

« Selon le temps, la manière », ou comment situer « Villes-amies des aînés » dans l'évolution des cadres internationaux d'orientation sur le vieillissement?

MARIO PARIS, MARIE BEAULIEU, SUZANNE GARON,
CATHERINE BIGONNESSE
Université de Sherbrooke

Résumé

Les politiques publiques renferment des a priori sur le vieillissement de la population, d'où l'intérêt de mieux comprendre leurs rôles sur les expériences individuelles et sociales du vieillissement. L'initiative Villes-amies des aînés (VADA) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intéresse de plus en plus les gouvernements municipaux, provinciaux et pancanadiens depuis 2007 en incitant les communautés à s'adapter aux besoins des aînés. Comment la considération du milieu de vie des aînés et leurs capacités d'action est-elle devenue une priorité dans l'élaboration de politiques publiques sur le vieillissement? Cet article vise à répondre à cette interrogation en inscrivant VADA dans une perspective historique par le biais d'une analyse de contenu de cinq documents internationaux dans l'évolution des politiques publiques : (1) Plan d'action international de Vienne sur le vieillissement; (2) Principes des Nations unies pour les personnes âgées; (3) Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement ; (4) Cadre d'orientation « Vieillir en restant actif »; et (5) Guide mondial des villes-amies des aînés. Les résultats démontrent que l'ensemble des documents analysés font état, à différentes proportions, de préoccupations visant à adapter les structures et les services à la population afin d'améliorer la qualité de vie des aînés. Néanmoins, VADA se démarque en se concentrant sur l'environnement bâti et l'environnement social plutôt que sur la santé. De plus, en interpellant la communauté, l'initiative de l'OMS ne préconise pas l'intervention unique de l'État, mais plutôt une coordination des divers acteurs du milieu. Enfin, l'accent mis sur l'empowerment des aînés et de la communauté constitue l'une des particularités majeures de VADA.

Abstract

Public policies contain a priori understanding on the aging of the population, which is why there is interest in gaining a better understanding of the roles in the individual and social experiences of aging. The Global Age-Friendly Cities (GAFC) initiative, developed by the World Health Organization (WHO), has been attracting more and more interest on the part of municipal, provincial, and federal governments in Canada since 2007, spurring communities to adapt to the needs of seniors. How has consideration of seniors' living environment and abilities become a priority in developing public policy on aging? This article seeks to answer this question by situating GAFC in a historical context, through an analysis of five international documents in the evolution of public policy: (1) Vienna International Plan of Action on Aging; (2) United Nations Principles for Older Persons; (3) Madrid International Plan of Action on Ageing; (4) Active Ageing: A Policy Framework; and (5) Global Age-Friendly Cities: A Guide. The study found that all these documents were concerned to varying degrees with adapting structures and service to

the public in order to improve seniors' quality of life. However, GAFC sets itself apart by focusing on the built and the social environment rather than health. Moreover, by calling on the community, the WHO's initiative recommends not only government action, but also coordination between the various stakeholders. Finally, the emphasis on empowerment of seniors and of the community constitutes one of GAFC's major distinctive features.

Introduction

Depuis quelques années, le vieillissement de la population attire l'attention des décideurs publics, ce qui a mené à de nouvelles initiatives afin d'adapter les milieux de vie aux besoins des aînés. Le Canada s'inscrit dans ce mouvement. Des changements démographiques inédits n'y sont fort probablement pas étrangers puisqu'au recensement de 2006, on comptait près de 4,3 millions d'aînés (13,7 %) et ce nombre devrait atteindre 11,5 millions en 2056, soit 27,2 % de la population (Statistique Canada, 2007a). À l'instar d'autres pays, le Canada s'urbanise. En 2006, près de 25 millions de personnes habitaient en milieu urbain, c'est-à-dire plus de 80 % de la population (Statistique Canada, 2007b). La double conjoncture vieillissement et urbanisation incite donc au changement.

À la suite d'une consultation sur l'ensemble des continents, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié, en 2007, un guide des villes-amies des aînés ayant pour objectif d' : « [...] inciter les villes à mieux s'adapter aux besoins des aînés de façon à exploiter le potentiel que représentent les personnes âgées pour l'humanité » (OMS, 2007, p. 1). En plus d'offrir une liste d'indicateurs afin qu'une ville devienne « amie » des aînés, il propose une approche où les aînés sont au cœur du processus de recherche et d'action. L'approche ville-amie des aînés (VADA) est retenue dans plusieurs initiatives provinciales sur le vieillissement au Canada. En fait, depuis ses tout débuts, soit en 2005, l'expertise canadienne a été mise à profit dans le développement du guide de l'OMS. Depuis 2007, ce sont sept provinces au Canada qui ont entrepris un processus VADA (Plouffe, 2011). Par exemple, au Manitoba, 80 communautés participent actuellement à une démarche VADA¹, tandis qu'au Québec 579 municipalités ont amorcé la démarche.²

VADA se situe au croisement de deux approches contemporaines en développement des politiques publiques sur le vieillissement. D'abord, la réflexion sur le vieillissement à domicile (Lui, Everingham, Warburton, Cuthill, & Bartlett, 2009) est mise depuis quelques années sur l'avant-scène des politiques publiques. Dans sa portée la plus conservatrice, le concept de vieillissement chez soi signifie « [...] *an approach to elder care service delivery that takes place outside of an institutional setting and allows elders to stay in their own homes* » (Bookman, 2008, p. 422). Dans sa portée la plus innovatrice, la notion de « chez soi » dépasse amplement un caractère individuel pour englober une dimension inclusive du milieu social (Gilroy, 2008). Selon Lui et ses collègues (2009) : « *The advance in ageing in place policies [...] highlights the imperative for an "age-friendly community"* » (p. 116). Ensuite, depuis quelques années, les décideurs publics prônent graduellement une approche ascendante et participative des politiques publiques où les aînés, les organismes communautaires, privés, ainsi que gouvernementaux sont des acteurs clés du développement. Cela implique de considérer l'aîné en tant qu'acteur agissant

¹ <http://www.agefriendlymanitoba.ca/about-afm.cfm> [accédé le 5 septembre 2012]

² <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/ministere/centre-presse/communiqués-aines/Pages/index.aspx> [accédé le 5 septembre 2012]

sur son environnement, et non pas en tant qu'individu passif récipiendaire de services (Lui et al., 2009).

