



Illustration : Rouleau-Paquin design communication

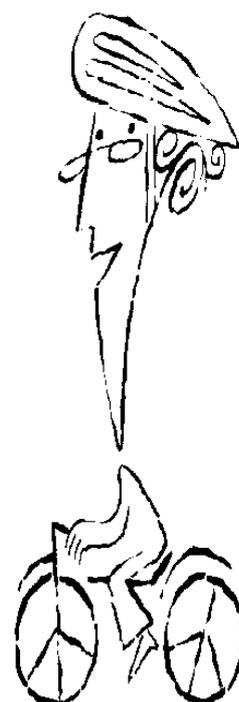
Citoyennes à part entière pour toute la vie

Citoyennes à part entière pour toute la vie -

Table des matières -

0. - Présentation
1. - Citoyennes à part entière pour toute la vie : plus qu'un slogan !
2. - Les aînées ont-elles conquis l'égalité économique?
3. - Pour que la perte d'autonomie ne devienne pas une dépossession de soi-même
4. - Pas de retraite pour le Travail invisible!
5. - «L'ÂGE GRAND» De la négation à l'évolution
6. - La violence sexuelle subie par les aînées
7. - Violence conjugale vécue par les aînées
8. - Le vieillissement chez les lesbiennes : y a-t-il des enjeux spécifiques ?
9. - Les femmes aînées ayant des limitations fonctionnelles
10. - Les aînées issues des communautés ethnoculturelles : qui sont-elles ?
11. - Témoignage - Le parcours d'une mamie immigrante
12. - Témoignage de Jeanne D'Arc Vollant

Toutes les illustrations de femmes aînées ont été créées par *Rouleau-Paquette design communication*, et tirées du *Féminisme en bref*, numéro spécial, FFQ 2009.
Ces ateliers sont réalisés grâce à l'appui financier de :





Présentation

Nous avons le plaisir de vous présenter ce dossier sur les femmes âgées élaboré dans le cadre d'un projet subventionné par Condition féminine Canada (programme Promotion de la femme) pour les années 2008-2011. Il s'agit d'un vaste projet qui concerne trois parcours ou « moments clés » dans la vie des femmes : la période où elles sont jeunes et celle où elles sont âgées, de même que le parcours d'immigration dans lesquels plusieurs sont inscrites. Tout au long de ces périodes ou parcours, les femmes subissent des discriminations spécifiques, en fonction notamment, de leur âge, de leur appartenance ethnoculturelle, qui affectent leur situation économique et leurs conditions de vie.

Le projet sur les âgées et sa mise en œuvre

L'objectif général du projet portant sur les âgées est d'accroître la capacité de ces dernières à identifier et contrer les obstacles qui les empêchent de bénéficier d'une réelle sécurité ou autonomie économique et d'exercer véritablement leur citoyenneté. Dans cette perspective, le projet veut rejoindre un certain nombre d'âgées, les sensibiliser et les outiller afin qu'elles puissent agir sur leur situation propre et transmettre leurs connaissances à d'autres.

Pour atteindre cet objectif, nous avons d'abord formé un petit comité de travail ayant comme première tâche de cerner les différents éléments de la problématique concernant la sécurité ou l'autonomie économique des âgées ainsi que leur intégration ou participation à la vie en société. La seconde tâche du comité a été de planifier l'élaboration du présent outil de sensibilisation afin de faire ressortir la diversité de situations que vivent les âgées et de mettre en avant certaines pistes de solution susceptibles d'améliorer leurs conditions de vie. La recherche d'une plus grande égalité ou équité pour toutes les âgées constitue la trame de cet outil et la valeur fondamentale qui doit inspirer les pistes d'action proposées.

Nous avons également mis sur pied un comité plus large – un comité-conseil - composé de femmes provenant de différents milieux et préoccupées de diverses façons par les conditions de vie des femmes âgées. Jusqu'ici, le comité-conseil a été invité à enrichir la problématique, à réagir aux orientations ou propositions du comité de travail ainsi qu'à l'ensemble des textes

devant constituer l'outil de sensibilisation. Ce comité est formé d'une quinzaine de femmes dont la majorité a plus de 55 ans.

Déroulement du travail

Voici les grandes étapes de la démarche prévue sur trois ans (2008-2011) :

- **1^{ère} année** : identification de la problématique, priorisation de certains éléments, de publics cibles, élaboration de pistes de solution, de stratégies d'animation ;
- **2^e année** : production d'un numéro spécial du magazine de la Fédération des femmes du Québec, *Le féminisme en bref* (été 2009), sur les femmes âgées; production et diffusion d'un outil de sensibilisation, tournée dans cinq régions du Québec;
- **3^e année** : développement d'alliances avec des organisations mixtes de personnes âgées (rencontres avec les membres de ces organisations).

Tout au long de ces étapes, différentes activités permettront de faire le lien avec les autres parcours (jeunes et femmes de communautés culturelles) : ateliers, production de capsules multimédia et d'une trousse pédagogique sous forme de DVD.

L'outil de sensibilisation

Le présent outil de sensibilisation est le fruit de plusieurs collaborations et constitue, de ce fait, une œuvre collective. Nous remercions toutes celles qui ont contribué à son élaboration en mettant généreusement à notre disposition leur temps et leur expertise.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir abordé tous les sujets importants pour les femmes âgées, par exemple, il n'y a pas de texte portant sur l'habitat ou sur l'ensemble des violences qu'elles peuvent vivre. Il sera donc possible que, à la suite des formations, nous développiions certains autres aspects qui nous auront été signalés comme étant indispensables.

Le titre, « Citoyennes à part entière pour toute la vie », traduit bien l'éclairage que nous avons voulu donner à cet outil de formation. Pouvoir exercer sa citoyenneté représente pour les âgées un **droit** – parce qu'elles font partie d'une société - et un **défi** – parce que de nombreux obstacles et discriminations peuvent les en empêcher. (Voir, en guise d'introduction, le texte 1, de Gisèle Bourret)

Le droit (et le devoir qu'il confère) d'exercer sa citoyenneté suppose la reconnaissance de la dignité et de l'autonomie de la personne, qu'elle soit âgée ou pas, et la sécurité économique

constitue un élément fondamental pour assurer cette dignité et autonomie. C'est pourquoi, il est important d'attirer l'attention sur les inégalités économiques et la pauvreté que vivent les aînées (texte 2, de Ruth Rose et Marie-Céline Domingue). Mais il y a aussi la sécurité de sa personne que menacent toutes les formes de violence faites aux femmes aînées, en particulier la violence sexuelle et conjugale (textes 6 et 7 de Karine Tremblay ainsi que de Lyse Montminy en collaboration avec Gisèle Bourret). La façon dont les services publics, sociaux et de santé, assurent et dispensent les soins aux personnes âgées, particulièrement à celles qui sont « en perte d'autonomie », peut être un facteur d'infantilisation de la personne et d'identification de cette dernière à sa seule incapacité, ou à la satisfaction de ses seuls besoins biologiques. De plus, les coupures dans les services publics compromettent directement la possibilité pour les personnes pauvres ou ayant des revenus modestes d'avoir accès aux soins dont elles ont besoin (texte 3 de Nancy Guberman, coll. Gisèle Bourret).

Il est important également de faire ressortir l'apport des aînées à la société, car le devoir de citoyenneté est assumé à l'heure actuelle par de très nombreuses femmes âgées (engagements bénévoles dans les organismes communautaires, proches aidantes, etc.), et il est essentiel de reconnaître explicitement ce que font ces travailleuses invisibles d'hier et d'aujourd'hui, jamais à la retraite (texte 4 de Pierrette Gratton).

Le défi que représente l'avancement en âge, dans une société qui valorise jeunesse et beauté, exige de toutes la remise en question des préjugés et images stéréotypées afin de devenir des « âgées agissantes » qui veulent influencer leur vie jusqu'à la fin (texte 5 de Diane Lesage).

Les citoyennes âgées sont plurielles et leur identité ne se résume pas à l'âge qu'elles ont. Elles sont veuves, célibataires, lesbiennes, ont des enfants ou pas, proviennent de différentes communautés culturelles ou des Premières Nations, doivent composer avec des limitations fonctionnelles, appartiennent à une classe sociale ou à un milieu socio-économique déterminé, vivent en milieu rural ou urbain, etc. Tous ces facteurs influencent leurs conditions de vie et interagissent dans leur manière de vivre leur situation d'aînée. Ainsi, les discriminations que les femmes aînées peuvent vivre en fonction de leur sexe et de leur âge sont nourries par d'autres discriminations s'exerçant en fonction de leur orientation sexuelle, de leurs incapacités ou limitations fonctionnelles, de leur origine ethnoculturelle, de leur statut de femmes autochtones, etc. Quelques textes rendent compte de ces différents aspects (texte 8 de Line Chamberland, coll. Marie-Pier Petit; texte 9 de Sylvie Pelletier; texte 10 de Maria E. Montejo; texte 11 de Henriette Nzuj Ntumba; texte 12 de Jeanne d'Arc Vollant).

Ce qui est dit précédemment montre bien que nous devons nous approprier l'ensemble des textes, parce qu'ils se complètent les uns les autres, et la numérotation que nous en avons faite plus haut n'est pas une façon de les hiérarchiser mais uniquement de les repérer.

« Vieille », ce terrible mot !

Le mot « vieille » dérange encore plusieurs d'entre nous. Il nous apparaît figé dans le temps et trop souvent synonyme de perte, d'abandon, de dégradation physique et mentale, de repliement sur soi ou de mise au rancart de la société. Mais peut-être refusons-nous aussi d'afficher les marques de l'âge? Une chose est certaine, c'est que nous avons plus ou moins intériorisé les préjugés et stéréotypes liés à « la femme vieillissante ». Nous reproduisons en quelque sorte l'âgisme ambiant dont nous sommes pourtant victimes.

Avancer en âge n'est pas une catastrophe, même si cela représente des risques et des défis par rapport aux problèmes sociaux auxquels nous sommes confrontées à tous les âges, mais qui fragilisent davantage les personnes âgées. L'avancée en âge devrait être vécue comme un mouvement qui nous rapproche de soi et des autres, qui nous incite à transmettre la richesse de notre expérience, à déployer nos forces et notre solidarité. Et comme en vieillissant, nous serons de plus en plus nombreuses, nous devons dès maintenant nous engager pour obtenir des conditions de vie qui respectent nos droits à l'égalité, à l'autonomie et à la dignité et nous permettent d'avoir une véritable place dans la société.

Parlant du grand âge, des auteurs soulignent que « certaines conséquences négatives de l'âge peuvent être retardées, inversées ou prévenues, si l'on redonne à la personne âgée, le droit de prendre des décisions et de se sentir compétente. »¹

La mise en œuvre d'un projet sur les conditions de vie des femmes âgées est une première dans la vie de la Fédération des femmes du Québec. Nous comptons sur votre implication pour le réaliser et espérons qu'il vous permettra d'envisager le vieillissement d'une façon positive et de développer des solidarités afin que cela puisse se vivre pleinement dans notre société.

**Gisèle Bourret, -
pour le comité de travail sur la situation des aînées. -**

¹ Lefrançois, Richard, "Le grand âge. Chance ou déchéance ?" dans Charpentier, Michèle et Anne Quéniart (dir.) (2007). *Pas de retraite pour l'engagement citoyen*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p.68

Citoyennes à part entière pour toute la vie : plus qu'un slogan !

On parle de plus en plus du vieillissement de la population en brandissant, la plupart du temps, des craintes quant aux coûts économiques que cela représentera et en laissant souvent sous-entendre qu'une société vieillissante est synonyme de société qui décline, dont les valeurs sont dépassées... C'est dire les préjugés tenaces qui entourent les personnes âgées ou le fait de vieillir. Le vieillissement de la



population est appréhendé comme une catastrophe naturelle. Il est rarement vu comme un élément positif, comme un défi social qui passe par le respect et l'inclusion de ces citoyennes et citoyens âgés. N'y aurait-il pas là un *nouveau modèle culturel à inventer* ?¹ D'ailleurs, dans certaines sociétés, les personnes âgées sont considérées de façon très positive. Elles sont vues comme les

dépositaires de l'expérience et de la sagesse, ce qui leur confère un pouvoir réel

dans la collectivité. Nous verrons plus bas de quelles façons notamment les femmes âgées participent à la vie en société.

« Il faudrait qu'on sache que les aînés ne sont pas différents de la société. Ils ne sont pas mieux, ils ne sont pas pires. On a toutes les catégories d'aînés, mais ils ont une qualité : ils veulent se prendre en main, puis, ils sont responsables d'eux-mêmes (...) Il faut voir les aînés comme étant un actif et non un poids ! »¹
Mme H., 71 ans.

Les femmes forment la majorité des personnes âgées

Au Québec, 58 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont des femmes et la proportion de femmes augmente avec l'avancée en âge : on compte 2 femmes pour 1 homme chez les 80 ans et plus, alors qu'il y a 5 femmes centenaires pour 1 homme.² Que sait-on de ce groupe social que constituent les femmes âgées ? Quel rôle ou quelle place les âgées occupent-elles réellement dans notre société ? Quel intérêt

¹ Voir Lefrançois, Richard (2007). « Le grand âge. Chance ou déchéance ? » dans Charpentier, Michèle et Anne Quéniart (dir.), *Pas de retraite pour l'engagement citoyen*, cité plus haut, p. 58-75

² Voir Charpentier, Michèle et Anne Quéniart, (dir.) (2009). *Vieilles, et après ! Femmes, vieillissement et société*, Les Éditions du remue-ménage, pp.12, ss.

existe-t-il du côté des recherches, des mouvements sociaux, des partis politiques, etc. à mieux connaître qui sont ces femmes ?³

D'emblée, nous pouvons affirmer que les femmes ne vieillissent pas de la même façon que les hommes étant donné la différence de leurs expériences ou trajectoires de vie. Les parcours de vie des femmes (travail rémunéré et secteurs d'emploi occupés, tâches domestiques et responsabilités familiales, présence sur la scène publique et représentation politique) sont marqués par des inégalités de genre qui ont des conséquences sur leur vieillissement. Nous le verrons, les aînées sont plus pauvres que leurs vis-à-vis masculins, elles continuent en très grand nombre d'assumer bénévolement la responsabilité des soins aux proches, elles vivent encore de la violence conjugale, des abus et des agressions à caractère sexuel. De plus, les représentations que l'on se fait des aînées sont encore fortement stéréotypées : elles sont fanées ou botoxées, asexuées, fragiles, dépendantes, passives, consommatrices de médicaments, etc.

Les femmes aînées sont plurielles

Le monde des femmes aînées n'est pas homogène et les inégalités ou discriminations en fonction du sexe n'ont pas le même impact sur toutes. Pensons, par exemple, aux lesbiennes, aux femmes ayant des limitations fonctionnelles ou des problèmes de santé mentale, aux immigrantes ou réfugiées, aux femmes autochtones, etc. qui vivent des discriminations spécifiques qui interagissent avec celles subies en fonction de leur sexe. Les identités sont multiples comme le sont également leur situation de vie : ces aînées sont célibataires, mariées, divorcées, grands-mères ou sans enfant, vivent seules, en milieu rural ou urbain, elles habitent dans une maison de retraite ou dans un CHSLD, ou dans leur domicile, etc. Dans tous les cas, cependant, on peut dire que les inégalités ou discriminations qu'elles ont vécues ont des répercussions sur leurs conditions de vie.



³ Nous devons saluer ici la parution de l'ouvrage collectif précédemment cité, portant spécifiquement sur les réalités des femmes vieillissantes, duquel nous nous sommes beaucoup inspiré.

Toutes sont des citoyennes

Que signifie être citoyenne ou citoyen d'un pays ou d'une société ? La citoyenneté s'enracine dans la nécessité de vivre ensemble à l'intérieur d'une collectivité politique représentée par un État. C'est un statut fondé sur la reconnaissance de la dignité de la personne et sur l'exigence démocratique d'égalité et de solidarité. La citoyenneté confère des droits et devoirs à chaque individu, droits et devoirs qui peuvent cependant varier selon les pays et qui ont évolué à travers les époques avec le développement de la démocratie, des droits humains et des droits des femmes. Rappelons qu'au Canada, ce n'est qu'en 1929 que les femmes ont été reconnues comme des **personnes** et qu'au Québec, elles n'ont obtenu le droit de vote qu'en 1940.

Aujourd'hui, on pourrait dire qu'il y a deux visions de la citoyenneté qui s'affrontent. Une vision minimale, individualiste, selon laquelle il suffit, pour être « bon citoyen », de payer ses taxes ou impôts, d'exercer son droit de vote, de ne pas nuire aux autres, d'observer les lois, de poursuivre librement ses propres intérêts, de subvenir à ses besoins. D'après cette façon de voir, l'individu est pour ainsi dire réduit à son rôle de producteur-consommateur... Pour sa part, une vision coopérative considère que, pour exercer pleinement sa citoyenneté, un individu doit avoir la possibilité de participer à la société, de s'y intégrer afin de nouer des solidarités sociales. Dans cette optique, la citoyenneté est une notion rassembleuse qui crée un sentiment de réciprocité et rejoint toutes les dimensions de la vie en société concernant le vivre-ensemble. Selon cette conception, la liberté individuelle ne s'oppose pas au bien-être collectif et agir sur sa propre existence ne se détache pas, bien au contraire, de l'action (implication, engagement) dans la collectivité : les deux sont profondément reliés. Ainsi, on peut observer que la personne âgée qui partage, transmet et s'engage socialement a plus de chance de bien s'intégrer dans son milieu et de briser son isolement.⁴ Nous constatons également que le fait d'être engagé dans sa communauté joue un rôle majeur dans les conditions de vie et de vieillissement des femmes.

La cohésion sociale n'est pas possible sans l'exercice d'une citoyenneté coopérative. En somme, le droit que confère la citoyenneté c'est celui « *de participer, sans entraves, par le débat et l'action, aux affaires de la collectivité politique ou nationale à laquelle nous appartenons ou encore, la capacité de contribuer de façon originale à la vie sociale.* »⁵ En plus d'être **active**, la citoyenneté doit être **inclusive** (soucieuse de faire entrer toujours plus de femmes et d'hommes de tous âges dans l'espace citoyen), et **plurielle** (ouverte aux différences générationnelles, culturelles, politiques,

⁴ Cf. Lefrançois, Richard, cité plus haut, p.71

⁵ Fédération des femmes du Québec (2007). *Plate-forme politique*, p.27

sexuelles, aux différentes actions qui soutiennent la citoyenneté). À cet égard, on peut soulever quelques questions :

- notre société accueille-t-elle et intègre-t-elle tous les membres et groupes d'âge qui la composent ?
- les personnes âgées, en particulier les femmes, ont-elles vraiment droit au chapitre et quelle place reconnaissons-nous aux femmes qui ont atteint un âge avancé et qui notamment demeurent en centre d'hébergement ?
- la société reconnaît-elle l'apport des personnes âgées de tous âges, reconnaît-elle la somme de travail invisible fait de tout temps et à tous âges par les femmes ?
- comment encourager la participation citoyenne sous toutes ses formes des personnes âgées et favoriser une remise en question des rôles assignés aux femmes et aux hommes ?

Les femmes âgées et l'exclusion sociale

Certaines des questions précédentes sont posées par des chercheuses ⁶ et intervenantes concernant la place des femmes âgées dans notre société : elles soulèvent toutes le problème de l'exclusion sociale. Cette dernière peut être définie « comme un processus de mise à l'écart de certains groupes de la population, ici les femmes âgées. Cette exclusion résulte des rapports de force et tensions entre différents groupes aux visions et intérêts divergents, pensons aux rapports de sexe, de classe, entre les générations, qui se manifestent tant sur le plan des ressources ou conditions matérielles et symboliques, que sur le plan des liens sociaux (Billette, 2008; Lavoie et Guberman, 2004) ». ⁷ L'exclusion sociale recouvre plusieurs dimensions et nous empruntons ici à V. Billette le tableau des définitions suivantes. ⁸ Ce qui est en *italique* est de nous.

⁶ Notamment dans Charpentier, Michèle et Anne Quéniart, (dir.) (2009). *Vieilles, et après !* cité plus haut

⁷ *Vieilles, et après !*, p.15

⁸ Billette, Véronique, dans Lavoie, Jean-Pierre et Nancy Guberman (dir.) (2008). *D'une société exclusive à une société inclusive et plurielle. Nouvelles perspectives de solidarités en gérontologie sociale*. Cadre théorique de l'Équipe VIES – Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Montréal : CREGÉS – Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, 45 pages.

