

## Reflets

Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire



# Sous le signe de l'autonomie : vieillissement à l'aube de l'an 2000 — Entrevue avec Louise Plouffe

Volume 2, Number 2, Fall 1996

Vieillir à l'aube de l'an 2000

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/026128ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/026128ar>

[See table of contents](#)

### Publisher(s)

Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire

### ISSN

1203-4576 (print)

1712-8498 (digital)

[Explore this journal](#)

### Cite this document

(1996). Sous le signe de l'autonomie : vieillissement à l'aube de l'an 2000 — Entrevue avec Louise Plouffe. *Reflets*, 2(2), 16–35.  
<https://doi.org/10.7202/026128ar>

Tous droits réservés © Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire, 1996

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

**é**rudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

---

# Sous le signe de l'autonomie : le vieillissement à l'aube de l'an 2000

---

## *Entrevue avec Louise Plouffe*

*Responsable de la recherche à la division des aînés et du vieillissement de Santé Canada, et directrice des projets de recherche pour le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA).*

*Ce numéro de Reflets porte sur le vieillissement à l'aube de l'an 2000. Or, dans les différentes rubriques, aucun des articles ne présente le point de vue des organismes qui conseillent les gouvernements canadien ou ontarien. C'est pour cette raison que la rédaction de ce numéro de Reflets a choisi d'effectuer l'entrevue avec une personne qui oeuvre dans l'un d'entre eux, tout particulièrement dans le domaine du vieillissement.*

*Nous aimerions rappeler que le CCNTA a été créé par décret le 1er mai 1980. Il a pour mandat principal d'aider et de conseiller le ministre de la Santé sur les questions du vieillissement de la population canadienne et de la qualité de vie des personnes âgées. Le CCNTA a donc un mandat très large lui permettant d'étudier les besoins et les problèmes des personnes âgées, et de recommander des mesures correctives. En outre, il assure la liaison avec les autres groupes s'intéressant au vieillissement, il favorise les discussions avec le grand public, publie et diffuse de l'information sur le vieillissement.*

*L'entrevue que nous vous présentons, s'est déroulée le 6 septembre 1996. Elle a été dirigée par Marie-Luce Garceau, professeure à l'École de service social de Université Laurentienne*

*Reflets: Madame Plouffe, quelles sont les principales étapes de votre carrière qui vous ont amenée à occuper ce poste?*

*Louise Plouffe: D'abord, j'ai fait une maîtrise en psychologie et j'ai travaillé dans un hôpital psychiatrique à Ottawa. Lorsque j'ai travaillé dans cet*

hôpital, dans les années 1970, on m'a demandé de remplacer la psychologue qui avait pris sa retraite et qui s'occupait de l'unité psycho-gériatrique. C'était la première fois que j'avais à travailler avec des personnes âgées, et je me suis rendu compte que c'était un domaine en pleine expansion, où il y avait beaucoup à faire et à découvrir. J'aimais travailler avec les personnes âgées. Lorsque deux ans plus tard je suis retournée faire mon doctorat en psychologie, je me suis spécialisée dans le domaine du vieillissement. À cette époque, l'université avait très peu à offrir sur le vieillissement, ma formation a été assez autodidacte. J'ai dû me chercher des consultants, des experts, des mentors ailleurs, et j'ai fait ma thèse de doctorat sur un aspect de la mémoire et le vieillissement. Par la suite, j'ai fait un post-doctorat à l'Université Carleton, et j'ai enseigné cinq ans à l'université du Québec à Hull dans le programme de gérontologie. En 1989, je suis venue au CCNTA comme analyste de politiques et directrice de recherche. C'est ici que je chemine depuis sept ans.

*Reflets: Qui fait partie du CCNTA?*

LP: Les membres du CCNTA sont nommés par le Gouverneur général et représentent toutes les régions du pays et divers milieux sociaux. Certains sont des experts reconnus dans le domaine du vieillissement et d'autres ont une expertise ou une expérience dans le développement social ou même dans le milieu des affaires, mais tous s'intéressent au vieillissement et aux personnes âgées. Ils sont aussi de tous âges.

*Reflets: Est-ce que vous avez actuellement des représentants de l'Ontario, au CCNTA?*

LP: Oui, nous avons des représentants de l'Ontario dont Juliette Pilon de Sudbury, Douglas Rapelje de Niagara, et Mary-Ellen Torobin d'Ottawa.

*Reflets: Quelles sont les valeurs promues par le CCNTA?*

LP: Ces valeurs, élaborées par les membres, sont les suivantes: le

Canada doit reconnaître aux gens de tous âges les mêmes droits, devoirs et privilèges; les aînés et aînées ont droit à l'autonomie, c'est-à-dire prendre leurs propres décisions en ce qui les concerne, y compris le droit de vivre à risque tout en bénéficiant de l'interdépendance ou du soutien de la société pour vivre leur vie.

