Document generated on 07/13/2025 10:13 a.m.

Lien social et Politiques

Les personnes âgées, la famille et les autres, ou la communauté locale comme milieu de vie
The Elderly, Their Families and Others, or the Local Community as a Living Environment
Las personas de edad avanzada, la familia y los demás, o la comunidad local como medio de vida

Jean-Claude Martin

Number 38, Fall 1997

Les jeunes visages du vieillissement

URI: https://id.erudit.org/iderudit/005184ar
DOI: https://doi.org/10.7202/005184ar

See table of contents

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (print)
1703-9665 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Martin, J.-C. (1997). Les personnes âgées, la famille et les autres, ou la communauté locale comme milieu de vie. *Lien social et Politiques*, (38), 159–164. https://doi.org/10.7202/005184ar

Article abstract

This article looks at the different meanings given to the notion of community in the literature focussing on community competence in the sphere of aging. It questions the scope and significance of this notion with regard to the sociological reality of the elderly in the community, based on an ongoing study on aging in two local communities. By viewing the community as an open system, we can situate the various categories of individual, organizational and community actors in relation to certain issues. The place of the elderly or the role they are assigned in different dimensions of the community dynamics suggests possibilities for mobilization, participation, intervention and action.

© Lien social et Politiques, 1997

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Les personnes âgées, la famille et les autres, ou la communauté locale comme milieu de vie

Jean-Claude Martin

Le thème du vieillissement rapide de la population est au cœur des débats actuels en gérontologie, quels que soient la définition de la vieillesse et les critères retenus pour déterminer ce qu'est une « personne âgée » ou un « aîné », et quand on le devient. Les discussions sur la retraite anticipée constituent un exemple, parmi bien d'autres, de cette réflexion sur la vieillesse. Par ailleurs, il est généralement admis que la qualité de vie des personnes s'est beaucoup améliorée, même aux âges avancés, qu'effectivement les gens vivent de plus en plus longtemps, et que les personnes âgées demandant des soins particuliers représentent une faible proportion des cas. Néanmoins, ces cas engendrent des coûts de plus en plus élevés en raison de leur chronicité, des soins de longue durée qu'ils impliquent et des technologies nouvelles dont ils nécessitent souvent l'utilisation.

Dans un contexte socio-économique où l'État providence a de moins en moins de ressources et cherche de nouveaux partenaires pour assumer avec lui le fardeau de la mise en œuvre de solutions aux problèmes des personnes âgées, le recours à la communauté apparaît pour plusieurs comme la voie à privilégier (Lloyd, 1991). Cette orientation vise le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie et favorise la mise à contribution des services disponibles dans la communauté. Si la réflexion n'est pas nouvelle (Kammerman, 1976), le recours à la communauté locale a pris une place de plus en plus centrale dans les discussions concernant les orientations et les politiques relatives aux services de longue durée, notamment au Canada (Béland et Shapiro, 1993 ; CCNTA, 1990), et dans tous les débats récents sur ce que l'on a appelé, au Québec, « le virage ambulatoire ».

Dans la mesure où le recours à la communauté constitue un objectif central, l'*empowerment* communautaire deviendrait la pierre angulaire de la stratégie de retrait de l'État. En effet, le recours à la communauté ne serait possible que dans la mesure où celle-ci serait capable d'assurer la relève et

de développer les compétences pertinentes, chez ses membres (on parle alors d'*empowerment* individuel, pour signifier la capacité de prendre des décisions et d'avoir le contrôle sur sa vie personnelle), dans les organisations qui la constituent (il s'agit alors de l'*empowerment* organisationnel, qui repose sur le partage des informations et du pouvoir, ainsi que sur la prise de décision collective) ou dans son ensemble (c'est l'*empowerment* collectif, qui se rapporte à l'effort collectif pour répondre aux besoins des membres de la communauté)[1].

