule reprise pour chaque municipalité. Toutefois, comme indiqué dans le tableau 1, avec une lecture plus approfondie de ces actions, seulement une minorité d'entre elles ont un réel potentiel de rejoindre les femmes ou les hommes âgés et d'avoir une influence sur leurs conditions de vie ou leur inclusion sociale. En effet, avec un regard qualitatif, il est possible de constater que la nature des actions proposées est faible et se confine en partie aux rôles traditionnels des femmes et des hommes, comme il est détaillé dans les tableaux 2 et 3. Dans l'idéal, des actions favorisant la participation sociale et les relations intergénérationnelles seraient attendues ici. Aussi, la majorité des actions visant plus précisément les hommes et les femmes proviennent de démarches exclusives MADA.

**Tableau 1. Résultat de recherche textuelle dans NVivo**

	Nb de municipalité avec présence du mot	Proportion (n=278)	Nb de municipalité avec potentiel réel	Proportion (n=278)
Mot « femme »	10	3.6 %	5	1.8 %
Mot « homme »	6	2.2 %	4	1.4 %

**Tableau 2. Détails des actions avec le mot « femme »**

Actions avec le mot « femme »	Démarche
Développer et réaliser un projet d'intégration auprès des <b>femmes</b> âgées immigrantes	MADA
Créer des espaces de stationnement réservés aux aînés à proximité des commerces, au même titre qu'il existe actuellement des espaces réservés aux handicapés et aux <b>femmes</b> enceintes.	MADA
Monter le projet « Biblio-Aînés » où des personnes âgées sont invitées à raconter aux jeunes et moins jeunes leur vécu, leur histoire, leur époque (ex. : vétéran de la guerre, <b>femme</b> ayant eu plusieurs enfants, boulanger, etc.).	MADA
Bonifier les rassemblements occasionnels de <b>femmes</b> en y ajoutant des activités: artisanat, tricot, etc.	MADA
Créer un genre de coopérative de services où des <b>femmes</b> feraient des tricots ou prépareraient de la nourriture pour les pauvres (à Noël par exemple) tandis que des hommes feraient de petits travaux (déneigement, tonte de gazon, ramassage	MADA

d'automne).	
Évaluer la possibilité d'ajouter une toilette pour personne à mobilité réduite du côté des <b>femmes</b> .	MADA
Ajouter deux vestiaires (homme, <b>femme</b> ) au centre des loisirs.	MADA
Publiciser les réseaux de communication et outils d'information existants (ex. : service 211, bottin des ressources du Centre <b>Femmes</b> , répertoire du RPAL, page Facebook MADA- Famille, Vivre en Lotbinière, etc.).	PFMM
Prévoir des plages horaires pour les <b>femmes</b> et les retraités au centre de conditionnement physique.	PFMM
Aménager des tables à langer dans les toilettes publiques tant des hommes que des <b>femmes</b> .	PFMM

En blanc : le total d'actions : 10

En bleu : le total d'actions ayant un potentiel de rejoindre les femmes âgées : 5

**Tableau 3. Détails des actions avec le mot « homme »**

<b>Actions avec le mot « homme »</b>	<b>Démarche</b>
Organiser une activité de réparation et de menus travaux qui rassemble les <b>hommes</b> et brise l'isolement.	MADA
Créer un genre de coopérative de services où des femmes feraient des tricots ou prépareraient de la nourriture pour les pauvres (à Noël par exemple) tandis que des <b>hommes</b> feraient de petits travaux (déneigement, tonte de gazon, ramassage d'automne).	MADA
Ajouter deux vestiaires ( <b>homme</b> , femme) au centre des loisirs.	MADA
Favoriser l'implantation d'un club d'entraînement physique pour les <b>hommes</b> .	MADA
Soutenir les membres de l'atelier de menuiserie pour les <b>hommes</b> âgés.	PFMM
Aménager des tables à langer dans les toilettes publiques tant des <b>hommes</b> que des femmes.	PFMM

En blanc : le total d'actions : 6

En bleu : le total d'actions ayant un potentiel de rejoindre les hommes âgés : 4

*Consultations.* L'analyse des consultations est plus limitée et aléatoire. En effet, ce document n'est pas présent pour la totalité des municipalités et MRC et il est plus difficile d'y faire des requêtes (NVivo) de manière systématique. Toutefois, quelques hypothèses et réflexions sont à mentionner. En effet, dans les documents de reddition de comptes, la consultation est le document où la mention du genre est la plus présente. De façon générale, le genre est inscrit pour détailler le nombre de participants.es hommes et femmes aux différentes activités de

consultations. Il a été observé qu'une infime quantité de municipalités va détailler le taux de vieillissement selon le genre ou encore les besoins différentiels des femmes et des hommes âgés.es. Cependant, comme le montre le tableau 1, les distinctions selon le genre réalisées lors des consultations ne semblent pas se concrétiser dans les plans d'action, car très peu d'actions précises selon le genre y sont présentes. À ce sujet, d'autres recherches effectuées par l'équipe VADA-Québec appuient cette réflexion. Comme il est décrit dans le tableau 4, la majorité des besoins et constats réalisés dans le cadre des consultations ne se concrétisent pas en termes de résultats observables (Garon, 2017).

**Tableau 4. Comparaison des champs d'action abordés en fonction de l'étape dans la démarche MADA – Total de l'échantillon**

Champs d'action	Diagnostic Thèmes abordés n= 362	Plan d'action Projets inscrits n= 326	Mise en œuvre Projets réalisés n= 276
Habitation	81 %	70 %	38 %
Transport	86 %	73 %	45 %
Respect et inclusion sociale	54 %	50 %	35 %
Participation sociale	75 %	69 %	55 %
Engagement social et citoyen	68 %	57 %	43 %
Espaces extérieurs et bâtiments	73 %	75 %	66 %
Soutien communautaire et services de santé	82 %	73 %	49 %
Communication et information	83 %	85 %	76 %
Sécurité	83 %	75 %	51 %

(Garon, 2017, p. 356)

Un exemple précis peut également venir appuyer cette réflexion, soit le manque de continuité entre les éléments relevés dans les consultations, les politiques des âgés.es et les plans d'action des municipalités étudiées. En effet, dans l'une des 10 grandes villes de la province de Québec, il

est clairement énoncé qu'une analyse différenciée selon les sexes (ADS)<sup>4</sup> sera appliquée à l'entièreté de la démarche MADA. Toutefois, après avoir effectué une recherche du mot « homme » ou « femme » dans son plan d'action, les résultats sont nuls. Ces résultats sont d'autant plus impressionnants considérant qu'il est attendu des grandes villes québécoises qu'elles soient à l'avant-garde des enjeux reliés au genre comme il s'agit d'un palier de gouvernance étant plus sensibilisé à l'égalité homme-femme. De plus, dans son organisation municipale, cette dite municipalité a mis en place un conseil dont l'une des principales responsabilités est de guider les actions et décisions du conseil municipal en ce qui en ce qui concerne l'égalité homme-femme.