*Reflets :* *Qu'est-ce qu'on entend par «vivre à risque»?*

LP: Vivre à risque, c'est prendre des décisions qui peuvent mettre la personne en situation de risque, mais qui sont assez importantes, pour la personne, pour maintenir sa qualité de vie. Une personne frêle ou handicapée pourrait choisir de continuer de vivre à la maison, même si son entourage croit qu'elle serait mieux si elle demeurait dans un centre d'accueil. La personne aînée a le droit de choisir de vivre chez elle et d'en assumer les risques, s'il y en a. Nous n'avons pas le droit d'interférer, au nom du bien de la personne, si elle-même n'est pas d'accord avec cette ingérence.

*Reflets :* *Compte tenu de son mandat et de ses valeurs, comment le CCNTA peut-il venir en aide aux personnes aînées?*

LP: Par son rôle éducatif auprès des aînés et auprès de ceux qui s'intéressent aux aînés, et par les recommandations visant à remédier aux problèmes ou à pallier aux lacunes dans les services et les choix qui sont offerts aux aînés.

*Reflets :* *Quels sont les liens que vous entretenez avec les personnes aînées?*

LP: Les membres font des consultations avec leur réseau informel pour tâter le pouls, sonder l'opinion, et déterminer auprès des aînés, leurs besoins ou leurs préférences. Il y a aussi une diffusion d'information, toujours gratuite, et nous répondons aussi aux appels d'aînés. Nous tentons de les aider à trouver les ressources ou les services dont ils ont besoin. Tout se fait dans la mesure du possible, parce que nous ne sommes ni au niveau provincial ni au niveau local. Le contact se fait surtout avec des organismes d'aînés; il y a des liens étroits de consultation, nous invitons les organismes à participer à des ateliers, des conférences que le CCNTA organise.

Nous invitons souvent les organismes d'âinés à participer avec le CCNTA à des panels, lors de conférences nationales sur des questions importantes. Nous diffusons les rapports auprès des organismes, nous invitons leurs réactions, leurs suggestions, et nous maintenons un contact régulier. Les membres du CCNTA font souvent des présentations lors des réunions de regroupements d'âinés. J'aimerais aussi souligner que le volet recherches est aussi très important. Il comprend la consultation, la recherche des écrits scientifiques ou la recherche dans les dossiers ou les documents de politique sociale.

*Reflets :* *Quels liens le CCNTA entretient-il avec le gouvernement?*

LP: Le CCNTA maintient un lien étroit avec le ministre fédéral de la santé. Le ministre ou la ministre est le premier/la première à recevoir les documents du CCNTA, à être mis au courant des recommandations émises. Le CCNTA connaît les priorités et les intérêts du ministre et tient compte de ces priorités dans les dossiers qu'il traite. Parfois, il y a des rencontres avec le ministre. Les membres du CCNTA participent, à titre consultatif, à d'autres comités ministériels pour le ministère de la Santé et d'autres ministères. Ils sont aussi invités à donner des avis aux ministres et maintiennent des liens avec les conseils consultatifs dans les provinces où ces conseils consultatifs existent. Le CCNTA ne s'ingère pas directement dans les dossiers qui relèvent strictement de la compétence des provinces, mais lorsqu'il y a des recommandations sur des mesures ou des correctifs qui s'adressent aux provinces et aux gouvernements municipaux, ces recommandations sont envoyées avec une invitation à réagir et apporter leurs suggestions.

*Reflets :* *Selon vous, quelle place notre société accorde-t-elle aux personnes âinées?*

LP: Actuellement, je dirais qu'il existe une certaine ambigüité, une ambivalence. Autrefois, disons il y a une trentaine d'années, on a institutionnalisé l'exclusion des personnes âgées de la société en misant beaucoup sur la retraite et les politiques de retraite. On voulait assurer la sécurité des personnes âinées à la retraite et en même tant les exclure du marché du travail. On a commencé à

s'occuper de leur temps de loisir, par des programmes récréatifs et sociaux, mais on n'a pas vraiment de place pour les aînés dans la vie active. Maintenant, avec le vieillissement de la population, la diminution du nombre des personnes plus jeunes, on se questionne sur la participation des aînées à la vie active. Depuis quelques temps, on voit poindre certaines tentatives, avec les propositions de réformes du Régime de pension du Canada où on propose d'augmenter l'âge de la retraite normale, pour inciter les gens à rester plus longtemps sur le marché du travail. Donc, on commence à voir poindre un discours à l'effet que les personnes âgées, maintenant de plus en plus en bonne santé, ont la capacité de continuer à contribuer et que l'on se doit de favoriser leur participation, mais il y a encore peu d'action concrète dans cette direction. Il y a eu quelques initiatives ici et là, mais ce n'est pas encore un mouvement formel et généralisé.

*Reflets :* *La société aurait-elle créé une opposition entre la jeunesse et l'âge de la retraite? Est-ce que le fait de garder les personnes plus âgées au travail le plus longtemps possible, parce qu'elles en sont capables, ne crée pas une forte réaction de la part de la jeunesse qui voit en la personne âgée un obstacle à sa recherche d'emploi, denrée déjà rare de nos jours?*

LP: C'est un argument qui a cours, toutefois, le phénomène n'a pas été démontré. Par exemple, dans un pays comme la Suède, qui encourage les gens à rester plus longtemps au moyen d'un départ assoupli, on a montré que cela n'a pas eu d'impact sur l'emploi ou le manque d'emploi des plus jeunes. Ce sont des facteurs économiques plus larges qui entrent en ligne de compte. Ce n'est pas l'emploi d'une personne âgée qui diminue forcément les possibilités d'emploi pour les jeunes.