Cependant, la notion même de communauté locale est rarement explicitée. On est alors en droit de se demander ce que signifie le recours à la communauté, d'autant plus que cette notion, largement répandue dans la littérature scientifique (notamment anglo-saxonne) sur les domaines de la santé et des services sociaux *(community health),* est aussi utilisée sur les tribunes politiques et dans les comptes rendus d'interventions.

Cet article rend compte, très brièvement, d'une réflexion sur les différents sens donnés à la notion de communauté dans la littérature et questionne sa portée en regard de la réalité sociologique des personnes âgées dans la communauté. Cette réflexion s'appuie sur les résultats d'une revue de la littérature effectuée pour Santé Canada sur le thème de la compétence locale en matière du vieillissement (Martin, 1996) et sur une recherche en cours sur le vieillissement dans deux communautés locales (Vieillir dans la communauté : santé et autonomie[2]). Je n'entends pas ici reprendre le débat mené en sociologie sur le concept de communauté, ni en faire l'historique, ni même résumer la recension de la littérature, mais bien cerner l'appropriation du concept dans le discours sur le recours à la communauté. Différentes figures idéaltypiques peuvent ainsi être dégagées et discutées plus ou moins longuement, selon les enjeux qu'elles soulèvent.

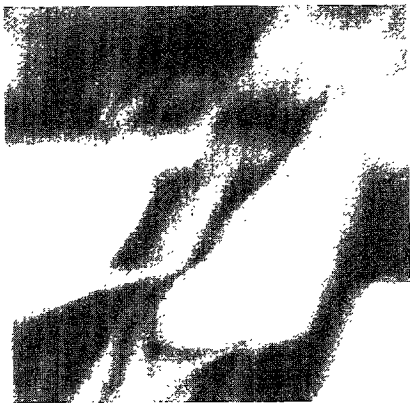
La communauté sans visage, réduite à un contexte

La communauté sans visage est celle à laquelle on se réfère souvent sans la nommer, sans la connaître ou la faire connaître. En fait, elle est même parfois absente. On s'y réfère principalement dans les études portant sur la population âgée non institutionnalisée ou sur des modes d'intervention destinés aux personnes âgées. L'utilisation de termes comme « soins communautaires » *(community care)* illustre bien cette appropriation de la notion par la négative : il s'agit des soins donnés ou reçus, par exemple, à l'extérieur d'un établissement hospitalier. La notion de communauté est ainsi vidée de tout sens propre, ou circonscrite aux seules relations entre un service ou un ensemble de services, ses bénéficiaires et toute autre catégorie d'intervenants ayant un rôle quelconque à jouer dans la mise en place ou la réalisation du service (Bebbington et Charnley, 1990 ; Challis et al., 1988).

Lorsque la communauté est nommée, c'est parce qu'on identifie la ville ou le village où s'est effectuée l'étude, l'endroit où a été implanté le service. Ou mieux, la communauté, nommée, devient le contexte local de l'étude ou de l'implantation dont on fait une brève description : il peut s'agir par exemple d'un milieu minier de dix mille habitants, dont l'économie est en déclin. Dans cette perspective, les communautés sont interchangeables puisqu'elles ne constituent pas des entités en soi, elles n'ont pas de spécificité, elles ne sont qu'un lieu, support à la matérialisation du service à développer ou à étudier. Le recours à la communauté renvoie à l'amélioration des services ou à la mise en place de nouveaux services de soins ou programmes d'intervention, que ces services soient gouvernementaux ou issus du milieu. Le rôle des intervenants et des experts et la coordination entre les services deviennent alors des enjeux importants pour le développement de l'*empowerment* des organisations et pour l'accroissement, par le fait même, dans l'esprit des promoteurs, de l'*empowerment* de la communauté. Il est certain, par ailleurs, que certains services ou programmes visent à développer l'*empowerment* des personnes âgées.