Ainsi, l'observation de ces constats permet de conclure que l'inclusion des femmes comme des hommes aînés.es dans les démarches MADA et PFMM n'est pas une priorité actuellement. Il n'est pas exagéré de dire que les plans d'action des municipalités étudiées ne comportent pas d'actions spécifiques au genre ou sensibles aux réalités différentielles des femmes et des hommes aînés.es. Si ces réalités sont prises en considération dans les consultations, elles ne se traduisent pas en actions concrètes dans le plan d'action.

#### **4.2 Recommandations pour la démarche MADA**

Dans leurs travaux, Foster et Walker (2013) soulèvent l'absence d'une approche intégrée permettant d'intégrer le genre dans le concept du vieillissement actif. Ces auteurs abordent deux pistes de solutions afin de favoriser l'inclusion du genre dans ce concept. La première est de se baser sur une approche dite du parcours de vie, comme abordé au début du chapitre 2. Cette approche demande d'être sensible aux impacts du genre et de l'âge sur toute la trajectoire de vie d'une personne lors de la création d'une politique sociale. La deuxième est le « *gender mainstreaming* » (Foster et Walker, 2013) qui est traduit au Québec sous le vocable « analyse différenciée selon les sexes ». Comme il sera détaillé ici, cette analyse agit en amont afin d'intégrer, de façon systématique, le genre et l'égalité de genre dans toutes les modalités gouvernementales (Ruberty, 2005, cité dans Foster et Walker, 2013). Selon les auteurs, elle a mené à des changements significatifs dans 30 pays de l'Union européenne (Foster et Walker, 2013).

---

<sup>4</sup> Ce concept sera défini ultérieurement.



#### 4.2.1 L'analyse différenciée selon les sexes

L'analyse différenciée selon le sexe est une modalité d'analyse ayant gagné en popularité dans les différentes sphères gouvernementales lors des dernières décennies. C'est en 1995, avec l'engouement soulevé par la quatrième et dernière Conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes que le Québec est initié à cette démarche alors que 189 pays s'engagent à faire de l'égalité des sexes leur priorité. Par la Déclaration et le Programme d'action de Beijing adopté à l'unanimité lors de cette conférence, un mouvement mondial débute afin de favoriser l'autonomisation des femmes et atteindre une égalité des sexes en droit et en pratique (ONU Femmes, s.d.).

Le Secrétariat à la condition féminine (SCF) définit l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) comme étant

un processus d'analyse qui vise à discerner de façon préventive les effets distincts sur les femmes et les hommes d'une loi, d'un règlement, d'une politique, d'un plan d'action ou de toute autre décision, ceci sur la base des réalités et des besoins différenciés selon les sexes (SCF, 2015, p.1).

L'aspect préventif de cette analyse cherche à identifier, en amont, les répercussions que tout projet gouvernemental aurait le potentiel d'engendrer selon le genre, soit ses effets appréhendés spécifiquement pour les femmes et pour les hommes. Pour ce faire, il est nécessaire d'adhérer au constat fondamental voulant que les besoins des femmes et des hommes soient différentiels. Ainsi, une connaissance des besoins spécifiques des femmes et des hommes est un prérequis afin d'effectuer une analyse qui soit juste et adaptée (SCF, 2013). De cette façon, l'ADS vient amoindrir la création et la perpétuation d'inégalités entre les femmes et les hommes (SCF, 2015). En effet, en attirant l'attention sur les impacts sexués d'une politique par exemple, l'ADS devient « un levier de transformation des rapports sociaux » (Massé, Laberge et Massé, 2002, p. 44).

Cette analyse peut s'insérer dans plusieurs types de projets gouvernementaux : une loi, une politique, un programme, un service, etc. De plus, l'analyse différenciée selon les sexes ne doit pas s'appliquer de manière spontanée ou isolée. Elle doit s'insérer dans toutes les étapes de la concrétisation d'un tel projet, soit autant dans l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi (SCF, 2013). Selon Massé, Laberge et Massé (2002), l'ADS est globale et s'opérationnalise au niveau sociétal. C'est une démarche qui s'inscrit et qui est adaptée au niveau des institutions. Cependant, sa réussite dépend de l'implication, l'engagement et la participation des personnes et

de la société civile. Ici, MADA est un exemple de programme social, élaboré selon les étapes mentionnées ci-haut, où l'ADS pourrait agir à titre préventif pour anticiper les effets de l'application d'un tel programme sur la réalité des femmes âgées et des hommes âgés.

