

Le mandat des cahiers de la recherche CREGES

Cette collection de cahiers de la recherche a pour thème général la gérontologie sociale et vise à diffuser :

- des communications en congrès scientifiques ;
- des versions préliminaires soumises et acceptées par les revues à comité de lecture ou des coordonnateurs d'ouvrages collectifs ;
- des notes bibliographiques ;
- des revues de littérature ;
- des notes méthodologiques ;
- des commentaires ;
- des rapports étapes ou intermédiaires

Les textes qui y sont présentés sont l'œuvre des membres chercheurs, étudiants ou praticiens du Centre de recherche en gérontologie sociale (CREGES). Ces cahiers ont pour objectif d'encourager et de soutenir les membres du CREGES dans la création et le partage de savoirs de même que de diffuser rapidement les résultats de recherche. Ainsi, un cahier de recherche se construit au fur et à mesure que des documents intéressants sont présentés au comité de rédaction, ces documents réunis, ils constituent alors un Cahier de recherche qui sera publié dans les plus brefs délais.

N'hésitez pas à utiliser les cahiers du CREGES pour partager vos résultats récents ou vos réflexions et assurer la diffusion de vos publications.

Pour toute question ou information, communiquer avec le CREGÉS à cei.cvd@ssss.gouv.qc.ca.

VIEILLISSEMENTS, EXCLUSIONS SOCIALES ET SOLIDARITÉS

Pour une analyse du vieillissement sous l'angle de l'exclusion sociale

Jean-Pierre Lavoie

Nancy Guberman

Avec la collaboration des chercheurs et des praticiens de l'équipe FQRSC
« Vieillissements, exclusions sociales et solidarités »

CLSC René-Cassin – CSSS Cavendish
Centre affilié universitaire

Présentée dans le cadre d'une demande
de fonds FQRSC en octobre 2004

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction	1
UNE DÉFINITION DE L'EXCLUSION SOCIALE	1
EXCLUSION SOCIALE ET PERSONNES VIEILLISSANTES	3
A. Économique	3
B. Sociopolitique	4
C. Symbolique	6
D. « Sociale »	6
E. Territoriale	7
F. Organique ou identitaire	8
CONCLUSION	9

INTRODUCTION

Il est prévu que la proportion des 65 ans et plus au Québec passera de 13 % à près de 25 % de la population d'ici 2030. Il s'agit d'un des rythmes de vieillissement les plus rapides au monde. Pourtant les dimensions sociales de ce changement démographique demeurent peu étudiées au Québec (Lesemann, 2001) et donnent lieu à un ensemble de représentations souvent stéréotypées de politiques et de pratiques qui contribuent à exclure socialement des pans de la population âgée.

Ce texte est le résultat des premières réflexions de notre équipe de recherche en gérontologie sociale sur le concept sensibilisant, au sens de Glaser (1978), d'exclusion sociale. Ce concept nous est apparu avoir une importante valeur heuristique pour l'analyse et la compréhension de la situation des personnes âgées. Notre programmation de recherche visera donc à mieux comprendre et à prévenir les processus d'exclusion de cette population qui représente en quelque sorte l'avenir du Québec.

Il ne faut pas voir ce document comme définitif, mais bien comme l'amorce d'un cycle de recherche et de réflexion pour notre équipe. Il s'agit donc en quelque sorte d'un document de travail qui devra être bonifié au cours de nos travaux. Par ailleurs, comme le lecteur pourra le constater, les différents points abordés dans ce texte sont inégalement développés, reflétant ainsi l'état de la recherche en gérontologie sociale et les intérêts et expertises des membres de l'équipe.

UNE DÉFINITION DE L'EXCLUSION SOCIALE

Depuis le début des années 90, le concept d'exclusion sociale occupe une place centrale dans la sociologie, européenne surtout, qui prend pour objet les populations autrefois qualifiées de « pauvres » et de « marginalisées ». Ces derniers termes sont désormais considérés comme étant trop étroits (Tsakoglou & Papadopoulos, 2002). Au-delà de la simple pauvreté économique, l'exclusion sociale doit être considérée comme une « privation de droits réels dans une société à un moment donné » (Ballet, 2001) et une privation de participation aux activités normales des citoyens d'une société (Burchardt *et al*, 1999). S'inspirant entre autres de Vranken (2002), nous pourrions définir l'exclusion sociale comme la mise à l'écart de certains segments de la population, par suite de rapports de force entre différents groupes aux intérêts et visions

divergents, tant au plan des ressources ou conditions matérielles et symboliques qu'au plan des liens sociaux. Cette définition met de l'avant deux caractéristiques essentielles de l'exclusion sociale : elle tient davantage du processus et du parcours que d'un état, elle est multidimensionnelle.