Considérant le grand intérêt international à l'égard du programme VADA (Petitot et al., 2010), en particulier au Canada, il s'avère socialement et scientifiquement pertinent de s'interroger sur ses fondements : comment sommes-nous arrivés à prendre en considération le milieu de vie des aînés et leurs capacités d'action dans l'élaboration de politiques publiques sur le vieillissement? S'il est indéniable que VADA ne soit pas le résultat d'une génération spontanée, il nous faut remonter dans le temps pour comprendre l'origine et le développement des concepts qui l'ont fait naître. Depuis une trentaine d'années, l'OMS et l'Assemblée générale des Nations unies (ONU) ont présenté des orientations politiques sur la vieillesse et le vieillissement. VADA se situe-t-il en continuité ou en rupture avec les initiatives antérieures? Afin de répondre à cette question, cet article présente une analyse de contenu de cinq documents internationaux qui ont influencé les politiques publiques sur le vieillissement. Notre but consiste à inscrire VADA dans une perspective historique du développement des politiques publiques par l'analyse de la prépondérance de certains concepts et des orientations accordées aux pratiques dans des documents clés en matière de vieillissement.

Problématique

Les politiques publiques ne sont pas sans importance quant aux expériences individuelles et sociales du vieillissement puisqu'elles renferment des *a priori* sur l'expérience quotidienne du vieillissement des individus et de la société qu'elles cherchent à influencer (Biggs, Phillipson, Money & Leach, 2006). Depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale, le Canada, tout comme les sociétés d'Europe et les États-Unis, a élaboré plusieurs politiques publiques sur le vieillissement (Hudson, 2005), entraînant *ipso facto* des expériences transformées du vieillissement. En 1999, Walker (1999) identifiait trois périodes d'évolution de ces politiques.

Évolution des politiques publiques sur le vieillissement

Fin des années 1940 aux crises pétrolières de 1973 et 1979. La reddition du Japon, le 14 août 1945, met un terme à la Deuxième Guerre mondiale pour ensuite faire place ce que Fourastié (1979) appellera plus tard les « Trente Glorieuses ». Cette période en est une de changements socioéconomiques importants tributaires, entre autres, d'un essor économique exceptionnel. Au nom de cette richesse, l'État-providence est de plus en plus présent dans la vie des individus par l'instauration d'une sécurité sociale. Le vieillissement de la population devient une préoccupation grandissante pour l'État. « La vieillesse est devenue l'objet d'une politique », affirmait de Beauvoir (1970, p. 354). La reconnaissance par l'État-providence des aînés comme un groupe particulier amène à reconsidérer le vieillissement, et par le fait même la vieillesse, comme une période de la vie dont les besoins diffèrent du reste de la population. En contrepartie, à partir du moment où l'intervention sociale a pris une posture paternaliste, avec l'État-providence, elle a paradoxalement suscité une certaine dépendance socioéconomique des aînés, entraînant ainsi une représentation négative du dernier temps de vie (Bickel & Cavalli, 2002).

Politiques néolibérales des années 1980. Successivement à la crise pétrolière des années soixante-dix et la chute du système monétaire de Bretton Woods, la croissance économique subit un dur ralentissement, voire traverse une récession dans les années quatre-vingt (Walker, 1999). En concomitance à cette conjoncture économique, les idées néolibérales, notamment celles

alléguant l'assujettissement du social à l'économie et le dictat de l'économie concurrentielle, trouvent un auditoire attentif auprès des gouvernements conservateurs de l'époque. L'un des premiers mots d'ordre des tenants de l'idéologie néolibérale est la rationalisation des dépenses sociales et la privatisation des services de l'État (Cardona, 2008). Les aînés sont les premiers à subir les effets du resserrement des dépenses sociales (Walker, 2009). Dans un tel contexte, le coût croissant des dépenses de l'État rattaché au vieillissement de la population apparaît comme un « fardeau social » qui, à long terme, entraînerait une perte de la croissance économique et de la richesse collective. Encore une fois, Walker note « *The public burden scenario for aging would reinforce the continuous thread in postwar policy discourse that associates aging with inevitable decline, decrecence, and unproductiveness* » (1999, p. 373).

Années 1990, ou la valorisation sociale des aînés. Au cours de la décennie quatre-vingt-dix, les politiques publiques se réorientent afin de valoriser un nouveau modèle de vieillesse. Les services et les programmes destinés aux aînés se distancient graduellement d'une posture paternaliste afin de rechercher une attitude plus active du vieillissement et de la vieillesse (Walker, 1999). Les politiques publiques valorisent de plus en plus les compétences et les aptitudes des aînés dans leur contribution socioéconomique, et cela, tant à travers un vieillissement réussi (Rowe & Kahn, 1999) qu'un vieillissement productif (Morrow-Howell, Hinterlong, & Sherraden, 2001). Dans ce contexte, les aînés doivent prendre part à la production de biens et des services de la société (Bass, Caro, & Chen, 1993) et ne peuvent plus être considérés comme des membres passifs. L'inclusion des aînés dépend ainsi de leurs capacités productives et participatives à l'économie, notamment par le bénévolat et le travail après la retraite.