Aujourd'hui, le Québec est davantage sensibilisé à prendre en considération les enjeux hommes-femmes dans l'application de ses programmes et politiques. Depuis la conférence des Nations Unies (ONU) organisée en 1995, plusieurs projets pilotes ont été réalisés au Québec et l'ADS est devenue l'une des principales approches mises de l'avant dans la politique. Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait, lancée en 2006. À ce jour, deux plans d'action en matière d'analyse différenciée selon les sexes ont été réalisés, soit un de 2007 à 2010 et l'autre de 2011 à 2015 (SCF, 2015). Toutefois, même ceux-ci renferment des actions dans le champ du vieillissement, aucune ne concerne la démarche MADA. Dans un bilan réalisé sur l'ADS en 2015, le secrétariat à la condition féminine publie les données suivantes quant aux retombées de l'ADS au Québec :

Parmi les actions ciblées :

43 % concernent la production de données ventilées selon les sexes;

20 % concernent des interventions neutres;

17 % concernent la sensibilisation et la formation;

11 % concernent des plans d'action, des stratégies, des programmes et des ententes;

11 % concernent des programmes de financement;

**9 % concernent des interventions spécifiquement destinées aux femmes;**

9 % concernent des processus administratifs (SCF, 2015, p.3)

Bien que les démarches entreprises par le gouvernement du Québec quant à l'ADS soient positives en soi, la majorité des retombées de l'ADS concernent la collecte de statistiques (43 %), les interventions neutres (20 %), la sensibilisation et la formation (17 %) ou encore l'adaptation de politiques et programmes sociaux (11 %). Aucune de ces retombées ne garantit un impact réel et concret sur l'inclusion des femmes et sur leur qualité de vie. Seulement une faible partie de ces retombées concerne directement les femmes (9 %). Comme il a observé dans cet essai, la prise en compte du genre se fait davantage à un niveau théorique et n'a que peu de retombées concrètes auprès des femmes. Cela justifie la pertinence de poursuivre les efforts afin de concrétiser les retombées de l'ADS en actions ayant des impacts réels sur les conditions de vie des femmes (SCF, 2015).

Dans un texte visant à définir le concept de l'ADS, l'auteure Annie Cornet voit ce modèle d'analyse comme une remise en question de la neutralité sexuelle souvent présumée de plusieurs politiques et programmes. Comme il a été abordé au début de ce chapitre, l'auteure dénonce le fait que la majorité des initiatives gouvernementales dites neutres ne le sont qu'en surface, car leurs fondements sont basés sur des normes de références masculines (Cornet, 2002). Malheureusement, le genre masculin devient une référence universelle qui normalise la position de subordination des femmes, mais aussi les préjugés et stéréotypes basés sur le sexe (Massé, Laberge et Massé, 2002, p.44). À tout regret, cette norme de référence masculine, ou encore la domination masculine, est si présente qu'elle devient normalisée et invisible, soit presque qu'acceptée (Bourdieu, 1998, cité dans Cornet, 2002).

L'ADS n'utilise pas comme référent une vision de l'égalité où toute personne reçoit le même traitement, sans considération au genre. Au contraire, elle met de l'avant une vision de l'égalité qui tient en compte et valorise la singularité et les différences entre les femmes et les hommes. Dans cette vision, l'ADS s'adresse autant aux hommes qu'aux femmes (Cornet, 2002). Auparavant, d'autres modèles, tels que les actions basées sur l'égalité des chances et sur l'égalité de fait (la discrimination positive), n'ont pas réussi à atteindre une réelle égalité des sexes, car ces modèles imposaient aux femmes les critères de référence des hommes. Ainsi, elles cherchaient à agir dans une logique de ressemblance entre les hommes et les femmes à l'opposé d'une logique de différence (Cornet, 2002).

Au niveau des politiques publiques, l'ADS implique une analyse de toutes les décisions politiques afin d'identifier celles qui, de façon intentionnelle ou non, engendrent et reproduisent des stéréotypes, des discriminations ou des inégalités basés sur le genre. Il s'agit d'une analyse qui s'inscrit à un niveau systémique et qui postule clairement que l'égalité homme-femme ne peut être atteinte en s'adressant aux femmes ou aux hommes exclusivement (Cornet, 2002).

Malheureusement, la recherche de l'égalité entre les femmes et les hommes est rarement une priorité gouvernementale. Souvent, un manque de données ventilées selon le genre ralentit l'application de l'ADS. Une limite importante de cette approche est qu'elle est trop souvent appréhendée en termes d'efficacité, de meilleure gestion des ressources et d'une amélioration des services et des profits par les instances publiques et privées. Aussi, une autre limite existe dans la définition plutôt restrictive et exclusive du genre féminin et masculin dans cette approche. En

effet, cette approche se base uniquement sur le genre et de ce fait, présuppose une certaine homogénéité au sein du groupe « femmes » et « hommes ». En plus de faire fi de la diversité des identités de genre (transsexuels par exemple), l'ADS ne prend pas en considération d'autres facteurs ayant le potentiel d'être source de discrimination pour les femmes et les hommes, tel l'âge, groupe ethnique, statut familial, etc. (Cornet, 2002). Pour favoriser l'application de la démarche, la volonté politique est essentielle. Cette modalité d'analyse sera efficace si elle est maintenue à long terme et appliquée avec rigueur. Ainsi, il est nécessaire de miser sur des stratégies de communications et de concertations efficaces (Massé, Laberge et Massé, 2002)

#### **4.2.2 Son application dans la démarche MADA**

Comme mentionné plus tôt, il est estimé que plusieurs bénéfices découleraient de l'application de l'ADS dans toutes les étapes d'un programme public tel que MADA. La section qui suit vise à détailler des recommandations afin d'appliquer l'ADS dans toutes les étapes de la démarche MADA.

*Guide d'accompagnement MADA.* Il est nécessaire d'adapter le guide d'accompagnement MADA afin d'accompagner les municipalités à réfléchir de façon préventive à l'impact de leurs actions sur les femmes et les hommes âgés.es. Aussi, le guide pourrait offrir de l'information sur la réalité spécifique des femmes âgées, tel qu'abordé dans cet essai, pour encourager les municipalités à réduire les inégalités entre les hommes et les femmes vieillissants.es. L'équipe VADA-Qc est déjà ouverte et mobilisée afin d'apporter ces changements.

*Étape 1 : Conseil municipal et municipalité.* Le conseil municipal est une instance gouvernementale qui se doit d'être à l'affût des enjeux sociaux actuels. Dans cette étape, il faut miser sur la formation et la sensibilisation des principaux acteurs impliqués dans la démarche MADA et ayant un pouvoir décisionnel. Comme mentionné au chapitre 1, plusieurs acteurs.trices sont impliqués.es. En ce qui concerne les élus.es municipaux et l'élu.e responsable des questions relatives aux âgés.es, ceux-ci et celles-ci pourraient être formés.es à l'ADS par l'entremise d'un partenariat avec l'Union des municipalités du Québec (UMQ) ou avec la Fédération québécoise des municipalités (FQM) qui sont des instances déjà impliquées dans l'encadrement des élus.es municipaux à travers la province. En ce qui concerne les formateurs.trices du CAMF et les

chargés.es de projet, ces derniers.ères pourraient être invités.es spécialement au colloque annuel du CAMF et recevoir une formation sur l'ADS à ce moment.

