

*Respect
Responsabilité
Bienveillance*



GÉROPHARE

20^e anniversaire

Gérophare, 20^e anniversaire



© Observatoire Vieillesse et Société, 2024

4565, Av. Queen-Mary, bureau R-0726

Montréal (Québec) H3W 1W5

www.ovs-oas.org

Supervision : André Ledoux et Pierre Fournier

Révision : Jacques Côté

Conception graphique et montage : Catherine Lamarche

ISBN : 978-2-9814216-9-2

Impression : Mai 2024

Dans ce document, la forme masculine non discriminatoire est utilisée pour strictement alléger le texte.

Vingt ans au service des aînés



L'Observatoire Vieillesse et Société (OVS) est fier de présenter cette édition spéciale 20^e anniversaire du Gérophare et remercie tous les rédacteurs et collaborateurs.

SOMMAIRE

Mot du président.....	5
-----------------------	---

ARTICLES

YVON RIENDEAU	La gérontologie sociale et la place des personnes âgées dans la société 9
MARTINE LAGACÉ	De la glorification ou dénigrement du vieillissement 12
JEAN-CLAUDE MAGNY	Vieillir sans s'ennuyer 14
FRANÇOISE BINAMÉ	Des questions pour mieux connaître nos personnes âgées..... 16
JULIE CASTONGUAY (et coll.)	Le numérique n'est pas pour moi !... 18
FATIMA LADJADJ	L'intergénérationnel, plaisir et mieux-être collectif.....21
LUC MAURICE	S'intéresser au « mieux-vieillir »23
LOUISE LAMOTHE	La prévention d'abord..... 25
LUCIE DELWAIDE	Des ateliers consacrés à l'âgisme27
GILLES BERGERON	Mémoire et vieillissement 30
ALIDA PICCOLO	Vingt ans de défis, d'engagement et de réalisations 33
ANDRÉ LEDOUX	Propos sur la santé39
MICHELINE GERMAIN	Le système québécois frappe un mur 42
MARIE BARRETTE	Une femme aimée... 44
JEAN-PAUL W. TREMBLAY	Qu'est-ce que l'on fait avec 30 ans de plus? 45
IOANA RAUS	La génétique et le vieillissement..... 47
PIERRE FOURNIER	Combien de « mémoires » avez-vous? 49

MOT DU PRÉSIDENT

Vingt ans au service des personnes âgées

André Ledoux, président du CA de l'OVS,
auteur et conférencier



L'Observatoire Vieillesse et Société (OVS) célèbre cette année ses 20 ans de fondation. Il faut d'abord rendre hommage à ses trois cofondateurs : les D^{rs} André Davignon, Yves Joannette et Jean-Pierre Thouez, qui ont cru en un tel organisme, et mis en œuvre les moyens nécessaires pour en assurer la pérennité.

L'OVS a duré et a surtout traversé la période pandémique contre vents et marées alors que certaines associations ont été emportées par le courant. L'OVS a duré parce que de

nombreux bénévoles ont accepté de donner temps et énergie pour mener à bon port ses nombreux projets. Tellement d'efforts inlassables, de réunions de comité et d'activités variées pour remplir une double mission : lutter contre les méfaits de l'âgisme et contribuer au mieux-être des personnes vieillissantes!

Pour réaliser ses projets, l'OVS a pu compter heureusement sur une aide financière qui ne s'est jamais démentie. La Fondation Luc Maurice, la Fondation Sibylla Hesse et les

Centres Masliah ont soutenu fidèlement l'organisme, tout comme, bien sûr, les subventions du programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA) et de Québec ami des aînés (QADA), des gouvernements fédéral et provincial. La générosité de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) a permis à l'OVS d'occuper gracieusement des locaux dans l'établissement et ce, depuis le tout début de sa fondation jusqu'à aujourd'hui. Nous remercions chaleureusement tous ces précieux collaborateurs dont l'appui indéfectible est à l'origine finalement de

nombreuses réalisations que nous avons accomplies au cours de ces 20 ans.

Grâce à de nouvelles subventions obtenues récemment, l'OVS peut poursuivre son action bénévole notamment pour continuer à sensibiliser les jeunes et les moins jeunes aux méfaits de l'âgisme, un fléau qui n'a de cesse et qu'il faut éradiquer le plus possible. Cette publication du 20^e anniversaire du *Gérophare* est le fruit d'une collaboration fructueuse de personnes bien engagées à rendre service aux aînés. Qu'il nous soit permis de leur offrir notre vive reconnaissance.



Conseil d'administration 2023-2024

Le Conseil d'administration représente les intérêts des membres de l'organisme et de toute personne partageant la mission et les objectifs qui s'y rattachent. Cette instance, à laquelle se greffe un groupe d'administrateurs, définit les politiques et conseille l'équipe de direction sur la stratégie, les orientations, la gestion des ressources, la responsabilité sociale et autres questions. Il détermine aussi le budget annuel.

ADMINISTRATEURS

- **ANDRÉ LEDOUX**, président
- **IOANA RAUS**, secrétaire
- **ALIDA PICCOLO**, trésorière
- **ANDRÉ DAVIGNON JR**, administrateur
- **DENISE DUHAIME**, administratrice
- **ANCA RAUS**, administratrice
- **MARIE VÉGIARD**, administratrice



La gérontologie sociale et la place des personnes âgées dans la société

par Yvon Riendeau,
gérontologue social et chargé de cours à l'UQÀM
www.yvonriendeau.com

Selon l'Ancien Testament, même si Adam mourut à 930 ans (Gn 5,5) et Noé à 950 ans (Gn 9,29), la palme de la longévité revient à Mathusalem [grand-père de Noé] qui engendra Lamek à l'âge de 187 ans et mourut à l'âge de 969 ans (Gn 5,25-27). Depuis 4500 ans, la vieillesse fait l'objet de regards et de préoccupations existentiels (Badeau et Bergeron, 1991). Ptah-hotep, vizir sous le roi Djedkarê-Izezi, pharaon de la V^e dynastie d'Égypte (2381-2353 av. J.-C.), dénonce la décrépitude des « vieux » et leur impact sur la vie sociale et communautaire. Dans la mythologie grecque, la vieillesse, au même titre que le mal, la douleur et la souffrance, est classée parmi les grands mystères. La comédie grecque met en scène le ridicule de

la vieillesse et de ses pertes multiples. Chez les Romains de l'Antiquité, les Anciens sont reconnus pour leurs conseils et leur sagesse, car ils sont appréciés au soir de la vie comme des acteurs sociaux. Ainsi, nous pouvons sentir la disparité de perception sociale et les paradoxes de l'âge à l'endroit des individus vieillissants au fil de l'Histoire.

Au milieu du Moyen Âge, au Moyen-Orient et ailleurs, vieillesse rime avec sagesse.

archives vivantes et prouesse transférable aux générations suivantes grâce aux rapports intergénérationnels. Toutefois, elle rime également avec maladie, prise en charge, mendicité, marginalisation et

charge sociétale. Dans l'Occident chrétien, on grave dans la pierre la figure des nobles vieillards des Écritures, tout en découvrant la présence gênante des vieux malades sans gîte. Déjà, le clivage et les inégalités sociales et statutaires sont omniprésents. C'est donc dire que le paradoxe de vieillir en noblesse ou en exclusion sociale est noté et documenté par les historiens. En 1614, dans une perspective de recensement démographique, la première pyramide des âges est commandée par le pape Paul V (Camillo Borghese). À cette époque, pour Molière, les vieux sont dans la quarantaine alors que Géronte (du grec ancien gerôn, vieillard) est un sexagénaire dans *Les Fourberies de Scapin* (Badeau et Bergeron, 1991), comédie créée le 24 mai 1671.

La notion d'âge chronologique cohabite avec l'état de santé afin de déterminer le sort du vieillard dans la société civile.

À partir du XVIII^e siècle, l'inéluctable visibilité de la vieillesse mène à des prises de conscience.

et à des questionnements sur la place des vieux dans les diverses sociétés, ce qui suscitera des décisions politiques sur le statut économique et social des vieillards. La « vieillesse » serait née en 1760. À cette époque, les attitudes face à la vieillesse et aux vieux oscillent entre l'exemple pédagogique, la sagesse, l'idéalisation des savoirs, le prestige et l'expérience de vie d'une part et le dénigrement, la faiblesse énergétique, la débilité d'autre part (Badeau et Bergeron, 1991; Bois, 1989). Une forme de gérontophobie adultocentrique et un âgisme certain sont palpables. Des historiens (Gutton, 1988; Minois, 1987) situent la « naissance du vieillard » et l'« histoire de la vieillesse » dans différents endroits du globe comme un phénomène social au cours du XVIII^e siècle. D'ailleurs, le savant Philippe Pinel (1792) a le mérite de souligner l'importance démographique des vieillards et Lorenz M. Geist (1860) écrit le premier « traité clinique des maladies des vieillards ». Une certaine reconnaissance du grand âge et des vieillards, dès lors, interpellera différentes disciplines jusqu'à notre époque.

Le terme *gérontologie*, désignant l'étude du vieillissement, a été utilisé en 1901 par Élie Metchnikoff, co-lauréat en 1908 du prix Nobel de médecine. G. Stanley Hall (1904) cible la performance des vieillards dans son ouvrage *Senescence: The last half of life*. Puis, l'Américain d'origine viennoise Ignatz L. Nascher crée en 1909 la « gériatrie », une nouvelle discipline médicale, et fonde en 1912 la société de gériatrie de New York, avant de publier son livre, *Geriatrics* (1914). La gériatrie devient la division de la médecine qui étudie les maladies des vieillards en ne considérant plus la vieillesse comme une maladie en soi. La dimension sociale et la praxis gérontologique tendent à émerger, sans toutefois parler de fondements épistémologiques et scientifiques de ces nouveaux produits de... gérontologie sociale.

Le concept de la gérontologie sociale trouve son origine dans les travaux d'E.J. Stieglitz.

qui, dans son traité de médecine gériatrique (édition de 1949), intitule la troisième section « Gérontologie sociologique », terme qu'il transformera en « Gérontologie Sociale » dans un article publié la même année dans la revue *Geriatrics*. L'usage du concept s'est ensuite peu à peu imposé grâce aux travaux de Robert J. Havighurst, de Clark Tibbits et de Wilma Donahue (Carette, 1992). À

l'instar de ces chercheurs, en qualifiant la gérontologie de sociale, nous ne nous référons pas à un courant idéologique particulier, mais à la partie du champ pluridisciplinaire de la gérontologie qui s'efforce d'étudier et de comprendre les aspects sociaux du vieillissement et de la vieillesse, en les distinguant des aspects individuels, biologiques, physiologiques ou psychologiques (Carette, 1992). Plusieurs auteurs européens, américains et canadiens se sont par la suite intéressés aux différents aspects du vieillissement et de la vieillesse. Dès lors, la gérontologie sociale est devenue un champ d'études de plus en plus spécifique et pointu, reconnu aujourd'hui notamment en sciences sociales, en sciences de la santé et en sciences humaines.

La gérontologie sociale est enseignée au Québec, en milieu collégial et universitaire depuis la fin des années 1970.

et elle constitue une pratique professionnelle ou non professionnelle journalière directe et indirecte pour plus de 200 000 personnes tant dans le domaine de la santé et des services sociaux, de la recherche, de l'enseignement que dans l'action communautaire, sociale et politique. Plusieurs groupes d'intérêt et de défense des droits sont actifs afin d'aider les personnes vieillissantes

à gagner, consolider ou améliorer leurs acquis et leurs droits personnels, moraux, familiaux, sociaux, juridiques et politiques. La gérontologie sociale est un objet d'étude de nature pluridisciplinaire et pluridimensionnelle, autonome et en mouvement, sans pour autant être une science en soi. Elle suggère un changement de regard face au vieillissement et à la vieillesse. La réinsertion sociale, les compétences adaptatives et la santé publique sont dans la mire gérontologique.

L'intervention en gérontologie explore une vision holistique.

en s'intéressant à la fois aux déterminismes biologiques, physiologiques, mentaux, cognitifs, entre autres, et aux aspects culturels, démographiques et politiques chez la population vieillissante. Les effets sociaux sur les aînés et la visibilité de ces derniers (espérance de vie, autonomie, performance, potentiel résiduel) sont en interinfluence constante. Le succès du vieillissement dépendrait en grande partie des interactions entre l'individu, acteur principal de son propre développement, ses habitudes de vie et son milieu de vie, comme du capital social accumulé et des pratiques de retraite.

Le renouvellement des pratiques et des politiques sociales est au cœur de la gérontologie sociale, qui place l'aîné comme un acteur

social, peut-être capable d'autonomisation et de prise de position de son rôle et de son statut. La vieillesse s'avère donc un lieu de créativité, de croissance et de productivité (Baltes et Carstensen, 1996). Le vieillissement doit être coloré d'évolution et de désirabilité sociale et non d'involution, d'exclusion ou de politiques restrictives. Finalement, la gérontologie sociale poursuit une double finalité : du point de vue quantitatif, le prolongement de l'existence humaine, et, du point de vue qualitatif, l'amélioration des conditions d'existence des personnes âgées (Laforest, 1989).

La gestion politique et sociale du vieillissement grâce aux programmes sociaux (logement, santé, revenus, etc.) peut entraîner des écarts importants dans le bien vieillir.