La communauté sans membres, assimilée aux individus qui la composent

Généralement, les connaissances sur la « communauté sans membres » sont très riches. Il s'agit de communautés caractérisées par la présence d'individus définis par le sexe et l'appartenance à un groupe d'âge, souffrant d'un ou plusieurs problèmes de santé, ayant accès à différentes ressources etc. En fait, l'assimilation de la notion de communauté locale à celle de population est fréquente, et souvent très pertinente pour spécifier des besoins et des stratégies de réponses à ces derniers. En effet, bien que plusieurs études sur des populations portent sur des entités sans visage, certaines ciblent des



populations circonscrites dans l'espace, permettant ainsi des descriptions spécifiques de différents milieux, et donc de différentes communautés locales. Chaque communauté locale peut être définie, dans cette perspective, par des populations vulnérables ou par des sous-groupes ayant des caractéristiques, de quelque ordre que ce soit, qui la distinguent d'une autre ou, au contraire, démontrent sa ressemblance à certains égards, mais comme entité différente, avec une autre.

La connaissance de plus en plus fine des caractéristiques des individus qui vivent dans une communauté locale permet aux organisations de mieux cibler leurs interventions *(empowerment* organisationnel) et aux collectivités de modifier l'image qu'elles ont d'elles-mêmes *(empowerment* communautaire). Par contre, l'assimilation de la communauté aux caractéristiques de la population ou de sous-catégories de celle-ci ne fait pas des individus des membres à part entière de la communauté, partageant ses valeurs et participant à son développement.

La communauté restreinte : la famille et les femmes

La communauté restreinte est celle qui, dans la littérature ou dans l'orientation des programmes de soins, concerne une catégorie spécifique d'acteurs non professionnels dans la communauté. En fait, le discours sur la communauté ou, plus précisément, sur sa contribution à l'assistance aux personnes âgées ne concerne, dans ce cas de figure, que le réseau de soutien des personnes âgées (sa nature, son apport, son évolution). Dans cette perspective, la famille et ses transformations deviennent le centre des préoccupations.

Le recours aux aidants naturels constitue une avenue qu'on tend à développer par la mise en place de différents types de support (Santé et Bien-être Canada, 1992). L'*empowerment* communautaire passe alors par l'*empowerment* individuel. On connaît l'importance de la présence d'un conjoint pour réduire les conséquences de la perte d'autonomie fonctionnelle chez les aînés et retarder leur entrée en institution (Chappell, 1993). Les critères de dispensation des services formels d'aide aux personnes en perte d'autonomie privilégient souvent les personnes vivant seules ; dans le cas de celles qui vivent en couple, le réseau informel se traduit alors en fardeau de plus en plus lourd à supporter pour la famille, et particulièrement pour le conjoint, avec toutes les conséquences que cela comporte pour la santé de ce dernier (Jutras et Lavoie, 1995). Toutefois, comme on le sait, l'aide dite naturelle est apportée le plus souvent par des femmes, épouses ou filles de personnes âgées demandant assistance. Or, il ne revient pas aux seules femmes de remplacer ou de compléter les ressources institutionnelles ou gouvernementales (Guberman et al., 1990), et cela même si des services de répit sont mis en place pour leur donner un soutien quelconque. Il apparaît dès lors important d'élargir cette vision restreinte de la communauté pour intégrer d'autres catégories d'acteurs.

La communauté comme système ouvert : la participation et l'*empowerment*

Cette figure idéaltypique de la communauté insiste sur l'interaction entre individus et systèmes sociaux, considérés comme des systèmes ouverts dans lesquels l'intégration des sous-systèmes contribue à un équilibre dynamique (Leighton, 1990). Ainsi, pour McKnight (1987), la communauté correspond à l'espace social utilisé par les familles, les amis, les voisins, les associations, les groupes civiques, les entreprises locales, les associations ethniques, les syndicats, les gouvernements et les médias locaux. La communauté se caractérise alors par l'interdépendance de ces acteurs et l'absence de structure hiérarchique. Si certains distinguent des niveaux ou des instances, c'est souvent en termes de plus ou moins grand éloignement du problème considéré, allant ainsi des instances qui ont l'impact le moins direct, soit les entités politiques, aux instances intermédiaires, soit les organisations formelles (gouvernementales) ou quasi formelles (organisations religieuses ou de quartier), et, enfin, aux individus qui sont en interaction fréquente avec la personne âgée, soit le réseau de soutien informel (Cantor, 1989). L'existence, dans la communauté, de systèmes ouverts permettrait la formation de multiples « unités d'identité » constituant autant « d'unités de solutions » auxquelles participeraient les différents acteurs de la communauté (Steuart, 1993) ; c'est enfin parce que ces systèmes sont en interaction que la population d'une aire géographique en vient à partager un style de vie, un sentiment d'appartenance, un sort et des buts communs (Eng et Parker, 1994). La communauté est en cela multidimensionnelle, comportant des dimensions symboliques, organisationnelles et structurelles (Corin et al., 1990 ;