*Reflets :* *Les personnes âgées ont-elles toujours le même rôle dans la famille que par le passé?*

LP: À certains égards, le rôle des aînés dans la famille n'a pas changé. On continue à avoir des échanges, des liens très étroits dans la famille, d'après les études qui ont été faites. Mais la famille évolue, et avec le vieillissement démographique il y a des changements

dans les structures des familles et dans les valeurs, les rôles et les attentes des membres par rapport aux autres. Il n'y a plus de famille étendue comme auparavant. Autrefois, il y avait les grands-parents, les enfants et beaucoup de petits-enfants. Maintenant, il y a de plus en plus de liens verticaux; il y a moins d'enfants et plus de parents et de grands-parents. La mobilité géographique fait que les contacts sont moins fréquents, alors il y a moins de possibilité d'influence des grands-parents sur les petits-enfants. Il faut travailler sur les contacts, autrement ils ne sont pas là tous les jours de façon naturelle. Les grands-parents eux-mêmes sont plus en santé, plus actifs, plus autonomes. Grand-maman fait de la moto, suit des cours en éducation des adultes, travaille sur les ordinateurs; son rôle et ses activités avec les petits-enfants changent. En même temps, la hiérarchie traditionnelle est remise en question: le respect de l'âge n'est pas acquis comme il l'était autrefois, et on met plus d'emphase sur la tolérance et le respect de l'individu. De part, et d'autre les grands-parents et les parents doivent accepter les différences et les écarts parfois énormes entre leurs valeurs et les valeurs de leurs petits-enfants. De plus, avec l'augmentation du divorce, des familles reconstituées, l'introduction de «chums», d'amis, d'enfants adoptifs ou de nouveaux enfants dans les familles, les enfants peuvent trouver deux ou trois séries de grands-parents, et les grands-parents se retrouvent avec des petits-enfants d'ailleurs. Actuellement, les grands-parents continuent de jouer un rôle de gardiens de la famille. Souvent, ils sont appelés à intervenir de façon plus concrète qu'avant face aux ruptures familiales; par exemple, face aux difficultés économiques que peuvent vivre leurs enfants et petits-enfants, ils sont appelés à leur donner un soutien émotif ou financier. La présence des grands-parents peut quand même contribuer à un sentiment de sécurité et de solidarité dans les familles et ça n'a pas changé, c'est même devenu peut-être très fort dans certaines familles qui peuvent être perturbées.

*Reflets :* *Il y a quelques années, parler des personnes du troisième âge était peu courant. Pourquoi en parle-t-on davantage de nos jours?*

LP: Nous faisons face à une augmentation du nombre et de la proportion d'aînés dans la population canadienne. Actuellement,

12 % de la population a 65 ans et plus, et l'augmentation continuera avec le vieillissement des «baby boomers». Cette augmentation provoque la prise de conscience sociale et ce que cela signifie par rapport aux politiques socio-sanitaires. On se pose des questions sur la capacité de maintenir les régimes de pension et les soins de santé, parce que, en moyenne, les personnes âgées consomment plus de soins de santé que les personnes plus jeunes. Les aînés sont aussi devenus plus visibles. Ils se sont organisés en fonction de leur plus grand nombre, et la génération qui arrive maintenant est plus instruite, plus active et revendique davantage ses droits et se prononce sur des questions et des dossiers politiques. De plus, il y a une plus grande sensibilisation à certaines maladies qui deviennent plus courantes avec le vieillissement: maladie d'Alzheimer, ostéoporose, cancer, et autres. Tous ces phénomènes obligent à se pencher davantage sur le vieillissement.

*Reflets :* Avec l'augmentation du nombre d'aînés et la conjoncture économique, quelles sont les plus grandes difficultés auxquelles les personnes âgées ont à faire face? Commençons par les difficultés financières.

LP: Au niveau du revenu, il faut constater d'abord qu'il y a une nette amélioration pour les aînés depuis les trente dernières années. Cette amélioration est venue avec l'introduction du Régime des pensions du Canada, ainsi que les améliorations qui ont été apportées aux autres programmes de pensions publics et privés. On se rend compte que les aînés dépendent beaucoup des transferts de revenus des gouvernements. Au niveau de la richesse personnelle, il est certain que les aînés sont devenus plus riches dans une économie qui était prospère, mais beaucoup d'entre eux dépendent des transferts, et sans eux, ils seraient pauvres. Même avec ces transferts, il y a une pauvreté persistante, surtout chez les personnes qui vivent seules, et tout particulièrement les femmes qui vivent seules.

*Reflets :* Quelles sont les difficultés auxquelles les personnes âgées ont à faire face en matière de santé physique et mentale?

