

## La participation dans les politiques du vieillissement au Québec : discours de mise à l'écart pour les aînés ayant des incapacités?

Émilie Raymond, Amanda Grenier et Nadine Lacroix

Volume 22, numéro 1, décembre 2016

Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités  
Facing the Challenges of Social Participation for Seniors with Disabilities

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1086379ar>  
DOI : <https://doi.org/10.7202/1086379ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (imprimé)  
2562-6574 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Raymond, É., Grenier, A. & Lacroix, N. (2016). La participation dans les politiques du vieillissement au Québec : discours de mise à l'écart pour les aînés ayant des incapacités? *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 22(1), 5–21.  
<https://doi.org/10.7202/1086379ar>

Résumé de l'article

Pendant que le thème de la participation sociale est au centre des récents discours sur le vieillissement, on peut se demander si la définition donnée à ce concept correspond aux réalités et aux aspirations de l'ensemble des aînés. Cet article présente une analyse critique de discours ayant examiné des politiques sur le vieillissement développées par la province de Québec (Canada), entre 2005 et 2012. Les résultats montrent que les interprétations émergentes de la participation peuvent être problématiques lorsqu'elles sont associées à des recommandations, des standards et des attentes. Premièrement, les analyses révèlent que la participation est de plus en plus conçue sous un angle de productivité, amenant à remplacer les discours construits autour du bien-être des aînés par des préoccupations à l'égard de leur utilité sociale. Deuxièmement, le contexte de la participation est passé d'une responsabilité collective à une question de choix personnel dans le cadre d'une communauté locale. Troisièmement, les documents reflètent une polarisation de l'activité et de la perte d'autonomie qui a pour conséquence d'associer participation et bonne santé. Ces résultats suggèrent que la manière dont la participation sociale est articulée et encouragée dans les politiques québécoises du vieillissement peut nuire à l'inclusion des personnes ayant des incapacités dans les milieux communautaires et associatifs.

## La participation dans les politiques du vieillissement au Québec : discours de mise à l'écart pour les aînés ayant des incapacités?

ÉMILIE RAYMOND<sup>1</sup>, AMANDA GRENIER<sup>2</sup> ET NADINE LACROIX<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université Laval, Québec, Canada

<sup>2</sup> McMaster University, Ontario, Canada

Article original • Original Article



### Résumé

Pendant que le thème de la participation sociale est au centre des récents discours sur le vieillissement, on peut se demander si la définition donnée à ce concept correspond aux réalités et aux aspirations de l'ensemble des aînés. Cet article présente une analyse critique de discours ayant examiné des politiques sur le vieillissement développées par la province de Québec (Canada), entre 2005 et 2012. Les résultats montrent que les interprétations émergentes de la participation peuvent être problématiques lorsqu'elles sont associées à des recommandations, des standards et des attentes. Premièrement, les analyses révèlent que la participation est de plus en plus conçue sous un angle de productivité, amenant à remplacer les discours construits autour du bien-être des aînés par des préoccupations à l'égard de leur utilité sociale. Deuxièmement, le contexte de la participation est passé d'une responsabilité collective à une question de choix personnel dans le cadre d'une communauté locale. Troisièmement, les documents reflètent une polarisation de l'activité et de la perte d'autonomie qui a pour conséquence d'associer participation et bonne santé. Ces résultats suggèrent que la manière dont la participation sociale est articulée et encouragée dans les politiques québécoises du vieillissement peut nuire à l'inclusion des personnes ayant des incapacités dans les milieux communautaires et associatifs.

**Mots-clés :** vieillissement actif, politiques sociales, handicap, inclusion, Québec

### Abstract

While social participation is at the center of recent conversations on aging, it is questionable whether or not its definition corresponds to the realities and aspirations of elders as an ensemble. This article presents a critical analysis of discourses that examined policies on aging developed by the province of Quebec (Canada) between 2005 and 2012. The results show that emerging interpretations of participation can be problematic when they are associated with recommendations, standards and expectations. First, analyzes show that participation is more and more determined from a productivity perspective, replacing discourses built around the well-being of seniors with concerns about their social utility. Second, the context of social participation has shifted from a collective responsibility to a personal choice issue within the local community. Third, the documents reflect a polarization of activity and loss of autonomy that results in associating participation and good health. These results suggest that the way in which social participation is articulated and encouraged in Quebec's policies on aging can impede the inclusion of people with disabilities in the community and non-profit settings.

**Keywords :** active aging, social policies, disability, inclusion, Quebec

## Introduction

**D**epuis le début des années 2000, le concept de participation sociale des aînés est omniprésent dans les discours publics sur le vieillissement. Il était apparu dans la littérature scientifique en gérontologie une décennie plus tôt, sous les traits d'un élément-clé des modèles de vieillissement productif, réussi et actif (respectivement Morrow-Howell, Hinterlong, & Sherraden, 2001; Rowe & Kahn, 1998; Walker, 2002). Du point de vue politique, le lien entre le vieillissement et les idées de succès, de santé et d'activité, a été affermi à la suite de la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, tenue à Madrid en 2002. À partir de ce moment, les aînés ont été présentés comme des acteurs sociaux responsables de leur trajectoire de vieillissement, un changement décisif dans une perspective internationale. En effet, il s'agissait d'une rupture de ton notoire par rapport aux conclusions de la Première Assemblée mondiale sur le vieillissement (Vienne, 1982), qui engageaient la protection des aînés en tant que population vulnérable (Organisation des Nations Unies-ONU, 1982).

En vingt ans, de Vienne à Madrid, le portrait du vieillissement dans les politiques internationales a donc radicalement évolué, passant d'un processus de déclin des facultés et de dépendance grandissante, à une période d'accomplissement individuel et de contribution sociale. Une telle métamorphose s'explique par des facteurs tels que l'augmentation de l'espérance de vie, la volonté des autorités de s'adapter de façon efficace aux changements démographiques, ainsi que la promotion, par le marché économique, de modes de vie plus attrayants pour les personnes âgées (Biggs, 2004; Katz, 2000; King & Calasanti, 2006; Tulle-Winton, 1999). Parallèlement à ces phénomènes, on remarque un déplacement majeur de la représentation des aînés dans les politiques publiques : d'une perspective passive (les aînés sont les bénéficiaires des services offerts par la société), on passe à l'angle de l'activité (les aînés encouragent le développement social et économique par leur contribution à la collectivité) (voir Nations Unies, 2005). En termes de

santé publique, cette transformation des discours accompagne l'attention accordée aux habitudes de vie dans la prévention des maladies chroniques et des incapacités (Katz, 2000; Minkler, 1990). Si cette évolution du concept de participation sociale chez les personnes âgées peut sembler positive, des normes élaborées à partir d'un niveau attendu d'activité pourraient par ailleurs renforcer les attitudes discriminantes envers les personnes limitées dans leurs activités en raison de la maladie ou d'incapacités (Grenier, 2012; Katz, 2005).

Cet article présente une analyse du concept de participation sociale tel qu'articulé dans les politiques publiques<sup>1</sup> de la province de Québec (Canada). Il est utile de préciser que si la cible participative visant les aînés est adoptée dans de nombreux pays et régions<sup>2</sup>, les moyens d'atteindre cet objectif divergent d'un endroit à l'autre, tout en restant imprégnés des cadres de référence mis en place par des organisations internationales comme les Nations Unies. Au Canada, il existe des variations entre les provinces quant aux politiques, programmes et activités relatifs à la participation sociale des aînés<sup>3</sup>. Par exemple, le modèle des Villes

<sup>1</sup> Politique publique : Un ensemble complexe de choix collectifs interdépendants, incluant le choix de ne pas agir, faits par des agences ou des fonctionnaires du gouvernement. Ces choix sont agencés en fonction de thèmes : la défense, l'énergie, la santé, l'éducation, le bien-être, et le crime. Pour chacun de ces thèmes, de nombreux points de vue et enjeux interagissent dans le cadre d'actions gouvernementales qui impliquent des conflits entre différents groupes de la population. Une politique publique est généralement le résultat de définitions conflictuelles d'un problème (Dunn, 1994, traduction libre des auteures).