Domaine	Définition
Exclusion symbolique	Représentations négatives de certains groupes, <i>ici les femmes âgées</i> , ainsi que leur invisibilité au sein de la société. <i>Par exemple, cela réfère aux images véhiculées telles, la p'tite madame fragile, dépassée, passive.</i>
Exclusion identitaire	Rejet ou diminution des identités distinctes et multiples d'une personne ou d'un groupe par la réduction à une seule identité, tel l'âge (<i>le fait d'être vieille efface toutes les autres identités d'une femme âgée</i>). ⁹
Exclusion sociopolitique	Barrières à la participation civique et politique qui entraînent un manque d'implication dans des prises de décision, une influence politique limitée. <i>On pourrait donner comme exemple ici l'accès difficile pour les femmes âgées aux différents lieux décisionnels ou de pouvoir. « Il est évident que les femmes de 65 ans et plus, malgré leur nombre, n'ont pas de poids politique. »</i> ¹⁰
Exclusion institutionnelle	Exclusion des institutions sociales et politiques ayant comme résultat une diminution des services affectant, de façon négative, la santé et le bien-être et/ou l'absence de consultation des personnes concernées ou de leurs proches. <i>On peut mentionner, comme exemple, la discrimination à l'égard des femmes concernant l'accès au Régime des rentes du Québec, la méconnaissance « entretenue », chez les âgées, des services et politiques les concernant.</i>
Exclusion économique	Manque d'accès à un revenu ou à des ressources matérielles nécessaires afin de répondre aux besoins de base (<i>voir le texte sur la pauvreté des âgées</i>).
Exclusion des relations significatives	Exclusion des possibilités de développer et de maintenir des relations sociales significatives par l'absence de réseaux, le manque d'accès à ces derniers ou le rejet de leur part. <i>Les âgées vivent plus souvent seules et davantage d'isolement social que les âgés.</i>
Exclusion territoriale	Isolement géographique, régulation des espaces avec des possibilités réduites pour l'implication sociale, manque de mobilité géographique ou de contrôle sur son environnement. <i>On peut parler ici de l'accès difficile aux transports publics et adaptés aussi bien que de l'insuffisance de ces transports.</i>

⁹ Par ailleurs, la langue française exclut les femmes et nuit à leur quête identitaire: n'avons-nous pas un *ministère de la famille et des ânés* et un *conseil des ânés*, tous deux au masculin, même avec une majorité de femmes ?

¹⁰ *Vieilles, et après !*, p. 19

Il est clair que ces différentes formes d'exclusion pourront s'exercer avec encore plus d'acuité chez les aînées autochtones, lesbiennes, immigrantes, provenant des communautés culturelles ou celles ayant des limitations fonctionnelles.

Les femmes aînées participent à la vie en société

Toutes ces formes d'exclusion sociale qu'il faut contrer ne doivent pas, cependant, nous faire oublier que les aînées participent de diverses façons à la vie en société : un grand nombre sont impliquées dans le soutien des proches, tandis que d'autres sont engagées dans des causes sociales. La faible visibilité de la participation des femmes âgées tient au fait que leurs engagements sont souvent reliés aux soins apportés aux proches et qu'elles prolongent, en cela, le rôle qu'elles ont assumé antérieurement dans la sphère privée, à l'intérieur de la famille. La division sexuelle des rôles est toujours agissante dans le parcours des femmes vieillissantes : les engagements de proximité sont encore majoritairement féminins. Si les services sociaux et de santé continuent à se rétrécir dans le secteur public, on peut prévoir que ces engagements prendront une importance encore plus grande. Comment faire pour que les

femmes n'y soient pas perdantes, notamment quant à leur santé, et que la division sexuelle ne continue de s'accroître ?



L'engagement actuel des aînées ne s'arrête pas là. Elles sont présentes et actives en d'autres lieux et plusieurs militent dans divers groupes sociaux.¹¹ Elles sont politisées et luttent sur différents fronts : défense des droits des femmes, des personnes assistées sociales, des retraitées, dans le domaine de la culture, de la politique, de l'écologie, de la coopération internationale, etc. « Je ne conçois pas la vie sans une implication. (...) pour moi, c'est impossible de me sentir une personne si je ne lutte pas pour toi et pour les autres et pour moi. (Mme K., 68 ans.) »¹² Quelle belle illustration de la citoyenneté solidaire que nous

avons abordée plus haut !

Gisèle Bourret, Fédération des femmes du Québec, responsable du projet sur les aînées

¹¹ Voir, par exemple, Charpentier, Michèle (2007). "Quand la militance ne bat pas en retraite, Femmes aînées, engagement social et solidarité », dans *Pas de retraite pour l'engagement citoyen*, cité plus haut, p.103-117

¹² *Idem*, p. 112

Les aînées ont-elles conquis l'égalité économique ?¹



On serait porté à croire que, depuis que les femmes ont conquis le marché du travail, l'égalité économique viendrait en parallèle et la retraite se dorerait d'autant. Or, les revenus des femmes âgées, comme ceux des plus jeunes, sont toujours bien en deçà des revenus des hommes. Un coup d'œil sur les revenus après 65 ans met en évidence les répercussions de la discrimination avant la retraite et la dépendance des aînées aux régimes publics, soit la Pension de la sécurité de la vieillesse (PSV), le Supplément de revenu garanti (SRG) et le Régime de rentes du Québec (RRQ), régimes qui sont expliqués plus loin.

Les revenus des femmes âgées et des hommes âgés

Le tableau ci-dessous indique les sources de revenu des hommes et des femmes de 65 ans et plus en 2006. Globalement, le revenu des femmes de 65 ans et plus était de 21 909 \$, soit seulement 62 % des 35 404 \$ reçus en moyenne par les hommes. Ce ratio est même plus faible que le 64 % calculé pour 2000.

Les femmes reçoivent une prestation de la Pension de la sécurité de la vieillesse (PSV) légèrement plus élevée que les hommes et 41 % de plus du Supplément de revenu garanti (SRG). Toutefois, leurs rentes RRQ/RPC, rentes de retraite et de conjoint survivant combinées, sont inférieures de 2 220 \$ à celles des hommes. Globalement, elles reçoivent 11 % de moins des régimes publics que les hommes. Toutefois, ceux-ci constituent 54 % de leurs revenus comparativement à 38 % pour les hommes.

Seulement 48,8 % des femmes de plus de 65 ans, comparativement à 67 % des hommes, retirent un montant d'un régime de pension privé, d'un Régime enregistré d'épargne retraite (REER), d'un Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) ou d'une autre forme d'épargne individuelle bénéficiant d'un avantage fiscal lorsqu'elle a été constituée. De plus, les hommes

¹ Ce texte ne trace que les grandes lignes de la situation économique des femmes à la retraite. Les données proviennent de plusieurs documents, dont deux mémoires présentés à l'Assemblée nationale, l'un au nom de la Fédération des femmes du Québec (FFQ) « Sortir les aînées de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société », octobre 2007, l'autre au nom de 14 groupes de femmes « Les femmes ont toujours besoin du Régime de rentes du Québec », septembre 2009, mémoires dont les crédits sur toute la partie économique doivent être attribués à Ruth Rose, économiste et présidente du Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail. On peut retrouver d'autres informations dans ces mémoires sur le site Internet de la FFQ à : www.ffq.qc.ca

reçoivent en moyenne 10 933 \$ alors que les femmes reçoivent moins que la moitié, soit 5 157 \$. Les femmes sont également désavantagées par rapport aux hommes en ce qui a trait aux revenus de patrimoine (intérêts, dividendes, gains en capital et revenus nets de location) : 3 534 \$ comparativement à 6 192 \$. Finalement, les hommes sont plus susceptibles de poursuivre leurs activités économiques après 65 ans : environ 30 % d'entre eux ont un revenu d'emploi ou d'entreprise pour une moyenne de 4 112 \$ comparativement à 11 % des femmes qui gagnent 867 \$ en moyenne.

**Sources des revenus des personnes âgées de 65 ans et plus, selon le sexe,
Québec, 2006**

Source du revenu	Femmes		Hommes		Montant femmes/ Montant hommes
	Montant moyen (a)	% qui reçoit	Montant moyen (a)	% qui reçoit	
PSV	5 471 \$	98,8 %	5 396 \$	98,2 %	101 %
SRG	2 296 \$	54,3 %	1 631 \$	43,9 %	141 %
RRQ/RP	4 079 \$	84,3 %	6 299 \$	96,3 %	65 %
Total public	11 846 \$	n.d.	13 326 \$	n.d.	89 %
Pensions privées, REER, FERR, etc.	5 157 \$	48,8 %	10 933 \$	67,0 %	47 %
Revenus de patrimoine	3 534 \$	n.d.	6 192 \$	n.d.	57%
Revenus d'activité	867 \$	n.d.	4 112 \$	n.d.	21 %
Autres revenus	505 \$	n.d.	841 \$	n.d.	60 %
REVENU TOTAL	21 909 \$	n.d.	35 404 \$	n.d.	62 %
% sources publiques	54,4 %		38,0 %		

Source : Ministère des Finances et ministère du Revenu. 2009. *Statistiques fiscales des particuliers, Année d'imposition 2006*, Québec: Gouvernement du Québec, tableau 3.

Note : (a) Le montant moyen s'applique à l'ensemble des contribuables et non pas aux seules personnes qui reçoivent des revenus de cette source.

Lexique : FERR = Fonds enregistré de revenu de retraite
REER = Régime enregistré d'épargne retraite
Revenus de patrimoine = dividendes, intérêts, revenus de location et gains en capital imposables
Autres revenus = prestations de l'Assurance-emploi ou de l'assistance sociale, pensions alimentaires et diverses autres sources de revenu.

Regardons maintenant en quoi consiste chacun des régimes publics.

La pension de sécurité de la vieillesse (PSV)

La PSV est un programme fédéral quasi universel qui, en 2009, offre le maximum de 6 204 \$ à toutes les personnes âgées de 65 ans sauf quelques-unes à revenu élevé et les personnes immigrantes ayant résidé moins de 40 ans au Canada. Celles-ci reçoivent un montant au prorata de la durée de leur résidence au Canada mais avec un minimum de dix (10) années.

Le supplément de revenu garanti (SRG)

Le SRG est une mesure d'assistance fédérale qui vise à assurer un revenu minimum à toutes les personnes de 65 ans et plus. Pour une personne seule, le SRG est de 7 830 \$. Combiné à la PSV, il donne un revenu minimum de 14 034 \$. Les personnes ayant un conjoint reçoivent moins du SRG et le revenu minimum garanti à un couple est de 22 749 \$ en 2009.

Les personnes immigrantes ayant résidé au moins 10 ans au Canada sont également assurées de ce même minimum garanti. Si des prestations de retraite de leur pays d'origine ne suffisent pas à combler la réduction de la PSV, on leur offre un complément au SRG.

Cependant, le SRG crée un piège qui empêche de sortir de la pauvreté parce qu'il est réduit de 50 % de tout revenu reçu par les bénéficiaires, autre que la PSV. Par exemple, comparons les revenus de trois personnes, Louise, Ginette et Rita.

En 2008, Louise reçoit 10 000 \$ du Régime de rentes du Québec (RRQ) et d'un régime de pension de son employeur. Son revenu total est supérieur de seulement 4 750 \$ à celui de Ginette qui bénéficie seulement du minimum de 14 034 \$ garanti par la PSV et le SRG. En effet, elle perd 5 000 \$ du SRG et doit aussi payer 250 \$ de primes au régime d'assurances médicaments sans compter des montants additionnels pour la franchise mensuelle et la coassurance qui sont gratuites pour Ginette.

Rita reçoit 15 000 \$ du RRQ et d'autres sources. Non seulement perd-t-elle 7 500 \$ du SRG, mais elle doit payer des taxes, des montants additionnels au régime d'assurance médicaments et au Fonds de la santé et des services sociaux du Québec. Au cours de sa vie de travail, elle a mis de l'argent dans un Régime enregistré d'épargne retraite (REER) et elle a contribué jusqu'à 13 % de son salaire au RRQ et au régime de son employeur, afin de s'assurer un revenu décent à la retraite. Cependant, on lui permet de garder moins de 5 644 \$ des 15 000 \$. Les gouvernements, surtout celui du Canada, en récupèrent plus de 62 %.

**Revenu total et revenu disponible d'une personne sans conjoint
selon trois niveaux de revenus privés, Québec, 2008**

	Revenus privés		
	Ginette	Louise	Rita
	0 \$	10 000 \$	15 000 \$
PSV	6 204 \$	6 204 \$	6 204 \$
SRG	7 830 \$	2 830 \$	0 \$
Revenus privés	0 \$	10 000 \$	15 000 \$
Revenu total	14 034 \$	19 034 \$	21 204 \$
Impôts	0 \$	0 \$	- 1 054 \$
Cotisation Fonds de santé	0 \$	0 \$	- 24 \$
Cotisation médicaments	0 \$	- 250 \$	- 448 \$
Revenu disponible	14 034 \$	18 784 \$	19 678 \$

À cause du fait que le SRG diminue de 50 % des autres revenus, beaucoup de personnes, qui appartenaient à la classe moyenne au cours de leur vie active, ont de la difficulté à obtenir un revenu égal à 70 % du revenu d'avant la retraite, niveau généralement reconnu comme suffisant pour maintenir le même standard de vie après la retraite. C'est particulièrement le cas des femmes vivant seules. L'exemple de Rita, Louise et Ginette illustre bien que les REER sont un leurre pour les personnes à revenu modeste.²

² Pour beaucoup de personnes, il serait préférable de retirer les montants épargnés dans les REER sur plusieurs années avant 64 ans et les placer dans un Compte d'épargne libre d'impôt (CELI) ou un autre instrument dont les retraits ne sont pas imposés. Alors, ces revenus seront imposés à un taux normal (entre 30 et 45% environ) au lieu du 60% et plus que l'on observe pour Louise et Rita. Les revenus gagnés dans les CELI, comme dans les REER, ne sont pas imposables.

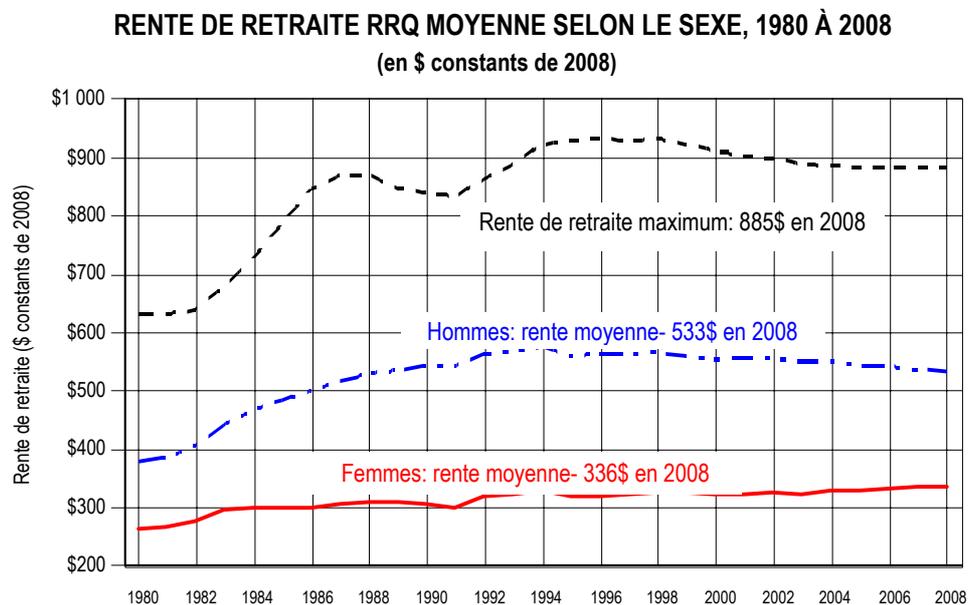
Les allocations au conjoint et au survivant pour les 60-64 ans

L'allocation au conjoint vise à assurer un revenu minimum de 12 608 \$ par année à des veuves et veufs de 60 à 64 ans. L'allocation au conjoint est offerte à une personne âgée de 60 à 64 ans dont le conjoint a au moins 65 ans de façon à garantir au couple le même revenu minimum de 22 749 \$ que si les deux membres avaient déjà atteint les 65 ans.

Ces deux allocations sont réduites de 75 % de toute autre source de revenu. En d'autres mots, on offre le minimum à ces deux groupes, mais il est extrêmement difficile pour ces personnes d'atteindre un revenu supérieur à ce minimum. Notons également que les personnes seules divorcées, séparées ou n'ayant jamais été mariées ainsi que les couples âgés de 60 à 64 ans ne sont pas admissibles à ces programmes. En fait les femmes âgées de 60 à 64 ans sont généralement plus pauvres que celles de 65 ans et plus parce qu'elles n'ont pas accès à la PSV.

Le Régime des rentes du Québec (RRQ)³

Le RRQ est un régime d'assurance sociale. Le terme «assurance» implique que l'on cotise à un régime afin de s'assurer un revenu lorsqu'on ne peut plus gagner un revenu d'emploi. Les



Source: Régime des rentes du Québec, 2009, Régime de rentes du Québec, Statistiques de l'année 2007

³ Le Régime de pensions du Canada (RPC) a vu le jour en 1966 en même temps que le Régime de rentes du Québec (RRQ) dont il est le pendant fédéral. Il est probable que ces deux régimes subiront des modifications dans un avenir rapproché puisqu'ils font l'objet de consultations dont une commission parlementaire pour le RRQ. Voir à ce sujet le mémoire déposé par 14 groupes de femmes cité plus haut.

prestations sont donc basées sur le salaire et le nombre d'années cotisées. Depuis 1998, elles représentent environ 23 % du salaire moyen de carrière. L'assurance vise aussi à nous protéger contre un risque. Toutefois, à peu près tout le monde compte prendre sa retraite éventuellement; ce n'est donc pas un risque imprévisible. L'aspect imprévisible est la durée de vie après la retraite.

Parce que les femmes sont absentes du marché du travail ou y travaillent à temps partiel plus souvent que les hommes en raison de leurs responsabilités familiales et parce qu'elles subissent de la discrimination au niveau salarial et à l'accès aux meilleurs emplois, elles reçoivent moins du RRQ. Le graphique ci-dessous indique qu'en 2008, la rente de retraite moyenne des femmes est de 336 \$ par mois, soit 63 % des 533 \$ que reçoivent les hommes. Toutefois, seulement 70,4 % des femmes reçoivent une rente de retraite comparativement à 94,5 % des hommes, ce qui contribue à élargir de beaucoup l'écart entre les deux sexes.

Le RRQ est aussi une assurance «sociale», ce qui implique, d'une part, qu'il s'agit d'un régime public auquel toutes les personnes ayant un revenu d'emploi peuvent et doivent cotiser et, d'autre part, qu'il est possible d'effectuer des transferts d'un groupe à un autre. En particulier, il y a quatre mesures qui bénéficient principalement aux femmes et qui aident à compenser la discrimination qu'elles subissent plus largement au niveau du marché du travail et de la division sexuelle des tâches:

1. - Les femmes sont les principales bénéficiaires des rentes de conjoint survivant lesquelles sont financées en partie par les cotisations cumulées de leur conjoint décédé, mais aussi en partie par les autres cotisants, notamment les célibataires, y inclus les mères monoparentales.

En 2007, 36 % des femmes de plus de 65 ans recevaient une rente de conjoint survivant du RRQ contre 6 % des hommes. Treize pour cent (13 %) des femmes âgées ne reçoivent que cette rente alors que 23 % reçoivent également une rente de retraite. Toutefois, 12 % ne reçoivent ni l'une ni l'autre. Les conjoints de fait (trois années de cohabitation conjugale ou un enfant ensemble) sont admissibles à une rente de survivant lorsque leur conjoint décède mais les personnes séparées ou divorcées ne le sont pas au Canada.

2. - Dans le calcul de la rente, on permet à tout le monde d'exclure 15 % des années où les cotisations ont été les plus faibles, mais on permet également aux femmes d'exclure les

années à cotisations faibles ou nulles où elles ont eu la charge d'un enfant de moins de sept ans.

3. - Lors d'un divorce, on prévoit le partage des crédits de rentes cumulés pendant le mariage et les femmes en sont les principales bénéficiaires. Toutefois, un grand nombre de femmes renoncent au partage des actifs de retraite (RRQ, régimes privés et REER accumulés pendant le mariage) en échange d'actifs immédiatement utiles comme la maison familiale ou de l'argent comptant. De plus, à moins d'une entente à l'amiable, les conjoints de fait n'ont pas droit à ce partage.
4. - Les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes. Donc elles retirent une rente de retraite ou de conjoint survivant plus longtemps pour un même niveau de cotisations.

Malgré ces mesures, comme on peut voir dans le tableau et dans le graphique, les femmes reçoivent moins du RRQ que les hommes. De plus, on doit s'attendre à ce que, même dans 40 ans, les femmes arriveront à l'âge de la retraite avec des droits à une rente inférieurs de 25 à 30 % à ceux des hommes : 13 % à cause du nombre moindre d'années de cotisation et 15 % à cause du niveau de cotisations plus faible.

