

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



Autonomie et vieillesse : mésalliance et paradoxes Autonomy and the aged: misalliance and paradox Autonomía y vejez: disrupciones y paradojas

Louise Bérubé

Number 23 (63), Spring 1990

Vieillir et mourir. À la recherche de significations

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034002ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034002ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bérubé, L. (1990). Autonomie et vieillesse : mésalliance et paradoxes.
International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire, (23), 141–147. <https://doi.org/10.7202/1034002ar>

Article abstract

Quebec's policy on the aged presents rather unprecedented conditions as it appears that the various management methods induced by the state technocracy have resulted in a significant semantic variation of the notion of autonomy. Moreover, it is currently more legitimate to view the practices of certain groups of older people as emancipatory in relation to the current cultural model for the aged, than to see this as a desire for self-control in the face of technocratic management methods. Finally, this displacement of the semantic field has widely differentiated consequences depending on social class and sex; it also has major social implications since autonomy is not independence and even less so physical independence.

Autonomie et vieillesse : mésalliance et paradoxes

L. Bérubé

Plusieurs analyses ont mis en lumière la pénétration des modes de gestion technocratique. Aucune, cependant, ne s'est attardée à en présenter la structuration dans le champ de la vieillesse ; or, celle-ci prend des modalités assez inédites puisque les différents modes de gestion se sont traduits par une variation importante de la notion d'autonomie. D'autre part, à en croire certains sociologues québécois, il existerait au niveau des nouveaux mouvements sociaux une volonté et une capacité de contester les modes de gestion étatiques. Trouvant refuge auprès de l'État quand il s'agit de se prémunir contre les grands risques sociaux, les individus et les groupes n'en contesteraient pas moins les termes de la protection étatique. Le rapport individus-État mérite à tout le moins d'être questionné car, comme l'écrit Levasseur, « il y a de l'ambivalence

dans l'air » (1986 : 2). L'objet de cet article est donc d'interroger cette catégorie de l'autonomie et de questionner tout autant la pratique des groupes de personnes âgées face aux modes de gestion induits par la technocratie étatique.

Technocratie et modes de gestion

Plusieurs auteurs ont fait ressortir que le principal résultat de la Révolution tranquille a été le développement sans précédent des activités gouvernementales, tant par le nombre des nouveaux organismes créés que par le bond numérique considérable des effectifs de la fonction publique (Vallières, 1982 ; Julien et autres, 1976 ; McRoberts et Postgate, 1983).

Ce développement quantitatif important — qui se fera sous le couvert de la modernisation —

favorisera l'entrée dans les différents rouages de l'administration d'une classe moyenne francophone qui investira à ce point les appareils de l'État que le renforcement de celui-ci ira de pair avec l'accroissement de celle-là. Or cette nouvelle élite qui agira comme classe dirigeante est formée principalement de professionnels, de technocrates et d'experts dont la tâche est de faire de l'État québécois le premier organisateur et le moteur réel du développement.

À ce gonflement des effectifs correspond aussi un changement de mission. L'État devient l'agent principal du développement économique et social au Québec ; mais bien que l'action de modernisation entreprise par la classe moyenne francophone ait porté tout autant sur le champ économique que sur le domaine social, il reste que c'est dans la sphère du

142

social que l'État a le plus exercé son rôle de planificateur et de concepteur (Simard, 1979 : 36).

La modernisation du Québec, qui prend comme point d'appui le développement sans précédent de l'activité étatique, a donc comme résultat d'installer dans les différents appareils d'État une classe moyenne francophone qui, dès lors, se retrouve en position d'influencer les orientations du développement, donc de se comporter en classe dirigeante technocratique. C'est d'ailleurs en s'appuyant en bonne partie sur ce constat que Renaud conclura, selon les concepts tourainiens de mode de développement et de mode de production, que le Québec appartient tout autant aux sociétés capitalistes dépendantes qu'aux sociétés programmées.