<sup>2</sup> Certains pays soutiennent la participation de manière plus consistante dans leurs politiques sur le vieillissement. Par exemple, le Royaume-Uni, la France, l'Australie et le Canada sont parmi les meneurs en ce qui a trait aux cadres de références et aux programmes visant la participation sociale (Gouvernement du Québec, 2006). Récemment, la participation sociale a aussi pris de l'importance dans des régions du « Sud », telles que l'Argentine ou le Brésil (Huenchuan, 2010).

<sup>3</sup> Nous avons consulté des documents de politiques publiques disponibles dans différentes provinces : « Seniors in British Columbia : A healthy living framework », publié en 2008 par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique; « Charte manitobaine Ami des aînés », publiée en 2011 par le Secrétariat manitobain du



amies des aînées (Organisation mondiale de la santé, 2007) a été choisi par la Colombie-Britannique, le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador au début des années 2000 (Wilson, Osei-Waree, Hewitt, & Broad, 2012), impulsant dans ces provinces nombre d'initiatives à l'égard de la participation sociale des aînés. Nulle autre province canadienne, toutefois, n'est allée aussi loin que le Québec en termes d'orientation participative. Mis en place en 2004, ce dernier s'inscrit dans un projet de réingénierie de l'État et situe la participation et la responsabilisation des citoyens, notamment les aînés, comme des objets de politiques publiques (Côté, Lévesque, & Morneau, 2009).

Dans le cadre de la présente étude, quatre documents de politiques publiques parus au Québec entre 2005 et 2012 ont été analysés. Les résultats exposent la prédominance du concept de participation dans les politiques sociales, la transition de la définition de ce concept vers une perspective contributoire, ainsi que la construction de deux trajectoires participatives en fonction de l'état de santé. La prochaine section propose une revue du concept de participation dans les recherches scientifiques et dans les politiques internationales sur le vieillissement. Par la suite, la méthodologie utilisée pour étudier les politiques sélectionnées, soit l'analyse critique de discours, sera expliquée et justifiée. Puis, les résultats seront présentés en fonction de trois grands thèmes et appuyés par des extraits des politiques sélectionnées (ci-après nommées A, B, C et D). Enfin, au moment de discussion, l'impact de ces politiques sur la participation des personnes vieillissant avec des incapacités sera examiné.

## Recension des écrits

### - *Le concept de participation dans la littérature scientifique*

Dans les écrits en gérontologie sociale, il n'existe pas de consensus quant à la définition du concept de participation sociale, et une grande diversité sémantique est notée (Raymond, Gagné, Sévigny, & Tourigny, 2009; Raymond et al., 2013). Par exemple, la participation peut désigner l'accomplissement des habitudes de vie, incluant les activités courantes et les rôles sociaux (Demers, Robichaud, Gélinas, Noreau, & Desrosiers, 2009), se rapporter plus spécifiquement aux liens sociaux, amicaux et familiaux (Thompson & Whearty, 2004), ou encore correspondre à l'engagement formel dans des organisations et mouvements sociaux (Bukov, Mass, & Lamper, 2002). Une revue systématique des définitions de la participation sociale utilisées dans la littérature scientifique en gérontologie et en réadaptation a d'ailleurs permis de recenser 43 définitions différentes (Levasseur, Richard, Gauvin, & Raymond, 2010). La majorité de ces définitions met l'accent sur l'engagement de la personne dans des activités et sur ses interactions avec d'autres personnes dans la communauté. Une taxonomie de six catégories a été créée pour classer les définitions de la participation selon la nature de l'engagement et de l'implication de la personne : (a) faire une activité dans le but de se préparer à une rencontre avec d'autres personnes, (b) être en contact avec d'autres, (c) interagir avec d'autres personnes sans participer à une activité spécifique, (d) participer à une activité avec d'autres personnes, (e) aider une autre personne et (f) contribuer à la communauté. Il existe également des modèles moins progressifs de la participation, où cette dernière est évaluée à partir de différents types d'activités non hiérarchisées entre elles. Par exemple, dans l'enquête européenne SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe), on évalue le niveau de participation des aînés à partir de cinq types d'affiliation : bénévolat, éducation et formation, associations et clubs sociaux ou sportifs, organisations religieuses ou spirituelles, ainsi qu'organisations

---

mieux-être des personnes âgées et du vieillissement en santé; et « Provincial healthy aging policy framework », publié en 2007 par le Gouvernement de Terre-Neuve et Labrador.

communautaires ou politiques (Sirven & Debrand, 2008).

#### - La participation dans les politiques internationales sur le vieillissement

Comme introduit plus haut, le concept de participation sociale a, depuis le début des années 2000, pris une place de plus en plus importante dans les discours publics associés aux politiques internationales sur le vieillissement (ONU, 2002, 2005, 2008; OMS, 2002, 2007). Ce programme participatif peut être vu comme étant partie prenante d'une réingénierie globale du modèle d'État-providence, approche de renouvellement qui se concentre sur la responsabilité et la participation individuelles pour faire face aux risques et aux problèmes sociaux (Côté & Lévesque, 2009; Rosanvallon, 2000, 2008). En fait, le concept de participation est au centre des régimes de citoyenneté qui ont gouverné les démocraties capitalistes depuis les années 1990 (Jenson & Saint-Martin, 2003). Dans ces gouvernements, l'assistance publique est organisée et offerte par un quatuor de partenaires : l'État, le marché, le tiers secteur ou secteur communautaire, et les individus et leur famille (Evers, Pili, & Ungerson, 1994). Les citoyens sont tenus de devenir des acteurs de ce partenariat; autrement dit, on les convie à faire des choix et à avoir des habitudes de vie favorables à leur bonne santé. En ce sens, la participation sociale des aînés, dont les effets positifs sur la santé sont largement étudiés et reconnus (Zedlewski & Butrica, 2007), apparaît comme une condition de leur inclusion dans la communauté politique (Rose, 2000).

Par ailleurs, dans les discours internationaux, la participation sociale des aînés est située dans un cadre où les comportements individuels permettent de connecter vieillissement et développement socioéconomique. De nombreux exemples de cette pratique existent. Dans les écrits scientifiques produits dans la foulée de l'assemblée de Madrid, on nomme les sphères culturelles, sociales et politiques comme espaces de participation (ONU, 2002, 2005, 2008). Dans le modèle du vieillissement actif promu par l'Organisation mondiale de la

santé (2002), la participation est définie par l'engagement dans des activités à caractère social, économique, spirituel ou citoyen. D'un autre côté, dans le modèle des Villes amies des aînés, une distinction est faite entre la participation sociale, d'un côté, et l'implication citoyenne et l'emploi, d'un autre côté. Dans ce modèle, la participation sociale fait référence à l'engagement des personnes âgées dans des activités récréatives, sociales, culturelles, spirituelles et d'éducation, tandis que l'implication citoyenne et l'emploi sont liés à des activités de travail, rémunérées ou non (OMS, 2007). Au final, on fera la promotion d'une participation dans ces deux sphères d'activités.

À la lumière de la normativité associée à l'utilisation du concept de participation sociale dans les politiques du vieillissement, il apparaît nécessaire de se demander si l'orientation participative mis en place reflète et permet la participation sociale du plus grand nombre. Il semble, par exemple, approprié de s'intéresser aux aînés qui ont des trajectoires de vieillissement marquées par des incapacités ou des limitations physiques, présentées comme antagoniques à la participation dans l'imaginaire du vieillissement réussi (Rowe & Kahn, 1998).

#### Méthodologie

Cette étude avait pour but d'analyser le concept de participation dans les politiques sociales du vieillissement de la province de Québec (Canada). Elle visait plus spécifiquement à explorer comment les structures et les pratiques mises en place dans le but d'augmenter la participation sociale des personnes âgées peuvent créer des barrières ou des facilitateurs pour les aînés vieillissant avec des incapacités. Dans le cadre de la recherche, les politiques sociales étaient, *a priori*, considérées comme un mécanisme pouvant influencer et définir les normes et les attentes en lien avec la participation sociale des aînés. Les questions de recherche étaient : dans la foulée de l'Assemblée de Madrid, comment le concept de participation a-t-il évolué dans les politiques québécoises du vieillissement? Quels modèles de participation à la vieillesse ont été retenus et valorisés? Est-ce que les normes et les attentes attachées au



concept de participation peuvent s'adapter aux situations de handicap?

