



# pluriâges

Vol. 8, N° 1, HIVER 2018



## IMPACTS DE L' **AUSTÉRITÉ** SUR LES CONDITIONS DE VIE ET DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES



Centre de recherche et d'expertise  
en gérontologie sociale

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

## COMITÉ ÉDITORIAL

### **Anne-Marie Séguin**

Professeure, Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique  
Responsable de l'équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES)  
Chercheure membre régulier, CREGÉS

### **Patrik Marier**

Professeur et titulaire de la Chaire de recherche de l'Université Concordia sur le vieillissement et les politiques publiques du Département de science politique  
Directeur scientifique, CREGÉS

### **Véronique Billette**

Coordonnatrice de l'équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES)  
Institut national de la recherche scientifique

### **Caroline Bouchard**

Conseillère aux Affaires publiques – Recherche – Relations gouvernementales, Réseau FADOQ

### **Meghan Joy**

Professeure, Département de science politique  
Université Concordia

### **Michèle Modin**

Chef de service, recherche sur le vieillissement et les politiques publiques, Université Concordia

## COORDINATION DU NUMÉRO

### **Gabrielle Legendre**

Agente de mobilisation des connaissances, CREGÉS

## CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE

### **Virginie Tuboeuf**

Technicienne en administration, CREGÉS

### **Mathieu Racette**

Graphiste - Conception de l'affiche (page couverture)

## RÉVISION ET TRADUCTION

**Vanessa Nicolai** et **Marie-Chantal Plante**

## CORRESPONDANCE

### **CREGÉS**

5800, boulevard Cavendish, 6<sup>e</sup> étage  
Côte St-Luc (Québec) H4W 2T5  
Téléphone : 514 484-7878, poste 1463  
Courriel : [creges.cvd@ssss.gouv.qc.ca](mailto:creges.cvd@ssss.gouv.qc.ca)

*Pluriâges est une publication du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, qui possède deux désignations universitaires dans le secteur social et services sociaux, dont celle de Centre affilié universitaire en gérontologie sociale. Ses objectifs sont d'informer et de sensibiliser le public aux enjeux sociaux du vieillissement à travers, entre autres, la présentation des activités de recherche et des expertises développées par les membres du CREGÉS par le biais de numéros thématiques ou post-événements. Pluriâges a aussi pour but de favoriser et de valoriser les liens entre les milieux de recherche, d'enseignement, d'intervention et d'action citoyenne pour et par les personnes âgées. Les questions relatives au vieillissement y sont traitées sous l'angle de la gérontologie sociale, abordant ainsi des thèmes tels que la diversité des vieillissements, la reconnaissance sociale et citoyenne des aînés, les expériences d'exclusion sociale mais aussi de solidarité, les enjeux politiques, les orientations de l'État et les politiques publiques en réponse au vieillissement de la population et à ses besoins. Pluriâges est publiée en français et en anglais, en versions imprimée et électronique. Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs et n'engagent en rien le conseil d'administration du CIUSSS ni sa direction. La reproduction des textes est autorisée à condition d'en mentionner la source. En ce qui a trait à la féminisation des textes, le comité de rédaction a choisi de respecter l'esprit avec lequel ils ont été rédigés. Ainsi, certains textes sont féminisés et d'autres ne le sont pas.*

## ÉDITORIAL

<i>Patrik Marier et Anne-Marie Séguin</i> .....	4
---	---

## INTRODUCTION

Vidéo « Réflexions de personnes âgées sur l'austérité » .....	8
---	---

*Constance Lafontaine, Nora Lamontagne et Magdalena Olszanowski*

Austérité, démantèlement de l'État providence et restructuration : de quoi parle-t-on?.....	11
---	----

*Patrik Marier et Daniel Béland*

## IMPACTS SUR LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Cumul des inégalités en santé et vieillissement : réconcilier théories et approches politiques.....	15
---	----

*Amélie Quesnel-Vallée*

## IMPACTS SUR LES RÉSEAUX PUBLICS DE SOINS ET DE SANTÉ

Austérité : la restructuration des services sociaux et ses impacts sur le travail social.....	18
---	----

*Nathalie Saint-Amour, Mélanie Bourque et Josée Grenier*

Vieillir « chez soi » au temps de l'austérité : les services à domicile sous pression.....	22
--	----

*Maude Benoit et Léonie Perron*

Désengagement de l'État et maltraitance systémique des personnes âgées .....	26
--	----

*Régine Laurent*

## IMPACTS SUR LA COMMUNAUTÉ, L'ÉCONOMIE SOCIALE ET LE QUOTIDIEN

Aînés et économie sociale : répondre aux besoins des communautés avant tout!.....	29
---	----

*Martin Frappier*

Reculs des conditions de vie des femmes au Québec en 2015.....	32
--	----

*Valérie Glikier Létourneau*

Engagement politique communautaire avec les femmes âgées de la diversité.....	36
---	----

*Caroline Andrew*

## IMPACTS SUR LES ENVIRONNEMENTS LOCAUX ET LE CHEZ-SOI

Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté au Québec. Dans quelles et à quelles conditions? .....	39
---	----

*Anne-Marie Séguin et Véronique Billette*

Le programme <i>Municipalités amies des aînés</i> et l'austérité à Toronto.....	43
---	----

*Meghan Joy*

L'hébergement pour les aînés en perte d'autonomie au Québec : un enjeu social mal défini.....	47
---	----

*Marco Guerrera et Danis Prud'homme*

# Impacts de l'austérité sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées

**Le terme « austérité » est depuis quelques années de plus en plus fréquent dans les médias et le langage courant. Qu'en est-il au juste? Peut-on parler d'austérité? Les personnes âgées subissent-elles les répercussions de cette dernière? Quel portrait peut-on faire de la situation?**



Centre de recherche et d'expertise  
en gérontologie sociale

Le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) est une infrastructure de recherche qui fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et qui est financée par le FRQSC dans le cadre du Programme de soutien aux infrastructures de recherche des Instituts et des Centres affiliés universitaires du secteur social.



L'Équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES), financée par le FRQSC depuis 2005, regroupe des chercheurs et partenaires de différents milieux et disciplines. Ancrés dans le champ de la gérontologie sociale critique, les travaux des membres de l'équipe s'intéressent à une grande variété de thèmes à l'intérieur d'une programmation scientifique ayant pour titre « L'inclusion sociale des personnes âgées : enjeux de reconnaissance et de redistribution ».



Chaire de recherche sur le vieillissement  
et les politiques publiques

La Chaire de recherche sur le vieillissement et les politiques publiques de l'Université Concordia a pour mandat de soutenir la recherche en partenariat sur des questions relatives au vieillissement, notamment sur l'autonomie des personnes âgées, les proches aidants et les politiques de retraite. Elle organise également des activités de mobilisation des connaissances portant sur les enjeux entourant les politiques publiques et le vieillissement.

Ces questions étaient au cœur du colloque *Impacts de l'austérité sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées*, qui a eu lieu en mai dernier à l'Université Concordia. Cet événement, coorganisé par l'équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES), le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et la Chaire de recherche sur le vieillissement et les politiques publiques de l'Université Concordia sur le vieillissement et les politiques publiques, a rassemblé un nombre record de 320 participants.

Afin de faire une place à une diversité de points de vue autour de cette thématique d'actualité, le colloque a réuni des conférenciers provenant des milieux universitaire, communautaire, de l'économie, sociale, et syndical. Aussi, ce numéro de *Pluriâges* regroupe des articles aux tons tantôt plus scientifiques, tantôt plus engagés, qui témoignent de cette diversité de provenance. De leur côté, les participants, issus d'horizons diversifiés – des chercheurs et des étudiants, des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé, des représentants de centrales syndicales, d'organismes communautaires, d'instances politiques et juridiques, des proches aidants et des membres de corps policiers, bref des acteurs qui ont rarement l'occasion de se côtoyer – ont fait part de leurs visions de l'austérité et ont apporté richesse et émotion à cette journée. ➔



## PORTRAIT DE LA JOURNÉE

Le visionnement de la vidéo *Réflexions de personnes âgées sur l'austérité* (voir article p. 8), une réalisation du projet ACT (Ageing+Communication+Technologies), a été l'un des moments coup de cœur de plusieurs participants et a donné le coup d'envoi à la journée d'échanges et de discussions.

La privatisation, les frais accessoires, les transformations du réseau de la santé et des services sociaux, les facteurs de l'augmentation des coûts de santé, les services à domicile sous pression, la contribution de l'économie sociale et des organisations communautaires au bien-être des aînés, les enjeux liés aux environnements locaux et au logement sont quelques-unes des nombreuses thématiques qui ont été abordées par les conférenciers.

Reconnus dans leur domaine, 18 conférenciers et conférencières provenant d'une diversité de milieux et de disciplines ont fait part de leurs

réflexions, de leurs travaux ou des résultats de leurs recherches sur les différents enjeux vécus par les personnes âgées, et ce, dans le cadre de deux conférences doubles et de trois panels :

- ▶ Austérité, démantèlement de l'État-providence et restructuration : de quoi parle-t-on?
- ▶ Des impacts sur les inégalités de santé des personnes âgées?
- ▶ Des impacts sur les réseaux publics de soins de santé?
- ▶ Des impacts sur la communauté, l'économie sociale et le quotidien?
- ▶ Des impacts sur les environnements locaux et le chez-soi? ➤

La structure du colloque, comme celle de ce numéro de *Pluriâges*, met ainsi en relief les différents enjeux à considérer lorsque l'on aborde la question des impacts de l'austérité auprès des personnes âgées. Ce colloque se voulait un temps de réflexion commune, à partir d'une diversité de points de vue sur les conditions de vie et de santé des personnes âgées dans le contexte social et économique actuel des dernières décennies.

Pendant les pauses, les participants ont pu visiter l'exposition *Avoir sa place. Les aînés prennent la parole*, un projet de l'équipe VIES, de l'Institut national de la recherche scientifique, de la Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal (TCAIM) et du CREGÉS. Les paroles d'aînés montréalais, jumelées à des photographies sur les mêmes thèmes, révèlent différents aspects des lieux et des situations d'exclusion que peuvent vivre les personnes âgées au quotidien. Cette exposition vise à sensibiliser le public aux enjeux vécus par les personnes âgées dans des domaines comme l'aménagement urbain, le transport en commun, le manque d'adaptation de l'environnement et les nouvelles technologies de communication.

## COLLABORATIONS ET ÉCHANGES

Il importait aux organisateurs de laisser des traces de cet événement, que ce soit pour les participants souhaitant faire un retour ou approfondir la question ou pour les personnes intéressées par les enjeux discutés, mais qui n'ont pas nécessairement eu l'occasion d'y participer. Afin de donner accès aux contenus et aux échanges ayant eu lieu lors du colloque, deux véhicules de diffusion des connaissances ont été conçus :

1. Une page web qui donne accès au programme final, à la vidéo d'introduction (réalisée par le projet ACT), aux capsules audio ainsi qu'au matériel de présentation des conférenciers disponibles sur [www.vies.ucs.inrs.ca](http://www.vies.ucs.inrs.ca);
2. Ce numéro spécial de la revue *Pluriâges*, revue du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, disponible sur [www.creges.ca](http://www.creges.ca).

Cette édition spéciale dédiée au colloque regroupe de courts articles rédigés, pour la grande majorité, par les conférenciers. Ces articles offrent un aperçu du contenu et de la teneur des discussions des conférences. Ils témoignent de la diversité des points de vue, qu'ils soient théoriques, cliniques, personnels, etc., et permettent, dans leur ensemble, de tracer un portrait riche et varié de cette thématique complexe.

## REMERCIEMENTS

La réalisation de cette édition de *Pluriâges*, tout comme la conception et l'organisation du colloque auquel elle est consacrée, est le fruit du travail et de la collaboration de plusieurs personnes et équipes que nous tenons à remercier chaleureusement. ➤

## **Auteurs et auteures**

Caroline Andrew | Daniel Béland | Maude Benoit | Véronique Billette | Mélanie Bourque | Martin Frappier | Valérie Glier Létourneau | Josée Grenier | Marco Guerrera | Meghan Joy | Constance Lafontaine | Régine Laurent | Patrik Marier | Magdalena Olszanowski | Léonie Perron | Danis Prud'homme | Amélie Quesnel-Vallée | Nathalie Saint-Amour | Anne-Marie Séguin | Nora Tremblay-Lamontagne

## **Les membres du comité éditorial**

Anne-Marie Séguin | Patrik Marier | Véronique Billette | Caroline Bouchard | Meghan Joy | Michèle Modin

## **Coordination du numéro**

Gabrielle Legendre

## **Conception graphique**

Virginie Tuboeuf | Mathieu Racette

## **Traduction et révision**

Marie-Chantal Plante | Vanessa Nicolai

Nous espérons que ce numéro de *Pluriâges* apportera quelques idées, pistes de solution ou d'intervention et données additionnelles pour alimenter les projets et les débats à venir.

Bonne lecture !

## **Patrik Marier et Anne-Marie Séguin**

Pour l'équipe éditoriale

Le colloque et cette publication ont été réalisés grâce à l'appui financier des Fonds de recherche du Québec – Société et Culture, du MSSS (fonds de soutien au centre affilié universitaire en gérontologie sociale), de la Chaire de recherche sur le vieillissement et les politiques publiques de l'Université Concordia et de l'INRS.

# Vidéo « Réflexions de personnes âgées sur l'austérité »



**Constance Lafontaine**

Directrice associée, Équipe de recherche Ageing, Communication, Technologies (ACT) et candidate au doctorat en communication, Université Concordia  
constance.lafontaine@concordia.ca



**Nora Tremblay-Lamontagne**

Assistante de recherche, Équipe de recherche Ageing, Communication, Technologies (ACT) et candidate à la maîtrise en étude sur les médias, Université Concordia  
nora.t.lamontagne@gmail.com



**Magdalena Olszanowski**

Assistante de recherche, Équipe de recherche Ageing, Communication, Technologies (ACT) et candidate au doctorat en communication, Université Concordia  
magdalena.olszanowski@concordia.ca

**Notre projet a été guidé par la question suivante : Que signifie pour vous l'austérité? Il consistait à interviewer, à enregistrer et à filmer les propos de cinq aînés montréalais : Louise, Yolande-Marie, Nicole, Jeanelle et Kieran, sur les politiques d'austérité et leurs répercussions sur les personnes âgées au Québec.**

Le projet de recherche international Ageing, Communication, Technologies (ACT) est dirigé par la professeure Kim Sawchuk, de l'Université Concordia, et bénéficie du soutien du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada.

Au cours des cinq dernières années, nous nous sommes servi des arts numériques pour

entreprendre des recherches participatives portant sur le vieillissement et les technologies avec des aînés et pour diffuser, sur différentes plateformes, nos recherches dans les milieux universitaires et non universitaires.

Notre vidéo a été présentée en ouverture du colloque. Elle a permis d'insérer la pluralité

des voix des aînés dans les conférences et les tables rondes. Nous avons demandé, pour la réalisation de cette vidéo, à cinq personnes aînées montréalaises de venir nous rencontrer au printemps dernier. Comme nous voulions un groupe d'aînés diversifié, nos collègues de l'équipe VIES ont eu l'amabilité de nous mettre en contact avec trois personnes aînées ▶



francophones et les membres de notre organisme partenaire, RECAA (Respecting Elders: Communities against Abuse), de nous aider à trouver des aînés anglophones et membres de minorités ethnoculturelles. Nous avons remis aux personnes participantes une liste de questions à l'avance et leur avons proposé de choisir le lieu qui leur conviendrait le mieux pour la tenue de l'entretien : chez eux, dans un local au CLSC ou dans nos bureaux au centre-ville. Une fois la caméra et le microphone installés, nous avons réalisé l'entretien dans la langue de leur choix, en français ou en anglais. Le montage a ensuite été fait.

Il s'agissait d'abord de traduire les réponses approfondies et complexes des participants, de les insérer dans une vidéo d'une durée de cinq minutes, puis d'y ajouter les sous-titres en français et en anglais.

Dès le début des entretiens, lorsque nous avons demandé aux participants d'expliquer ce qu'est l'austérité, nous avons remarqué l'abondance des définitions. Leur compréhension de l'austérité dépendait de leur réalité et de leur trajectoire de vie. Nous avons pris conscience que le concept d'austérité n'avait pas une seule et unique définition dans le langage

courant. Notre objectif a été de préserver et de mettre à l'avant-plan cette ambiguïté tout au long du processus et avons délibérément évité de fournir une définition. Nous avons ainsi pris soin de demander à chaque personne participante au début de l'entretien ce que l'austérité signifiait pour elle. Ces définitions sont présentées à la fin de la vidéo. Elles servent de points de référence et invitent à considérer l'austérité sous des angles plus variés.