Les femmes âgées et la pauvreté

Il y a plusieurs mesures de faible revenu et de pauvreté et elles ne dessinent pas toutes le même portrait. D'après Statistique Canada, en 2006, 22,8 % des Québécoises âgées sans conjoint avaient un revenu inférieur au seuil de faible revenu après impôt comparativement à 19,4 % des hommes. Mais le taux était de 37,6 % chez les femmes seules de moins de 65 ans.

En 1976, le pourcentage de femmes seules considérées comme pauvres était de 78,1 % alors que dans les années 1990, il tournait autour de 40 %. En effet, la maturation du RRQ, des améliorations au SRG et une participation croissante des femmes au marché du travail ont contribué à réduire la pauvreté des femmes de 65 ans et plus. Rappelons, toutefois, qu'un grand nombre d'entre elles ont des revenus tout juste au-dessus du seuil de faible revenu. Le tableau montre que 54 % des femmes, comparativement à 44 % des hommes sont suffisamment pauvres pour recevoir le SRG

Pistes d'action pour améliorer la situation économique des femmes âgées⁴

Trois approches :

- Améliorer les régimes publics de retraite parce que les mesures privées sont inadéquates et moins accessibles aux femmes qu'aux hommes.
 - Reconnaître la valeur du travail effectué par les femmes (et les hommes) auprès des enfants ou des adultes en perte d'autonomie dans les régimes publics de retraite.
 - Réduire les écarts de revenu entre les femmes et les hommes pendant la vie active puisque ce sont ces revenus qui déterminent en grande partie les revenus à la retraite.
-
- *Améliorer les régimes publics*
 - Bonifier le Régime de rentes du Québec : augmenter le pourcentage du revenu à 50 % et le maximum des gains assurables (MGA). Effectuer des changements similaires dans le Régime de pensions du Canada (RPC).
 - Réduire le taux de récupération du SRG de 50 % à 40 % en fonction des revenus autres que la PSV.
 - Créer une allocation de préretraite pour toutes les personnes à faible revenu âgées de 60 à 64 ans à la place des allocations de conjoint et de survivant.
 - Réduire le plafond de cotisations permises à un REER à 13 500 \$ puisque seules les personnes riches peuvent profiter d'un plafond plus élevé. Réinvestir les montants ainsi économisés dans des mesures pour les femmes.
 - Convertir le complément au SRG pour les personnes immigrantes pauvres en supplément à la PSV pour leur permettre d'améliorer leur revenu à partir d'autres sources.
 - *Reconnaître la valeur du travail non rémunéré auprès des enfants ou des adultes en perte d'autonomie*
 - Inscrire des crédits de rente RRQ basés sur 60 % du maximum des gains assurables (MGA) de l'année dans les dossiers des femmes ayant des enfants de moins de 7 ans et des personnes qui ont quitté leur emploi pour prendre soin d'un proche.
 - Créer une allocation universelle, complémentaire à la PSV, afin de compenser les faibles revenus de retraite des femmes qui ont élevé des enfants.
 - Fixer la rente de conjoint survivant à 65 ans, à 60 % de la rente que le cotisant décédé aurait eu à 65 ans sans diminution de la rente de retraite du survivant.

⁴ Nous reprenons ici les recommandations élaborées dans les deux mémoires cités dans la note 1.

- **Réduire les écarts de revenu pendant la vie active**

- Promouvoir des mesures de conciliation *emploi-études-famille* comme les services de garde de bonne qualité, universellement accessibles et abordables, des congés rémunérés pour responsabilités familiales et le soutien aux entreprises pour favoriser des horaires flexibles.
- Instaurer une loi fédérale proactive sur l'équité salariale et mieux appliquer la loi québécoise.
- Instaurer de meilleurs programmes d'accès à l'égalité en emploi et d'accès aux emplois non traditionnels pour les femmes.

Pistes de solutions apportées par d'autres groupes*

- Pour augmenter les revenus des personnes âgées les plus pauvres, d'abord leur verser les sommes d'argent auxquelles elles ont droit, en simplifiant le formulaire de déclaration de revenus.
- Mise en place d'un supplément de revenu provincial pour combler l'écart entre le revenu actuel et le seuil de pauvreté.
- Gratuité des médicaments et de l'aide juridique pour les personnes âgées à faible revenu.
- Fournir plus de services à domicile par du personnel qualifié.

*Voir le Rapport de la Consultation publique sur les conditions de vie des âgés (2008). *Préparons l'avenir de nos âgés*, pp 84 à 117.

Ce que signifie « vivre à faible revenu »

Vivre à faible revenu signifie :

S'astreindre à une planification budgétaire stricte, prévoir l'imprévisible, toujours « penser avant de dépenser » et souvent faire appel à des organismes de charité.

Être locataire, souvent dans des habitations à loyer modique (HLM) et chercher à réduire les coûts du logement (frais fixes) pour pouvoir mieux assurer la réponse à ses autres besoins.

Se priver quotidiennement de tout et voir ses choix limités, voire inexistants.

Surveiller les soldes des grands marchés d'alimentation, cuisiner en plus grande quantité, acheter en groupe et/ou fréquenter les cuisines collectives pour réduire le coût par portion.

S'habiller dans les comptoirs vestimentaires ou dans les friperies et profiter des soldes dans les grands magasins.

Si on possède une voiture (usagée), restreindre ses déplacements et en planifier les dépenses pour la conserver et souvent s'en départir faute de moyens financiers; cela veut aussi dire devenir dépendante de ses proches.

Se permettre une petite folie ... bien modeste !

* Propos glanés dans : Gélinau, Lucie, Armande Caron et Roger Fecteau (2008). *Survivre seules : réalité méconnue des femmes de 55 ans et plus vivant seules et à faible revenu*, sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille Capitale, centre affilié universitaire, 104 pages.

Ruth Rose et Marie-Céline Domingue

Pour que la perte d'autonomie ne devienne pas une dépossession de soi-même ¹

Je suis plus qu'une fracture de la hanche...



Des défis à affronter

Nous le savons, la majorité des personnes âgées sont des femmes. En effet, au fur et à mesure que la population vieillit, elle se féminise. Les femmes ont aussi plus de maladies chroniques, menant à des incapacités fonctionnelles, que les hommes. Cela signifie qu'une majorité de personnes âgées ayant des incapacités sont des femmes et, actuellement, elles peuvent s'attendre à vivre un grand nombre d'années avec ces incapacités. Les femmes âgées risquent donc de se retrouver seules, pauvres et sans ressources. Voilà ce que l'on sait. C'est un peu banal, dirons-nous, mais ajoutons que c'est banalisé à un point tel que l'on oublie trop souvent de prendre en compte ces faits dans nos réflexions.

Que sait-on réellement de la spécificité de la trajectoire des femmes confrontées à des incapacités, de la signification et de l'impact de ces dernières dans leur vie ? Qu'en est-il de notre connaissance des hommes dans la même situation ? Comment

nos politiques et pratiques en tiennent-elles compte ?

Au-delà des enjeux liés aux rapports de sexe, la réponse aux problèmes de la perte d'autonomie chez les personnes âgées nous place devant les deux défis suivants :

- 1) la nécessité de contrer, dans les politiques et pratiques qui s'adressent aux personnes âgées ayant des incapacités, la dominance du **modèle bio-médical** (modèle ayant

¹ Ce texte reprend très largement une allocution de madame Nancy Guberman prononcée lors du colloque « Vieillesse et santé. Comment aider les aînés à mieux traverser les transitions de l'âge ? », dans le cadre des *Vingt et unièmes Entretiens du Centre Jacques-Cartier*, à Québec, les 7 et 8 octobre 2008. Nancy Guberman est professeure titulaire à l'École de travail social de l'UQAM et membre du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale du CSSS/CAU Cavendish.

comme effet de réduire les personnes à leurs capacités fonctionnelles et aux besoins de leur corps) et de **l'approche techno-bureaucratique** de la gestion des risques (approche à l'intérieur de laquelle l'aide et les soins offerts sont de plus en plus prédéterminés par des fonctionnaires des ministères, appelés techno-bureaucrates, et alloués par du personnel professionnel qui utilise des grilles d'évaluation standardisées ne tenant pas compte de l'individualité de chaque personne et qui visent surtout à prévenir les risques d'accidents ou de négligence, plutôt que de répondre aux besoins auto-définis par les personnes) ;

- 2) la nécessité de questionner le recours accéléré à une économie mixte de soins et, notamment, le rôle des secteurs privé et familial.

L'exclusion sociale

Pour cerner l'importance de ces défis, nous pouvons faire appel au cadre théorique de l'exclusion sociale². Ce cadre peut nous aider à comprendre certaines conséquences néfastes des orientations en vigueur, à la fois pour les personnes âgées vivant avec des incapacités et pour la société toute entière. Cette notion met l'accent sur la participation sociale inadéquate, le manque d'inclusion sociale et le manque de pouvoir. Il s'agira donc d'examiner, sous cet angle, les politiques et pratiques en matière de soutien à domicile ou d'hébergement et de voir comment elles peuvent empêcher les personnes âgées de se réaliser comme elles voudraient le faire, de vivre comme elles le souhaiteraient en dépit de leurs incapacités. La véritable question qui se pose alors est : **comment réussir l'inclusion sociale de ces personnes âgées exclues des communautés, au-delà de leur domicile ou résidence, et exclues d'identité autre que celle d'avoir des incapacités ?**

Trop souvent encore, les personnes âgées sont considérées comme étant marginales, sans valeur, ou représentant un fardeau pour la société. Force est de constater, cependant, que ces représentations se retrouvent dans les politiques et discours gouvernementaux qui mettent en avant la nécessité de réduire les dépenses en santé en pointant du doigt les personnes âgées et les changements démographiques. Or, il est démontré de plus en plus clairement, que l'augmentation des coûts en santé n'est pas causée par la croissance du nombre de personnes âgées, mais plutôt par l'investissement dans les nouvelles technologies, dans les produits

² Voir, dans ce dossier, le texte « Citoyennes à part entière pour toute la vie » ainsi que Grenier, Amanda et Nancy Guberman (2009). " Creating and sustaining disadvantage: the relevance of a social exclusion framework", *Health & Social Care in the Community*, 17 (2), 116–124

pharmaceutiques ainsi que dans les modes d'intervention communément consentis au cours des derniers jours de vie. Cette façon de considérer les personnes âgées malades comme un fardeau inacceptable pour nos sociétés justifie :

- l'introduction d'une gestion basée sur la rationalisation de l'allocation des services (en recherchant toujours une plus grande efficacité dans le but de contrôler les coûts)³,
- et, comme nous l'avons vu plus haut, la dominance du modèle bio-médical ainsi que le recours à l'économie mixte de soins (ouverture à la participation du secteur privé, du secteur de l'économie sociale et communautaire et des familles)⁴.

Tendance à transférer les soins vers le privé

Le recours à une économie mixte dans l'offre de services aux personnes ayant des incapacités est accompagné d'un sous-investissement public, au Québec, dans ce domaine. Québec arrive 9^e parmi les provinces dans les dépenses *per capita* pour les services de maintien à domicile. Le manque chronique de services publics en maintien à domicile et en hébergement a amené un transfert de responsabilités concernant les soins vers d'autres secteurs de la société, en particulier vers les familles (et majoritairement vers les femmes au sein de celles-ci), et, de façon éclatante, vers le secteur privé. Si ce transfert a permis le développement d'une gamme de services nouveaux, la majorité de ceux-ci ne sont disponibles qu'aux personnes ayant les moyens financiers de les payer.

Avec l'approche retenue concernant la gestion de cas ⁵ et le recours à l'économie mixte, prendre en compte les besoins des personnes âgées en les référant à leurs proches ou au marché des soins de santé privés, plutôt qu'en offrant des services publics, signifie, pour plusieurs d'entre elles, les rediriger vers rien du tout. Les personnes âgées dépourvues financièrement (dont la majorité est composée de femmes vivant seules ou des membres de

³ Il est à noter que cette forme de rationalisation des services passe souvent par des restructurations de l'organisation des services et une augmentation du contrôle du personnel professionnel utilisant, comme nous l'avons vu plus haut, des outils standardisés dans la détermination des besoins des personnes.

⁴ Les services à domicile sont offerts par une panoplie d'acteurs publics, privés et communautaires. Les services offerts par le secteur public mettent généralement une emphase sur les aspects bio-médicaux du fonctionnement (autour des activités de la vie quotidienne comme, se laver, se nourrir, se déplacer), tandis que ceux offerts par les secteurs privé et communautaire (qu'il faut souvent payer) sont davantage en lien avec les activités de la vie domestique (ménage, préparation des repas, courses, transport). Cela dit, une grande partie de l'aide devra être gérée et assumée par les proches.

⁵ Où des professionnels, connus comme des gestionnaires de cas, doivent déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins des personnes âgées, en les référant d'abord aux diverses ressources de leur milieu, avant de leur offrir l'accès à des services publics.

groupes ethnoculturels minoritaires) n'ont pas les moyens d'acheter l'aide et les soins dont elles ont besoin. Faut-il rappeler qu'au Canada, c'est au Québec qu'il y a la plus forte incidence de faible revenu chez les femmes âgées, avec un taux de 26 % en 2003 ?

Donc, l'introduction de l'économie mixte et les principes retenus de gestion de cas font en sorte qu'il est de plus en plus difficile d'être éligibles aux services publics en matière de maintien à domicile ou d'hébergement. Les personnes âgées pauvres sont finalement laissées pour compte et deviennent ainsi de plus en plus dépendantes de leur famille. Encore faut-il que cette dernière existe et accepte d'offrir l'aide requise. Combien de personnes âgées pauvres se retrouvent sans aide du tout ?

Le transfert vers la famille

Depuis la politique sur le vieillissement de 1985⁶ et, de façon plus accentuée, depuis le virage ambulatoire de 1995, on s'attend de plus en plus à ce que les proches assument une grande partie des soins à domicile. Les activités transférées peuvent être des tâches normalement réservées aux professions médicales, comme certains actes médicaux (diagnostics), aux soins infirmiers (pansements, injections) ou aux professions para-médicales telles, la physiothérapie, l'inhalothérapie ou l'intervention sociale quand il s'agit, par exemple, de prendre des décisions concernant les exercices de réadaptation, le soutien psycho-social, etc. Ce transfert de travail professionnel vers les malades et leur famille a plusieurs implications.

D'abord, plusieurs personnes indiquent leurs peurs et leurs craintes, voire leur impuissance, devant ces nouvelles responsabilités. De plus, le fait d'avoir à gérer les soins et à effectuer des traitements peut devenir tellement monopolisant et épuisant que les personnes malades et leurs proches se trouvent prisonnières à la maison.

Ainsi, le transfert contribue à l'isolement de ces personnes et à leur exclusion de la vie sociale. On peut également assister à l'envahissement du domicile par le personnel professionnel, ce qui amène les personnes à perdre le contrôle sur leur environnement, de ne plus se sentir chez elles. Cela peut arriver, notamment, quand le domicile ou la chambre devient une mini-institution contrôlée par les professionnels, leur culture et leur équipement.

La primauté du bio-médical

⁶ Ministère des affaires sociales (1985). *Un nouvel âge à partager. Politique du MAS à l'égard des personnes âgées*. Québec: Les Publications du Québec.

Quand les personnes âgées réussissent à accéder aux services publics, elles sont confrontées à la persistance du modèle biomédical. La biomédicalisation des approches veut dire, rappelons-le, que les aspects sociaux de l'aide et des soins sont définis de façon très étroite : ils sont considérés moins urgents et/ou sont complètement ignorés. On en vient ainsi à occulter les besoins d'interaction sociale des personnes âgées. La réponse aux besoins dits sociaux est réduite aux activités de la vie quotidienne comme les bains, les transferts (du lit au fauteuil roulant, par exemple) et l'habillement. Le corps, ses fonctions et l'hygiène deviennent prioritaires au détriment de la participation sociale, civique et politique. La nécessité de s'attaquer aux barrières limitant la participation sociale des personnes âgées ayant des incapacités ne fait pas partie du mandat du système de santé et des services sociaux. Du moment que l'on a répondu aux besoins médicaux identifiés, que l'on a paré aux risques inhérents à la situation, notamment la prévention des chutes, la mission semble accomplie !

Les politiques et les pratiques en vigueur contribuent ainsi à l'exclusion de ces personnes de la vie socio-politique. D'ailleurs, la différence est frappante avec les pratiques auprès des plus jeunes ayant des incapacités que l'on vise à intégrer dans la société. Cela est un signe de l'âgisme qui traverse nos pratiques.

Les besoins des personnes âgées sont déterminés sans elles

Une autre manifestation du processus de l'exclusion inhérente aux politiques et pratiques se voit dans le manque d'implication des personnes âgées dans les processus qui déterminent leurs besoins. Une fois qu'elles atteignent le statut de « client » du réseau de la santé et des services sociaux, un nombre important de personnes âgées perdent leur statut d'actrice ou d'acteur et deviennent les objets des politiques et des décisions professionnelles. Dans un contexte où l'on fonctionne principalement selon des évaluations et décisions prises par le personnel professionnel, les personnes âgées sont de plus en plus exclues des possibilités de définir leur propre situation et d'intervenir collectivement afin d'influencer les décisions concernant ce que devraient offrir le maintien à domicile et l'hébergement.

Ainsi, il y a une augmentation de l'insensibilité des instances publiques par rapport aux réalités singulières des femmes et des hommes ayant besoin de soutien. Soulignons ici que la perte de capacité à accomplir les activités domestiques affecte les femmes de façon spécifique, car leur espace de réalisation de soi a toujours été la sphère domestique et l'accomplissement des activités quotidiennes. Les pertes physiques entraînent ainsi un effritement d'activités déterminantes pour leur identité. Mais nos services peinent à en tenir compte. Effectivement,

ces derniers deviennent de plus en plus inflexibles, non adaptés à l'individu, et de plus en plus axés sur les incapacités. Cette réduction des personnes âgées à leurs seules incapacités et pertes, aux dépens de leurs autres identités, influence grandement la façon dont elles sont traitées dans les pratiques hospitalières ou de maintien à domicile. On entend trop souvent, dans les discussions de cas entre intervenantes ou intervenants, la réduction des personnes âgées à leur diagnostic. Par exemple, « la fracture de hanche de 82 ans » ou « la petite madame démente ». Dans un tel contexte, les personnes âgées elles-mêmes commencent à perdre leur estime de soi et le sens même de leur existence.

Perceptions véhiculées sur les femmes âgées

Les images dominantes véhiculées concernant les femmes âgées les mettent dans une situation d'impuissance potentielle dans leurs rapports avec le personnel professionnel. Quelles sont ces images ? La gentille grand-maman-gâteau, la petite dame frêle ou bien la méchante sorcière ou la vieille chipie. À partir de telles images, les femmes âgées sont souvent infantilisées ou méprisées par les intervenantes et intervenants médicaux et sociaux. Si les femmes semblent avoir quand même moins de difficulté que les hommes à recourir à l'aide, à cause notamment de leur trajectoire d'interaction avec les services de santé et les services sociaux (contraception, maternité, maternage, ménopause), elles ont, en général, beaucoup moins d'expériences de revendications et de négociations que les hommes auprès des « experts ». Cela les met dans une position de plus grande vulnérabilité par rapport aux professionnelles et professionnels qui ont tendance, pour leur part, à offrir plus volontiers des services aux hommes âgés et seuls, trouvant qu'ils font pitié.

Des pistes d'action

Que peut-on faire pour contrer ces tendances déshumanisantes et discriminatoires ? D'une part, les associations de la société civile doivent continuer à défendre un système public et accessible de santé et de services sociaux, y inclus un investissement important dans le maintien à domicile et l'hébergement. Elles doivent également continuer à faire de la sensibilisation à cet égard auprès du grand public.

D'autre part, chaque individu doit s'assurer que lui-même et les gens de son entourage soient traités avec respect et comme personnes à part entière dans leurs interactions avec le système. En ce sens, l'accompagnement est une façon d'avoir ou de donner de l'appui, afin que les personnes ayant besoin de soins ne se sentent pas démunies devant les intervenantes et

intervenants. Il y a aussi des procédures de plaintes pour chaque établissement qu'on ne doit pas hésiter à utiliser au besoin.

Au Québec et ailleurs, le défi est de développer un modèle de soutien à domicile et d'hébergement qui saura soutenir les personnes âgées en respectant ce qu'elles sont, ce qu'elles veulent et qui leur permettra de demeurer des membres estimés et partie prenante de la société dans laquelle elles vivent. Il faut arriver à définir collectivement ce que veut dire **vivre dans une société qui prend soin de ses personnes âgées**. Mener un débat social sur cette question devient urgent dans un contexte de vieillissement de la population.

Nancy Guberman avec la collaboration de Gisèle Bourret

Pas de retraite pour le *Travail invisible* !