Politiques sociales de la vieillesse à l'heure du 21^e siècle.

Quoiqu'éclairant, l'exercice de Walker (1999) n'aborde pas la période du 21^e siècle. Existe-t-il de nouvelles attitudes de l'État face au vieillissement de la population? Cet accent mis sur la contribution socioéconomique des aînés en tant que levier financier des obligations de l'État, développé lors des années quatre-vingt-dix, est-il toujours ressenti, voire souhaitable, dans les politiques publiques?

Martinson et Minkler (2006) émettent une mise en garde contre les dérives d'une telle attitude promue par l'État qui risque d'entraîner une responsabilisation des aînés face à un désengagement programmé par le même État. De plus, la valorisation économique de la participation des aînés occulte d'autres façons de participer à la société telles que l'action citoyenne ou le militantisme.

Ainsi, bien que les aînés soient de plus en plus considérés comme des acteurs actifs de la société, il semble que l'activité qui leur soit reconnue se limite à certains plans de la vie sociale. Qu'en est-il de la politique, de la gouvernance et de la citoyenneté? En 2012, il n'est donc plus question de seulement demander aux aînés de contribuer sur certains plans social et économique, mais il importe également que la société les reconnaisse comme des citoyens à part entière. Dans cette intention, certaines politiques publiques des dernières années valorisent la participation des aînés non seulement comme un effet escompté des politiques, mais aussi comme une part centrale dans leur mise en œuvre.

Selon plusieurs auteurs (Garon, Beaulieu, & Veil, 2008; Garon, Beaulieu, Veil, Paris, & Bigonnesse, 2012; Petitot et al., 2010; Plouffe & Kalache, 2010), le projet VADA mis en place par l'OMS constitue le plus récent effort international en matière de participation sociale des aînés à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques.

Méthode

Afin de comprendre les fondements de VADA, une analyse de contenu descriptive de cinq documents internationaux de politiques publiques fut menée : (1) Plan d'action international de Vienne sur le vieillissement (ONU, 1983); (2) Principes des Nations unies pour les personnes âgées (ONU, 1991); (3) Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (ONU, 2002); (4) Cadre d'orientation « Vieillir en restant actif » (OMS, 2002); et (5) Guide mondial des villes-amies des aînés (OMS, 2007). Ces documents furent choisis en raison de leur statut de pierre d'assise dans le développement des politiques publiques sur le vieillissement à travers le monde et, notamment, à ce qui a trait à VADA (Garon et al., 2012).

L'analyse qualitative de contenu (Hsieh & Shannon, 2005), qui vise à interpréter des contenus documentaires à partir d'une procédure de classification systématique de codage, fut retenue; plus particulièrement, l'analyse dite « sommative » qui vise à identifier et à quantifier des codes préétablis (Hsieh & Shannon, 2005). Chacun des codes renvoie à des unités d'analyse précises, c'est-à-dire des mots ou des groupes de mots. L'analyse de contenu sommative a pour finalité d'explorer l'usage des mots et de déceler la signification générale des documents.

Pour ce faire, nous avons élaboré une grille d'analyse selon une démarche déductive et inductive (Cellard, 1997) comportant 61 codes³ regroupés selon différentes catégories provenant à la fois des thèmes liés à VADA⁴ – objet central de notre propos – et de la littérature scientifique sur le développement des communautés, entre autres Bourque (2008)⁵. La gestion des données a été effectuée à l'aide du logiciel Atlas.ti (version 6.2).

Résultats

L'analyse des cinq documents permet de faire ressortir de nombreuses informations sur leurs similitudes et leurs différences. En amont de leur comparaison, un portrait des documents est primordial afin d'en présenter leur nature et leur forme.

Description

Plan international sur le vieillissement de Vienne. Le premier rassemblement sociopolitique mondial sur le vieillissement se tient à Vienne en 1982 sous l'égide de l'ONU. Cette première assemblée mondiale mène à la publication d'un plan d'action, mieux connu sous l'appellation *Plan international sur le vieillissement de Vienne* (VIPAA). Le but explicite du VIPAA est de renforcer les capacités des gouvernements à répondre au vieillissement de leur population tout en tenant compte des besoins particuliers des aînés. Le plan comporte 61 recommandations réparties en dix secteurs de préoccupation liés au vieillissement. Avec ses 17 recommandations, le secteur de la santé et de la nutrition représente près du tiers des orientations du plan d'action et constitue, par le fait même, une préoccupation évidente du VIPAA. Bien qu'il précède VADA de 25 ans, le VIPAA aborde déjà certaines de ses

³ La grille complète d'analyse est disponible sur demande.

⁴ Les catégories VADA sont : 1) espaces extérieurs et bâtiments, 2) habitat, 3) transport, 4) participation sociale, 5) respect et inclusion sociale, 6) participation citoyenne et emploi, 7) communication et information, et 8) soutien communautaire et services de santé.

⁵ Les catégories sont : 1) collaboration, 2) coopération, 3) coordination, 4) empowerment, 5) partenariat, et 6) solidarité. Nous utilisons aussi les catégories rattachées aux acteurs : 1) État, 2) tiers-secteur, 3) secteur privé, 4) famille, et 5) communauté.

considérations centrales :

The living environment should be designed, with support from Governments, local authorities and non-governmental organizations, so as to enable elderly people to continue to live, if they so wish, in locations that are familiar to them, where their involvement in the community may be of long standing and where they will have the opportunity to lead a rich, normal and secure life. (ONU, 1983, p. 31)

En tant que guide de réflexion et d'énonciation de politiques et de programmes sur le vieillissement, le VIPAA consiste en une assise du développement des services destinés aux personnes âgées durant les années 1980 et 1990.