La possession ou la dépossession, la mort sociale ou l'intégration communautaire de même que l'accès aux services sociaux (soutien à domicile, accès à l'hébergement) introduisent des portraits distincts du vieillir en société. De plus, les attitudes face aux « vieux » et au vieillissement sont le fruit d'ambivalences psychologiques collectives ou individuelles (Badeau et Bergeron, 1991). Elles oscillent encore aujourd'hui entre la négation, la répression, le déclin, l'inutilité, l'ostracisme et le fardeau économique ou

l'idéalisation... naïve et la survalorisation de la retraite et du bien vieillir. Les attitudes envers les aînés dénotent une possibilité d'âgisme, d'infantilisation, de maternage, de maltraitance directe, d'homophobie, etc. que la gérontologie sociale dénonce.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Badeau, D., et Bergeron, A. (1991). *La santé sexuelle après 60 ans : pour une approche globale de la sexualité des adultes âgés*. Montréal : Éd. du Méridien.
- Baltes, Margret M., et Carstensen, Laura L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society* (Cambridge University Press), 16(4), 397-422 (30 juin).
- Bois, J.-P. (1989). *Les vieux : de Montaigne aux premières retraites*. Paris : Fayard.
- Canada. Loi de 1982 sur le Canada. (1982). *Charte canadienne des droits et libertés*, Ottawa (17 avril). <https://ici.radio-canada.ca/rci/fr/nouvelle/1845571/histoire-canada-charte-libertes-droits-politique-justice>
- Carette, J. (1992). *Manuel de gérontologie sociale 1*. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.
- Geist, Lorenz Melchior (1860). *Klinik der Greisenkrankheiten*. Erlangen : Enke.
- Gutton, Jean-Pierre (1988). *Naissance du vieillard : essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*. Paris : Aubier.
- Laforest, J. (1989). *Introduction à la gérontologie : croissance et déclin*. Montréal : Hurtubise HMH.
- Minois, Georges (1987). *Histoire de la vieillesse : de l'Antiquité à la Renaissance*. Paris : Fayard.
- Québec. Ministère de la Famille et des Aînés. (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, 2010-2015* (PAM).
- Riendeau, Y. (2023). Colligé de notes du cours SHM111, « Introduction à la gérontologie sociale ». Montréal : UQAM





Le double miroir de l'âgisme

De la glorification au dénigrement du vieillissement

par Martine Lagacé, Ph.D.,
professeure titulaire à l'Université d'Ottawa

Tout récemment, une journaliste de Radio-Canada souhaitait discuter « du paradoxe entre le courant anti-âgiste qui se répand (#greyhairdon'tcare, etc.) et les nouvelles tendances esthétiques qui vont dans le sens contraire, soit la popularité de la chirurgie esthétique et des soins pour la peau chez les membres [des] génération[s] Z et Alpha ». Il va sans dire qu'à titre de chercheuse depuis plus d'une vingtaine d'années sur les enjeux de l'âgisme, ses tenants comme ses aboutissants, je me suis sentie profondément interpellée par cette question.

Un article du quotidien La Presse+ de février 2018, « Prévenir les rides dès la vingtaine », précise que « pour améliorer son apparence et donner une impression de jeunesse, les injections de Botox seraient de plus en plus prisées par les femmes dans la vingtaine ».

L'industrie des cosmétiques et de la chirurgie esthétique a toujours été foisonnante, mais depuis les 20 dernières années, elle rayonne...

Les injections de Botox ont ainsi triplé
chez les jeunes adultes.

En contrepartie, on voit émerger un certain mouvement, un discours remettant en question les impératifs sociaux d'une esthétique pour « paraître jeune », alors que des personnalités publiques (des femmes surtout) affichent fièrement cheveux gris/blancs. Mais ce mouvement reste encore très périphérique devant la dominance d'une culture de la jeunesse (sur le plan esthétique, à tout le moins).

Mon propos n'est pas de remettre en question les choix personnels du recours à des pratiques de chirurgie esthétique, mais de générer une

réflexion collective sur la prévalence, la croissance de ces pratiques. Que nous révèlent ces pratiques sur le rapport envers le vieillissement que nous entretenons comme société? Que laissent-elles présager quant à notre capacité, comme société, à tisser, à nourrir des liens entre jeunes et gens âgés? Que disent-elles de notre propension à nous projeter sur un horizon temporel, comme de notre aisance à nous dire « personne âgée »? À mon sens, ce que traduit ce fort mouvement du « paraître jeune » renvoie à ce que plusieurs auteurs (dont Billé et Martz, 2018) ont qualifié de « tyrannie du “bien vieillir” » où bien vieillir veut dire, paradoxalement, *rester jeune et en santé* (Deschavanne et Tavoillot, 2007).

Dans cette même ligne de pensée, les travaux de Higgs et Gillear (2010, 2021) ainsi que Naughton, Padeiro et Santana (2021) évoquent un modèle binaire – surtout polarisé et stéréotypé – du vieillissement, à l’intérieur duquel des mécanismes soit de glorification ou de dénigrement sont à l’œuvre.

Ainsi, les aînés « jeunes et en santé » seraient glorifiés, parce qu’ils contribuent à la productivité, sont résilients, sont autonomes, bien nantis, séduisants et engagés dans la société.

Bref, des gens aînés dénotant un bien vieillir qui serait lui-même ancré dans des marqueurs de jeunesse. Higgs et Gillear (2021) évoquent, en ce sens, la prévalence d’une culture du troisième âge (renvoyant non pas à un âge objectif précis, mais bien subjectif). À l’autre bout du spectre, se manifeste une vision essentiellement déficitaire du vieillissement, teintée de représentations de perte d’autonomie et de déclin. Ce quatrième âge déformerait le miroir du troisième âge, soutiennent Higgs et Gillear, celui dont on veut à tout prix se tenir à distance. Or, ni l’un

ni l’autre de ces pôles du vieillissement ne tient la route et ne reflète la pluralité comme la diversité des parcours du vieillissement.

Vieillir n’est ni rester jeune éternellement ni un processus de déclin sur tous les plans. Les profils très hétérogènes des personnes âgées en témoignent d’ailleurs.

Il est donc plausible de se demander si, et dans quelle mesure, la prévalence d’une culture de la prévention du vieillissement (particulièrement sur le plan esthétique) ne vient pas renforcer une fausse idée du « bien vieillir » et, collatéralement, accentuer l’âgisme. Avec pour effet de cloisonner davantage les âges et, ce faisant, fragiliser (voire de rompre) les liens entre celles et ceux qui vieillissent bien et celles et ceux qui ne correspondent pas à (ou n’atteignent pas) ces critères du « bien vieillir ». Voulons-nous, comme société, faire l’effort de nous regarder collectivement dans un miroir et d’y voir au-delà d’un reflet déformant? Question de vieillir comme adulte et de garder du lien au-delà des âges.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Billé, M., et Martz, D. (2018). *La tyrannie du « Bienvieillir » : vieillir et rester jeune*. Toulouse : Érès.
- Deschavanne, É., et Tavoillot, P.-H. (2007). *Philosophie des âges de la vie*. Paris : Grasset.
- Gillear, C., et Higgs, P. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*, 14(2), 121-128.
- Higgs, P., et Gillear, C. (2021). Fourth ageism: Real and imaginary old age. *Societies*, 11(1), 1-12.
- Naughton, L., Padeiro, M., et Santana, P. (2021). The twin faces of ageism, glorification and abjection: A content analysis of age advocacy in the midst of the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging Studies*, 57 (février). <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100938>



Vieillir sans s'ennuyer

par Jean-Claude Magny, Ph.D.,
coordonnateur du réseau international des Clubs d'éducation à la santé
pour une prévention active (CESPA)



On reconnaît que l'ennui est l'ennemi implacable du corps et de l'esprit. Il use l'un et l'autre, en faisant voir l'horizon de l'existence plus sombre qu'il ne l'est en réalité. L'art de bien vieillir, c'est pouvoir conserver le sourire, la jeunesse d'esprit et l'insatiable désir et la volonté de continuer à jouir de la vie. La personne qui est vraiment vieille est celle qui a perdu le sens de l'émerveillement, alors qu'il y a tant de belles choses encore à découvrir et à admirer, de phénomènes naturels à comprendre, de personnes à rencontrer. L'ennui n'existe pas pour qui s'évertue à donner un sens à sa vie.

La vieillesse ne se manifeste pas brusquement.

On la voit venir au jour le jour. Ainsi, on a le temps de s'y préparer, d'accumuler des souvenirs de bons moments qui meubleront nos rêveries au couchant de la vie. Il faut parfaire nos connaissances qui la rendront suffisamment agréable et pouvoir instruire notre entourage. Un certain nombre de personnes, au tournant de leur vie, ont repris le chemin de l'école pour obtenir un nouveau diplôme.

La retraite ne doit pas être vue comme une fatalité du destin, mais bien une finalité.

Au contraire, on devrait s'y préparer, afin d'éviter de faire fausse route et d'échapper à l'ennui qui s'installerait dans notre vie. Loin d'être une rupture, la retraite doit être un changement bien réfléchi adapté au troisième et au quatrième âge. Une sorte de renouveau, durant lequel le retraité cultive des violons d'Ingres, ses passe-temps, et où il enrichit ses connaissances. Il peut même retourner dans sa région ou sa ville natale pour se remémorer...



D'après les Japonais, nous possédons tous un *ikigai*, une raison d'exister, qui nous pousse à nous lever chaque matin et à être le principal acteur de notre vie.

Pour se réharmoniser avec la terre, pour cultiver son jardin, des fleurs et des arbres.

Évitons la monotonie qui désoriente, mène à la paresse et intoxique ainsi le corps et l'esprit.

Il faut prendre avec conviction, résolument et joyeusement, une autre voie, aussi passionnante, aussi imprévue que la précédente, qui mène à d'autres satisfactions.

À l'abri de l'oisiveté, de la morosité, le vieux sage ressentira ainsi moins les changements subvenus dans sa condition physique.

Car, trop souvent, on se fie uniquement à l'âge chronologique fixé par l'année de naissance, pour évaluer

l'espérance de vie au lieu de s'en remettre à notre âge véritable, celui déterminé par nos marqueurs biologiques, gage d'une espérance de vie en bonne santé.

C'est ainsi que le sage vit à son rythme, en adoptant un mode de vie adapté à ses capacités tant physiques que mentales plus ou moins déclinantes. Dans ces conditions dignes d'un être humain, le sage aura le réconfort de continuer à participer, dans la mesure du possible, à la vie communautaire.

Dans les coutumes (et concepts) du Japon qui compte un grand nombre de centenaires, on retrouve le mot *ikigai*, qui signifie littéralement « la joie d'être toujours occupé ».



Des questions pour mieux connaître nos personnes âgées

par Françoise Binamé

Pour mieux connaître les personnes âgées que nous côtoyons souvent au quotidien dans différents milieux d'hébergement, voici une série de questions susceptibles d'aider proches, aidants naturels ou bénévoles.*

Ces questions découlent d'une expérience personnelle ou de certains articles parus sur le sujet. Bien sûr, elles peuvent être adaptées aux besoins et aux intérêts de chacune des personnes auxquelles elles s'adressent, afin de favoriser des échanges fructueux. L'ordre établi des questions n'est pas obligatoire et, dans une perspective ludique, on pourra tirer au sort l'une ou l'autre des questions. Enfin, ces questions pourraient servir de canevas pour écrire ses mémoires ou pour raconter son histoire de vie.

Questions sur l'enfance et l'adolescence

1. Dans quelle ville ou quel pays êtes-vous né?
2. Savez-vous qui a choisi votre nom? A-t-il une signification particulière? Aviez-vous un surnom quand vous étiez enfant? Si oui, quelle en était la signification?
3. Aviez-vous des frères et des sœurs? Étaient-ils plus jeunes ou plus âgés que vous?
4. Quel nom donniez-vous à vos grands-parents? Les voyiez-vous souvent? À quelles occasions?
5. Aviez-vous des oncles et des tantes? Comment s'appelaient-ils? Quels souvenirs avez-vous d'eux? Quels métiers exerçaient-ils?
6. Aviez-vous des cousins et des cousines? Combien? Quelles activités faisiez-vous ensemble?
7. Aviez-vous des amis qui habitaient près de chez vous? Quels étaient vos jeux préférés?
8. Aimiez-vous l'école? Pourquoi?
9. Quelles étaient vos matières préférées?



*Pour mieux comprendre les objectifs poursuivis et le contexte dans lequel ce questionnaire a été élaboré, les lecteurs sont priés de se référer à l'article complet paru en mars dernier dans le Gérophare.

10. Est-ce que l'école était différente d'aujourd'hui? Comment?
11. Deviez-vous porter un uniforme? Si oui, pouvez-vous le décrire?
12. Comment faisiez-vous pour vous rendre à l'école? Avec qui?
13. Quel est votre souvenir d'école préféré?
14. Aviez-vous des amis à l'école que vous avez continué à voir plus tard? Qui sont-ils?
15. Comment était votre ville natale? Y êtes-vous retourné à l'âge adulte? Avez-vous constaté des changements?
16. Aviez-vous des grandes vacances? Que faisiez-vous l'été, pendant ces grandes vacances?
17. Racontez-moi un beau souvenir de grandes vacances.
18. Quels étaient les loisirs ou les passe-temps de votre famille?
19. Est-ce que vous habitiez dans une maison ou un appartement avec vos parents? Pourriez-vous me la (ou le) décrire? Comment était votre chambre?
20. Avez-vous déménagé quand vous étiez jeune? Pour quelle raison?
21. Jeune, avez-vous pratiqué des sports? Lequel était votre sport préféré et pourquoi?
22. Quel métier rêviez-vous de faire?
23. Racontez-moi un de vos plus beaux souvenirs d'enfance ou d'adolescence.
24. Comment avez-vous choisi le métier que vous feriez dans la vie?
25. Pour quelles raisons avez-vous choisi ce métier? Quelles études avez-vous faites pour pouvoir l'exercer?
26. Quel emploi vous a (quels emplois vous ont) permis de gagner votre vie?
27. De tous vos emplois, lequel avez-vous préféré? Pourquoi?
28. Avez-vous passé une entrevue pour obtenir votre emploi? Comment vous a-t-on choisi?
29. Quel était le déroulement d'une journée typique de travail?
30. Comment se déroulait une journée typique de votre vie? (À l'intention des personnes qui n'ont pas eu d'emploi hors de la maison.)
31. Si tout était possible et à refaire, auriez-vous aimé pratiquer un autre métier? Lequel?

