Valoriser la gérontologie sociale: Débats, enjeux, et le rôle du secteur public

Patrik Marier, Professeur au département de science politique de l'Université Concordia & Chaire de recherche en gérontologie sociale. Directeur scientifique du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)

États généraux sur le vieillissement en français, Moncton, 10 mai 2025

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), centre affilié universitaire, fait partie de la Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Il réunit les mondes de la recherche, de la pratique professionnelle et de l'action communautaire autour d'un projet commun :

améliorer les pratiques, les services et les politiques touchant les personnes aînées.

37 chercheur·e·s universitaires

- De 9 universités
- 5 chercheures d'établissement

4 praticien·ne·s chercheur·e·s

96 étudiant·e·s

24 membres du personnel

McGill University

Université de Montréal

UQÀM Université du Québec à Montréal

Université Concordia University

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

La mission du CREGÉS repose sur :

- le développement des connaissances par la **recherche dans le domaine social**;
- l'élaboration, l'expérimentation et la validation de **pratiques innovantes et de pointe**;
- **l'enseignement et la formation** de la relève en gérontologie sociale;
- des activités de **mobilisation et de transfert des connaissances**.

McGill University
Université de Montréal
UQÀM Université du Québec à Montréal
Université Concordia University

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Nos domaines d'expertise en gérontologie sociale

Le CREGÉS accompagne et soutient, par la recherche, les milieux d'intervention pour le développement de pratiques de pointe dans en gérontologie sociale : **quatre domaines d'expertise**

Le CREGÉS contribue à **l'enseignement et à la formation des étudiants** (baccalauréat, maîtrise et doctorat) et d'intervenants du Réseau de la santé et des organismes partenaires.

Il participe aussi à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux **(ÉTMISSS)** en gérontologie sociale.

- Contrer la maltraitance envers les personnes âgées
- Soins palliatifs
- Vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être
- Proche aidance

McGill University
Université de Montréal
UQÀM Université du Québec à Montréal
Université Concordia University

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Pour en savoir plus sur le CREGÉS :

CREGES.CA

Abonnez-vous à notre **infolettre**

et suivez nous sur les **réseaux sociaux**

McGill University

Université de Montréal

UQÀM Université du Québec à Montréal

Université Concordia University

Gérontologie vs. Gériatrie 1/3

Gérontologie : science(s) du vieillissement

Gériatrie : Géronto – vieille personne; iatrie – « chirurgie, médicine, ou traitement de » (Nascher, 1909)

- La « double vie » de la recherche en gérontologie/vieillissement
  - Double vie en science politique…
- Gérontologie – discipline englobante et multidisciplinaire
  - Étude du vieillissement en tant qu'une science.
- Gériatrie – une spécialisation en médicine
  - Découverte de maladies et conditions chroniques liées au vieillissement furent les éléments déclencheur de sa reconnaissance comme un spécialisation en médicine (Achenbaum, 1995)
  - Vieillissement – pathologie, maladies chroniques, pertes cognitives et physiques (contraster à un « vieillissement normal »).
- Études sur le vieillissement – distinction avec gérontologie.
  - Ex. sciences humaines

Qu'est-ce que la gérontologie sociale? 2/3

Définition :

Discipline centrée sur les aspects sociaux du vieillissement (Tibbits, 1960)

- **Sous-entend –** une formation et une expertise dans le domaine social
  - Sociologie, science politique, travail social, économie, anthropologie, etc…
- **Sous-entend –** des objectifs et buts sociaux *in fine*
  - non pas seulement une instrumentalisation a des fins curatives.

- Tibbits (1968) – 3 éléments « (1) *nature and influence of societal attitudes, events, and behavior on older people, (2) the social behavior of the individual as he grows older and of older people as an identifiable element in the population, (3) societal adaptations to the increasing number of aging and aged adults* »
- Rose (1964) – un sous-champ de la gérontologie dédié « aux problèmes sociaux »

Définir la médicalisation du vieillissement 3/3

Définition :

concept qui réfère à l'omniprésence de la compréhension du vieillissement comme étant un enjeu/problème médical (Estes et Binney, 1989).

- **Le vieillissement** fait référence au déclin, à la maladie, et à la « décadence irréversible ».
- **Les personnes âgées** sont considérées comme étant malades, dépendantes, et vulnérables (Estes et Binney, 1989, 594).

- Des études récentes montrent que la médicalisation du vieillissement est toujours omniprésente et s'adapte aux nouvelles réalités, notamment les changements technologiques (Kaufman, Shim, et Russ, 2004 ; Bond, 1992 ; Clarke et al., 2003).
- Sociologie du vieillissement vs. gérontologie critique (Mouleart, 2012)!