Principes pour les personnes âgées. En 1991, l'Assemblée générale de l'ONU adopte la déclaration *Principes pour les personnes âgées* qui réaffirme les droits fondamentaux de la personne. Ce document comporte 18 principes couverts en cinq thèmes : l'indépendance, la participation, les soins, l'épanouissement personnel et la dignité (ONU, 1991). Les thèmes de la participation et des soins représentent respectivement 33 % et 28 % des principes développés par l'ONU. Les *Principes pour les personnes âgées* se démarquent du VIPAA car ils tendent vers une conception éthique et morale du vieillissement, dépassant ainsi une constatation générale de la problématique.

Plan d'action international sur le vieillissement de Madrid. L'ONU déploie en 2002 de nouveaux efforts afin de renouveler le VIPAA en organisant une deuxième assemblée mondiale, cette fois-ci à Madrid (ONU, 2002). Les recommandations adoptées durant cette assemblée générale de l'ONU deviennent le *Plan d'action international sur le vieillissement de Madrid* (MIPAA). Trois orientations prioritaires découlent du plan, soit (a) personnes âgées et le développement, (b) promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées; et (c) création d'un environnement favorable et porteur (ONU, 2002). Les deux premières orientations se traduisent par 27 des 35 objectifs du plan, ou près de 80 % des 239 actions comprises dans le document. Tout comme le VIPAA, le MIPAA aborde certains traits qui seront repris plus tard par VADA, mais cette fois de manière plus explicite, entre autres en dédiant une orientation prioritaire aux environnements favorables et porteurs. De plus, pour la première fois dans les documents analysés, nous observons à deux reprises l'utilisation de la notion de « *age-friendly* ». Par contre, c'est à travers une mise en valeur de l'approche participative que le MIPAA se distingue des documents précédents, surtout le VIPAA. Le MIPAA comprend un appel à un changement d'attitude des politiques publiques et des pratiques par rapport aux aînés et au vieillissement de la population.

Vieillir en restant actif. Dans la foulée du MIPAA, l'OMS dépose en 2002 un cadre d'orientation qui vise à « [...] optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse » (OMS, 2002, p. 12). Les neuf orientations générales, totalisant 55 objectifs concrets, sont réparties selon les trois thèmes clés de la définition, soit la santé, la participation et la sécurité. À elle seule, la santé regroupe plus de 50 % des objectifs, soit 31, ce qui donne un bon aperçu des priorités de l'OMS. A posteriori, il est possible d'y déceler des indices du programme VADA qui sera créé cinq ans plus tard par l'OMS. D'abord, la notion de « *age-friendly* » apparaît à plusieurs reprises dans le cadre d'orientation. De plus, « Vieillir en restant actif » dépasse l'approche centrée sur l'individu pour introduire une perspective écologique : « *Active ageing policies and programmes recognize the need to encourage and balance personal responsibility (self-care), age-friendly environments and intergenerational solidarity* » (OMS, 2002, p. 17).

Ville-amie des aînés. Cette initiative de l'OMS prend naissance en juin 2005 lors du

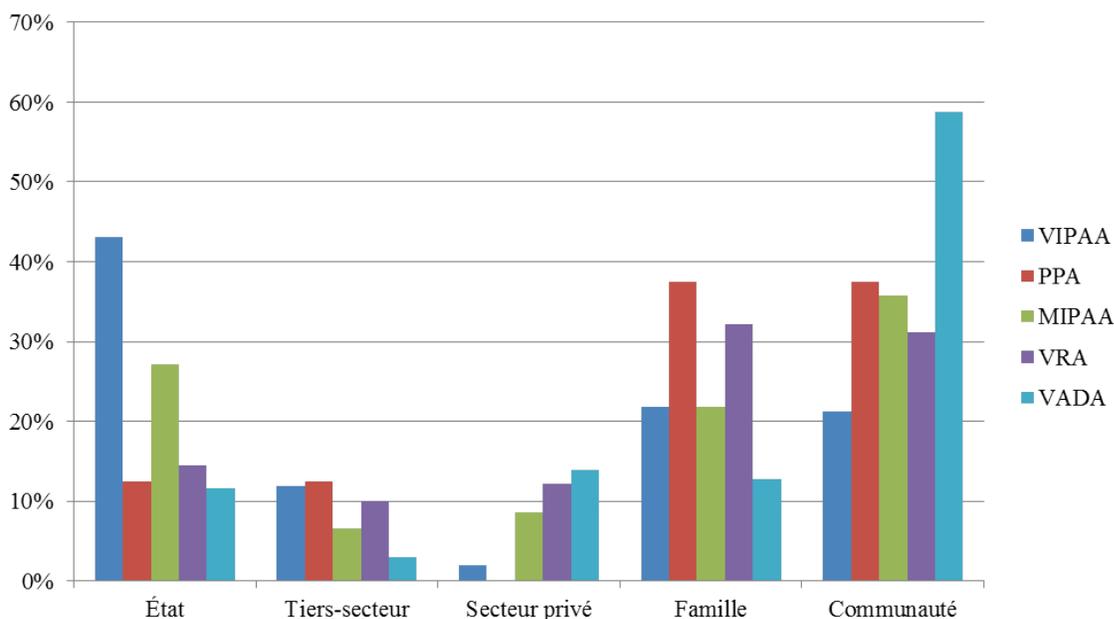
18^e Congrès Mondial de Gérontologie et de Gériatrie à Rio de Janeiro au Brésil (Petitot et al., 2010; Plouffe & Kalache, 2010). Dès les tous débuts, l'objectif de l'OMS consiste à identifier les caractéristiques d'un environnement social encourageant les aînés à poursuivre un vieillissement actif (Plouffe & Kalache, 2010). Pour ce faire, l'OMS élabore un protocole de recherche, communément connu sous l'appellation « protocole de Vancouver » (OMS, 2006), mettant en place les balises méthodologiques de la planification et la mise en œuvre d'une consultation mondiale où la parole des aînés est centrale. Le guide Villes-amies des aînés regroupe huit thèmes, soit (1) espaces extérieurs et bâtiments, (2) transport, (3) logement, (4) participation au tissu social, (5) respect et inclusion sociale, (6) participation citoyenne et emploi, (7) communication et information, et (8) soutien communautaire et services de santé (OMS, 2007). Près de 73 % des 168 caractéristiques d'un milieu accueillant retrouvées dans le guide concernent l'environnement bâti (transport, logement et espaces extérieurs) et l'environnement social (participation citoyenne et emploi). Le guide se distingue des autres documents analysés en n'accordant que 8 % au soutien communautaire et aux services de santé.