NDLR: Des questions plus générales complètent ce document. Étant donné le grand nombre de questions (90), il n'est pas possible de le publier en entier; si vous désirez en prendre connaissance dans son entièreté, vous pouvez consulter notre site web ou adresser une demande à l'Observatoire Vieillesse et Société et nous nous ferons un plaisir de vous le faire parvenir.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- De Meester, E. (2022). 45 questions à poser à son ou sa meilleur-e ami-e pour devenir encore plus proches. *Femina* (24 mai). <https://www.femina.ch/societe/psycho/45-questions-a-poser-a-son-sa-meilleure-amie-pour-devenir-encore-plus-proches>
- Descheneaux, N. (2018). 25 questions à poser à vos grands-parents. *Sélection du Reader's Digest*. <https://www.selection.ca/sante/famille/25-questions-a-poser-a-vos-grands-parents>
- Elisabeth (2017). 117 questions à poser aux membres de votre famille (1ère partie). *MyHeritage Blog*. <https://blog.myheritage.fr/2017/03/117-questions-a-poser-aux-membres-votre-famille-1re-partie/>
- Niekrasz, L. (2019). 36 questions pour mieux connaître ta famille à Noël. *Madmoizelle* (18 décembre). <https://madmoizelle.com/36questions-connaître-sa-famille-1033103>
- Yaya (s. d.). 50 questions pour animer les repas en famille. *Rêver s'éveiller*. <https://www.pinterest.fr/pin/50-questions-pour-animer-les-repas-en-famille-rver-sveiller--597782550557050408/>



« Le numérique n'est pas pour moi, à mon âge... »

par l'équipe du Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG) :

Julie Castonguay, chercheuse, David Pellerin, chercheur.

Et les assistants et assistantes de recherche : Anne-Laurence Savoie, Mathilde Perron,

Hatem Laroussi, Mireille Bernier, Laurence LeBrun et Franck Dupont



Depuis la COVID-19, le numérique est devenu incontournable. Plusieurs personnes âgées ont eu l'occasion, voire l'obligation, de s'y familiariser. Maintenant, 78 % des personnes âgées québécoises utilisent Internet quotidiennement, notamment pour s'informer, se divertir, faire entendre leur voix, apprendre, participer socialement, briser leur isolement et avoir un meilleur accès aux soins de santé ou aux services essentiels¹. Toutefois, l'utilisation quotidienne du numérique est moins fréquente chez les personnes âgées de 65 ans ou plus que chez les autres adultes québécois (78 % contre 89 %). Elle est encore moindre chez les gens d'au moins 75 ans que chez ceux de 65-74 ans (58 % contre 70 %)¹.

Une majorité de personnes âgées (86 %) est d'avis que le numérique peut aider à améliorer leur qualité de vie². Par exemple, le numérique peut contribuer à briser l'isolement en favorisant les interactions sociales, à faciliter l'accès aux services de santé, sociaux ou gouvernementaux, à améliorer le bien-être et le confort à domicile, à faciliter les déplacements et à renforcer le sentiment de sécurité à domicile.

Certes, le numérique peut contribuer au mieux-être des personnes âgées; encore faut-il qu'elles veuillent et soient en mesure de l'utiliser³. Toutefois, vouloir utiliser le numérique ne signifie pas pouvoir le faire. Utiliser le numérique suppose, indépendamment de l'âge, d'avoir développé une compétence numérique minimale, d'être équipé d'un appareil électronique suffisamment récent et de disposer d'une connexion à Internet relativement stable⁴. Une compétence numérique est, selon le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, la « capacité de repérer, d'organiser, de comprendre, d'évaluer, de créer et de diffuser de l'information par l'intermédiaire [du] numérique » (p. 28). Elle ne se limite pas au savoir-faire technologique. Elle suppose « un ensemble d'aptitudes relatives à une utilisation confiante, critique et créative du numérique pour atteindre des objectifs liés à l'apprentissage, au travail, aux loisirs, à l'inclusion dans la société ou à [s]a participation » (p. 7)⁵.

Sites Web, services en ligne, plateformes numériques ou autres technologies ne sont pas conçus en fonction des besoins et des réalités des personnes âgées – à moins de s’adresser spécifiquement à elles –, ce qui peut affecter leur expérience d’utilisation et freiner leur utilisation. À ce propos, Nicole, ayant participé à une de nos recherches*, souligne : « Je trouve que les créateurs [de site Web] ne se mettent pas à la place du niais ou de la niaiseuse [celui ou celle qui a de la difficulté avec le numérique]. »

Pourtant, des personnes âgées qui éprouvent des difficultés à utiliser le numérique pourraient avoir tendance à se blâmer elles-mêmes plutôt qu’à envisager qu’un site Web, un service en ligne, une plateforme numérique ou autre technologie et son fonctionnement puissent présenter des lacunes sur le plan de l’expérience d’utilisation. Leur estime de soi et la croyance en leur compétence numérique en seront affectées, comme en témoigne Robert :

« Quand j’ai de grosses difficultés, c’est la noirceur totale. [...] Ça me tue. On dirait que je ne suis plus capable de [rien] faire. [...] Ça me scie les deux jambes. [...] Si je passe un avant-midi avec Google ou Vidéotron à essayer de régler des problèmes d’ordinateur où ils rentrent dans mon ordi, c’est comme manger une volée. Je suis abattu après ça. Tout ce que je peux faire, c’est aller me tuer. Ça n’a pas de bon sens. On dirait que ça me met le nez dans la merde de mon ignorance. Ça m’écoeure bien raide.»

Le sentiment d’échec vécu par des personnes âgées confirme que le numérique n’est pas pour elles, à leur âge... Leurs mésaventures ou celles qui

leur ont été racontées alimentent leurs réticences ou leurs craintes envers le numérique, comme l’illustrent les propos de ces participantes : « Je suis bien mieux d’arrêter, je te fais perdre ton temps. » (Agathe); « Quand il t’est arrivé une aventure une fois sur le piratage, tu fais attention. » (Ginette).

Contraindre les personnes âgées à utiliser le numérique ne garantit pas leur succès à le faire.

Malgré une forte volonté d’utiliser le numérique, incapables ou se croyant incapables de le faire, des personnes âgées vont s’en remettre à quelqu’un d’autre – lorsque cette aide est disponible, ce qui n’est pas toujours le cas. Pour Nicole, « ça devenait un besoin vital de ravitaillement. [...] Ça n’allait tellement pas bien, l[’a] plateforme. [Elle a] fait faire [s]on épicerie par [s]a petite-fille ». En déléguant ainsi, il devient plus difficile pour les personnes âgées de développer leur compétence numérique, ce qui entraîne un cercle vicieux.

L’accompagnement offert aux personnes âgées peut faire une différence dans leur utilisation du numérique⁴.

C’est en ce sens que le Centre collégial d’expertise en gérontologie (CCEG) du Cégep de Drummondville – en partenariat avec des personnes âgées, le Réseau FADOQ ainsi que des organisations publiques, à but non lucratif ou privées – produit des outils visant à soutenir le développement d’une compétence numérique.

Parmi ces outils, se trouvent :

- Des capsules vidéo et des dépliants explicatifs aidant à l’utilisation de deux services en ligne,

* Les citations de personnes participantes mentionnées dans l’article sont issues de ces recherches-actions : Développer une compétence numérique chez les personnes âgées par la conception, l’implantation et l’évaluation d’un jeu sérieux : favoriser un vieillissement actif de la population québécoise (Fonds de recherche du Québec – Société et culture et Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022-2025); Favoriser l’accès à des services essentiels chez les personnes âgées au Centre-du-Québec (Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, 2021-2023).

soit une plateforme d'épicerie et un dossier MaSanté de la pharmacie.

- Un jeu sérieux qui permettra de mieux saisir les avantages, les risques et les enjeux associés au numérique. Un jeu sérieux est une application informatique, ludique et immersive, permettant de développer et d'utiliser des connaissances, de mieux les intégrer et de les transposer dans d'autres contextes.
- Un bac à sable numérique qui consiste en un environnement logiciel protégé, isolé et convivial où seront répliqués des services en ligne, dont AccèsD de Desjardins, afin de pouvoir s'y familiariser en toute sécurité.

Un canevas de formation a également été développé pour favoriser l'apprentissage virtuel des personnes âgées. Sa participation à un projet du CCEG a permis à Agathe d'être accompagnée dans la découverte de services en ligne. À la suite de sa participation à un projet, elle souhaitait poursuivre leur utilisation pour ne pas perdre les apprentissages réalisés et pour développer sa compétence numérique : « Parce que je ne veux pas perdre ce que vous m'avez montré. C'est à force de me pratiquer que je serai peut-être plus capable. »

Par ailleurs, il faut se garder de penser que l'utilisation du numérique incombe aux personnes âgées, qu'elles n'ont qu'à développer leur compétence numérique⁶. L'inclusion numérique relève d'une responsabilité collective, alors que les organisations publiques, privées et à but non lucratif pour communiquer avec la population, ainsi que lui offrir des services. Les personnes intéressées, en l'occurrence les personnes âgées, devraient prendre part au développement de services ou de technologies numériques – minimalement, être consultées à cet effet –, de sorte qu'ils répondent à leurs besoins, qu'ils soient adaptés à leurs réalités, qu'ils leur offrent une

expérience d'utilisation optimale, qu'ils leur soient utiles et, au final, qu'ils soient utilisés⁶. Cela dit, les personnes âgées devraient d'abord et avant tout avoir le choix de recourir ou non au numérique en fonction des autres options disponibles.

Nous remercions les personnes âgées et les organisations ayant participé à la réalisation des projets entrepris par le CCEG en partageant généreusement leur savoir, leurs expériences, leur expertise ou leurs ressources. Nous remercions également le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) du Canada pour leur soutien financier.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Académie de la transformation numérique / BIP Recherche (2022). Les aînés connectés au Québec. *NETendances* 2022, 13(4), 1-20.
2. Académie de la transformation numérique / BIP Recherche (2021). Les aînés connectés au Québec. *NETendances*, 12(3), 1-19 (9 décembre).
3. Castonguay, J., et coll. (2023). Le numérique favorise-t-il l'accès aux services essentiels aux aîné-e-s québécois-es? *Revue des sciences sociales* (Presses universitaires de Strasbourg, Université de Strasbourg), 70, 54-67. <https://journals.openedition.org/revss/10569>
4. Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population?* (Synthèse rapide des connaissances, 12 juillet 2021). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques.pdf>
5. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec. (2019, avril). *Cadre de référence de la compétence numérique*. https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/ministere/Cadre-reference-competence-num.pdf
6. Sawchuk, K., Grenier, L., et Lafontaine, C. (2018). « C'est étonnant à votre âge! » ou le mythe du manque d'intérêt pour le numérique. Dans Billette, V., Marier, P., et Séguin, A.-M. (dir.), *Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités* (p. 43-51). Québec : Presses de l'Université Laval.



L'intergénérationnel, plaisir et mieux-être collectif!

par Fatima Ladjadj,
directrice Intergénérations Québec

Quand on est dans le plaisir, on est dans notre dimension « enfant », dans cette part de nous qui ne nous quitte finalement jamais : on a envie de jouer, de rire, de communiquer. « Tant qu'on n'est pas mort, on vit. Tant qu'on respire, on est vivant et tant qu'à être vivant, [eh] bien, vivons! » témoigne une aînée ayant participé à notre exposition « À la croisée des générations ».

Communiquer un ressenti que partagent bien des aînés qui prennent part aux activités intergénérationnelles.

Celles-ci peuvent avoir lieu partout et dans divers milieux de vie, pourvu qu'il n'y ait pas de préjugés entre les différents âges et qu'elles répondent aux intérêts et besoins des participants. Ces activités, qui mobilisent un public diversifié, touchent à plusieurs domaines : les arts, les loisirs, l'éducation, la transmission de savoirs et l'entraide intergénérationnelle.

Quand on fait référence à l'intergénérationnel, on tend à penser à des activités spontanées, telles que les sorties en groupe, les jeux de société ou les préparations culinaires. Des projets créatifs et novateurs, nécessitant planification et organisation en amont, sont souvent mis sur pied dans le cadre de ces rapprochements entre jeunes et aînés. La réalisation d'œuvres artistiques



À la croisée des générations
crédit : Mikael Theimer

collectives, la décoration de chambres dans des résidences, l'apprentissage de construction et de menuiserie sont quelques exemples de projets engageant la participation de personnes de tous âges. La correspondance et les rencontres de partage d'expérience de vie personnelle ou professionnelle sont aussi porteuses, parce qu'elles favorisent la prise de conscience par les jeunes du pouvoir de la résilience pour bien cheminer dans la vie.

Depuis les deux dernières années de pandémie, on remarque un engouement pour les activités intergénérationnelles dans plusieurs résidences pour aînés et CHSLD qui ouvrent davantage leur milieu de vie à la communauté.

Les institutions, telles que des municipalités régionales de comté (MRC) ou des villes, leur emboîtent le pas en développant leur partenariat avec les organismes communautaires pour mieux les soutenir en offrant des conditions plus mobilisatrices. Une initiative louable qui devrait susciter de l'intérêt dans les plus hautes sphères du pouvoir pour promouvoir l'intergénérationnel comme levier de transformation sociale.

Le rapprochement intergénérationnel allait de soi dans les familles traditionnelles d'antan, où vivaient sous le même toit plusieurs générations. La cohabitation et la proximité étaient naturelles et l'entraide rimait avec convivialité et bienveillance entre les personnes jeunes et âgées. De nos jours, on doit mettre l'accent sur la relation à construire entre les participants aux activités et projets intergénérationnels. Intergénération Québec y œuvre depuis plus de 30 ans. Dans le cadre de sa mission, l'organisme cherche à favoriser les liens entre les générations afin de combattre tous les stéréotypes et à favoriser la participation citoyenne des personnes de tout âge et en inclusion sociale. Selon le *Rapport mondial sur l'âgisme* publié en avril 2021 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « les interventions

favorisant les contacts intergénérationnels [...] figurent parmi les plus efficaces pour réduire l'âgisme à l'égard des personnes âgées, et elles sont également encourageantes pour ce qui est de réduire l'âgisme à l'égard des jeunes » (OMS, 2021, stratégie 3).