Le contexte du Québec a été sélectionné aux fins d'étude en raison de l'attrait que suscitent la rapidité et l'intensité avec lesquelles le gouvernement a intégré la participation à son intervention auprès des aînés. En moins de quatre ans, le gouvernement du Québec a créé un cadre politique global qui mettait de l'avant la participation sociale des personnes âgées à la fois comme principe directeur et but à atteindre (Gouvernement du Québec, 2008, 2012a, 2012 b).

La méthode de l'analyse critique de discours a été utilisée pour étudier le concept de participation dans les politiques sélectionnées. Cette approche fournit un outil d'analyse qui prend en considération les idéologies, les relations sociales et le contexte politique changeant dans lesquels se situent les productions discursives considérées (Fairclough, 2001; Marston, 2004). L'analyse critique de discours considère le langage comme une pratique sociale et s'intéresse principalement à la manière dont le pouvoir est « distribué, reproduit et contesté dans les textes et paroles dans un contexte politique et social <sup>4</sup> » (van Dijk, 2001). Les relations au niveau microsocial (ex. : les interactions quotidiennes) et macrosocial (ex. : les politiques sociales) sont explorées, ainsi que les intersections entre elles, dans le but de comprendre comment les relations de pouvoir sont produites, reproduites, contestées ou transformées. Cette méthode aborde notamment la question du contrôle du discours politique par des groupes puissants, ainsi que l'influence de ces derniers sur les croyances et les actions des autres groupes. En d'autres mots, l'analyse critique de discours propose une analyse du pouvoir et de la domination qui va au-delà des frontières théoriques concernant les relations de niveau micro et macro, et cible les inégalités sociales se structurant dans l'enchevêtrement des discours.

Les documents politiques sur le vieillissement publiés entre 2005 et 2012 au Québec ont été

considérés pour notre recension. Dans la province, le début de cette période représente un tournant majeur en termes de politiques publiques. En 2004, en effet, le nouveau gouvernement élu issu du Parti libéral<sup>5</sup> a mis en place un grand projet de réingénierie de l'État, avec comme stratégies centrales la participation citoyenne et des partenariats entre les secteurs public, privé et communautaire (Côté & Lévesque, 2009). Le vieillissement a été ciblé en tant que priorité d'intervention, et le ministère de la Famille et des Aînés a été créé dès l'année suivante. Ce nouveau ministère publia rapidement le rapport *Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges* (2005). À partir de ce moment, la participation s'est retrouvée au premier plan dans toutes les politiques québécoises sur le vieillissement.

Entre 2005 et 2012, plus d'une dizaine de documents politiques référant à la participation sociale des personnes âgées ont été publiés dans la province de Québec. Cette compilation inclut des rapports, des documents de planification stratégique et des imprimés pouvant être qualifiés de dépliants d'information publique<sup>6</sup>. Deux critères d'inclusion ont servi à

<sup>5</sup> Avant le Gouvernement libéral de Jean Charest (2003-2012), c'est le Parti Québécois (PQ) qui était au pouvoir pour une période de neuf ans (1994-2003) avec une plate-forme électorale promouvant la souveraineté – un référendum sur la séparation a été tenu en 1995 et celle-ci a été rejetée par une faible minorité. Le PQ a mis en place une politique de « Déficit zéro » pour le budget et a mis en place des réformes importantes, entre autres dans les services publics de santé. Le Parti libéral a été élu en 2003 et son projet de réingénierie de l'état a été établi après le Forum des générations (automne 2004).

<sup>6</sup> Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Rapport de l'équipe de travail (2005); Étude sur la participation des aînés au développement de la société et sur les politiques de vieillissement au sein de quelques administrations de l'OCDE (Gouvernement du Québec, 2006); Stratégie d'action en faveur des aînés. Un milieu de vie amélioré, une participation encouragée (2007 b); Les conditions de vie des personnes âgées : Un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous (2007a); Préparons l'avenir avec nos aînés : Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés (2008); Ministère de la Famille et des Aînés : Plan stratégique 2008-2012 (2009d); Avis

<sup>4</sup> Traduction libre des auteures.

faire le tri pour sélectionner les documents pertinents à notre recherche. Premièrement, le document devait proposer une définition de la participation, incluant les activités prises en compte ainsi que la population cible. Les documents portant sur le vieillissement en général ont été exclus. Deuxièmement, les documents devaient permettre de mesurer les changements dans le temps. Ils devaient inclure des objectifs clairs et mesurables de la participation pouvant être évalués dans le but de noter la continuité ou le changement. En se basant sur ces critères, quatre documents ont été retenus pour une analyse complète :

- 1) *Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges* (Gouvernement du Québec, 2005);
- 2) *Stratégie d'action en faveur des aînés : un milieu de vie amélioré, une participation encouragée* (Gouvernement du Québec, 2007b);
- 3) *Plan stratégique 2008-2012* du ministère de la Famille et des Aînés (Gouvernement du Québec, 2009d);
- 4) La politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble : Chez-soi, dans sa communauté, au Québec* (Gouvernement du Québec, 2012a).

Chaque document est décrit dans le tableau 1.

L'analyse critique de discours a été effectuée en utilisant le modèle proposé par Fairclough (1995). Dans ce modèle, le chercheur s'intéresse à trois aspects d'un discours : le texte comme tel, autrement dit le produit final; le processus d'élaboration de ce dernier; ainsi que le contexte social de l'ensemble. *L'analyse du*

---

sur le maintien en emploi des travailleurs âgés de 55 ans ou plus et le retour au travail des jeunes retraités (2009a); Des actions pour favoriser le vieillissement actif : Dépliant informatif sur le programme Municipalités amies des aînés (2009 b); Favoriser le vieillissement actif au Québec : Document d'information (2009c); Plan stratégique du Conseil des aînés pour les années 2009-2013 (2009e); Québec ami des aînés : Des gestes qui comptent (2011).

*texte* se fait dans un but descriptif. Dans la présente étude, cette analyse s'est basée sur les questions suivantes : Comment la participation individuelle est-elle définie dans la politique? Quels sont les formes et les lieux de participation valorisés? *L'analyse de processus* est plutôt interprétative et fait allusion aux différentes façons dont l'objet de recherche (dans ce cas-ci, le concept de participation) est produit et reçu par l'auditoire visé. Pour documenter cet aspect, nous nous sommes posé les questions suivantes : Qui est responsable de promouvoir et de soutenir la participation des aînés? Quels groupes d'aînés pourraient se sentir représentés par l'interprétation de la participation proposée? *L'analyse du contexte* vise à comprendre la façon dont le cadre historique et social influence les interactions entre les sujets, producteurs et récepteurs, du discours social. Les questions suivantes ont été posées : Quelles ont été les circonstances socioéconomiques et idéologiques de l'adoption des politiques du vieillissement? Quelle a été la force de pénétration des politiques québécoises dans les milieux intervenant auprès des aînés? Les parties signifiantes de chacun des quatre documents sélectionnés ont été codées et catégorisées en fonction de ces trois cibles analytiques.

Deux stratégies ont été utilisées pour augmenter la rigueur scientifique et la fiabilité de la démarche. Premièrement, les auteures ont utilisé un processus de validation interjuges au cours du processus de codification et de catégorisation, incidemment réalisé de manière indépendante (Denzin, 1978). Deuxièmement, la recherche de cas négatifs a été utilisée. Les auteurs ont consulté les documents non retenus pour l'analyse (de la dizaine publiés entre 2005 et 2012) à la recherche de tendances contraires aux résultats présentés dans le présent article.

Dans la prochaine section, les résultats montrent l'évolution du concept de participation dans les politiques québécoises du vieillissement et traitent de la manière dont les discours des politiques peuvent créer des occasions et des restrictions pour la participation, des inclus et des exclus relativement aux milieux participatifs.