Combien de fois avons-nous entendu l'expression *Depuis que les femmes travaillent...* comme si le phénomène était récent. Or, pour l'historienne Micheline Dumont, cette expression est un mensonge né de la révolution industrielle. Dans les faits, les femmes ont toujours travaillé. C'est que leur *travail invisible* au sein du foyer est devenu plus visible sur le marché du travail contemporain.¹

« J'ai cumulé davantage d'années de bénévolat que d'années de travail. »¹



Bref rappel historique

Le marché du travail s'est constitué à partir de normes masculines et du rôle assigné aux hommes dans la société, pourvoyeurs de la famille, exclusivement habilités à agir dans la sphère publique et occupant une position de domination dans toutes les sphères de la société. Le marché du travail salarié, constitué au début du capitalisme industriel - XVIII^e et début du XIX^e siècle - s'est organisé autour de la production marchande de biens et de la vente de la force de travail en échange d'un salaire, lequel est devenu le critère de reconnaissance de ce qui est considéré comme un travail productif et ayant une valeur économique. Ainsi, le travail de reproduction biologique et sociale accompli par les femmes dans la sphère domestique a été exclu, marginalisé, en dépit du fait que ce travail constitue la base de la société et de son économie. Le marché du travail s'est ainsi développé selon les « principes organisateurs de **séparation** – des travaux d'hommes et des travaux de femmes - et de **hiérarchisation** – un travail d'homme vaut plus « cher » que le travail d'une femme ». C'est ce que l'on nomme la **division sexuelle du travail** constitutive du **patriarcat**, un système de domination masculine, d'extorsion du travail

¹ Labonté, Nathalie, « Entretien avec Micheline Dumont à l'occasion du trentième anniversaire de l'Intersyndicale des femmes, juin 2007 », *Journal SFPQ (Syndicat de la fonction publique du Québec)*, mars 2008.

domestique ou du travail gratuit des femmes, de contrôle du corps, du temps et de la vie des femmes.²

Selon une évaluation faite par les Nations unies au début des années 1990, à l'échelle mondiale, les femmes accomplissent 67 % des heures de travail, gagnent 10 % du revenu mondial, constituent les 2/3 des analphabètes du monde et possèdent moins de 1 % des propriétés dans le monde. En 2006, 41,2 % des femmes sont vulnérables parce qu'elles sont pauvres ou sans famille.³

Le travail non rémunéré, ou dit invisible, comprend le travail domestique, les soins aux proches ou autres et le bénévolat en général.

Le travail domestique

Le travail domestique comprend les tâches non rémunérées accomplies dans un ménage, effectuées pour soi-même ou au bénéfice de personnes autonomes ou non : conjointe ou conjoint, enfants ou autres adultes. Il touche l'ensemble du travail *invisible* accompli au foyer : entretien du foyer et des vêtements, confection des repas, courses, etc. Traditionnellement, il est accompli par les femmes. Sur le marché du travail, ces dernières exercent souvent des emplois, sous-évalués et mal payés, dans les services, dans l'éducation et la santé, le textile et l'agroalimentaire, emplois qui sont le prolongement du travail domestique. Au moment de la retraite, certaines d'entre elles souhaitent s'engager dans la collectivité, dans des activités sociales, politiques ou de loisir, afin d'y consacrer du temps qu'elles n'ont souvent pas eu antérieurement.

² Fédération des femmes du Québec (FFQ) (2006). *Comment le libre-échange et la libéralisation affectent de façon spécifique le travail des femmes*. Outil de formation, p 16-18. Disponible sur le site www.ffq.qc.ca

³ Association féminine d'éducation et d'action sociale (Afeas) (2007). *Du soutien concret pour les personnes âgées et une reconnaissance tangible de travail des aidantes et des aidants*, mémoire déposé dans le cadre de la Consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées, septembre, p. 7

Estimation du travail non rémunéré

La valeur de cette contribution a été comptabilisée à diverses reprises, mais au Canada, elle ne l'a pas été depuis 1992. À ce moment, Statistique Canada estimait que ce travail non rémunéré représentait entre 34,0 % et 54,2 % du Produit intérieur brut (PIB), soit entre 235 et 374 milliards – incluant le bénévolat. Pour une femme au foyer à temps plein avec des enfants, cela représentait entre 24 351 \$ et 30 025 \$ par année.⁴

De son côté, l'Organisation des Nations unies (ONU, PNUD, 1995) estimait à 11 000 milliards \$ US la valeur annuelle du travail *invisible* et non rémunéré des femmes à travers la planète.

En 2006, au Canada, le travail bénévole des 65 ans et plus s'élevait à 3,1 milliards \$, comparativement à leur contribution fiscale qui était de 2,2 milliards \$ (Statistiques non ventilées selon le sexe).

En 2008, au Québec, 360 000 personnes âgées de 55 ans et plus consacrent 2,5 millions d'heures par semaine à aider une personne proche et 22 % des personnes de 60 à 69 ans s'occupent d'une personne en perte d'autonomie (statistiques non ventilées en fonction du sexe).⁵

Le rôle parental

S'occuper des autres fait partie du rôle traditionnel des femmes. Les femmes âgées ont assumé leur rôle parental auprès des enfants depuis le moment de leur naissance jusqu'à l'âge adulte, assurant leur développement personnel et social, veillant quotidiennement à leur entretien, à leur santé et au suivi des travaux scolaires. À la retraite, elles sont au centre des solidarités familiales, car elles deviennent alors le « pivot » familial entre d'un côté leurs parents et, de l'autre, leurs enfants et leurs petits-enfants. La relation préférentielle mère-fils a fait place à une relation préférentielle mère-fille. Les grands-parents, surtout les grands-mères, **apportent un appui** à la réalisation professionnelle de la mère exprimant ainsi une solidarité intergénérationnelle.⁶

⁴ Relais-Femmes (2007). *Penser l'économie autrement*, déjà cité.

⁵ Ces deux dernières statistiques sont tirées de *Préparons l'avenir avec les aînés* (2008). Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, p.28. Rapport disponible sur le site du Ministère de la famille et des aînés www.mfa.gouv.qc.ca

⁶ Attias-Donlut, Claudine, « Les grands-mères au centre des solidarités familiales », dans Charpentier, M. et A. Quéniart (dir.) (2009). *Vieilles, et après ! Femmes, vieillissement et société*, Les Éditions du remue-ménage, p.189 à 205.

Les aidantes « naturelles » ou personnes proches aidantes

On définit une personne proche aidante comme étant une personne qui apporte des soins et du soutien à une autre personne qui ne peut prendre soin d'elle-même. Le terme fréquemment utilisé d'aidante « naturelle » est remis en question, car un tel qualificatif « renforce les statuts prescrits pour les femmes, revalorise une conception passéiste de la famille traditionnelle, veut recréer un soi-disant équilibre présent dans la nature, tend ainsi à « biologiser » le social et méconnaît la réalité urbaine moderne » (CSF, 1999). Selon le Réseau canadien pour la santé des femmes, les femmes prodiguent plus de 80 % des soins non rémunérés, un grand nombre d'entre elles étant des aînées qui, elles aussi, ont besoin de soins. Ce rôle de dispensatrice de soins auprès de personnes adultes non autonomes, de façon temporaire ou permanente, les oblige à jongler avec une panoplie de problématiques, et ce, très souvent sans support : soutien émotif, soins personnels d'hygiène ou soins médicaux requis, gestion des finances personnelles, travaux ménagers chez les adultes à domicile, accompagnement chez le médecin ou autres professionnels des soins de santé, etc.⁷

De plus, pertes d'emploi, ruptures de couples et recrudescence de maladies mentales non prises en charge par l'État ajoutent au fardeau des parents, très souvent des mères. Le virage ambulatoire a contribué largement à augmenter les responsabilités des proches aidantes, car les sorties accélérées des centres hospitaliers (CH), notamment les congés de maternité précoces et les chirurgies d'un jour, déversent sur la famille ou sur les proches les soins naguère dispensés par les centres hospitaliers.

La désinstitutionnalisation en santé mentale et le maintien à domicile des personnes de tous âges, ayant des limitations fonctionnelles ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, augmentent le poids dévolu aux proches aidantes. Pendant ce temps, l'État fait des économies et profite largement de ces services, puisque les personnes que supportent les proches aidantes n'ont pas à être prises en charge par le réseau institutionnel.

⁷ Voir Afeas, *Positions sur le travail non rémunéré, dit « invisible »*. Reformulation 2004.

Quelques données et références relatives aux personnes âgées

Au Québec, de 2004 à 2006, l'espérance de vie des femmes atteint 82,9 ans et celle des hommes 78 ans.⁸

En 2007, 87,8 % des personnes de 65 ans et plus demeurent dans leur domicile personnel ou communauté. Quand elles ont besoin d'aide, ce sont des *aidantes*, dans 70 à 85 % des cas, le plus souvent des conjointes de 65 ans et plus.⁹

Des bénévoles aînées engagées socialement

Tant Simone Pennec¹⁰ que Michèle Charpentier et Anne Quéniart¹¹ nous montrent que, pour les femmes aînées qu'elles ont rencontrées, la retraite, « C'est le début d'un temps nouveau ! ». Les aînées d'aujourd'hui, plus instruites, ayant eu moins d'enfants que leur mère, possèdent plus de ressources, une meilleure santé et une espérance de vie accrue. La recherche de Simone Pennec, menée auprès de femmes dont la majorité avait plus de 50 ans, montre « *que les engagements des femmes sont plus fortement marqués que ceux des hommes par la porosité entre les univers considérés collectivement comme privés ou publics* » (p.153). Les projets de retraite des aînées attestent d'un fort désir de pratiques nouvelles et d'engagements collectifs tournés vers la communauté. Elles veulent changer des choses, que ce soit dans des associations ou des luttes et mouvements sociaux. Ces engagements gagnent en visibilité lorsqu'ils font irruption sur la place publique au travers de marches, d'occupations de sites ou de résistances collectives. L'auteure précise cependant que « *si l'on considère les objectifs des associations et le type d'actions menées, la reproduction des répartitions sexuées des rôles sociaux reste prégnante* » (p.154).

Pour Anne Quéniart et Michèle Charpentier, il semblait important de faire reconnaître la contribution des femmes aînées dans la sphère publique. Si « *être une femme aînée au Québec signifie très souvent vivre seule et pauvrement* » (p.169), il est d'autant plus important de souligner que les aînées choisissent traditionnellement d'œuvrer dans des sphères d'activités peu ou pas rémunérées. Les auteures soulignent que leurs pratiques d'engagement pourraient bien s'être

⁸ Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, (2008). Cité plus haut, p.25 -

⁹ Cf. Réseau québécois d'action sur la santé des femmes (2007). *Le virage ambulatoire : ce qu'en pensent les femmes âgées*, - octobre. -

¹⁰ Pennec, Simone (2009). « Des générations de femmes aux multiples engagements : du quotidien à la longue durée », - dans *Vieilles, et après !*, cité plus haut, p 139 à 165. -

¹¹ Quéniart, Anne et Michèle Charpentier (2009). « Agir, changer les choses, c'est être dans la vie ! : origine et sens de - l'engagement chez des femmes aînées », dans *Vieilles, et après !*, p.167-189. -

déroulées au sein de mouvements sociaux, du mouvement communautaire ou encore d'instances locales, telles garderies, écoles, etc. Il s'agit donc d'une participation peu reconnue dans la société, dans des espaces considérés comme non politiques. Toutefois, le bénévolat dans une visée altruiste et le militantisme dans une visée de changement social et politique ont pour elles des frontières très fluides.

Les 24 femmes rencontrées par Charpentier et Quéniart étaient âgées de 65 à 87 ans, la moyenne se situant autour de 70 ans. Elles ont grandi dans des familles où l'entraide était une valeur primordiale et où les parents et leur entourage montraient de l'ouverture à certaines valeurs (éducation, liberté de pensée, etc.). Ces aînées bénévoles peuvent consacrer 15, 30 ou même 60 heures à leurs diverses implications (groupes de femmes, groupes d'aînés, groupes multi-âges et mixtes, partis politiques) où elles occupent des fonctions diverses, de téléphonistes à présidentes, de trésorières à organisatrices d'événements. Elles arrivent même à prendre la parole publiquement...

Ajoutons que l'engagement bénévole des aînées, social ou politique, ne débute pas avec la retraite; il date souvent du jeune âge (jeunesse étudiante catholique, scoutisme, etc.). Il se juxtapose aussi à d'autres expériences bénévoles, militantes ou professionnelles. Les femmes aînées rencontrées estiment que leur militantisme doit s'attaquer au fonctionnement même de la société, viser les inégalités ou les injustices, et ce, au sein de divers groupes à portée politique. Elles veulent faire partie de celles qui contribuent à faire changer des choses, qui agissent pour trouver des solutions et résoudre des problèmes concrets. Elles mettent donc de l'avant une vision collective du changement social et, ce faisant, elles poursuivent leur engagement comme citoyennes et veulent continuer et non pas abdiquer.

Pistes d'action

En ce qui concerne le *travail invisible*, comment est-il possible de modifier les perceptions et institutions pour faire en sorte que ce travail compte ? L'Association féminine d'éducation et d'action sociale (Afeas) travaille sur cette question depuis sa fondation en 1966. Certaines avancées sont déjà faites. Ainsi, le recensement canadien contient maintenant des questions relatives au temps passé auprès des enfants, des personnes aînées ou consacré aux travaux ménagers. Il conviendrait également d'ajouter une question relative aux activités reliées au

travail bénévole qu'il entraîne ou au bénévolat en général.¹² Soulignons qu'en 2001, l'Afeas a créé la *Journée du travail invisible* qui continue de se tenir chaque année le 1^{er} mardi d'avril.

Pour donner une valeur au travail non rémunéré dit *invisible*, il importe d'abord de reconnaître socialement et économiquement le travail domestique et maternel.¹³

La reconnaissance monétaire du travail non rémunéré des femmes (ou des hommes) auprès des proches (personnes adultes malades, handicapées ou en perte d'autonomie) passe par un soutien financier tangible pouvant prendre différentes formes et s'inscrire à l'intérieur de certaines balises. Ainsi, une compensation financière aux proches ne doit pas devenir un prétexte pour enlever ou refuser des services. On ne doit pas s'attendre à ce qu'une personne assure des responsabilités de soins 24 heures par jour, sept jours par semaine. Le soutien financier aux personnes proches aidantes ne saurait remplacer, non plus, le remboursement des frais médicaux, le coût des équipements ou de l'adaptation d'un logement ou d'une voiture, les frais de transports aux rendez-vous médicaux, etc. que nécessite la personne soignée.¹⁴ Parmi les mesures envisagées par plusieurs organismes, il y a une bonification du Régime des rentes du Québec, l'ajout de crédits d'impôt remboursables et, pour les personnes encore sur le marché du travail, des modifications au *Code du travail*, à la *Loi sur les normes du travail* et à la *Loi sur les maladies professionnelles et les accidents de travail* afin d'améliorer la situation des personnes aidantes.

Si le travail bien rémunéré reste la meilleure stratégie en vue de l'autonomie économique des femmes et d'une retraite convenable, la réflexion de fond relative au travail non rémunéré des

¹² Afeas, *Positions sur le travail non rémunéré, dit « invisible »*. Reformulation 2004 ainsi que, *Le contenu du recensement de 2001 : les recommandations de l'Afeas*, juillet 1998.

¹³ Voir : Bélanger, Lucie, Huguette Labrecque-Marcoux, Jocelyne Lamoureux et Louise Toupin, « La reconnaissance monétaire du travail familial », *Relations*, avril 1998 (639), p.84-88;

Afeas (2005). *Mémoire sur l'égalité*, présenté à la Commission des affaires sociales dans le cadre de la Commission parlementaire sur le concept d'égalité et de la politique en condition féminine, janvier;

Afeas (2002). *Un pas en avant ... De l'action citoyenne à l'équité citoyenne !*, mémoire présenté à la Commission des affaires sociales dans le cadre des consultations sur le projet de loi 112, *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion social*, septembre.

¹⁴ Voir, Fédération des femmes du Québec (2007). *Sortir les aînées de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société*, Mémoire présenté à la ministre responsable des aînés dans le cadre de la « Consultation publique sur les conditions de vie des aînés », pp. 27-34 et 47.

femmes devra néanmoins être assortie de mesures concrètes qui permettent de sortir d'une pauvreté endémique à la retraite.

Pierrette Gratton

Responsable régionale du comité de la condition des femmes de l'AREQ, région Laval-Laurentides-Lanaudière

« L'ÂGE GRAND »

De la négation à l'évolution

L'image et le vieillissement

L'idée de déchéance physique associée au vieillissement montre que notre «civilisation», malgré son succès relatif à vaincre de plus en plus de maladies, échoue à nous donner une vision positive et créatrice de l'âge avancé. Les médias présentent trop souvent les personnes plus âgées comme des perdants ou encore les ignorent carrément. Difficile pour les personnes âgées de ne pas se déconsidérer, de ne pas se sentir exclues dans un environnement où il faut rester jeune tout au long de son existence.

Dans un monde qui a pour idéal la beauté juvénile, le refus et la peur de vieillir sont généralement plus marqués chez les femmes que chez leurs compagnons. Malgré l'évolution sociale et le féminisme, la loi de la beauté nous «enseigne» qu'il vaut mieux nous conformer aux modèles omniprésents pour être attirantes et désirables. Le moment où une femme se perçoit «vieille» sera souvent la prise de conscience qu'elle a cessé d'être un «objet érotique». La disparition du désir dans le regard des gens croisés au hasard des rencontres marque souvent ce passage. Cette étape vient fixer une limite vécue comme irréversible et souligner la nécessité d'un deuil difficile à faire. En effet, comment ne pas désespérer de soi et de la vie si on se définit par son corps quand il perd ses attraits et nous trahit ?



À moins que l'on ne s'attelle à la tâche de « rester jeune » au nom de la norme sociale ambiante... Servie par un lucratif marché de la jeunesse à vendre, l'incitation à recourir à toute cette cohorte de pilules, de séances de pesées collectives, de transformations chirurgicales pour gommer ceci ou remonter cela, témoigne abondamment que de vouloir « paraître » jeune, c'est assurément ne plus l'être. Vient donc un moment où il faut passer

de la négation à l'évolution, car il faut bien en convenir : devenir vieux et vieille est le seul moyen qu'on a trouvé pour vivre longtemps.

Le corps et la personne

« Le pire avec la vieillesse, c'est qu'on est toujours jeune en dedans ». Beaucoup d'aînées déclarent en effet ne pas se sentir âgées malgré que leur corps en montre et en ressent bien l'évidence. Même si notre corps et le regard des autres nous disent le contraire, nous sentons que nous sommes la même personne qu'avant. Notre personnalité ne vieillit pas. Peut-être y a-t-il en chaque être humain un sentiment de permanence de l'être, un pressentiment de notre éternité ? Si nous sommes dans le brouillard face à cette grande question, une assurance demeure : le grand âge ou « l'âge grand » peut être une période où malgré le déclin du corps, la personne demeure pleine de vigueur. Si tel est le cas, quelle occasion unique d'engager un nouveau rapport à notre corps, à notre identité et à notre environnement ?

En effet, amorcer un certain détachement face à l'image que nous avons été incitées à construire, c'est choisir d'être au plus près de la vie réelle, de notre vie réelle. Car nous sommes toujours vivantes. Ce corps vieillissant peut encore être source de joie et de plaisir; c'est lui qui nous fait unique et nous permet la rencontre des autres. Grâce à lui, nous continuons de comprendre et d'habiter le monde. C'est un allègement salutaire d'échanger la préoccupation de l'image, pour la vérité du ressenti et du contact humain à cette autre étape de la vie. Vieillir, c'est vivre différemment mais pas moins. La vieillesse bien portante refuse la sclérose, la fermeture, la mise à l'écart sociale. Libérées des contingences reliées à la famille, la profession et autres obligations, nombre de femmes disent avoir abordé leur vie libre et active après 60 ans.

Il n'y a pas d'âge limite pour trouver ou retrouver nos vraies raisons de vivre. Celles qui donnent du goût, de l'intérêt à notre existence, celles qui apportent la force d'affronter certaines incapacités ou difficultés. Celles qui sont sources d'une estime de soi enracinée au cœur de nos possibilités créatrices, de notre identité réelle et non en fonction du regard d'autrui. Comment attendre, de la part des autres, considération, respect et affection, si nous n'en avons pas pour nous-mêmes telles que nous sommes ? Il n'y a pas d'âge limite pour développer les qualités morales qui rendent le vieillissement serein et riche. Riche de toutes ces occasions de fraterniser ou de s'identifier, de participer, de se développer et d'exister comme sujet agissant sur sa réalité. Il n'y a pas d'âge limite pour utiliser cet espace élargi de temps et de liberté pour chercher une qualité de vie accrue pour soi et pour les autres.