LP: Pour ce qui est de la santé physique, d'abord nous constatons



qu'il y a une amélioration de leur état de santé. L'espérance de vie augmente depuis les années 1970, ce qui est un indicateur de santé. De plus, le nombre d'années que les aînés peuvent s'attendre à vivre sans handicap ou sans problème majeur de santé a augmenté. Toutefois, les problèmes de santé augmentent avec l'âge. On dit que 85 % des personnes de 65 ans et plus ont au moins un problème de santé, et que 46 % des personnes âgées ont au moins un handicap physique qui peut limiter leurs activités. Avec l'âge, on constate l'augmentation de certaines maladies : maladies cardiovasculaires, problèmes musculo-squelettiques, démence. Évidemment, on verra d'ici une quarantaine d'années que le nombre de personnes atteintes de démence aura triplé, que le cancer aura augmenté avec l'âge, et d'autres maladies chroniques comme le diabète, l'arthrite.

*Reflets :* *On dit souvent que les personnes âgées en phase terminale sont les plus grands consommateurs de soins de santé.*

LP: Oui, les personnes qui consomment le plus de soins de santé sont les personnes qui sont dans la dernière année, ou les derniers mois de leur vie. On dépense beaucoup en soins de santé vers la fin de la vie. On dit que, en moyenne, les personnes de 65 ans et plus représentent 12 % de la population, mais consomment à peu près 40 % des soins de santé, ce qui est une moyenne très générale. Et il s'agit d'une minorité de personnes très âgées, très frêles, très malades qui consomment la très grande partie de ces soins de santé. On ne peut pas dire que tous les aînés consomment beaucoup plus de soins de santé que le reste de la population. C'est faux, il faut nuancer cette affirmation. Les personnes coûtent cher lorsqu'elles sont malades, mais ce n'est pas tellement le vieillissement comme tel qui est coûteux que les types de soins qui sont prodigués. On insiste encore sur les soins plus intensifs, les soins d'hôpitaux qui sont très coûteux. Un système de soins de santé approprié à une population vieillissante n'est pas forcément axé sur ces soins technologiquement intensifs. Souvent, ce sont des soins ou des services «Low Tech» qui sont plus importants pour maintenir une condition adéquate pour la per-

sonne âgée. Par exemple, assurer une bonne alimentation ou fournir des soins à domicile sont peut-être des moyens plus importants à long terme pour maintenir la santé que l'hospitalisation en soins intensifs. Si nous avons des soins plus appropriés, des soins orientés vers la prévention et la réadaptation plutôt que la guérison, on pourrait mieux maintenir l'autonomie des aînés et contrôler les coûts des soins.

*Reflets :* Quant à leur situation résidentielle, quelles sont les difficultés auxquelles les personnes âgées ont à faire face?

LP: Parlons d'abord des propriétaires. Au fur et à mesure qu'on avance en âge et qu'on devient moins capable de faire les travaux d'entretien, ça devient plus coûteux parce que l'on fait faire les travaux par d'autres. Souvent, les personnes âgées peuvent avoir des problèmes d'accès à des services pour obtenir ces travaux d'entretien à des prix raisonnables. Il y a un danger aussi, un risque de sécurité, si la personne entreprend elle-même ces travaux. Les résidences doivent être adaptées aux besoins qui changent (rampes au lieu d'escaliers, armoires à la hauteur de la personne). Souvent, les personnes ne font pas ces aménagements parce que c'est trop coûteux. Pour les locataires, la question de l'adaptation des locaux est aussi importante. De plus, on n'a pas toujours le contrôle des coûts du logement et de la sécurité du milieu. On peut avoir besoin de logements intermédiaires, c'est-à-dire des logements qui permettent aux personnes âgées de demeurer autonomes, tout en recevant les services dont elles ont besoin. Des appartements rattachés à une maison où demeure un enfant adulte, et des maisons où peuvent habiter quelques aînés avec une aide ménagère sont des exemples. Mais il y a des problèmes au développement de ces alternatives. Il y a des règlements municipaux contraignants. Aussi, les aînés sont résistants. Souvent, les gens vont préférer rester dans la maison qu'ils ont habitée pendant des années plutôt que de chercher ailleurs un logement plus approprié.

*Reflets :* Quant aux questions de mobilité, quelles sont les difficultés que rencon-

*trent les aînés?*

LP: Aussi longtemps que l'on a une voiture et qu'on est capable de conduire, il n'y a pas de problème de mobilité. Si on perd son permis de conduire, ou le conjoint qui conduisait décède ou perd son permis de conduire, cela cause des problèmes, surtout dans les milieux à l'extérieur des centres urbains où il y a peu de transports publics. En milieu rural, les personnes qui n'ont pas de voiture doivent se fier sur les voisins, sur la famille. Cela va affecter les rencontres sociales et récréatives. Les personnes âgées peuvent s'arranger pour les besoins essentiels. Ce qui est compromis, c'est le transport pour les activités sociales. Il y a donc un plus grand risque d'isolement. Pour les transports publics, les problèmes peuvent être les horaires, l'adaptation des véhicules, l'accès aux services adaptés. Avec les coupures, on peut voir que même les services adaptés sont affectés et que les services deviennent moins accessibles. Et les sorties deviennent plus limitées.