**TABLEAU 1 : LA PARTICIPATION DANS LES POLITIQUES SOCIALES DU QUÉBEC  
SUR LE VIEILLISSEMENT : DOCUMENTS SÉLECTIONNÉS**

Document	Présentation du contenu
<p><b>A</b> <i>Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges</i> (Gouvernement du Québec, 2005)</p>	<p>Ce document présente les résultats de la première consultation populaire sur le vieillissement tenue au Québec. Il s'intéresse particulièrement à la valorisation des compétences et du rôle social des aînés, ainsi qu'au changement de mentalités à réaliser à cet égard.</p>
<p><b>B</b> <i>Stratégie d'action en faveur des aînés : un milieu de vie amélioré, une participation encouragée</i> (Gouvernement du Québec, 2007b)</p>	<p>Présenté durant le discours du budget 2007-2008, ce document établit les ressources économiques et les infrastructures nécessaires pour assurer le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des aînés. Ces éléments sont considérés comme essentiels pour assurer la participation sociale.</p>
<p><b>C</b> <i>Plan stratégique 2008-2012 du ministère de la Famille et des Aînés</i> (Gouvernement du Québec, 2009d)</p>	<p>Ce document est le deuxième plan stratégique du ministère de la Famille et des Aînés dans le domaine du vieillissement. Il montre qu'encourager un vieillissement actif et la participation sociale des aînés est essentiel au développement du Québec.</p>
<p><b>D</b> <i>Vivre et vieillir ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec</i> (Gouvernement du Québec, 2012a)</p>	<p>Ce document est la première politique gouvernementale d'ensemble du Gouvernement du Québec en matière de vieillissement. Le maintien à domicile le plus longtemps possible en est l'élément central. L'encouragement de la participation sociale des aînés est l'une des trois grandes orientations de la politique, qui comprend un plan d'action pour 2012-2017.</p>

## Résultats

En nous basant sur les réponses aux questions employées pour réaliser notre analyse critique de discours, nous avons identifié trois thèmes aptes à rendre compte de la manière dont la participation a évolué comme élément pivot des politiques québécoises du vieillissement. Premièrement, par rapport à la définition de la participation, les résultats montrent que si cette notion a d'abord été appréhendée comme un outil pour favoriser le bien-être des aînés, elle a ensuite été considérée comme un vecteur de contribution et d'utilité sociale. Deuxièmement,

sur le thème de la responsabilité du soutien à la participation sociale des personnes âgées, nous avons remarqué une transition d'une prise en charge collective de la participation, à une régionalisation des moyens et à une individualisation des comportements. Troisièmement, sur le thème des modèles d'expérience fournis aux aînés, les résultats révèlent une distinction entre les aînés jugés capables de participer et les autres, ceux que la « perte d'autonomie » semble priver de capacités participatives.



- La participation comme vecteur de bien-être ou prétexte de contribution sociale?

Notre analyse des politiques québécoises du vieillissement a montré un changement dans la manière de considérer la participation. Si le but était, au départ, d'améliorer le bien-être des aînés et la reconnaissance collective de leur rôle social, les politiques plus récentes mettent l'accent sur le potentiel contributif des personnes âgées. Cette transition apparaît clairement lors de la mise en relation des quatre documents examinés (tableau 2).

Dans la politique A (Gouvernement du Québec, 2005), le terme participation est utilisé pour situer les rôles des personnes âgées dans la société. La participation est vue comme un moyen, pour les aînés, d'améliorer leur bien-être, de se faire respecter, ainsi que de combattre les préjugés liés à l'âge. Un spectre très large d'activités est considéré comme des formes valables de participation, du mentorat au bénévolat, en passant par l'implication auprès des proches et les loisirs. Également, une attention particulière est portée aux conditions de vie des aînés, amenant à rattacher la parti-

**TABLEAU 2 : LES DÉFINITIONS DE LA PARTICIPATION SOCIALE**

Document	La définition donnée à la participation
<p><b>A</b> <i>Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges</i> (Gouvernement du Québec, 2005)</p>	<p>[Les aînés] disent s'investir fortement auprès de leurs proches, qu'il s'agisse de leurs enfants ou de leurs petits-enfants. Il peut s'agir du gardiennage, de l'aide aux devoirs et aux leçons ou plus généralement du maintien de liens sociaux et affectifs combien appréciés. Plusieurs aînés s'engagent dans des organismes socioéconomiques, qu'il s'agisse de caisses populaires, d'organismes de développement économique ou de loisirs, de conseils municipaux, de commissions scolaires. (p. 50-51)</p>
<p><b>B</b> <i>Stratégie d'action en faveur des aînés : un milieu de vie amélioré, une participation encouragée</i> (Gouvernement du Québec, 2007b)</p>	<p>Les aînés représentent un atout pour notre collectivité, en raison de l'expérience qu'ils ont accumulée, du temps qu'ils peuvent plus facilement gérer, ainsi que des liens et réseaux de toutes sortes qu'ils ont constitués au cours de leur vie (p. 33). Ils doivent tenir leur place dans notre collectivité, et pouvoir faire bénéficier les générations futures de leur expérience et de leur savoir-faire, si tel est leur souhait. (p. 7)</p>
<p><b>C</b> <i>Plan stratégique 2008-2012 du ministère de la Famille et des Aînés</i> (Gouvernement du Québec, 2009d)</p>	<p>Toute la population est donc sollicitée pour que soient mises en avant les conditions visant le vieillissement actif des personnes aînées et que soit assurée la pleine contribution de celles-ci au développement économique, social et culturel du Québec. (p. 11)</p>
<p><b>D</b> <i>Vivre et vieillir ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec</i> (Gouvernement du Québec, 2012a)</p>	<p>En participant, les aînés continuent à contribuer à des activités qui ont un sens à leurs yeux et un sens pour la société. Participer, c'est se voir inclus dans son milieu (p. 42). Leur participation citoyenne et sociale, qu'elle soit bénévole ou rémunérée, contribue à la vitalité des communautés et nécessite d'être soutenue et encouragée. (p. 72)</p>



icipation à son contexte culturel et économique. On affirme, par exemple, qu'être en situation de pauvreté constitue un frein à la participation.

Deux années plus tard, dans la politique B (Gouvernement du Québec, 2007b), le concept de participation concerne plutôt l'accès à des projets diversifiés et significatifs à l'âge de la retraite. Ce document approfondit les conditions d'un mode de vie renouvelé, « moderne » au moment de la retraite, en opposition à la perspective périmée d'un désengagement social inhérent à la vieillesse. La contribution actuelle des aînés est liée à ses bénéfices pour la prospérité future de la société. Les sommes d'argent consacrées par le gouvernement aux programmes dirigés vers la participation des aînés présentent un caractère d'investissements, puisqu'on espère un « retour » par le biais des activités productives des personnes âgées. La participation sociale acquiert ainsi une dimension économique dans le cadre d'un schéma de solidarité intergénérationnelle. Quant aux besoins sociaux, les aînés sont passés du statut de bénéficiaires passifs à celui d'acteurs sociaux responsables d'eux-mêmes et de l'avenir.

Dans la politique C (Gouvernement du Québec, 2009d), l'approche en quelque sorte utilitariste de la participation est encore plus marquée. La participation n'est définitivement plus une mosaïque d'activités articulée selon les préférences et les situations de vie des aînés; elle est devenue l'équivalent de l'activité et de la contribution. On évoque des contributions sociales, civiques, économiques et professionnelles, restreignant d'autant le faisceau des activités nommées dans la politique A comme étant des formes de participation sociale (soins, changement de valeurs dans les familles, participation dans la vie culturelle et communautaire, implication dans le mouvement des aînés ou des associations, loisirs, mentorat). L'accent mis sur l'utilité sociale est explicite dans l'énoncé de mission du document C : « Le ministère de la Famille et des Aînés contribue au développement du Québec en favorisant : le mieux-être et l'épanouissement des familles et le développement des enfants et la contribution sociale, civique, écono-

mique et professionnelle des personnes aînées » (p. 15). Autrement dit, si les enfants et les familles peuvent espérer recevoir du soutien de la part de l'État, les aînés, pour leur part, font l'objet d'attentes par rapport à une contribution soutenue et multiforme.

Enfin, la politique D reprend, sans le modifier, le discours d'utilité de la politique C. Si plusieurs formes de participation plus informelle sont mentionnées sommairement (relations familiales, amicales et de voisinage), le thème de la participation à la société des personnes aînées est très majoritairement traité en fonction de deux axes : le bénévolat et le travail salarié. D'entrée de jeu, la politique présente des statistiques sur le bénévolat des aînés et des stratégies pour faire croître ces pratiques. Par la suite, une section est consacrée à l'importance de prolonger la vie professionnelle des aînés, leur permettant ainsi de « contribuer activement à la prospérité du Québec » (Gouvernement du Québec, 2012a, p. 32). Par ailleurs, pour l'orientation 1 de la politique, intitulée « Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté », deux des trois choix stratégiques concernent spécifiquement l'implication dans la communauté et le soutien à la participation des travailleurs expérimentés dans les milieux de travail. Dans le premier cas, on souhaite mieux reconnaître et soutenir l'implication des aînés, ce qui sous-tend une forme d'évaluation normative des lieux et des impacts de la participation. Dans le deuxième cas, il est intéressant de noter que si le sujet du travail salarié était entré sur la pointe des pieds dans la politique précédente (C), dans les termes de l'« adaptation de l'environnement de travail aux réalités de la main-d'œuvre vieillissante » (Gouvernement du Québec, 2009d, p. 23), la politique D lui consacre un rôle structurant dans les choix participatifs des aînés.