Il est important que les formations ne se résument pas seulement à l'ADS, mais portent également sur le vieillissement différentiel selon le genre et les inégalités présentes majoritairement chez les femmes âgées. En sensibilisant ses acteurs.trices à la réalité des femmes âgées, cela justifie de façon évidente la pertinence d'appliquer les efforts dirigés vers l'ADS. Ainsi, une période d'animation ou d'information sur la réalité des femmes âgées.es pourrait être intégrée aux activités du colloque. Les élus.es impliqués.es pourraient également y participer.

Pour mettre sur pied des activités de formation et de sensibilisation à l'ADS, il est possible de s'appuyer sur des outils déjà créés et accessibles à tous.tes, notamment par le secrétariat à la condition féminine.

*Étape 2 : Comité de pilotage.* Il est nécessaire que les membres du comité de pilotage soient également sensibilisés à l'ADS et à la réalité des femmes âgées comme ceux-ci et celles-ci ont un contrôle important sur toute la démarche. Ici, les élus.es membres du comité de pilotage, l'élu.e responsables des âgés.es et le ou la chargé.e de projet pourraient être en charge de transmettre leurs nouvelles connaissances au reste des membres du comité ainsi qu'aux directions des autres services municipaux, qui sont souvent des partenaires impliqués.es dans la mise en œuvre de plusieurs actions.

*Étape 3 : Diagnostic.* L'étape du diagnostic est primordiale et se doit d'être sensible au genre. En effet, l'ADS requiert des données ventilées selon le genre, ce qui passe par une meilleure connaissance de la réalité des femmes et des hommes âgés.es (statistiques, services, besoins). Les modalités et les outils de consultations doivent être adaptés afin de faciliter la recension des besoins selon le genre. À ce sujet, l'équipe VADA-Qc souhaite adapter les outils (gabarits) qu'elle offre aux municipalités pour la réalisation des consultations. Également, des activités exclusives aux femmes ou aux hommes pourraient être proposées afin de favoriser la participation, telle que des groupes non mixtes. Aussi, les activités de consultations pourraient solliciter la participation d'associations qui ciblent particulièrement les hommes ou les femmes, comme l'AFEAS pour les femmes et les Chevaliers de Colomb pour les hommes.

*Étape 4 : Politique et plan d'action.* À cette étape, il serait important d'assurer la cohérence et la continuité entre les informations obtenues lors des consultations quant au genre et les actions du plan d'action. Comme il a été mentionné dans l'analyse des données, il s'agit d'une limite observée dans la réalisation des démarches MADA (Garon, 2017).

*Étape 5 : Mise en œuvre.* En cohérence avec la visée intersectorielle de l'approche MADA, il serait intéressant à cette étape d'impliquer davantage la participation des partenaires ayant à cœur les enjeux relatifs au genre.

*Étape 6 : Autoévaluation.* Ici, dans l'évaluation de leurs actions, il serait pertinent d'encourager les municipalités à développer des indicateurs de suivi selon le genre. Pour ce faire, il est nécessaire de développer des outils d'évaluation qui allègent cette étape pour les municipalités, mais qui ne sont pas sensibles qu'à des résultats purement quantitatifs. Aussi, le monde de la recherche doit être impliqué dans cette étape afin de soutenir cette évaluation et la création d'outils pertinents.

L'application de ces recommandations pourrait être un point de départ pertinent afin d'adapter la démarche MADA selon l'ADS.

## **5. Les rôles du travail social**

Les fondements de cet essai s'inscrivent en parfaite cohérence avec les valeurs et les buts du travail social ainsi qu'avec les rôles des professionnels en travail social. En effet, plusieurs parallèles peuvent se faire entre la problématique abordée ici et les ambitions du travail social. Par exemple, les idées transmises dans cet essai peuvent être mises en pratique à l'aide d'approches en travail social, notamment l'intervention communautaire et l'intervention féministe. Celles-ci seront abordées après avoir fait un bref retour sur les fondements de cette profession.

L'objectif principal de cet essai était de porter un regard critique sur les politiques sociales et les programmes sociaux dans le champ du vieillissement. Plus précisément, il visait à évaluer comment ces politiques et programmes influencent les conditions de vie des personnes âgées selon leur genre. Cet essai visait également à mettre en lumière les inégalités entre les hommes et les femmes à la vieillesse, qui vulnérabilisent davantage les femmes âgées. Cet exercice, soit

de poser un regard critique sur les structures sociales et d'évaluer comment elles se répercutent dans la population, est l'une des principales fonctions des professionnels.les en travail social. En effet, le ou la travailleur.se social.e est l'expert.e de l'analyse des relations entre une personne et l'environnement dans lequel elle vit. Son mandant principal est « d'évaluer le fonctionnement social dans une perspective d'interaction entre la personne et son environnement en intégrant une réflexion critique des aspects sociaux qui influencent les situations et les problèmes vécus par la personne » (OTSTCFQ, s.d.). En d'autres mots, les travailleurs.ses sociaux.les sont formés.es afin de porter un jugement professionnel sur l'état des rapports entre une personne et les contextes de vie dans lesquels elle évolue (OTSTCFQ, 2012). Ainsi, une compétence nécessaire en travail social est la capacité à exercer une pensée critique dans la pratique professionnelle. Plus précisément, les travailleurs.ses sociaux.les doivent être capables « [...] d'interroger les idéologies politiques et les discours dans la construction des problèmes sociaux [...] » (OTSTCFQ, 2012, p. 17). Pour ce faire, ces derniers.ères doivent avoir une excellente connaissance de la problématique sociale avec laquelle ils ou elles travaillent, mais doivent également connaître les institutions, lois, politiques sociales ou programmes sociaux qui encadrent et influencent cette problématique (OTSTCFQ, 2012). En effet, ceux-ci auront un impact non négligeable sur les interventions des professionnels.les en travail social et sur les conditions de vie des personnes avec qui ils et elles travaillent (Comeau, 2013). Aussi, ils et elles doivent agir de façon à mettre en application les valeurs du travail social dont la justice sociale, le respect des droits des personnes, des groupes et des collectivités, l'autodétermination et l'égalité (OTSTCFQ, 2012).

