



Mémoire sur les phénomènes d'intimidation
envers les personnes âgées au Québec

*Les municipalités amies des aînés :
une intervention sociétale à visée intergénérationnelle*

Suzanne Garon, Ph. D.

Professeure à l'Université de Sherbrooke
Chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS
et

Responsable de l'équipe de recherche sur les Municipalités amies des aînés

Novembre 2014

Auteurs

Suzanne Garon, Ph.D.

Suzanne Garon, professeure titulaire à l'Université de Sherbrooke, à l'École de travail social et chercheure dans l'équipe de recherche sur les Municipalités amies des aînés. Elle est spécialiste en évaluation de programme et en développement des communautés. Elle forme régulièrement des praticiens de divers pays aux méthodologies de l'évaluation de programme. Elle s'intéresse actuellement au concept de *reconnaissance* dans le champ du développement des communautés. Elle enseigne au baccalauréat et à la maîtrise en travail social ainsi qu'au doctorat en gérontologie. Elle est membre du SAG (*Strategical Advisory Group*) de l'Organisation mondiale de la santé sur les communautés amies des aînés.

Avec la collaboration de l'équipe de recherche MADA

Anne Veil, MSS

Mario Paris, Ph.D. (cand)

Samuèle Rémillard-Boilard, MSS (cand.)

Andrée Bureau, M.Sc, M.A.(cand.)

L'équipe de recherche sur les Municipalités amies des aînés (MADA) remplit des mandats d'études et évaluations confiés par le Secrétariat aux aînés, qui concernent la mise en œuvre du programme provincial des MADA au Québec, un travail effectué en collaboration avec les partenaires suivants : Carrefour Action municipale et famille, Conférence des Tables régionales de concertation des aînés, les municipalités participantes.

Site internet : www.madaquebec.ca



TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	1
Introduction	2
Finalité du programme Municipalités amies des aînés.....	3
Des causes sociétales à l'âgisme et à l'intolérance à l'égard des aînés....	4
Pourquoi s'intéresser à l'âgisme	5
Contre les manifestations de l'âgisme envers les aînés	6
Des projets MADA qui façonnent du lien social	9
Conclusion	10
Références.....	11



AVANT - PROPOS

Nous accueillons avec honneur et grand plaisir cette possibilité de participer à la consultation élargie qui s'inscrit dans les suites du Forum sur la lutte contre l'intimidation du Gouvernement du Québec.

Nos travaux dans le cadre des Municipalités amies des aînés depuis 2007 nous ont permis de faire le point sur tout un ensemble de déterminants de la santé des personnes aînées. Nous avons pu également observer de quelles manières nos représentations du vieillissement et nos pratiques auprès des aînés pouvaient générer des changements, tant au sein de nos petites communautés que dans nos grandes agglomérations.

Notre contribution dans ce mémoire veut attirer l'attention sur des modalités d'intervention qui se situent en amont des problématiques d'intimidation, d'abus et de maltraitance. Ces modalités, de surcroît, peuvent se fondre et s'adapter à la diversité des collectivités sur l'ensemble du territoire du Québec, agir à l'intérieur des cercles de proximité que sont les quartiers, les voisinages, les villages.

L'approche des Municipalités amies des aînés se tourne vers la création de liens sociaux à travers toute une série d'actions privilégiant l'adaptation des environnements bâtis et des environnements sociaux de sorte que les personnes aînées se sentent accueillies et encouragées à maintenir leur participation dans toutes les sphères de la vie en société.



INTRODUCTION

Nous avons profité de l'opportunité qui nous était offerte de participer au Forum sur l'intimidation tenu à Québec le 2 octobre dernier. En portant attention à nos homologues du secteur « Jeunesse », nous avons constaté que, bien que l'étape de vie diffère, les jeunes et les personnes âgées présentent des failles dans leur sécurité et des vulnérabilités bien réelles à propos desquelles le statu quo du silence doit être rompu.

D'emblée, la définition de l'intimidation est rattachée à la Loi de l'Instruction publique, donc au secteur de la Jeunesse en milieu éducatif. Toutefois, les caractéristiques qui décrivent les situations d'intimidation peuvent s'appliquer également aux personnes âgées, que l'on parle de l'inégalité des pouvoirs à l'intérieur de rapports de force, ou du caractère délibéré et répétitif de gestes et comportements qui ont des conséquences néfastes.