Louise a d'abord consulté le dictionnaire pour y trouver la définition de l'austérité. Les termes trouvés étaient 

reliés à ceux de rigueur et de sévérité. Pour Yolande-Marie, l'austérité était le résultat direct des décisions prises par le gouvernement Couillard. Nicole a expliqué que l'austérité signifiait le désengagement de l'État des services publics et était synonyme des multiples compressions dans les services qui visaient en particulier les personnes âgées vulnérables. Jeannelle concevait l'austérité comme un système politique et économique qui laissait entendre que les citoyens étaient responsables de la crise financière. Kieran a résumé l'austérité ainsi : « ne pas avoir suffisamment d'argent pour pourvoir à ses besoins fondamentaux, de sorte que tu peines à survivre », en pensant à sa carrière d'artiste et aux situations de précarité qu'il a connues.

Pour les membres du projet de recherche ACT et nos collègues de l'équipe VIES et du CREGÉS, la réalisation de cette vidéo avec des aînés et sa présentation lors de la conférence sur l'austérité a été l'occasion de mettre en valeur leurs voix et leurs opinions au sujet d'un enjeu qui les concerne directement. La question se pose : quelles voix et quelles expériences sont prises en compte au moment de nourrir les débats et les décisions autour des enjeux des politiques publiques? Outre ce que disent ou écrivent les décideurs

politiques, les économistes et autres experts, nous voulions savoir ce que les aînés pensaient de l'évolution des conditions observées dans leur communauté et dans leur vie et faire connaître leur expertise, accumulée au fil des années. Nous cherchions également à humaniser une question politique complexe en la montrant à travers le prisme du quotidien de personnes âgées, marqué par des insuffisances en matière de soins et de services.

Yolande-Marie a expliqué avoir subi des coupures dans les services à domicile qu'elle doit recevoir à cause des mesures d'austérité. Jeannelle, pour sa part, a raconté qu'après avoir été une mère monoparentale pendant des années, elle ne s'attendait pas à connaître les mêmes difficultés financières en vieillissant, ayant à se battre continuellement pour obtenir les services d'un système auquel elle a contribué par ses impôts. Les participants ont à l'occasion fait part de leurs exaspérations à propos des lacunes de l'État providence – le gouvernement en place a la responsabilité d'offrir un filet social à ses citoyens – et se sont exprimés de façon incisive et directe à cet égard. Ces réflexions ont contribué à élargir les définitions et les concepts habituellement employés dans les événements formels pour parler de l'austérité. Comme Nicole l'a clairement énoncé : « Nous devons nous

poser la question : voulons-nous que les aînés vivent dans un milieu agréable? Et voulons-nous que les aînés vivent? Si on ne veut pas que les aînés vivent, il faut le dire! »

Cette brève description de la vidéo montre comment des aînés, qui vivent dans une même ville, peuvent avoir des conceptions fort différentes de l'austérité. Le lien entre les problèmes structurels et la réalité personnelle n'est pas toujours évident ni même, en fait, direct. Toutefois, tous les participants reconnaissent que : 1) l'austérité est généralement utilisée comme une excuse pour couper dans les soins et les services primaires aux personnes les plus vulnérables tout en offrant plus de moyens et de ressources aux personnes favorisées, et 2) les personnes les plus vulnérables sont rarement entendues. Gardons à l'esprit qu'il vaut mieux ne pas parler au nom des autres s'ils peuvent le faire eux-mêmes.

La vidéo, tout en étant présentée dans le cadre d'une conférence, est également un appel à l'action à l'intention de ceux et celles qui, dans le cadre de leur travail, que ce soit dans le domaine de la recherche, de la politique ou à titre d'aidants, cherchent à mieux comprendre le vieillissement et l'austérité en milieu urbain, afin qu'ils tiennent compte de la voix des aînés et de leurs expériences de vie.



# L'austérité, démantèlement de l'État providence et restructuration : de quoi parle-t-on?



**Patrik Marier**

*Professeur et titulaire de la Chaire de recherche de l'Université Concordia sur le vieillissement et les politiques publiques du Département de science politique, Directeur scientifique du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)  
patrik.marier@concordia.ca*



**Daniel Béland**

*Professeur et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en politique publique, Johnson Shoyama School of Public Policy  
daniel.beland@usask.ca*

***Quelles sont les définitions de l'austérité, du démantèlement et de la restructuration? De quoi s'agit-il au juste? Cet article aura pour objectif d'introduire et d'approfondir ces concepts souvent mentionnés, mais plus rarement définis et discutés. Seront aussi abordés les mécanismes ainsi que les méthodes et les instruments employés dans la restructuration des politiques sociales. Une approche comparative permettra d'en savoir davantage sur la situation prévalant dans d'autres pays et dans d'autres provinces canadiennes. ►***



## QU'EST-CE QUE L'AUSTÉRITÉ?

Contrairement à des concepts comme l'inflation ou la récession, pour lesquels il existe des définitions officielles, l'austérité reste une notion vague et controversée qui est souvent rejetée par les acteurs politiques accusés de la pratiquer. Ainsi, il y a quelques années, le premier ministre Philippe Couillard déclara : « Il n'y a pas d'austérité. C'est une vue de l'esprit. » Comme cette déclaration le suggère, l'austérité est un terme politique parfois difficile à définir rigoureusement.

Le terme austérité vient du latin *austeritas*, qui signifie rigueur et sévérité. En français, lorsque l'on parle d'austérité, on utilise d'ailleurs souvent le terme de « rigueur budgétaire ».

Alors qu'est-ce que l'austérité? En une phrase : il s'agit de donner la priorité à la lutte contre les

déficits et pour la réduction de la dette publique, qui deviennent des objectifs dominants tant sur le plan économique que politique. L'idée principale derrière les politiques d'austérité est que, pour les décideurs politiques, l'équilibre budgétaire et la réduction de la dette constituent des priorités absolues.

Il est utile de distinguer l'austérité d'autres concepts aussi associés au néolibéralisme économique et fiscal. Par exemple, l'austérité n'est pas nécessairement synonyme de démantèlement de l'État-providence, et ce, même si l'un peut conduire à l'autre. Ainsi, on pourrait imaginer des politiques d'austérité mettant l'accent sur la hausse des impôts ou les coupes dans les dépenses militaires plutôt que sur le démantèlement de programmes sociaux, qui peut d'ailleurs se produire hors des périodes d'austérité. En

même temps, une approche néolibérale qui met l'accent sur la nécessité de réduire le rôle de l'État peut combiner austérité et démantèlement, comme ce fut le cas en Angleterre sous la première ministre Margaret Thatcher et aux États-Unis sous le président Ronald Reagan.

Ironiquement, toutefois, à travers le monde, les conservateurs ne sont souvent pas les mieux placés pour équilibrer les budgets en raison de leur soutien pour des baisses d'impôt souvent massives, qui est d'ailleurs mis en évidence aux États-Unis en ce moment même. La combinaison de baisses d'impôt et de coupures dans les programmes sociaux est non seulement régressive sur le plan social et fiscal, mais elle n'est pas la plus efficace en matière de réduction budgétaire. Dans ce contexte, il est difficile de parler d'austérité si les politiques en question ➤



augmentent les déficits au lieu de les réduire, et ce, même si ceux qui défendent les baisses d'impôt affirment qu'elles vont stimuler l'économie et, à terme, générer de nouveaux revenus fiscaux qui contribueront un jour à l'équilibre budgétaire.

## COMMENT MESURER LES CHANGEMENTS DE POLITIQUES PUBLIQUES?

Dans le débat sur l'austérité, la question de son ampleur est tout aussi importante que celle de sa définition. Trois approches permettent de comprendre comment les programmes sociaux et l'austérité les touchant peuvent affecter tant les individus que les familles.

1) La première approche consiste tout simplement à mesurer les dépenses gouvernementales. Afin de savoir quelles sont les priorités d'un gouvernement, il s'agit de considérer quelle est la proportion d'un budget ou du produit intérieur brut dédié à un secteur de l'action publique comme la santé ou l'éducation. Si la dépense principale d'un budget est en santé, cela montre qu'elle est la principale priorité. Si des réductions budgétaires importantes sont effectuées dans le domaine de l'éducation, c'est un indicateur tangible de la présence d'un processus de démantèlement. Cette approche budgétaire est fréquemment

utilisée pour comparer le Québec aux autres provinces.

Cette approche comporte quelques problèmes majeurs. Par exemple, une hausse soudaine du taux de chômage mène à une augmentation rapide des prestations d'assurance chômage et conséquemment à une hausse des dépenses sociales sans que le programme ne soit pourtant modifié. Aucune action politique n'est responsable, du moins directement, de ce changement dans les dépenses publiques. Un autre problème important concerne le fait que les dépenses gouvernementales ne disent rien sur l'identité de ceux qui bénéficient de ces sommes. Par exemple, les crédits d'impôt jouent un rôle particulièrement important aux États-Unis. Une dépense majeure en matière de logement consiste à alléger le coût des intérêts hypothécaires, ce qui favorise seulement les propriétaires de maison. Conséquemment, cette dépense budgétaire est régressive en partie parce qu'elle n'aide pas les locataires moins nantis qui ne peuvent accéder à la propriété.

2) Deuxièmement, le sociologue danois Esping-Andersen a proposé un indicateur alternatif pour mesurer l'augmentation ou le déclin de la protection sociale : le concept de « décommodification », qui renvoie à l'obtention de prestations sociales sur la base

de la citoyenneté plutôt que sur celle d'une participation active au marché du travail<sup>1</sup>. En bref, moins il y a de conditions pour obtenir ces prestations et plus la couverture est large, plus les politiques sociales sont généreuses et moins les citoyens dépendent du marché pour garantir leur sécurité économique, en raison des « droits sociaux » ainsi garantis par l'État. Par exemple, le Canada est parmi les leaders mondiaux en matière de lutte contre la pauvreté chez les aînés, et ce, en grande partie en raison de plusieurs programmes d'allocation dont la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti, qui offrent une bonne couverture aux personnes âgées à faible revenus.

3) Troisièmement, la dernière approche, qui met en valeur les résultats des politiques (*policy outcomes*), est de plus en plus courante dans les rapports de gestion de programmes sociaux. Par exemple, on considère qu'une politique visant la réduction de la pauvreté fonctionne si le taux de pauvreté diminue. L'enjeu majeur ici est de démontrer que la chute du taux en question a effectivement été causée par la politique et non par d'autres facteurs. Par exemple, le taux de pauvreté risque de fluctuer grandement durant une période d'instabilité économique, et ce, même si les politiques pour combattre la

pauvreté ne changent pas (ou très peu). De plus, il y a plusieurs politiques qui ont pour objectif – principal ou non – de favoriser une baisse du taux de pauvreté. Déterminer laquelle de ces politiques est responsable des résultats, qu'ils soient positifs ou négatifs, est extrêmement complexe.

C'est seulement en combinant ces trois approches qu'il est possible de comprendre les effets des politiques sociales et les conséquences possibles des coupures budgétaires les affectant dans un contexte d'austérité. En analysant simultanément les changements dans les dépenses publiques, les taux de décommodification et les résultats des politiques, il devient possible d'offrir un panorama critique des conséquences négatives de l'austérité sur les individus et sur les familles en matière d'inégalité et de sécurité sociale.

---

1. Esping-Andersen, G. (2007). *Les trois mondes de l'État providence : Essai sur le capitalisme moderne*. Paris : Presses universitaires de France.





# Cumul des inégalités en santé et vieillissement : réconcilier théories et approches politiques



**Amélie Quesnel-Vallée**

Professeure, Département d'épidémiologie et de sociologie,  
Université McGill

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en politiques et  
inégalités sociales de santé

[amelie.quesnelvallee@mcgill.ca](mailto:amelie.quesnelvallee@mcgill.ca)

***Peu de politiques visant les aînés sont développées pour lutter contre le cumul des inégalités de santé au long des parcours de vie. Au Canada, un examen de ces politiques révèle qu'elles ont même le potentiel de les accroître. Par exemple, l'accroissement de la privatisation des régimes de pensions exacerbe les inégalités héritées des trajectoires d'emploi. De même, le sous-financement public de services de soutien à domicile promeut un recours accru aux services privés, avec le potentiel d'alimenter des inégalités de revenu dans les besoins de santé non comblés pour les personnes âgées à faible revenu.***

Les politiques visant à soutenir les personnes âgées au Canada pourraient contribuer à creuser les inégalités. Les régimes de pension qui se privatisent de plus en plus et le sous-financement des services de soutien à domicile subventionnés profitent de façon disproportionnée aux personnes âgées plus favorisées économiquement et socialement. Et ces personnes sont généralement en meilleure santé que les personnes moins favorisées. Le gouvernement canadien pourrait accroître

le potentiel des programmes destinés aux aînés en s'inspirant d'approches conçues par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'exemples internationaux et des théories et recherches sociologiques.

Premièrement, les régimes de pension peuvent creuser les inégalités en matière de santé chez les personnes âgées en raison de la privatisation accrue et des réformes sur l'âge de la retraite. Au Canada, les transferts publics représentent aujourd'hui

moins de 40 % du revenu d'un retraité, ce qui correspond à la tendance mondiale observée quant à la privatisation des régimes de pension<sup>1</sup>. Par ce retrait des transferts publics, les revenus de retraite se polarisent désormais en fonction des moyens préexistants dont disposent les retraités. Les réformes mises en place dans d'autres pays, comme aux États-Unis, notamment l'augmentation de l'âge de la retraite, désavantagent systématiquement les

---

*Au Canada, peu de politiques publiques ciblant les aînés ont pour objectif de favoriser l'équité; au contraire, des régimes de pensions de plus en plus privatisés et un sous-financement de services de soutien à domicile subventionnés profitent de façon disproportionnée aux personnes âgées plus fortunées, et ce, alors qu'elles sont déjà en moyenne en meilleure santé.*

---

travailleurs ayant des emplois à haute intensité de main-d'œuvre, généralement issus de classes sociales plus défavorisées et dont l'état de santé est susceptible de se détériorer plus rapidement<sup>2</sup>.

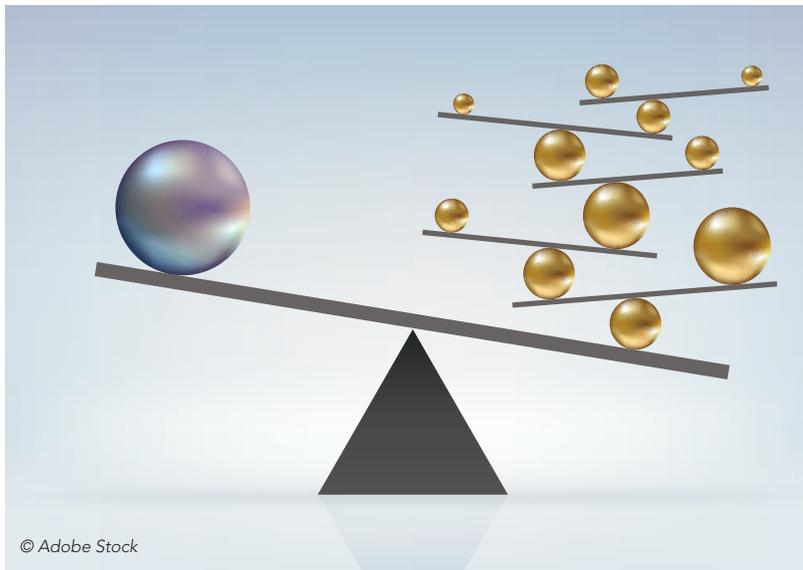
Deuxièmement, les services de soins de longue durée peuvent contribuer à accroître les inégalités chez les personnes âgées si l'accès à ces services dépend du revenu des retraités. La plupart des pays fournissent un accès universel aux soins de courte durée, mais rarement aux soins de longue durée. De tels services peuvent aider les personnes âgées à rester chez eux plus longtemps au lieu de recourir à l'institutionnalisation pour leur fournir le soutien dont ils ont besoin. Les aidants informels, comme les membres de la famille, fournissent la plupart des soins à domicile, tandis que la forte demande a généré d'innombrables services de soutien complémentaires privés et offerts en fonction des moyens financiers<sup>3</sup>. Les personnes âgées, compte tenu de l'augmentation de leurs besoins, dépensent davantage pour avoir accès

à des services de soutien en fonction de leurs ressources personnelles. À l'exclusion des personnes se situant dans le quintile des plus riches, toutes les autres dépensent plus de 60 % de leur revenu disponible pour subvenir à leurs besoins les plus importants<sup>4</sup>, sans compter qu'une grande partie des personnes âgées sont dans l'incapacité de le faire. On observe un déclin disproportionné et plus rapide de la santé des personnes dont les besoins ne sont pas comblés, creusant ainsi davantage les inégalités<sup>5</sup>.