Analyse comparative

Les trois questions suivantes servent à baliser notre analyse comparative : (1) Quels acteurs (*qui*) sont ciblés dans les documents?; (2) De *quoi* est-il question à travers les documents?; et (3) De quelle façon (*comment*) la mise en œuvre des politiques, et donc l'action, est-elle envisagée?

Qui. Deux acteurs particuliers sont ciblés dans les documents (voir graphique 1). D'un côté, le rôle de l'État se distingue clairement à travers le VIPAA (43 %) et le MIPAA (27 %). De l'autre, la communauté, quoique présente au sein des *Principes pour les personnes âgées* (38 %), du MIPAA (36 %) et du cadre d'orientation *Vieillir en restant actif* (31 %), est sans conteste l'acteur central auquel on se réfère et s'adresse dans VADA (59 %).

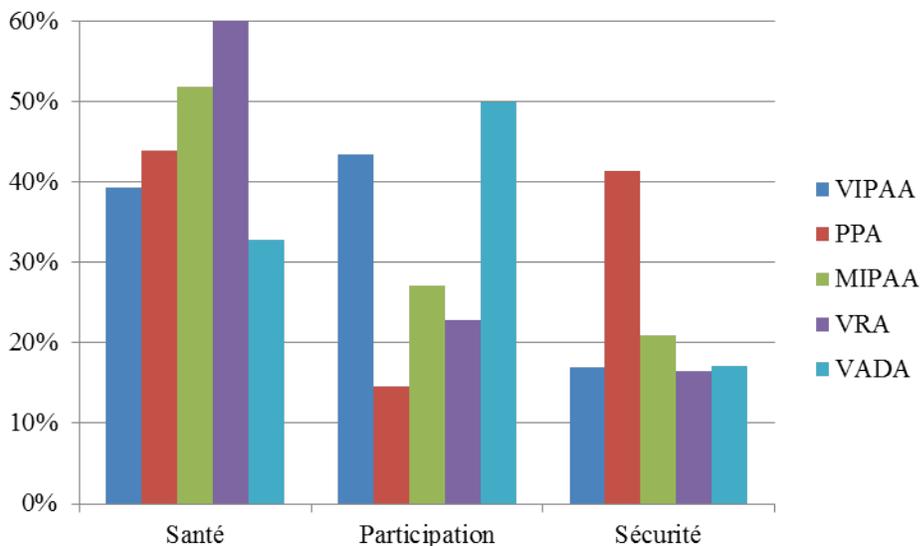
Graphique 1. Répartition des documents selon les acteurs



La famille semble être un acteur qui préoccupe le VIPAA (22 %) et le MIPAA (22 %), mais surtout les documents *Vieillir en restant actif* (32 %) et *Principes pour les personnes âgées* (38 %). Par le fait même, VADA se distingue en y accordant qu'une mince importance de 13 %.

Quoi. Le graphique 2 illustre l'analyse reliée à chacun des trois concepts théoriques de l'OMS, centraux à VADA, c'est-à-dire la santé, la participation et la sécurité.⁶ D'abord, malgré une croissance constante accordée à la santé dans les documents précédant VADA, ce dernier se différencie en lui accordant que 33 % de son contenu. Ensuite, la participation représente un autre élément important, mais cette fois-ci au sein du VIPAA (44 %) et de VADA (50 %). Enfin, c'est à travers les *Principes pour les personnes âgées* que la sécurité est davantage prise en considération (41 %).

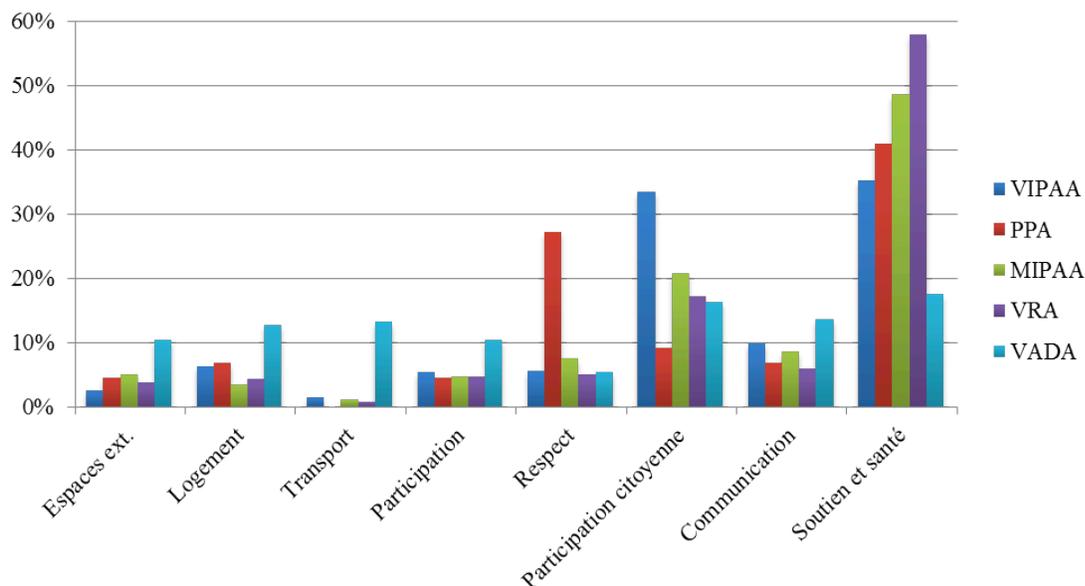
Graphique 2. Répartition des documents selon les trois concepts centraux de *Vieillir en restant actifs*