Plusieurs ont souligné l'effet d'amplification suscité par la réaction d'isolement des personnes intimidées. L'isolement social est un aspect de la vie des personnes âgées qui est largement documenté du fait de son importance et de son influence sur la santé et le sentiment de sécurité. **Lorsque l'isolement se conjugue à l'influence d'un milieu où l'âgisme est prégnant, la vulnérabilité des aînés risque fort de s'intensifier.** Selon des chercheurs du Québec (Préville et al., 2004), la détresse psychologique modérée à grave est le problème de santé mentale le plus répandu parmi les aînés. Nombre de conditions délétères (chutes, abandon de traitement, suicide) sont associées à la détresse psychologique et à une faible qualité de vie qui s'exprime par des problèmes de sommeil, une diminution de l'activité physique et des activités sociales (Hyde et al., 2003). Des interventions individuelles nécessaires doivent cependant s'effectuer en complémentarité du travail avec les collectivités.

Notre contribution au présent débat met l'accent sur des modalités d'intervention préventives dans les communautés, en amont des situations problématiques qui, comme l'intimidation, la maltraitance et l'âgisme, font intervenir les rapports entre les gens et mettent à mal la confiance des victimes envers les systèmes de services capables de les soutenir et de les protéger. Cette contribution prend appui sur l'expérience des Municipalités amies des aînés, inscrite dans la Politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble (Gouvernement du Québec, 2012), désignée comme stratégie visant à mobiliser positivement les communautés, en renforçant les capacités et la mobilisation des savoirs autour de la question du vieillissement.



FINALITÉ DU PROGRAMME MUNICIPALITÉS AMIES DES ÂNÉS

La finalité d'une Municipalité amie des aînés (MADA) concerne le développement d'une culture d'inclusion sociale envers les aînés. Les huit champs d'action d'une MADA se concentrent autour de l'adaptation des environnements bâtis et des environnements sociaux¹. L'OMS défend une approche axée sur le vieillissement actif, lequel est fondé sur les trois piliers que sont la participation, la santé et la sécurité. Une description plus complète du programme MADA et des résultats de recherche se trouve sur le site www.madaquebec.ca.

Une Municipalité amie des aînés s'engage à lutter contre l'âgisme, à adapter ses politiques, services et structures aux besoins des aînés, à favoriser la participation sociale en s'appuyant sur une mobilisation concertée des acteurs de la communauté.
(Équipe MADA, 2014)

Le programme MADA constitue une option d'intervention de proximité, dans la sphère collective, selon une perspective participative et inclusive, de sorte que les aînés puissent participer socialement, au meilleur de leurs capacités et intérêts. Il s'inscrit dans le giron des politiques publiques émergentes qui positionnent le vieillissement dans un processus positif incitant à la participation et à l'engagement dans sa communauté. Avec la démarche MADA, les aînés sentent que leur municipalité tient compte de leurs conditions particulières et de leurs besoins et qu'elle les appuie dans leurs efforts pour amorcer ou maintenir une vie active. Le programme requiert des municipalités qu'elles consultent les aînés de leur territoire sur leurs besoins et préférences. Parmi les besoins soulignés par les aînés, leurs conditions d'habitation (Bigonnesse et al., 2011) et de mobilité, ainsi que les relations entre les générations sont rapidement apparues comme primordiales. De là, plusieurs idées porteuses sont nées dont certaines se sont réalisées et pérennisées.

Ce modèle participatif incite les leaders des municipalités à stimuler le dialogue avec leurs citoyens aînés et à tenir compte de ce qu'ils vivent comme obstacles à leur pleine participation dans leur communauté, de sorte à évoluer vers une ville à échelle humaine, dont les aménagements et activités permettront ou inciteront les citoyens de tous âges à se croiser, à mieux se connaître, à tisser des liens. MADA travaille sur les courants positifs et les forces existantes, afin de les développer encore davantage.