L'exclusion peut certes constituer un état, en fin de parcours d'exclusion. Toutefois, la considérer comme état ne permet pas de comprendre les multiples ruptures qui se produisent et les dynamiques sous-jacentes à ces ruptures (Castel, 1995; Roy, 1995). C'est par l'analyse des parcours et des processus que l'on peut saisir que l'exclusion n'est généralement pas un choix individuel (Raphael, 2003). De plus, l'analyse des processus a permis de constater que c'est principalement en présence de failles personnelles, antérieures à la rupture sociale, qu'elle devient durable (de Gaujelac *et al*, 1994). En corollaire, on peut, d'une part, vivre des processus d'exclusion qui précarisent sa situation sans nécessairement se retrouver en situation de rupture. D'autre part, la situation d'exclusion peut très bien ne pas être permanente. Enfin, l'analyse des processus et des parcours permet d'identifier les dynamiques d'exclusion qui peuvent être infléchies.

Les premiers travaux sur l'exclusion ont accordé une grande place à l'exclusion du travail rémunéré, elle-même à l'origine de la rupture avec les réseaux sociaux d'insertion (Castel, 1995). Toutefois, la centration sur le travail rémunéré a fait l'objet de critiques. Pour Bickel et Cavalli (2002) cela fait du travail rémunéré la seule forme légitime de participation à la vie sociale. Ainsi, plusieurs auteurs se sont intéressés au rôle crucial des politiques sociales et des systèmes de protection (Raphael, 2003). Si ces politiques peuvent réduire la précarité et le risque d'exclusion, souvent les réponses politiques et institutionnelles visent davantage à gérer l'exclusion qu'à la contrer (de Gaulejac *et al*, 1994). De plus, Paugam (1996) insiste sur la disqualification sociale de certains groupes victimes d'images négatives suscitant ainsi une véritable exclusion symbolique. Pour Silver (1994), l'exclusion tient davantage de la rupture culturelle et morale qu'économique. Peu à peu, les travaux mèneront à une conception multidimensionnelle de l'exclusion sociale.

L'exclusion se manifesterait dans plusieurs dimensions de la vie en société : (1) économique, par l'absence d'accès au marché de l'emploi ou au revenu nécessaire pour subvenir à ses besoins de base; (2) socio-politique, par l'absence d'influence auprès des instances décisionnelles politiques et l'absence d'accès aux mesures de protection sociale et sanitaire; (3) culturelle, par l'incapacité de faire valoir sa culture d'appartenance et d'accéder aux outils culturels de la société; (4) symbolique, par les images et représentations négatives accolées au groupe

d'appartenance; (5) « sociale », par l'absence ou la perte de réseaux de sociabilité ou le rejet de la part de ces réseaux; (6) territoriale, par l'absence de contrôle sur son milieu de vie et l'isolement spatial; (7) organique ou identitaire, alors que l'identité de la personne est réduite à son groupe d'appartenance, ses multiples identités étant ainsi niées. De plus, il appert que si les multiples formes d'exclusion associées à ces dimensions sont effectivement corrélées, mais faiblement; elles seraient donc distinctes plutôt que de simples reflets d'un processus unique (Tsakloglou & Papadopoulos, 2002). L'exclusion apparaît dès lors comme plurielle et il nous semble légitime de parler d'exclusions sociales.

2. EXCLUSION SOCIALE ET PERSONNES VIEILLISSANTES

Le concept d'exclusion sociale a, jusqu'à présent, été que peu utilisé dans le champ de la gérontologie sociale. On le retrouve dans les études menées au cours des années 1990 sur l'exclusion du travail des travailleurs vieillissants. Pendant cette décennie, la mise à la retraite précoce a été la principale stratégie de réduction de la masse salariale des entreprises et de certains gouvernements, tels celui du Québec (Guillemard, 2002). Outre cette exclusion, Guillemard (1996) note que l'exclusion sociale pourrait constituer un cadre d'analyse intéressant, particulièrement en ce qui concerne le statut social des personnes vieillissantes qui ne semble pas suivre leur mouvement d'intégration économique. Un examen plus attentif des différentes formes d'exclusion, affectant autant de dimensions de la vie sociale, laisse entrevoir que certaines de ces formes peuvent affecter les personnes vieillissantes, et parfois leur entourage.