*Reflets: Parler des activités sociales m'amène aux difficultés que les personnes âgées rencontrent afin de continuer les relations interpersonnelles, les amitiés, la possibilité de faire du bénévolat. Quelles sont les difficultés auxquelles les personnes âgées ont à faire face dans ce domaine?*

LP: Les difficultés sont d'abord liées au problème d'accès à l'information sur les possibilités qui s'offrent, et il y en a beaucoup: on accueille volontiers des aînés dans les organismes de bénévolat. On sait que les aînés sont un grand soutien pour les organismes bénévoles. Alors, en partie l'information, peut-être aussi en partie l'habitude. On ne devient pas bénévole, on ne commence pas à participer à des activités sociales à un âge avancé si on ne l'a pas fait lorsqu'on était plus jeune. C'est une question d'habitude de vie. Et puis c'est aussi une question de transport, de mobilité, d'accès à la possibilité de participation.

*Reflets: Madame Plouffe, j'aimerais qu'on aborde la situation particulière des femmes. On dit que les femmes vieillissent différemment des hommes. Quelles sont ces différences? Quelles sont les conditions particulières liées au vieillissement des femmes?*

LP: Il y en a beaucoup. Soulignons les principales : d'abord les femmes vivent plus longtemps, à peu près six ans de plus que les hommes; elles sont atteintes de maladies, souvent chroniques, qui vont diminuer leur activité, leur mobilité et leur qualité de vie; les femmes ont plus de chances de vivre seule, après la mort du conjoint, et elles se remarient moins souvent que les hommes; les femmes malades, lorsqu'elles vivent seules ont moins accès à des soins venant de leur réseau informel parce que ce sont elles les aidantes naturelles, qui aident le conjoint malade. Mais, quand le conjoint meurt et qu'elles sont malades, qui va prendre soin d'elles? Pour toutes ces raisons, le pourcentage de femmes dans les institutions pour personnes âgées est plus élevé que le pourcentage d'hommes. Les femmes ont une condition financière plus précaire, parce que leurs liens avec le marché du travail sont plus ténus. Elles n'ont pas souvent de pension de retraite à leur nom et leur richesse dépend de la richesse du conjoint. Par contre, les femmes sont plus actives dans le maintien des liens dans les familles, plus que les hommes, ce sont elles qui participent davantage aux activités sociales, au bénévolat, aux activités récréatives, elles sont plus impliquées et donc, ont des réseaux plus étendus que les hommes, et elles peuvent compter plus que les hommes sur un soutien à l'extérieur de la famille.

*Reflets :* *Est-ce qu'on peut penser qu'avec l'âge, les femmes sont plus actives et les hommes plus isolés?*

LP: Je n'ai pas de recherches sur lesquelles m'appuyer, mais des expériences concrètes. Quant à la participation sociale dans les organismes, on voit une prépondérance de femmes. Mais pour la question : où sont les hommes? Est-ce que les hommes, en raison de leur vie active, de leur vie de travail, ont décidé de se retirer parce qu'ils en ont eu assez? Préfèrent-ils rester à la maison et s'occuper de leurs affaires personnelles, moins s'impliquer, moins s'engager dans la société? Je ne le sais pas, et je n'ai pas fait de recherche pour appuyer ou confirmer cette hypothèse.

*Reflets :* *Lorsque l'on pense à la francophonie de l'Ontario, est-ce qu'on peut penser que les aînés francophones ont des besoins spécifiques?*

LP: Pour les aînés francophones, je pense d'abord que les besoins spécifiques seraient moins en raison de la langue et de la culture que d'autres caractéristiques. Prenons, par exemple, une situation en milieu plus rural. Les francophones vivent à l'extérieur des grandes villes, plutôt dans des villages à l'Est de l'Ontario ou au Nord de l'Ontario et à l'extérieur des centres urbains; il s'agit moins d'une question de langue, de niveau scolaire et de culture que de distance géographique et de revenus. Il s'agit donc d'autres facteurs qui seraient des éléments directeurs de besoins. En ce qui concerne la francophonie, il y a certainement des besoins de services en français pour desservir les aînés. Il est certain que lorsqu'on parle une langue seconde, ça prend plus d'efforts, et au fur et à mesure qu'on avance en âge, c'est un effort qui est plus difficile à faire. Il est donc très important d'être servi dans sa première langue.

*Reflets :* *Est-ce qu'on peut répondre à ce besoin d'être servi en français dans un avenir prochain? Certains services sont en place, toutefois, dans la conjoncture économique, la crainte est que l'on coupe les services en français. Comment garder, maintenir, voire augmenter les services en français aux personnes aînées?*

LP: Je pense à la formation des intervenants francophones. Par exemple, l'université d'Ottawa, et l'université Laurentienne tentent d'offrir un programme en gérontologie, au niveau des intervenants en soin de santé. Voilà un exemple des efforts qui permettront d'assurer une relève d'intervenants. Par rapport aux services d'information et aux services communautaires, je crois que c'est le problème de la francophonie en général à l'extérieur du Québec. C'est un problème non seulement pour les aînés, mais pour les francophones de tous âges.