Des observateurs du milieu de la santé soutiennent que l'isolement social est « une épidémie silencieuse » aussi néfaste que 15 cigarettes par jour, selon l'Étude Cigna.

Des études scientifiques, faites en majorité aux États-Unis, ainsi qu'au Canada ces dernières années, prouvent que les activités intergénérationnelles ont des bienfaits sur le plan psychologique chez les participants. Elles donnent un sens à leur vie et génèrent un sentiment d'utilité, de confiance en soi et surtout d'appartenance et d'ancrage à leur communauté, en réduisant le phénomène d'anxiété et d'isolement. Les dérapages entourant la prise en charge de l'épidémie dans quelques milieux de vie, tels que les CHSLD ou résidences privées, ont certes stigmatisé les aînés en révélant l'omniprésence de l'âgisme. Mais ils ont permis de mettre en lumière l'importance des bienfaits de l'intergénérationnel sur la solidarité et les liens sociaux.

Et c'est dans ce contexte bien difficile que l'entraide et la solidarité sociale prennent tout leur sens en révélant l'importance du rapprochement entre les générations et de leur impact sur le mieux-être collectif. Plus que jamais, il est temps de se poser la question au gouvernement : quel modèle de société le Québec doit-il adopter pour favoriser une société juste et équitable pour tous?

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

Organisation mondiale de la Santé (2021). *Rapport mondial sur l'âgisme : résumé d'orientation*. OMS, Nations Unies, UNFPA et Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH).

S'intéresser au « mieux-vieillir »

par Luc Maurice,
président exécutif et fondateur du Groupe Maurice



Au fil du temps et de rencontres marquantes, j'ai compris à quel point vieillir est un privilège et j'ai vu ce que les personnes plus âgées peuvent apporter à la société. Côté aussi étroitement ces dernières m'a toutefois fait prendre conscience du fait que des efforts titanesques sont encore nécessaires pour changer certains paradigmes sociétaux et faire en sorte que les personnes plus âgées soient davantage écoutées, respectées et incluses. Parce

que vieillir, c'est aussi continuer de vivre et, dans bien des cas, de contribuer à la vie communautaire!

Dans un contexte où, dans les années à venir, le Québec connaîtra une croissance majeure du nombre de ses aînés, il est crucial d'entreprendre des actions concrètes pour affronter la véritable multitude d'enjeux sociétaux reliés, de près ou de loin, aux personnes plus âgées. Une des solutions est plutôt simple, mais rarement utilisée : faire parler davantage des personnes plus âgées, et ce,

par ces mêmes personnes. C'est là où une voix rigoureuse et puissante comme celle de l'OVS prend tout son sens!

En effet, laissons, une fois pour toutes, les solutions simplistes, voire tristement teintées d'âgisme, derrière nous.

Arrêtons de nous prétendre « experts » ou « défenseurs » des aînés au point de parler pour eux et, pire encore, de décider de leurs besoins et de leurs aspirations sans réellement les consulter.



“Cessons de parler des « 65 ans et plus » avec si peu de nuances et tant de généralisations.”

Comme si, après avoir soufflé notre 65^e bougie, nous devenions les éléments constitutifs d'un groupe homogène ayant essentiellement les mêmes attentes, les mêmes goûts, les mêmes défis... Dites-moi : à 40 ans, faisons-nous partie d'un groupe homogène?

Malheureusement, nous oublions trop souvent qu'il existe autant de façons de vieillir que de personnes qui vieillissent et, derrière toute la bonne volonté à la base des actions qui ont pour objectif d'en prendre bien soin, nous en venons à oublier chaque individu derrière cette catégorie – trop vague – que l'on appelle « aînés ».

Ainsi, pour réussir à bien comprendre ce qui constitue les principaux pivots du mieux-vieillir, il nous faut absolument arriver à « dévictimiser » la personne plus âgée et à nuancer entre vieillesse et maladie pour que cessent ces généralisations hâtives lorsqu'il est question de vieillissement. Par ses réflexions et ses actions d'éducation, de prévention et de lutte contre l'âgisme, l'OVS a pavé la voie. À nous tous, maintenant, d'être plus à l'écoute des personnes plus âgées – qu'elles soient autonomes ou non – et d'emprunter ce chemin pour que le Québec soit non seulement un endroit où il fait bon vivre, mais également une province où il fait bon vieillir.

Et à vous tous, retraités érudits, passionnés de la vie et intéressés au mieux-vieillir, j'écris ceci : continuez de vous faire entendre, réfléchissez et contribuez à influencer la société pour la rendre meilleure... peu importe votre âge!





La prévention d'abord

par André Ledoux, L. ès L., M.A., Cert. Gér.,
auteur et conférencier

La prévention est à coup sûr la valeur primordiale dans le domaine de la santé. Pour favoriser le bien vieillir, dans une perspective préventive, il faut s'en prendre aux risques évitables : nutrition déficiente, diminution de l'activité physique, ralentissement intellectuel et perte de la socialisation. Nécessité de miser alors sur l'éducation à la santé et les interventions médicales pour s'attaquer à toutes les formes de maladie.

Les médecins, infirmières, gestionnaires, patients, tout le monde insiste sur l'importance de la prévention mais, dans les faits, le concept demeure souvent sans réelles répercussions. Bien

sûr, des campagnes visent à contrer le tabagisme et l'alcool au volant; l'on préconise la saine alimentation et les bienfaits de l'exercice. Les choses changent-elles vraiment? Nous sommes captifs dans un système de santé bureaucratique soumis aux lois de l'industrie pharmaceutique qui incite d'abord la population à consommer des médicaments. La prévention est en aval alors qu'elle devrait être en amont.

Une politique gouvernementale

La médecine contemporaine ne rate pas l'occasion de rappeler à ses patients la priorité de prévention. Le gouvernement du Québec a même édicté, en 2016, sa *Politique gouvernementale de*

prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Qu'en est-il exactement dans les faits? Le gouvernement semble avoir bien d'autres chats à fouetter et, débordés dans leur tâche, les médecins se préoccupent avant tout d'établir un diagnostic : course aux examens de toutes sortes, tests sanguins, radiographie, mammographie, coloscopie, suivis de traitement et ordonnance. Le temps compte toujours pour ces professionnels, les privant d'engager une conversation avec leur patient pour une véritable éducation à la santé qui pourrait conduire à des changements d'habitudes de vie. Cette clé de la prévention

de la maladie est essentielle, si l'on veut jouir d'une meilleure santé et avoir moins recours au médecin et à l'hôpital. Éduquer à la santé et prévenir la maladie constituent notamment des solutions fondamentales à la détresse socio-économique qui provoque la hausse vertigineuse des investissements dans le système de santé.

Le coût des services de santé

Au Québec et un peu partout dans le monde, les coûts des services de santé sont en progression quasi exponentielle.

« La santé occupe la part du lion des dépenses du gouvernement : elle représente (2023-2024), 42,6 % des dépenses des portefeuilles ministériels. »

Ce budget gouvernemental semble demeurer insuffisant : les médias donnent l'impression qu'il n'y a jamais assez d'argent. Et, si le redressement de la situation ne s'effectue pas, les soins de santé pourraient représenter, un jour, jusqu'à 55 % du budget du Québec!

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en 2016, les contribuables canadiens ont dépensé près de 233 milliards de dollars en soins de santé, incluant le salaire des médecins, les médicaments et l'administration. Les chercheurs s'entendent sur un fait : le système de santé canadien s'alourdit par sa complexité et sa bureaucratie. Au Québec, ce n'est guère reluisant.

Selon une étude du ministère des Finances, la province est la 5^e nation la plus endettée dans le monde industrialisé après le Japon, l'Italie, la Grèce et l'Islande, les États-Unis occupant le 12^e rang. C'est ce que révélait La Presse, section Affaires, du 27 février 2010.

« Aujourd'hui, le Québec est au 10^e rang des nations les plus endettées (sur 30 États comparés) », selon Francis Vailles, dans *La Presse* + du 8 mai 2017. Sans être désespérée, la situation est préoccupante. Le budget accordé à la santé et aux services sociaux est prépondérant.

La prévention comme solution

La prévention présente pourtant la solution fondamentale pour redresser en partie les finances du système de santé. Toute une philosophie à implanter dans notre société de plus en plus habituée à un malaise, une pilule! *On évalue à au moins un milliard par an les coûts directs du tabagisme (soins de santé) et à trois milliards les coûts indirects. Les coûts reliés à l'obésité seraient de l'ordre de 1,5 milliard par an, d'avouer le Dr Martin Juneau qui ajoute qu'avec un financement adéquat, on pourrait vraiment intégrer la prévention au système de santé¹. On évalue peu (si on le fait) les dépenses en santé qui relèvent de la malbouffe et de la sédentarité : de mauvaises habitudes que l'éducation peut corriger.*

En effet, on semble trop souvent ignorer que la santé repose avant tout sur les bonnes habitudes de vie.

Ces habitudes sont évidemment en lien avec une saine alimentation, des activités physiques régulières, une bonne gestion du stress et des relations humaines harmonieuses. Il est donc évident que les stratégies de prévention sont en mesure de nous assurer une meilleure santé et de réduire surtout les coûts des services sociaux. Aurons-nous, comme société, le courage de nous engager résolument dans cette voie?

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. Qu'en est-il de la prévention plus.lapresse.ca/screens/196a55a0-164c-4cf1-bb71-5290494d0ece_7C_0.html (Consulté le 27 janvier 2018).



Des ateliers consacrés à l'âgisme

par Lucie Delwaide

Il nous apparaît important de relater notre expérience d'animatrice d'ateliers consacrés à la lutte contre les méfaits de l'âgisme. Ces expériences vécues de même que celles de mes collègues Daphne Nahmiash et Gilles Bélanger ont contribué à approfondir les différentes réalités à l'âgisme.

Un peu d'histoire, d'abord. Lors de la conception des ateliers de sensibilisation à l'âgisme, les personnes vivant dans une résidence pour personnes âgées étaient principalement visées. La pandémie a fait considérablement modifier ce parcours, mais elle a toutefois donné l'opportunité d'étendre l'action, l'impact et l'ampleur de ces ateliers qui ont été aménagés afin d'être offerts virtuellement. Le premier atelier a été présenté lors de la Journée mondiale de

lutte contre la maltraitance le 15 juin 2020 grâce à la Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal (TCAÎM).

Il s'ensuivit une grande diversité de personnes et d'organismes qui ont bénéficié de ces ateliers : centres d'action bénévole, organismes d'aide au venant en aide aux proches aidants, aînés vivant en résidence privée (RPA) ou membres de groupes communautaires, membres du diocèse, centres de femmes, étudiants de milieux

postsecondaire, collégial et universitaire, centres de jour pour aînés ainsi que différentes tables régionales de partenaires œuvrant auprès des aînés. Ajoutons-y les ateliers qu'on a offerts dans des milieux anglophones, tout le matériel servant à l'animation ayant été traduit.

Sans que nous nous en doutions au départ, le mode virtuel a présenté l'important avantage de rejoindre des personnes à l'extérieur de Montréal qui souhaitaient parler d'âgisme et



identifier des pistes d'action pour pouvoir réagir et agir. Des ateliers ont ainsi été offerts dans toutes les régions du Québec.

J'aimerais mettre en évidence la particularité de ces ateliers, soit leur aspect interactif.

Cela leur a valu une grande popularité, a suscité beaucoup d'intérêt et a été grandement apprécié. Les personnes avaient certes le goût d'entendre parler d'âgisme, de ses manifestations, de ses effets, mais elles avaient également un grand besoin de partager leur expérience, leur vécu et d'identifier des moyens pour réagir et en diminuer l'impact sur elles et leurs pairs. Nous pouvons dire que cela fit la force et la richesse de ces rencontres, en raison notamment des nombreux comportements âgistes durant la pandémie qui ont soulevé bien des passions auprès des jeunes et moins jeunes.

La bande dessinée de l'OVS, *L'âgisme en un clin d'œil : où se manifeste-t-il?*, qui présente 24 situations reliées à l'âgisme dans différents milieux (santé, éducation, arts, politique, entourage, etc.), a servi de moteur à l'animation et aux échanges. À chaque atelier, quatre illustrations étaient choisies conjointement avec la personne-ressource de l'organisme hôte afin de répondre aux préoccupations et à la réalité des personnes participantes.

Une surprise pour nous : d'emblée, on pensait que le sens du mot « âgisme » (que l'on entend beaucoup et de plus en plus) est bien connu, mais, en questionnant les personnes en début d'atelier, on a pu constater que le mot « âgisme » était souvent associé au vieillissement et à l'avancée en âge. Dans un premier temps, il a fallu clarifier le fait que l'âgisme regroupe *toutes les formes de discrimination, de ségrégation, de mépris, fondées sur l'âge*. Une fois cette précision apportée, on a pu identifier et nommer au cours de l'atelier plusieurs préjugés véhiculés dans la société à l'endroit des personnes âgées et des jeunes. Les



personnes ont pu alors se rendre compte que, peu importe leur âge, elles pouvaient être victimes de comportements âgistes et même en manifester par rapport à d'autres. Une invitation à en parler avec leurs amis, leur famille et leurs proches a été lancée, pouvant mener à un intéressant échange intergénérationnel.

Une grande découverte pour les personnes participantes : l'autoâgisme.

Prendre conscience que l'âgisme peut se manifester envers soi-même et passer en revue ses effets et ses impacts furent des éléments forts qui se sont dégagés des ateliers. L'expression « Je suis trop vieille, je suis trop vieux pour faire telle chose... » que l'on dit et entend abondamment voire trop souvent, a été identifiée comme

une phrase « passe-partout » qui cache ce qui est réellement vécu, qui empêche la communication et qui transmet une image négative du vieillissement. Pour beaucoup, ce fut une grande révélation et un tremplin pour permettre d'adapter leur perception d'eux-mêmes, d'expérimenter de nouveaux comportements et d'agir par rapport à l'estime de soi.

Grâce aux ateliers, on a semé de nombreuses graines de réflexion; les personnes présentes nous l'ont exprimé clairement.