Renaud montre aussi comment l'action de modernisation génère un nouveau modèle culturel qui fait passer du progrès par l'industrialisation au développement par l'acquisition et l'application de la connaissance scientifique. Encore là, la classe moyenne, porteuse de ce nouveau modèle culturel, en investissant les appareils étatiques, propulsera ce référent scientifique dans la gestion du fonctionnement social (Renaud, 1984 : 58-65) ; le rôle des systèmes d'information s'accroît aussi et ils en viennent peu à peu à intervenir sur les relations interpersonnelles et sur

la structure des individus. Bref, on assiste à la mise en place d'une gestion où l'action des technocrates investit le domaine de la vie privée (Touraine, 1969 : 117).

L'accroissement des dépenses publiques, conjugué au modèle culturel d'intervention basé désormais sur la systématisation des connaissances scientifiques, a pour résultat l'élaboration d'un ensemble de politiques sociales qui dorénavant sont conçues comme des politiques de développement. Considérées autrefois comme des dépenses sociales improductives, les politiques sociales deviennent du coup des investissements productifs au niveau du capital humain.

On assiste ainsi à la mise en place d'une gestion de développement (Soulet, 1987 : 115) par le biais de réformes importantes dans le champ social : après le champ de l'éducation, c'est au tour de la santé et des services sociaux. L'assistance traditionnelle, curative et fragmentaire, doit laisser la place à un système intégré de services et d'institutions afin que les politiques gouvernementales, soit au niveau de la santé, soit au niveau du bien-être, intègrent et englobent des pans plus entiers de la réalité sociale.

Plusieurs analystes ont insisté d'autre part sur la consolidation de cette technocratie étatique avec l'arrivée au pouvoir du Parti québécois, en 1976. Les problèmes sociaux et le développement économique sont de plus en plus appréhendés en termes de gestion, de programmation et d'effort de rationalisation, au détriment de toutes les autres considérations sociales (McRoberts et Postgate, 1983 : 209 ; Renaud, 1984 : 104 et suivantes).

S'appuyant largement sur le discours nationaliste, l'État rationalise davantage ses opérations, uniformise les critères de fonctionnement d'un grand nombre d'éta-

blissements, intervient beaucoup plus directement dans les orientations à donner et cherche à mettre sur pied des mécanismes de contrôle pour mesurer la productivité de certains services sociaux.

Dans cette mouvance gestionnaire, les populations sont de plus en plus définies en fonction des risques qu'elles présentent. Les énoncés de politiques sociales deviennent, dans bien des cas, des objectifs à atteindre ; par le biais de la recherche évaluative, on utilise différents outils de mesure pour établir l'impact des programmes eu égard aux objectifs énoncés. Le mode de gestion induit par la technocratie se met à ressembler davantage à une gestion administrative du social.

Ce changement de gestion se traduira aussi par une modification du type de recherche effectué par les appareils étatiques. En effet, les activités de recherche s'orienteront beaucoup plus vers la recherche évaluative, comme le souligne Bourgeois (1982 : 137) :

L'État est surtout intéressé à examiner si et comment les politiques mises en œuvre rencontrent les objectifs fixés [...] en laissant de côté la compréhension du processus de la dynamique sociale et économique.

L'autonomie en question

Les politiques sociales dans leur ensemble connaîtront, à partir des travaux de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, une réforme en profondeur. Dotée d'un mandat gouvernemental très large, la Commission présente un véritable projet de société dont la ligne directrice est une conception globale et intégrée du développement social (Lesemann, 1981 : 4-11). Cette conception systémique suppose une action concertée au niveau tant de la santé que des services sociaux ; et, de l'avis de la Commission, seul l'État possède les pouvoirs et les ressources néces-

saires à la mise en marche d'une entreprise aussi vaste.

Il y a bien ça et là, dans les différents volumes publiés, des indices concernant la situation des personnes âgées ; mais la vieillesse n'est pas au cœur des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu. En effet, quoique la déclaration de principes en faveur d'une politique de développement social à l'égard des personnes âgées fasse l'objet d'une annexe (il s'agit de l'annexe 17), l'auteur déplore l'absence d'une telle politique québécoise et presse l'État de se doter d'un cadre d'intervention à l'instar des autres pays industrialisés (Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social-Martin, 1970 : 131).