¹ **Environnement bâti** : bâtiments et espaces publics, habitation, transport

Environnement social : participation sociale, respect et inclusion sociale, engagement social et citoyen (incluant l'emploi), information et communication, santé et soutien communautaire



DES CAUSES SOCIÉTALES À L'ÂGISME ET À L'INTOLÉRANCE À L'ÉGARD DES ÂNÉS

Les explications examinant les causes de la maltraitance chez les aînés, dont l'intimidation constitue une des formes, sont davantage perçues au premier abord comme étant d'ordre relationnel, impliquant un rapport interpersonnel de la personne aînée avec des proches, des intervenants, des soignants, des connaissances ou des inconnus. **Or, en scrutant les origines sociales et culturelles de la problématique de l'âgisme, on voit se profiler des hypothèses qui relèvent surtout de la perception d'une société à l'égard de ses aînés.** Dans certaines cultures, les aînés gagnent un statut avec l'âge et sont considérés comme des guides, des sages, des maîtres, alors que d'autres cultures, souvent issues du monde industriel occidental, privilégient les valeurs de jeunesse, de performance, et considèrent la vieillesse comme la fin de l'utilité sociale productive d'une personne.

Les manifestations d'âgisme résultent de symptômes d'une société qui néglige de prendre en compte l'intégrité, les décisions, les préférences de tout un segment de sa population : ses aînés. Lorsque nous portons attention à la façon dont l'âgisme peut nuire à la santé, au fonctionnement et au bien-être d'une personne aînée, nous retrouvons, à la source, plusieurs mythes issus d'une méconnaissance de ce qu'est le vieillissement, issus également d'un faible niveau d'interactions avec des aînés, ainsi que de la peur de devenir vieux qui se traduit conséquemment par un besoin de se distancer de l'image négative du vieillissement (Butler, 1969). Cette image monolithique rompt pourtant avec les réalités fort diversifiées des personnes aînées. Ces représentations stéréotypées des aînés sont largement répandues par les médias (presse, radio, télévision) qui nourrissent encore trop souvent une image défavorable de personnes faibles, vulnérables, impuissantes, malades. Ce faisant, ils contribuent au maintien d'une base de communication intergénérationnelle déséquilibrée. Quant aux modèles d'intervention habituels, ils tendent à diviser le parcours de vie selon les rôles sociaux (étude, travail, retraite) qui sont plutôt rigides compte tenu des multiples situations dans lesquelles nous évoluons au long de nos parcours de vie.

Des modèles plus flexibles de participation doivent être proposés afin de tenir compte des capacités plutôt que des incapacités des aînés, ce que MADA veut favoriser. En rehaussant le niveau de participation sociale et d'engagement citoyen, des effets sur les réseaux de relations (« social connections »), sur le sentiment de bien-être ainsi que sur la santé des personnes sont obtenus.

POURQUOI S'INTÉRESSER À L'ÂGISME?

Certains se demanderont jusqu'où le phénomène de l'âgisme peut porter préjudice aux aînés. Selon Palmore (2002) et Smith (2002) (cités dans Ory, M. et al., 2003) ayant enquêté au Canada et aux États-Unis à partir d'une vingtaine de situations possibles d'âgisme (ex. : être



ignorés, traités sans dignité, insultés, refus de location, refus de prêts, etc.), une majorité des répondants signalait au moins un incident, alors que 50% rapportaient de multiples expériences. Le phénomène est donc répandu. Les personnes âgées sujettes à des stéréotypes dévalorisants sur de longues périodes peuvent en venir à intérioriser ces perceptions sociales et les amalgamer à leur propre représentation d'eux-mêmes, ce qui affectera leur image de soi, le sens de sa valeur comme être humain et leur confiance en eux-mêmes. Lorsqu'elles n'entrevoient pas d'alternatives, elles en arrivent à banaliser leur situation ou même à se résigner à un sort peu enviable (Thomas, H. et al., 2005).