Le Canada peut s'inspirer de politiques en vigueur visant à réduire les inégalités, entre autres chez les personnes âgées. Notons d'abord l'approche conçue par l'OMS, *La santé dans toutes les politiques*, qui promeut l'élaboration de politiques coordonnées par plusieurs paliers gouvernementaux et acteurs, collaborant ensemble dans le but de réduire les inégalités<sup>6</sup>. Les pays participants ont surtout adopté cette approche dans le cadre des programmes en enfance. La Finlande représente

pour sa part un bel exemple de l'application de cette approche de coordination des politiques à l'égard des personnes âgées. Il y a aussi le programme de l'OMS pour un environnement favorable aux aînés qui propose une liste d'actions établie à partir des consultations faites auprès d'acteurs clés en vue de créer des communautés favorables aux aînés. Ces communautés ont adopté des mesures touchant à la fois les aspects physiques, économiques et sociaux et qui contribuent à réduire les effets des inégalités de santé<sup>7</sup>. Et tous les membres de la communauté, qu'ils soient ou non des aînés, peuvent profiter des bénéfices collatéraux.

Cependant, afin de bénéficier pleinement du potentiel de ces cadres stratégiques visant la réduction des inégalités chez les personnes âgées, il faut prendre en considération les effets cumulatifs des circonstances de vie antérieures. La théorie sociologique analyse le développement des inégalités au fil du temps et l'incidence possible des politiques sur ces inégalités. En vue d'expliquer l'émergence et la persistance ➤



© Adobe Stock

des inégalités de santé, les sociologues s'appuient principalement sur deux théories. La théorie de la cause fondamentale explique comment les personnes appartenant aux classes sociales plus favorisées ont plus de latitude et de moyens pour éviter les risques liés à la santé et pour payer les traitements, contribuant ainsi à une meilleure santé<sup>8</sup>. Les théories des (dés)avantages cumulatifs s'intéressent plus spécifiquement aux inégalités chez les personnes âgées<sup>9</sup>. Elles relèvent que les avantages relatifs se transforment en avantages cumulatifs au long de la vie, ce qui produit au bout du compte des inégalités. Par exemple, le fait d'investir dans son éducation apportera plus d'avantages aux personnes qui en ont les moyens. La théorie des inégalités cumulatives, qui s'inscrit dans le prolongement de la théorie précédente, trace

un lien direct entre les parcours de vie et les inégalités de santé. Elle décrit comment le facteur humain peut aussi contribuer à atténuer les effets cumulatifs des désavantages et souligne en même temps l'importance des systèmes sociaux<sup>10</sup>. Bref, ces théories avancent que les politiques qui visent de façon inéquitable les personnes se situant dans les clivages créés par les inégalités cumulées contribuent à accroître les inégalités à des âges plus avancés.

1. Organisation de coopération et de développement économiques (2013). *Pensions at a Glance 2013: Retirement-Income Systems in OECD and G20 Countries*. Repéré à [www.oecd.org/pensions/pensionsataglance.htm](http://www.oecd.org/pensions/pensionsataglance.htm)
2. Lowsky, D. J., Olshansky, S. J., Bhattacharya, J. et Goldman, D. P. (2013). Heterogeneity in Healthy Aging. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, glt162. doi:10.1093/gerona/glt162

3. Wiener, J. M. et Tilly, J. (2002). Population ageing in the United States of America: implications for public programmes. *International Journal of Epidemiology*, 31(4), 776–781.
4. Organisation de coopération et de développement économiques (2013). *Pensions at a Glance 2013: Retirement-Income Systems in OECD and G20 Countries*. Repéré à [www.oecd.org/pensions/pensionsataglance.htm](http://www.oecd.org/pensions/pensionsataglance.htm)
5. Keefe, J., Légaré, J. et Carrière, Y. (2007). Developing new strategies to support future caregivers of older Canadians with disabilities: Projections of need and their policy implications. *Canadian Public Policy*, 33, S65–S80.
6. McQueen, D., Wismar, M., Lin, V., Jones, C. et Davies, M. (2012). *Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences*. Repéré à [www.euro.who.int/en/publications/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures-actions-and-experiences](http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures-actions-and-experiences)
7. Plouffe, L. A. et Kalache, A. (2011). Making communities age friendly: state and municipal initiatives in Canada and other countries. *Gaceta Sanitaria*, 25, Supplément 2, 131–137. doi:10.1016/j.gaceta.2011.11.001
8. Link, B. G. et Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 80–94.
9. Pavalko, E. K. et Caputo, J. (2013). Social Inequality and Health Across the Life Course. *American Behavioral Scientist*. Repéré à <http://bs.sagepub.com/content/early/2013/05/13/0002764213487344.abstract>
10. Ferraro, K. F. et Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333–343.

# Austérité : la restructuration des services sociaux et ses impacts sur le travail social



**Nathalie St-Amour**

Professeure,  
Département de travail social,  
Université du Québec en Outaouais  
nathalie.st-amour@uqo.ca



**Mélanie Bourque**

Professeure,  
Département de travail social,  
Université du Québec en Outaouais  
melanie.bourque@uqo.ca



**Josée Grenier**

Professeure,  
Département de travail social,  
Université du Québec en Outaouais  
josee.grenier@uqo.ca

**Depuis sa création, au rythme de nombreuses commissions et groupes de travail, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a connu diverses transformations. Les services sociaux, pourtant partie intégrante et élément caractéristique du « modèle québécois », ont peu attiré l'attention. Ce texte décrit l'impact des réformes récentes sur ces services et, plus particulièrement, montre comment la nouvelle gestion publique (NGP) a influencé la pratique et la santé mentale des professionnelles du travail social. Ce bilan incite à réfléchir sur le contexte dans lequel les travailleuses sociales (TS) accompagnent les citoyens qui ont recours à leurs services, parmi lesquels les aînés. ☺**



## AUSTÉRITÉ, NGP ET RESTRUCTURATION DU RSSS

En réponse à la crise des finances publiques et au développement de nouvelles idées politiques, les décideurs ont entrepris, à partir des années 1980, des réformes qui ont introduit de nouveaux instruments de politiques publiques tels que les coupes budgétaires, la reddition de compte, la gestion axée sur les résultats, l'imputabilité des fonctionnaires ainsi que l'optimisation des services<sup>1</sup>. Cette approche inspirée de la gestion appliquée dans le secteur privé vise à rendre l'action publique plus efficiente,

en œuvre en 1992 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Marc-Yvan Côté, c'est la réforme du ministre Philippe Couillard de 2003 qui marque le passage à cette nouvelle forme de gestion de manière plus manifeste. La réforme de son successeur, Gaétan Barrette, n'a pas renversé la vapeur.

## IMPACTS SUR LA PRATIQUE ET LA SANTÉ MENTALE DES TS

Avec les récentes réformes, les TS œuvrant dans le RSSS ont vu l'organisation de leur travail, leurs conditions de travail et la culture organisationnelle se transformer de manière importante.

manifeste le plus concrètement dans leur pratique<sup>3</sup>. Leur vocabulaire est d'ailleurs teinté d'une terminologie managériale étrangère à leur champ d'études – efficacité, efficacité – et de néologismes construits autour du fait de devoir quantifier leurs interventions – « coter », « stater », « stable ».

Bien qu'elles comprennent la logique de reddition de compte et son lien avec le financement des services, elles sont plusieurs à dénoncer le choix d'indicateurs de performance quantitatifs qui ne permettent pas de rendre compte de la nature de leur travail, ni du temps nécessaire à la réalisation de certaines tâches complexes fondées sur l'établissement de relations humaines.

Contrairement aux promesses qui accompagnent la mise en œuvre de la gestion par résultats, les TS sont d'avis que cette façon de faire contribue à diminuer la qualité des services offerts, notamment en raison de l'augmentation du temps qu'elles doivent consacrer à la partie administrative de leur travail, au détriment de celui qu'elles souhaiteraient dédier aux personnes qu'elles accompagnent. Ainsi, les ressources allouées à l'application des mesures d'évaluation et de reddition de compte ne peuvent pas être utilisées pour offrir des ➤

---

*Elles sont plusieurs (travailleuses sociales) à dénoncer le choix d'indicateurs de performance quantitatifs qui ne permettent pas de rendre compte de la nature de leur travail, ni du temps nécessaire à la réalisation de certaines tâches complexes fondées sur l'établissement de relations humaines.*

---

moins lourde et moins coûteuse. Cette nouvelle façon de faire a été désignée sous le vocable de nouvelle gestion publique (NGP) et s'est imposée dans les administrations publiques des pays développés.

Le RSSS n'a pas échappé à cette vague. Bien que la gestion par résultats et la reddition de compte aient été appliquées depuis les transformations mises

Chez les TS rencontrées dans le cadre d'une étude en cours dans cinq régions du Québec (Outaouais, Laurentides, Montréal, Montérégie, Québec), la gestion par résultats, c'est-à-dire « l'établissement de cibles et d'indicateurs de performance le plus souvent d'ordre quantitatif que les gestionnaires et les organisations doivent ensuite atteindre »<sup>2</sup>, semble la caractéristique de la NGP qui se



© iStock

services à la clientèle<sup>4</sup>. Pour certaines TS de notre échantillon, la reddition de compte par l'inscription de leurs interventions dans des formulaires statistiques est une forme de contrôle de leur travail. En effet, celles-ci sont encouragées à prioriser des aspects de leurs tâches « plus payantes statistiquement » afin d'atteindre les cibles déterminées. Cette observation tend à confirmer que dès qu'elles sont mises en place, les mesures de performance deviennent moins

valides puisqu'elles incitent les gestionnaires et les intervenants à adopter des comportements qui leur permettent d'atteindre les résultats statistiques souhaités<sup>5</sup> au détriment des interventions fondées sur le jugement professionnel des intervenantes.

Ces demandes de « performance quantitative » créent une tension importante chez plusieurs intervenantes. Elles expliquent qu'elles se sentent coincées entre le devoir d'atteindre les

cibles institutionnelles prescrites et leur volonté d'intervenir conformément aux normes et aux valeurs de leur profession. Cette confrontation entre les exigences institutionnelles et leur conception de leur rôle comme travailleuses sociales fait en sorte qu'elles en viennent à perdre le sens de ce qu'elles font. Plusieurs se disent démotivées, fatiguées, usées même.

Le manque de motivation et l'épuisement exprimés par les intervenantes semblent aussi ➤



pouvoirs'expliquer par le manque de reconnaissance de leur travail. Certaines TS ont expliqué se sentir infantilisées par certains outils de performance mis en place par leur gestionnaire pour « motiver les troupes ». D'autres ont plutôt insisté sur le fait que les pratiques sont déterminées « par le haut », sans considération pour leur expérience professionnelle et les expertises qu'elles ont développées.

Devant les nombreux changements auxquels elles sont confrontées et dans le but de composer avec leurs insatisfactions, les TS ont développé des « stratégies de survie », dont la plus fréquente est celle de se centrer sur la satisfaction et le plaisir ressentis lorsqu'elles accompagnent les personnes en situation de vulnérabilité, laissant ainsi derrière elles les préoccupations administratives et de rendement. Les stratégies déployées sont parfois actives (dénoncer l'impact des transformations sur les personnes vulnérables, refuser certaines tâches, faire appel au syndicat) ou plus passives (détachement émotif, faire ce qui est demandé sans remettre en question pour ne pas vivre les tensions), individuelles ou collectives. Mais on note surtout que les intervenantes sont créatives et qu'elles réussissent, pour plusieurs d'entre elles, à dégager la marge de manœuvre nécessaire à une pratique de

qualité qui répond à leur vision du travail social, et ce, malgré le contexte décrit précédemment.

## CONCLUSION

Les transformations récentes survenues dans le RSSS ont modifié la manière dont sont rendus les services sociaux au Québec. Les principales actrices impliquées sur le terrain, les travailleuses sociales, constatent et dénoncent ces changements, notamment ceux qui sont associés à la gestion par résultats parce qu'ils ont une incidence directe sur leur manière d'exercer leur profession. Les insatisfactions ressenties semblent peu liées à une « simple » résistance aux changements ou à des difficultés d'adaptation : ce que les intervenantes affirment, c'est que la prestation des services sociaux, d'abord et principalement fondée sur des préoccupations d'efficacité, d'efficience et de coûts, ne leur permet pas de bien faire leur travail, c'est-à-dire de répondre aux besoins des personnes qu'elles doivent accompagner en fonction de leurs référents professionnels.

Enfin, les travailleuses sociales constatent également la résurgence d'une bureaucratisation qui se renforce elle-même et qui s'intéresse très peu à l'incidence réelle des interventions sur les citoyens vulnérables, dont certains aînés qui demandent l'appui et le

soutien des professionnelles des services sociaux.

1. Pollitt C et Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform: A Comparative Analysis - New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford : Oxford University Press.
2. Bernier, L. et Angers, S. (2010). Le NMP ou le nouveau management public. Dans S. Paquin, S. Bernier et G. Lachapelle (dir.), *L'analyse des politiques publiques* (p. 229-254). Montréal : Les Presses de l'Université Laval.
3. Bourque, M., Grenier, J., St-Amour, N, et coll. (en cours). *La réforme de la santé et des services sociaux de 2003 : quels impacts pour le travail social 10 ans après?* Financement Savoir CRSH, 2015-2018.
4. Diefenbach, T. (2009). New Public Management In Public Sector Organizations: The Dark Sides Of Managerialistic 'Enlightenment'. *Public Administration*, 87(4), 892-909.
5. Lonti, Z. et Gregory, R. (2007). Accountability or Countability? Performance Measurement in the New Zealand Public Service, 1992- 2000., *The Australian Journal of Public Administration*, 66(4), 468-484.

# Vieillir « chez soi » au temps de l'austérité : les services à domicile sous pression



**Maude Benoit**

Professeure, Département de science politique,  
Université du Québec à Montréal  
Chercheure régulière, CREGÉS  
[benoit.maude@uqam.ca](mailto:benoit.maude@uqam.ca)



**Léonie Perron**

Étudiante à la maîtrise, Département de science politique,  
Université du Québec à Montréal  
Membre étudiante, CREGÉS  
[perron.leonie@courrier.uqam.ca](mailto:perron.leonie@courrier.uqam.ca)

**Au Québec, l'offre de services à domicile publics et gratuits ne parvient pas à répondre aux besoins exprimés par les personnes âgées. Cette disjonction entre l'offre et la demande n'est cependant pas nouvelle : les services à domicile ont toujours été sous pression. En effet, dès 1979, le maintien à domicile est présenté comme une solution susceptible de réduire les coûts publics de la vieillesse. Après une brève présentation de l'évolution historique de cette politique, cet article se penche sur les effets de cette vision des services à domicile sur les travailleuses, les aînés et leurs proches. ➤**



## DES SERVICES QUI ONT TOUJOURS ÉTÉ SOUS PRESSION

Contrairement aux programmes de santé et de retraite mis en place dans les années 1950-1960, en plein âge d'or de l'État-providence, la politique québécoise de services à domicile (SAD) a été placée dès sa création en 1979 sous le signe de la rationalisation de l'État. Dans un contexte difficile de déficits publics récurrents et d'inquiétude relativement au vieillissement démographique, un double objectif est immédiatement poursuivi par cette politique. L'un est d'ordre qualitatif, celui de respecter la volonté croissante des aînés de vieillir « chez soi ». L'autre est d'ordre quantitatif et vise à réduire les coûts publics de la vieillesse en utilisant les SAD afin de différer l'hospitalisation et l'hébergement de longue durée jugés coûteux. De 1979 à nos jours, ces deux objectifs ont toujours été présentés comme complémentaires alors qu'ils apparaissent pourtant potentiellement contradictoires, la qualité et la sécurité du chez soi d'une population vieillissante générant assurément un investissement public croissant.