Utiles à soi et aux autres

Si l'on écarte les images stéréotypées et réductrices que nous renvoie la société, on réalise que vieillir se passe mieux qu'on nous le montre en général. De plus en plus nombreuses et jouissant d'une vitalité améliorée, les personnes âgées sont pourtant perçues comme nécessitant surtout assistance et prise en charge, sans tenir compte de leurs intérêts et besoins spécifiques. Il devient impératif de rejeter cette mise à l'écart de nos capacités sociales. La tâche nous incombe de mettre en lumière l'importance de tous les groupes d'âges dans la pyramide sociale, y compris la tranche des personnes plus âgées. L'expérience, la sagesse acquise, la justesse des opinions et la tolérance qui se construisent tout au long d'une vie sont des apports précieux à toute la société. C'est sur cette conscience de notre valeur personnelle et de la validité de nos contributions à la collectivité que nous devons miser pour influencer la mise en place de mesures sociales propres à améliorer notre sort et celui de l'ensemble des personnes âgées.

Fortes d'une vision de nous-mêmes plus réaliste, parce que dégagées du souci d'être approuvées par quiconque, nous devenons des âgées « agissantes » qui s'assument, s'estiment et s'activent. Des personnes capables de se mobiliser pour influencer celles et ceux qui décident des grandes politiques nous concernant. Joindre nos actions à celles d'autres groupes de femmes (jeunes, immigrantes, travailleuses) pour atteindre plus de sécurité économique, mais surtout pour œuvrer à la construction d'une collectivité plus humaine, prouve que le renouveau de demain peut venir aussi de nous les plus âgées. Par cette capacité à influencer notre vie jusqu'à sa fin, nous témoignons que chaque être humain est plus beau que son « apparence » et beaucoup plus vivant que sa santé déclinante.

Diane Lesage

Enseignante à la retraite

Auteure de "Osez être ronde. Bien vivre avec son poids"

Les Éditeurs réunis. LÉR 2008.

La violence sexuelle subie par les aînées

L'ampleur du problème

De nos jours, nous sommes de plus en plus conscientes de l'ampleur du problème de la violence faite aux femmes. Grâce à la lutte et surtout au courage de nombreuses femmes, de plus en plus de victimes brisent le silence pour aller chercher de l'aide. Malgré cela, la violence sexuelle touche une femme sur trois¹. Il s'agit d'un véritable fléau social qui affecte la vie de milliers de victimes : nos mères, nos sœurs, nos cousines, nos tantes, nos amies, nos collègues, et peut-être nous-mêmes. Et le tabou persistant entourant la violence sexuelle est encore plus grand lorsque des aînées en sont victimes.



Bon nombre de femmes âgées de plus de 50 ans ont été agressées sexuellement dans l'enfance ou l'adolescence et se retrouvent à un âge avancé à l'étape de vouloir vivre mieux et dépasser les séquelles laissées par ces agressions. Chercher de l'aide représente une étape cruciale dans la vie de ces femmes qui choisissent de sortir de l'ombre et de faire entendre leur voix, après des années de silence et de souffrance. D'autres femmes, souvent plus âgées, ont subi récemment ou subissent encore des agressions sexuelles, alors qu'elles habitent leur demeure, ou qu'elles se trouvent en résidence pour personnes âgées, ou encore en CHSLD (centre hospitalier de soins longue durée). Pour elles, **le dévoilement est également un défi de taille étant donné l'invisibilité de cette réalité qu'est la violence sexuelle subie par les aînées.**

Le Réseau québécois pour contrer les abus envers les personnes âgées (RQCAA) estime à 3000² le nombre d'agressions sexuelles subies par des personnes âgées à chaque année, mais les chiffres exacts sont difficiles à connaître. D'une part, les statistiques portant sur les aînées traitent de la maltraitance à leur égard en général, c'est-à-dire tous types d'abus confondus. Il

¹ Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal. *Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle*, p.14.

² Le chiffre est basé sur l'étude de Podnieks, E. (1990). *National Survey on Abuse of the Elderly in Canada*. Ainsi cela correspondrait au 2% de 150 000 victimes d'abus au Québec.

devient donc difficile de dresser un portrait juste de la réalité. D'autre part, les statistiques sur les agressions sexuelles se basent sur les dénonciations à la police et n'offrent qu'un portrait partiel de la réalité. En effet, jusqu'à 90 %³ des agressions ne sont pas déclarées, et ce, peu importe l'âge des victimes.

Les agressions à caractère sexuel : crimes difficiles à identifier

Les agressions à caractère sexuel représentent les crimes les plus difficiles à identifier et à dénoncer pour plusieurs raisons. De 70 à 85 %⁴ des agressions sont commises par des personnes connues des victimes. L'agresseur peut être un ami, un conjoint, un membre de la famille, un voisin, un préposé aux soins, etc. Les victimes gardent le silence par crainte du scandale dans la famille ou dans l'institution, par peur des représailles ou parce qu'elles refusent de dénoncer un proche qui risque une condamnation. Elles vivent de la honte, de la culpabilité, un sentiment d'impuissance – parce qu'elles pensent qu'elles ne seront pas crues ou qu'il n'y a pas de recours – et parfois même de la confusion par rapport à la nature du crime ou à leurs sentiments mitigés envers leur agresseur.

Les valeurs religieuses, familiales et communautaires entrent aussi en ligne de compte, en particulier chez les femmes âgées. Le mariage pour le meilleur ou pour le pire et le pardon comme seule guérison représentent d'autres obstacles à la dénonciation. Les victimes ne veulent pas briser leur famille ou leur communauté. De plus, un manque d'information et de services les empêchent parfois d'obtenir de l'aide.

Bien sûr, des lois sont censées protéger les victimes d'agression sexuelle, mais le système judiciaire est mal adapté avec ses délais trop longs et ses interrogatoires intimidants, pour ne nommer que ces inconvénients.

Qui plus est, des valeurs sexistes contribuent à la violence envers les femmes dans notre société. Par exemple, on croit que les femmes doivent être soumises ou que les hommes ont des pulsions sexuelles incontrôlables. Et c'est sans compter que l'on voit partout des représentations sexuelles, autrefois réservées à la pornographie, qui brouillent la frontière entre sexualité saine et violence. Les mythes et préjugés entourant les agressions sexuelles empêchent de lever le voile sur cette problématique et constituent un autre obstacle au

³ Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal. *Guide d'information à l'intention des victimes d'agression sexuelle*, p.14.

⁴ Secrétariat à la condition féminine, site web, mise à jour du 18 avril 2008

dévoilement. Il existe également beaucoup de fausses croyances sur les femmes âgées et la sexualité.

En effet, plusieurs personnes s'étonnent que des aînées subissent des agressions sexuelles; leur vie sexuelle étant soi-disant terminée, elles seraient à l'abri. On croit aussi, à tort, que les femmes âgées ne peuvent pas être violées parce qu'elles ne s'habillent pas sexy, qu'elles ne sont plus « désirables ». L'agression sexuelle ne constitue surtout pas un acte de désir, mais bien un geste de violence, de pouvoir et de domination.

Agresser sexuellement, c'est imposer des attitudes, des paroles, des gestes à connotation sexuelle contre la volonté de quelqu'un, et ce, en utilisant l'intimidation, la manipulation, la menace, l'intoxication, le chantage ou la violence verbale, physique ou psychologique. C'est un acte criminel. Le viol n'est pas non plus la seule « vraie » agression sexuelle; cette croyance minimise le traumatisme vécu par les victimes de voyeurisme, de harcèlement, d'attouchements ou d'exhibitionnisme. De plus, la plupart des hommes qui agressent des aînées n'ont pas nécessairement de problèmes de santé mentale et les victimes ne sont pas nécessairement non plus les femmes les plus « faibles », en perte d'autonomie ou seules. N'importe quelle femme peut être victime.

Facteurs de vulnérabilité et conséquences des agressions

Des facteurs de vulnérabilité augmentent, cependant, les risques de subir de la violence sexuelle. Certaines caractéristiques physiques et intellectuelles – inaptitude mentale, démence, limitations fonctionnelles ou incapacités, dépendance aux soins, isolement, etc. –, rendent les femmes âgées plus vulnérables. La pauvreté constitue aussi un facteur de vulnérabilité, puisqu'elle engendre une dépendance économique. Le niveau d'éducation a également un impact sur l'accessibilité à l'information et aux services. Malheureusement, la personne âgée est souvent victime de plus d'une forme de violence : c'est ce que l'on nomme « intersections des violences ». En effet, la violence sexuelle s'accompagne souvent de violence **physique** (coups, blessures, ecchymoses, coupures), de violence **émotionnelle** (être indifférent ou rabaisser la personne dans son être et son estime, l'humilier, l'insulter, ne plus lui donner d'amour ou d'affection, faire des attaques verbales), de violence **financière** (vol, vente, transaction financière sans autorisation, encaisser des chèques sans permission, pression pour devenir tuteur des biens et des finances de la personne, destruction des biens matériels), **d'abus médical** (prescrire des médicaments pour faire en sorte que la personne aille au lit plus tôt, soit plus « coopérative », dont il est plus « facile » de s'occuper), de **négligence** (refuser

intentionnellement de donner des soins de base, priver la personne de confort et loisir, de contacts amicaux ou familiaux) ou de **violation du droit à la liberté** (déplacements et sorties limités, privation d'intimité, de visites ou de contacts téléphoniques, manque de respect envers la spiritualité de la personne, prise de décision à sa place en ce qui concerne sa vie, censure du courrier, abandon, éviction).

Avoir subi de l'abus ou l'inceste dans le passé rend aussi les femmes plus vulnérables, puisque les gestes de violence peuvent alors être minimisés par elles-mêmes : elles finissent par se résigner en quelque sorte. Il s'agit là d'une des conséquences des agressions sexuelles. Les victimes âgées peuvent aussi vivre du stress post-traumatique, de la détresse psychologique allant jusqu'à la dépression et même au suicide, des troubles physiques, de l'abus d'alcool, de drogues et de médicaments, ainsi que des bouleversements dans les activités sociales et des difficultés interpersonnelles qui les maintiennent dans l'isolement. Les agressions à caractère sexuel peuvent aggraver, amplifier et accélérer les facteurs normaux de vieillissement.

Pistes d'action

Nous pouvons, entre autres, faire pression auprès des établissements de santé et résidences pour personnes âgées afin qu'ils prennent les mesures nécessaires – en matière de sensibilisation et de conditions de travail, par exemple - pour réduire les risques de mauvais traitements. Par contre, avec ou sans mesures préventives, la travailleuse ou le travailleur demeure en tout temps responsable de ses comportements inadéquats. De plus, comme autres pistes de solution, les victimes peuvent parler de leur agression à une personne de confiance, consulter le CALACS (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) de leur région ou appeler une ligne d'entraide pour aînéEs. Briser le silence s'avère une étape importante mais difficile.

Quelles attitudes aidantes pouvons-nous développer ? Il se peut que, si une personne âgée vous confie qu'elle a été victime d'agression sexuelle, vous ne sachiez pas comment réagir. Vous pourriez ressentir un certain malaise face à cette confiance, en particulier si vous connaissez l'agresseur, mais il est essentiel de faire tout votre possible pour soutenir la victime et de vous centrer sur ses besoins.

Vous devez avant tout la croire, même si cela vous paraît invraisemblable ou décousu. Il sera toujours temps plus tard de remettre les morceaux de casse-tête en place. Il est important de ne pas juger, d'être à l'écoute et de déculpabiliser la victime. Il est également primordial de

respecter son rythme de cheminement, en particulier avec les femmes âgées qui ont parfois besoin de plus de temps. Un autre aspect très important est de se montrer disponible pour l'accompagner dans ses démarches et pour l'aider, tout en favorisant son autonomie. Les personnes âgées sont peut-être plus fragiles, mais ce n'est pas une raison pour les surprotéger et les prendre en charge. Lorsqu'une femme est victime d'agression sexuelle (un acte de violence, de contrôle et de domination), la reprise de pouvoir – ou *empowerment* – devient d'autant plus importante. Enfin, des ressources, telles que les Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), sont disponibles pour venir en aide aux victimes.

Conclusion

Nous venons de tracer ici un portrait d'ensemble des enjeux entourant la violence sexuelle subie par les aînées. Comme le dit un de nos slogans pour la Journée d'action contre la violence faite aux femmes 2009, « Invisible ne veut pas dire inexistant ». Malgré le tabou, des femmes de tous âges sont victimes d'agression sexuelle. Il y a plusieurs obstacles au dévoilement, dont la peur de ne pas être crue. « Le silence est néfaste. Soyons à l'écoute. » Il est important de sensibiliser les gens afin de contrer les conséquences néfastes et parfois graves des agressions à caractère sexuel et afin de prévenir cette forme de violence, chez les aînées comme chez toutes les femmes. Briser le tabou, c'est une première étape pour lever le voile sur cette triste réalité et permettre aux victimes de sortir du silence dans lequel, dans bien des cas, elles vivent depuis longtemps.

Les agressions à caractère sexuel, c'est criminel. Luttons ensemble !

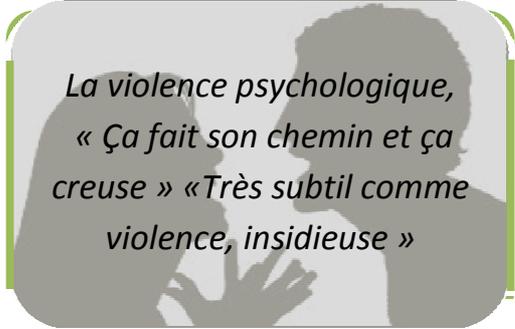
Karine Tremblay, RQCALACS

Le Regroupement québécois des CALACS (Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) mène un projet intitulé *La violence subie par les aînées : Briser le tabou pour mieux soutenir les femmes*, grâce au soutien financier de Condition Féminine Canada. Notre but est d'améliorer la situation sociale des femmes aînées victimes d'agression sexuelle à l'aide de stratégies de sensibilisation, de formation et de reprise de pouvoir sur leur vie. Une journée de sensibilisation est offerte dans des CALACS et des centres de femmes des quatre coins du Québec. Nous y abordons notamment des thèmes tels que les obstacles au dévoilement, les mythes et préjugés, les attitudes aidantes et les ressources.

Cette journée de sensibilisation sera bientôt offerte en anglais et en espagnol. Ce projet comprend aussi un volet autochtone destiné aux intervenantes et aux proches aidantes. Pour plus d'information, contactez-nous au 1 877-717-5252 ou à info@rqcalacs.qc.ca.

Violence conjugale vécue par les aînées¹

À ce jour, l'intervention en matière de violence conjugale auprès des femmes aînées a été peu abordée. On sait, cependant, que la violence conjugale se manifeste dans toutes les classes de la société et qu'elle peut être vécue au sein d'une relation de couple à tous les âges de la vie.² Trop peu d'études s'intéressent à la problématique des aînées violentées par leur conjoint sous l'angle des rapports de sexe. Pourtant, depuis le début des années 1970, un bon nombre d'auteurs rapportent que les mauvais traitements envers les personnes âgées sont aussi exercés dans le cadre d'une relation de couple.



*La violence psychologique,
« Ça fait son chemin et ça creuse » « Très subtil comme violence, insidieuse »*

Dans un récent rapport,³ Statistique Canada rapporte que « les conjoints et les enfants adultes étaient le plus souvent les auteurs de la violence familiale contre des femmes âgées. Les femmes âgées victimes d'un homicide par un membre de la famille ont le plus souvent été tuées par leur conjoint (40 %)».⁴ En outre, les femmes âgées (17 pour 100 000) étaient presque deux fois plus susceptibles que les hommes âgés (9 pour 100 000) d'être victimisées par un conjoint ou un ex-conjoint, contrairement aux hommes qui sont davantage victimisés par un enfant adulte. Au Québec, une étude⁵ rapporte que, sur 130 situations de mauvais traitements identifiés par des intervenantes et intervenants de trois CLSC (Centre locaux de services

¹ Ce texte reprend globalement la partie portant sur les aînées et la violence conjugale dans, Fédération des femmes du Québec (2007). « Sortir les aînées de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société », *Mémoire présenté à la ministre responsable des aînées dans le cadre de la « consultation publique sur les conditions de vie des aînées »*, p.35-39. Cette partie a été rédigée par Lyse Montminy, Professeure adjointe, École de service social, Université de Montréal et chercheure au Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-Viff).

² Gouvernement du Québec (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale, prévenir dépister et contrer la violence conjugale*, Québec : Ministère de la justice.

³ Statistique Canada (2009). *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2009*.

⁴ Idem, p.45

⁵ Gravel, S., M. Beaulieu et M. Lithwick (1997). « Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés », *Criminologie*, 30(2) 67-85.

communautaires), à partir de demandes de services, la moitié concerne des mauvais traitements psychologiques exercés entre conjoints.⁶

Outre les chiffres qui témoignent de la présence de la violence en contexte conjugal chez les couples âgés, il importe « de reconnaître non seulement l'importance, mais la gravité de cette forme de violence. »⁷ De fait, les conséquences associées à l'investissement prolongé dans une relation de couple violente sont importantes et affectent plusieurs aspects de la vie des aînées qui vivent non seulement de la violence psychologique, mais aussi d'autres formes de violence, telles que la violence physique, sexuelle et financière.⁸

Étude auprès des aînées vivant cette problématique

Le présent texte sur la violence en contexte conjugal s'inspire d'une étude dont l'objet était de rendre compte de la nature de la violence psychologique en contexte conjugal et des dynamiques sous-jacentes à son apparition et à sa continuité (Montminy, 2006). Cette recherche a été réalisée auprès de 15 femmes vivant ou ayant vécu de la violence psychologique. Voici certains résultats de cette étude qui a permis d'identifier, entre autres, des formes d'expression de la violence psychologique, des circonstances entourant les incidents de violence psychologique, des réactions des aînées à la violence du conjoint, de même que des conséquences de la violence psychologique sur les aînées.

Comment s'exprime la violence psychologique

La violence psychologique en contexte conjugal s'exprime autant par des paroles dégradantes que par des gestes commis ou omis qui, dans les deux cas, portent atteinte à l'intégrité de l'individu. Les principales formes d'expression de la violence psychologique sont le dénigrement, l'humiliation, la menace, l'exploitation, le harcèlement, la manipulation et le contrôle. Comme chez les couples plus jeunes, le contrôle est l'élément structurant des actes violents. Ce qui est cependant spécifique aux aînées, c'est le fait que des événements particuliers au vieillissement, tels l'apparition de la maladie, le départ des enfants et la prise de la retraite, contribuent à conforter et à accentuer les comportements de contrôle exercés par le

⁶ Idem, cité dans Montminy, L. (2006).

⁷ Gouvernement du Québec (2004). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2004-2009*, p.2.

⁸ Cf. Podnieks, E. (1992). "The lived Experience", *Canadian Women Studies*, 12, 38-44 ; Thériault, C. (1995). *Inventaire des perceptions des personnes âgées de 70 ans et plus fréquentant un centre de jour, sur la violence exercée envers les personnes âgées*. Mémoire de maîtrise non publié, Université Laval, Ste-Foy, et Montminy, L. et C. Drouin (2004) « L'intervention auprès des aînées victimes de violence conjugale en maison d'hébergement », *Intervention*, 121, 90-99, cités dans Montminy, L. (2006). p. 68.

conjoint âgé. Par exemple, à la retraite, le conjoint étant plus présent à la maison, il bénéficie d'un contexte plus favorable à l'exercice d'un contrôle de sa conjointe. D'un autre côté, la conjointe, en se libérant de ses obligations familiales, tente de profiter d'une certaine liberté, ce qui

donne au conjoint des motifs supplémentaires pour exercer un contrôle, notamment sur les allées et venues de la conjointe à l'extérieur du foyer. Plusieurs auteurs mentionnent le contrôle comme étant au cœur de la dynamique de la violence entre les conjoints âgés.

Réactions des aînées à la violence de leur conjoint

Les aînées rencontrées dans l'étude, tout comme les participantes à d'autres études, ont principalement tendance à ne pas dévoiler la violence du conjoint ou à adopter des attitudes qui ont pour objectif d'éviter l'escalade des comportements violents. Ce qui caractérise les réactions des aînées interrogées, ce sont les motifs qui les amènent à réagir ainsi. De fait, fidèles à l'institution du mariage, à la loyauté envers le conjoint, à l'importance de l'unité familiale ainsi qu'à l'influence des valeurs judéo-chrétiennes, la majorité des aînées rencontrées ne parlent pas, ou encore essaient, par différents moyens, d'impliquer le conjoint pour en arriver à préserver la relation de couple, car quitter un conjoint violent représente une source de honte et de culpabilité. Ces sentiments sont perçus par les intervenantes qui ont participé à l'étude de Montminy et Drouin (2004)⁹ comme une conséquence de la socialisation à une féminité traditionnelle faisant en sorte que les aînées, plus subordonnées à leur mari, dévoileraient moins facilement une situation de violence conjugale.