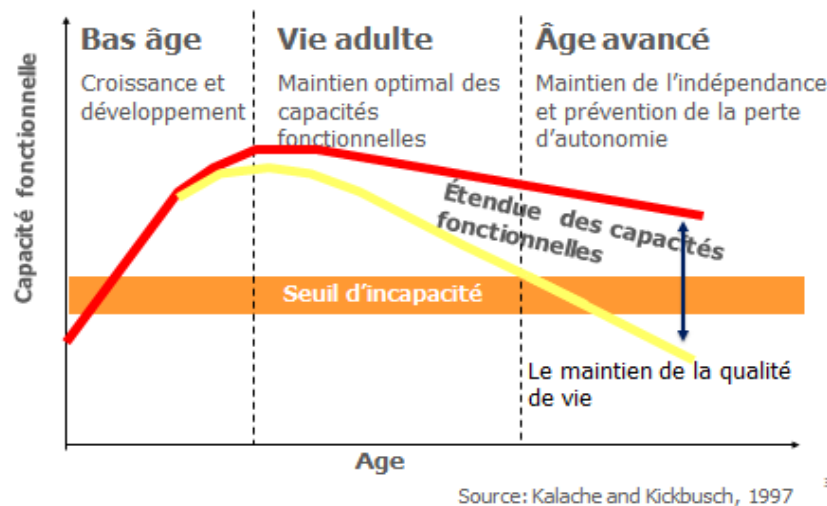
Levy (1996, cité par Ory, 2003) a mis en évidence que les personnes les plus exposées à ces stéréotypes négatifs présentaient une mémoire, une efficacité et un désir de vivre diminués. Ces stéréotypes négatifs exacerbent la réponse cardiovasculaire au stress alors que l'effet contraire survient lorsque la personne est interpellée par des stéréotypes positifs. Les effets à long terme d'une exposition aux stéréotypes sont illustrées dans une étude longitudinale de l'Ohio qui rapporte une moyenne de 7,5 années de survie de plus chez les personnes ayant une perception positive d'eux-mêmes. Ce résultat ajoute un argument de poids pour que cette problématique sociétale de l'âgisme puisse être reconnue comme un véritable problème de santé publique.

Agissant comme autant d'expressions qui concourent au phénomène de l'âgisme, on retrouve plusieurs mythes qui voilent le regard social sur les aînés. Par exemple, parmi la population âgée de 65 ans et plus qui vit à domicile, 9 personnes sur 10 sont capables de marcher dans leur quartier sans difficulté, sans canne ni autre aide technique, tout comme les deux tiers des personnes de 85 ans et plus. Plus des trois quarts des personnes âgées n'ont aucun problème cognitif, par contre la douleur limite les activités de 17% d'entre elles. Combien auraient spontanément estimé de tels résultats?

Un autre mythe du même type propage une fausse perception qui veut que, lorsqu'on atteint la vieillesse, il soit déjà trop tard pour adopter des modes de vie favorables à la santé. Pourtant il a été démontré que l'activité physique entreprise par des personnes âgées peut retarder le déclin fonctionnel et réduire les risques de maladies chroniques (Shields et Martel, 2006). La dynamique évolutive des programmes comme MADA est d'ailleurs bien illustrée dans le schéma suivant (Kalache et Kickbusch, 1997) qui ont participé à la naissance des Villes amies des aînés avec l'OMS. Les auteurs expliquent que les soins ne suffisent pas à maintenir ou améliorer la santé, mais que l'action sur les déterminants sociaux influence ce processus de façon notable.



Viellissement actif tout au long de la vie



CONTRE LES MANIFESTATIONS DE L'ÂGISME ENVERS LES AÎNÉS

Bien avant le démarrage du programme de l'OMS sur les Villes amies des aînés, les chercheurs étaient préoccupés par les causes sous-jacentes de différents phénomènes qui s'agglutinent autour du désengagement social chez les personnes aînées. Par exemple, leur participation moindre que les autres segments de population aux différents programmes d'activités physiques. Ory (2003) a mis en lumière que si les administrateurs de programmes ne croient pas que les aînés peuvent apprendre et améliorer leurs capacités en s'entraînant (physiquement, socialement, mentalement), les programmes ne seront tout simplement pas formulés à leur intention, et les aînés ne s'y inscriront pas. De tels constats mettent en évidence que non seulement de nouvelles stratégies doivent émerger pour rejoindre, inclure et intéresser les aînés mais que, si nous ne le faisons pas, l'impact des stéréotypes suivra son cours, influençant négativement leur santé (stress plus élevé), leur niveau de fonctionnement (mémoire) et leur bien-être (moindre désir de vivre) (Lévy, 1996).