Le graphique 3 revisite la même analyse, mais cette fois selon les huit catégories conceptuelles rattachées aux thèmes de VADA. Ainsi, l'initiative de l'OMS s'intéresse aux espaces extérieurs (10 %), au logement (13 %) et au transport (13 %) plus que tout autre document analysé. VADA se démarque toujours par la faible proportion qu'elle accorde au soutien communautaire et à la santé (18 %).

⁶ La catégorie santé, nous avons utilisé les codes rattachés à la catégorie « soutien communautaire et services sociaux. » La catégorie participation, nous avons combiné les catégories « participation au tissu social » et « participation citoyenne et emploi. » La catégorie sécurité, nous avons utilisé la catégorie « respect et inclusion sociale », ainsi qu'une nouvelle catégorie qui fait appelle plus directement à la « sécurité. »

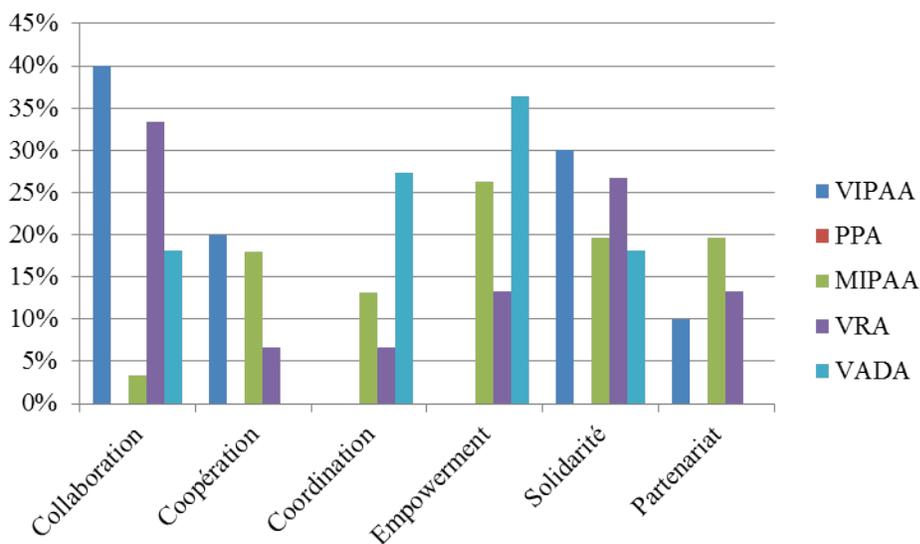
Graphique 3. Répartition des documents selon les huit catégories de VADA



Bien que la thématique de la participation soit peu traitée dans les 5 documents, elle y est plus fréquente VADA (10 %) que dans les autres. La participation citoyenne est un thème fort prisé dans les 5 documents, tout en se distinguant particulièrement dans VIPAA (34 %).

Comment. Le graphique 4 montre que le VIPAA (40 %) et *Vieillir en restant actif* (33 %) prônent en partie une collaboration entre les acteurs, notamment entre l’État et la communauté. Le VIPAA (30 %) soutient à maintes reprises une solidarité intergénérationnelle au sein de ses actions.

Graphique 4. Répartition des documents selon les catégories d’action du développement des communautés



Quant à VADA, il se démarque en accordant une place importante à la coordination (27 %) et

l'*empowerment* (36 %). Cette dernière catégorie se retrouve aussi au sein du MIPAA (26 %). Aucune des catégories relativement à la mise en œuvre des politiques publiques, à savoir l'action, ne se retrouve parmi les *Principes pour les personnes âgées*.

Discussion

Rappelons que cet article a pour but de situer VADA dans une perspective historique des politiques publiques, et cela, à partir d'une analyse de contenu de cinq documents clés en matière de vieillissement.

A priori, les efforts visant à adapter l'environnement afin de le rendre accueillant pour les aînés sont présents, mais dispersés dans les différents documents analysés. En effet, que ce soit dans le VIPAA et le MIPAA de l'ONU, ou dans *Vieillir en restant actif* de l'OMS, l'adaptation des structures sociales et des services à la population afin d'améliorer la qualité de vie des aînés, et cela, quels que soient leurs besoins ou leurs capacités, idée chère et centrale à VADA, se profile déjà. Ainsi, n'est-il pas légitime de s'interroger sur le caractère novateur de VADA puisque certaines de ses préoccupations sont déjà présentes dans les autres documents? La réponse se situe dans les éléments distinctifs et propres à VADA.