Pour la plupart, ces femmes isolées ont consacré leur vie à répondre aux besoins des membres de la famille, dont le conjoint, avec comme autre conséquence qu'elles ne se retrouvent plus en dehors du rôle de mère et d'épouse. Tributaires d'une socialisation qui les a principalement confinées dans ces rôles, ces aînées doivent être renforcées dans leur capacité à prendre leur vie en mains, car elles en viennent parfois à croire qu'elles ne peuvent plus fonctionner par elles-mêmes. Elles ont perdu confiance en elles, comme toutes les victimes de violence conjugale. Il s'agit ici d'un autre facteur qui éclaire certaines réactions des aînées à la violence du conjoint, notamment le fait de se rendre responsable des comportements violents du conjoint.

Les propos des participantes à l'étude **laissent supposer** que le conjoint réagit à des événements sur lesquels il n'a pas de contrôle. Cette façon qu'ont les aînées d'expliquer la

⁹ Montminy, L. et C. Drouin (2004). Cité plus haut.

violence entraîne vraisemblablement une déresponsabilisation à l'égard du conjoint et une responsabilisation pour celle qui en est la cible. Il est ainsi plus facile de comprendre pourquoi certaines aînées réagissent à la violence du conjoint en disant qu'elles l'ont provoquée ou encore, en décrivant la culpabilité qu'elles ressentent face à l'agir violent du conjoint, culpabilité souvent renforcée par le conjoint qui jette le blâme sur son épouse.

Facteurs déclencheurs des comportements

Selon les répondantes, les circonstances à l'origine des comportements violents se polarisent autour de deux axes. Le premier axe, le plus souvent rapporté, est le fait que la violence se présente de façon spontanée. Il est difficile de prévoir les réactions du conjoint puisque diverses situations de nature et d'intensité variées peuvent devenir un prétexte à l'action. Le second axe est la contrariété, venant le plus souvent du fait que la femme ne partage pas le même point de vue que son conjoint ou qu'elle s'éloigne, même momentanément, des rôles traditionnellement réservés aux femmes. Ainsi, se voir confronté par une épouse qui a des idées différentes des siennes ou qui n'agit pas comme il croit qu'elle devrait le faire, entraîne chez le conjoint des comportements violents.

Bien que ces axes de l'action violente puissent à première vue apparaître différents, un lien se dessine entre eux. De fait, ces circonstances à l'origine de l'agir violent du conjoint peuvent être associées au contrôle qui est le comportement à l'égard duquel les répondantes ont rapporté le plus grand nombre de situations de violence. L'insécurité provoquée par la spontanéité des comportements violents et le silence dans lequel se réfugie la conjointe pour éviter l'escalade des réactions violentes, sont autant de conditions et de circonstances particulières qui témoignent de l'exercice d'un contrôle à l'égard de la conjointe.

Conséquences de la violence pour les aînées

Pour l'ensemble des femmes rencontrées, vivre dans des situations de violence psychologique déclenche un sentiment de destruction de soi qui se développe lentement, subtilement, qui s'ancre insidieusement dans le vécu quotidien et trace jour après jour un chemin pavé d'effets négatifs qui expliquent la difficulté de s'en sortir.

La violence psychologique provoque des états émotionnels intenses et profonds, ainsi que des malaises physiques et psychiques. L'état de santé de certaines de ces femmes fait en sorte qu'il devient, une fois de plus, difficile de mettre fin à la relation conjugale, car le conjoint, ayant des comportements violents, est la seule personne dans l'environnement de l'aînée qui peut répondre à certains besoins.

Tous les sentiments éprouvés (peine, dévalorisation, peur, isolement, résignation, inquiétude, etc.) et les pertes ressenties (confiance en soi, identité personnelle, compétence personnelle) contribuent à créer chez ces femmes une grande souffrance. Les états émotionnels dans lesquels elles se trouvent ne sont certes pas étrangers au fait que la plupart d'entre elles sont victimes d'un grand nombre de comportements violents du conjoint, et ce, depuis de nombreuses années. Cette situation contribue largement à expliquer pourquoi ces femmes définissent la violence psychologique en parlant d'abord du mal qu'elle provoque aux personnes qui en sont l'objet. Ainsi, il n'est pas étonnant que l'ensemble des répondantes parlent de l'importance de ne pas rester seules dans ces situations. Selon elles, il faut aller consulter, en parler, réagir plus rapidement qu'elles ne l'ont fait aux comportements de violence psychologique exercés par le conjoint.

Pistes d'action ¹⁰

- 1) Étant donné le peu d'études réalisées sur la situation des aînées qui vivent de la violence conjugale, nous croyons important que d'autres études soient financées afin de mieux cerner la situation de l'ensemble de ces femmes, (femmes en perte d'autonomie, femmes ayant des incapacités ou des limitations fonctionnelles, femmes plus âgées, etc.) afin d'adapter les interventions à la réalité des aînées.
- 2) Étant donné la méconnaissance, chez les intervenantEs, de la problématique de la violence conjugale subie par les aînées, il est nécessaire de former les intervenantEs à la réalité de la violence conjugale vécue par les aînées et à l'impact d'avoir subi une telle violence pendant de longues années.
- 3) Étant donné que les aînées ont de la difficulté à dévoiler la violence qu'elles subissent, il est essentiel de faire de la sensibilisation auprès du grand public afin de reconnaître la violence conjugale vécue par les aînées, au même titre que celle vécue par les femmes plus jeunes.

Lyse Montminy, avec la collaboration de Gisèle Bourret

¹⁰ Fédération des femmes du Québec (2007). « Sortir les aînées de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société », *Mémoire présenté à la ministre responsable des aînés dans le cadre de la « consultation publique sur les conditions de vie des aînés »*, p.49

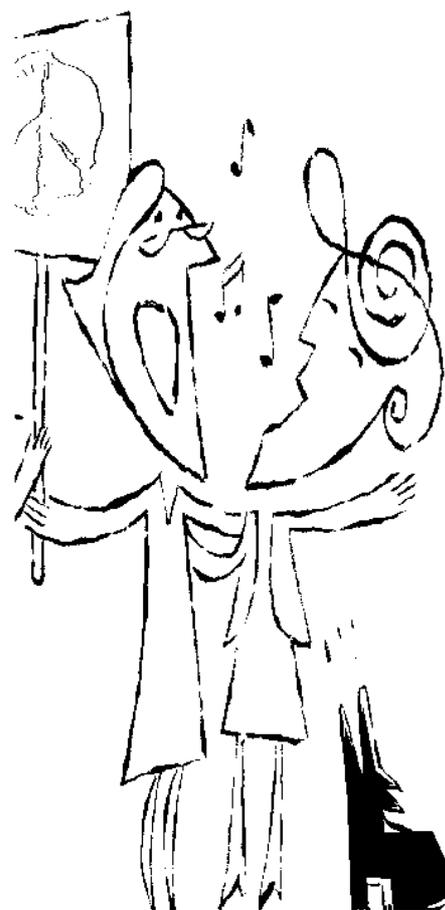
Le vieillissement chez les lesbiennes : y a-t-il des enjeux spécifiques ?¹

Les lesbiennes vieillissent-elles différemment des autres femmes ? On observe, tant dans les milieux de l'intervention auprès des personnes âgées, que dans la recherche en gérontologie, une double présomption: celle prétendant que toutes les femmes âgées sont hétérosexuelles et celle, enracinée dans un humanisme de bon aloi, voulant que les lesbiennes soient comme les autres femmes, exception faite de leurs pratiques sexuelles, lesquelles n'auraient aucune incidence sur les autres dimensions de leur vie. De telles présuppositions contribuent à occulter l'existence des lesbiennes âgées et à entretenir l'ignorance, voire l'insensibilité, quant à leurs besoins propres.

Or les réalités des lesbiennes âgées sont diverses. L'un des périls à tenter de décrire leur situation en vue de les sortir de l'ombre consiste à dresser un portrait uniformisant, qui néglige leur diversité. La plupart des recherches existantes ne prennent pas en compte une série de facteurs (comme la classe sociale, l'origine ethnoculturelle, le fait de vivre en milieu rural ou urbain, etc.) qui influencent eux aussi leurs conditions de vie tout en interagissant avec leur manière de vivre leur lesbianisme. Un autre écueil observé lors de la recension des études sur les lesbiennes âgées est l'excès de pessimisme consistant à mettre en évidence des faits dramatiques, dans le but d'alerter les acteurs sociaux potentiellement concernés, ou, à l'inverse, le surcroît d'optimisme qui traduit une volonté de contrecarrer une vision négative des lesbiennes âgées, dont le sort serait peu enviable, sinon misérable.

L'invisibilité sociale des lesbiennes âgées

L'invisibilité sociale des lesbiennes âgées résulte de la conjugaison de plusieurs facteurs. La plupart d'entre elles conservent l'habitude, fortement ancrée, de dissimuler leur orientation sexuelle afin de se protéger de la stigmatisation



¹ Ce texte est un résumé de : Chamberland, Line, coll. Marie-Pier Petit, « Le vieillissement chez les lesbiennes : y a-t-il des enjeux spécifiques ? », dans Charpentier, Michèle et Anne Quéniart, (dir.) (2009). *Vieilles, et après !*, Les Éditions du remue-ménage, p.107-136

sociale. Les lesbiennes ayant connu la répression sévère de l'homosexualité, au cours de leur jeunesse et d'une partie de leur vie adulte, ont acquis l'habitude de ne jamais nommer directement leur lesbianisme. Une étude québécoise sur l'adaptation des services résidentiels aux besoins des lesbiennes âgées confirme que ces dernières demeurent pratiquement invisibles dans les résidences pour personnes âgées ou que leur visibilité se borne à une ou deux personnes.

Les pratiques d'accueil des institutions (formulaire, dossiers, etc.) présument de l'hétérosexualité de la clientèle et ne contribuent guère à créer un environnement rassurant. La plupart des intervenantes et des intervenants méconnaissent les réalités des lesbiennes âgées ou n'osent pas aborder directement cette question. Les perceptions à l'égard des lesbiennes âgées se fondent sur des stéréotypes à propos des vieilles femmes, auxquelles on ne prête ni besoin ni désir sexuel, alors que les définitions sociales du lesbianisme, souvent calquées sur l'homosexualité masculine, se construisent principalement autour de la sexualité. Ces mêmes suppositions rendent difficilement concevable qu'une femme âgée puisse s'identifier comme lesbienne, même en présence d'indications évidentes. Dans une entrevue, une lesbienne âgée raconte qu'ayant apposé un autocollant arc-en-ciel sur le pare-chocs de sa voiture, elle s'était fait demander si elle savait ce qu'un tel symbole signifiait, comme s'il était impensable qu'elle s'identifie comme lesbienne en toute connaissance de cause.

Par ailleurs, les lesbiennes du troisième âge sont absentes des représentations sociales, que ce soit dans la société en général, dans les médias, au sein des communautés lesbiennes et gaies elles-mêmes, ou dans le monde scientifique, y compris dans la recherche féministe et gérontologique.

Des trajectoires de vie multiples

Certains clichés ayant la vie dure concourent également à l'occultation des réalités des lesbiennes âgées, notamment celui de la lesbienne-célibataire-et-sans-enfants, qui présuppose que le statut de mère ou de grand-mère est incompatible avec une identité lesbienne. Oui les lesbiennes âgées vivent plus souvent seules, sans conjointe ni enfants, comparativement aux femmes hétérosexuelles, mais on estime qu'entre le cinquième et la moitié des lesbiennes âgées ont été mariées (à un homme) à une certaine période de leur vie. Elles ont mis au monde et éduqué un ou plusieurs enfants, dans des proportions légèrement inférieures.

Les relations entretenues avec les enfants montrent également beaucoup de variations dans leur qualité et leur intensité. Leur présence dans la vie de leurs mères est survenue à travers -

des chemins et à des âges différents, et la qualité de la relation fluctue, parfois à l'intérieur d'une même cellule familiale. À la suite de la divulgation de l'orientation sexuelle, le lien a pu se rompre momentanément, par exemple avec le retrait de la garde de l'enfant au lendemain d'une séparation, ou s'affaiblir, consécutivement aux réponses des jeunes – à l'adolescence et à l'âge adulte –, à la divulgation de l'homosexualité de leur mère.

Pour les lesbiennes ayant des petits-enfants, le rôle grand-parental ne semble guère influencé par leur orientation sexuelle : elles s'y investissent de la même manière que les grand-mères hétérosexuelles et en tirent les mêmes bénéfices (par ex., exprimer un amour inconditionnel pour leurs petits-enfants, sentiment de continuité de la famille). Cependant, l'accomplissement d'un rôle grand-parental peut se buter aux réticences que leurs enfants, devenus parents, ont vis-à-vis du lesbianisme de leur mère. Ainsi, il arrive que des lesbiennes grands-mères doivent négocier avec leurs propres enfants les moments qu'elles pourront partager avec leurs petits-enfants, la divulgation de leur lesbianisme ou encore, la présence de leur compagne s'il y a lieu.

La diversité des parcours antérieurs se répercute donc sur la composition du réseau relationnel des lesbiennes âgées et les possibilités d'obtenir diverses formes de soutien. Pour échapper au contrôle familial, plusieurs, surtout parmi les plus vieilles, n'ont maintenu que des liens faibles et distants avec leurs parents, leur fratrie et leur parenté. Le dévoilement de l'orientation sexuelle a pu affecter négativement les relations familiales, sous forme de mutisme imposé, d'affronts lesbophobes, voire d'un rejet et d'une perte de contacts.

Qu'en est-il de l'insécurité financière ?



L'insécurité financière est souvent mentionnée comme une préoccupation majeure chez les lesbiennes âgées. De fait, leur condition économique réelle demeure largement méconnue. Leurs niveaux de revenus et leurs perspectives d'avenir varient sans doute en fonction des variables déjà connues, telles l'éducation, le métier ou la profession, la vie seule ou en couple, la situation géographique, etc.

D'un côté, la discrimination en emploi subie antérieurement sur la double base du sexe et de l'orientation sexuelle, dans un contexte défavorisant à la fois les femmes et les personnes homosexuelles, se répercute sur leur situation financière actuelle. Comme bien d'autres femmes, plusieurs lesbiennes connaissent la pauvreté dans leurs vieux jours, surtout parmi celles ayant été discriminées à plus d'une reprise sur le plan de l'emploi ou ayant opté pour des voies non traditionnelles (travail autonome, par exemple) afin de préserver leur autodétermination. En outre, bien souvent, les lesbiennes aujourd'hui âgées n'ont pas pu

tirer parti de leur situation conjugale dans le passé, celle-ci n'étant pas reconnue juridiquement, pour profiter d'avantages financiers et autres liés à ce statut (par ex., participation à un régime d'assurances conjoint, partage de fonds de retraite).

D'un autre côté, on peut penser que certains facteurs de paupérisation des femmes âgées jouent moins dans leur cas. En tant que lesbiennes, elles se voyaient davantage forcées de développer des stratégies pour maintenir leur autonomie économique, notamment par une participation continue sur le marché du travail, l'amélioration de leurs qualifications scolaires et professionnelles, un investissement soutenu dans la carrière et, lorsque c'était possible, une cotisation régulière à un fonds de retraite ou l'achat d'une maison.

L'adaptation au vieillissement

Les études sur l'adaptation psychosociale des lesbiennes âgées brossent des portraits contrastés : certaines mettent l'accent sur les effets cumulés ou irréversibles de l'oppression qu'elles ont subie tout au long de leur vie, tandis que d'autres soutiennent que celles qui sont parvenues à affirmer leurs préférences sexuelles, malgré les limitations sociales qui leur étaient imposées, ont acquis par là-même des compétences qui les aident à faire face aux défis du vieillissement.

Des éléments négatifs

Plusieurs études font état des conséquences néfastes pour la santé physique et mentale pouvant découler du stress engendré par l'appartenance à une minorité sexuelle : dénigrement, rejet, discrimination, violence. Cela réfère également aux pressions subies à cause des jugements condamnant l'homosexualité, aux tensions liées à la crainte que l'orientation sexuelle ne soit découverte ainsi qu'à l'inhibition des émotions qu'entraîne le secret forcé sur ce pan de sa vie.

Rappelons-le : les lesbiennes âgées ont vécu leur jeunesse, sinon une partie de leur vie adulte, dans un contexte où la sexualité entre personnes du même sexe était considérée comme illégale, immorale et pathologique. Malgré des avancées indéniables sur les plans social et législatif, l'hétérosexisme (croyance en la normalité ou la supériorité de l'hétérosexualité, présomption d'hétérosexualité appliquée à tous les individus), l'homophobie (crainte irrationnelle ou haine envers les personnes homosexuelles) et la lesbophobie (dénî et occultation du lesbianisme, dépréciation des femmes lesbiennes en particulier) perdurent dans l'environnement social et institutionnel. La dissimulation du lesbianisme pour se protéger contre d'éventuelles discriminations, les possibilités restreintes de socialisation avec des pairs, notamment en milieu rural, accroissent le risque d'isolement, surtout sur le plan affectif.



Des éléments positifs

Certains éléments agissent toutefois comme facteurs de protection du bien-être des lesbiennes âgées : un niveau élevé d'éducation, l'accès à de meilleurs revenus, une bonne santé physique et cognitive, la présence d'une partenaire de vie, l'implication dans un rôle parental, les capacités individuelles de résilience, la possibilité de conserver son domicile et l'accès à un large réseau social capable d'offrir diverses formes de soutien. Plusieurs témoignent d'un sentiment de liberté et d'accomplissement, se disent satisfaites de leur vie et confiantes dans leur capacité de s'ajuster à cette nouvelle étape. L'indépendance acquise, la démonstration de leurs capacités d'autosuffisance nourrissent leur fierté et la confiance en l'avenir.

Pour certaines, la retraite de même que les attentes sociales qui minimisent la sexualité chez les femmes âgées signifient également un soulagement par rapport à la pression de maintenir une façade hétérosexuelle, notamment dans l'environnement de travail. Ainsi, la réussite de la carrière, même au prix du secret, a pu favoriser l'adaptation au contexte sociohistorique, tout en assurant l'autonomie économique.

Certaines études vont jusqu'à avancer que les aînées lesbiennes, en particulier celles ayant assumé leurs préférences sexuelles au cours de leur vie, ont acquis à travers ce cheminement des compétences comportementales et affectives qui les aident à faire face aux difficultés associées au vieillissement. Ainsi, elles auraient développé une capacité de résilience, tant sur le plan psychologique que dans leur aptitude à rechercher de l'aide, à travers l'utilisation de services de psychothérapie et la création de réseaux de soutien alternatifs. Une étude canadienne confirme que les lesbiennes de tous âges sont plus susceptibles de consulter les services en santé mentale que les femmes hétérosexuelles. À la suite d'expériences de rejet, les lesbiennes auraient appris à s'adapter à des changements brusques ou forcés, tels que les deuils, maladies, perte du domicile. Leur résistance aux stéréotypes et aux normes sociales les rendrait moins sensibles à certains effets du sexisme et de l'âgisme, comme la dépréciation de leur image corporelle. De même, leur flexibilité par rapport aux rôles liés au genre faciliterait le réaménagement du quotidien à la suite de la perte d'une conjointe.

L'importance accordée aux mécanismes de résilience, perçus comme un facteur déterminant dans l'ajustement au vieillissement, sous-estime cependant l'influence de facteurs économiques, matériels, physiques, sociaux et culturels sur la façon dont les lesbiennes négocient leur vie en prenant de l'âge, tout en restant aux prises avec les effets du sexisme, de l'hétérosexisme et de la lesbophobie qui s'ajoutent à ceux du vieillissement. Bref, il n'est pas toujours facile de démêler les effets enchevêtrés de la classe sociale, du sexisme, de l'âgisme et de la lesbophobie.

Piste d'action ²

Étant donné que

- l'invisibilité sociale des lesbiennes âgées constitue le principal obstacle à l'adaptation des services résidentiels à leurs besoins,
- la priorité de ces lesbiennes est de se créer un espace vital dans lequel elles peuvent vivre leur lesbianisme dans un cadre sécuritaire,

il est essentiel d'adapter les services liés à l'hébergement aux besoins et aux réalités des lesbiennes âgées et de pallier le manque de formation du personnel concernant les expériences de vie des lesbiennes âgées. Il nous semble donc important, dans l'immédiat, que le personnel des résidences d'hébergement et des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) soit encouragé à suivre une formation sur les réalités que vivent les lesbiennes aînées.

Line Chamberland, avec la collaboration de Marie-Pier Petit

² Fédération des femmes du Québec (2007). « Sortir les aînées de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société », *Mémoire présenté à la ministre responsable des aînés dans le cadre de la « consultation publique sur les conditions de vie des aînés »*, pp. 4 et 49

Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles



Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles constituent une partie de la population québécoise particulièrement pauvre et, par conséquent, plus souvent en situation de vulnérabilité en raison de la conjonction de facteurs reliés à leur situation de femmes et à leur situation de personnes ayant des limitations fonctionnelles. Comme l'ont montré les études sur la question, tout au long de leur vie, elles échappent plus difficilement à la pauvreté et cette situation tend à s'aggraver avec l'âge.

Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles peuvent vivre de la discrimination liée à leur sexe, à leur âge, à leur origine ethnique, etc., comme toutes les autres femmes, mais elles en vivent également en rapport avec leurs limitations fonctionnelles. Autrement dit, différents facteurs interagissent et se reflètent dans la discrimination qu'elles peuvent subir. Si l'on considère par exemple que plus de 30% des femmes autochtones de tout âge déclarent avoir une incapacité, on voit tout de suite l'importance de tenir compte de plus d'une facette identitaire des femmes âgées.¹

Limitations fonctionnelles : qu'est-ce à dire ?

Avant d'aller plus loin, notons que nous utilisons le terme de femmes ayant des limitations fonctionnelles plutôt que de femmes handicapées. Nous parlons aussi de « situation de handicap » comme résultante de l'interaction entre ce qui appartient à la personne (les facteurs personnels : par exemple, le type de limitation) et ce qui appartient à l'environnement (les facteurs environnementaux : par exemple les obstacles à l'inclusion). Cette conception met l'accent sur l'importance d'avoir un environnement adapté pour permettre une pleine participation, plutôt que sur la personne ayant des limitations fonctionnelles seulement. De

¹ Développement des ressources humaines Canada, *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées. Document d'orientation*. Introduction, Ottawa, 1998, http://www.socialunion.gc.ca/pwd/unison/summary_f.html Les chiffres proviennent de l'*Enquête auprès des peuples autochtones* (Statistique Canada) et datent de 1991 mais sont confirmés par l'*Enquête auprès des peuples autochtones* de 2001, qui avance même un chiffre de 70 % des aînés autochtones des deux sexes ayant déclaré avoir des limitations importantes à l'accomplissement de leurs activités. Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, Ottawa, 2004, pp. 264-265. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>

plus, les types de limitations sont beaucoup plus variés que la vision souvent réductrice qui se rattache à la notion de « personne handicapée ». En effet, les limitations peuvent être motrices, organiques, neurologiques, intellectuelles, visuelles, auditives, liées à la parole et au langage, aux troubles d'apprentissage et à la santé mentale. Enfin, certaines femmes ont une limitation fonctionnelle dès leur naissance, d'autres l'acquièrent plus tard dans leur vie ou même à l'âge de la vieillesse, mais plus la période où elles vivent avec une ou des limitations fonctionnelles est longue, plus ces femmes ont tendance à être pénalisées économiquement et socialement.

En 2007, la population québécoise comptait 711 785 personnes ayant des limitations fonctionnelles dont 394 074 femmes; parmi elles, 204 785 étaient des femmes de 65 ans et plus². Le taux d'incapacité tend à augmenter avec la perte de capacités liée à l'âge : si 17,5 % des femmes canadiennes de 45 à 64 ans déclaraient en 2001 avoir des limitations fonctionnelles, ce pourcentage passait à plus de 32 % chez les personnes de 65 à 74 ans pour atteindre plus de 54 % chez les femmes de 75 ans et plus.³

Des situations particulières

Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles rencontrent les mêmes problèmes que les autres femmes âgées mais de façon amplifiée, en raison de différents facteurs que nous présenterons ici. D'abord, les femmes de plus de 65 ans sont en général peu scolarisées et c'est particulièrement vrai des femmes ayant des limitations fonctionnelles, nées à une époque où on considérait les enfants « spéciaux » comme non scolarisables et non socialisables (honte de l'enfant différent, institutionnalisation, etc.). On pourrait même se demander si la société de cette époque n'a pas entraîné des incapacités en empêchant le développement des aptitudes chez un grand nombre d'entre elles, par exemple, chez les filles faisant partie des « enfants de Duplessis ». Cette faible scolarisation a créé les conditions pour une plus grande vulnérabilité; les lacunes de formation et d'information font d'elles des personnes plus démunies et plus isolées.

La pauvreté

Les femmes ayant des limitations fonctionnelles ont eu un accès très limité au marché du travail et celles qui ont travaillé à l'extérieur de la maison ont souvent été confinées à des

² Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche, *Estimation du nombre de personnes avec une incapacité au Québec en 2007*, Office des personnes handicapées du Québec, 2007. -

³ Chiffres arrondis, Statistique Canada, *Profil de l'incapacité au Canada en 2001*, Ottawa, 2001, p. 8. -

emplois peu considérés, à bas salaires et sans régime de retraite⁴. Elles ont eu à s'absenter plus souvent du travail pour des raisons familiales ou de santé et cela a des effets majeurs sur leur qualité de vie actuelle. En effet, comme elles ont peu ou pas contribué au Régime des rentes du Québec ou à d'autres régimes de retraite privés, un grand nombre d'entre elles ne peuvent compter que sur leur pension de vieillesse et sur les suppléments de transferts gouvernementaux. Pour une minorité d'entre elles, des femmes d'origine étrangère et n'ayant jamais travaillé au Canada, le revenu est même inexistant. Ces femmes, qu'elles soient immigrantes ou non, ont souvent à payer de leur poche une partie des services dont elles ont besoin ou à assumer des charges visant à compenser leurs limitations fonctionnelles. Elles éprouvent ainsi des difficultés majeures à s'assurer du minimum vital. En 2007, le revenu moyen des femmes de 65 ans et plus était de 23 238 \$ dont près de 54 % provenant des programmes de transferts gouvernementaux. À titre de comparaison, les hommes du même âge recevaient 29 035 \$ dont 52 % provenant de régimes privés de retraite.⁵ Même si l'écart entre le revenu des hommes et des femmes âgées a beaucoup diminué depuis quinze ans, il ne faut pas oublier que les femmes ayant des limitations fonctionnelles ont rarement un patrimoine lorsqu'elles arrivent à l'âge de la retraite et qu'elles sont donc plus sensibles aux différentes hausses du coût de la vie, la hausse du loyer par exemple.

Une plus grande vulnérabilité



En lien avec leur faible présence à l'école et sur le marché du travail, un grand nombre de femmes ayant des limitations fonctionnelles n'ont pu se bâtir un bon réseau social et développer leur autonomie et leurs compétences et, en conséquence, leur estime et leur confiance en elles. De même, elles connaissent mal les services publics du secteur de la santé et des services sociaux, du transport, du soutien à domicile, etc. Cela explique en partie la grande vulnérabilité et l'isolement qui caractérisent les conditions de vie d'un bon nombre d'entre elles. Elles sont donc plus facilement victimes de violence et d'agression de toutes sortes et les données sur cette question sont inquiétantes.⁶

⁴ Encore actuellement, le pourcentage des personnes ayant des limitations fonctionnelles qui occupent un emploi demeure bas : en 2006, 46% des personnes ayant des limitations fonctionnelles de moins de 65 ans occupaient un emploi comparativement à 79% des personnes sans incapacités. Statistique Canada, *L'enquête sur la population et les limitations d'activités de 2006 : tableaux* (partie III), Ottawa, 2007, p. 18.

⁵ Institut de la statistique du Québec, *Tableau synthèse des statistiques et indicateurs sociaux sur les personnes âgées*, Québec, 2007. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/analys_difrn_sex/hmi_ads.htm#rec_revenu

⁶ Institut Roeher Institute, *Périls en la demeure. Les nombreuses facettes de la violence à l'endroit des personnes ayant des incapacités*, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1994 (version française 1995/1996).

Avec les limitations viennent parfois également des dépendances aux proches, aux aidantEs et aux intervenantEs et ces femmes sont aussi plus à risques de subir de la négligence, des abus, de l'exploitation, etc. Les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles hésitent souvent à rapporter ces abus dont elles sont victimes par sentiment de loyauté conjugale ou familiale, par peur de perdre les services qu'elles reçoivent, ou encore, par peur d'être placées en institution. De plus, leurs réticences trouvent également racine dans leurs mauvaises expériences passées; elles connaissent les préjugés à leur endroit et ont déjà été confrontées au fait qu'on accorde souvent peu de crédibilité à leur parole, sans compter qu'un nombre d'entre elles ont des difficultés de communication.

Enfin, les problèmes d'accessibilité de l'information tendent à renforcer leur vulnérabilité. Pour les femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles issues de l'immigration, l'isolement est plus grand encore, particulièrement en dehors de Montréal. Elles ont une méconnaissance du système public (services de santé, de transport, etc.) et elles ne possèdent pas de réseau social élargi. En effet, ce type de réseau est plus ou moins absent dans la communauté d'accueil par rapport à leur pays d'origine et, ne parlant pas toujours le français ou l'anglais, ces femmes sont très isolées et sans soutien ou encore, extrêmement dépendantes de leur famille.

62 % des femmes âgées « ayant une incapacité » vivaient seules au Québec en 1998 comparativement à 34 % des hommes dans la même situation.⁷ Ces femmes demeurent chez elles en partie grâce à des services de soutien à domicile, mais elles vivent des conditions souvent difficiles : problèmes de soins, de nutrition, d'hygiène, de stimulation, etc. Un bon nombre de femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles vivent également dans des résidences ou des centres d'hébergement et elles y connaissent des problèmes d'accès à des soins appropriés à leur condition, sans compter ceux liés à une alimentation déficiente et au peu de stimulation qu'on y retrouve trop souvent.

L'accès aux soins ou le manque de soutien

Les femmes ayant des limitations fonctionnelles sont trop souvent vues comme des êtres asexués et peu d'efforts sont faits pour s'assurer qu'elles reçoivent les soins nécessaires aux différentes étapes de leur vie de femmes. C'est également vrai des femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles qui échappent souvent aux



⁷ Institut de la statistique du Québec, *L'incapacité dans les familles québécoises, Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, (Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998), http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/incap_famille_pdf.htm

programmes de dépistage du cancer du sein ou de l'utérus par exemple, faute d'un suivi et d'une information adéquate. Autant les femmes sourdes que celles ayant des limitations intellectuelles ou visuelles, par exemple, se retrouvent isolées ou du moins en marge d'une société qui fait peu d'efforts pour s'assurer de les rejoindre par les moyens qui s'imposent (médiats substituts : LSQ, langage simplifié, braille, audio, etc.). Elles ne reçoivent pas les soins ou le soutien dont elles auraient besoin et on néglige souvent le fait qu'elles-mêmes deviennent aussi aidantes « naturelles » dans leur milieu avant de se retrouver seules au décès de leur conjoint. Comme dans la population en général, ce sont elles qui prennent majoritairement soin des enfants adultes ayant des limitations fonctionnelles.

De plus, en raison de la stigmatisation souvent rattachée au terme de « personne handicapée », plusieurs femmes âgées qui ont des limitations moins visibles choisissent de ne pas les indiquer. Elles aussi se privent du soutien dont elles auraient besoin et se retrouvent encore plus isolées, particulièrement les femmes immigrantes qui craignent d'aller en centre de soins de longue durée dans un système qu'elles ne comprennent pas.

Pistes d'action

Pauvreté, isolement, maladie, exploitation, négligence, abus, violence, manque de ressources, problème d'accessibilité, le tableau est noir, mais il correspond à la réalité d'un grand nombre de femmes âgées ayant des limitations fonctionnelles. Pour améliorer cette situation, il faut agir en termes de prévention, de sensibilisation et de formation. L'obligation d'accommodement et la compensation des coûts liés aux limitations fonctionnelles sont également essentielles pour assurer l'élimination de tout traitement discriminatoire des personnes ayant des limitations fonctionnelles, et garantir l'exercice de leurs droits.

Les solutions passent aussi par l'application d'une politique d'accessibilité universelle, ce qui implique autant l'accessibilité physique des lieux que l'accessibilité de l'information et celle des programmes, services et mesures qui s'adressent à l'ensemble de la population. Il faut enfin de meilleurs services de soutien pour briser l'isolement, assurer des conditions de vie adéquates à ces femmes et faire en sorte qu'elles ne soient pas dépendantes d'une ou deux personnes seulement. Nous devrions toutes nous préoccuper d'une situation qui touche de plus en plus de femmes puisqu'avec la vieillesse, s'accroissent aussi les limitations fonctionnelles.

Sylvie Pelletier, COPHAN

La **Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)** est un organisme à but non lucratif fondé en 1985 pour et par des personnes ayant des limitations fonctionnelles. Elle a pour mission la défense collective des droits des personnes ayant des limitations fonctionnelles de tous âges et leurs proches, pour une inclusion sociale pleine et entière. Elle regroupe 46 organismes et regroupements régionaux et nationaux de personnes ayant des limitations fonctionnelles et leur famille et rejoint toutes les limitations fonctionnelles : motrices, organiques, neurologiques, intellectuelles, visuelles, auditives, troubles d'apprentissage, parole et langage et santé mentale.

Les aînées issues des communautés ethnoculturelles : qui sont-elles ?

Il est difficile de définir les aînées issues des communautés ethnoculturelles en raison de la diversité des critères pouvant s'appliquer : le pays, la culture, la période d'arrivée au Canada, la langue, le statut migratoire, la citoyenneté, etc.

« *Quand les femmes marchent, c'est l'humanité qui avance.* »

*Veerle De Craene,
Oxfam-Solidarité*



Pourtant, une fois sur le territoire québécois, comme les femmes québécoises, elles sont confrontées aux mêmes problématiques : vivre seules ou en famille, dans la communauté ou dans un milieu institutionnel, en métropole ou en région; mais le fait d'appartenir à une minorité visible¹ les rend plus vulnérables.

Selon les données du dernier recensement au Québec (2006), les aînées immigrantes² âgées de 65 ans et plus sont au nombre de 79 560. Ce chiffre représente 18,3 % de la population des femmes immigrantes.³ Une bonne partie de cette population, en provenance de l'Europe, a vieilli dans la province, puisqu'arrivée avant 1961. Et depuis cette date, chaque année, des femmes entrent au Québec. Une minorité de ces immigrantes sont déjà avancées en âge parce qu'elles rejoignent leurs enfants dans le cadre du programme fédéral de réunification familiale ou encore parce qu'elles ont dû quitter leur pays pour fuir la guerre. Cette immigration récente provient de tous les coins du monde, principalement des pays en voie de développement.

¹ **Minorité visible.** Selon la loi sur l'équité en matière d'emploi, font partie des minorités visibles : « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». *Lexique de Statistique Canada.*

² **Immigrants.** Personnes ayant le statut d'immigrant reçu au Canada, ou l'ayant déjà eu. Un immigrant reçu est une personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. *Lexique de Statistique Canada.*

³ MICC (2009), *Population immigrée recensée au Québec et dans les régions en 2006*, p.32.

Un des obstacles majeur à l'intégration de ces femmes immigrantes est l'apprentissage de la langue du pays. Ainsi, c'est difficile pour elles d'avoir accès aux services offerts, de connaître leurs droits ou encore de participer activement à la vie sociale et politique de la province. Selon des chiffres provenant de Statistique Canada (2001), 9 % des hommes immigrants ne connaissent ni le français, ni l'anglais, tandis que ce sont 19 % des femmes âgées (donc plus du double), qui ne connaissent aucune de ces deux langues. Ainsi, leur vie sociale se limite à leur communauté d'origine et à la famille. Autre fait non négligeable, 50 % des aînées immigrantes, arrivées entre 1991 et 2001, n'arrivaient pas à communiquer, ni en français, ni en anglais.

Quant au revenu moyen annuel des aînées québécoises en 2000, peu importe leur origine, immigrantes ou non, il représentait les deux tiers du revenu moyen des hommes, soit 17 279 \$ par rapport à 27 496 \$.⁴ Devant cet écart, il est difficile de parler d'équité.



Il faut encore se rappeler que les personnes âgées, récemment arrivées au Canada, n'ont pas accès à la Pension de la Sécurité de la vieillesse du Canada, étant donné qu'il faut avoir séjourné au pays durant dix ans pour avoir accès à cette pension. Ces femmes ont donc des revenus incertains qui proviennent soit de l'aide de dernier recours (aide sociale) ou soit de leurs enfants si elles sont parrainées par ces derniers;⁵ dans ce cas, elles n'ont pas droit à l'aide sociale et sont donc dépendantes économiquement. Pour contrer cette situation de précarité économique et linguistique, certaines d'entre elles travaillent comme femme de ménage, gardienne, ce qui leur permet d'avoir un petit revenu. Pour les femmes aînées immigrantes de 65 ans et plus, arrivées entre 1996 et 2001, le taux d'emploi était de 6,6 %.

Sur le plan social, ces femmes ont perdu le statut qu'elles avaient dans leur pays d'origine, au sein de leur famille et de la communauté, par exemple, comme sages-femmes, commerçantes, ou « expertes » des plantes médicinales. Elles se retrouvent isolées au Québec, même si elles demeurent avec leurs enfants et petits-enfants.

Quelques femmes issues de communautés ethnoculturelles et de minorités visibles se sont ouvertes un chemin et se sont engagées dans la transformation sociale du Québec, à travers

⁴ Revenu en 2000, Statistique Canada, 2001 (97F0009XCB2001043) in Mongeau, 2007, p. 111.

⁵ En général, les aînées immigrantes arrivées récemment ont été parrainées par leurs enfants. C'est rare qu'elles soient admises comme réfugiées ou qu'elles soient parrainées par le conjoint.

des organismes communautaires. Des aînées comme *Mamie Henriette* en témoignent (voir le texte « le parcours d'une mamie immigrante » dans ce dossier). Certaines, moins connues, se dévouent afin de trouver des logements convenables pour les aînées des minorités visibles, tandis que d'autres luttent contre la violence domestique et en faveur de la sécurité des personnes aînées.

Les femmes aînées devraient avoir accès aux services de santé ainsi qu'à des services sociaux adaptés, profiter d'interprètes linguistiques et culturels pour aider le personnel professionnel à donner de bons diagnostics et améliorer leurs conditions de santé. De plus, elles revendiquent l'accès à des revenus suffisants pour bien vieillir et demandent la reconnaissance de leurs acquis antérieurs, parce que dans leurs pays elles ont été travailleuses, commerçantes, sages-femmes, et, avant tout, elles sont les mères de personnes immigrantes qui oeuvrent au Québec et, à leur tour, ont des enfants québécois. Elles veulent pouvoir accéder plus rapidement aux prestations du programme de la Sécurité de la vieillesse ou de tout autre programme, sans être obligées d'attendre dix ans. Elles exigent le respect, non seulement des jeunes, mais de l'ensemble de la société.

Note : ce texte s'appuie aussi sur les références suivantes :

Lavoie, J-P., N.Gubernam, A. Bataglinni, H. Belleau, S. Brotman, **M.E. Montejo** et K.Hallouche. (2006). *Entre le soin et l'insertion. L'expérience des familles d'immigration récente qui prennent soin d'un proche*. Rapport de recherche. Centre de santé et de services sociaux Cavendish.

Mongeau, J. (2007). « Les personnes âgées immigrantes », *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain* vol. 2. Chapitre 7, pp. 83-115. Gouvernement du Québec.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2007/generation_vol2_sy... \[pdf\] \(202 ko\)](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2007/generation_vol2_sy... [pdf] (202 ko))

Montejo, M. E. (2007). *Les aînés issus des communautés ethnoculturelles au Québec et les services de santé et sociaux, un état de la situation*. Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux ACCÉSSS.

Maria E. Montejo

**Agente de développement à l'organisme Échange de services de LaSalle et
Chercheure autonome bénévole**

Témoignage

Le parcours d'une mamie immigrante

Je me présente, Henriette Nzuji Ntumba, née à Kinshasa, en République démocratique du Congo, le 4 janvier 1942. Je vis aujourd'hui au Québec où j'ai créé un organisme sans but lucratif dont le but principal est de soutenir les femmes immigrantes âgées de 50 ans et plus dans leur processus d'intégration à la société d'accueil. Troisième d'une famille de onze enfants, deuxième des sept filles, j'ai eu le privilège d'avoir des parents extraordinaires.

Mon père, Nicolas Kadima Nzuji, avait la capacité de concilier les choses. Il était à la fois moderne et traditionaliste. Moderne, homme instruit, il a fait partie de l'élite de son époque et nous a fait partager le meilleur de la vie de son temps. Il a beaucoup tenu à notre instruction, sans distinction entre les filles et les garçons, alors qu'il y a 50 ans, le rôle de la femme était

limité au mariage et à la procréation. Traditionaliste, mon père n'a jamais fermé sa porte aux membres de sa famille, qu'elle soit restreinte ou élargie : notre maison était toujours remplie de monde. Son amour du travail avait fait de lui un homme polyvalent, débrouillard, capable de passer d'un métier à un autre pour ne pas perdre son autonomie financière et sa liberté.

Il me revient souvent cette parole de mon père : « *Un lopin de terre, une maison, peut vous dresser les uns contre les autres. L'unique héritage que nous vous léguerons sera dans votre tête et dans votre cœur. Avec ça, vous pouvez aller partout dans le monde et garder votre dignité.* »

Ma mère, Bernadette Mwauka, était une femme attentive à l'éducation de ses enfants. Instruite, après ses études primaires, elle a fait des études d'accoucheuse pendant quatre ans. Toute sa vie, elle a travaillé pour nous et pour les autres.