Elles en sont sorties avec une meilleure connaissance de l'âgisme et de tous ses effets négatifs, autant sur soi que sur les autres.

Cette grande et importante aventure, l'animation de près de 150 ateliers, la participation et l'implication de près de 1850 personnes de tous les âges et de différentes régions, auront certainement contribué à ce que l'âgisme soit mieux connu, ressenti, partagé, et auront donné lieu à des changements concrets, à un mieux-être individuel et un meilleur « vivre ensemble ».



Mémoire et vieillissement

par Gilles Bergeron, Ph.D.,
auteur de la série d'ouvrages « Cerveaux Actifs »



MÉMOIRE À COURT TERME

Toute information que traite le cerveau (qu'elle soit lue, entendue, évoquée ou imaginée) doit être mise en relation avec d'autres. Elle doit donc être maintenue active pendant quelques secondes : c'est le rôle d'un registre de mémoire à très court terme qu'on nomme la mémoire de travail. En termes informatiques, on dirait qu'il s'agit de la mémoire vive, un espace de travail qui contient les éléments que nous sommes en train de traiter. Par exemple, pour lire cette phrase, vous devez décoder les mots que vous rencontrez, retenir le sens de chacun et assembler ces éléments d'information pour dégager le sens de la phrase. Cet espace de travail est très limité : à tout moment, il ne peut contenir que quelques éléments (mots, chiffres, concepts), et pendant quelques secondes seulement, puisque son contenu est constamment rafraîchi à mesure que notre attention passe d'un sujet à un autre. C'est pour cette raison que, quand nous désirons garder en mémoire un numéro de téléphone, nous devons le répéter mentalement le temps de le noter sur un support permanent.

On entend souvent dire que les personnes vieillissantes « perdent la mémoire », oublient des choses banales ou ont du mal à mémoriser de nouvelles informations. C'est vrai que le vieillissement affecte le fonctionnement cognitif et, comme la mémoire occupe une place centrale dans ces processus, nous pensons spontanément qu'elle est défaillante. Mais en réalité le cerveau fait appel à plusieurs processus pour enregistrer et conserver l'information. Distinguons les différentes formes que prend la mémoire et voyons comment le vieillissement les affecte.

L'espace de travail que constitue la mémoire à court terme (le nombre d'éléments d'information qui peuvent être traités simultanément) est affecté par plusieurs facteurs : fatigue, maladie, capacité d'attention, etc. Or, le vieillissement du cerveau fait justement en sorte qu'il devient plus lent, moins alerte et encore plus affecté par tout ce qui peut perturber sa capacité d'attention. Les pertes cognitives de la mémoire à court terme sont même un signe important de maladie dégénérative : une

personne atteinte de démence aura du mal, par exemple, à retenir une suite de quelques mots ou à effectuer une série de deux ou trois instructions.

MÉMOIRE À LONG TERME

Les contenus qui passent par la mémoire de travail ne laissent souvent pas de trace, et c'est pourquoi nous ne retenons pas facilement le nom des personnes rencontrées, les endroits visités, les mots entendus, etc. Seuls quelques-uns de ces éléments prendront le chemin de la mémoire à long terme, soit parce qu'ils revêtent une importance particulière (ce seront nos souvenirs) ou parce que nous souhaitons les conserver (ce seront nos apprentissages). Il faut alors faire appel à l'un ou l'autre des registres de la mémoire à long terme. On distingue trois banques d'informations qui sont conservées à long terme :

1. La mémoire épisodique

Certains moments de notre vie sont plus marquants que d'autres, généralement pour des raisons émotives, et ils sont alors conservés sous la forme de souvenirs autobiographiques. Nous pouvons revivre à volonté ces moments comme des scènes dont nous sommes l'acteur principal. Ce qui est notable à propos de ces souvenirs, c'est que, même s'ils nous apparaissent très précis, il est bien établi qu'ils sont reconstruits par notre mémoire chaque fois que nous les évoquons. Ainsi, quand nous racontons un événement passé, nous cherchons naturellement à rendre l'anecdote intéressante, et nous nous efforçons de faire un lien avec la conversation courante. Ce faisant, nous avons tendance à ajouter au souvenir des détails ou une coloration qui, dorénavant, feront partie de l'information stockée. Nos souvenirs sont ainsi modifiés (même légèrement) chaque fois que nous les évoquons. Il est même possible d'exploiter cette propriété de la mémoire pour modifier

certains souvenirs, par exemple pour en diminuer l'aspect traumatisant, ou pour y implanter carrément de faux souvenirs.

Pour la plupart d'entre nous, les structures neuronales qui permettent de stocker de nouvelles informations restent intactes malgré le vieillissement, et nous conservons donc la capacité d'enregistrer de nouveaux souvenirs à tout âge. En revanche, un cerveau vieillissant devient plus lent et moins efficace à récupérer les contenus de la mémoire. Les souvenirs deviennent souvent moins fiables, plus confus.

2. La mémoire sémantique

Toutes les connaissances que nous acquérons au long de notre vie (les mots, les concepts, les lieux, les personnes, etc.) constituent une banque de données qu'on appelle la mémoire sémantique. On peut représenter cet ensemble de connaissances comme un vaste réseau où chaque concept est relié à plusieurs autres de manière à constituer notre compréhension du monde. La quantité d'informations conservées est astronomique et le réseau doit être organisé pour que nous puissions non seulement y retrouver ce que nous cherchons rapidement et sans effort, mais aussi y ajouter continuellement de nouvelles connaissances.

Là encore, dans la mesure où la capacité d'apprentissage se maintient avec l'âge, on constate que chez la plupart des personnes, la mémoire sémantique est peu affectée par le vieillissement.

3. La mémoire procédurale

Outre les souvenirs (mémoire épisodique) et les connaissances (mémoire sémantique), nous conservons en mémoire un très grand

nombre de procédures et de savoir-faire accumulés au fil de notre vie. Par exemple, toutes les habiletés motrices (boutonner une chemise, nouer un lacet, jouer d'un instrument de musique, se coiffer, etc.) constituent des acquis conservés à vie. De nombreux autres savoir-faire font également partie de notre bagage d'habiletés qui ne se perdent pas : faire des opérations arithmétiques, conduire un véhicule, taper au clavier, etc. Comme ces habiletés et ces savoir-faire ont fait l'objet d'un apprentissage profond, ils sont très peu affectés par le vieillissement.

Nous savons que la maladie ou la démence ébranle parfois ces acquis au point de perturber le comportement de la personne. La situation s'aggrave encore quand la dégénérescence touche les processus dits exécutifs, tels ceux qui ont trait au jugement (égarer ses clés est une chose; oublier à quoi elles servent en est une autre). Mais heureusement, la démence ne touche qu'une fraction des personnes vieillissantes. Chez la plupart des gens, le vieillissement seul n'atteint pas la mémoire procédurale.

MÉMOIRE SAINNE VERSUS MÉMOIRE AFFECTÉE

Comment peut-on distinguer une mémoire saine, qui connaît des oublis banals, d'une mémoire affectée par la maladie neurodégénérative? Une des épreuves classiques pour diagnostiquer une mémoire défaillante consiste à demander à la personne de mémoriser une liste de cinq mots familiers et non reliés (ex. : divan, boulier, autobus, flocon, mouche). Après quelques minutes, il est normal que certains mots aient été oubliés, mais si on énumère les cinq mots au milieu d'autres mots, la personne normale n'aura aucun mal à les reconnaître parce qu'ils auront été correctement stockés. En revanche, chez la personne souffrant

de démence, les mots n'auront pas été stockés, et le sujet ne s'en souviendra pas même si on recourt à des indices (p. ex., « l'un des mots faisait-il référence à la neige? »).

GARDER UNE MÉMOIRE EFFICACE

On peut dire de la mémoire qu'elle est la « reine du fonctionnement cognitif » parce qu'elle est impliquée dans presque toutes les tâches cognitives, même les plus banales. Maintenir une mémoire efficace revient donc à conserver un cerveau en forme. Cela peut se faire en pratiquant les activités de votre choix (lire, apprendre, pratiquer un sport, jouer, etc.) Il s'agit toutefois de ne pas attendre d'avoir des pertes cognitives avant de s'y mettre – tout comme on n'attend pas d'avoir des problèmes de mobilité pour commencer à faire de l'activité physique.

On retiendra quatre conseils pour garder son cerveau (et donc sa mémoire) en forme :

- varier les activités de manière à solliciter les diverses habiletés cognitives (observation, mémoire, logique, jugement, planification...);
- choisir des activités qui nous procurent du plaisir, histoire de conserver un degré de motivation élevé;
- les pratiquer régulièrement, et si possible en compagnie d'autres personnes, afin d'éviter l'isolement et le repli sur soi qui caractérisent trop souvent le vieillissement;
- s'y mettre maintenant.

Dans ce court article, nous avons survolé les différentes formes de mémoire et la manière dont le vieillissement affecte ses fonctions. Bien sûr, nous pourrions poursuivre en nous questionnant sur les moyens de repousser les limitations de la mémoire, et de pallier les oublis quotidiens qui nous affectent tous; nous pourrions aussi explorer des manières, avec un peu d'effort, d'arriver à ne plus nous plaindre d'une « mauvaise mémoire ». Le sujet est donc loin d'être clos.

Vingt ans de défis, d'engagement et de grandes réalisations

par Alida Piccolo, M.A. éducation, M.A. administration publique,
administratrice de société certifiée, membre du CA de l'OVS et trésorière

Un cardiologue retraité du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine, le Dr André Davignon, et deux chercheurs de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), les Drs Yves Joannette et Jean-Pierre Thouez, ont eu l'idée de fonder un observatoire portant sur les questions qui interpellent les personnes âgées dans la vie de tous les jours.



Une demande de constitution d'une société en une personne morale et politique sous la dénomination Observatoire Vieillesse et Société a été faite en 2004 auprès d'Industrie Canada. Quatre requérants sont cités dans les lettres patentes de l'organisation : Yves Joannette, André Davignon, Anca Raus et Charles Pitts.

Deux des buts de la société concernent le type de contenu qui sera traité dans les diverses activités de l'Observatoire Vieillesse et Société (OVS), soit :

- a) Permettre le fonctionnement d'un observatoire du vieillissement et de la société;
- b) Promouvoir la réflexion, la discussion ainsi que l'analyse critique des problèmes reliés à la vie quotidienne des personnes âgées.

Les buts cités dans les lettres patentes ont guidé les 20 ans d'opération de l'OVS et ils ont été atteints. En 2024, nous célébrons les 20 ans de l'OVS. Les anniversaires sont souvent l'occasion de faire le bilan, de se poser la question :

« Avons-nous fait une différence et quelle a été notre contribution dans le dossier du vieillissement et de l'âgisme? »

Nous pensons avoir respecté l'intention des fondateurs. Nos réalisations en témoignent. Toutefois, comme toute organisation, nous nous sommes demandé quel avenir nous avons devant nous, et quels seront nos projets porteurs des prochaines années. Le financement que nous recevons de programmes gouvernementaux et de fondations viendront dans une certaine mesure influencer nos choix. Or nous avons eu le grand plaisir de recevoir, en février 2024, la confirmation de l'acceptation du projet que l'OVS avait soumis dans le cadre du programme



AGIR CONTRE L'ÂGISME

Québec ami des aînés (QADA), intitulé *Âgisme et autoâgisme : action et proaction pour favoriser une plus grande autonomisation (empowerment) des aînés*. Ce projet sera financé sur une période de deux ans, de 2024 à 2026.

Nous avons aussi reçu une réponse affirmative du gouvernement du Canada dans le cadre du programme Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA) à propos de notre projet intitulé *Ateliers sur l'âgisme dans les grandes régions du Québec*. Il sera réalisé d'ici la fin de l'année 2024.

Défis majeurs

Présence physique : c'est grâce à la générosité de l'IUGM et son Centre de recherche (CRIUGM) et ensuite du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, que nous occupons gratuitement nos locaux.

Attirer des ressources bénévoles : des bénévoles réalisent la grande partie des activités de l'OVS. La moyenne d'âge est de 70 ans. C'est tout un exploit. Nos bénévoles incarnent bien le concept d'engagement et le vieillissement actif.

Financement durable : nos fonds proviennent de fondations privées, de programmes gouvernementaux soit du fédéral ou du provincial, d'entreprises et de donateurs privés. Ce fut une constante recherche afin d'assurer un financement durable.

Défi récent : pandémie et son impact : nous avons réussi, à l'OVS, à migrer vers le numérique. Il nous a fallu sortir de notre zone de confort, être créatifs et avoir confiance dans le fait que nos lecteurs nous suivraient. Pendant cette période, nous avons publié *Nos vies palpitantes et excitantes en temps de pandémie*. On y raconte le quotidien de sept femmes qui, pendant un mois, relatent

comment l'amitié et leurs échanges réguliers de courriels leur ont permis de briser l'isolement.

Bien que l'adhésion à l'infolettre de l'OVS, *Gérophare*, soit restée stable à environ 1300 abonnés, le numérique n'est pas à la portée de toutes les personnes fidèles qui participaient à nos conférences et à nos activités en mode présentiel.

Principales réalisations et prises de position

La plus grande réalisation de l'OVS se trouve dans la vision des fondateurs et dans l'énoncé de notre mission : combattre l'âgisme et prôner le bien-être des personnes âgées. Une double mission toujours pertinente et d'actualité.

2004 : L'OVS était le seul organisme visant à parler d'âgisme, à le définir et à identifier des impacts négatifs sur les personnes âgées et sur la société. Les Nations Unies ont identifié récemment l'âgisme comme un problème



mondial et économique. L'âgisme est le leitmotiv qui sous-tend la très grande majorité de nos réalisations. L'OVS s'est penché sur l'âgisme au travail, l'âgisme dans les médias, l'âgisme et la maltraitance en résidence, l'âgisme dans la vie quotidienne.

L'OVS a présenté trois mémoires à la Ville de Montréal : un visant l'importance de l'activité physique et deux traitant de la sécurité routière.