Quel est l'impact de la médicalisation du vieillissement sur les politiques publiques? 1/2

Avoir une perspective médicale dominante dans une société a une forte incidence sur les priorités de politiques publiques

- NSA – niveau de soin alternatif
  - Réforme de 2015 Qc
- Priorisation du soutien hospitalier et de la réadaptation plutôt que des services et soutiens sociaux (NSA, étude de la Nouvelle-Zélande) (Parsons et al., 2013).
  - *Prédominance du curatif*
- Priorisation des actes médicaux au détriment des actions sociales
  - *Transport médical vs. autre*

Marginalisation des politiques sociales

- Financement précaire et délégation de responsabilités publiques à des tiers (OBNL) entraînant une gouvernance complexe et difficile.
  - *Soutien de dernier recours, crédit d'impôt et financement par projet.*
- 1$ social 〉 1$ santé Canada (Dutton et al., 2018)
  - Incitatif politique de naviguer sur les déterminants sociaux de la santé (Lynch, 2020; Marier, 2021).
- Les programmes ciblant les personnes âgées doivent avoir un objectif de santé.
  - *Musée à Montréal*

Autres considérations… 2/2

Le vieillissement en tant que « problème de politique publique »

- *Un enjeu transversal comme le genre*
- *Un enjeu qui ne concerne pas seulement les personnes âgées*
  - *vieillissement de la population vs. le vieillissement*
  - *Proche aidance*
- *Une problématique de politique publique récente, mais pas soudaine.*
  - *Ex. Projection des retraites (RPC) des années 1970*
- *L'intégration de la population âgée au sein d'un ministère de la santé sous-entend une problématisation du vieillissement comme une pathologie*

Organisation administrative

- *Quel ministère?*
  - *Secrétariat ou ministère?*
- *Qui est la cheffe administrative*
- *Pourquoi avoir une ministre responsable des personnes âgées?*

Travail social

- *Interventions – jeunesse vs. vieillesse*
- *Infirmières ou TS à domicile?*

Comparaison avec la Suède 1/2

- Place prédominante des aspects sociaux.
  - Ex. Commission d'enquête – représentation des expertises en sciences sociales (50%).
  - Plan national pour l'avenir des soins aux personnes âgées (SOU 2017: 21) – 8/13 expertise sociales

- Soins de santé universels moyennant une faible participation financière au niveau régional ↘ $150).

- Soins de longue durée : responsabilité municipale avec des objectifs nationaux
  - Compétence et budget au municipal
  - Prédominance des soins et soutien à domicile (à l'inverse des provinces canadiennes).
  - Gestionnaires provenant du milieu de l'intervention sociale

- Approche du « service inégal mais équitable » (Davey et al., 2006).

  - Différente de l'approche de la normalisation, ou même de l'équité, dans le domaine de la santé.
  - Il est soutenu par un système de paiement de transfert.

	Nombre total de projets de vieillissement financés		Recherche biomédicale			Recherche en sciences humaines et sociales		
	N	$	N	$	%	N	$	%
Conseil suédois de la recherche	48	403,429,377 SEK	44	254,750,480 SEK	**88.1**	2	3,151,148 SEK	**1.09**
FORTE (Suède)	**89**	**482,740,019**	**36**	**203,766,189 SEK**	**40**	**30**	**146,980,668**	**30**
National Institute on Aging (US)	615	492,026,266 USD	535	449,951,622 USD	**91.4**	24	9,360,894 USD	**1.90**
Institute of Aging (Canada)	385	50,312,434 CAD	329	47,919,427 CAD	**95.2**	38	1,692,191 CAD	**3.3**

Pourquoi J'aime le Nouveau-Brunswick 1/1

- La province canadienne des aspects sociaux du vieillissement!
- Historique et développement du programme Extra-Mural.
  - MSSD
  - Expertise de la fonction publique
- Développement social – unique au Canada
  - Permet une meilleure priorisation des aspects sociaux des soins de longue durée – ancrage institutionnel
  - Valorise l'expertise sociale des professionnelles
- Les foyers de soins
  - Responsabilité collective et ancrage dans la communauté
  - Les foyers de soins sans mur (FSSM)
- Pourquoi pas des stratégie « provinciale » plutôt que nationale? – conséquences des standards fédéraux.
- Aurélia

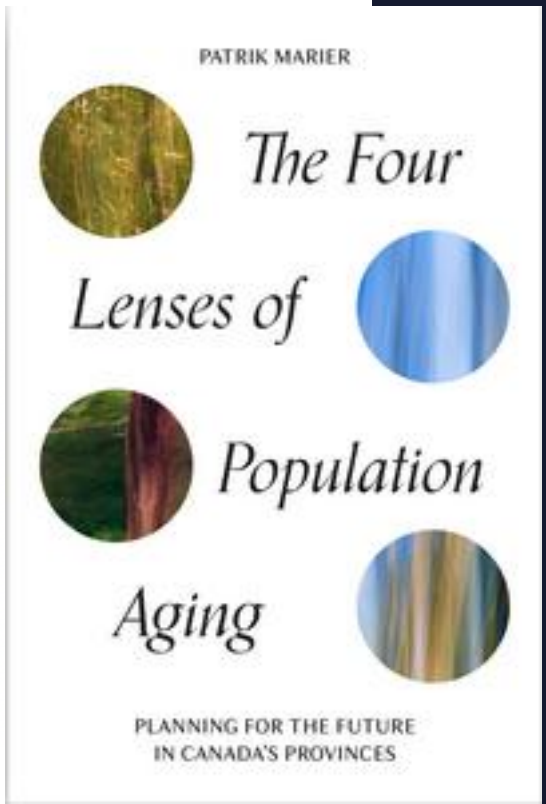
Journal of Comparative Policy Analysis, 2017
Vol. 19, No. 1, 1–16, http://dx.doi.org/10.1080/13876988.2015.1031543

Routledge Taylor & Francis Group

Check for updates

Does it Matter Who Works at the Center? A Comparative Policy Analysis of Executive Styles

CHRISTOPHER A. COOPER* & PATRIK MARIER**
*Department of Political Science, Université de Montréal, Montréal, Canada, **Department of Political Science, Concordia University, Montréal, Canada



MERCI

patrik.marier@concordia.ca