L'éducation familiale reçue de mes parents nous a sensibilisés très tôt aux problèmes que vivent certaines couches de la population.



Femme de terrain et combattante aguerrie

En 1957, j'ai été lauréate d'un concours de la Mission catholique du Congo : cela m'a valu une sélection à l'Exposition Universelle de Bruxelles, « EXPO 58 », et l'opportunité de poursuivre mes études en Belgique. Durant mon séjour, j'ai fait partie de plusieurs mouvements et associations de jeunes, entre autres, de la Fraternité missionnaire, une association regroupant des jeunes qui, chaque été, allaient dans les coins les plus reculés du pays afin de tenir compagnie à des personnes âgées vivant seules, sans famille proche.

De retour au Congo, j'ai dû composer avec les conditions précaires de la politique de mon pays qui m'ont forcée à choisir la polyvalence. Après avoir été secrétaire de direction, j'ai dû me créer mon propre emploi afin d'assurer mon autonomie financière et la survie de ma famille. J'ai donc ouvert une maison de couture. Pendant que cette maison fonctionnait à plein régime, j'ai été amenée à faire de la formation auprès de jeunes adolescentes (non inscrites dans le cursus scolaire formel) et de femmes afin de favoriser leur réinsertion sur le marché du travail. J'ai travaillé également à l'Union nationale des travailleurs du Zaïre au Bureau pour les problèmes féminins : je m'occupais de l'encadrement des jeunes filles et femmes sans emploi.

Plus tard, mon intérêt pour le développement de la jeunesse m'amena à devenir « marraine » de deux clubs de jeunes. En tant que marraine, j'ai toujours été à l'écoute des jeunes en les aidant notamment à résoudre les conflits entre les membres du club et à trouver des petites solutions à leurs problèmes quotidiens. Poursuivant sur la même lancée, l'idée m'est venue de mettre sur pied le Centre d'encadrement des jeunes étudiants pour le travail temporaire, dont le principal but était de chercher des petits emplois temporaires pour les étudiants démunis.

Étant donné que le contexte sociopolitique du Congo n'était pas propice au bon essor des associations culturelles, de quelque nature qu'elles soient, et que l'économie était passablement désorganisée, rien n'a jamais été facile pour moi. Les difficultés étaient grandes : désœuvrement des jeunes, manque de travail, absence d'infrastructures, manque de stimulus économique au pays, rareté du matériel de travail, etc. Malgré quelques réussites, entre autres, la prise en charge par l'étudiant de ses frais de scolarité, nous avons dû interrompre ce projet pour des raisons politiques.

À ces difficultés au plan professionnel, est venu s'ajouter un grand malheur. En 1993, j'ai perdu mon mari, après plus de 30 ans de mariage, avec qui j'ai eu cinq enfants.

J'ai constaté alors, avec beaucoup d'amertume, les difficultés qu'éprouvent les femmes veuves dans mon pays, à cause bien souvent des coutumes et traditions. Certaines sont accusées d'être responsables de la mort de leur conjoint, et parfois, sont dépouillées de tous les biens acquis ensemble, au profit des membres de la famille du défunt. D'autres se voient démunies et impuissantes face aux affres de la guerre, de l'économie chancelante, bref, elles sont abandonnées avec les enfants à leur charge. Ainsi, après avoir subi toutes sortes de sarcasmes et poussées par la dégradation constante de leurs conditions de vie, les femmes veuves perdent le contrôle de leur vie et l'estime d'elles-mêmes. Elles se sentent très diminuées et, n'ayant plus confiance en elles-mêmes, deviennent incapables d'entretenir ou d'entreprendre quoi que ce soit.

Toujours femme de combat et d'initiative, je décide alors de créer l'organisme, *Veuves unies* pour le développement intégral : une association sans but lucratif supportant les femmes veuves dans leurs efforts de lutte pour la survie.

J'ai écouté mon cœur...

Venue au Québec en 2000 pour aider ma fille malade, et déjà grand-mère ici de 9 petits-enfants, je n'ai pas eu d'autre choix que d'immigrer, tout en ayant le sentiment de n'avoir pas fermé la porte de mon pays. Je n'ai jamais regretté ma décision. Au contraire, j'ai beaucoup d'admiration pour le Québec. L'accueil chaleureux et l'hospitalité sans pareil des Québécoises et Québécois ont facilité mon intégration. Je dois ajouter que le développement remarquable de ce beau pays, la diversité des cultures font de Montréal un endroit idéal pour se réaliser et aussi pour parler sa langue, le français, ma langue.



Malgré l'aide gouvernementale et le support de mes enfants pour m'assurer des conditions de vie décentes, mon intégration a été très difficile.



Mon parcours d'immigrante

Ayant choisi de vivre au Québec, j'ai donc décidé de me faire une place. Suite à un constat amer quant aux difficultés d'intégration des personnes immigrantes au Québec, plus particulièrement des femmes immigrantes âgées, l'idée m'est venue d'apporter, à ma façon, ma modeste expertise et mon expérience personnelle, afin de donner de l'espoir, non seulement à moi-même mais aussi à d'autres femmes immigrantes, souvent déboussolées par

l'épreuve du déracinement et qui vivent de l'isolement, la peur d'être un fardeau pour la société ou la perte de l'estime de soi.

Une phrase me revenait tout le temps : *la balle est dans mon camp, je dois faire quelque chose pour sortir de la situation sombre dans laquelle je me trouve*. Pour cela, il fallait que je devienne utile. Je voyais l'intégration comme étant le don de ma contribution à la communauté. Recevoir de l'aide ou des services c'est très bien, mais mettre ses talents et ses expériences au service de la communauté, c'est encore mieux.

Ma démarche n'a pas été facile. J'ai dû me fixer un objectif, faire preuve de détermination, oser, persuader et cultiver mon sens de l'ouverture. Ainsi, j'ai travaillé comme bénévole au sein de certains organismes communautaires et multiplié les contacts avec divers organismes et personnes de la société d'accueil pour voir comment ils et elles travaillent. J'ai ajouté à cela une formation relative au lancement d'entreprise au Centre d'entrepreneuriat féminin du Québec.

En 2002, avec l'implication de ma famille et le soutien de « mamies » québécoises, j'ai mis sur pied l'organisme Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration (MIDI) qui regroupe des femmes immigrantes âgées de 50 ans et plus d'origines diverses. La mission principale de MIDI est de revaloriser les femmes immigrantes âgées pour les aider à ne plus rester cloîtrées dans leur appartement, à cesser d'être des spectatrices de la vie et à redevenir des actrices à part entière afin de s'intégrer à la société d'accueil. Les mamies s'attaquent à la problématique de l'isolement et unissent leurs talents pour organiser des activités qui constituent non seulement un outil de lutte contre la pauvreté et les conflits intergénérationnels, mais aussi un apport culturel de grande importance, au service de la communauté.

MIDI veut donc proposer une nouvelle vision de la mamie immigrante.

L'intégration : un défi pour les femmes immigrantes âgées

Le changement brusque d'un pays à un autre à l'âge de la retraite fait en sorte que pour un grand nombre de femmes immigrantes âgées, la possibilité d'intégration s'avère très difficile. Le déracinement, l'âge avancé, la langue, le manque d'occupation, l'isolement, le climat, les préjugés, le statut de femme seule sont autant d'obstacles à l'intégration. S'ajoutent à cela les traumatismes vécus dans leur pays d'origine pendant les guerres (viols, violences, etc.) et les coutumes et traditions qui ont marqué leur existence. Devant ce tableau noir, j'ai pris la

décision de relever le défi. Mon seul et unique objectif : mon intégration au sein de la communauté québécoise.

MIDI : un apport pour le Québec

Les activités de Mamies immigrantes pour le développement et l'intégration visent, d'une part, à sortir les mamies de l'isolement, à les orienter vers les ressources disponibles et à les informer de leurs droits. De plus, MIDI aide les mamies à mettre leurs talents et leurs expériences au service de la communauté, en développant des projets, non seulement générateurs d'un revenu d'appoint, mais qui peuvent aussi répondre à certains besoins. Voici un aperçu des activités de MIDI :

- le conte dans les écoles, un outil pédagogique efficace : le conte contribue beaucoup à l'éducation des enfants,
- le conte dans les résidences de personnes âgées : il favorise le rapprochement entre les cultures, -
- le service Mamies à domicile : du gardiennage pour enfants,
- le service Répit pour les personnes proches aidantes : un remplacement pendant quelques heures afin de permettre à ces personnes d'avoir un peu de répit.

Tous ces services amènent les mamies immigrantes à entrer dans les foyers québécois. Et force est d'admettre que le rapprochement humain peut prévenir le racisme. Auprès des personnes proches aidantes, l'action des mamies contribue à l'amélioration des conditions de vie des aînées et des aînés.

Voilà une des formules pour aspirer à une intégration « réussie »

Quelques honneurs reçus

À l'occasion du 180^e anniversaire du canal de Lachine, en juin 2005, j'ai fait partie des 48 femmes du Québec à être honorées par la Société de promotion du canal de Lachine, pour leur implication dans le développement communautaire du Sud-Ouest.

En février 2009, j'ai été honorée par « la Table ronde du Mois de l'histoire des noirs » dans son calendrier 2009 dont le thème était : *La passion d'agir et le rêve de construire.*



Je suis une Mamie du monde

J'ai été invitée quelques fois à l'étranger pour parler de mon expérience personnelle d'intégration au Québec, notamment en Belgique en 2005. J'ai aussi été invitée à Edmonton en 2008, à la convention annuelle des enseignantes et enseignants des écoles francophones, pour faire une conférence sur le conte à l'école. Pendant mon séjour au Congo, en août 2009, j'ai été invitée dans une église pour faire une conférence sur la place de l'entrepreneuriat dans notre pays en difficulté.



Compte tenu de mon expérience, je voudrais dire, en terminant, que l'autonomie peut se construire à partir d'une situation difficile ou problématique. Faire notre part pour la société peut réduire grandement nos attentes face à elle et nous conduire plus facilement à trouver les solutions souhaitées.

Comme le dit un proverbe chilien : *Mieux vaut allumer une chandelle que de maudire l'obscurité !*

Henriette Nzuji Ntumba

Témoignage d'une femme des Premières Nations

Je marche avec mes mocassins dans la voie rouge.

Kuei! Bonjour!

Je me nomme Jeanne-d'Arc Vollant ou en innu Shan dak Puana. Je suis membre de la communauté innue de Uashat mak Mani utenam, située à Sept-Îles. Depuis deux ans, je travaille à Uashat pour l'Institut Tshakapesh, un organisme régional qui regroupe huit communautés innues. Je vis en milieu urbain depuis 36 ans. Voilà le paradoxe de ma vie! Même si les Autochtones détiennent des statistiques olympiennes des taux de suicide, de pauvreté, d'alcoolisme, de violence conjugale ou d'abus sexuels, et permettez-moi de ne pas continuer, il est possible de s'en sortir en reprenant du pouvoir sur sa vie. Je vous invite donc à entrer dans mon cercle de vie.

Selon nos traditions, la voie rouge représente un ensemble de valeurs, de croyances, de comportements et de capacité amenant une personne à créer un monde auquel nous voulons appartenir.

À l'Est, les premières phases de ma vie

Je suis née dans la douleur historique. Dès ma naissance, j'ai été rejetée, numérotée, stigmatisée et abandonnée dans une quelconque crèche de Québec. Je n'étais qu'un accident issu de la chair de ma mère. Pendant dix-huit mois, j'ai vécu sans amour maternel au sein de ce lot d'enfants. À bas mon identité! Celle-ci se résumait par mon nom fictif : Léontine Parent. J'étais devenue une enfant sans racines biologiques; je ne savais pas d'où je venais. Mais la vie m'a donné une chance inouïe, puisque j'ai été adoptée par une famille merveilleuse de Pessamit. Non seulement j'étais un bébé innu, mais j'ai été adoptée par une famille innue.

Au Sud, ma jeunesse - ma croissance intellectuelle

D'aussi loin que je me souviens, j'ai toujours vécu dans la discrimination. Ma mère travaillait au sein des familles bien nanties de Baie-Comeau comme femme de ménage. Nous vivions cloîtrées dans un coin de cette fabuleuse maison. Je n'avais pas le droit de m'aventurer dans

les autres pièces. Ma mère ne savait ni lire ni écrire, mais c'était une femme brillante et astucieuse. Déjà dans mon jeune âge, j'avais des aptitudes pour l'étude et mes parents valorisaient l'éducation. Pour ma mère, l'instruction était un des moyens permettant de sortir du cycle de la pauvreté et d'accéder à un travail motivant. Je m'appliquais donc à être une bonne écolière. J'ai étudié avec des religieuses jusqu'en 6^e année, Ce fut une période d'endoctrinement religieux que je qualifierais de difficile, mais j'avais le soutien de mes parents. Lorsque je revenais de l'école, je me souviens que la table était prête pour que je fasse mes devoirs et étudie mes leçons. J'ai continué mes études secondaires à Ragueneau. Cette période de ma vie fut pénible, car nous, les jeunes Innus, étions confrontés quotidiennement au racisme, à la discrimination, aux stéréotypes, aux bagarres entre Innus et élèves résidents de cette municipalité. Puis, je me suis retrouvée dans une école secondaire de Baie-Comeau. Toujours la même histoire : racisme, stéréotypes tant à l'école que dans les maisons où nous vivions comme pensionnaires du dimanche soir au vendredi après-midi. Nous vivions de l'exclusion dans ces familles car nous ne mangions jamais en même temps que leurs membres. C'est là que j'ai appris à me faire une carapace, à lutter pour l'égalité et contre l'injustice sociale.

À 16 ans, j'étais enceinte. J'ai eu ma première fille à 17 ans et, grâce à ma mère, je suis retournée aux études pour finir ma 5^e secondaire. Ensuite, j'ai étudié au CEGEP de Jonquière. J'ai un bon souvenir de Jonquière, car je vivais moins de racisme : cette ville était ouverte à la diversité culturelle. J'ai fait des études à l'Université Laval pendant deux ans jusqu'à la naissance de mon 2^e enfant. À 24 ans, j'avais deux enfants et un conjoint avec un travail saisonnier. J'ai alors décidé d'arrêter d'étudier et de travailler. Cet arrêt ne m'a pas été bénéfique, car c'est là que commence mon escalade de polytoxicomane. Je travaille pour des organismes innus et j'ai un bon salaire. Je reviens ensuite à Baie-Comeau et retourne aux études en techniques de bureau au CEGEP de cette ville. En 1991, je me marie. Mes enfants sont alors âgés de 15, 8 et 2 ans. Mes problèmes personnels prennent de plus en plus d'ampleur. Je perds le contrôle de ma vie personnelle.

À l'Ouest, mon âge adulte – phase d'introspection

*Tshiuetin*¹ est au cœur de mon parcours de vie. Je ressens un grand vide au plus profond de mon être. Je suis devant **RIEN**. C'est une période de grande noirceur...

¹ Tshiuetin – Vent du Nord

C'est à ce moment que je prends la décision de me sauver de mes mondes parallèles. En effet, je suis une femme battue et pour affronter mon quotidien, je dois m'appuyer sur des béquilles dérisoires. Je suis une polytoxicomane. Je bois et je « sniffe » pour noyer ma souffrance. Je suis incapable de voir ma réalité. Je suis comme un *mashk*^{u2} d'hiver... qui a hiberné pendant une décennie !

La roue du temps tourne, un nouveau cycle s'amorce. Une décision s'impose. Je quitte mon mari avec enfants et valises, laissant tout derrière moi. Ce jour-là, j'ai dit **NON** au matériel et adhéré à la simplicité volontaire. C'était le prix à payer pour avoir la garde légale de mon fils *Upikanis*, mais aujourd'hui, je suis sans regrets. J'arrive à Sept-Îles et veux retrouver mes racines biologiques et culturelles, car je suis une *Innu*³ de béton. J'ai "portagé" de ville en ville dans le grand territoire du Québec. Mon voyage prend fin ici. Mon toboggan est léger de souvenirs palpables, mais chargé de lourdes souffrances.

Cette période de transition fut bénéfique pour moi. J'ai divorcé d'un homme violent. J'ai dit **NON** à cet amour impossible après plusieurs années de rêves brisés. Moi, *Shan dak*, j'ai repris du pouvoir sur ma vie. J'ai renoncé à l'alcool et, quatre ans plus tard, à la drogue. Bravo à moi ! J'ai de plus apprivoisé la solitude. Encore aujourd'hui, j'ai le sentiment de vivre libre, j'ai pris mon envol. Selon la médecine des animaux, je suis un aigle. *Mitshishu*⁴ m'offre l'occasion de m'élever au-dessus des banalités de la vie quotidienne. Cette spiritualité fait partie intégrante de mon univers et m'a guidée dans mon cheminement personnel.

Grâce à ma formation académique, j'ai eu la chance de changer d'employeur et de carrière. J'ai travaillé en relation d'aide, et ce, par choix personnel pendant quatre ans. À 51 ans, j'ai enfin terminé mon Baccalauréat ès Arts et je poursuis toujours mes études de 2^e cycle pour l'obtention d'un diplôme d'études supérieures spécialisées en éthique de société avec l'Université de Chicoutimi. Parallèlement, en formation continue, je fais une Maîtrise en gestion et développement des organisations avec l'Université Laval à Baie-Comeau. Je réalise mes rêves, car je suis la seule instigatrice de ma destinée.

² Mashk^u - ours

³ Innu- être humain – une femme

⁴ Mtishishu - aigle

Au Nord, début de ma phase d'ancienne

Pour remercier *Tshishe Manitu*⁵, je consacre mes temps libres à des causes humanitaires. Je suis impliquée politiquement au niveau national avec Québec Solidaire où je suis responsable de la Commission thématique des droits des peuples autochtones ; dans la région de



Duplessis, je suis la porte-parole des groupes de femmes et des autochtones. De plus, je siège comme administratrice à la Société d'aide au développement des collectivités de la Côte-Nord. J'ai participé à l'implantation de deux centres de groupes de femmes : le Centre d'hébergement Tipinuaikan pour femmes et enfants de la nation innue vivant de la violence conjugale ainsi que le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel où une femme innue a été engagée.

Aujourd'hui, j'ai une paix du cœur et j'aspire enfin à mon **mieux-être**. Je construis mon bonheur à tous les jours. Et je dis **OUI** à la vie. Présentement, je travaille sur un projet collectif d'écrivaines innues sous le mentorat de madame Francine Chicoine sur le Haïku-Innu. Nous sommes en processus de création littéraire et j'espère que nous publierons notre livre au solstice d'été 2011.

Ce témoignage s'adresse à tous les enfants adoptés de toutes les communautés autochtones. Je vous livre mes états d'âme face à mon vécu tel que je l'ai perçu et que je le perçois encore, ici et maintenant. Mon parcours atypique doit donner de l'espoir à toutes les femmes autochtones qui souffrent, dans

⁵ Tshishe Manitu – Le Grand Esprit, le Créateur

leur vie, de problèmes reliés à la violence, à l'alcool et à la drogue. Ma vie professionnelle s'est déroulée hors communauté ou dans les communautés autochtones selon les défis qui se présentaient. Même confrontées à une discrimination structurelle, nous, femmes autochtones, devons croire coûte que coûte à notre potentiel féminin. Jusqu'à présent, mes convictions personnelles ont guidé ma vie.

Même si je suis perçue comme une marginale, excentrique, extravagante et militante par certaines personnes de mon entourage, cela ne me dérange plus, car moi, je m'aime telle que je suis maintenant. Je suis une femme engagée tant à l'intérieur de ma communauté qu'à l'extérieur. Ma participation citoyenne donne un sens à ma vie personnelle. Je donne aux autres mes savoirs, mes connaissances et mon expertise, car la vie a été très généreuse pour moi malgré mon parcours atypique.

J'aspire à vivre une vieillesse sereine jusqu'à mon dernier souffle en continuant ma participation citoyenne, en travaillant comme consultante et surtout en écrivant intensément, passionnément afin de réaliser une partie de mon rêve : devenir une poétesse innue, connue et reconnue. Je crois que l'âge ne doit pas entraver nos objectifs personnels, car, selon moi, nos objectifs sont des leviers de motivation et de sagesse qui viennent avec l'âge et l'expérience.

Financièrement, je recevrai peu d'argent à la retraite, car j'ai travaillé de façon sporadique. Ce n'est pas tellement important pour moi, car je désire faire de la consultation à temps partiel en choisissant les contrats qui seront en lien avec mes valeurs et mes convictions personnelles.

Je serai toujours une militante féministe innue.

Nin Shan dak Puana – Jeanne-d'Arc Vollant de Uashat mak Mani utenam

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nin Shan dak Puana', written in a cursive style.