Israel et al., 1994; Steuart, 1993). La communauté peut alors être définie comme l'expression d'une dynamique locale qui définit la place et l'importance relative des enjeux qu'affrontent les différentes catégories d'acteurs, individuels, organisationnels ou collectifs.

C'est dans cette perspective que s'est développé graduellement, à partir de la notion de communauté compétente, le discours sur l'*empowerment* communautaire. Pour Cottrell (1976), une communauté, qu'il définissait à partir de la représentation qu'en avaient ses membres, était jugée compétente dans la résolution de ses problèmes collectifs lorsque s'y développait la capacité de collaborer à l'identification des besoins, d'établir un consensus quant aux objectifs à atteindre et aux moyens à mettre en œuvre pour y parvenir, et de prendre part aux actions nécessaires. Une plus grande participation des différentes catégories d'acteurs de la communauté est ainsi sollicitée pour améliorer les conditions de vie des membres de la communauté (White, 1994). C'est dans la même perspective que Woelk (1992) définit l'*empowerment* comme le processus par lequel des groupes spécifiques, partageant des besoins et vivant dans une région géographique délimitée, poursuivent activement la détermination de leurs besoins, prennent des décisions et établissent les mécanismes pour répondre à ces besoins. Le recours à la communauté prend donc ici une coloration beaucoup plus dynamique.

Vieillir dans la communauté

Si la notion de communauté renvoie à la place et à l'importance relative des enjeux qu'affrontent les différentes catégories d'acteurs et si le recours à la communauté vise la participation et l'*empowerment* de ses membres, on peut s'interroger sur la place que les personnes âgées y tiennent. D'emblée, on peut dire que la communauté est, du point de vue des personnes âgées, le milieu où elles vivent, où elles côtoient des parents, des amis, des voisins, mais aussi des gens avec qui elles ont travaillé et d'autres avec lesquels elles ont des contacts plus ou moins directs et fréquents. C'est là qu'elles expriment leurs besoins lorsqu'elles éprouvent des difficultés et qu'elles utilisent différentes ressources pour y répondre. C'est là qu'interviennent également différentes organisations bénévoles, privées ou gouvernementales qui leur apportent une assistance. C'est là, enfin, qu'une collectivité prend en compte leur situation. La communauté est donc ce qu'en font les différentes catégories de personnes qui y vivent. Par conséquent, on peut penser que la place des personnes âgées peut varier d'une communauté à l'autre, en fonction des dynamiques sociales et culturelles propres à chacune.

Une étude de communauté, effectuée dans le cadre de la recherche « Vieillir dans la communauté », a cherché à approfondir ces aspects dans deux milieux différents, le quartier Hochelaga-Maisonneuve, à Montréal, et le grand Moncton francophone, au Nouveau-Brunswick. Nous présentons ici quelques-uns des résultats portant sur la place des personnes âgées dans la communauté. Les données recueillies dans chaque communauté, lors d'entrevues en profondeur auprès d'une quinzaine d'informateurs clés connaissant bien leur milieu et y jouant un rôle actif, représentent plus de 1800 extraits thématiques pour chacune des communautés.