En somme, si le bien-être des aînés était considéré comme l'un des bénéfices de la participation dans la première politique étudiée, cette équation s'est graduellement reconfigurée. Dorénavant, c'est le sentiment d'être utile socialement, procuré par des formes contributives ou productives de participation, qu'on peut dé-

signer comme des *work-like activities* (Biggs, 2001), qui favorise le bien-être des aînés.

- *D'un engagement collectif à une responsabilité locale et individuelle*

Ce second thème permet d'éclairer un changement par rapport au contexte des prises de décisions par rapport à la participation sociale des aînés. Lorsque le concept de participation a fait ses premières apparitions dans les politiques québécoises sur le vieillissement, il était clair que son opérationnalisation était placée sous la responsabilité de l'État. Au gré des politiques subséquentes, cet ancrage provincial est toutefois devenu plus local et individuel (tableau 3).

Dans la politique A, il est clairement stipulé que la participation sociale des aînés est une priorité gouvernementale dans le contexte de vieillissement de la population. Le texte suggère que la dépréciation et la marginalisation sociale dont font l'objet les personnes âgées s'inscrivent dans un débat éthique nécessitant une intervention globale. Par exemple, ce document souligne que la volonté de participation sociale de plusieurs aînés peut être limitée par des obstacles structureaux, tels que les dépenses associées à la participation, les carences du système de transport adapté, etc. La participation des aînés étant définie comme un problème appartenant au domaine public, la responsabilité provinciale à son égard est clairement affirmée et traduite en orientations et en programmes étatiques.

**TABLEAU 3 : LES RESPONSABLES DE LA PARTICIPATION SOCIALE**

Document	Les responsables des mesures visant à encourager la participation des aînés
<p><b>A</b> <i>Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges</i> (Gouvernement du Québec, 2005)</p>	<p>(...) La participation sociale des aînés a été (...) retenue comme une des priorités gouvernementales. Le rôle social des aînés, qui fait l'objet de ce rapport, impose un questionnement éthique dans la mesure où le potentiel des aînés à rendre service à la société est méconnu et où ceux-ci subissent les effets indésirables de cette méconnaissance. (p. 21)</p>
<p><b>B</b> <i>Stratégie d'action en faveur des aînés : un milieu de vie amélioré, une participation encouragée</i> (Gouvernement du Québec, 2007b)</p>	<p>Le gouvernement souhaite par ailleurs renforcer la place des aînés dans la société québécoise, en facilitant l'exercice de leurs droits, en leur donnant les moyens de rester en forme, en rendant plus intéressante la retraite progressive et en leur fournissant des outils pour investir dans les générations futures. (p. 7) Le gouvernement souhaite réaliser cette adaptation des services et des infrastructures aux besoins des aînés en adoptant une démarche régionale. (p. 29)</p>
<p><b>C</b> <i>Plan stratégique 2008-2012 du ministère de la Famille et des Aînés</i> (Gouvernement du Québec, 2009d)</p>	<p>Toute la population est donc sollicitée pour que soient mises en avant les conditions visant le vieillissement actif des personnes aînées et que soit assurée la pleine contribution de celles-ci au développement économique, social et culturel du Québec. (p. 11) Le ministère compte aussi établir différents partenariats pour favoriser la pleine contribution des personnes aînées à la société. (p. 24)</p>
<p><b>D</b> <i>Vivre et vieillir ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec</i> (Gouvernement du Québec, 2012a)</p>	<p>L'importance des ressources qu'il faut déployer et rendre disponibles sur tout le territoire exige un partage approprié des responsabilités, d'une part, entre les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et, d'autre part, entre les acteurs de tous les secteurs concernés par les actions auprès des personnes aînées. Il faut amener un ensemble de partenaires à concevoir la communauté comme un lieu privilégié d'ancrage. (p. 89)</p>



La politique B représente un stade intermédiaire dans la transition entre la vision sociale et la vision individuelle de la participation. D'un côté, le gouvernement convient de ses responsabilités dans l'offre de services et les infrastructures. Il reconnaît son rôle dans les changements de mentalité par rapport à la position des aînés dans la société. D'un autre côté, la politique B représente un premier pas vers une réponse locale aux besoins des aînés. La régionalisation des structures et des services est décrite comme le meilleur moyen de mieux répondre aux besoins des aînés.

Dans les politiques C et D (Gouvernement du Québec, 2009d, 2012a), le partenariat de plusieurs acteurs sociaux (groupes de travail, organisations de défense des droits des aînés, groupes communautaires, municipalités, etc.) est mis de l'avant comme stratégie de promotion de la participation sociale des aînés. Dans cette dynamique, le gouvernement s'octroie le rôle de commanditaire. Dans la politique D, il précise d'ailleurs qu'il ne peut assumer seul les effets du vieillissement de la population. La participation continue d'apparaître sous les traits d'un comportement contributoire, dont la responsabilité est partagée entre les aînés et le tiers secteur ou secteur communautaire. Les individus vieillissants ont la responsabilité de s'engager et de demeurer actifs, alors que le tiers secteur, majoritairement financé par le gouvernement du Québec, a la responsabilité de fournir un milieu et des conditions favorables à la participation des aînés. Une telle structuration des espaces participatifs semble prendre pour acquis que tous les aînés ont des aspirations semblables, et surtout un accès comparable aux milieux de participation sur les plans architectural, socioéconomique, culturel et symbolique.

*- Avoir des incapacités et être actif, un antagonisme?*

Le troisième thème retenu a trait aux modèles de vieillissement qui se dessinent en filigrane des politiques étudiées. Deux grandes trajectoires se profilent, celle de l'activité et celle du handicap, et la participation semble agir comme marqueur de l'une et de l'autre. Contraire-

ment aux deux autres thèmes abordés, les définitions et les responsables de la participation, ici on ne parle pas de changements significatifs d'une politique à l'autre, mais bien d'une différenciation constante, dans les quatre documents étudiés, entre les aînés qui sont en situation de participation et ceux qui requièrent protection et soin (tableau 4). Par ailleurs, la place toujours plus importante donnée aux notions d'utilité sociale et de responsabilité individuelle dans les politiques plus récentes accentue l'association entre « bonne santé » et participation.

Dans chacun des quatre documents, on dépeint la majorité de la population aînée comme des personnes actives et en santé. Pour eux, la participation est décrite comme un comportement à adopter, puisqu'elle permet de conserver et d'améliorer leur « forme physique ». Dans la politique A (Gouvernement du Québec, 2005), les aînés sont décrits comme des personnes participant activement à la société, adoptant un style de vie sain et plus à l'aise financièrement que la génération précédente. Les politiques B, C et D (Gouvernement du Québec, 2007 b, 2009d, 2012a) répètent ce raisonnement, en plus de suggérer que les aînés qui adoptent un mode de vie « sain », ont un réseau social et souhaitent partager leur expérience, sont les candidats optimaux à la participation sociale. Être en santé devient un prérequis pour maintenir son statut social, et vice-versa. À l'inverse, bien que les problèmes de santé chroniques et de limitations fonctionnelles soient nommés dans les politiques, ils sont présentés comme ne touchant qu'une minorité de personnes âgées, tel que le montrent les extraits présentés dans le tableau 4.