Cette vision est en cohérence avec le paradigme socio-critique en travail social, qui voit la société comme étant construite selon des structures sociales inéquitables et chaque personne comme étant déterminée par ces structures. Selon ce paradigme, le travail social est un vecteur de changement afin de modifier cesdites structures sociales, engendrer des rapports sociaux égalitaires et collectiviser les problèmes pour favoriser l'émancipation des personnes, des groupes et des collectivités. L'intervention communautaire et l'intervention féministe sont des modèles qui découlent de ce paradigme (Vatz-Laaroussi, Lafleur et Ouellet, 2003) et qui sont grandement reliés à la problématique discutée dans cet essai.

## 5.1 L'intervention communautaire

En travail social, l'intervention communautaire est une approche qui suscite la mobilisation d'une collectivité à partir d'intérêts communs afin de favoriser le changement social (Vatz-Laaroussi, Lafleur et Ouellet, 2003). Cette approche comprend le développement des communautés qui est, selon l'INSPQ, « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (2002, p.16). Dans la pratique, Favreau et Bourque (2003) sont d'avis qu'il existe deux caractéristiques principales de l'intervention en développement des communautés. La première est la participation active des populations et des leaders locaux dans la démarche de développement. Cette démarche est construite par et pour les communautés en continuité avec une visée d'*empowerment* communautaire. En effet, ce sont les membres de la communauté qui sont autonomes dans leurs choix et actions et qui prennent en charge leur propre développement afin de favoriser le changement collectif. La deuxième caractéristique concerne la concertation et le partenariat. En effet, pour répondre à la complexité des problématiques sociales, le développement communautaire sollicite l'implication d'une multitude de secteurs. Cet aspect rejoint le travail social selon Favreau (2000), qui soutient que cette profession est caractérisée par une approche multipartenaire qui demande la contribution de plusieurs secteurs, soit le secteur public, associatif et privé. Plusieurs bénéfices s'en suivent, tels que le partage d'expertise, le décloisonnement du travail professionnel ou encore l'évitement d'un travail systématiquement réalisé en silo. Ainsi, le travail social d'aujourd'hui, où les services sont décentralisés, nécessite un travail en intersectorialité. Dans ce contexte, les travailleurs.ses sociaux.les sont appelés.es à exercer plusieurs rôles afin de mettre en place des actions intersectorielles (Favreau, 2000). En ce qui a trait au développement des communautés, les organisateurs.trices communautaires, majoritairement des travailleurs.ses sociaux.les, sont les professionnels.les qui en sont les experts.es (Favreau et Brouque, 2003).

Comme élément important du développement des communautés, l'INSPQ (2002) identifie également la promotion des politiques publiques favorables à la santé et au bien-être. Il est convenu que « [...] l'élaboration et la promotion de politiques publiques saines, qu'elles soient municipales, régionales ou nationales, demeurent un moyen essentiel pour améliorer les conditions de vie, pour favoriser la participation des personnes et favoriser leur *empowerment*. »



(INSPQ, 2002, p. 29). Les politiques publiques sont un outil permettant d'orienter le développement des communautés et doivent participer à diminuer les inégalités sociales (INSPQ, 2002).

Dans cet essai, la démarche MADA, mais également le désir de critiquer les politiques publiques à l'origine de cette démarche, sont en cohérence avec une approche de développement des communautés et implicitement, en lien avec le travail social.

## **5.2 L'intervention féministe et intersectionnelle**

En toute modestie, l'objectif de cet essai était également de donner une visibilité à un groupe de la population qui se retrouve en position de vulnérabilité, soit les femmes âgées. Il s'agit d'un exercice visant à sensibiliser les lecteurs à la réalité particulière de ces dernières. Le fait de mettre en place des initiatives afin d'informer et de conscientiser des personnes quant à une problématique est un pas vers une éventuelle modification des politiques sociales et programmes sociaux afin qu'ils soient plus inclusifs. En travail social, cette logique s'inscrit tout à fait dans une approche d'intervention féministe et intersectionnelle.

L'intervention féministe en travail social reconnaît d'entrée de jeu l'influence des structures et des institutions sociales inégalitaires qui maintiennent les femmes dans des rôles sociaux subordonnés. Pour amoindrir ces rapports d'oppression, elle prône le changement à un niveau individuel comme à un niveau social. Il s'agit alors d'un processus de conscientisation, d'autonomisation et d'*empowerment* personnel et communautaire (Corbeil et Marchand, 2007).

Plus précisément, Corbeil et Marchand (2007) ajoutent une perspective intersectionnelle à l'intervention féministe et en identifient six principaux objectifs. Tout d'abord, elle vise à aider la femme à développer un regard critique face aux constructions sociales découlant d'une société patriarcale, colonialiste et capitaliste. Ensuite, elle vise à travailler l'estime de soi des femmes afin de les aider à dépasser les croyances véhiculées par la société voulant que les femmes soient individuellement responsables de problématiques qui réellement, sont reliées à leur environnement social. Aussi, un des objectifs de cette intervention consiste à considérer la femme comme étant l'experte de sa propre vie. Son bagage expérientiel à tous les niveaux (culturel, social, religieux, etc.) est très valorisé. De plus, cette intervention vise aussi à favoriser l'*empowerment* des femmes. En ce sens, l'éducation et la prise de conscience sont des moyens

d'aider les femmes à exercer plus de pouvoir sur leur environnement. De même, l'intervention féministe intersectionnelle encourage les femmes à s'exprimer dans leurs désirs et leurs besoins ainsi qu'à être autonomes dans leur prise de décision. Enfin, ce type d'intervention recherche aussi à promouvoir l'implication sociale des femmes afin de provoquer des changements au niveau structurel, social et personnel (Corbeil et Marchand, 2007).