A. Économique

Historiquement, vieillesse et pauvreté allaient de pair : être vieux signifiait être pauvre. L'émergence de l'État providence à partir de la fin du XIX^{ème} siècle a eu comme fondement important la mise en place des premières mesures de soutien financier aux travailleurs âgés et usés (Esping-Andersen, 1999). Les politiques de retraite, grandement bonifiées, mises en place depuis le milieu des années 1950, ont permis de sortir la grande majorité des aînés de l'extrême pauvreté et de la dépendance économique qu'ils connaissaient. Toutefois, certaines personnes âgées ont été laissées pour compte. Ainsi, les prestations de retraite étant liées à la participation au marché de l'emploi, les femmes âgées demeurées à la maison vivent toujours dans la précarité financière. Par ailleurs, l'accent croissant mis sur les régimes privés de pension, la diminu

tion du nombre d'employeurs offrant des régimes de retraite, l'indexation partielle des pensions de vieillesse et les coûts privés de santé toujours croissants concourent à fragiliser la situation économique de segments de plus en plus larges de la population âgée.

Ces changements sont-ils liés à l'évolution de la place des travailleurs âgés dans le marché du travail?

Comme nous l'avons indiqué, les années 1990 ont été marquées par l'exclusion des travailleurs âgés du monde de l'emploi par le recours aux retraites précoces. Toutefois, depuis la fin de ces années, nous assistons dans plusieurs pays, dont le Canada, à une hausse de l'âge moyen de la prise de la retraite. On peut alors se demander si ce mouvement n'indique pas la fin de cette forme d'exclusion qui s'expliquerait par la pénurie appréhendée de main d'œuvre dont les médias font de plus en plus mention? Ce report de la retraite serait-il plutôt lié à la précarisation tant des régimes de retraite déficitaires que des revenus des retraités? Les travailleurs âgés subiraient-ils davantage de pressions afin de demeurer en emploi? En fait, sommes-nous en train de passer de l'exclusion du monde du travail à la perte du droit au repos?

B. Sociopolitique

À notre connaissance, peu de recherches ont porté sur le poids politique des personnes vieillissantes, particulièrement dans le contexte québécois. Tous connaissent l'expression du « pouvoir gris », généralement présenté comme menaçant, mais il est difficile de voir si ce pouvoir se manifeste au Québec. Les personnes âgées ont certes réussi à faire reculer le gouvernement fédéral dans son projet de désindexation des prestations de la sécurité de la vieillesse ou à amener le gouvernement québécois à réduire la portée de l'obligation alimentaire des grands-parents. Toutefois, ces événements peuvent relever de l'exception plutôt que de la règle. Par ailleurs, il est clair qu'au Québec on ne retrouve pas des associations de personnes âgées équivalentes à DanAge (Danemark) ou à l'American Association of Retired Persons (AARP) qui constituent de puissants lobbies sans équivalent ici. Si peu de recherches ont porté sur le poids politique des personnes âgées, il en est tout autrement sur leur accès et leurs rapports aux mesures de protections sociales et sanitaires, notamment les services de longue durée.

Les services de santé et sociaux aux aînés ont donné lieu à une quantité importante de recherches, mais rarement celles-ci ont-elles été menées sous l'angle de l'exclusion sociale. Quelques études ont mis en évidence que l'institutionnalisation, partie d'un désir de protection des personnes âgées démunies et isolées, a plutôt conduit à leur enfermement (Bois, 2002). Au Qué-

bec, les services dans certaines institutions publiques et résidences privées accentuent la dépendance des résidents avec le manque de stimulation, l'utilisation fréquente de contention et la présence de situations de maltraitance; cette situation étant liée en partie à un sous-financement chronique (Charpentier, 2002). D'autres travaux sur les services à domicile ont mis en évidence les difficultés d'accès aux services, les faibles niveaux d'aide fournis, une sollicitation excessive des proches, des femmes principalement, menant à un véritable enfermement à domicile des personnes âgées fragilisées et de leurs proches (Aronson et Neysmith, 2001). On ne sait trop si les nombreux changements d'orientation et d'organisation des services à domicile au cours des dernières années permettent de réduire ce que plusieurs dénomment « l'enfermement au domicile » des aînés et de leurs proches aidants.