La tension entre qualité et coûts des SAD s'est d'ailleurs accrue dans le contexte récent d'austérité budgétaire prisant la doctrine du « doing more

with less » (faire plus avec moins). Cette idée imprègne le Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux<sup>1</sup>, qui vise à augmenter de 15 % d'ici 2020 le nombre de personnes qui reçoivent des SAD... sans toutefois y injecter davantage d'argent. Le gouvernement avance que cet objectif est atteignable sans compromettre la qualité ni la quantité des SAD, tout simplement en réformant la prestation des services de façon

---

*Le Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux [...] vise à augmenter de 15 % d'ici 2020 le nombre de personnes qui reçoivent des SAD... sans toutefois y injecter davantage d'argent.*

---

à en augmenter la performance. Aussi séduisante que soit cette proposition, elle mérite d'être mise en question : est-ce que cette optimisation de la prestation peut se produire sans que les services en soient affectés? Les résultats d'un projet de recherche amorcé en 2016 laissent plutôt entrevoir des effets tant sur les travailleuses que sur les aînés et leurs proches, illustrant ainsi les coûts humains de l'austérité.

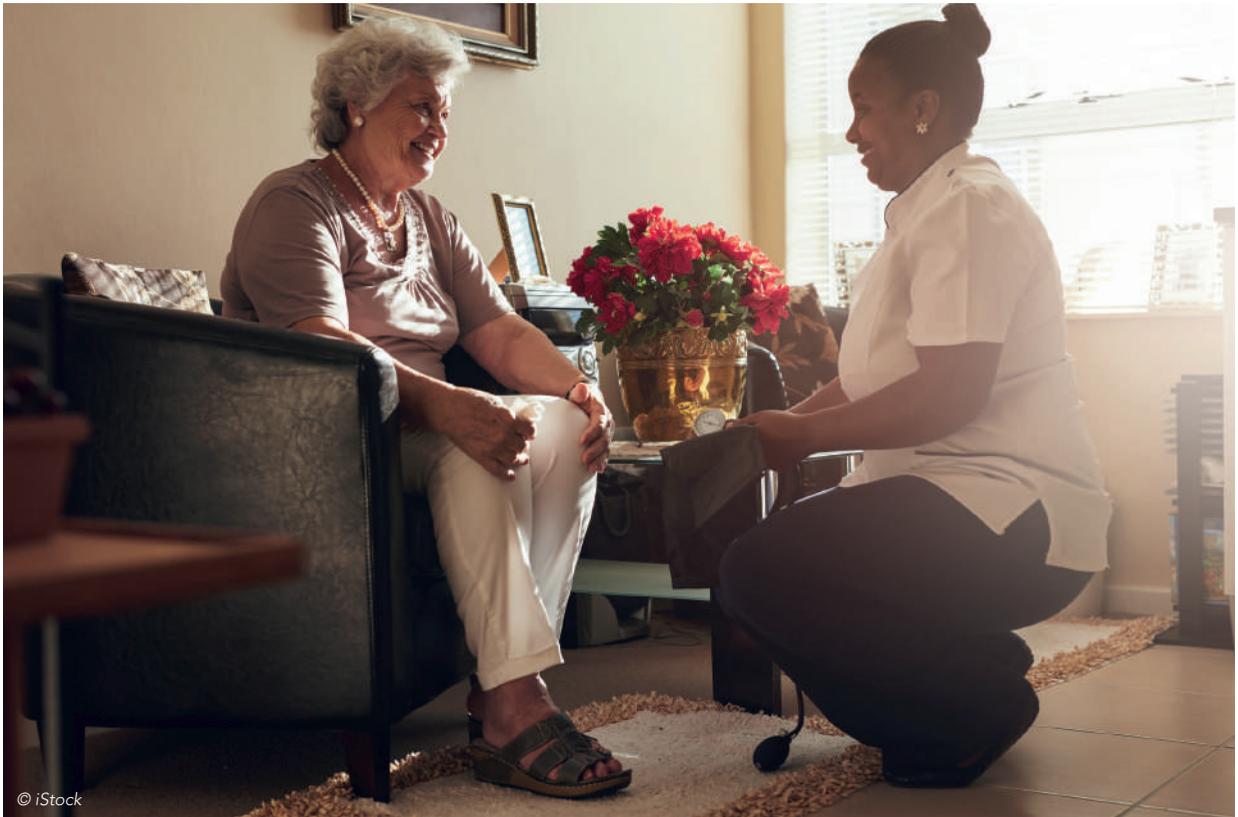
## DES TRAVAILLEUSES DÉCHIRÉES

Placées en contact direct avec les bénéficiaires, les professionnelles des SAD sont frappées de plein

fouet par les réformes impulsées par l'objectif d'optimisation du gouvernement. Dans la sphère pourtant très relationnelle des SAD, une véritable « culture de la mesure » s'est instaurée. Le minutage des interventions, l'augmentation du nombre de visites à faire par jour et du nombre de patients à suivre constituent des exigences pressantes auxquelles sont confrontées les travailleuses. Pour certaines, comme Andrée, physiothérapeute, le nombre

de patients a doublé : « Avant, j'avais 20 à 25 patients actifs. Maintenant, on me demande d'en suivre 50 »<sup>2</sup>. La diminution de la durée moyenne des interventions tire aussi les travailleuses. Par exemple, Martine, physiothérapeute, déplore ne disposer que de 30 minutes pour faire faire des exercices à ses patients et procéder à des évaluations motrices et psychosociales<sup>3</sup>.

Certes, ces nouvelles méthodes entraînent des gains de productivité et des résultats jugés « extraordinaires » par certains cadres du réseau de la santé et des services sociaux, qui se réjouissent de la ➤



diminution des listes d'attente<sup>4</sup>. Cependant, force est de constater que l'optimisation place les professionnelles en « mode survie »<sup>5</sup> dans un service qui prend les traits d'un travail à la chaîne. De surcroît, la diminution officielle de la liste d'attente ne signifie pas pour autant que les aînés soient mieux desservis.

## DES AÎNÉS ET LEURS PROCHES PRIS À LA GORGE

En effet, les personnes âgées recevant des SAD subissent aussi les contrecoups de cette opération d'optimisation. La protectrice du citoyen<sup>6</sup> et le vérificateur général<sup>7</sup> ont

notamment déploré un contrôle de qualité insuffisant et une diminution des heures de service offertes. En outre, la culture de la mesure déshumanise les SAD en ne respectant pas le rythme d'une « clientèle » qui se sent bousculée par des interventions accélérées. Les deux autorités constatent également que l'accès et l'intensité des SAD varient énormément d'un établissement et d'une région à l'autre, si bien que la protectrice du citoyen suggère même que les personnes âgées « ont intérêt à s'informer avant de déménager afin d'éviter les mauvaises surprises »<sup>8</sup>!

En réalité, l'expérience de la vieillesse chez soi diffère grandement d'un individu à l'autre. En 2016, le Conseil pour la protection des malades relevait ainsi que « le manque criant de ressources en maintien à domicile oblige les personnes âgées à piger dans leurs poches pour obtenir des services privés ou, à défaut de moyens, à s'en passer si elles ne peuvent se fier à des proches aidants »<sup>9</sup>. Les réseaux sociaux et les économies personnelles des aînés influent donc de plus en plus sur la qualité du chez soi. Pourtant, la Politique de soutien à domicile mentionne clairement que l'accès aux SAD doit être le même pour tous et que la participation des ➤



proches aidants est strictement volontaire<sup>10</sup>.

## UNE POLITIQUE CONTRADICTOIRE QUI GAGNERAIT À ÊTRE DISCUTÉE COLLECTIVEMENT

L'évolution des SAD au Québec est traversée par une tension constante entre l'objectif qualitatif d'assurer un chez soi digne et sécuritaire aux aînés et l'objectif quantitatif de rationalisation des dépenses publiques. À l'ère de l'austérité, ce dernier objectif semble prendre l'ascendant dans la conception et la prestation de cette politique.

Cette tension se double également d'une contradiction existant entre le discours officiel prônant la vieillesse à domicile et la réalité caractérisée par des besoins en SAD qui ne correspondent pas aux ressources publiques disponibles. Dans les faits, un processus de privatisation passif est à l'œuvre : bien souvent, pour demeurer à domicile, les aînés doivent soit payer pour des services, soit les recevoir de la part de proches aidants. Or, les individus ne constatent ce désengagement de l'État que lorsqu'ils font face – souvent à des moments vulnérables de leur existence – à un besoin de SAD. Il nous semble important de dissiper cette distorsion entre discours

et pratiques, à la fois pour que les citoyens puissent mieux se préparer, mais plus largement pour qu'une discussion collective ait lieu quant au rôle attendu respectivement de l'État, du marché et de la famille dans le vieillissement « chez soi ».

- 
1. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). Plan stratégique 2015-2020, Gouvernement du Québec, Québec.
  2. Daoust-Boisvert, A. (2016, 9 mai). Soins à domicile – Des professionnels de CLSC lancent un cri du cœur. *Le Devoir*.
  3. Montpetit, C. (2012, 13 juin). Inquiétudes autour de la réorganisation des soins à domicile dans le Sud-Ouest. *Le Devoir*.
  4. Corriveau, J. (2012, 28 novembre). Optimisation des soins à domicile : Un succès pour les uns, un échec pour les autres. *Le Devoir*.
  5. Daoust-Boisvert, A. (2016, 9 mai). Soins à domicile – Des professionnels de CLSC lancent un cri du cœur. *Le Devoir*.
  6. Protectrice du citoyen (2012). Rapport d'enquête du Protecteur du citoyen, Chez soi : toujours le meilleur choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante, Québec.
  7. Vérificateur général du Québec (2013). Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014. Chapitre 4 : Personnes âgées en perte d'autonomie. Services à domicile, Québec.
  8. Protectrice du citoyen. (2012). Rapport d'enquête du Protecteur du citoyen, Chez soi : toujours le meilleur choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante, Québec, p. 14.
  9. St-Arnaud, P. (2016, 13 avril). Plusieurs organismes dénoncent les lacunes criantes en soins à domicile. *La Presse Canadienne*.
  10. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix », p. 3-6.

# Désengagement de l'État et maltraitance systémique des personnes âgées



Régine Laurent

Présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ (2009-2017)  
Infirmière et militante syndicale

**Le sous-financement chronique du système public de santé menace les services aux communautés. Pour les personnes âgées, les mesures d'austérité se traduisent par des compressions directes qui ne sont ni plus ni moins que de la maltraitance systémique. Malgré la bonne foi, rien ne peut suppléer l'insuffisance de personnel, le manque de matériel et des infrastructures inadéquates. Des approches innovantes ainsi que de nouveaux modèles de soins permettent de faire respecter les droits des personnes âgées. Mais encore faut-il de la volonté politique pour les mettre en pratique.**

## MESURES D'AUSTÉRITÉ

Depuis quelques années, et plus particulièrement ces trois dernières années, le réseau de la santé québécois s'est vu imposer un régime sévère d'austérité qui a produit ses effets auprès des plus vulnérables de notre société. Ces coupures importantes, près de 1,3 milliard de dollars depuis trois ans, se sont faites de façon simultanée avec l'une des plus

vastes réformes qu'a connue le système de santé québécois depuis sa création. En effet, nous verrons dans cet article de quelle manière la réorganisation complète du réseau de la santé et des services sociaux, jumelée aux politiques d'austérité du gouvernement en place, ont eu un impact considérable sur les conditions de vie des personnes âgées au Québec.

Au-delà des chiffres et des nouvelles structures, il y a des êtres humains qui encaissent les contrecoups du régime d'austérité, qui se traduisent nécessairement par une diminution de la qualité et de la sécurité des soins. Les ratios trop élevés d'usagers pour le personnel en place, le non-remplacement des absences et la diminution du nombre de membres au sein d'une équipe ➔



de travail sont des exemples qui illustrent parfaitement l'impact des mesures imposées par le gouvernement. Ces mesures diminuent grandement la capacité et la volonté des professionnelles en soins d'offrir des soins de santé sécuritaires et de qualité tout en créant un terrain propice à l'émergence d'une forme de maltraitance envers les personnes âgées.

## **MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE**

La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées réfère à la définition suivante de la maltraitance :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. »<sup>1</sup>

Toujours selon les travaux de la Chaire, il y a sept types de maltraitance, dont celle que l'on qualifie de maltraitance organisationnelle.

Certains indices nous permettent d'observer la présence de cette forme de maltraitance au sein de certains établissements de santé du Québec. Par exemple : la tentation de réduire la personne à un numéro, l'organisation des soins selon un horaire rigide et

peu flexible et l'attente induite pour obtenir un service en temps opportun, pour n'en citer que quelques-uns.

L'apparition de ces indices s'explique en grande partie par l'imposition de compressions massives par le gouvernement. En effet, l'actualité foisonne de situations où l'on se retrouve en présence d'indices susceptibles de générer de la maltraitance organisationnelle. La récente couverture médiatique entourant la question de la règle rigide d'un bain par semaine est fort éloquente et s'explique en partie par un ratio trop élevé d'usagers pour le personnel en place. La longue liste d'attente pour obtenir des soins à domicile peut aisément être qualifiée d'attente induite pour obtenir un service. Faute d'accès, les personnes sont contraintes de quitter leur domicile pour être hébergées ailleurs afin de recevoir les soins nécessaires à leur santé et auxquels elles ont

droit. Le départ prématuré du domicile signifie souvent, pour la personne âgée, la disparition des repères, la séparation avec un être cher et peut, à l'occasion, entraîner une perte d'autonomie accélérée et irréversible. Les impacts des mesures d'austérité sont multiples et touchent plus particulièrement les plus vulnérables de notre société. Souvent sans voix, les personnes âgées subissent des atteintes quotidiennes à leur dignité et à leur sécurité et sont les premières victimes de maltraitance organisationnelle.

Or, force est de constater que l'État nie l'existence de cette forme de maltraitance. En effet, la récente loi sanctionnée en mai dernier et visant à contrer la maltraitance envers les personnes âgées ne traite aucunement de maltraitance organisationnelle<sup>2</sup>. ➔



Alors qu'il est impératif de réinvestir suffisamment dans le réseau public de santé et malgré les nombreux coups de semonce, le gouvernement continue de refuser de prendre les actions appropriées pour mettre fin au régime d'austérité et panser les blessures causées par ces importantes compressions. Les 165 millions rajoutés récemment au budget pour les soins à domicile et les CHSLD ne seront pas suffisants. Tout au plus, ils auront l'effet d'un soulagement partiel et temporaire.

## PISTES DE SOLUTION

Pour la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), le réinvestissement dans le réseau doit nécessairement passer par la mise en œuvre de ratios sécuritaires entre professionnelles en soins et patients. Outils par excellence pour lutter contre la maltraitance, ils sont d'abord et avant tout l'expression tangible d'une pratique de bienveillance.

Par ailleurs, la FIQ mène présentement un projet pilote de Petites maisons pour aînés ([www.fiqsante.qc.ca/2017/05/08/un-projet-innovant-pour-des-soins-a-echelle-humaine-les-petites-maisons-pour-aines/](http://www.fiqsante.qc.ca/2017/05/08/un-projet-innovant-pour-des-soins-a-echelle-humaine-les-petites-maisons-pour-aines/)) dans Lanaudière-Nord qui verra idéalement le jour à l'automne 2018. Réunissant des acteurs communautaires

et de nombreux partenaires locaux, ces endroits offriront une solution alternative innovante aux personnes âgées qui, au fil du temps, se retrouvent avec des revenus moindres.

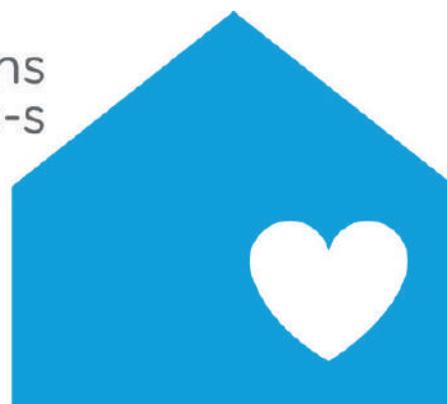
Effectivement, la personne vivant dans ces habitations communautaires avec services prendra part à toutes les décisions qui la concernent. Elle pourra ainsi décider, notamment, d'y passer les derniers moments de sa vie plutôt que d'être transférée dans une autre ressource. Des soins et des services lui seront offerts dans un environnement sécuritaire tout en respectant ses besoins, son degré d'autonomie et son état de santé.

Pour la FIQ, il est évident que les soins et les services offerts dans ces petites maisons doivent être financés publiquement pour en assurer la qualité. C'est le réseau public qui doit assumer la prestation et la qualité des soins et des services offerts.