L'autonomie comme politique d'intégration

Faisant suite à cette recommandation, l'État québécois — par le biais de ce qui est devenu, dans la foulée des réformes de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, le ministère des Affaires sociales — publiera en 1973 un premier document de consultation pour doter le Québec d'une politique de la vieillesse (MAS, 1973). C'est à ce moment que commence la construction de ce que nous avons appelé un premier sens du mot autonomie ; cette phase s'achèvera en 1979, avec la publication du document *Pour une politique*

québécoise du vieillissement et des personnes âgées (CASF, 1979)¹.

En relation à la gestion de développement mise en place par la technocratie étatique, nous retrouvons un premier sens de l'autonomie des personnes âgées. Ce premier sens prend sa source dans un diagnostic selon lequel les personnes âgées souffrent de discrimination sociale, et sont ainsi devenues des citoyens de seconde zone. Favoriser leur autonomie, c'est alors mettre en place une politique qui encourage leur réintégration à la société québécoise comme citoyens à part entière.

Le postulat de cette thèse repose sur une représentation de la famille québécoise traditionnelle selon laquelle les vieux² gagnaient en sagesse et en autorité en avançant en âge ; dans un tel contexte, la famille prenait en charge le bien-être des aînés.

Dans cette perspective, l'industrialisation et l'urbanisation sont identifiées comme les causes de la perte de statut des personnes âgées, la première en dévaluant les savoir-faire traditionnels, la deuxième en provoquant la nucléarisation du mode de vie familial (CASF, 1979 : 18-19).

Favoriser l'autonomie, c'est alors corriger cette situation d'infériorité sociale afin de redonner aux personnes âgées un statut de citoyen à part entière. Au premier chef, il s'agit d'opérer un changement des mentalités, des attitudes à l'égard des personnes âgées et de la vieillesse, puisque notre société, en prônant des comportements réglés par le rendement, la performance et l'efficacité, condamne les personnes âgées à une certaine marginalisation (MAS, 1977 : 23).

Les autres grands axes d'intervention visant à redonner aux personnes âgées le statut de

citoyens à part entière correspondent aux objectifs suivants :

- favoriser la participation sociale des personnes âgées par l'octroi de subventions aux groupes communautaires ;
- rendre flexible l'âge de la retraite, la retraite obligatoire étant posée comme facteur de discrimination ;
- favoriser le maintien des gens âgés dans leur « milieu de vie naturel » par des mesures concernant le revenu, le logement et l'accessibilité à des services de maintien à domicile.

La légitimité sociale de cette action concertée en faveur d'une politique d'intégration des personnes âgées trouve son fondement dans la reconnaissance de la dette des générations présentes envers les générations passées, qui ont fait du Québec ce qu'il est devenu. Nous retrouvons ici la traduction sociale de ce qu'était la redevance familiale dans la société québécoise traditionnelle, où les enfants étaient redevables à leurs parents, ce qui se traduisait par la prise en charge familiale à la vieillesse. Cette fois, c'est l'ensemble de la société qui est invitée à reconnaître l'apport des générations passées et à souscrire, de ce fait, aux objectifs d'intégration des personnes âgées à la société québécoise.

L'autonomie comme capacité fonctionnelle

À la consolidation de la gestion technocratique du social qui se met en place à partir de 1976 correspond le deuxième sens du mot autonomie, qui renvoie cette fois à la capacité fonctionnelle. Ce deuxième sens découle de systèmes de mesures qui visent à définir le degré d'autonomie des personnes âgées et qui puisent leur légitimation dans les travaux de l'Organisation mondiale de la santé.

Le système CTMSP — classification par types en milieu de soins et services prolongés — est l'oeuvre d'un groupe de chercheurs de l'Équipe de recherche opérationnelle en santé de l'Université de Montréal (1981). Mis à l'essai et corrigé à partir de 1976, ce système d'évaluation a été adopté par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 1984. Depuis cette date, il sert à évaluer toute demande de services.