2012 : L'OVS a soumis un mémoire à la Commission permanente sur la culture, le patrimoine et les sports dans le cadre de la consultation sur Montréal physiquement active (MPA) : un nouveau cadre d'intervention pour faire bouger les Montréalais. Une de nos recommandations portait sur l'élaboration d'un cadre de référence d'activités physiques visant à maintenir l'autonomie des personnes âgées.

2012 : L'OVS a soumis un mémoire à la Commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec sur le projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

2013 : L'OVS a présenté un mémoire à la Commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec sur le projet de loi n° 52, soit la Loi concernant les soins de fin de vie.

La direction de l'OVS était favorable à ce projet de loi. Plus récemment, l'OVS s'est intéressé à la sécurité routière pour les personnes âgées et il s'est prononcé et a émis des recommandations à deux reprises.

2017 : Mémoire soumis, dans le cadre de la consultation sur la Cohabitation sécuritaire entre les usagers vulnérables et les véhicules lourds à Montréal, et présenté à la Commission sur le transport et les travaux publics. Nos recommandations font écho aux préoccupations exprimées récemment par la Ville de Montréal en lien avec l'augmentation du nombre de décès constatée ces dernières années, la reprise du concept Vision Zéro.

2023 : L'OVS a présenté un mémoire à la Commission sur le transport et les travaux publics lors de la consultation sur La traversée des rues : mesures d'accessibilité universelle et mobilité active. L'OVS a émis plusieurs recommandations pour une meilleure accessibilité dans le déplacement des personnes âgées.

Réalisation de projets structurants

L'OVS a réalisé plusieurs projets financés dans le cadre du programme provincial Québec ami des aînés (QADA) et du programme fédéral Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA).

2013 : L'OVS a reçu une subvention dans le cadre du QADA pour réaliser *Paroles de femmes et cuisine italienne* en français et en italien. Cet ouvrage de 268 pages rend hommage aux femmes d'origine italienne immigrées au Québec entre 1950 et 1970. Elles nous font part de leurs difficultés d'intégration, de leurs valeurs et de leurs accomplissements, tout en nous proposant leurs recettes préférées de cuisine. L'OVS a à cœur d'inclure la diversité de clientèle dans ses projets.

2019 : Grâce à une subvention du PNHA, l'OVS a pu produire une BD de 24 illustrations : *L'âgeisme en un clin d'œil, où se manifeste-t-il?* Elle sert de support à la discussion lors des ateliers de sensibilisation sur l'âgeisme. Elle nous a permis de rayonner à l'étranger. L'OVS a reçu des demandes

d'organismes français et belges afin d'en recevoir un exemplaire.

2020 : Le PNHA a accepté le projet mené par Jean-Pierre Gagné, chercheur à l'IUGM, intitulé « Communiquer efficacement avec nos aînés en temps de pandémie ». Ce fut une belle et fructueuse collaboration avec le Laboratoire d'audition du Centre de recherche de l'IUGM.

2021 : Dans une activité amorcée en 2020, l'OVS a reçu une subvention pour réaliser le projet d'atelier de sensibilisation à l'âgeisme intitulé : *L'âgeisme en un clin d'œil, où se manifeste-t-il?* Ce fut un grand succès! Nous avons réalisé plus de 70 ateliers sur l'âgeisme et, en date de mars 2024, plus de 110 ateliers ont été réalisés dans divers milieux et auprès de diverses clientèles. Dans le cadre de ce projet, la BD a été traduite en anglais, ce qui a permis à l'OVS d'offrir un certain nombre d'ateliers de sensibilisation en milieu anglophone, une première pour l'OVS.

Conférences et colloques

Nous aimerions citer quelques-uns des colloques ou conférences qui ont été des jalons importants au cours des 20 années d'existence de l'OVS.

2009 : Une grande journée de réflexion sur l'âgeisme : *Au-delà de l'âge, pourquoi l'âgeisme?* Des chercheurs renommés comme Martine Lagacé, Francine Tougas, Louis Bherer et Marie-Jeanne Kergoat ont contribué à la réflexion.

2013 : Le colloque *Où vivre? Les formules d'habitation en pleine évolution. L'aîné au centre des décisions.* Une thématique toujours pertinente, surtout après les constatations et les interrogations qui ont fait suite à la pandémie.

2018 : Le colloque du 15^e anniversaire sur cette thématique : *la prévention et les bienfaits pour les*



sociale, l'emploi, la santé, l'âgisme, l'euthanasie ou les soins de fin de vie.

- Infolettre de l'OVS, le *Gérophare* dont le but premier est d'informer son auditoire sur toutes thématiques et nouveautés qui interpellent les personnes âgées. Sa liste d'abonnés comprend 1300 lecteurs. Des numéros spéciaux ont été publiés : un numéro produit à l'automne 2014 visait à souligner le 10^e anniversaire de l'OVS et celui publié en 2019 soulignait les 15 années d'existence de l'OVS. Et, dans le présent numéro, nous soulignons les 20 ans d'existence de l'OVS.

L'organisme se transforme

L'organisme a évolué en fonction des besoins identifiés. La société change, les habitudes se transforment, l'OVS s'adapte et modifie ses activités en conséquence. Voici des exemples de transformations :

- Des cafés philo à Espace réflexion. L'OVS a offert pendant plusieurs années, intra-muros et extra-muros, l'atelier de réflexion Café philo. Il a été remplacé par Espace réflexion que le président du CA, André Ledoux, anime depuis quelques années. Environ 25 personnes participent à chaque séance de cette activité réalisée en mode virtuel.
- Le Prix du Grand Aîné vers le Prix du Grand Âge. En 2022 le prix a été remis conjointement avec la Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal (TCAÎM). En place depuis 12 ans, ce prix a été remis à 7 lauréats et lauréates, soulignant la contribution et l'engagement des personnes âgées de plus 80 ans.
- Migration réussie vers des activités à distance. Pendant les années de pandémie, l'OVS a migré à part entière vers le virtuel. Depuis la fin de la pandémie, l'OVS a recommencé à offrir des activités en mode présentiel. Les ateliers de sensibilisation se tiennent majoritairement en personne.

ânés. Cinq ateliers ont été réalisés, portant sur la prévention, l'alimentation, l'activité physique, la gestion du stress et l'entretien des facultés mentales.

2019 : Quatre conférences sur des enjeux touchant les aînés, notamment les proches aidants, la qualité de vie des personnes âgées à domicile, la déficience auditive chez les aînés, la Loi concernant les soins de fin de vie. L'honorable Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et des Proches aidants de 2018 à 2022, a prononcé le discours d'ouverture de cet événement.

Des outils novateurs

- Document *Droits et libertés des personnes âgées*. L'OVS a produit ce document à la suite d'une évaluation du problème de l'âgisme et de la maltraitance en résidence pour personnes âgées. Il a été distribué dans plusieurs résidences à Montréal et en région. Ce document est disponible en français, en anglais et en italien.
- Publication en 2014 du document *Dix ans de réflexion*. Divers auteurs y réfléchissent sur la thématique de l'âgisme et la perception du vieillissement dans la société, la participation

Partenariats

L'OVS a établi de nombreux partenariats. Dès le début de ses activités en 2004, l'OVS a pu compter sur l'IUGM et son centre de recherche. La collaboration existe sur plusieurs plans : accès aux recherches et aux chercheurs du centre, soutien administratif et informatique, occupation de bureaux gratuite.

L'OVS veut souligner sa précieuse collaboration, pendant plusieurs années, à la programmation des conférences du programme « AvantÂge » de l'IUGM.

Un autre partenariat fructueux est celui avec la TCAÎM pour la remise conjointe du Prix du Grand Âge. L'OVS a aussi collaboré à l'organisation d'une activité conjointe en 2020 sur l'âgisme comme forme de maltraitance. Cette activité a été le coup d'envoi des ateliers de sensibilisation de l'OVS sur l'âgisme.

Une entente a été négociée en 2023, grâce à l'animatrice des ateliers sur l'âgisme, avec l'Association canadienne pour la santé mentale. Celle-ci inclut maintenant dans la formation de ses intervenants les vignettes de la BD L'âgisme en un clin d'œil et des éléments de contenu des ateliers sur l'âgisme de l'OVS.

Gouvernance

L'OVS est dirigé par un conseil d'administration depuis 2020. Il a pu compter sur les conseils et l'engagement de membres de ces divers comités, principalement le comité consultatif qui se réunit mensuellement. Plusieurs comités ponctuels furent mis sur pied, tel le comité sur l'élaboration de la planification stratégique. Il faut mentionner que les membres de ces divers comités sont majoritairement bénévoles.

Au fil de ces 20 ans, trois présidents du CA se sont succédé :

Le **Dr André Davignon**, fondateur de l'OVS, pédiatre retraité du CHU Sainte-Justine. Il a dirigé la destinée de l'OVS jusqu'à sa retraite en 2018. Denise

Destrempes, infirmière de formation et formatrice d'infirmières, l'a secondé en tant que directrice générale pour la gestion courante de l'OVS. Elle a laissé sa marque en élaborant plusieurs projets qui ont été retenus dans le cadre des programmes QADA et PNHA. Ce fut une période de grandes réalisations. À titre de cardiologue, le Dr Davignon avait un réseau étendu de relations qu'il a conservé et qu'il a su mettre à profit comme dirigeant de l'OVS.

Marie-France Castonguay-Thibaudeau, doyenne retraitée de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, lui a succédé de 2018 à 2020. Elle a reçu l'appui d'un comité de direction.

André Ledoux, conférencier et auteur, occupe le poste de président du CA depuis 2020. Il a influencé les prises de position de l'OVS sur certains projets de loi de l'Assemblée nationale et a pris part à la réflexion sur certaines thématiques d'actualité. À titre d'exemple, il a dirigé un comité de travail sur le grand âge.

L'OVS a accompli sa mission d'observatoire en informant et en impliquant les personnes âgées. Il contribue à amener les diverses parties prenantes à mieux saisir le concept d'âgisme et son impact sur le quotidien des personnes âgées.

Ce tour d'horizon ne pourrait être complet sans remercier les membres du CA, la fondation Luc Maurice et la fondation Sybilla Hesse pour leur soutien indénié au cours des ans, ainsi que certains donateurs privés. Nous exprimons également notre reconnaissance à tous les bénévoles qui se sont engagés au sein de notre organisme. Nous disons un grand merci à tous les abonnés du *Gérophare* pour leur fidélité et leur confiance. Nos remerciements vont aussi aux différents ministères des gouvernements fédéral et provincial : les programmes de subventions QADA et PNHA nous ont permis de mieux remplir notre double mission, lutter contre l'âgisme et veiller au mieux-être des aînés.

Propos sur la santé

par Louise Lamothe,
infirmière à la retraite



Dans la mythologie grecque, Hygie était la déesse de la santé, de la propreté et de l'hygiène. Les Grecs voyaient en elle la gardienne de la santé de tous les êtres vivants. Elle proposait mystérieusement les bons aliments aux hommes et aux animaux de même que les remèdes qui convenaient à leurs maux. Elle personnifiait les forces de la vie, prévenait les maladies et pouvait atténuer la douleur. Symbole de la vigilance et de la prudence, un serpent lové sur son sein avançait la tête pour boire dans sa main. Sa sœur, Panacée, véritable reine de la médecine, incarnait la médecine curative. [Leur père, Esculape, fils d'Apollon, fut le dieu gréco-romain de la médecine à l'époque dite classique.]

Un peu d'histoire

Surnommé le père de la médecine, Hippocrate vécut de 460 à 370 avant notre ère, dans l'île de Cos, en Grèce. Selon lui, l'organisme possédait le pouvoir de s'autoguérir grâce à sa force vitale; il fallait aider ce processus naturel par une bonne alimentation jointe à l'exercice physique. La santé, à ses yeux, représentait un équilibre fragile, une harmonie qui dépendait des humeurs : sang, flegme, bile et eau, ainsi que des rapports entre l'âme et le corps. Dans l'Antiquité, les hommes avaient souci d'être bien portants.



Le Moyen Âge n'a pas été une période propice aux soins de santé; barbaries, famine, peste noire ont ravagé les populations.

À cette époque, vers le IX^e siècle, est née la première faculté de médecine, l'école de Salerne, en Italie; on y enseigna la gynécologie et la chirurgie. Au quotidien, on mettait surtout l'accent sur l'alimentation, la tempérance, la propreté avec le lavage des mains et l'hygiène dentaire.

De nos jours, il convient de parler d'un état incitant à se sentir bien dans son corps et son esprit. L'individu profite d'un plein d'énergie qui permet de vaquer à ses occupations quotidiennes et d'une pensée positive indissociable de relations humaines satisfaisantes. La plénitude de vivre, le sens de l'humour, la sérénité et la quiétude d'esprit sont souvent les qualités des personnes bien dans leur peau et jouissant d'un grand bien-être. Elles sont à l'abri des inquiétudes profondes; du moins, elles ont trouvé les moyens

pour bien gérer leur stress et apprennent aussi à appliquer des solutions à certains problèmes de leur quotidien.

Une réalité socioculturelle

La santé devenue un phénomène socioculturel n'est plus l'apanage du corps médical. Dans les sociétés industrielles, les comportements sains sont de mise et, pour réduire les risques de maladie, la prévention s'avère primordiale. Tous les jours, on pose des gestes favorables ou néfastes à la santé. Celui qui décide de prendre un repas de malbouffe devrait savoir qu'il consomme un excédent de sel, de sucre et de gras saturés, sans fibres alimentaires, le tout nuisible à son organisme; si cette manière de s'alimenter devient une habitude, il est certain qu'il dilapide son capital santé. Au contraire, si je m'offre une salade de saumon aux légumes, je pourrais en tirer de grands bienfaits grâce aux vitamines, minéraux, bonnes protéines et acides gras Oméga-3.

Notre société de consommation a fait de la santé un bien à consommer et elle cultive avant tout l'insatisfaction des gens; pour que l'économie puisse continuer à fonctionner avec efficacité, il faut produire et consommer sans relâche.