Il est reconnu que les proches offrent la plus grande part des soins requis par les personnes âgées (Garant et Bolduc, 1990), démontrant la vivacité des solidarités de proximité. Comme pour les aînés, les services offerts et les pratiques des intervenants peuvent soutenir les solidarités de proximité ou, au contraire, les menacer en les surtaxant, menant ainsi à l'exclusion des personnes âgées, dont les réseaux ne peuvent subvenir à la tâche, et de leurs proches aidants. Ainsi, selon Lavoie et al. (2003), la plupart des intervenants et gestionnaires de services à domicile de CLSC québécois voient d'abord les proches comme des aides-soignantes et leurs interventions visent, tout en les soutenant moralement, à les responsabiliser de l'ensemble des soins requis par leurs proches âgés.

Par ailleurs, souvent des problèmes affectant les aînés demeurent invisibles aux professionnels ou, s'ils sont reconnus, ils sont en quelque sorte « gérontologisés » et il s'ensuit pour les aînés une absence de traitement. Par exemple, plusieurs services ou programmes liés à la violence conjugale excluent les personnes âgées – la violence subie par les femmes étant catégorisée comme de la violence envers une personne âgée –, entraînant une sous-déclaration des problèmes et la privation de services et de traitements auxquels elles ont droit.

Enfin, selon Guillemard (1996), les politiques de services auraient tendance à développer une « dépendance » sociale chez les personnes âgées qui n'auraient, dans leurs rapports aux services et aux professionnels, ni maîtrise, ni liberté de choix. La prise en charge trop professionnalisée aurait tendance à découper la personne âgée en besoins, fragmentant ainsi son identité. Donc, il n'est pas clair si les services offerts réduisent l'exclusion sociale des aînés ou s'ils contribuent plutôt, par leur insuffisance ou par leur approche, à isoler socialement les personnes les plus fragiles.

C. Symbolique

Des études sur les représentations sociales des aînés confirment ce statut social déprécié. Ces représentations oscillent entre un discours stéréotypé de la retraite dorée qui nie en quelque sorte le vieillissement (Dubois, 1997) et un discours alarmiste qui présente les personnes âgées comme des personnes dépendantes, consommatrices de soins, véritable fardeau pour la société (Bikel et Cavalli, 2002). Par ailleurs, l'image des femmes âgées, qui oscillent entre la bonne grand-mère et la sorcière, est dominée par la perte des capacités reproductives (ménopause), la sécheresse et la fragilité (associée à l'ostéoporose) (Kérésit, 2000). Ces représentations et ces stéréotypes sont importants car ils ne sont pas qu'images, ils influencent les acteurs. Ainsi, selon Levy (2003), les personnes âgées qui internalisent ces stéréotypes ont tendance à se conformer à ces stéréotypes aux plans cognitifs et même physiques. Est-ce que ces stéréotypes, qui font une large place à la faiblesse et à l'incapacité, sont en jeu lorsque les services de santé et sociaux n'offrent que peu de place aux personnes âgées dans la prise de décision concernant les services à recevoir?

D. « Sociale »

Certains gérontologues ont avancé, au cours des années 1960, que les personnes âgées se « désengageaient » de la vie et des rapports sociaux (Cummings et Henry, 1961, in Caradec, 2001). Ce désengagement était vu comme bénéfique à la personne âgée, qui se prépare ainsi à la mort, et à la société, en faisant de la place aux jeunes. Cette théorie du retrait de la personne âgée des rapports sociaux n'a plus vraiment cours. Cela dit, il n'en demeure pas moins que de nombreuses personnes âgées ont des réseaux sociaux pour le moins limités, sinon inexistantes alors qu'ils jouent un rôle crucial dans la réduction du risque d'exclusion. On sait que par le seul vieillissement de la personne, les réseaux sociaux s'étiolent parfois. Le veuvage, le décès des frères, des sœurs et des amis font que les réseaux deviennent moins étendus et moins denses, surtout si la personne vieillissante a des incapacités. Pour les personnes qui n'ont pas d'enfant ou dont les enfants sont loin, le risque d'isolement est encore plus élevé. Cela dit, la retraite et le vieillissement ne riment pas avec retrait des liens de sociabilité, plusieurs aînés étant des acteurs qui jouent un rôle actif dans leurs familles, dans leurs réseaux et dans leurs communautés (Vézina et Sévigny, 2000).