*Reflets :* *Quelles transformations voyez-vous dans les politiques sociales et comment affecteront-elles les personnes aînées?*

LP: Je pense qu'on peut s'attendre, dans un avenir prochain, au

maintien des tendances actuelles. Le discours actuel n'est plus un discours sur l'universalité, mais un discours de ciblage des besoins les plus grands. On va tenter d'établir des services à moindre coût qui seront efficaces et rentables en même temps. Les contraintes financières peuvent nous obliger à avoir des actions plus efficaces. Les gouvernements vont assumer davantage le rôle d'établir des normes, d'assurer la surveillance et le contrôle, et auront moins de main mise directement sur les services. On se pose la question: les gouvernements seront-ils en mesure d'assurer des contrôles et des services de qualité lorsqu'ils seront offerts par le secteur privé? Est-ce qu'on pourra bien équilibrer qualité et profits, parce que souvent la privatisation implique des agences du secteur privé à but lucratif? Peut-on combiner les deux convenablement? Quelles sont les attentes par rapport au partage des coûts avec les usagers du service? Dans quelle mesure peut-on demander aux gens d'assumer des coûts sans menacer leur sécurité financière et leur qualité de vie? Ces questions se posent face aux tendances qui sont là et qui vont se maintenir aussi longtemps qu'on vivra dans une situation de contraintes fiscales. Il y a quelque chose de productif qui émerge de ces tendances actuelles. Tous cherchent de nouvelles façons de résoudre les problèmes sociaux. Je pense qu'il y a beaucoup de place pour les initiatives, comme l'exemple du Québec dans le projet des services à domicile Antoine Labelle. On a marié des solutions aux problèmes de chômage et d'assistance sociale avec les besoins des personnes âgées. Dans ce projet, les personnes en chômage ou les assistés sociaux ont des emplois pour faire du travail d'entretien, rendre des services aux personnes âgées dans un milieu rural des Laurentides. Voilà un exemple de projet communautaire qui sert les besoins, non seulement des aînés, mais d'autres besoins, et c'est quelque chose qui est venu de la communauté et qui est en train de se répandre. Je vois là un exemple de solution communautaire face au retrait des gouvernements dans le domaine des services.

*Reflets :* Comment ces changements vont-ils affecter les personnes âgées?

LP: On pourrait voir une plus grande disparité dans l'accès aux services

entre les provinces moins nanties et mieux nanties, et entre les municipalités ou les régions à l'intérieur des provinces qui sont plus ou moins nanties. On pourrait voir moins d'accès à certains services, par exemple dans les transports adaptés, on pourrait faire payer davantage de sa poche pour des services, et ça pourrait toucher des aînés à revenu modeste. On pourrait voir une érosion des services qui soutiennent l'autonomie dans la communauté, ceci en conjonction avec peu ou pas d'augmentation des places en foyer d'hébergement. Ce qu'on verrait, c'est une diminution de la qualité de vie. Il y aura aussi un plus grand fardeau sur les aidantes naturelles, parce que ce sont les femmes qui sont obligées de prendre la relève lorsque les soins ne sont pas là. Il faut développer des solutions originales adaptées au milieu. Si les solutions proviennent du milieu, peut-être pourront-elles mieux répondre aux besoins des aînés dans des communautés particulières.

*Reflets :* *Peut-on peut penser à une augmentation de la division entre les personnes aînées mieux nanties et celles qui sont moins nanties?*

LP: Certainement. Entre celles qui pourront payer et celles qui ne pourront pas.

*Reflets :* *Si on pense à plus long terme, est-ce qu'on peut penser à un accroissement de la pauvreté?*

LP: Peut-être, mais il faut ajouter que ce ne sera pas un accroissement de la pauvreté juste chez les personnes aînées, mais une plus grande disparité économique entre les personnes de tous âges. Avec la restructuration économique, une disparité entre les *good jobs* et les *bad jobs*. Dans la conjoncture sociale économique actuelle certaines personnes seront bien servies et d'autres le seront moins. Cela pourrait toucher les aînés comme les personnes d'autres âges. Ont dit que 20 % des enfants vivent dans la pauvreté, et c'est parce que leurs parents sont pauvres.

*Reflets :* *J'aimerais qu'on aborde les politiques économiques. Quels seront les changements apportés par le gouvernement fédéral en ce qui a trait aux politiques économiques?*

LP: Je vais m'adresser surtout aux programmes et aux politiques qui sont de la compétence fédérale. Quant à la politique économique, on a déjà vu des changements majeurs par rapport aux transferts de revenus (Pension de sécurité de vieillesse, Allocation au conjoint) où les lignes directrices étaient de réduire les coûts en diminuant les prestations des personnes mieux nanties tout en voulant protéger les plus démunies. Mais remarquez qu'on n'a pas augmenté de façon considérable la protection aux plus démunies. Une augmentation maximum de 120 \$ dans les prestations aux plus démunies est une très légère augmentation. C'est donc le statu quo pour les plus pauvres et une diminution pour les mieux nanties. On ne pourra probablement pas s'attendre à de grandes mesures pour redresser les iniquités existantes. On ne verra probablement pas de mesures visant à améliorer l'équité des programmes d'Allocation au conjoint, qui sont maintenant disponibles pour les veufs et les veuves de personnes retraitées, ou des personnes mariées à des retraités. Pour le Régime de pension du Canada, il y aura certainement une augmentation des taux de cotisation, mais y aura-t-il une diminution des prestations aux retraités, ou du moins l'indexation des prestations des pensions, ce n'est pas sûr encore. Les gouvernements ne se sont pas encore prononcés. Du côté des employeurs, il est peu probable qu'on voit une amélioration dans les programmes de pension des employeurs, surtout à cause de l'augmentation du travail contractuel. On voit plutôt une diminution des programmes de pension. Je pense que les gouvernements hésiteraient à imposer des politiques qui pourraient éloigner les entreprises et compromettre la reprise économique. Donc, les gouvernements n'exigeront probablement pas que les employeurs améliorent les conditions de pension des travailleurs.