Quand elles sont mentionnées dans les politiques, les incapacités sont associées à un faible nombre d'individus. Dans la politique B, par exemple, on constate que « seulement 6 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont besoin d'aide pour leurs soins personnels quotidiens » (Gouvernement du Québec, 2007b, p. 12). Les personnes concernées sont jugées en « perte d'autonomie », et requièrent des services spécifiques afin d'assurer leur indépendance. De plus, dans la politique D, les

problèmes de santé sont associés à une responsabilité personnelle, c'est-à-dire à des comportements négatifs, à un « long cumul d'habitudes de vie plus ou moins bonnes » (Gouvernement du Québec, 2012a, p. 21), qui peuvent et doivent être évités par le biais de mesures de prévention. En somme, se référer aux personnes âgées comme à une majorité d'indi-

vidus en bonne santé et actifs peut, involontairement peut-être, contribuer à la mise à l'écart des aînés ayant des maladies chroniques et des limitations fonctionnelles. En effet, ces circonstances sont considérées particulières, mineures et dues aux manquements, de la part des individus concernés, à la rhétorique des saines habitudes de vie.

**TABLEAU 4 : DEUX CATÉGORIES D'AÎNÉS FACE À LA PARTICIPATION SOCIALE**

Document	Lien suggéré entre la santé et la participation
<p><b>A</b> <i>Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges</i> (Gouvernement du Québec, 2005)</p>	<p>[Les aînés ont manifesté une forte volonté de continuer à participer activement à la vie de la société (...). Bien sûr, ils reconnaissent que certains, plus âgés et en moins bonne santé physique ou mentale, peuvent être limités dans leurs capacités. Toutefois, la grande majorité des aînés demeurent non seulement capables de le faire et souhaitent le faire, mais également ont acquis au cours des ans des connaissances et une expérience unique dans divers domaines, qu'il leur importe de transmettre aux générations montantes. (p. 69)</p>
<p><b>B</b> <i>Stratégie d'action en faveur des aînés : un milieu de vie amélioré, une participation encouragée</i> (Gouvernement du Québec, 2007b)</p>	<p>Les aînés eux-mêmes veulent continuer à contribuer au développement et à l'épanouissement de toute la collectivité, lorsque leur situation physique et personnelle le leur permet (...) Les aînés pourront d'autant mieux renforcer leur place dans la société qu'ils restent en bonne forme. La santé physique est une préoccupation qui concerne l'ensemble des citoyens, mais qui devient particulièrement cruciale au fur et à mesure que l'on vieillit. (p. 33)</p>
<p><b>C</b> <i>Plan stratégique 2008-2012 du ministère de la Famille et des Aînés</i> (Gouvernement du Québec, 2009d)</p>	<p>Également, certaines personnes âgées connaissent des difficultés, comme la pauvreté, l'isolement, la solitude ou la maltraitance. Elles ont parfois une santé fragile et peuvent vivre une perte d'autonomie. (...) La grande majorité des personnes âgées vit une vieillesse épanouie et productive, et continue de créer des liens avec les personnes du même groupe d'âge ou d'autres groupes. Cette réalité est méconnue et nuit à la mise en évidence de leur contribution à la société. (p. 19)</p>
<p><b>D</b> <i>Vivre et vieillir ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec</i> (Gouvernement du Québec, 2012a)</p>	<p>Les aînés sont des bâtisseurs du Québec. Ils sont actifs dans leur famille, dans les milieux de travail, ils font partie de conseils d'administration, ils participent aux activités d'organismes... et ils veulent continuer à le faire. Les aînés isolés ou en perte d'autonomie fonctionnelle ont eux aussi leur place dans la société. (p. 15) Les problèmes de santé chroniques qui touchent les aînés résultent, pour la plupart, du long cumul d'habitudes de vie plus ou moins bonnes, telles la malnutrition et l'inactivité physique, d'où l'importance d'adopter très tôt de saines habitudes. (p. 23)</p>



## Discussion

Nos recherches sur la manière dont la participation a été définie et articulée dans les politiques québécoises du vieillissement entre 2005 et 2012 montrent que la notion d'utilité sociale colore l'usage du concept, qu'il y a un transfert de la gestion de la participation vers les acteurs locaux et individuels, et que le profil de participants recherchés concerne d'abord les personnes en bonne santé. Ces résultats amènent à éclairer des paradoxes discursifs traversant le corpus de politiques examinées. Par exemple, le vocabulaire employé pour décrire la participation a un caractère positif et inclusif, inscrivant les aînés adoptant des comportements participatifs dans un horizon d'intégration et de reconnaissance sociales. Cette interprétation est créatrice d'une figure individuelle contribuant socialement en prenant soin d'elle, en tentant d'éviter maladie et limitation, et en étant bénévole ou travailleuse. Si un tel cadre peut correspondre à l'expérience de certains aînés, elle ne coïncide certainement pas avec les réalités de plusieurs d'entre eux. Malgré sa volonté de revaloriser le rôle social des aînés, le programme participatif québécois pourrait contraindre ou freiner la participation de groupes de personnes âgées vivant des différences ou des difficultés en laissant dans l'ombre les trajectoires s'écartant des attentes établies (Biggs, 2001; Grenier, 2012), telles celles des personnes vieillissant avec des incapacités.

Premièrement, dans les politiques étudiées, la participation des personnes âgées est définie comme étant dans l'intérêt de l'ensemble de la société. Adopter les comportements participatifs appropriés devient une question de choix individuel et de volonté personnelle (Harvard School of Public Health, 2004). Cette conception peut être problématique pour deux raisons en ce qui a trait aux personnes vieillissant avec des incapacités. D'une part, elle est ancrée dans l'idéal d'un âge adulte qui se prolonge; les aînés restent actifs, productifs, « autonomes » (Putnam, 2002). Pour des personnes en situation de handicap ayant souvent été, leur vie durant, considérées comme étant en marge de ces critères (Kennedy & Minkler, 1998), notamment en raison de difficultés d'in-

tégration aux mondes de l'éducation et du travail salarié, on peut penser que l'extension de l'âge adulte dans la vieillesse signifie l'extension, également, de dynamiques d'exclusion.

D'autre part, les cadres de référence ou les outils de mesure conventionnels de la participation peuvent être inefficaces pour jauger de la réalité des aînés ayant des incapacités (Minkler & Fadem, 2002). Par exemple, plusieurs personnes âgées vieillissant avec des incapacités expérimentent des déclinés physiques importants et rapides, qui peuvent causer un stress important et des problèmes sur le plan de l'adaptation. Ils ne sont pas nécessairement, pour autant, en situation de désaffiliation sociale. Si ces moments de « crise » ou de transition peuvent être considérés comme l'apparition d'une « deuxième » ou d'une « ixième » incapacité limitant encore plus les activités sociales, ils peuvent aussi motiver la personne à s'engager dans de nouvelles formes de participation ou d'implication, encouragée par l'idée que « le temps est compté » (Zarb, 1993). Cet angle d'analyse déconstruit une participation voulue intensive et soutenue, pour la remplacer par l'idée d'une pratique évolutive enracinée dans des interprétations subjectives, des trajectoires de vie individuelles et un contexte social et culturel particulier (Raymond, Grenier & Hanley, 2014).

Deuxièmement, sur le plan de la responsabilité des moyens de soutenir la participation sociale des aînés, s'il s'avère difficile de critiquer une position vertueuse, c'est-à-dire d'essayer de rendre des politiques sociales perméables aux réalités des aînés québécois par le biais de pratiques de régionalisation, des questionnements sur l'équité entre les milieux et les groupes de personnes âgées pourraient être soulevés. Par exemple, on pourrait se demander si toutes les instances régionales ont des priorités et des ressources semblables par rapport au soutien de la participation sociale. Une autre inquiétude concerne la possibilité d'un recul dans la protection sociale, prenant la forme d'un transfert, vers la personne âgée et sa famille, de responsabilités autrefois assumées par le gouvernement (Phillipson, 2012).

Intervenir sur une base régionale pose donc le risque d'augmenter les inégalités sociales, puisque tous les contextes ne sont pas égaux en termes d'accompagnement et d'accommodement des divers modes et conditions de participation à la société. Le passage d'une perspective sociale du concept de participation à une vision individuelle et localisée pourrait, par exemple, mener à ne pas problématiser l'accès aux espaces participatifs sur les plans environnemental, socioéconomique et symbolique. Pourtant, une étude exploratoire a conclu que les personnes âgées ayant des incapacités se sentent exclues de plusieurs milieux de participation sociale, notamment les associations de personnes âgées (Raymond & Pomerleau, 2011; Raymond, Sévigny, & Tourigny, 2011). Les aînés ayant des incapacités ont souligné que lorsqu'ils souhaitent s'intégrer à ces milieux, leurs demandes pour des accommodements sont souvent rejetées, les privant de la possibilité de participer. Il apparaît d'ailleurs que les représentations des aînés « sans incapacités » à l'égard des aînés « avec incapacités » sont centrales dans la dynamique de marginalisation de ces derniers; vues comme le résultat d'un manque de discipline personnelle et associées à la dépendance, les limitations fonctionnelles sont la plus grande peur des « aînés en santé » (Cohen, 1988; Katz, 1996; Minkler & Fadem, 2002; Zarb & Oliver, 1993).