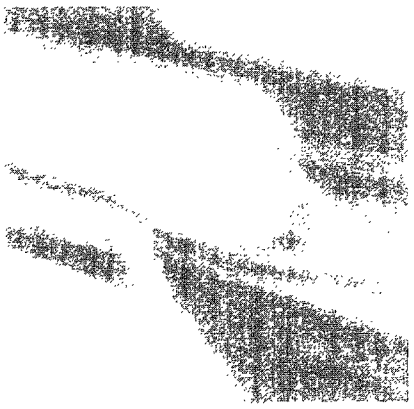
Les enjeux communautaires

On peut regrouper sous quelques grands thèmes les principales dimensions sur lesquelles s'attardent les personnes que nous avons rencontrées pour décrire leur milieu. À Moncton, le thème de la vie communautaire est le plus important, avec 17,7 pour cent des extraits d'entrevue. Il s'agit du leadership dans la communauté, de la vie municipale, de la vie associative, scolaire et religieuse etc. L'importance accordée aux dimensions de la langue et de la culture francophone et acadienne (13,5 pour cent) est la caractéristique la plus spécifique; en fait, à Moncton, quel que soit le sujet abordé, les informateurs clés finissaient toujours par revenir à des enjeux de langue et de culture. Presque autant d'extraits (13,4 pour cent) ont porté sur la place des personnes âgées dans la communauté. Les thèmes de la vie économique et de la famille-parenté viennent ensuite (respectivement 11,7 et 11,5 pour cent), renvoyant au développement récent de Moncton et au rôle toujours important de la famille dans la vie des gens. Parmi les autres sujets abordés figurent l'appartenance locale et l'identité (8,5 pour cent), la sociabilité et l'entraide (7,0 pour cent), l'évolution sociodémographique (6,0 pour cent), la cohésion sociale (5,2 pour cent) et, enfin, les rapports à l'extérieur (4,5 pour cent).

L'ordre des préoccupations diffère de façon significative dans les extraits d'entrevues en provenance du quartier Hochelaga-Maisonneuve. Le thème de la vie communautaire, thème central de

l'entrevue, vient en tête là aussi, avec 18,4 pour cent des énoncés thématiques. Celui concernant la vie économique vient ensuite (16,4 pour cent) : les informateurs insistent beaucoup sur le déclin économique du quartier et sur la pauvreté de ses habitants. S'il est un thème qui traverse l'ensemble des sujets abordés à Hochelaga-Maisonneuve, c'est celui de la sociabilité et de l'entraide (11,7 pour cent). Les habitants du quartier sont effectivement très fiers de leurs expériences d'entraide et de solidarité communautaire dans les différents secteurs d'activités de la communauté et dans la lutte contre la pauvreté, et ils en parlent abondamment. Cette thématique est aussi étroitement liée à celle de l'appartenance et de l'identité locale (11,1 pour cent), notamment en référence aux différents enjeux de mobilisation. Le thème de la cohésion sociale (9,1 pour cent) concerne en fait la délinquance, qui sape la bonne renommée du quartier et que l'on attribue généralement à la pauvreté généralisée. Par ailleurs, le discours sur la langue et la culture est le moins problématisé (1,4 pour cent), ce qui constitue un contraste marqué par rapport à ce que Moncton présente comme enjeu central. Les extraits sur la place des personnes âgées comptent, quant à eux, pour 12,0 pour cent des énoncés thématiques.

Sans qu'il soit nécessaire de creuser plus à fond, par une analyse qualitative du contenu des entrevues, il apparaît clairement que les deux communautés ne posent pas les enjeux qu'elles affrontent de la même manière. Mais quelle place donne-t-on aux personnes âgées dans les différents enjeux qui caractérisent la communauté ? Nous avons considéré l'importance relative de l'association entre les thèmes abordés pour décrire la communauté de Moncton ou d'Hochelaga-Maisonneuve et le



thème concernant les personnes âgées.