Unique en son genre, ce projet pilote l'est tout autant par sa démarche partenariale. Provenant d'horizons divers, les nombreux partenaires sont des experts dans leurs milieux respectifs, soit le développement de l'habitation communautaire, la prestation de services d'aide domestique et l'accès aux soins de santé. C'est précisément cette diversité d'acteurs qui fait la force de ce projet innovant et audacieux.

1. <http://maltraitancedesaines.com/fr/terminologie> (Traduction libre de OMS, 2002, dans MFA, 2010. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2010-2015, p. 17).
2. PL 115 Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Petites maisons  
pour aîné-e-s





# Aînés et économie sociale : répondre aux besoins des communautés avant tout!



Martin Frappier

Directeur Recherche et communication,  
Chantier de l'économie sociale  
martin.frappier@chantier.qc.ca

*Notre qualité de vie est liée à notre capacité collective d'offrir des services de qualité à toutes les étapes de la vie. L'État doit jouer un rôle principal à cet égard. Au Québec, nous bénéficions des avantages des services publics qu'il faut continuer à soutenir, tout en améliorant leur qualité et leur efficacité par un financement adéquat, par l'innovation et par une collaboration de tous les acteurs. Quand certains services publics ne peuvent répondre à tous les besoins, ce sont des initiatives collectives qui sont les mieux adaptées pour relever les défis spécifiques de chaque communauté.*

## PRIVILÉGIER LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS

On le sait depuis longtemps, le vieillissement de la population se fait de manière accélérée au Québec. Le phénomène est connu et de plus en plus documenté, et les principaux enjeux soulevés

par la question font l'objet de réflexions et de débats quant aux solutions à mettre en œuvre. Malheureusement, ce sont trop souvent les considérations financières qui mènent la danse, parfois au risque d'influer lourdement sur la qualité de vie des aînés. Par exemple, on

reconnait généralement qu'une partie importante de la solution aux pressions exercées par le vieillissement de la population sur les besoins de soins de longue durée passera inévitablement par l'amélioration des services favorisant le maintien à domicile, notamment par une approche ►

plus préventive que strictement curative. Il en va à la fois du bien-être des personnes en perte d'autonomie et de celui de leurs proches, mais aussi d'une gestion plus efficace des fonds publics dédiés à la santé, notamment parce que la première perte d'autonomie chez les aînés concerne l'aide à la vie domestique et qu'une prise en charge précoce permet d'éviter des problèmes autrement plus coûteux par la suite. Considérant le coût d'une place en CHSLD, toutes les sommes consacrées au maintien à domicile devraient être considérées comme un investissement... pour peu que les services assurent une réelle qualité de vie à nos aînés.

D'ailleurs, il est essentiel de reconnaître que les préoccupations quant à la qualité de vie des personnes vieillissantes sont légitimes, notamment parce qu'elles affichent un niveau de vulnérabilité qui s'accroît généralement avec l'âge (selon la situation financière, l'état de santé, le soutien familial, etc.). Dans un contexte où le système public de santé peine de plus en plus à offrir des services suffisants pour répondre à des besoins qui vont en augmentant, la population vieillissante est donc en droit d'obtenir l'assurance que les services qu'on lui proposera ne relèguent pas la qualité au deuxième rang de faux impératifs financiers. Autrement dit, lorsque l'État

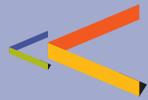
choisit de soutenir la réponse à des besoins essentiels en dehors du système public, on peut raisonnablement s'attendre à ce que la solution retenue ne soit pas d'abord soumise à un rendement financier, mais qu'elle vise plutôt le meilleur rendement social possible.

### **LES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE D'AIDE À DOMICILE**

Là-dessus, nous ne pouvons que souligner toute l'importance que revêtent les services offerts par les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD)<sup>1</sup> dont la grande majorité des clients ont 65 ans et plus. Réparties dans toutes les régions, les 100 EÉSAD que compte le Québec offrent plus de sept millions d'heures de services à 100 000 usagers en perte d'autonomie, dont près d'un million d'heures pour les services d'assistance personnelle. Elles emploient plus de 8 000 préposés possédant les compétences et l'expertise requises afin d'assurer un rôle de soutien et de qualité. De plus, ces entreprises offrent un accès à un programme gouvernemental de soutien financier (PEFSAD), facilitant ainsi un véritable accès universel aux services d'aide à la vie domestique. Qui plus est, les EÉSAD sont des entreprises exploitées à des fins non lucratives (OBNL ou coopératives) qui ont à la fois comme mission

d'offrir des services de qualité répondant au mieux aux besoins de leur clientèle et bénéficiant à la communauté, et de créer et d'offrir des emplois de qualité à la population de son territoire. Il s'agit d'entreprises « en affaires », soucieuses de leur viabilité économique, mais qui trouvent d'abord et avant tout leur raison d'être dans l'impact social qu'elles induisent. Dans ce secteur comme dans d'autres, c'est un élément distinctif des entreprises d'économie sociale qui les prédispose particulièrement bien à répondre aussi efficacement aux besoins de la population.

Bien entendu, le fait qu'elles soient des entreprises collectives n'empêche pas les EÉSAD de faire face à des défis de taille pour assurer leur offre de services. Au fil des ans, elles se sont donné des outils de gestion et de formation du personnel qui favorisent un haut niveau de qualité. Or, elles doivent aujourd'hui composer avec des pressions financières considérables résultant à la fois de la valse des orientations gouvernementales et d'un marché en pleine mutation. Et comme la qualité des services a un prix qui se reflète tant dans les conditions de travail du personnel que dans les coûts défrayés par les usagers, les EÉSAD doivent maintenant jouer d'ingéniosité pour concilier l'un et l'autre. ➤



## FAIRE PASSER LES BESOINS AVANT LE PROFIT

Démographie oblige, le marché des services aux personnes âgées au Québec connaît une croissance phénoménale, qui devrait par ailleurs s'accélérer au cours des prochaines années. Sans surprise, on constate déjà une présence de plus en plus importante d'entreprises privées qui se concentrent encore pour l'essentiel dans les grands centres, là où la demande est suffisante pour assurer les rendements financiers visés. Les exemples d'appels d'offres lancés par le gouvernement et remportés par des entreprises privées se multiplient, certaines

affichant des propositions de tarifs qui suscitent des questions quant à la qualité des services et au traitement des employés<sup>2</sup>.

Loin s'en faut d'affirmer que l'entreprise privée ne peut assurer un service de qualité. Néanmoins, comment ne pas s'inquiéter que la recherche d'un gain financier puisse être une motivation pour démarrer une entreprise offrant des services à une clientèle vulnérable? D'évidence, la réponse aux besoins des aînés ne devrait en aucun cas souffrir d'une logique axée exclusivement sur le profit, ce qui ouvre la porte à des compromis sur la qualité. Bien que toutes les entreprises privées ne soient pas du même acabit,

seules les entreprises d'économie sociale sont constituées selon un modèle d'organisation qui place sans équivoque la qualité des services au cœur de ses préoccupations et qui fait de son rendement social son seul véritable objectif. Considérant notre situation démographique, a-t-on les moyens de faire autrement? Poser la question, c'est y répondre!

1. <https://aidechezsoi.com/reseau-des-eesad/>
2. <http://beta.radio-canada.ca/nouvelle/801622/soins-domicile-cisss-laval-appel-offre-economie-sociale-gaetan-barrette>

# Recul des conditions de vie des femmes au Québec en 2015



Valérie Gilker Létourneau

Cocoodonnatrice de l’R des centres de femmes du Québec  
info@rcentres.qc.ca

*L’R des centres de femmes du Québec est témoin d’une dégradation des services sociaux et des soins de santé offerts par le réseau public aux femmes âgées. Certaines rapportent ne pas obtenir les services nécessaires, avoir de la difficulté à s’orienter dans le réseau de la santé ou ne pas pouvoir se payer leurs médicaments. De notre point de vue, cette situation est reliée aux mesures d’austérité qui ont été appliquées au Québec ces dernières années. Les conséquences sur les femmes âgées se répercutent aussi sur les Centres de femmes. Nous observons que les Centres de femmes du Québec, lieux où les femmes âgées reçoivent l’accompagnement nécessaire pour obtenir les services et les soins de santé dont elles ont besoin, sont maintenant deux fois plus fréquentés qu’avant 2014.*

Entre janvier et décembre 2015, dans le cadre d’une étude sur les conséquences des mesures d’austérité sur les conditions de vie des femmes, des discussions régionales ont eu lieu partout au Québec. Des groupes de discussions locaux ont été animés dans une dizaine de Centres de femmes, et des témoignages individuels venant de 198 femmes ont été compilés. Plus de 500 femmes

ont participé à notre étude dans le cadre de laquelle elles ont pu nommer les impacts des politiques d’austérité sur leurs conditions de vie.

La compilation et l’analyse de ces données mettent en lumière plusieurs répercussions des politiques d’austérité, ainsi que certains effets de la conjugaison de ces différentes conséquences directes. Par exemple, si une

femme est à deux ans de prendre sa retraite d’un emploi, dans le secteur de la santé et des services sociaux, que ses parents vieillissants demandent des soins, qu’un de ses petits-enfants souffre d’un trouble de l’humeur et qu’elle habite en région rurale, elle vivra de multiples impacts des réformes récentes, et ce, simultanément. ➔



En général, nous observons une dégradation certaine des conditions de vie des femmes, notamment des femmes âgées. Les effets sur les femmes des politiques économiques du gouvernement pourraient même avoir eu pour effet l'amplification de la discrimination sexiste.

## CE QUE DISENT LES FEMMES

*Elles ont moins accès aux services publics dont elles et leur famille ont besoin, dans une proportion de 47 %.*

La privatisation, l'augmentation des tarifs, le temps d'attente, l'éloignement des centres de santé ou, tout simplement, le manque de disponibilité des spécialistes sont des facteurs qui réduisent l'accès aux services. Certaines espacent les rendez-vous chez le dentiste, chez l'optométriste ou arrêtent tout simplement d'y avoir recours. Certaines d'entre elles se trouvent même obligées de se priver des médicaments dont elles ont besoin pour satisfaire leurs besoins de base, comme se nourrir et se loger.

Sans détailler tous les autres sujets qu'elles ont abordés, il apparaît nécessaire d'insister quand même sur ces quelques faits saillants. Les femmes âgées :

- ont plus de difficulté à satisfaire leurs besoins de base, dans une proportion allant jusqu'à 18 %, selon le besoin;
- sont directement affectées par les conséquences de la diminution des services publics destinés aux jeunes et aux enfants dans une proportion de 27 %;
- s'appauvrissent ou observent l'appauvrissement de leur communauté dans une proportion de 26 %;
- sont confrontées au recul de l'égalité entre les femmes et les hommes dans une proportion de 15 %;
- font plus de travail invisible dans une proportion de 5 %.

L'R des centres de femmes du Québec • 3 avril 2016

ÉTUDES DES IMPACTS DES MESURES D'AUSTÉRITÉ SUR LES FEMMES  
ENTRE JANVIER ET DÉCEMBRE 2015



# RECUIS

DES CONDITIONS DE VIE  
**DES FEMMES**  
AU QUÉBEC EN 2015



## DE LA SUPERWOMAN À LA SUPERMAMIE?

Par ailleurs, les données recueillies par L'R indiquent un possible glissement de la superwoman à la supermamie. Désormais retraitées, les femmes âgées continuent de soutenir leur famille, mais le contexte d'austérité augmente drastiquement leurs responsabilités puisque les familles et les proches doivent compenser les diminutions ou les coupures de soins et de services. Les jeunes retraitées ➤

racontent soutenir trois ou quatre générations, selon le cas : leurs parents vieillissants, leur conjoint ou conjointe malades, leurs enfants débordés et leurs petits-enfants. Ces supermamies, même si elles sont retraitées, n'ont pratiquement pas de temps pour elles et doivent avoir un agenda pour planifier leur soutien à toutes ces personnes. En contexte de maladie et de pauvreté, lorsque les services publics sont réduits, le portrait peut devenir effrayant. Voyons quelques exemples.

*«J'ai perdu mon travail d'inhalothérapeute au CLSC au lendemain du discours du ministre de la Santé qui demandait de couper tous les projets spéciaux. (...) après 35 ans de loyaux services, je me suis retrouvée en sans solde le temps d'arriver à ma date de fête d'embauche, le 16 novembre, date où j'étais admissible à ma pension. J'ai dû me battre avec l'employeur pour l'obtenir afin de ne rien perdre. De plus, je m'occupe de ma mère en phase terminale d'un cancer du poumon, mon mari est aux prises avec le syndrome du côlon irritable et nous avons dû nous battre avec le système pour qu'il ait des soins. Ma fille vient d'avoir un bébé mais n'arrive pas à joindre les deux bouts. SVP pensez-y quand vous mettez le couteau car nous sommes écorchés à vif. Merci.»*  
Estrie

*«Je suis une aidante naturelle auprès de ma mère âgée de 84 ans. Il m'est très difficile d'avoir accès à un pneumologue et j'ai une masse au poumon qui appuie sur l'oreillette. Mon cas est jugé urgent et j'attends toujours. Mon conjoint a 72 ans et il doit encore travailler parce que nous n'arrivons pas avec nos pensions. Un de mes petits-fils a un TDAH et sa mère ne trouve pas de soutien. Je dois garder trois soirs par semaine parce que les horaires n'arrivent pas avec les services de garde.»* Montérégie

## **CE QUE L'ANALYSE FÉMINISTE FAIT RESSORTIR**

Nos analyses nous portent à croire que les politiques d'austérité limitent la capacité

bénévolement leur famille. Cette augmentation de leur travail invisible, jumelée à leur appauvrissement, ramène les femmes dans l'espace domestique. Éloignées de l'espace public, elles vivent plus d'isolement, ce qui affecte directement leur santé mentale.

La contrainte économique et l'obligation de jouer le rôle d'aidante pour soutenir la famille exercent une pression sur le groupe social des femmes vers sa position historique traditionnelle : une position domestique dévalorisée économiquement, politiquement et socialement. Elles se retrouvent contraintes de vivre cet assujettissement parce qu'elles sont des femmes. On parle alors de discrimination sexiste. De plus, ces rapports

---

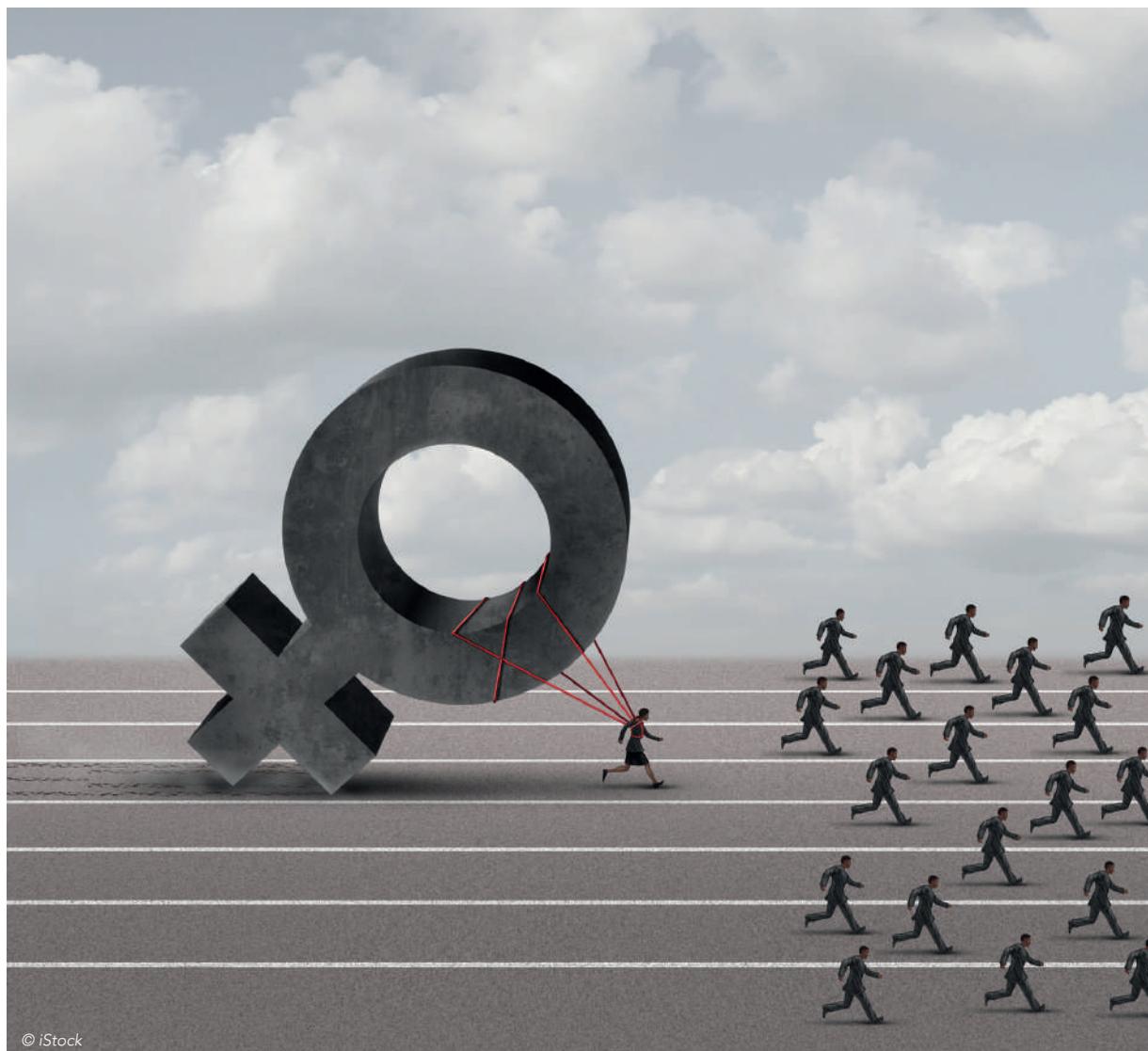
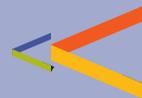
*Lorsque l'on observe les effets conjugués des politiques économiques [...] sur les femmes, il est même possible de réaliser que l'austérité amplifie la discrimination sexiste.*

---

des femmes à satisfaire leurs besoins de base, elles augmentent leur chômage et diminuent leur autonomie économique. De plus, elles réduisent l'accessibilité aux services publics dont elles, leurs enfants, leurs conjoints ou conjointes, ou leurs parents ont besoin, ce qui contraint les femmes à consacrer plus de temps pour soutenir

de pouvoir causent aux femmes un préjudice, les privent de leur liberté dans la vie publique comme dans la vie privée, les obligeant à faire des choses qu'elles ne souhaitaient pas nécessairement faire.