Troisièmement, à force d'être répétée, la distinction entre la majorité participative et la minorité nécessiteuse crée pour cette dernière une impasse à la participation. On en vient à poser la question suivante : les aînés ayant des incapacités peuvent-ils contribuer socialement? Pour l'heure, les discours politiques, en éclairant leur « dépendance » à l'égard des services publics, les construisent comme étant moins capables ou moins désireux d'occuper le statut d'acteurs citoyens à part entière. De plus, le processus de minorisation des aînés ayant des incapacités atténue ou dissimule les véritables enjeux posés par la croissance démographique du groupe désigné comme le « quatrième âge » (Grenier, 2012) puisqu'à partir de 75 ou 80 ans, les limitations fonction-

nelles touchent une large proportion des personnes âgées.

La polarisation de la vie active et de la perte d'autonomie observée dans les politiques étudiées reflète les résultats d'autres études montrant que les classifications et les pratiques organisationnelles séparant les aînés « fragiles » et les autres aînés peuvent exclure les premiers de la possibilité de réaliser leurs projets personnels (Grenier, 2012; Grenier & Hanley, 2007). Même lorsque les personnes âgées ayant des incapacités sévères font partie « du troisième âge » en fonction de leur âge chronologique, leur état de santé physique suscite leur catégorisation dans le groupe « du quatrième âge ». Pourtant, pour de nombreuses personnes vieillissant avec des incapacités, avoir une vie autonome ne signifie pas être capable de tout faire par soi-même, mais plutôt être capable de faire des choix et prendre des décisions à propos de l'organisation de leur vie et de leur participation à la vie en société (Buys, Boulton-Lewis, & Tedman-Jones, 2008; Zarb & Oliver, 1993). De plus, si plusieurs préjugés existent présentement au sujet de l'impossibilité pour les personnes du « quatrième âge » ayant des incapacités d'avoir des pratiques de participation sociale (Grenier & Phillipson, 2013), des potentialités liées à l'inclusion de ce groupe dans des associations et des organisations commencent à être identifiées (Shura, Siders, & Dannefer, 2012).

Les résultats rapportés ici sont en continuité avec plus d'une quinzaine d'années d'études critiques sur les « nouveaux » modèles du vieillissement. Des auteurs ont souligné les contradictions et les normes émanant de discours universels imposant aux trajectoires de vieillissement un alignement avec l'éthique dominante prônant l'activité et la consommation (Katz, 2005; Tulle-Winton, 1999). Cette tendance peut être analysée en tant que dimension d'un programme politique néolibéral (Phillipson, 2006). L'adoption d'un style de vie sain et indépendant, où la participation est, sinon améliorée, du moins maintenue (Rowe & Kahn, 1998), est associée à une apparition plus tardive des limitations et du déclin de la santé et, par le fait même, à se sentir moins comme un



« fardeau pour la société », comme le dit l'expression consacrée. Certaines personnes ont souligné que, dans le contexte économique actuel de compressions budgétaires, la place prépondérante de l'activité dans le discours peut être une stratégie pour diminuer les dépenses sociales et mieux gérer les populations à risque (Biggs, 2004; Hasmanová Marhánková, 2011; Katz, 1996, 2005; Laliberté-Rudman, 2011).

Les résultats de notre analyse critique de discours nous amènent à poser une série de questions au sujet de la participation à la société des personnes âgées ayant des incapacités, questions auxquelles ces dernières pourraient et devraient répondre elles-mêmes. Comment considèrent-elles leur place dans la vision actuelle du vieillissement et de la participation? Comment et où peuvent-elles participer socialement si elles le souhaitent? Est-ce que mettre en lumière leurs formes réelles – et souvent invisibles – de participer socialement pourrait aider à transformer le rapport collectif au déclin des capacités? Traiter ces questions est essentiel si nous voulons que les politiques du vieillissement traduisent et accompagnent plus convenablement les réalités des aînés, leurs expériences et leurs choix en termes de participation. À l'heure actuelle, il semble que l'évolution du concept de participation dans les politiques québécoises du vieillissement au cours des dix dernières années soit difficilement conciliable avec les situations de handicap.

## Références

BIGGS, S. (2001). Toward a critical narrativity: Stories of aging in contemporary social policy. *Journal of Aging Studies*, 15, 303-316.

BIGGS, S. (2004). New agism: Age imperialism, personal experience and ageing policy. Dans Daatland, S.O. & Biggs, S. (Eds.), *Ageing and diversity: Multiple pathways and cultural migrations*, p. 95-106. Bristol, UK: The Policy Press.

BUKOV, A., MASS, I., & LAMPER, T. (2002). Social participation in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from BASE. *The Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), 510-517.

BUYS, L., BOULTON-LEWIS, G., & TEDMAN-JONES, J. (2008). Issues of active ageing: Perceptions of older people with lifelong intellectual disability. *Australasian Journal on Ageing*, 27(2), 67-71.

COHEN, E. S. (1988). The elderly mystique: Constraints on the autonomy of the elderly with disabilities. *The Gerontologist*, 28, 24-31.

CÔTÉ, L., & LÉVESQUE, B. (2009). L'État stratège, la citoyenneté active, la démocratie plurielle et la gouvernance partagée. Dans Côté, L., Lévesque, B., & Morneau, G. (Eds.), *État stratège et participation citoyenne*, p. 11-69. Québec : Presses de l'Université du Québec.

CÔTÉ, L., LÉVESQUE, B., & MORNEAU, G. (2009). Introduction. Dans Côté, L., Lévesque, B., & Morneau, G. (Eds.), *État stratège et participation citoyenne*, p. 1-10. Québec : Presses de l'Université du Québec.

DANNEFER, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58-b, 327-337.

DEMERS, L., ROBICHAUD, L., GÉLINAS, I., NOREAU, L., & DESROSIERS, J. (2009). Coping strategies and social participation in older adults. *Gerontology*, 55, 233-239.

DENZIN, N. K. (1978). *Sociological methods*. New York: McGraw-Hill.

DUNN, W. N. (1994). *Public policy analysis: An introduction*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

EVERS, A., PILJ, M., & UNGERSON, C. (Eds.). (1994). *Payments for care. A comparative overview*. Vienna: European Center for Social Welfare Policy and Research.

FAIRCLOUGH, N. (1995). *Critical discourse analysis*. London: Longman.

FAIRCLOUGH, N. (2001). The discourse of New Labour: Critical discourse analysis. Dans Wetherell, M., Taylor, S., & Yates, S. (Eds.), *Discourse as data: A guide for analysis*, p. 229-266. London: Sage.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2005). *Une pleine participation des aînés au développement du Québec. Rapport de l'équipe de travail*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2006). *La participation citoyenne au cœur de la responsabilité populationnelle. Implantation de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. Québec : Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2007a). *Les conditions de vie des personnes âgées : Un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. (2007 b). *Stratégie d'action en faveur des aînés. Un milieu de vie amélioré, une participation encouragée*. Québec : Gouvernement du Québec.



GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2008). *Préparons l'avenir avec nos aînés : Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2009a). *Avis sur le maintien en emploi des travailleurs âgés de 55 ans ou plus et le retour au travail des jeunes retraités*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2009 b). *Des actions pour favoriser le vieillissement actif : Dépliant informatif sur le programme MADA*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2009c). *Favoriser le vieillissement actif au Québec : Document d'information*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2009d). *Ministère de la Famille et des Aînés : Plan stratégique 2008-2012*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2009e). *Plan stratégique du Conseil des aînés pour les années 2009-2013*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2011). *Québec ami des aînés : Des gestes qui comptent*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2012a). *Politique et plan d'action. Vieillir et vivre ensemble : Chez-soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2012 b). *Qu'est-ce que le vieillissement actif?* Repéré le 18 mai 2012 à <http://www.aines.gouv.qc.ca/etre-actif/definition.html>. Québec : Gouvernement du Québec.