La place des personnes âgées dans les enjeux communautaires

À Moncton, 40 pour cent des extraits portant sur le thème de la sociabilité et de l'entraide et près du tiers de ceux concernant celui de la famille et de la parenté abordent la situation des personnes âgées. L'association de ce thème est également importante en regard de la vie communautaire (27 pour cent). On semble accorder une place relativement moins importante à la problématique des personnes âgées dans les autres dimensions de la communauté. Ainsi, avec une association presque équivalente, on retrouve les thèmes de la vie économique (emploi, coût de la vie...), avec 18,4 pour cent, la cohésion sociale (17,0 pour cent), les rapports à l'extérieur (16,0 pour cent), le thème de la langue et de la culture (15,6 pour cent) et l'évolution socio-démographique (15,4 pour cent) ; puis, loin derrière, vient celui du sentiment d'appartenance locale et de l'identité (6,5 pour cent).

L'association entre le thème des personnes âgées et celui de la famille-parenté est beaucoup plus forte à Hochelaga-Maisonneuve (43,0 pour cent). Viennent ensuite les associations avec les thèmes de la sociabilité et de l'entraide (22,0 pour cent) et de la vie communautaire (21,3 pour cent). Les autres grands thèmes ont un niveau d'association relativement semblable à ce que l'on trouve à Moncton.

Comme on le voit, les informateurs clés de Moncton et du quartier Hochelaga-Maisonneuve abordent la thématique des personnes âgées davantage en relation avec des dimensions plus traditionnelles (sociabilité et entraide, famille et parenté), qui ne constituent cependant pas les enjeux les plus importants de la dynamique sociale (notamment, à Moncton, ceux de la langue et de la culture, de l'économie). L'association moins forte de ces derniers thèmes avec celui des personnes âgées peut s'expliquer par le fait qu'ils touchent l'ensemble de la population et ne sont pas spécifiques aux personnes âgées. Par ailleurs, le sous-thème du coût de la vie (de la pauvreté) est associé dans 57 pour cent des extraits à celui des personnes âgées à Moncton, comparativement aux 31 pour cent dénombrés à Hochelaga-Maisonneuve ; or, il constitue un enjeu beaucoup plus important dans cette dernière localité. Là encore, cette disproportion montre que la pauvreté constitue un phénomène généralisé à l'ensemble de la population dans ce dernier cas.

Cette distinction peut aider à comprendre les stratégies mises en place localement pour apporter un support quelconque aux personnes âgées ou pour leur permettre de jouer un rôle relatif : intervention généralisée à l'ensemble de la population ou orientée vers des populations cibles. C'est que la dynamique locale est différente d'une communauté à l'autre et que les situations problématiques et leurs solutions prennent une coloration bien locale.

Conclusion

La conceptualisation de la communauté comme un système ouvert permet de situer différentes catégories d'acteurs individuels, organisationnels ou collectifs face à certains enjeux. La place des personnes âgées ou le rôle qu'on leur attribue dans l'une ou l'autre dimension de la dynamique communautaire fait entrevoir les possibilités de mobilisation, de participation ou d'intervention. Cependant, comme le montrent les quelques résultats qui viennent d'être présentés, la sphère principale d'existence des personnes âgées est somme toute réduite au réseau informel (auquel renvoient les thèmes famille, parenté, entraide, auxquels aurait pu être ajouté le sous-thème du loisir). En cela, la dynamique communautaire renforce la notion de communauté restreinte et accentue l'orientation dominante qui fait de la famille et du réseau de soutien les principaux porteurs du fardeau des soins à apporter aux personnes âgées, comme si la communauté elle-même tendait à exclure les personnes âgées de la sphère publique et de la responsabilité commune. Il y a alors risque, dans une communauté comme Hochelaga-Maisonneuve, d'accentuer l'isolement des personnes âgées, parmi des familles dont on souligne le caractère éclaté sinon anomique, caractérisé par l'interrelation entre la pauvreté, la monoparentalité et la fragilité sociale.