*Reflets :* *Ces changements ne risquent-ils pas de modifier les conditions économiques des personnes âgées?*

LP: Oui, pour les personnes qui vont devenir les aînés. On mise



davantage sur l'épargne individuelle, les efforts individuels pour s'assurer une retraite confortable. C'est possible pour certains, mais c'est moins certain pour d'autres. Les personnes qui ont des emplois à temps partiel ou les contractuels, bien souvent ce sont des femmes, auront des difficultés à assurer leur propre sécurité. Je crois qu'il incombe aux individus de se rendre compte de ce qui se passe et de faire des préparatifs dans la mesure du possible. Ne pas se dire, «je ne fais pas d'économies, parce que j'aurai ma pension et que le gouvernement va prendre soin de moi». Ce n'est plus vrai.

*Reflets :* *J'aimerais qu'on aborde les politiques de santé en vous demandant quels sont les principaux défis et enjeux auxquels auront à faire face les personnes âgées en matière de soins de santé?*

LP: Il y a deux grands défis: contrôler les coûts tout en maintenant un régime d'assurance-santé équitable pour tous. De plus, il faut que les soins soient appropriés, qu'ils répondent aux besoins d'une population qui change. Les défis, surtout la prévention et la promotion de la santé, se posent à tout âge, mais on en voit tout particulièrement l'acuité à l'âge avancé. On veut maintenir une bonne santé le plus longtemps possible. On veut assurer des soins appropriés, réorienter le système de soins de santé vers les soins de prévention, de réadaptation et de longue durée. Un autre défi est celui d'intégrer les services sociaux, parce que ce sont souvent des services de soutien, des services sociaux qui préviennent les crises de santé ou de détérioration de la santé. Finalement, notre défi est d'assurer que la privatisation des services de santé respecte les principes sur lesquels l'assurance-santé est fondée.

*Reflets :* *Devant de tels enjeux et de tels défis, comment peut-on concevoir les services à domicile?*

LP: On devrait les concevoir comme un continuum, qui veut dire continuité dans le temps (la personne continue à recevoir des soins), et une continuité dans le besoin (du plus léger au plus lourd). Qu'il n'y ait pas de bris dans les services qui sont offerts, mais une progression adaptée aux besoins de la personne, et des

soins souples et orientés vers le client. Une gamme de soins complète, bien intégrée et bien coordonnée. Donc, moins de division entre les agences et les systèmes, une meilleure intégration entre les soins de longue durée institutionnelle et les soins à domicile.

*Reflets :* Dans les documents du CCNTA, on parle de mettre en oeuvre une politique nationale et multisectorielle (sécurité de revenu, santé, services sociaux et logement) à laquelle participeraient tous les paliers du gouvernement (canadien, ontarien et municipal). Est-ce que c'est possible et comment peut-on le mettre en oeuvre?

LP: Vous voyez ça comme une utopie? Il y a certainement un besoin, on s'en rend de plus en plus compte. Ce n'est pas juste le discours du CCNTA. Au sein du gouvernement fédéral et des provinces, on se rend compte du besoin d'harmoniser les politiques qui régissent les conditions de vie. On se rend compte que la vie n'est pas divisée en secteurs étanches (revenu, santé, environnement etc.) mais que les différents secteurs ont un impact les uns sur les autres. La vie est un seul tissu, mais tissé de plusieurs fibres, et on ne peut pas distinguer ou séparer les éléments les uns des autres. On se rend compte, surtout pour les aînés, que les conditions de logement ont une influence sur la santé, les services sociaux combinés au logement contribuent à maintenir l'autonomie, la sécurité financière contribue beaucoup à l'autonomie et à la santé. On ne peut pas faire de division arbitraire, ni changer d'orientation politique dans un secteur sans se préoccuper des impacts sur d'autres. Je suis heureuse de constater qu'il y a déjà des mouvements dans cette direction au sein du gouvernement fédéral, et entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Les ministres responsables des aînés au niveau fédéral et provincial se sont entendus, au mois de juin dernier, sur les principes-cadres de politiques nationales sur le vieillissement. Ils se sont entendus sur des principes directeurs et ils vont poursuivre leur travail en étudiant les possibilités et les impacts du changement entre les secteurs. On n'est pas rendu au point où les politiques sont harmonisées, loin de là, mais on en voit le besoin et le travail est amorcé. Je crois que convaincre les décideurs, c'est déjà une bonne

partie du travail. J'aimerais mentionner que le Brésil vient de passer une loi, une politique nationale sur le vieillissement, à laquelle dix ministères du gouvernement du Brésil participent et sont partenaires. Le Brésil va-t-il pouvoir accomplir ses ambitions, je ne le sais pas, mais du moins il y a une concertation au niveau national et entre les différents secteurs, et si ça se fait dans d'autres pays, pourquoi pas ici?