Les politiques d'austérité entravent la capacité des femmes à réaliser leurs droits économiques, sociaux ➤



et culturels, tels que le droit à la sécurité sociale et aux assurances sociales, le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant, le droit à une alimentation suffisante, le droit à un logement suffisant, le droit de chaque personne à la santé physique et mentale, le droit à l'éducation (Fortin-Legris, 2004).

---

Fortin-Legris, P.-L. et Rancourt, M.-È. (2004 ). Guide d'introduction aux droits économiques, sociaux et culturels : connaître nos droits pour en revendiquer le respect. Ligue des droits et libertés. Repéré à [http://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/pac-guide\\_introduction\\_desc2.pdf](http://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/pac-guide_introduction_desc2.pdf)

Ligue des droits et libertés. (1998). Les droits économiques, sociaux et culturels : nature, contenu, obligation des états, applicabilité internationale et nationale. Repéré à <http://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/PAC-1998-09-00-DESC.pdf>

L'R des centres de femmes du Québec (2016). Reculs des conditions de vie des femmes au Québec en 2015. Montréal, p.55.

# Engagement politique communautaire avec des femmes aînées de la diversité

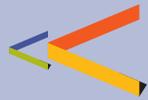


Caroline Andrew

*Directrice, Centre sur la gouvernance  
Professeure (retraîtée), Faculté des sciences  
sociales, Université d'Ottawa*

***L'objectif de ce court texte est de réfléchir au rôle que pourraient jouer les organismes communautaires en vue de soutenir la mobilisation des femmes aînées de la diversité et d'influencer les politiques publiques et, dans ce cas précis, les politiques d'austérité des gouvernements actuels. Il s'inscrit dans une perspective d'activisme politique et est le fruit d'un long engagement avec de femmes âgées issues de l'immigration.***

On ne peut nier les difficultés rencontrées par les travailleurs et surtout les travailleuses professionnelles des organismes communautaires ou par le personnel salarié de l'État, notamment leur surcharge de travail due aux mesures d'austérité alors que de très nombreuses personnes ont des besoins qui exigent des interventions complexes. Il importe aussi de rappeler les souffrances des citoyens et surtout des citoyennes les plus désavantagés et marginalisés. Dans les sociétés pluralistes comme le Québec, les citoyennes et les citoyens les plus désavantagés et marginalisés sont toujours celles et ceux qui sont en position d'infériorité du point de vue de la classe, du genre ou de l'origine ethnique. ▶



L'exemple des femmes âgées de la diversité est particulièrement intéressant et pertinent, car elles constituent un groupe marginalisé sur les quatre plans : par le fait qu'elles sont des femmes, vieilles, racisées et parmi les plus pauvres.

Les femmes âgées de la diversité qui ont consenti de nombreux sacrifices pour assurer de meilleures conditions de vie à leurs enfants et à leurs petits-enfants sont actuellement très préoccupées par les impacts des mesures d'austérité. Cette situation les amène à devenir militantes et à exprimer leur colère. Lors du colloque, plusieurs intervenantes et intervenants des secteurs public et communautaire ont fait valoir

que les mesures d'austérité avaient un impact très négatif sur leurs conditions de travail, mais aussi que ces mesures les empêchaient de bien desservir leur clientèle et donc d'aider les personnes les plus vulnérables. Les effets de l'austérité sur les conditions de vie quotidiennes des citoyens ont toutefois été peu abordés.

Cette colère exprimée par le milieu de l'intervention et par les femmes âgées représente un potentiel intéressant pour lutter contre l'austérité, surtout celle des femmes âgées de la diversité, qui me paraît plus efficace politiquement. C'est pour cette raison que les organismes communautaires auraient avantage à donner la parole à

ces femmes. Cette stratégie se justifie de différentes manières. D'abord, le personnel de l'État est souvent l'objet de préjugés négatifs alors que les femmes âgées de la diversité sauraient inspirer de la sympathie.

Ces préjugés négatifs sont diversifiés. Les plus faciles à ignorer viennent des classes dites supérieures qui trouvent qu'elles sont trop taxées et que nous ne devrions pas donner trop aux plus défavorisés, car ils pourraient commencer à s'habituer à recevoir de l'aide. Elles considèrent également que l'État devrait limiter son intervention en santé et en services sociaux et avancent que les citoyens devraient être responsables de leur santé ➤

(manger des légumes et des fruits frais, faire de l'exercice, etc.). Or, ces produits sont souvent trop chers et ces activités peuvent être pénibles (travailler dur use le corps prématurément, les quartiers pauvres offrent des environnements peu accueillants pour faire de l'exercice, etc.). En outre, dans une société capitaliste comme le Québec, les plus démunis sont influencés par l'idéologie capitaliste qui les amène à croire que les plus riches sont les plus travaillants, les plus intelligents et les plus méritants. Ainsi, même s'ils réclament de l'aide, ils ont souvent l'impression qu'ils ne la méritent pas. Certains vont même jusqu'à appuyer des partis politiques de droite qui préconisent des mesures d'austérité.

Passons maintenant à la sympathie que pourrait susciter auprès d'un large public une représentante emblématique de la diversité, appuyée par une bonne stratégie médiatique. Nous vivons à l'ère de l'image, nous aimons les récits de vie, les témoignages. Les images dominent la télévision, les téléphones intelligents, l'internet et les médias sociaux. L'idée de centrer une campagne contre les mesures d'austérité autour de visages sympathiques de « vraies » personnes affectées par l'austérité pourrait avoir un impact politique important.

Ensuite, il y a dans notre société une certaine sympathie pour les personnes âgées, même si nous sommes portés à les exclure sur certains plans. Cette sympathie va encore plus facilement envers des femmes considérées désavantagées et marginalisées. Les femmes âgées issues de l'immigration peuvent être très éloquentes pour dénoncer les mesures d'austérité, car elles ont travaillé toute leur vie dans des emplois mal payés et durs physiquement pour améliorer les conditions de vie de leurs enfants et de leurs petits-enfants. En outre, en raison du contexte actuel, vers la fin de leur vie, elles ne sont pas certaines que leurs enfants et leurs petits-enfants seront protégés par des mesures sociales justes. Pour l'ensemble des raisons évoquées, elles pourraient représenter un levier pertinent pour les organismes communautaires dans leur action politique contre les mesures d'austérité.

La conclusion de ce texte est donc de suggérer que les organismes communautaires orientent leur action politique contre les mesures d'austérité en associant ou en incorporant des femmes âgées de la diversité.



# Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté au Québec. Dans quelles et à quelles conditions?



**Anne-Marie Séguin**

*Professeure, Centre Urbanisation Culture Société,  
Institut national de la recherche scientifique*

*Responsable de l'équipe de recherche en partenariat  
Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES)  
Chercheure membre régulier, CREGÉS*



**Véronique Billette**

*Coordonnatrice de l'équipe de recherche en  
partenariat Vieillissements, exclusions sociales  
et solidarités (VIES)*

*Institut national de la recherche scientifique*

*La politique Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté au Québec encourage les personnes âgées à rester le plus longtemps possible à domicile. Dans cette même politique, le gouvernement du Québec invite tous ses partenaires à unir leurs forces pour adapter les milieux de vie au vieillissement de la population. Il importe donc de cerner les principales lacunes à combler dans les milieux résidentiels si l'on veut les rendre accueillants et adéquats. Quels sont les domaines prioritaires où il serait opportun d'intervenir rapidement afin de faire du Québec une société plus inclusive pour ses aînés? ➔*

La première politique sur le vieillissement au Québec, en encourageant fortement le maintien à domicile, poursuit deux objectifs distincts : 1) permettre aux aînés de réaliser leur souhait de vivre le plus

une vie de qualité? Sinon, quels domaines devraient être priorités dans les investissements publics pour que les personnes âgées puissent vivre dans un milieu qui répond à leurs besoins? Reconnaître les besoins

pouvoir vivre chez soi, d'autant plus qu'à un âge avancé, les aînés sont beaucoup plus susceptibles de vivre seuls et de ne pouvoir compter que sur des revenus modestes<sup>3</sup>.

*« Par cette première politique sur le vieillissement, nous souhaitons offrir aux personnes aînées les meilleures conditions possibles pour qu'elles puissent demeurer dans leur milieu de vie [...] Nous confirmons aussi notre soutien à tous nos partenaires afin qu'ensemble, nous unissions nos forces pour adapter nos milieux de vie au vieillissement de la population. »*

*Jean Charest, premier ministre du Québec,  
extrait du document Vieillir et vivre ensemble.  
Chez soi, dans sa communauté au Québec, 2012, p. 3.*

longtemps possible chez eux, dans leur domicile, et 2) limiter la croissance des dépenses publiques en hébergement dans des établissements de soins de longue durée ou dans des ressources dites intermédiaires<sup>i</sup>, dans un contexte de croissance rapide de la population très âgée (80 ans et plus) et de resserrement des dépenses publiques. Deux questions se posent alors concernant les milieux résidentiels québécois. Sont-ils conçus, dans leurs formes actuelles, pour permettre aux personnes d'y demeurer même en ayant des incapacités croissantes et parfois sévères et tout en maintenant

d'intervention dans les milieux résidentiels exige toutefois de mettre un terme à la politique d'austérité et de réinvestir dans les politiques sociales.

Pour saisir l'ampleur des défis, quelques données sur les incapacités sont éloquentes. Selon une étude de l'Institut de la statistique du Québec<sup>2</sup>, 34 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont une incapacité liée à la mobilité et 35 % à l'agilité, alors que chez les 85 ans et plus, ces pourcentages sont respectivement de 65 % et 62 %. Ces incapacités sont des obstacles importants au maintien d'une autonomie minimale pour

Les recherches québécoises relèvent des obstacles importants au maintien à domicile, notamment dans les domaines suivants : l'habitation, les transports collectifs, l'aménagement et l'environnement physique.

## **DANS LE DOMAINE DU LOGEMENT**

Il faut préciser d'abord que le coût du logement est un fardeau pour de nombreux aînés. Selon une étude du ministère de la Famille et des Aînés, 26 % des 65 ans et plus au Québec consacrent 30 % ou plus de leur revenu pour se loger<sup>4</sup>; chez les 85 ans et plus, >

<sup>i</sup> Laiberté-Auger et al.<sup>1</sup> estiment que le coût unitaire d'une place en hébergement de soins de longue durée est de 42 784 \$ par année, voire plus. Ce coût n'est que très partiellement supporté soutenu par la personne hébergée en fonction de ses moyens financiers.



c'est 41 %<sup>5</sup>. Pour ces personnes, une fois le logement payé, le budget à consacrer aux autres besoins essentiels est limité. Pour les propriétaires s'ajoutent les coûts des réparations importantes et leur gestion, qui suscitent chez plusieurs de grandes inquiétudes.

Pour de nombreux aînés, l'entretien du logement, notamment les tâches saisonnières (grand ménage, nettoyage printanier du terrain), représente un lourd fardeau. S'il faut faire appel à des entreprises ou à des personnes, le coût est souvent trop élevé pour plusieurs d'entre eux. En outre, l'obligation d'emprunter des escaliers à l'intérieur de son domicile pour accéder aux pièces essentielles (chambre, salle de lavage, etc.) ou encore la présence d'escaliers pour accéder à son logement, sont des difficultés souvent évoquées. Enfin, certains logements ne sont plus adaptés ou offrent peu de confort (ex. logements mal isolés du froid)<sup>6</sup>. Ces constatations peuvent expliquer, partiellement du moins, l'attrait élevé pour les résidences privées<sup>7</sup>, accessibles toutefois qu'aux personnes relativement bien nanties. Ceci plaide en faveur de la construction de logements sociaux offrant un minimum de services (ascenseur, repas les jours de semaine, salle communautaire), pour les aînés moins nantis. Or, dans les années 1990, le gouvernement fédéral

s'est désengagé des programmes existants de construction de nouveaux logements sociaux<sup>8</sup>. Le Québec a maintenu son engagement, mais à un rythme trop lent pour répondre aux besoins. Un réinvestissement important dans la construction de logements sociaux adaptés au vieillissement et offrant un minimum de services s'impose donc.

## DANS LE DOMAINE DU TRANSPORT

La possession d'une auto est coûteuse et la perte du permis de conduire est une éventualité que les personnes âgées doivent envisager. Or, de nombreuses régions du Québec n'offrent pas de service de transport collectif. Cette situation impose une dépendance envers des tiers ou des services de transport-accompagnement pour les déplacements essentiels, mais ces derniers ne suffisent pas à la demande et peuvent être coûteux. Dans les grandes métropoles québécoises qui offrent du transport collectif, les dessertes et les horaires sont d'abord conçus pour les travailleurs et les étudiants, surtout dans les banlieues, et sont donc peu adaptés aux déplacements des aînés. Le droit à la mobilité des aînés semble donc précaire<sup>9</sup>.

## DANS LE DOMAINE DE L'AMÉNAGEMENT ET DE L'ENVIRONNEMENT CONSTRUIT

L'accessibilité à des activités essentielles ou significatives (aller à l'épicerie, chez le médecin, au centre communautaire) est rendue difficile pour les aînés par des éléments qui ne viennent même pas à l'esprit de la plupart des personnes plus jeunes. Citons quelques exemples : des trottoirs fissurés, obstrués, glacés ou non déneigés, la présence d'escaliers, des pannes fréquentes d'escaliers mécaniques (dans le métro montréalais notamment), des portes trop lourdes ou encore trop étroites pour laisser passer un fauteuil motorisé, des feux de circulation trop brefs pour la traversée à pied de grandes artères, des toilettes inaccessibles parce que situées à un autre étage ou encore absentes, des tablettes trop hautes dans les commerces<sup>6,10</sup>. Nos environnements quotidiens ne sont pas conçus pour une population vieillissante ayant des incapacités, ce qui augmente l'attrait des résidences privées qui intègrent dans leurs murs une foule d'activités et de services.

## UNE MOBILISATION NÉCESSAIRE DE NOMBREUX ACTEURS

Si l'on souhaite réellement que les aînés puissent vieillir et vivre chez eux, dans leur ➤

communauté, en conservant une qualité de vie acceptable, les acteurs de la société québécoise qui doivent être mobilisés sont nombreux et appartiennent à tous les secteurs : étatique (fédéral et provincial), municipal, communautaire, privé et celui de l'économie sociale. Les objectifs sont ambitieux et exigeront des investissements publics importants, sur de nombreuses années, qui sont incompatibles avec une politique d'austérité. Il nous reste à décider, comme société, si nous voulons vraiment offrir aux aînés les conditions requises pour leur maintien à domicile et joindre les actions aux discours.