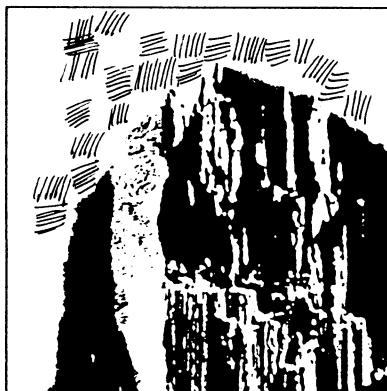
La partie du formulaire CTMSP qui concerne l'évaluation de la capacité fonctionnelle renvoie à des questions :

- sur la capacité de voir, d'entendre et de parler et sur l'utilisation d'appareils compensatoires ;
- sur la capacité de se mouvoir librement et sur l'utilisation d'orthèses ou de prothèses ;
- sur la capacité d'accomplir — seul ou avec de l'aide — ce que l'OMS appelle les « activités de la vie quotidienne », c'est-à-dire manger, se vêtir, se déplacer à l'intérieur de l'espace domestique, etc.

On fait l'évaluation du potentiel du bénéficiaire en tenant compte de l'aide qu'il peut recevoir de son milieu ; autrement dit, le nombre d'heures de services nécessaires fait référence aux besoins définis comme réels par le formulaire CTMSP, c'est-à-dire qui ne peuvent être comblés par aucune

autre instance que le réseau des Affaires sociales.

Il s'agit, par rapport à ce deuxième sens de l'autonomie, de quantifier les capacités fonctionnelles d'un individu et de comptabiliser, en tenant compte du soutien de l'entourage, les besoins qui doivent être comblés par le réseau des Affaires sociales. Dans cette perspective, la perte d'autonomie est l'addition des incapacités qui découlent de la maladie ou du vieillissement, et détermine la somme des besoins non satisfaits. Des échelles mesurent les pertes et l'écart entre les besoins et les capacités. L'autonomie se transforme alors en outil de gestion des dépendances physiques.



Les mouvements sociaux

Face à cette technocratie étatique et aux modes de gestion induits par elle, certains sociologues affirment avec force qu'il existe dans les groupes une volonté d'autocontrôle et de contestation de la gestion étatique du social (Maheu, 1983 : 78).

Or, dans le cas des groupes de personnes âgées, cette affirmation mérite à tout le moins d'être vérifiée. D'une part, une seule tentative de socialisation au troisième âge correspond à un modèle actuellement prévu pour la vieillesse : le modèle du repos et des loisirs. Ainsi n'est-il pas étonnant

que la majorité des associations se consacrent à l'organisation de loisirs, ces activités [correspondant] à l'image que la société se fait des personnes retraitées et aux comportements que l'on attend d'elles. Il apparaît donc normal que la plupart d'entre elles adoptent une attitude conforme aux attentes et se confinent dans une sphère sociale qu'on semble leur réserver (Brault, 1987 : 49).

D'autre part, les groupes de personnes âgées sont traversés par toute l'ambiguïté de la production sociale de la vieillesse elle-même, où être vieux renvoie beaucoup plus à une multidimensionalité d'expérience qu'à un attribut unique.

En fait, nous nous trouvons ici devant tout le problème du manque d'homogénéité d'un groupe d'âge à l'intérieur duquel la classe sociale, entre autres, est un facteur de différenciation important. À ce titre, nous pourrions dire que la pratique des groupes est à l'image de leurs membres : ou essentiellement récréative, ou plus revendicative. Les revendications concernent toutefois une amélioration des conditions de vie à la vieillesse (revenu, logement, services de maintien à domicile) et ne visent aucunement à remettre en question les termes de l'intervention étatique. Le cas des services de maintien à domicile devient, à cet égard, très probant, puisqu'ils fonctionnent sur la base des incapacités. Or il n'y a pas, dans les groupes que nous avons étudiés, trace de contestation de cette gestion.