D'autres facteurs peuvent également contribuer à affaiblir les réseaux des personnes vieillissantes. Comme nous l'avons souligné, les services de longue durée et leurs intervenants ont des

attentes élevées à l'égard des proches des personnes âgées ayant des incapacités. Pourtant, comme le souligne Castel (1995), demander aux réseaux sociaux de soutenir des situations de dépendance trop lourdes risque de les fragiliser; voire à constituer une forme d'exclusion sociale pour les membres de ces réseaux. La présence de démence (Alzheimer) met particulièrement à risque ces réseaux. L'importante recherche sur les aidants familiaux est éloquent à cet égard. D'où l'importance d'étudier ces réseaux, leurs pratiques solidaires, mais aussi leur susceptibilité de vivre eux-mêmes des processus d'exclusion.

Enfin, les réseaux de proximité ne font pas que s'étioler, ils ne sont pas toujours des sources de solidarités. Ils peuvent au contraire, tout comme les politiques, générer de l'exclusion sociale. Les aînés qui subissent de la maltraitance camouflent leur problème, vivent généralement cette situation dans un isolement extrême à l'insu, plus ou moins volontaire, des professionnels.

E. Territoriale

L'exclusion sociale peut avoir une dimension territoriale. Des chercheurs ont indiqué que les contraintes liées au logement, à l'aménagement urbain et au transport peuvent constituer un obstacle à la participation sociale des aînés et à leur accès aux ressources sociales (Church et Frost, 1999; Clément et al., 1996, 1998; Scharf et al., 2001).

Lalive D'Épinay et al. (1983) à l'instar de Clément et al. (1996, 1998) observaient qu'avec l'avancée en âge, l'aire géographique de vie tend à se restreindre, le quartier et le « chez soi » deviennent un élément central dans la vie sociale et dans l'identité des aînés. Un changement rapide du quartier ou un déménagement hors de celui-ci peut alors représenter pour les plus âgés une rupture avec un milieu connu, un risque d'isolement et de perte de repères identitaires. La rapide dégradation ou la gentrification de quartiers urbains peuvent donc amener les personnes à s'isoler, à se renfermer sur l'espace domestique soit par insécurité, quand le quartier se dégrade, soit parce qu'elles perdent les voisins ou les commerçants connus ou qu'elles se sentent dépréciées, quand le quartier se gentrifie. Certaines personnes peuvent alors préférer déménager hors de ce milieu qui ne leur est plus familier.

Quant au domicile, les politiques actuelles visent un maintien des aînés à domicile ou « chez soi ». Cependant, on ne sait trop ce que signifie ce « chez soi ». Généralement, on pense à la maison ou au logement que la personne âgée occupe depuis des lustres. Toutefois, ce logement n'est souvent pas adapté à une personne qui a des pertes physiques. Malgré l'attachement à ce logement, plusieurs personnes âgées décident de quitter cette maison trop

grande, cet appartement avec des escaliers extérieurs pour aller vivre dans un autre endroit mieux adapté à leur condition afin de préserver leur mobilité et leur participation au monde social. Par ailleurs, le transfert accru de soins infirmiers et médicaux souvent complexes au domicile dénature ce domicile. Les visites multiples de professionnels et la présence d'équipements médicaux le modifient et font qu'il n'est plus nécessairement l'espace privé et le lieu de souvenir qu'il était. Sans qu'elle ait bougé, la personne âgée est en quelque sorte exclue de son « chez soi ». Une réflexion sur ce que les personnes âgées considèrent comme leur « domicile » ou leur « chez soi », qui implique souvent le quartier ou le voisinage (Clément et al., 1996), s'impose car une définition trop étroite ou stéréotypée risque de mener à un véritable enfermement dans le domicile, qui peut ne plus être « chez soi ».