D'une part, nous pouvons affirmer clairement que VADA met moins l'accent sur la santé, comme c'est le cas dans la majeure partie des documents analysés, mais davantage sur l'environnement bâti et, dans une moindre mesure, sur l'environnement social. Conformément à ce qu'on retrouve dans la littérature (Lui et al., 2009), VADA mise explicitement sur une approche écologique des politiques publiques (Lawton & Nahemow, 1973) qui place les aînés au cœur du milieu de vie. Par contre, VADA ne se limite pas à l'environnement bâti, mais englobe également des préoccupations qui relèvent de l'environnement social et interpersonnel. En effet, les résultats de l'analyse révèlent que, plus que tout autre document, VADA a pour objet la participation au tissu social, c'est-à-dire à l'intégration (sociale, culturelle, politique, etc.) des aînés au sein de la communauté et de la famille. Ce faisant, les aînés « [...] peuvent ainsi continuer d'exercer leurs compétences, de jouir du respect et de l'estime d'autrui et d'entretenir ou nouer des relations solidaires et affectueuses » (OMS, 2007, p. 38). Il est non seulement prôné de reconnaître les besoins des aînés, mais surtout d'inclure ces derniers dans la vie sociale. Pour reprendre les paroles d'un aîné :

I live in a gated senior community with all the amenities one could dream of—workshops, handicrafts, exercise. You name it, we have it. And yet I am longing, longing, to walk to the corner coffee shop, to hear the sound of children playing, dogs barking. (Leitch, 2009, p. 66)

Ce n'est donc pas seulement une réponse écologique strictement vouée aux besoins spécifiques liés à l'âge, mais bien une inclusion sociale des aînés qui constitue l'enjeu central de VADA (Garon et al., 2008; OMS, 2007; Petitot et al., 2010). Les résultats de l'analyse confirment cette particularité de VADA.

D'autre part, lorsque vient le temps d'aborder la politique publique, VADA interpelle en grande partie la communauté, plus précisément les organisations issues du milieu et, souvent, sans but lucratif. Ce faisant, ce n'est pas l'intervention prioritaire de nature étatique qui ressort du guide de l'OMS, mais plutôt une coordination entre l'État et la communauté, voire un réseautage et une concertation (Bourque, 2008). De plus, l'*empowerment* des aînés et de la communauté est explicitement identifié dans le guide. Il ne s'agit plus d'intervenir sur les populations comme le soulignent Garon, Beaulieu et Veil (2008), mais bien avec elles afin

qu'elles puissent valoriser et reconnaître les aptitudes et les qualités des aînés.

Ainsi, VADA prône une double disposition par rapport à la participation : d'un côté, l'une favorisant l'engagement social des aînés et, de l'autre côté, celle intégrant ces derniers au processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques publiques. Cette ultime disposition de VADA s'inscrit dans une approche participative prometteuse des politiques publiques qui est de plus en plus préconisée par les gouvernements. En effet, comme le soutiennent Austin, McClelland, Perrault et Sieppert (2009) : « *Grassroots community capacity-building through community development in neighborhoods with elders themselves is a promising approach to enhancing the quality of life and level of civic engagement for older adults* » (p. 90). La qualité de vie et le bien-être des aînés résultent donc à la fois de la coordination entre l'État et la communauté et la participation des aînés aux politiques publiques.

Conclusion

En 2012, l'ONU célèbre les dix ans du MIPAA, dont l'objectif général consiste à promouvoir le développement d'une société pour tous les âges. Toujours en 2012, l'OMS souligne les cinq années du lancement de VADA. Un tel contexte incite à s'interroger sur les perspectives à donner aux politiques publiques sur le vieillissement, à la lumière du contenu des politiques existantes, de leur l'implantation tout en prenant compte des attentes et des besoins des aînés de demain qui différeront de ceux d'hier et d'aujourd'hui.

La présente analyse de contenu a permis d'offrir une perspective historique à l'approche VADA développée par l'OMS. Cette approche joue un rôle croissant dans les politiques publiques canadiennes. L'Agence de la santé publique du Canada a pleinement participé avec l'OMS depuis l'élaboration de VADA sur la scène internationale. D'ailleurs, cette Agence a publié en 2007 un guide destiné aux collectivités rurales qui désirent développer une initiative VADA (Public Health Agency, 2007), ce qui permet d'aborder le vieillissement hors des centres urbains. Récemment, l'administrateur en chef de la santé publique (2010) a réitéré l'intérêt que suscite VADA pour les gouvernements provinciaux. En effet, tel qu'indiqué en introduction, de nombreuses communautés au Canada adoptent une démarche VADA, et cela, dans la grande majorité des provinces (Plouffe, 2011).

À la lumière des résultats de notre analyse et de l'intérêt que suscite l'approche « ville-amie » des aînés, deux questions émergent. D'abord, de quelle manière les gouvernements provinciaux devraient-ils faire progresser les politiques publiques pour les aînés au cours des prochaines années? Nos résultats démontrent clairement l'importance de coordonner les efforts et de favoriser la collaboration entre les différents acteurs, tant l'État que la société civile, voire de transformer la façon de faire afin de tendre vers ce qu'appellent Paquet et Wilson (2011) le « *small g governance approach* ». Au lieu de maintenir une approche étatique descendante, où les liens sociopolitiques sont hiérarchiques, centralisés, autoritaires et coercitifs, il importe de promouvoir et mettre en place une approche pluraliste, participative et horizontale des politiques publiques (Paquet et Wilson, 2011). En effet, ce changement d'attitude et d'action

[...] appears to be better equipped to cope with these polycentric coordination challenges, and to reconcile the variety of belief systems at play into a workable accommodation that takes full advantage of the dispersed information, resources and power under the control of the different stakeholders. (Paquet et Wilson, 2011, p.2)

Une approche comme VADA a donc tout avantage à encourager le renouvellement de la participation citoyenne et de la collaboration communautaire. Ensuite, étant donné l'avancement et le leadership canadien en matière de VADA sur la scène internationale, il importe de mieux comprendre l'implantation des politiques publiques et des changements qu'elles instaurent. Avant tout, il est nécessaire d'élargir le partage d'information liée aux innovations dans le développement des initiatives VADA au Canada. En effet, celles-ci sont encore trop peu connues, et cela, malgré les efforts de l'Association canadienne de gérontologie afin de développer le réseautage national.⁷ Par la suite, afin de mesurer l'implantation et les effets, il est important d'élaborer de nouvelles mesures fidèles et valides qui envisagent les dynamiques sociopolitiques où la communauté joue de plus en plus un rôle prépondérant dans la gouvernance sociale. Les travaux de Walker (2010) sur un indicateur de qualité sociale mesurant tant la capacité des aînés à participer à la vie socioéconomique et au développement de la communauté que le niveau de bien-être individuel en général constituent une première avenue à explorer. Il repose en fait sur la qualité des relations sociales des aînés et, par le fait même, sur leur inclusion sociale (Walker, 2010). En conclusion, comme le dit l'adage « selon le temps, la manière », il est opportun de bien saisir les effets de la participation des aînés à travers l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques inspirées de VADA afin de comprendre en quoi cette approche améliore la qualité de vie des aînés.