1. Laliberté-Auger, F., Côté-Sergent, A., Décarie, Y., Duclos, J.-Y. et Michaud, P.-C. (2015). Utilisation et coût de l'hébergement avec soins de longue durée au Québec, 2010 à 2050. Montréal : CIRANO.
2. Institut de la statistique du Québec. (2013). Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes de 65 ans et plus. Volume 3. Québec : Gouvernement du Québec.
3. Marier, P., Carrière, Y. et Purenne, J. (à paraître). Riches comme Crésus? Le mythe des aînés riches. Dans V. Billette, P. Marier et A.-M. Séguin, Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités. Québec : Presses de l'Université Laval.
4. Ministère de la Famille et des Aînés et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté au Québec. Québec : Gouvernement du Québec.
5. Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). Les aînés au Québec. Quelques données récentes. Québec : Gouvernement du Québec.
6. Séguin, A.-M., Gagnon, É., Dallaire, B., Van Pevenage, I., Tourigny, A., Sévigny, A., Billette, V., Guay Charrette, A., Wiebe, I. et Matte Guilmain, A. (2017). Des besoins aux ressources. Diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées.

Rapport de recherche soumis au FROSC dans le cadre de l'Action concertée sur le vieillissement de la population au Québec et ses enjeux socioéconomiques et de santé. Québec : FROSC.

7. Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2016). Rapport sur les résidences pour personnes âgées. Québec. Ottawa : SCHL.
8. Marier, P. et Séguin, A.-M. (2015). Aging and Social Assistance in the Provinces. Dans D. Béland et P.-M. Daigneault, Welfare Reform in Canada. Provincial Social Assistance in Comparative Perspective (p. 339-352). Toronto : University of Toronto Press.
9. Negron-Poblete, P. et Séguin, A.-M. (à paraître). L'usage généralisé de l'automobile chez les personnes âgées : choix ou contrainte? Dans V. Billette, P. Marier et A.-M. Séguin, Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités. Québec : Presses de l'Université Laval.
10. Wiebe, I. (2018). Les pratiques et expériences de mobilité des aînés dans l'arrondissement Rosemont-La Petite-Patrie, version préliminaire, thèse de doctorat, Montréal, INRS-Urbanisation Culture Société.



© iStock



# Le programme *Municipalités amies des aînés* et l'austérité à Toronto



**Meghan Joy**

*Professeure, Département de science politique  
Université Concordia*

***Le programme Municipalités amies des aînés (MADA) est une approche stratégique conçue pour élaborer des mesures visant à répondre aux besoins en constante évolution de la population âgée. Le programme MADA propose une liste d'éléments contribuant à améliorer la participation sociale des personnes âgées et à leur faciliter l'accès aux services. Toutefois, une recherche préliminaire sur le programme MADA montre des discordances entre les objectifs et leur mise en œuvre dues à l'austérité. Cet article présente les résultats d'une étude sur le programme MADA à Toronto, la Toronto Seniors Strategy. En tout, 77 entretiens ont été réalisés auprès d'acteurs de politique locale afin de mieux comprendre l'austérité dans le contexte actuel.***

Le programme Municipalités amies des aînés (MADA) vise à répondre aux nouveaux besoins sociaux liés au vieillissement de la population. Ce programme, qui a été conçu en 2007 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), propose une liste d'éléments à considérer pour

un vieillissement actif, en vue de favoriser la participation sociale et civique des citoyens aînés et améliorer leur accès au logement, au transport, aux services de santé et sociaux et aux infrastructures physiques<sup>1</sup>. La démarche MADA a été accueillie favorablement au

Canada par les gouvernements fédéral et provinciaux, dont le Québec et l'Ontario. Ils encouragent l'adoption volontaire du programme par les municipalités et les organismes à but non lucratif dans les régions rurales et urbaines. ▶

Ce programme est salué comme une stratégie progressive qui fait la promotion d'une identité positive du vieillissement, améliore les environnements locaux et outille au mieux les acteurs de politique locale pour agir à cet effet. Toutefois, des recherches préliminaires sur de telles initiatives ont montré des contradictions entre les objectifs et leur mise en œuvre. On peut y observer des innovations intéressantes, mais les projets ont tendance à être de petite envergure, répartis inéquitablement entre les quartiers et peu financés<sup>2</sup>. Ces écarts s'inscrivent dans un contexte de restructuration du secteur public et de compressions budgétaires<sup>3,4</sup>. Les recommandations issues de la littérature préconisent de poursuivre les recherches en

vue de comprendre comment les acteurs de politique locale arrivent à gérer les défis liés au contexte.

J'ai examiné les perspectives, les espoirs et les difficultés des acteurs de politique locale qui oeuvrent au développement des améliorations adaptées à l'âge à Toronto. L'objectif était d'offrir des recommandations pour améliorer le programme MADA. J'ai conduit 77 entretiens auprès de politiciens, de fonctionnaires, de défenseurs des citoyens âgés, de membres d'organismes communautaires et d'autres experts en politique pour ce projet. La ville de Toronto est intéressante à cet égard puisque le conseil municipal a adopté l'approche amie des âgés, la Toronto Seniors Strategy, alors que la ville imposait des mesures

d'austérité durant le mandat du maire Rob Ford. En outre, Toronto possède un historique de restructuration, la province de l'Ontario ayant imposé les fusions municipales et délégué ses responsabilités politiques envers, entre autres, le logement social et le transport en commun aux nouvelles mégapoles. J'ai comparé mes résultats avec les trois objectifs clés du programme MADA, soit de promouvoir une identité positive du vieillissement, d'améliorer les environnements locaux et d'outiller les acteurs de politique locale. ➤



© iStock



## COMMENT LE PROGRAMME MADA À TORONTO FAIT-IL LA PROMOTION D'UNE IDENTITÉ POSITIVE DU VIEILLISSEMENT?

Le programme MADA a permis d'attirer l'attention sur les besoins quotidiens des citoyens âgés. Cependant ceci n'encourage pas nécessairement le développement d'une identité positive du vieillissement. La plupart des participants de cette étude considèrent le vieillissement de la population comme étant une crise pour le système de sécurité sociale du fait de l'augmentation des besoins en soins de santé associée à la réduction des contributions économiques. Cette position justifie la décision de vouloir modifier le système de sécurité sociale, en particulier dans le domaine des soins de santé. Le programme MADA se positionne comme une réponse à la crise démographique en incitant les âgés à se responsabiliser grâce à des arrangements aux installations publiques extérieures (par exemple, des bancs de parc munis d'accoudoirs) et des programmes sociaux et éducatifs (par exemple, des initiatives pour prévenir les chutes). La principale justification pour investir dans les programmes pour âgés est la volonté de réduire les futures dépenses en soins de longue durée et

hospitalières. Le vieillissement de la population est redéfinie par un grand nombre de participants comme une opportunité de faire en sorte que plus de citoyens contribuent bénévolement à combler les lacunes des services sociaux au niveau local. Quelques

le cadre de la *Toronto Seniors Strategy* à l'égard des âgés dans les domaines du logement et du transport sont de petite envergure. Par exemple, les services de transport adapté y sont à peine mentionnés, même si la demande est en

---

*Le programme Municipalités amies des âgés (MADA) doit éviter de contribuer à une future crise du vieillissement de la population et, pour cela, il est nécessaire d'agir suivant une vision et un plan d'action anti-austérité.*

---

participants ont aussi parlé du vieillissement actif en terme de moyen de pression pour augmenter l'accès aux services et aux infrastructures sur la base des droits de la personne.

## COMMENT LE PROGRAMME MADA CONTRIBUE-T-IL À AMÉLIORER LES ENVIRONNEMENTS LOCAUX À TORONTO?

Les participants ont identifié des obstacles significatifs à l'accès aux services et aux infrastructures pour les citoyens âgés de Toronto du fait qu'ils sont difficilement accessibles ou inabordables. Même si on constate d'importantes innovations, en particulier dans les loisirs, il demeure difficile pour le personnel d'offrir ces programmes de façon équitable dans toute la ville. En outre, les changements présentés dans

hausse et que le personnel peine à trouver du financement pour apporter les améliorations d'accessibilité requises dans les services de transport réguliers. Les organismes communautaires tentent de leur côté de répondre aux besoins non comblés en transport adapté, en logement supervisé et en soins à domicile. La ville de Toronto et les organismes à but non-lucratif sont par ailleurs très préoccupés par les âgés pauvres et marginalisés. Leur travail, consistant en principe à créer un environnement favorable aux âgés, est plutôt consacré à s'occuper de refuges d'urgence et de services infirmiers et ambulanciers. Un financement inadéquat des principaux services publics est un défi pour les acteurs locaux qui veulent mettre en place les améliorations préconisées par le programme MADA. ➤

## COMMENT LE PROGRAMME MADA À TORONTO PERMET-IL DE DONNER LE POUVOIR AUX ACTEURS LOCAUX?

La plupart des villes et des organismes à but non-lucratif souhaitent mettre en place d'importantes actions, mais ne peuvent le faire sans le leadership, les outils politiques et le budget adapté. La *Toronto Seniors Strategy* n'étant pas assez financée, il n'y a pas de ressources pour embaucher du personnel à temps plein pour coordonner le programme ou superviser son implantation. Les organismes à but non-lucratif sont limités dans leur engagement auprès du programme MADA en raison du contexte actuel marqué par les besoins de services importants, l'incertitude du financement et le roulement du personnel. La plupart des participants oeuvrant à la ville ou dans les organismes à but non-lucratif sentent que leurs défis au quotidien ne sont pas considérés par les autres niveaux gouvernementaux qui encouragent le programme. Malgré cette frustration, la ville de Toronto a renoncé de faire pression auprès des autres niveaux gouvernementaux, leur recommandations passées ayant été ignorées. La plupart des acteurs de politique locale n'ont pas plus de pouvoir mais se sentent instrumentalisés.

## LE PROGRAMME MADA EST-IL UNE ALTERNATIVE AUX MESURES D'AUSTÉRITÉ?

La mise en œuvre du programme MADA à Toronto visant la promotion d'une identité positive, l'amélioration des milieux de vie et l'empowerment des acteurs de politique locale rencontre de sérieux défis. Dans un contexte de coupures financières, on se sert plutôt du programme pour soutenir les mesures d'austérité en faisant appel à la responsabilisation des aînés. Cette situation n'est pas viable, car de plus en plus d'aînés passent entre les mailles du filet du système de sécurité sociale et des infrastructures physiques alors qu'ils nécessitent un soutien urgent. Le programme MADA doit éviter de contribuer à une future crise du vieillissement de la population et, pour cela, il est nécessaire d'agir suivant une vision et un plan d'action anti-austérité. Le programme MADA doit considérer les citoyens âgés dans toute leur diversité en tant que détenteurs de droits qui méritent qu'on réponde à leurs besoins grâce à un système public fort, y compris d'investir tant dans de petits projets locaux que dans le logement, le transport et les soins de santé. Nous avons besoin de coalitions intergouvernementales qui puissent établir clairement une politique et le financement pour les organismes sans but

lucratif et les trois niveaux gouvernementaux qui soutiennent les milieux favorables aux aînés. Cela comprend de nouveaux moyens politiques et budgétaires qui permettent aux villes et organismes de collaborer avec les citoyens aînés et de les soutenir dans toute leur diversité.

1. Organisation mondiale de la santé. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève : Organisation mondiale de la santé. 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)
2. Joy, M., Marier, P. et Séguin, A-M. (sous presse) "La démarche villes-amies des aînés. Un remède universel pour vieillir chez soi?". Le vieillissement sous la loupe : entre mythes et réalités. Laval : Presses de l'Université Laval.
3. Buffel, T., Phillipson, C. et Scharf, T. (2012). Ageing in Urban Environments: Developing 'Age-friendly' Cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597-617.
4. Scharlach, A. (2012). Creating Aging-Friendly Communities in the United States. *Ageing Int.*, 37, 25-38.



# L'hébergement pour les aînés en perte d'autonomie au Québec : un enjeu social mal défini



Marco Guerrero

Conseiller - Affaires publiques et relations avec la communauté, Réseau FADOQ  
mguerrera@fadoq.ca



Danis Prud'homme

Directeur général, Réseau FADOQ  
dprudhomme@fadoq.ca

*Lorsque les services à domicile et les ressources des proches aidants ne sont plus suffisants pour assurer le maintien dans le domicile traditionnel, la personne aînée doit envisager de déménager vers un endroit adapté à sa condition. En 30 ans, les options d'habitation disponibles ont évolué sensiblement, s'accompagnant d'un effacement des ressources publiques (CHSLD) au profit des résidences privées pour aînés qui jouent désormais un rôle incontournable. Cette évolution renvoie le coût de la facture de la perte d'autonomie aux aînés et à leurs proches et entraîne un accès inéquitable à des services essentiels.*

## CONTEXTE : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PERTE D'AUTONOMIE

La population québécoise vieillit à un rythme accéléré. Entre 2011 et 2031, le nombre de personnes

de 80 ans et plus augmentera de 113 %, passant de 329 199 à 702 739 personnes. En comparaison, le groupe des 50-59 ans déclinera de 8 % au cours de la même période. L'augmentation du nombre de personnes très âgées aura un impact important

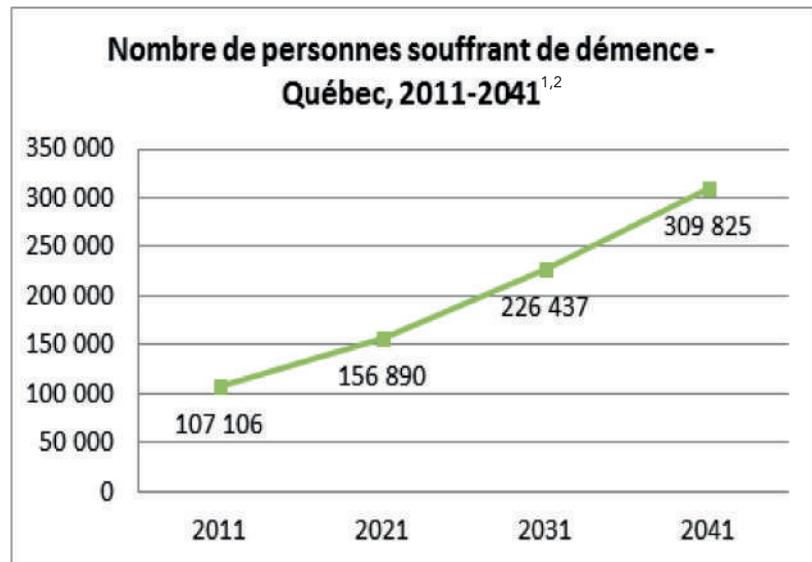
sur notre système de santé, notamment en ce qui a trait aux soins aux personnes aînées en perte d'autonomie sévère. Cette situation découle de la croissance du risque de perte d'autonomie physique ou cognitive avec l'âge. À ▶

titre d'exemple, si la démence affecte 11 % des 80-84 ans, la proportion grimpe à 23 % chez les 85-89 ans, 40 % chez les 90-94 ans et 55 % chez les 95 ans et plus. Ainsi, le nombre de personnes atteintes de démence doublerait d'ici 2031, atteignant 226 437 personnes, ce qui signifie un effort important de l'État et des proches aidants afin de combler leurs besoins.

## RÉDUCTION DE L'OFFRE DE SERVICES PUBLICS ET ÉLARGISSEMENT DU RÔLE DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

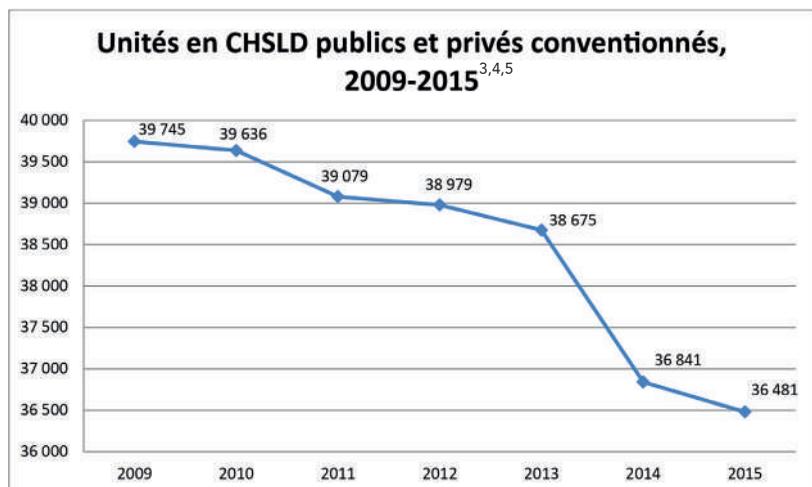
Le réseau de la santé peine déjà à desservir cette clientèle très vulnérable. En principe, les personnes en perte d'autonomie sévère ont accès aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés conventionnés. Or, malgré l'augmentation de la demande, le gouvernement a coupé 3264 places entre 2009 et 2015 dans les CHSLD publics et privés conventionnés, et on constate une nette accélération du mouvement depuis 2013.