F. Organique ou identitaire

Nous avons indiqué plus haut que certaines situations vécues par les personnes âgées, la violence conjugale par exemple, étaient « gérontologisées ». Ce processus indique une tendance à ne voir chez la personne vieillissante que le « vieux » ou la « vieille ». Elle se résume à cette catégorie fondée sur son âge. L'identité de la personne est alors réduite à son groupe d'appartenance, ses multiples identités étant ainsi niées. Les stéréotypes à l'égard des personnes vieillissantes ont également pour effet de nier la complexité des identités des personnes âgées.

Les professionnels œuvrant auprès des personnes âgées peuvent également contribuer à cette négation de l'identité des personnes âgées. En effet, à l'instar de Guillemard, les travaux d'Ennuyer (1998) et de Chauvin (1998) indiquent que l'approche professionnelle dans les services gérontologiques réduit la personne âgée à un score d'incapacités, somme d'handicaps, gommant en quelque sorte l'identité de cette personne, menant ainsi à son exclusion identitaire.

Une remarque importante s'impose. Indiquer que des processus d'exclusion sociale sont associés au vieillissement n'implique pas que les aînés constituent un groupe exclu de la société. Si les multiples exclusions qu'ils subissent les fragilisent, la population âgée demeure très hétérogène, certains groupes étant très peu affectés par ces exclusions, d'autres au contraire les cumulant. C'est ce cumul qui explique que certains groupes seront particulièrement fragiles, voire basculeront dans l'exclusion. Nous pensons ici aux femmes seules très âgées, aux personnes victimes d'abus, aux immigrants âgés, aux gais et lesbiennes, aux personnes avec un problème de santé mentale. Il faut noter que certains processus d'exclusion qui affectent les

personnes âgées ne sont pas associés à leur âge, mais ils interagissent avec ceux qui y sont associés, contribuant à expliquer l'hétérogénéité du vieillissement. Là aussi, il nous apparaît préférable de parler de vieillissements.

CONCLUSION

Le concept d'exclusion sociale nous apparaît donc avoir un potentiel heuristique important pour l'analyse de la situation des personnes vieillissantes dans la société actuelle. Dans la mesure où l'exclusion est vue comme un processus complexe et multidimensionnel plutôt qu'uniquement un état, elle permet de rendre compte de nombreuses expériences vécues par les personnes âgées dans le cours de leur vieillissement.

Toutefois, l'exclusion sociale recèle d'un danger : celui de voir dans les personnes âgées des victimes de notre société post-moderne capitaliste. En les présentant comme des victimes – donc comme faibles et sans ressources – nous contribuerions de la sorte à véhiculer une image stéréotypée et homogénéisée de la vieillesse et de la société. Notre équipe, dans sa programmation de recherche, accordera une place importante aux solidarités et à l'engagement social et personnel des aînés, car il nous apparaît important de les concevoir comme des acteurs de leur vieillissement. Notre programmation ne portera donc pas uniquement sur les processus d'exclusion mais également sur les moyens d'action mis en place par les personnes âgées, leurs associations, leurs entourages, les intervenants et professionnels, de même que les politiques et programmes qui cherchent solidairement à contrer ces processus.