Jean-Claude Martin
Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec
et Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec

Notes

1 Voir notamment Israel et al., 1994.

2 L'équipe de recherche est composée de François Béland (Université de Montréal), Jean-Claude Martin (IRRST et IUGSQ), Verena Haldemann, Paul Bourque et Pierre Ouellette (Université de Moncton) et Jean-Pierre Lavoie (Direction de la santé publique, Montréal-Centre). La recherche est financée par le Programme de recherche sur l'autonomie des aînés (Santé Canada). Diane Lessard, Julie Beausoleil et Jean-Luc Bédard ont contribué à la réalisation du volet de la recherche présenté ici.

Bibliographie

BEBBINGTON, A., et H. CHARNLEY. 1990. « Community Care for the Elderly. Rhetoric and Reality », *The British Journal of Social Work*, 20, 5 : 409-432.

BÉLAND, F., et E. SHAPIRO. 1993. « Dix provinces appellent de leurs vœux la même politique de services de longue durée », *Revue d'études canadiennes*, 28 : 166-190.

CANTOR, M. H. 1989. « Social Care : Family and Community Support Systems », *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503 : 99-112.

CHALLIS, D., et A. BLANFORD. 1988. « Community Care for the Frail Elderly : An Urban Experiment, *British Journal of Social Work*, 18 (supplément) : 13-42.

CHAPPELL, N. L. 1993. « Implications of Shifting Health Care Policy for Caregiving in Canada », *Journal of Aging and Social Policy*, 5, 1-2 : 39-55.

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE. 1990. *La Position du CCNTA sur les services communautaires dans les soins aux aînés*. Ottawa, CCNTA.

CORIN, E., et al. 1990. *Comprendre pour soigner autrement : repères pour régionaliser les services de santé mentale*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.

COTTRELL, L. S., Jr. 1976. « The Competent Community », dans B. H. KAPLAN, R. H. WILSON et A. H. LEIGHTON, éd. *Further Explorations in Social Psychiatry*, New York, Basics Books : 195-209.

ENG, E., et E. PARKER. 1994. « Measuring Community Competence in the Mississippi Delta. The Interface between Program-Evaluation and Empowerment », *Health Education Quarterly*, 21, 2 : 199-220.

GUBERMAN, N., et al. 1990. *Et si l'amour ne suffisait pas... Femmes, familles et adultes dépendants*. Québec, Les Éditions du Remue-ménage.

ISRAEL, B. A., et al. 1994. « Health Education and Community Empowerment : Conceptualizing and Measuring Perceptions of Individual, Organizational, and Community Control », *Health Education Quarterly*, 21, 2 : 149-170.

JUTRAS, S., et J.-P. LAVOIE. 1995. « Living with an Impaired Elderly Person », *Journal of Aging and Health*, 7, 1 : 46-73.

KAMMERMAN, S. B. 1976. « Community Services for the Aged. A View from Eight Countries », *The Gerontologist*, 16 : 529-537.

LEIGHTON, A. H. 1990. « Community Mental Health and Information Underload », *Community Mental Health Journal*, 26 : 49-67.

LLOYD, P. 1991. « The Empowerment of Elderly People », Special Issue : Community Care of Elderly People, *Journal of Aging Studies*, 5, 2 : 125-135.

MARTIN, J.-C., J. BEAUSOLEIL et J.-L. BÉDARD. 1996. *Les Compétences locales en matière de vieillissement*. Santé Canada, Programme de recherche sur l'autonomie des aînés.

MCKNIGHT, J. L. 1987. « Regenerating Community », *Social Policy* (hiver) : 54-58.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE CANADA. 1992. *Les Orientations futures dans le domaine des soins continus*. Ottawa, Approvisionnements et Services Canada.

STEUART, G. W. 1993 [1978]. « Social and Cultural Perspectives : Community Intervention and Mental Health », *Health Education Quarterly*, Supplement 1 : S99-S111.

WHITE, D. 1994. « La gestion sociale de l'exclusion », *Revue internationale d'action communautaire*, 32 : 37-51.

WOELK, G. B. 1992. « Cultural and Structural Influences in the Creation of and Participation in Community Health Programs », *Social Science and Medicine*, 35, 4 : 419-424.