Aussi, le vecteur de la **participation sociale** dans son sens large (participation citoyenne, bénévolat, engagement communautaire, emploi, participation aux activités sociales et récréatives) a été choisi dans le modèle MADA du Québec **comme catalyseur de l'action sur les environnements**. En valorisant une participation accrue chez les aînés, MADA incite à l'inclusion sociale afin que les aînés puissent jouer fièrement des rôles sociaux positifs et en retirer une reconnaissance (Garon et al., 2008). Les MADA sont à même d'imaginer des moyens innovants de lutte contre les stéréotypes négatifs et l'isolement social (Garon et al., 2014; Garon & Beaulieu, 2013).



Ce choix de la participation sociale n'est pas opportuniste. En effet, la communauté scientifique cumule de nombreux résultats d'études qui démontrent que la participation sociale génère des effets très intéressants, non seulement pour la santé physique et mentale des aînés mais également sur leur qualité de vie. Par extension, les proches et le système de soins et services seraient moins sollicités, les personnes aînées étant capables de maintenir plus longtemps leur autonomie fonctionnelle. À partir d'un accueil « sur mesure » des aînés, à travers les activités du plan d'action MADA, ceux-ci bénéficient de nouvelles occasions de rencontres, d'apprentissage, d'engagement dans une diversité de formats. Un condensé des effets de la participation sociale suit.

Participation sociale (type bénévolat) chez les aînés: effets probants*

↓	symptômes dépressifs	Li & Ferraro, 2005; Musick & Herzog, 1999
↔	déclin cognitif	Zunzunegui & al., 2003
↓	douleur	Arnstein & al., 2002
↑	force musculaire	Fried & al., 2004
↑	fonctionnement physique	Lum & Lightfoot, 2005
↓	services de soutien à domicile	Bath & Gardiner, 2005
↑	santé objective	Bennett, 2005; Bath & Gardiner, 2005
↑	santé subjective	Morrow-Howell & al., 2003; Van Willigen, 2000
↓	morbidity	Avlund & al., 2004
↓	mortalité	Maier & Klumb, 2005; Musick & Herzog, 1999; Shmotkin & al., 2005
↑	sentiment de bien-être	Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006
↑	satisfaction	Greenfield & Marks, 2004

*Liste complète des références disponible sur demande

Une récente étude de Statistique Canada, portant cette fois sur les effets des activités sociales, obtient des résultats semblables: « *Les études épidémiologiques donnent à penser que les activités sociales prennent peut-être une importance particulière pour les adultes âgés. Les avantages pour la santé comprennent un risque réduit de mortalité, d'incapacité et de dépression, ainsi que des effets favorables pour la santé cognitive, l'autoévaluation de l'état de santé et les comportements liés à la santé.* » (Gilmour, H., 2012) Ce dernier élément apporté par Betts (2011, cité par Gilmour) implique que l'activité sociale induit de meilleurs



comportements à l'égard de la santé, d'où l'importance de soutenir la création d'environnements favorables à la participation sociale comme le fait MADA.

Un autre acteur d'importance se positionne de manière semblable. Dans le Rapport sur l'isolement social commandé par le gouvernement du Canada et déposé récemment par le Conseil des aînés (2014), le modèle des Municipalités amies des aînés est identifié comme une stratégie d'intérêt pour lever les obstacles intrinsèques et extrinsèques à la participation des aînés et en formule une recommandation.

Le Conseil des aînés du Canada recommande de renforcer la capacité collective pour s'attaquer à l'isolement social des aînés, notamment par la mise en place de collectivités amies des aînés, faisant la promotion d'outils facilitant la mise en œuvre de projets ainsi que des modèles d'évaluation. (Conseil des aînés, 2014 : 29)

De pair avec les constatations de ces chercheurs, le programme MADA qui se déploie au Québec depuis 2008-2009 se veut englobant dans sa stratégie afin de renforcer les liens sociaux, d'inciter les acteurs à échanger leurs connaissances, à mieux connaître les aînés de leur communauté respective, à identifier des cibles atteignables et appropriées dans le but de fournir des environnements favorables à la participation des aînés et au besoins à modifier leurs propres pratiques en conséquence. Des stratégies de lutte contre l'âgisme et en faveur de l'inclusion des aînés doivent considérer tous les acteurs d'une communauté donnée. Une fois établies pendant la démarche de diagnostic et de plan d'action MADA, les actions gagnent à être diffusées, que ce soit par des campagnes médiatiques, des cursus éducationnels (ex. : conférences grand public sur des sujets qui intéressent les aînés, cours à l'UTA), par des chroniques journalistiques, des conférences de presse, etc.