Il en va de même de la santé. Jadis, seul le médecin s'occupait des malades. Aujourd'hui, une multitude de personnes offrent des services de santé : acupuncteur, naturopathe, thérapeute familial, psychopédagogue, conseiller en santé, thérapeute psychocorporel, ostéopathe, etc. La publicité aidant, nous consommons souvent la santé comme on consomme les articles de fêtes de fin d'année. Pareille réalité exerce des pressions terribles sur le système de santé, dont les budgets croissent de manière exponentielle. Est-ce nécessaire et si bénéfique, au moindre besoin, de recourir à tous ces professionnels de la santé, y compris les médecins, et aux nombreux médicaments que vante l'industrie pharmaceutique?

Un état de bien-être

Qu'est-ce donc que la santé? La première édition du Dictionnaire de l'Académie française, en 1694, la définit ainsi : *Estat de celui qui est sain, qui se porte bien*. Pour sa part, le chirurgien et physiologiste français, le D^r René Leriche (1879-1955), estime que *la santé, c'est la vie dans le silence des organes*, une citation devenue fort célèbre. La définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), toujours reconnue et mondialement acceptée, spécifie que la santé est un *état complet de bien-être physique, psychologique et social et non uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité*. L'absence de maladie ne suffit donc pas, il faut penser à une harmonie globale entre les différentes composantes de l'être humain.

Dans son acception la plus large, l'état de bien-être rejoint les dimensions de la qualité de vie qui devient de plus en plus essentielle quand on vieillit.

L'OMS définit ainsi la qualité de vie : « Un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique de l'individu, son état psychologique, ses relations sociales, son niveau d'autonomie ainsi que sa relation aux facteurs essentiels de son environnement. » Vision intégrative qui rappelle une vérité fondamentale en sciences de la santé : l'être humain est un tout indissociable, corps, esprit, environnement, et toutes les interventions en santé devraient tenir compte, dans une bonne mesure, du modèle biopsychosocial – prise en compte des interrelations entre les aspects physique, psychologique et social de la maladie. On sait, en revanche, que le paradigme biomédical demeure dominant dans l'enseignement des facultés de médecine. Pourtant, la dimension biopsychosociale devrait être fortement reliée au raisonnement clinique et, plus largement, au mode de pensée de la médecine

L'être humain n'est pas seulement un ensemble de cellules, de tissus, d'organes et de systèmes : dans une perspective globale, il est corps et esprit vivant dans un milieu social.



Le système québécois frappe un mur

par Micheline Germain,
présidente de l'AREQ, le mouvement des personnes retraitées CSQ

De nombreux experts et organismes ont averti les gouvernements depuis des dizaines d'années de la nécessité d'adapter le réseau de la santé du Québec afin de répondre aux défis du vieillissement de la population. Toutefois, les données récentes démontrent qu'il faudra redoubler d'efforts pour réussir le rattrapage du laisser-aller dans le dossier.



Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le quart des Québécois seront âgés de 65 ans ou plus en 2031 et près du tiers, en 2061¹. Ce n'est pas une mauvaise nouvelle! C'est simplement un signe que plusieurs facteurs contribuent à l'augmentation de l'espérance de vie. Néanmoins, cette nouvelle réalité apporte son lot de défis. Défis que nous avons le devoir de relever collectivement.

Des données inquiétantes

La première donnée illustre tragiquement les conséquences d'un système hospitalocentriste. Près de 2300 aînés occupent des lits d'hôpitaux

inutilement en attendant d'être transférés ailleurs, un nombre qui ne cesse d'augmenter². Ces patients sont en attente d'une place :

- en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);
- en réadaptation;
- en résidence pour aînés (RPA);
- en ressource intermédiaire;
- à domicile avec de l'aide adaptée ou des soins palliatifs.

Du côté des CHSLD, il y a saturation : 4560 aînés se trouvaient sur la liste d'attente à la mi-août 2023, soit une hausse de 65 % depuis octobre

2018³. Pour faire face au vieillissement de la population au Québec, les données du ministère démontrent qu'il faudrait 3000 nouvelles places d'hébergement chaque année. Faute de nouvelles places, les personnes âgées doivent attendre actuellement plus de 600 jours pour obtenir une place en CHSLD⁴.

Par ailleurs, le projet de maisons des aînés connaît de nombreux retards de construction et les retards dans l'embauche du personnel ont mené à des révisions des échéanciers d'une vingtaine de chantiers un peu partout au Québec, alors que les coûts continuent de grimper jusqu'à un maximum de 1,6 million de dollars par place⁵.

Et les soins à domicile dans tout ça?

Au Québec, le nombre de personnes qui attendent à la maison pour un service à domicile a explosé de 62 % en 5 ans, soit une liste qui atteint plus de 55 000 personnes⁶. À ce sujet, rappelons que le commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) révélait dans son plus récent rapport que le Québec est parmi les provinces canadiennes dont les ressources financières consenties aux services de soutien à domicile (SAD) sont les plus faibles⁷. Pourtant, les sociétés qui ont misé sur les soins et les services à domicile ont démontré des bénéfices sur l'ensemble de leur réseau de la santé⁸.

L'espoir doit passer par l'action

Stéphane Laporte écrivait ces mots pour la Journée internationale des personnes âgées : « Si la société ignore les vieux, c'est parce que la société ne veut pas vieillir. Pourquoi s'attarder avec ceux dont elle ne veut pas faire partie? D'un coup que la vieillesse serait contagieuse. La société choisit le déni. Se montrer toujours sous son plus jeune jour. »

Peut-être est-il là, le problème. La raison de l'inaction des gouvernements, certes, mais aussi le déni des électeurs pour lesquels la dignité des

âinés ne représente jamais une priorité au moment de voter.

Nous devons donc continuer de marteler ce message aux citoyennes et citoyens de tous âges : vivre, c'est aussi vieillir. La dignité des personnes âgées d'aujourd'hui est aussi garante de la dignité des générations futures qui vieilliront.

Les citations de personnes participantes mentionnées dans l'article sont issues de ces recherches-actions : Développer une compétence numérique chez les personnes âgées par la conception, l'implantation et l'évaluation d'un jeu sérieux : favoriser un vieillissement actif de la population québécoise (Fonds de recherche du Québec – Société et culture et Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022-2025); Favoriser l'accès à des services essentiels chez les personnes âgées au Centre-du-Québec (Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, 2021-2023).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Québec. Ministère de la Famille. (2018). *Les aînés du Québec : quelques données récentes*, 2^e édition. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>
2. ARCHAMBAULT, H. (2023). Une « bombe à retardement » : 2298 aînés hospitalisés pour rien en attendant un transfert. *Journal de Montréal* (8 septembre). <https://www.journaldemontreal.com/2023/09/08/une--bombe-a-retardement---2198-aines-hospitalise-attendent-un-transfert>
3. BOILY, D., et GENTILE, D. (2023). La liste d'attente pour une place en CHSLD près d'un sommet. *Radio-Canada* (19 septembre). <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2011570/chsl-d-mda-attente-chirurgies-dube-quebec>
4. LACOURSIÈRE, A. (2023). Attente pour des places en CHSLD : c'est long à mort. *La Presse* (2 octobre). <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/attente-pour-des-places-en-chsl-d-c-est-long-a-mort/2023-10-02/plus-de-600-jours-d-attente.php>
5. GERBET, T. (2023). De nouveaux retards de construction pour 19 maisons des aînés au Québec. *Radio-Canada* (3 août). <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2001119/nouveaux-retards-maisons-aines-quebec>
6. DUCHAINE, H. (2023). « Ça ne marche pas » : toujours plus de Québécois attendent pour des soins à domicile même si l'offre de services s'améliore. *Journal de Montréal* (25 juillet). <https://www.journaldemontreal.com/2023/12/30/ca-ne-marche-pas---toujours-plus-de-quebecois-attendent-pour-des-soins-a-domicile-meme-si-les-services-augmentent>
7. Québec. Commissaire à la santé et au bien-être. (2023). *Bien vieillir chez soi, tome 2 : chiffrer la performance*. Mandat sur les soins et services de soutien à domicile (juin). https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Tome2_Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile.pdf
8. LACOURSIÈRE, Ariane. *Tout un système pour vieillir chez soi*, La Presse, 10 octobre 2021, <https://www.lapresse.ca/contexte/2021-10-10/la-presse-au-danemark/tout-un-systeme-pour-vieillir-chez-soi.php>

Une femme aimée et inspirante

par Marie Barrette,
lauréate du Prix du Grand Âge 2022 de l'OVS

S'il est une personne qui a marqué ma vie, c'est elle : Rose-Marguerite Champagne, ma mère.



Je suis née la deuxième d'une fratrie de cinq enfants, et j'ai appris très tôt à rendre service. Les occasions ne manquaient pas : mon frère aîné Luc, né paralytique cérébral; il fallait l'aider à s'habiller, à manger, à se déplacer... Mon père, Gérard, policier à Montréal, est devenu invalide en 1941, à l'âge de 35 ans, à la suite de deux fractures du crâne subies en service; il recevait une maigre pension de 37 \$ par mois... Au fil des ans, sa santé mentale s'étant dégradée, on dut le placer en institution en 1953 et il est décédé en 1987.

Ma mère devait donc travailler pour faire vivre la famille. Et comme nous étions cinq enfants en bas âge, inutile de penser à un emploi à l'extérieur à ce moment-là. Elle entreprit donc

de faire de la couture pour les autres. Habile et travaillante, elle gagnait ainsi un peu d'argent tout en rendant service aux voisines. Aussi, nous entendions le bruit de la machine à coudre tard dans la soirée, après les essayages faits pendant le jour...

Puis, une fois ses enfants devenus adolescents, il a fallu augmenter les revenus familiaux pour les faire instruire... Aussi, en 1954, maman décida d'offrir ses services à la Commission des écoles catholiques de Montréal (CECM) pour enseigner au primaire. Elle était diplômée de l'École normale de Joliette, mais n'avait pas travaillé avant de se marier.

Ses services ayant été retenus, elle nous plaça : Luc dans une institution pour handicapés; Louise, Lorraine et moi, pensionnaires chez les Sœurs de la Providence où vivaient cinq tantes religieuses; et mon jeune frère Michel au Jardin de l'enfance, dans le même couvent où j'étais inscrite au Pensionnat. Les tantes religieuses – compte tenu de notre situation familiale – avaient négocié des tarifs préférentiels de pension pour nous...

Maman commença alors à enseigner au primaire, à une classe de 45 garçons en 3e année. Elle continua ainsi pendant 15 ans, toujours dans la même école, au même niveau, et à des groupes presque aussi nombreux. Elle prit sa retraite à l'âge de 60 ans.

Entre temps, trois de ses cinq enfants sont décédés : Luc, l'aîné, à 49 ans, d'un accident dans le taxi qui le conduisait chez elle pour le souper de Noël; Lorraine, à 53 ans, fumeuse, d'un cancer des poumons; Michel, à 73 ans, fumeur, d'un cancer des os.

Ce parcours de vie difficile et mouvementé a tout de même conduit maman, encore lucide et allumée, à fêter ses 105 ans le 5 novembre 2023, au CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci, entourée de Louise et moi, ses enfants, et de quelques petits-enfants et arrière-petits-enfants.

Femme très inspirante, courageuse et dévouée, puisse-t-elle continuer encore longtemps sa vie, heureuse et entourée d'amour et de soins attentifs.

Qu'est-ce qu'on fait avec ces 30 ans de plus?

Jean Paul W. Tremblay,
psychologue

Laura Carstensen (2011), chercheuse et psychologue à l'université Stanford, nous rappelle que nous avons 30 ans de plus à vivre que les générations antérieures. Nous avons augmenté significativement l'espérance de vie à la naissance. À 65 ans, un aîné peut espérer vivre encore 21 ans. Il y a un siècle, il était déjà mort!

Non seulement nous disposons de ces années de plus, mais nous sommes plus en santé que les membres des générations antérieures (Québec, MSSS, 2023). L'éducation aux comportements favorisant la santé explique en grande partie cette augmentation de l'espérance de vie. Mais l'accès à un système de santé GRATUIT facilite aussi significativement l'espérance de vie en santé, et ce, malgré un système de santé imparfait. Soulignons que 92 % des aînés québécois vivent à domicile. Ils vivent plus d'émotions positives que les jeunes et sont satisfaits de leur vie (Bowling, 2007 ; Carstensen, 2009).

Que faisons-nous de ces 30 ans de plus?

Bon nombre d'aînés ont choisi de continuer à travailler, à temps partiel (avec ou sans rémunération). Travailler juste assez pour maintenir un réseau social sans trop se fatiguer. Un travail et un réseau social qui donnent un sens à leur vie. Le travail avec rémunération diminue aussi l'anxiété de voir son compte de retraite fondre.



Devrions-nous repenser la trajectoire de notre vie?

La professeure Carstensen se penche actuellement sur cette question avec son projet A new Life Plan. Étant donné que nous vivons 30 années de plus, ne devrions-nous pas redistribuer nos activités, incluant le travail, de façon plus équilibrée? Est-ce vraiment nécessaire de travailler 35, 40 ou 50 heures par semaine? Devrions-nous plutôt travailler de façon moins intense durant certains épisodes de vie, notamment à l'arrivée des enfants? Lorsque le nid se vide, est-ce qu'on devrait travailler plus d'heures? Arrivés au troisième âge, pourrions-nous limiter notre travail à quelques heures par semaine? Bref,

Carstensen nous amène à réfléchir sur notre mode de vie et sa réorganisation éventuelle. Mais ce n'est pas seulement une idée, elle l'applique avec son équipe de recherche!

Retraité du réseau de la santé après 34 ans de joyeux services, j'enseigne à l'UQTR. Je suis particulièrement fier d'enseigner le cours Psychologie du vieillissement (PSY1015).

On explore le vieillissement non pas comme une maladie, mais en s'attachant à l'aspect développemental de cette étape de vie.