*Reflets :* *À l'aube de l'an 2000, quels sont les principaux défis et enjeux que pose le vieillissement de la population?*

LP: Je pense que le principal enjeu est de maintenir le développement humain et la productivité humaine pour les personnes de tous les âges. En ce qui concerne le vieillissement, le défi est de maintenir une population saine et productive dans une société qui répond aux besoins, qui assure la sécurité, et qui offre une possibilité de participation à tous, dans un climat de solidarité. Il importe d'adapter la société et ses institutions, pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. Il faut aussi réorienter le système de soins de santé, comme je l'ai déjà souligné: avoir un milieu social, un environnement, un médium de vie plus habilitant, et ceci touche le logement, le design urbain, le transport, tous les services destinés à maintenir l'autonomie et la capacité des gens à participer et à produire. Pour le marché du travail, le défi est d'offrir une formation continue aux travailleurs de tous âges parce qu'on a une main d'oeuvre vieillissante; un marché du travail qui permette au travailleur de continuer à travailler, et des modalités de travail plus adaptées pour permettre au travailleur d'assurer les responsabilités familiales (travail, enfants, parents âgés). Une société qui favorise une vie active, une intégration ou une réintégration sur le marché du travail, dans des activités rémunérées ou non. Pour soutenir tout ça, une économie stable et forte qui minimise les inégalités entre travailleurs, et leur permette d'assurer leur bien-être. Tout un menu.

*Reflets :* Vous avez mentionné que les aînés n'étaient pas silencieux, qu'ils se prennent de plus en plus en main, qu'il y a un mouvement des aînés qui n'est plus une majorité silencieuse. Pourriez-vous élaborer sur cette question?

LP: On voit les regroupements d'aînés et la revendication de leurs droits. Mais il faut dire que les aînés ne sont pas les seuls. On voit ce mouvement-là à travers la société, les groupes d'intérêt revendiquent leurs droits. Il faut dire qu'il y a très peu de questions où les aînés se sont mobilisés en bloc. Je pense que vraiment, la seule où il y ait eu un éclat, c'était la question d'indexation des pensions en 1985. Ce sont des questions qui vont toucher le revenu. Mais ce ne sont pas tous les aînés qui ont participé. Tout ceci pour dire que les aînés sont aussi différents que les autres groupes d'âges par rapport à leurs intérêts, et qu'il y a bien d'autres caractéristiques et facteurs qui vont influencer la prise de position des aînés. Le vote en est un exemple. Généralement, les aînés ne votent pas en bloc, pas plus que les autres groupes d'âge. Ils sont aussi différents en terme de valeurs et d'intérêts.

*Reflets :* Quelles sont les initiatives à susciter, et les formes d'action que peuvent prendre les personnes aînées afin d'améliorer leur qualité de vie?

LP: Je tiens compte de plusieurs tendances, non seulement de vouloir affirmer ses droits, mais de tous les changements sociaux et économiques. Je crois que l'initiative serait l'engagement au niveau communautaire, aussi bien au niveau social que politique. On mise davantage sur les communautés, et moins sur les gouvernements, pour répondre à nos besoins. Je pense que l'engagement des aînés dans le mouvement communautaire est important. Le second est l'engagement inter-générationnel accru, un engagement dans des projets qui vont promouvoir le mieux-être non seulement des plus âgés, mais des plus jeunes, et promouvoir la solidarité inter-générationnelle. Les aînés doivent s'engager dans les partenariats et les mécanismes consultatifs. On voit que de plus en plus, les décisions politiques sont prises en consultation avec la population. Maintenant, nous vivons dans une démocratie consultative. Comme autre initiative personnelle, je pense à la

prise en charge de soi-même, à l'entraide et à la participation aux groupes de soutien pour mieux gérer ses difficultés et aider les autres. Certains pourraient penser à jouer un rôle plus actif comme défenseurs des droits et des programmes. Les aînés sont déjà parmi les principaux défenseurs du régime d'assurance-santé qui bénéficie à tous. Je pense que les aînés sont les meilleurs défenseurs, car ce sont eux qui ont connu l'époque avant l'assurance-santé. Ils se rendent compte plus que d'autres, de la valeur du régime d'assurance-santé.

*Reflets:* J'aimerais vous remercier, au nom de la rédaction de *Reflets*, de nous avoir accordé cette entrevue. Les propos que vous tenez sont des plus intéressants. Le Conseil consultatif national sur le troisième âge joue un rôle fort important, et il nous importait de mieux le faire connaître à nos lectrices et lecteurs. Vous nous présentez ici une esquisse à la fois des problèmes, des enjeux et des défis concernant les personnes âgées et le vieillissement de la population. Mais surtout, vous offrez des pistes de réflexion et d'action qui, nous l'espérons, seront reprises par les personnes âgées elles-mêmes, de même que par tous les organismes qui leur viennent en aide.