Références

- Austin, C., McClelland, R., Perrault, E., & Sieppert, J. (2009). The Elder-Friendly Communities Program. *Generations*, 33(2), 87-90.
- Bass, S. A., Caro, F. G., & Chen, Y. (1993). *Achieving a Productive Aging Society*. Westport: Auburn House.
- de Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse - T. 1 & 2*. Paris: Gallimard.
- Bickel, J.-F., & Cavalli, S. (2002). De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie. *Gérontologie et société*, (102), 25-40.
- Biggs, S., Phillipson, C., Money, A., & Leach, R. (2006). The age-shift: Observations on social policy, ageism and the dynamics of the adult lifecourse. *Journal of Social Work Practice*, 20(3), 239-250.
- Bookman, A. (2008). Innovative models of aging in place: Transforming our communities for an aging population. *Community, Work & Family*, 11(4), 419-438.
- Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat, Entre levier et piège du développement des communautés*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Cardona, B. (2008). « Healthy ageing » policies and anti-ageing ideologies and practices: on the exercise of responsibility. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 11(4), 475-483.
- Cellard, A. (1997). L'analyse documentaire. Dans J. Poupard, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, & R. Mayer (Éd.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 251-271). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Fourastié, J. (1979). *Les Trente Glorieuses, ou la révolution invisible de 1946 à 1975*. Paris: Fayard.
- Garon, S., Beaulieu, M., & Veil, A. (2008). Le programme Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé: une occasion de reconnaissance pour les aînés.

⁷ Voir à cet effet, le site <http://www.cagacg.ca/page.aspx?menu=93&app=341&cat1=820&tp=2&lk=no> [consulté le 5 septembre 2012].

- Éthique publique*, 10(2), 117-125.
- Garon, S., Beaulieu, M., Veil, A., Paris, M., & Bigonnesse, C. (2012). L'expérience québécoise du programme « Villes-Amies des Aînés » de l'OMS : l'implantation dans sept projets-pilotes. Dans J.-P. Viriot-Durandal, C. Pihet, & P.-M. Chapon (Éd.), *Les défis territoriaux face au vieillissement* (p. 69-88). Paris : Documentation française.
- Gilroy, R. (2008). Places that support human flourishing: Lessons from later life. *Planning Theory & Practice*, 9(2), 145-163.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.
- Hudson, R. B. (2005). The new political environment in aging: Challenges to policy and practice. *Families in Society*, 86(3), 321-327.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. Dans C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Éd.), *The Psychology of Adult Development and Aging* (p. 619-674). Washington DC: American Psychological Association.
- Leitch, A. (2009). Voices of the Elders: On Creating Aging-Friendly Communities from a Member of the « Target Population. ». *Generations*, 33(2), 66-67.
- Lui, C.-W., Everingham, J.-A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), 116-121.
- Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic engagement and older adults: A critical perspective. *Gerontologist*, 46(3), 318-324.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J. E., & Sherraden, M. W. (2001). *Productive Aging: Concepts and Challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (1983). *Vienna International Plan of Action on Aging*. New York: United Nations.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2002). *Vieillir en restant actif - Cadre d'orientation*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2006). *Protocole de Vancouver - Villes-amies des aînés, Marche à suivre*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation des Nations Unies (ONU). (1991). *Principles for Older Persons*. New York: United Nations.
- Organisation des Nations Unies (ONU). (2002). *Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement*. New York: Nations Unies.
- Paquet, G., & Wilson, C. (2011). Co-gouvernance collaborative en tant que système de prospection. *Optimum*, 41(2), <http://www.optimumonline.ca/article.phtml?lang=french&id=386>
- Petitot, C., Beard, J., Kalache, A., Plouffe, L., Cox, J., Powell, S., & Tharat, A.-M. (2010). Vers des environnements-amis des aînés. *Gérontologie et société*, (132), 229-242.
- Plouffe, L. (2011). Villes amies des aînés: de ses origines à son déploiement international. *Vie et vieillissement*, 9(1), 14-18.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(5), 733-739.
- Public Health Agency. (2007). *Age-Friendly Rural and Remote Communities: A Guide*. Ottawa:

- Federal/Provincial/Territorial (F/P/T) Committee of Officials (Seniors).
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1999). *Successful Aging*. New York: Dell Publishing.
- Statistique Canada. (2007a). *Un portrait des aînés au Canada*. Ottawa: Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2007b). *Portrait de la population canadienne en 2006*. Ottawa: Statistique Canada.
- Walker, A. (1999). Public policy and theories of aging: Constructing an reconstructing old age. Dans V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Éd.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 361-378). New York: Springer.
- Walker, A. (2009). Aging and social policy: Theorizing the social. Dans V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney, & M. Silverstein (Éd.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 595-613). New York: Springer.
- Walker, A. (2010). Ageing and Quality of Life in Europe. Dans D. Dannefer & C. Phillipson (Éd.), *Sage Handbook of Social Gerontology* (pp. 573-586). Thousand Oaks: Sage.