Cette situation favorise l'existence d'une liste d'attente persistante pour accéder à un CHSLD et l'émergence de ressources alternatives pour pallier les lacunes de l'État et combler les besoins de la population, principalement les résidences privées pour



âînés. Jusqu'au milieu des années 1980, celles-ci jouent un rôle très marginal dans le paysage québécois, les âînés en perte d'autonomie légère étant surtout dirigés vers les foyers publics, ancêtres des CHSLD, alors que ceux souffrant d'incapacités sévères se retrouvent dans des établissements de soins plus lourds, notamment les centres hospitaliers. Trente ans plus tard, la situation est complètement renversée. Ainsi, depuis 2009,

le nombre d'unités en résidence privée pour âînés a augmenté de 29 %, passant de 88 199 à 114 117. Conçues pour des personnes autonomes et semi-autonomes, les résidences privées pour âînés voient leur rôle s'élargir considérablement aujourd'hui pour englober une clientèle non autonome très vulnérable. Ainsi, tandis que le nombre d'unités standards plafonne autour de 90 000 depuis 2010, le nombre d'unités >





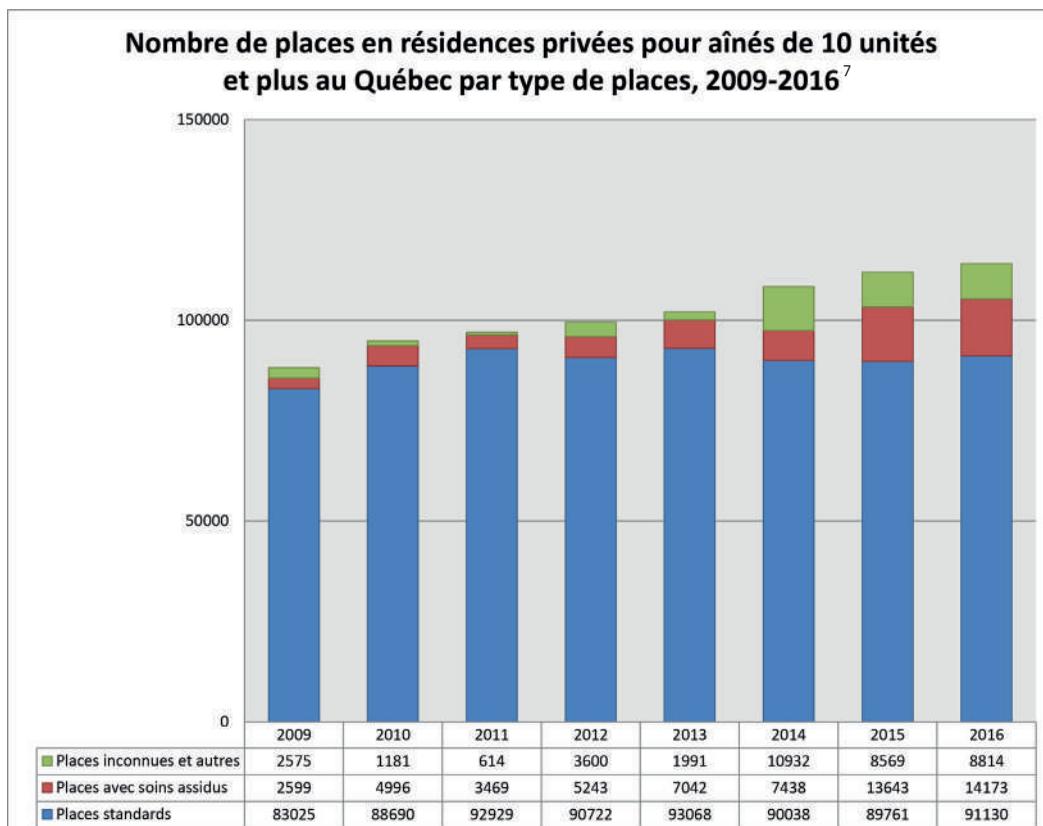
avec soins assidus double depuis 2013, dépassant 14 000 unités en 2016, soit plus de 12 % du total de l'offre, contre moins de 3 % en 2009. Par ailleurs, au registre des résidences privées pour aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux<sup>6</sup>, 30 % des résidences déclarent héberger des personnes à risque d'errance, souffrant donc de démence sévère. Par ailleurs, la consultation des sites et des publicités de plusieurs résidences permet de constater l'importance de l'offre d'unités prothétiques spécifiquement conçues pour accueillir une clientèle souffrant de démence alors que la réglementation

encadrant les résidences privées pour aînés ne mentionne même pas ce type d'unités. Cette évolution est importante puisqu'elle consacre la privatisation de facto des soins offerts à des personnes en très lourde perte d'autonomie dans des établissements qui ne sont pas nécessairement adaptés à leurs besoins et qui ne sont pas encadrés comme des CHSLD.

## LIMITATIONS DANS L'ACCESSIBILITÉ

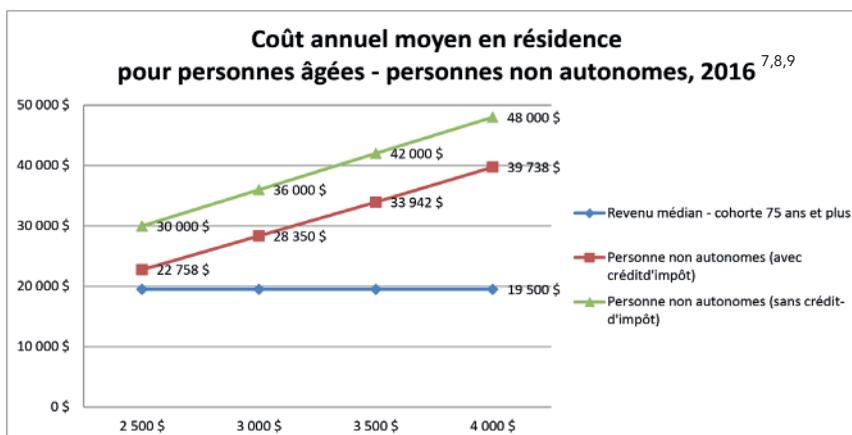
Le rétrécissement de l'offre d'hébergement public cache un problème important : l'accessibilité économique. Au

Québec, la majorité des aînés ne disposent pas de revenus suffisants pour assurer leur hébergement en résidence en cas de perte d'autonomie sévère. Avec un loyer moyen de 3000 \$ par mois pour une place en résidence privée pour aînés avec soins assidus, comprenant 1 h 30 de soins par jour en moyenne, l'aîné de 75 ans et plus disposant du revenu médian pour sa cohorte, soit 19 500 \$ annuel après impôt, se retrouve avec un manque à gagner de près de 10 000 \$ annuellement, et ce, même avec le crédit d'impôt pour le maintien à domicile bonifié pour les personnes non autonomes. ➤



\* Incluant les résidences privées à but lucratif et à but non lucratif

\*\* Autres = unités hors marché et unités de soins de relève



Sans de solides revenus de retraite et des économies importantes, provenant souvent de la vente d'une maison, l'accès à ce type de services au privé est pratiquement impossible.

L'inaccessibilité économique persistera vraisemblablement à court et à moyen terme puisque les loyers en résidence privée pour aînés sont considérables et en augmentation, sans compter que les retraités ont des revenus limités et un taux d'endettement à la hausse. En 2016, une place standard atteint en moyenne 1626 \$ mensuellement et une place avec soins assidus 3004 \$. Ces tarifs cachent naturellement des différences importantes.

## ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

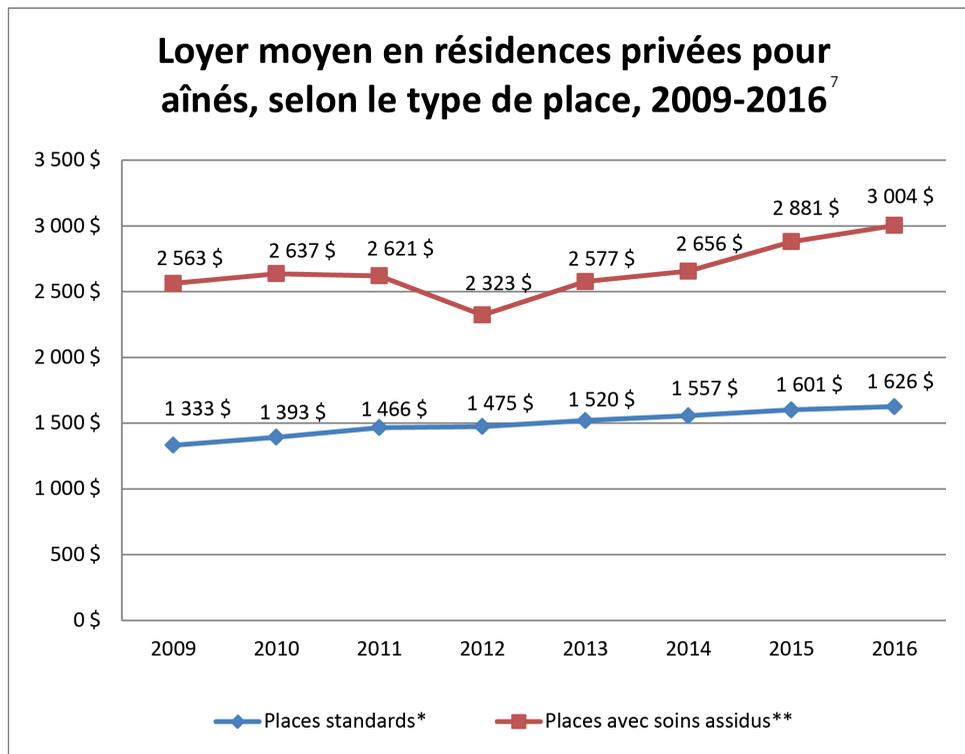
La situation actuelle inquiète le Réseau FADOQ puisqu'elle ne découle d'aucun débat social, d'aucune réflexion. Il n'est pas possible de savoir jusqu'où ira la privatisation des soins aux

personnes en perte d'autonomie sévère et le gouvernement ne semble pas le savoir non plus, préoccupé qu'il est à réduire les dépenses de l'État sans égard pour les impacts de ses décisions sur la population. Une chose est sûre cependant, pour les soins aux personnes en perte d'autonomie sévère, le Québec s'engage dans une voie opposée au principe d'universalité de l'accès. D'une part, les aînés qui en ont les moyens investissent une partie importante de leurs avoirs pour se payer des soins en résidence privée pour aînés et d'autre part, une majorité des aînés est tout simplement exclue de ces établissements, faute de moyens.

La prise en charge des aînés en lourde perte d'autonomie par les résidences privées pour aînés soulève d'autres enjeux. Les normes qui encadrent ces établissements, notamment au niveau de la sécurité incendie, de la formation du personnel et du nombre d'employés,

sont adaptées à une clientèle autonome ou semi-autonome. Cette réglementation est-elle encore adéquate lorsqu'une RPA héberge un nombre important, voire une majorité de locataires non autonomes? Est-ce que ces normes assurent la sécurité et le bien-être de ces résidents très vulnérables? Par ailleurs, la Régie du logement, notamment à cause des délais de procédure et de la complexité des démarches, n'est pas un outil adéquat pour que cette clientèle fasse respecter ses droits.

Pour le Réseau FADOQ, l'augmentation du nombre de places en CHSLD est essentielle pour permettre aux aînés d'avoir accès à l'établissement adapté à leurs besoins, en temps opportun. Quant aux résidences privées pour aînés qui désirent desservir une clientèle non autonome, elles devraient se soumettre aux normes qui régissent les CHSLD pour les unités en question. Le réseau public pourrait financer ces ➤



\* Sont exclues des données ci-dessus les unités subventionnées ou hors marché, les unités de soins de relève et les unités où des frais supplémentaires sont exigés pour des soins assidus (soins de plus d'une heure et demie).

\*\* Les places hors marché avec soins assidus sont exclues du calcul du loyer moyen.

places, comme il le fait déjà depuis plusieurs décennies dans le cas des CHSLD privés conventionnés. L'élargissement du nombre d'unités en CHSLD public et la transformation des unités en résidence privée pour aînés utilisées par les aînés non autonomes en places en CHSLD privé conventionné auraient pour effet d'assurer que chaque personne ait droit au type d'établissement et à la protection que son état requiert, ainsi que de soulager le fardeau financier des personnes en perte d'autonomie sévère.

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie. Plan d'action 2005-2010*. Québec : MSSS. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-830-01.pdf>
2. Institut de la statistique du Québec. (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions. 2011-2061*. Édition 2014. Québec : ISQ. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2011-2061.pdf>
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Info-hébergement*, février 2010. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1964232>
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Info-hébergement*, septembre 2011. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2066782>
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s. d.). *L'étude des crédits 2016-2017; 2015-2016; 2014-2015; 2013-2014; 2012-2013; 2011-2012 et 2010-2011*. Repéré à [http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces\\_info/seance-publique.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/seance-publique.php)

6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s. d.). *Données du registre des résidences privées pour aînés du Québec* [Chiffrier Excel].
7. Société canadienne d'hypothèques et de logement (2009-2016). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec*. Ottawa : SCHL (publication annuelle).
8. Revenu Québec. (s. d.). *Outil de calcul des versements du crédit d'impôt pour le maintien à domicile*. Repéré à [https://www5.services.mrq.gouv.qc.ca/mrqanonyme/S2/S203/S203F04\\_01A\\_PIU\\_Estimer\\_VACMD\\_PC/P\\_Accueil.aspx?CIng=F&WT.co\\_f=2f3ef2e127ec63433bf1475588684943&TV=E](https://www5.services.mrq.gouv.qc.ca/mrqanonyme/S2/S203/S203F04_01A_PIU_Estimer_VACMD_PC/P_Accueil.aspx?CIng=F&WT.co_f=2f3ef2e127ec63433bf1475588684943&TV=E)
9. Crespo, S. (2016). Le revenu des ménages propriétaires et locataires. *Données sociodémographiques en bref*, 20(2), 18-22. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol20-no2.pdf>

À paraître bientôt aux PUL

# Les vieillissements sous la loupe

## Entre mythes et réalités

Sous la direction de

**Véronique Billette • Patrik Marier • Anne-Marie Séguin**



Le vieillissement de la population est parfois traité, dans les discours politiques et médiatiques, comme une catastrophe démographique, un lourd fardeau social ou financier pour la société. Le vieillissement de la population et la vieillesse restent encore aujourd'hui fréquemment associés à des représentations négatives, à des idées toutes faites qui persistent dans le temps.

L'ouvrage regroupe 31 textes qui font la lumière sur différents mythes persistants liés au vieillissement. Il aborde des thèmes variés, tels la retraite, les travailleurs âgés, le deuil, la violence, l'hébergement, la mobilité, le numérique, l'itinérance, la sexualité, les proches aidants, les capacités cognitives, le bénévolat, la participation sociale ou politique, vieillir en prison, vieillir avec un handicap, etc. Pour obtenir un portrait juste des personnes âgées, des spécialistes de plusieurs domaines et disciplines ont été invités à présenter un mythe, puis à le déconstruire ou à l'analyser dans toutes ses nuances. Sans compromis sur la qualité scientifique, les textes, courts et accessibles, ont pour objectif de permettre aux lectrices et aux lecteurs d'explorer les enjeux sociaux du vieillissement sous-jacents aux mythes analysés. Par cet ouvrage, nous espérons contribuer à une meilleure compréhension collective des défis, mais aussi des atouts, d'une société vieillissante.

Cet ouvrage est le fruit d'un projet collectif porté par l'Équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES) et par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS).

**équipe**  
**VIES** | vieillissements  
exclusions sociales  
solidarités



Centre de recherche et d'expertise  
en gérontologie sociale

ISBN : 978-2-7637-3258-9

Presses de l'Université Laval • Tél : (418) 656-2803

[www.pulaval.com](http://www.pulaval.com)