Le développement des communautés et l'intervention féministe sont ici des pratiques en travail social qui sont également des pistes de solutions afin d'adapter les politiques et programmes sociaux dans le champ du vieillissement selon le genre, et particulièrement selon la réalité des femmes âgées. Ils encouragent la mise en place d'actions communautaires qui favorisent le développement de l'*empowerment* individuel et collectif et qui peuvent résulter en une meilleure justice sociale.

Pour conclure, le chapitre 3 a permis d'amorcer une réflexion critique sur la place du genre dans les politiques sociales et programmes sociaux dans le champ du vieillissement. Tout d'abord, il a été nommé que les politiques sociales sont fortement influencées par une norme de référence masculine, ce qui peut contribuer à maintenir et perpétuer les inégalités de genre à la vieillesse. Ensuite, cette réflexion critique s'est effectuée sous trois paliers de gouvernance, soit au niveau mondial (concept du vieillissement actif), national (VVE) et municipal (le projet de recherche MADA). Il a été possible d'observer une différence entre les concepts théoriques et l'application concrète de ceux-ci dans la réalité. En effet, le genre est davantage pris en considération dans les politiques (le concept du vieillissement actif, la VVE) et ne se transpose pas systématiquement dans les actions (VVE, MADA, les consultations et plans d'action municipaux). L'importance accordée à la sexospécificité semble s'amoinrir à mesure que les initiatives descendent les différents paliers de gouvernance (mondial, vers national, vers municipal) et quand elles se transposent d'une consultation ou d'une politique à un plan d'action. Ces constats justifient la pertinence de continuer les efforts de sensibilisation face aux différences basées sur le genre à la vieillesse. Les travailleurs.es sociaux.les, de par leur profession, peuvent contribuer à favoriser l'inclusion sociale des femmes âgées dans les programmes publics au Québec.

## CONCLUSION

Somme toute, le travail qui précède s'est basé sur une recension de la littérature ainsi que sur le projet de recherche de l'équipe VADA-Québec afin de rassembler plusieurs faits mettant en lumière la réalité des femmes âgées et leur inclusion dans les programmes publics au Québec. Le premier chapitre a fait état du phénomène du vieillissement démographique et des enjeux sociaux qu'il engendre. Ensuite, il a recensé trois initiatives qui répondent à ces enjeux, soit le concept du vieillissement actif et les programmes Ville amie des aînés.es et Municipalité amie des aînés.es. La prise en compte de ces initiatives en fonction du genre a mené au constat que le vieillissement différentiel des hommes et des femmes est davantage considéré par l'OMS dans son concept du vieillissement actif, mais ne se traduit pas dans les programmes qui en découlent, soit VADA et MADA.

Le deuxième chapitre a recensé les faits démontrant que les personnes âgées forment un groupe hétérogène. À l'aide d'un regard féministe fondé sur les construits sociaux de genre, il s'est attardé spécifiquement sur le vieillissement différentiel des femmes et des hommes. Ce chapitre a souligné que des inégalités entre ceux-ci et celles-ci sont présentes, voire exacerbées, à la vieillesse. Il a été noté que peu d'attention, autant dans le domaine de la gérontologie que dans les recherches féministes, a été portée à l'étude des femmes âgées, ce qui a occulté leur réalité. Ensuite, la réalité des femmes âgées a été détaillée afin d'en avoir une meilleure connaissance.

Enfin, le troisième chapitre a amorcé une réflexion critique sur les politiques sociales et programmes sociaux dans le champ du vieillissement et sur leur prise en considération du genre. Plus précisément, le concept du vieillissement actif, la politique québécoise Vieillir et vivre ensemble et le programme MADA ont été observés en détail. Il est possible de conclure que ces initiatives ne font que très peu mention du genre. La situation est particulièrement urgente au Québec alors que le programme MADA, un programme implanté dans la majorité des villes de la province, ne prend pas en considération le genre. D'ailleurs, des recommandations, tel que l'analyse différenciée selon les sexes, ont été proposées afin de modifier le statu quo.

En bref, l'information recensée dans ces trois chapitres permet de constater que les femmes âgées forment une partie de la population bien souvent oubliée. Comme le nomment Paz, Doron et Tur-Sinai (2017) dans leur récente recension des écrits à ce sujet, il est légitime d'étudier

d'avantage leur réalité afin de leur donner une plus grande visibilité et ainsi considérer leur besoin dans les services, lois, politiques et programmes qui leur sont adressés. Au Québec, il importe d'informer, d'éduquer et de sensibiliser la population, mais surtout les instances ayant un pouvoir décisionnel, à cette réalité afin que les programmes sociaux soient plus inclusifs et en cohérence avec une justice sociale pour tous et toutes.