Les fournisseurs de services aux aînés qui sont partenaires des municipalités en retirent des inspirations de pratiques organisationnelles inclusives (« réflexe aînés ») ainsi que davantage de sensibilité aux diverses manifestations d'âgisme qui sont souvent dissimulées ou subtilement imbriquées dans la structure des programmes ou dans nos processus décisionnels.

L'environnement doit fournir des opportunités renouvelées pour que les aînés s'engagent ou poursuivent leur participation sociale en exerçant des rôles valorisants qui leur conviennent. Ces environnements (bâti et sociaux) se convertissent alors en facilitateurs plutôt qu'en obstacles à leur participation, en augmentant les possibilités pour les aînés d'exercer quotidiennement leurs capacités et d'en retirer un bien-être. L'OMS (WHO, 2012 : 7) attire notre attention sur le fait qu'une santé médiocre chez une personne aînée n'est pas seulement un poids pour elle-même, mais également pour les proches et pour la société, et qu'à ce titre, agir sur les déterminants sociaux du vieillissement actif et changer les attitudes sociales



passéistes qui limitent nos capacités à réaliser de vrais changements, nous aidera à créer une société inclusive.

L'intensification du réseautage et de la collaboration entre les acteurs des différents secteurs d'activités (municipal, social, santé, communautaire, public et privé) pour mieux adapter la société au vieillissement de la population, est cruciale. Cet effet d'intensification fut d'ailleurs démontré dans l'analyse des résultats des projets pilotes (Garon et al., 2014).

Nous illustrons dans la prochaine section de quelle manière les Municipalités amies des aînés sont en mesure d'assurer un climat de cohésion sociale, en générant des occasions de rencontres positives (participation sociale), de soutien mutuel entre les générations (projets intergénérationnels) et en travaillant sur les préjugés fondés sur l'âge (communication).

DES PROJETS MADA QUI FAÇONNENT DU LIEN SOCIAL

La première expérimentation pilote au Québec (2008-2013) a permis de constater les préjugés et les manifestations d'âgisme auxquels les aînés sont confrontés au quotidien : sur la route, comme piétons, dans les commerces. Il était important de changer le regard sur le vieillissement. Les municipalités qui ont voulu s'attaquer aux stéréotypes négatifs ont rapidement convenu de l'importance de mieux faire connaître les aînés et ce qu'ils réalisent par leur engagement social et citoyen ou autrement par le rôle joué auprès des membres de leur famille ou des amis. Des projets de communication (**campagne de valorisation** des aînés) et de **formation à l'approche aux aînés** (dans les commerces ou dans les services municipaux), ont été développés. Une plus grande **visibilité** des aînés dans les communications municipales (adaptées) a également permis de les sortir de l'ombre.

D'autres projets ont vu le jour visant spécifiquement à diminuer l'isolement des aînés et par le fait même à créer des liens. Même si ce fut parfois complexe à mettre en place, du fait de la difficulté d'arrimer des services qui ne se côtoient pas ou ne se coordonnent pas de manière habituelle, le processus de développement du projet des vigiles a représenté une occasion supplémentaire de « secouer » les silos. Un projet de **vigiles communautaires** opéré dans les voisinages par des aînés bénévoles, formés par des intervenants sociaux du CSSS, impliquant des pompiers (préventionnistes) ou des policiers, permet une meilleure intervention auprès des aînés isolés et marginaux.