Bibliographie

- Aronson, J. & Neysmith S. M (2001). "Manufacturing social exclusion in the home care market." *Canadian Public Policy-Analyse De Politiques* 27, 151-165.
- Ballet, J. (2001). *L'Exclusion : Définitions et mécanismes*. Paris, L'Harmattan.
- Bickel, J-F & Cavalli, S. (2002). "De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie: Un survol." *Gérontologie et Société* 102, 25-40.
- Bois, J.-P. (2002). Exclusion et vieillesse: Introduction historique. *Gérontologie et Société*, 102, 13-24.
- Burchardt, T., Le Grand, J., et al. (1999). "Social Exclusion in Britain 1991— 1995." *Social Policy and Administration* 33, 227-244.
- Caradec, V. (2001). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, Nathan.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris, Arthème Fayard.
- Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse?* Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Chauvin, K. (1998). « La description instituée du vieillissement en terme de « dépendance » : un choix socio-économique influençant des étapes de la vieillesse? » *Prévenir*, 35, 55-62.
- Church, A. and M. Frost (1999). *Transport and social exclusion in London: Exploring current and potential indicators*. London, London Transport Planning.
- Clément, S., Mantovani, J. et Membrado, M. (1996). « Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer ». *Les annales de la recherche urbaine*, 73, 90-98.
- Clément S., Mantovani J. et Membrado M. (1998). Expériences du vieillissement et formes urbaines, in Haumont N. (dir), *L'urbain dans tous ses états. Faire, vivre, dire la ville*. Paris : L'Harmattan, collection « Habitat et Société », pp. 231-242.
- de Gaulejac, V., Taboada Léonetti, I., Blondel, F., & Boullier, D. (1994). *La lutte des places : insertion et désinsertion*. Paris et Marseille, EPI ; Hommes et perspectives.
- Dubois, L. (1997). "Portrayal of aging on television: Denial and exclusion based on a marketing logic." *Canadian Journal on Aging-Revue Canadienne Du Vieillissement* 16, 354-372.
- Ennuyer, B. (1998). « La construction du champ de la vieillesse dépendante 1973-1997 : Le retour en force du modèle de vieillesse biomédical. » *Prévenir*, 35, 63-70.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*. Paris : Presses universitaires de France.
- Garant, L. & Bolduc, M. (1990). *L'aide par les proches : mythes et réalités*. Québec : Études et analyses, numéro 8, Direction de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Glaser, B.G. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, The Sociology Press.
- Guillemard, A.-M. (1996). « Vieillissement et exclusion ». In S. Paugam (Ed.), *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paris, La Découverte, pp. 193-206.
- Guillemard, A-M. (2002). « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire: La Rertraite une Mort

Sociale (1972) revisitée trente ans après. » *Gérontologie et Société* 102, 53-66.

Kérisit, M. (2000). « Les figures du vieillissement des femmes ». In S. Frigon & M. Kérisit (Eds), *Du corps des femmes, contrôles, surveillances et résistance* (pp. 195-228). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Lalivé d'Épinay, C., Christie, E., Coenen-Huther, J., Hagmann, H-M., Jeanneret, O., Junod, J-P. et al. (1983). *Vieillesse*, Saint-Saphorin: Editions Georgi.

Lavoie, J.P., Guberman, N., Montejo, M-E., Lauzon, S. et Pepin, J. (2003). « Problématisations et pratiques des intervenantes des services à domicile auprès des aidantes familiales, quelques paradoxes ». *Gérontologie et Société*, 104, 195-211.

Lesemann, F. (2001). « Vingt années de sciences sociales du vieillissement au Canada : un essai d'interprétation ». *Revue Canadienne du vieillissement*, 20, suppl.1, 25-57.

Levy, B.R. (2003). "Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, 203-211.

Paugam, S. (Ed.). (1996). *L'exclusion : l'état des savoirs*. Paris, La Découverte.

Raphael, D. (2003). "Recognizing the political barriers to a healthy inclusive society: The case of the social determinants of health". Paper presented at the *2003 Social Inclusion Research Conference*, Canadian Council on Social Development and Human Resources Development Canada, March 27-28, Ottawa, Ontario, Canada.

Roy, S. (1995). « L'itinérance : forme exemplaire d'exclusion sociale ? » *Lien social et Politiques – RIAC* 34(automne), 73-79.

Scharf, T., Phillipson, C., Kingston, P., & Smith, A. (2001). "Social Exclusion and Older People :exploring the connections". *Education and Ageing*, 16, 303-320.

Silver, H. (1994). « Exclusion sociale et solidarité sociale : trois paradigmes. » *Revue internationale du travail* 133, 585-638.

Tsakoglou, P. & Papadopoulos F. (2002). "Aggregate level and determining factors of social exclusion in twelve European countries." *Journal of European Social Policy* 12, 211-225.

Vézina, A. & Sévigny, A. (2000). *L'importance du visible et de l'invisible, la contribution des organismes communautaires au soutien à domicile des personnes âgées : recension d'écrits*. Québec, Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.

Vranken, J. (2002). *No social cohesion without social exclusion? The different dimensions of social exclusion: an urban analysis*, [web page]. Università degli Studi di Urbino, Urbino, Italy. Disponible: <http://www.uniurb.it/istsoc/wwwroot/eurex/syllabus/lecture4/Eurex4-Vranken.pdf> [2003, May 5].