## Bibliographie

- Angier, N. (2018). Secrets of the Y Chromosome. Repéré à <https://www.nytimes.com/2018/06/11/health/men-y-chromosome.html?nyttapp=true&smid=nytcore-ios-share>
- Attias-Donfut, C. (2001). Sexe et vieillissement. Dans T. Blöss (dir.), *La dialectique des rapports hommes-femmes* (2 éd., p.197-215). Presses Universitaires de France.
- Bernier-Monod, A. (2013). « Lève-toi! Aie le courage de vivre! » : Lecture commentée de « La vieille femme » d'Hedwing Dohm, pionnière du féminisme allemand. *Recherches féministes*, 26(2), 25-35. doi : 10.7202/1022769ar
- Billette, V. et Lavoie, J-P. (2010). Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, D. et Favreau, F. (2003). Le développement des communautés et la santé publique au Québec. *Service social*. 50 (1), 295-308. doi : 10.7202/011352ar
- Bourret, G. (2009). Conjuguer vieillir au féminin pluriel. *Le féminisme en bref : vivre et vieillir (numéro spécial)*, 4-6. Repéré à <http://www.ffq.qc.ca/wp-content/uploads/2011/04/FEB-aines.pdf>
- Calasanti, T. (2004). New directions in feminist gerontology : An introduction. *Journal of Aging Studies*, (18), 1-8. doi : 10.1016/j.jaging.2003.09.02
- Calasanti, T. (2009). Theorizing Feminist Gerontology, Sexuality, and Beyond : An Intersectional Approach. Dans V.L, Bengtson, D. Gans, N.M, Putney et M. Silverstein (dir.), *Handbook of theories of aging* (2<sup>e</sup> éd., p.471-485). New York, États-Unis : Springer.
- Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale. (s.d.). Qu'est-ce que la gérontologie sociale? Repéré à <https://www.creges.ca/gerontologie-sociale/>
- Charpentier, M., Billette, V. (2010). Conjuger « vieillir » au féminin pluriel. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J-P., Grenier, A. et Olazabal, I. (2010). Avant-Propos : Pour une gérontologie sociale du XXI<sup>e</sup> siècle. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Charpentier, M., Quéniart, A. et Lebreton, C. (2014). *Regards féministes sur les vieillissements au féminin*. Repéré à <http://chairevieillissement.uqam.ca/fichier/document/10.Chapitre.PURennes.RegardsF%C3%A9ministes.2014.pdf>
- Comeau, Y. (2013). L'intervention collective à l'ère informationnelle. Dans E. Harper et H. Dorveil (dir.), *Le travail social : Théories, méthodologies et pratiques* (p.243-266). Québec, Québec : Les presses de l'Université de Québec.
- Corbeil, C. et Marchand, I. (2007). L'intervention féministe intersectionnelle : un nouveau cadre d'analyse et d'intervention pour répondre aux besoins pluriels des femmes marginalisées et violentées. Repéré à [https://unites.uqam.ca/arir/pdf/interventionfeminineintersectionnelle\\_marchand\\_corbeil.pdf](https://unites.uqam.ca/arir/pdf/interventionfeminineintersectionnelle_marchand_corbeil.pdf)
- Cordial (dictionnaire). (s.d.). *Androcentrisme*. Repéré à <http://dictionnaire.cordial-enligne.fr/definition/androcentrisme>
- Cornet, A. (2002). Gender mainstreaming et approche différenciée selon les sexes : quels impact pour la gestion? *Management International*, 7(1), 1-10. Repéré à <https://search-proquest-com.ezproxy.usherbrooke.ca/docview/204443780?accountid=13835>
- Dandurand, R.B., Jenson, J. et Junter, A. (2002) Les politiques sociales ont-elles un genre? *Liens social et Politiques*, (47), 5-13. doi : 10.7202/000338ar
- Équipe de recherche VADA-QUÉBEC. (2014). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*. Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/guide-accompagnement-mada.pdf>
- Estes, C. L. (2001). Sex and Gender in the Political Economy of Aging. Dans C. Estes (dir.), *Social Policy & Aging : A Critical Perspective* (119-135). Sage Publications Inc.
- Favreau, L. (2000). Le travail social au Québec (1960-2000) : 40 ans de transformation d'une profession. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 27-47. Repéré à <http://www.erudit.org/fr/revues/nps/2000-v13-n1-nps229/000004ar/>
- Fédération des femmes du Québec. (2007). *Sortir les aînées de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société* (Mémoire présenté à la ministre des aînés dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés). Repéré à <http://catalogue.cdeacf.ca/Record.htm?idlist=1&record=19295451124910136339>
- Foster, L et Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing*, 10(1), 3-10. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5549231/>
- Freixas, A., Luque, B. et Reina, A. (2012). Critical Feminist Gerontology : In the Back Room of Research. *Journal of Women & Aging*, (24), 44-58. doi : 10.1080/08952841.2012.638891

- Garon, S. (2017). Projet de recherche : innovations sociales issues des MADA (2013-2017). Inédit. Déposé au Secrétariat aux aînés du Gouvernement du Québec.
- Garon, S. (2018). Projet de recherche : Addendum 2017-2018 du projet MADA-Innov. Inédit. Déposé au Secrétariat aux aînés du Gouvernement du Québec.
- Garon, S., Veil, A., Paris, M et Rémillard-Boilard, S. (2016). How Can a Research Program Enhance a Policy? AFC-Quebec Governance and Evaluation Opportunities. Dans T. Moulaert et S, Garon (dir.), *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison : Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues* (vol. 14, p. 99-120). Springer.
- Grenier, A. et Brotman, S. (2010). Les multiples vieillissements et leurs représentations. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Grenier, A. et Ferrer, I. (2010). Âge, vieillesse et vieillissement. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hooyman, Nancy R. (2018). A Personal, Professional, and Political Journey as a Feminist. *Generations-Journal of the American Society on Aging*, 41(4), 57-63. Repéré à <http://www.asaging.org/blog/personal-professional-and-political-journey-feminist-gerontologist>
- Institut de la statistique du Québec. (2002). La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés. Repéré à [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082\\_SanteCommunautes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082_SanteCommunautes.pdf)
- Institut de la statistique du Québec. (2017). *Le bilan démographique du Québec, Édition 2017*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2017.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2012). *Le vieillissement démographique : de nombreux enjeux à déchiffrer*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/vieillissement.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061, Édition 2014*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2011-2061.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Le vieillissement au Québec*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/le-vieillissement-au-quebec>

- Kérisit, M. (2000). Les figures du vieillissement des femmes en gérontologie. Dans S. Frigon et M. Kérisit (dir.), *Du corps des femmes; contrôles, surveillances et résistances*. Ottawa, Ontario : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Lagrave, R-M. (2009). Ré-enchanter la vieillesse. *Mouvements*, 59, 113-122. doi : 10.3917/mouv.059.0113
- Lamoureux, D. (2016). *Les possibles du féminisme; agir sans « nous »*. Montréal, Québec : Les éditions du remue-ménage.
- Lavoie, C. (2017a). GER-712 : notes du cours 1 [Présentation PowerPoint]. Repéré dans l'environnement moodle : <https://www.usherbrooke.ca/moodle2-cours/course/view.php?id=13253>
- Lavoie, C. (2017b). GER-712 : notes du cours 2 [Présentation PowerPoint]. Repéré dans l'environnement moodle : <https://www.usherbrooke.ca/moodle2-cours/course/view.php?id=13253>
- Lavoie, C. (2017c). GER-712 : notes du cours 4 [Présentation PowerPoint]. Repéré dans l'environnement moodle : <https://www.usherbrooke.ca/moodle2-cours/course/view.php?id=13253>
- Le Bras-Chopard, A. (2013). Le vieillissement au féminin et au masculin chez Simone de Beauvoir. *Recherches féministes*, 26(3), 37-50. doi : 10.7202/1022770ar
- MADA Québec. (2014). Projet MADA-INNOV. Repéré à <http://madaquebec.com/fr/lequipe/projets-de-recherche/303-mada-innov>
- Massé, H., Laberge, M. et Massé, G. (2002). L'analyse différenciée selon les sexes au gouvernement du Québec : vers une mobilisation interne et des alliances stratégiques pour l'égalité. *Liens sociale et Politiques*, 47, 43-54. Repéré à <https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2002-n47-lsp377/000341ar/>
- Membrado, M. (2013). Le genre et le vieillissement : Regard sur la littérature. *Recherches féministes*, 26(2), 5-24. <https://www.erudit.org/fr/revues/rf/2013-v26-n2-rf01178/1022768ar/>
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté au Québec*. Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>
- ONU Femmes. (s.d.). Conférences mondiales sur les femmes. Repéré à <http://www.unwomen.org/fr/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>



- Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf;jsessionid=80282062D272CC133898C98708DA0C92?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf;jsessionid=80282062D272CC133898C98708DA0C92?sequence=1)
- Organisation mondiale de la Santé. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Repéré à [http://www.who.int/ageing/publications/Guide\\_mondial\\_des\\_villes\\_amies\\_des\\_aines.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf)
- Organisation mondiale de la Santé. (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO_FWC_ALC_15.01_fre.pdf?sequence=1)
- Organisation mondiale de la Santé. (2018a). Vieillissement et santé. Repéré à <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organisation mondiale de la Santé. (2018b). À propos de l'OMS; Qui nous sommes et ce que nous faisons... Repéré à <http://www.who.int/about/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2018c). Sexospécificité. Repéré à <http://www.who.int/topics/gender/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2018d). Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés. Repéré à [http://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/fr/](http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/)
- Organisation mondiale de la Santé. (2018e). Genre, femmes et santé : qu'entendons-nous par « sexe » et par « genre » ? Repéré à <http://www.who.int/gender/whatisgender/fr/>
- OTSTCFQ. (s.d.). Nos professions. Repéré à <https://otstcfq.org/nos-professions>
- OTSTCFQ. (2012). Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux. Repéré à <https://www.otstcfq.org/docs/default-source/cadres-et-guides-de-pratique/nouveau-r%C3%A9f%C3%A9rentiel-ts-2012-19-07-2012-final.pdf?sfvrsn=2>
- Paris, M., Garon, S. et Beaulieu, M. (2013). Villes-amies des aînés : Déclinaison du concept au Québec. *L'Observatoire*, 75, 25-29. Repéré à [https://www.usherbrooke.ca/moodle2-cours/pluginfile.php/1128676/mod\\_resource/content/1/Villes-amies%20des%20a%C3%AEn%C3%A9s%20d%C3%A9clinaison%20du%20concept%20au%20Qu%C3%A9bec.pdf](https://www.usherbrooke.ca/moodle2-cours/pluginfile.php/1128676/mod_resource/content/1/Villes-amies%20des%20a%C3%AEn%C3%A9s%20d%C3%A9clinaison%20du%20concept%20au%20Qu%C3%A9bec.pdf)
- Paris, M., Garon, S., Veil, A., Lavoie, C., Diaz, L. et Audet, M. (2016). Le vieillissement actif : Guide de réflexion à l'intention du Secrétariat aux aînés. Sherbrooke : Centre de recherche sur le vieillissement.

- Paz, A., Doron, I., Tur-Sinai, A. (2017). Gender, aging, and the economics of active aging : Setting a new research agenda. *Journal of Women & Aging*, 1-20. doi : 10.1080/08952841.2017.1295677
- Quinéart, A. et Charpentier, M. (2013). Femmes et vieillissements : nouveaux regards, nouvelles réalités. *Femmes et vieillissements*, 26(2), 1-4. doi : 10.7202/1022767ar
- Ray, R E. (1996). A Postmodern Perspective on Feminist Gerontology. *The Gerontologist*, 36(5), 674-680. Repéré à <https://academic.oup.com/gerontologist/article/36/5/674/557195>
- Rosa, M. E., Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development : Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 243-258. doi: 10.1111/jftr.12022
- Secrétariat à la condition féminine. (2015). *Bilan de la mise en œuvre du plan d'action en matière d'analyse différenciée selon les sexes*. Repéré à [http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/ADS/Bilan\\_ADS-2011-15.pdf](http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/ADS/Bilan_ADS-2011-15.pdf)
- Secrétariat à la condition féminine. (2013). Définition de l'ADS. Repéré à <http://www.scf.gouv.qc.ca/index.php?id=29>
- Rose, R. (2009). Les femmes et les revenus de retraite, un « âge d'or » terni. *Le féminisme en bref : vivre et vieillir (numéro spécial)*, 7-9. Repéré à <http://www.ffq.qc.ca/wp-content/uploads/2011/04/FEB-ainees.pdf>
- Secrétariat à la condition féminine. (2017). *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les hommes et les femmes vers 2021*. Repéré à [http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Strategie\\_Egalite/strategie-egalite-2021.pdf](http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Strategie_Egalite/strategie-egalite-2021.pdf)
- Statistique Canada. (2015). *Les générations au Canada*. Repéré à [http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003\\_2-fra.cfm](http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003_2-fra.cfm)
- Toupin, L. (1997). Les courants de pensée féministe. Repéré à <http://bv.cdeacf.ca/bvdoc.php?no=84258&col=CF&format=htm&ver=old>
- Turcotte, E. (2017). Les femmes âgées et leur absence dans les programmes publics au Québec. Document inédits.
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of aging studies*, 18, 59-73. doi : 10.1016/j.jaging.2003.09.001

VADA-QUÉBEC. (2014). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*. Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/guide-accompagnement-mada.pdf>

Vatz-Laaroussi, M., Lafleur, J. et Ouellet, M. (2003). *La théorie en action : Modèles et paradigmes en travail social*. Guide pédagogique. Université de Sherbrooke.