De tels partenariats apportent dans leur sillon une mobilisation de ressources suivant un schéma non traditionnel (ex. : collaboration entre pompiers et table de concertation des aînés). Ils ouvrent des portes pour diminuer l'anonymat des voisinages et pour améliorer la collaboration entre les intervenants de secteurs différents. Ils favorisent aussi l'engagement et les occasions d'apprentissage pour les aînés impliqués comme vigiles. Des projets semblables



pourraient être adaptés aux communautés rurales. Des initiatives de **travailleurs de rues** (urbain) ou **de rangs** (rural) poursuivent ce même but. Ce maillage de relations entre les citoyens âgés, les instances municipales et les organismes du milieu contribue à **renforcer la capacité de la communauté** (Chaskin, et al., 2001), ce qui est crucial lorsqu'on souhaite mettre en place des environnements sociaux solidaires qui puissent ensuite rayonner.

Des projets qui ciblent des groupes spécifiques ont été rapportés comme les **clubs de marche** pour les âgés autonomes et ceux pour les âgés en fauteuil roulant. Ces clubs de marche permettent aux personnes de socialiser tout en effectuant une sortie vivifiante en plein air. La participation fut d'ailleurs au-delà des attentes des organisateurs. Des **projets d'entraide par les échanges de menus services** entre les âgés ont vu le jour. Des **recettes santé** pour les collations dans les clubs d'âge d'or ou des conférences sur les façons de s'adapter au vieillissement ont du succès. Du travail reste à faire toutefois pour mieux rejoindre les **hommes âgés**. Certaines initiatives rapportées d'Australie, les « *men's sheds* » (ateliers de menuiserie ou de mécanique), semblent mieux rejoindre leurs intérêts.

Au Québec, les **relations intergénérationnelles** sont nichées à l'intérieur de projets inspirants. Le **Vélo-Duo** permet aux jeunes décrocheurs de gagner un revenu d'été ainsi qu'une bourse d'études en fin de projet en transportant des âgés dans ce vélo à trois places pour faire leurs courses, en tout confort. Les **Maisons des grands-parents** font également un remarquable travail d'accompagnement des jeunes. Un projet **d'écriture entre jeunes et âgés** fait naître des relations chaleureuses entre ces deux générations. Le **jardinage communautaire ou des projets d'horticulture**, de plus en plus populaires, sont des activités partagées par les générations jeunes et âgées.

Certains de ces projets sont très simples. Il ne s'agit parfois que de modifier notre manière habituelle de faire les choses. Par exemple, lorsque la municipalité prépare la journée d'inscription aux activités de loisirs, elle adopte le « réflexe âgés » et se pose les questions clés: avons-nous des activités qui vont les intéresser, qui vont les inciter à faire davantage d'activité physique, qui vont leur permettre de socialiser en même temps, qui vont encourager des rapports positifs entre les générations, avons-nous des lieux adéquats pour les accueillir, plaçons-nous les activités dans des cases horaires qui conviennent, etc. Plusieurs projets pilotes ont rapporté de grands succès avec de simples clubs de marche pour lesquels la municipalité déblayait une partie de la piste cyclable en hiver.

CONCLUSION

Le renforcement d'un programme comme MADA offre un potentiel élevé de faire la promotion de bonnes pratiques pour faire de nos communautés des milieux plus inclusifs et plus sécuritaires pour les âgés. Son orientation permet de consolider l'aspect disséminant des attitudes positives. Un accueil plus invitant, des activités intéressantes et valorisantes, des



sites conviviaux et universellement accessibles, une place dans les décisions qui les concernent, tous ces aspects encouragent une meilleure participation.

Pour sortir de l'indifférence et de l'intolérance, il faut sortir des ghettos sociaux et de l'anonymat, créer des liens, imaginer des occasions positives de relier les générations (civisme, respect) et de travailler sur la représentation sociale du vieillissement. L'importance de la mobilisation des acteurs qui ont le pouvoir d'adapter les structures et les environnements est préconisée.

La multiplication des occasions de générer du lien social demeure l'objectif fondamental à la modification des environnements sociaux et des environnements bâtis dans nos municipalités. Il faut favoriser le déploiement de moyens diversifiés permettant aux aînés de se constituer des réseaux de relations sociales intéressantes, valorisantes. C'est de cette façon principalement que les aînés pourront sortir de l'anonymat, se sentir bien accueillis et qu'ils oseront faire un pas de plus pour réaliser leurs aspirations. De telles politiques publiques travaillent directement à l'aménagement des conditions favorables à cette participation sociale des aînés qui protège la santé physique, mentale et psychologique.