Plusieurs auteurs, dont Sylvie Lapierre (2018), nous rappellent que la vieillesse est : « Une situation existentielle de crise, résultant d'un conflit intime, expérimenté par l'individu, entre son aspiration naturelle à la croissance et le déclin biologique et social consécutif à son avancement en âge. » Oui, en vieillissant, on souhaite encore apprendre, croître voire grandir.

Je poursuis ma citation : « À toutes les étapes de la vie, il y a une crise à résoudre : la vieillesse n'est pas une exception. La nature de la crise est différente. Pour solutionner la crise, il ne suffit pas de faire disparaître le déclin, mais plutôt que la croissance l'emporte sur le déclin. La résolution de la crise de la vieillesse permet l'atteinte de l'intégrité. La non-résolution mène vers le désespoir. » (Lapierre, 2011)

La vieillesse, pour certains (plus de 60 % des aînés n'auront jamais de limite avant de mourir), est le combat entre intégrer et s'adapter à la diminution de certaines de nos capacités physiques tout en cherchant à croître et à se réaliser. Ma tante illustre bien ce propos. À 80 ans, elle s'est achetée un piano. Elle a toujours voulu apprendre à jouer du piano. Elle s'est attelée à la tâche et est fière de nous montrer ses apprentissages. Elle ne sera jamais une

grande pianiste, mais elle s'est réalisée dans l'art dont elle a rêvé toute sa vie. Vieillir est un moment pour se réaliser, transmettre ses connaissances à la prochaine génération (Erikson selon Stevens, 2008) et actualiser son potentiel. D'ailleurs, une vision positive du vieillissement augmente notre espérance de vie de 7,5 ans (Levy et coll., 2002).

Nous sommes la première génération à avoir autant d'années de plus à vivre.

Nous sommes un modèle pour la génération qui nous suit : comment vieillir? N'est-il pas temps d'abandonner cette fausse idée que vieillir rime avec maladie? Adaptons la chanson pour qu'elle rime avec le refrain d'un désir de liberté et de croissance!

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: what is successful aging? *The International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 263-297.
- Carstensen, L. L. (2011). *Older people are happier*. Conférence TED (décembre). https://www.ted.com/talks/laura_carstensen_older_people_are_happier?language=en
- Carstensen, L. L. (2009). *A long bright future: An action plan for a lifetime of happiness, health, and financial security*. New York : Broadway Books.
- Carstensen, L. L., Gottman, J. M., et Levenson, R. W. (1995). Emotional behavior in long-term marriage. *Psychology of Aging*, 10(1), 140-149.
- Laforest, J. (1989/1999). *Introduction à la gérontologie : croissance et déclin*. Montréal : Hurtubise HMH.
- Lapierre, S. (2018) PSY1015 : *Psychologie du vieillissement*. Notes de cours. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Levy, B. R., et coll. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270 (août).
- Lichtenberg, P. A., et coll. (dir.). (2015). *APA handbook of clinical geropsychology*. Vol. 2 : *Assessment, treatment, and issues of later life*. Washington : American Psychological Association.
- Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023). *Forum 2023 : Changements, défis et opportunités. Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029* (18 mai 2023). *Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/vieillir-et-vivre-ensemble/forum-vve-2023/>
- Stevens, R. (2008). Erik H. Erikson: *Explorer of identity and the life cycle*. Basingstoke, Hampshire : Red Globe Press.

La génétique et le vieillissement

par Ioana Maria Raus, M.Sc.,
conseillère en génétique, Institut de cardiologie de Montréal



Nous sommes tous le résultat d'un mélange unique de l'information génétique héritée de nos parents. Notre code génétique, sous forme d'ADN, est un ensemble d'instructions pour notre corps. Il s'y trouve toutes les informations nécessaires pour construire notre corps humain, ainsi que toutes les informations pour assurer les processus biologiques incluant notre croissance et, ultimement, notre vieillissement. Ce code génétique, organisé sous forme de gènes, est unique à chaque individu et influence non seulement notre physique, mais aussi notre susceptibilité à certaines conditions.

L'impact de la génétique sur les maladies liées à l'âge

La génétique joue un rôle indéniable dans notre santé et dans notre susceptibilité à la plupart des maladies liées à l'âge, incluant les maladies cardiovasculaires, le cancer, les démences, ainsi que les pertes de vision et d'audition. Cependant, le poids de la génétique varie considérablement d'une maladie à une autre.

Prenons l'exemple du cancer du sein. Le risque de développer un cancer du sein pour une femme



portent des mutations génétiques importantes qui augmentent considérablement leur risque, la plupart d'entre nous possèdent des variations dans de multiples gènes, chaque variation contribuant de manière modeste mais cumulative au risque de maladie. Ainsi, la plupart des maladies liées à l'âge résultent d'une combinaison de multiples facteurs génétiques et environnementaux, bien que ces derniers aient généralement une plus grande influence.

Que pouvons-nous faire?

Bien que nous ne puissions pas changer le matériel génétique que nous avons hérité de nos parents, nous pouvons moduler leur impact sur notre santé et celle de notre famille.

Comment comprendre nos prédispositions génétiques : reconnaître les signes de conditions monogéniques dans notre famille. (conditions souvent caractérisées par des symptômes plus graves, un début plus précoce et une surreprésentation de cas) surtout dans une branche de la famille est important car certaines d'entre elles peuvent être testées en clinique. Si cela s'applique, votre fournisseur de soins primaires pourrait vous recommander un professionnel de la santé spécialisé en génétique.

Considérer l'impact du mode de vie et de l'environnement

Notre influence la plus concrète sur notre santé a trait à nos choix quotidiens. Notre alimentation, notre activité physique et même des mesures de protection (comme l'utilisation de crème solaire) peuvent minimiser les dommages indésirables. En adoptant un mode de vie sain, nous pouvons non seulement améliorer notre bien-être actuel, mais aussi potentiellement influencer la manière dont nos prédispositions génétiques se manifestent.

est d'environ 12-13 % au cours de sa vie, mais l'hygiène de vie et les facteurs environnementaux jouent un rôle significatif dans la détermination de ce risque. La plupart des cancers du sein sont des conditions dites polygéniques, ce qui signifie qu'ils résultent de l'impact combiné de plusieurs gènes et de divers facteurs environnementaux.

En revanche, les femmes porteuses de mutations dans certains gènes de prédisposition au cancer sont confrontées à un risque significativement plus élevé de développer un cancer du sein au cours de leur vie, pouvant atteindre 75% dans le cas des mutations des gènes BRCA1/2. Ce risque élevé est principalement dû à un seul gène, ce qui en fait une condition dite monogénique. Dans ces conditions, les facteurs environnementaux jouent un rôle moins important. Il est vital de noter que la majorité des cancers du sein sont polygéniques et multifactoriels, et que seulement une petite proportion sont attribuables à des mutations dans BRCA1/2 ou d'autres gènes de prédisposition au cancer.

Ceci est observé dans la plupart des maladies liées à l'âge. Bien que certaines personnes



Combien de « mémoires » avez-vous?

par Pierre Fournier

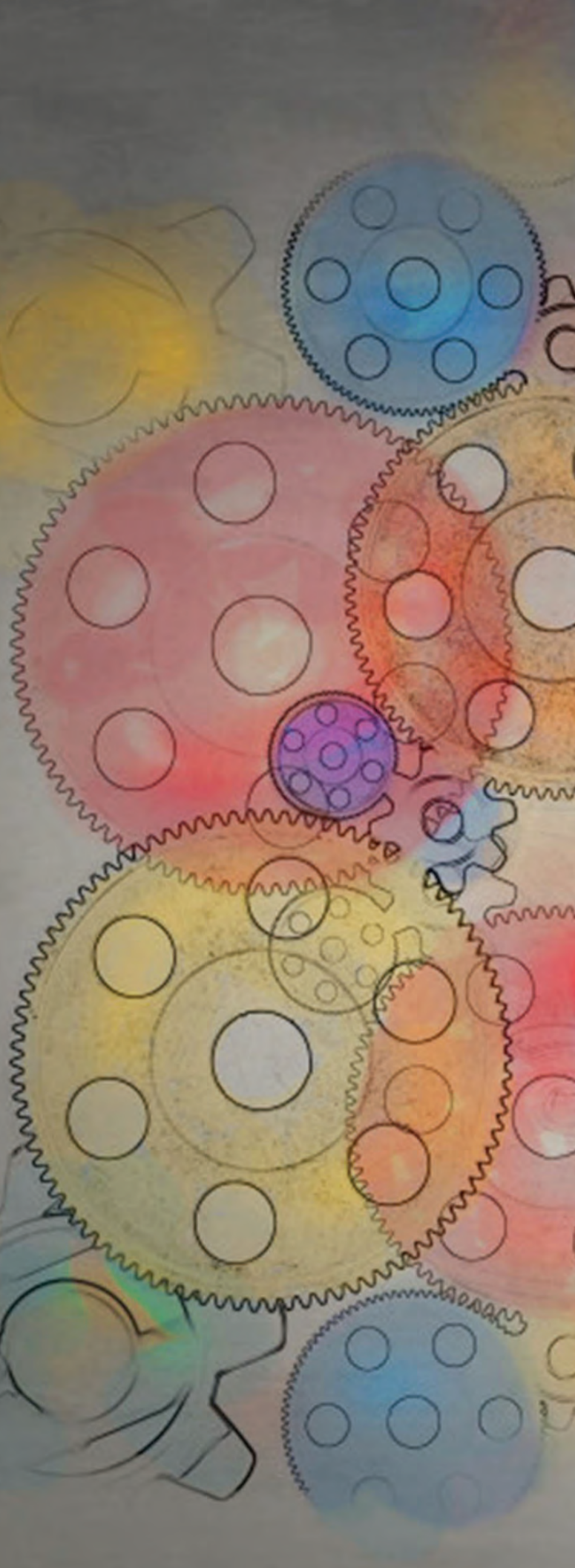
En ajoutant un simple « s » au mot mémoire, on ouvre la porte non seulement à la capacité inouïe du cerveau, mais aussi à celle de tout un monde nuancé de souvenirs ou d'impressions que l'on porte en soi. Ce qui peut nous sembler a priori une simple fonction cognitive ou réflexive de l'organisme devient tout à coup – à l'instar d'un diamant aux mille facettes – une réserve insondable d'où émerge la rétention de nos connaissances et de nos ressentis.

Tout récemment, c'est à la suite d'une rencontre avec Victor, un auteur et un ami de longue date, que j'en suis venu tout naturellement à m'arrêter sur le sens que prennent les souvenirs, les pensées ou les évocations dans nos vies personnelles. Sur l'importance de la mémoire (ou plutôt devrais-je dire des mémoires diverses) de notre conscience et de notre cerveau. – J'écris mes « mémoires », me dit Victor.

Voilà certes une noble tâche : écrire ses mémoires! J'imagine que cela signifie d'emblée avoir déjà beaucoup de souvenirs en tête, me suis-je dit

alors. Bien sûr, cette pensée survient à la lecture du texte manuscrit de Victor, qui contient des extraits de vie, des « morceaux choisis » qu'il souhaite partager avec ses lecteurs qui pourraient ainsi mieux le connaître.

Cela m'a permis de m'arrêter quelques instants au sens du mot « mémoires » et à l'aspect autobiographique qu'il comprend. Car, au-delà des carnets et des mémoires littéraires de Victor, plusieurs sortes de mémoires existent. Selon certains chercheurs, il y aurait quatre, cinq ou même huit types de mémoire. Comment s'y



retrouver dans toutes ces mémoires immédiates ou à durée de rétention variable du passé ou même du futur? Voici sommairement ce que j'en retiens.

Je me suis donc mis immédiatement à la lecture des mémoires de Victor, qui sont essentiellement la mise en ordre sur papier des grands souvenirs de sa vie et de son parcours dans le monde cinématographique : Victor est un véritable cinéophile. Au fil des pages, l'on découvre des souvenirs plus émotifs, plus ponctuels ou d'étape : amour, premier baiser, naissance d'un enfant, voyage à l'étranger, rencontres d'acteurs... J'ai cru comprendre à ce moment que nous parlions dans ce cas précis de mémoire épisodique.

Puis, au fil des pages du long manuscrit, des ressentis émergent entre les lignes, des expressions, des événements liés au travail ou aux activités professionnelles. Pour Victor, en fait, ce sont des « moyens de communication », puisqu'il était à l'époque critique de cinéma et rédacteur dans une revue consacrée au septième art. Je pense donc ici qu'il faille parler de mémoire culturelle.

Je découvre aussi, vers la fin de son manuscrit, une projection, une anticipation approximative. Il se demandait ce que lui réservait l'avenir, une fois atteint l'âge de la sagesse (sans se douter qu'il était déjà un peu rendu là). Que deviendraient sa famille, ses amis, ses collègues? C'est ce que l'on appelle, à ce stade, la projection vers le futur, la mémoire prospective.

J'aurais pu nuancer davantage l'ensemble des mémoires, mais je passe outre aux autres mémoires, qu'elles soient à court ou à long terme. Je ne retiens donc que ces trois mémoires mentionnées plus haut, ces mémoires vives de Victor, pour éviter d'en oublier en tournant la dernière page du manuscrit de sa vie.





**LEGROUPE^{MD}
MAURICE**

COMPLEXES
RÉSIDENTIELS
POUR RETRAITÉS

**Vieillir,
• c'est
vivre.**

[LEGROUPEMAURICE.COM/VIEILLIR](https://legroupemaurice.com/vieillir)



OBSERVATOIRE
VIEILLISSEMENT ET SOCIÉTÉ

OBSERVATORY ON AGING & SOCIETY

2004-2024

Remerciements à tous nos bailleurs de fonds et partenaires :

Bailleurs de fonds :

Gouvernement du Canada (PNHA)

Gouvernement du Québec (QADA)

La Fondation Luc Maurice

Fondation Sibylla Hesse

Centres Masliah

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

et son Centre de recherche (CRIUGM) du Centre de services de santé

du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

...et toutes les associations qui nous appuient dans nos projets



Pour informations ou exemplaires
de ce document :

OVS – Services administratifs

514 340-3540, poste 3927

info@ovs-oas.org