GRENIER, A. (2012). *Transitions and the lifecourse: Contested models of 'growing old'*. Bristol, UK: The Policy Press.

GRENIER, A., & HANLEY, J. (2007). Older women and 'frailty'. Aged, gendered and embodied resistance. *Current Sociology*, 55(2), 211-228.

GRENIER, A., & PHILLIPSON, C. (2013). Rethinking agency. Dans Baars, J., Dohmen, J., Grenier, A., & Phillipson, C. (Eds.), *Ageing, meaning and social structure : Connecting critical and humanistic gerontology*, p. 55-80. Bristol, UK: The Policy Press.

HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. (2004). *Reinventing aging: Baby boomers and civic engagement*. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. (2011). Leisure in old age: Disciplinary practices surrounding the discourses of active ageing. *International Journal of Ageing and Later Life*, 6(1), 5-32.

HUENCHUAN, S. (2010). *Ageing, Human Rights and Public Policies*. Santiago de Chile: Economic Commission for Latin America and the Caribbean.

HIGGS, P., & GILLEARD, C. (2004). Class, power and inequality in later life. Dans Daatland, S.O. & Biggs, S.

(Eds.), *Ageing and diversity: Multiple pathways and cultural migrations*, p. 207-221. Bristol, UK: The Policy Press.

JENSON, J., & SAINT-MARTIN, D. (2003). New routes to social cohesion? Citizenship and the social investment state. *Canadian Journal of Sociology*, 28(1), 77-99.

KATZ, S. (1996). *Disciplining old age: The formulation of gerontological knowledge*. Charlottesville, VA: University Press of Virginia.

KATZ, S. (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135-152.

KATZ, S. (2005). *Cultural aging: Life course, lifestyle, and senior worlds*. New York: Broadview Press.

KENNEDY, J., & MINKLER, M. (1998). Disability Theory and Public Policy: Implications for Critical Gerontology. *International Journal of Health Services*, 28(4), 757-776.

KING, N., & CALASANTI, T. M. (2006). Empowering the old: Critical gerontology and anti-aging in a global context. Dans Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C., & Walker, A. (Eds.), *Ageing, globalization, and inequality: The new critical*

*Gerontology*, p. 139-157. Amityville, NY: Baywood.

LALIBERTÉ-RUDMAN, D. (2011). *The duty to age well: Narrative negotiation of 'Positive Aging' discourses*. Document présenté à la Conference Theorizing Age: Challenging the Disciplines, Maastricht University, The Netherlands, 6-9 octobre, 2011.

LEVASSEUR, M., RICHARD, L., GAUVIN, L., & RAYMOND, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71, 2141-2149.

MARSTON, G. (2004). *Social policy and discourse analysis: Policy change in public housing*. Burlington, VT: Ashgate Publishing.

MINKLER, M. (1990). Aging and disability: Behind and behind the stereotypes. *Journal of Aging Studies*, 4(3), 245-260.

MINKLER, M., & FADEM, P. (2002). "Successful Aging": A disability perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 12, 229-235.

MINKLER, M., & HOLSTEIN, M. B. (2008). From civil rights to... civic engagement? Concern of two critical gerontologists about a "new social movement" and what it portends. *Journal of Aging Studies*, 22(2), 196-204.

MORROW-HOWELL, N., HINTERLONG, J., & SHERRADEN, M. (2001). *Productive aging: Concepts and challenges*. Baltimore: John Hopkins University Press.

PHILLIPSON, C. (2006). Aging and globalization: Issues for critical gerontology and political economy. Dans Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C., & Walker, A. (Eds.), *Ageing, globalization, and inequality: The new critical gerontology*, p. 43-58). Amityville, NY: Baywood.



- PHILLIPSON, C. (2012). Globalisation, economic recession and social exclusion: Policy challenges and responses. Dans Scharf, T. & Keating, N. (Eds.), *From exclusion to inclusion. Participation in Policy Discourse in old age : A global challenge*, p. 17-32. Bristol, UK: The Policy Press.
- PUTNAM, M. (2002). Linking aging theory and disability models: Increasing the potential to explore aging with physical impairment. *The Gerontologist*, 42, 799-806.
- RAYMOND, É., GAGNÉ, D., SÉVIGNY, A., & TOURIGNY, A. (2009). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- RAYMOND, É., & POMERLEAU, A. (2011). Le forum du 4 mai 2010 : Des résultats de recherche qui font du chemin. Dans Pomerleau, A. & Thériault, M-M. (Eds.), *Viellir avec un handicap. Actes du Forum sur la participation sociale des aînés*, p. 31-47. Québec : Carrefour familial des personnes handicapées.
- RAYMOND, É., SÉVIGNY, A., & TOURIGNY, A. (2011). La participation sociale : Ce qu'en disent des aînés handicapés. Dans Pomerleau, A. & Thériault, M-M. (Eds.), *Viellir avec un handicap. Actes du Forum sur la participation sociale des aînés*, p. 9-29. Québec : Carrefour familial des personnes handicapées.
- RAYMOND, É., SÉVIGNY, A., TOURIGNY, A., VÉZINA, A., VERREAU, A., & GUILBERT, A. C. (2013). On the track of evaluated programmes targeting the social participation of seniors: A typology proposal. *Ageing and Society*, 33(2), 267-296.
- RAYMOND, É., GRENIER, A., & HANLEY, J. (2014). Community participation of older people with disabilities. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 24, 50-62.
- ROSANVALLON, P. (2000). *La démocratie inachevée : Histoire de la souveraineté du peuple en France*. Paris : Galimard.
- ROSANVALLON, P. (2008). *La Légitimité démocratique. Impartialité, réflexivité, proximité*. Paris : Le Seuil.
- ROSE, N. (2000). Community citizenship and the third way. *American Behavioural Scientist*, 43, 1395-1411.
- ROWE, J., & KAHN, R. (1998). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.
- SHURA, R., SIDERS, R. A., & DANNEFER, D. (2012). Culture change in long-term care: Participatory action research and the role of the resident. *The Gerontologist*, 51(2), 212-225.
- SIRVEN, N., & DEBRAND, T. (2008). Social participation and healthy ageing: An international comparison using SHARE data. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2017-2026.
- THOMPSON, E. H., & WHEARTY, P. (2004). Older men's social participation: The importance of masculinity ideology. *The Journal of Men's Studies*, 13(1), 5-24.
- TULLE-WINTON, E. (1999). Growing old and resistance: Towards a new cultural economy of old age? *Ageing and Society*, 19, 281-299.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. (1982). *Report of the First World Assembly on Ageing*. New York : Organisation des Nations Unies.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. (2002). *Report of the Second World Assembly on Ageing*. New York : Organisation des Nations Unies.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. (2005). *The framework for monitoring, review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York : Organisation des Nations Unies.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. (2008). *The Madrid International Plan of Action on Ageing: Guiding framework and toolkit for practitioners & policy makers*. New York : Organisation des Nations Unies.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- ROWE, J., & KAHN, R. (1998). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.
- VAILLANCOURT, Y. (2002). *Le modèle québécois de politiques sociales et ses interfaces avec l'union sociale canadienne*. Montréal : Institut de recherche en politiques publiques.
- VAN DIJK, T.A. (2001). Critical discourse analysis. Dans Tannen, D., Schiffrin, D., & Hamilton, H. (Eds.), *Handbook of discourse analysis*, p. 352-371. Oxford, UK: Blackwell.
- WALKER, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, 121-139.
- WILSON, D. M., OSEI-WAREE, J., HEWITT, J. A., & BROAD, A. (2012). Canadian provincial, territorial, and federal government aging policies: A systematic review. *Advances in Aging Research*, 1(2), 38-46.
- ZARB, G. (1993). "Forgotten but not gone": The experience of ageing with disability. Dans Arber, S. & Evandrou, M. (Eds.), *Ageing, independence and the life course*, p. 25-45. London: Jessica Kingsley.
- ZARB, G., & OLIVER, M. J. (1993). *Ageing with a disability. What do they expect after all these years?* London: University of Greenwich.
- ZEDLEWSKI, S. R., & BUTRICA, B. A. (2007). *Are we taking advantage of older adults' potential? Perspective on productive aging*. Washington, DC: The Urban Institute.