Plusieurs descriptions, guides, outils et publications illustrant la façon avec laquelle les municipalités du Québec et d'ailleurs concrétisent les MADA se retrouvent sur le site internet du projet de recherche (www.madaquebec.ca). Avec quelque 12,820 visites d'utilisateurs depuis janvier 2013, provenant de divers pays du monde, ce site constitue un outil précieux de diffusion d'informations et de connaissances, permettant également de partager les « bons coups » des municipalités sur une plateforme conviviale.

RÉFÉRENCES

- Association québécoise de gérontologie. (2011). L'âgisme, parlons-en! Documentation sur le site de l'AQG http://www.aqg-quebec.org/227/Site_AGISME.gerontologie
- Bigonnesse, C., Garon, S., Beaulieu, M., Veil, A., (2011). L'émergence de nouvelles formules d'habitation : mise en perspective des enjeux associés aux besoins des aînés. *Économie et solidarités*, 41(1-2).
- Butler RN. (1969). Ageism: another form of bigotry. *Gerontologist*, 9 : 243-6.
- Camirand, J. et Fournier, C. (2012). Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010. Série : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Institut de la Statistique du Québec.
- Chaskin, R.J., Brown, P., Sudhir, V., Vidal, A. (2001). *Building Community Capacity*, Aldine De Gruyter, New York.
- Conseil national des aînés - Gouvernement du Canada (2014). Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014. Document disponible sur : www.publiccentre.edsc.gc.ca
- Équipe de recherche MADA du Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS (en collaboration) (2014). Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés. Secrétariat aux aînés du Gouvernement du Québec.



- Garon S, Beaulieu M. (juin 2013). Évaluation des effets et de l'implantation. Projet Villes amies des aînés. Rapport synthèse de la recherche. Secrétariat aux aînés, Québec, 268 p.
- Garon, S., Beaulieu, M., Veil, A. (2008). Le programme *Villes amies des aînés* de l'Organisation mondiale de la santé : une occasion de reconnaissance pour les aînés. *Éthique publique*, 10 (2) : 117-125.
- Garon, S., Paris, M., Beaulieu, M., Veil, A., & Laliberté, A. (2014). Collaborative partnership in Age-Friendly Cities: two case studies from Quebec, Canada, *Journal of Aging and Social Policy*, 26 (1-2): 73-87.
- Gilmour, Heather (2012). Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. Statistique Canada, No 82-003-X au catalogue.
- Gouvernement du Québec (2012). Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec. Politique gouvernementale et plan d'action sur le vieillissement.
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P. & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7(3) :186-194.
- Kalache A, Kickbusch I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 4: 4-5 (juillet-août).
- Levy, B.R. (1996). Improving memory in old age by implicit self-stereotyping. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71:1092-107.
- Moulaert, T., & Garon, S. (en rédaction). Age-Friendly Cities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues and Democratic Issues. New York, USA: Springer.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2007). Guide mondial des villes amies des aînés, Genève.
- Organisation mondiale de la santé (2002), Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation, Genève, 60 p.
- Ory, M., Hoffman, M.K., Hawkins, M., Sanner, B. (2003). Challenging aging stereotypes – strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (3Sii) : 164-171.
- Palmore EB. (1999). Ageism: negative and positive. 2nd ed. New York: Springer Publishing.
- Préville, M, Côté, G., Boyer, R., Hébert, R. (2004). Detection of Depression and Anxiety Disorders by Home Care Nurses. *Aging & Mental Health*, September 8(5): 400-409.
- Paris, M., Garon, S., Chapon, P.-M., Laliberté, A. & Veil, A. (2013). Le programme « Municipalités amies des aînés au Québec », un modèle pour la France ?, *Retraite et société*, 64(1) : 181-189.
- Shields, M., Martel, L. (2006). « Des aînés en bonne santé », Supplément aux Rapports sur la santé, Statistique Canada, no 82-003 au catalogue, vol. 16 : 7-20.
- Thomas, H, Scodellaro, C., Dupré-Lévêque, D. (2005). Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative. Série *Études et Résultats*, no 370, janvier 2005. DREES, Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, France.
- World Health Organization (2012). Good Health Adds Life to Years – Global Brief of World Health Day 2012.