Il serait beaucoup plus juste, à notre avis, d'analyser la pratique de certains groupes comme novatrice voire émancipatoire à l'égard du modèle social qui prévaut actuellement pour la vieillesse. Cette perspective est certes plus modeste, mais elle a le mérite de rendre compte adéquatement de ce qui se passe présentement dans les groupes de personnes âgées.



Conclusion

Nous voudrions aborder enfin un dernier point qui concerne les implications sous-jacentes à la variation sémantique de la notion d'autonomie. L'autonomie comme politique d'intégration suppose une interrogation intergénérationnelle sur la place des personnes âgées dans la société québécoise et des choix sociaux qui permettent de vivre la vieillesse dans un espace social reconnu. En ce sens, à une gestion de développement correspond un concept descriptif (Habermas, 1988 : 25) qui donne les paramètres individuels et collectifs d'un individu autonome et âgé en l'occurrence.

D'autre part, au mode de gestion de la vieillesse implanté à partir de 1976 correspond l'autonomie comme capacité fonctionnelle. L'autonomie est devenue ou devient un concept évaluatif et normatif (Habermas, 1988 : 25), évaluatif en raison de la quantification de l'écart qui sépare un individu âgé d'un rendement physique et physiologique donné, normatif puisque ce rendement se définit par rapport à une norme ; or cette dernière est à l'aune des performances de l'âge adulte. Lorsqu'on évalue les capacités physiques en regard des performances de l'âge adulte, l'autonomie, comme capacité fonctionnelle, devient une négation des effets de l'avance en âge, qui sont renvoyés à une responsabilité

purement individuelle puisque l'amount de la vieillesse n'est jamais pris en compte. L'autonomie ici devient l'indépendance physique.

À cet égard l'autonomie, comme capacité fonctionnelle, a des effets largement différenciés selon la classe sociale, puisque les incapacités sont bien souvent liées à la vie de travail antérieure. À titre d'exemple, selon les données publiées en 1984 d'une enquête de Santé Canada, le taux d'incapacité permanente des Québécois âgés de 45 à 64 ans varie entre 1,8 % (directeurs et gérants d'entreprise) et 40 % (travailleurs des industries primaires) (CASF, 1984 : 94). Cette tendance se trouve confirmée par les résultats sommaires publiés à l'automne 1988 par Santé Québec, même si les chiffres ne sont pas modulés selon l'âge. Ainsi, les cols bleus sont deux fois plus victimes d'accidents entraînant des restrictions d'activité que les cols blancs ; c'est pour les accidents de travail que l'écart est le plus grand, puisque le nombre d'accidents (pour 100 personnes) est à peu près quatre fois plus élevé chez les cols bleus que chez les cols blancs (4,6 contre 1,3) (Santé Québec, 1988 : 108).

Par ailleurs, le dernier rapport de Santé Québec mentionne que l'espérance de vie des Québécoises atteint actuellement 79,5 ans, alors que celle des hommes est de 72,1 ans.

Dans une perspective vitaliste — ou de durée biologique — la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes peut être interprétée comme un avantage certain pour ces dernières. Mais si d'autres paramètres (comme la qualité de vie) sont pris en compte, sans que les écarts disparaissent, nous pouvons présumer que les avantages s'amenuisent considérablement. Ainsi, l'espérance de vie en bonne santé est actuellement de 64 ans

pour les hommes et de 69 ans pour les femmes. Cela signifie, en clair, que les femmes vivent plus longtemps, mais avec des handicaps de santé qu'on peut supposer de plus en plus importants avec l'avance en âge. Dès lors, il faut bien admettre que le deuxième sens du mot autonomie et la gestion technocratique qu'il suppose ont des effets particulièrement significatifs pour les femmes.

D'autre part, ce déplacement du champ sémantique a des implications sociales qui sont importantes, puisque l'autonomie n'est pas l'indépendance et encore moins l'indépendance physique. Nous admettons d'emblée que ces notions sont polysémiques ; par rapport aux conditions d'exercice, les pôles de définition oscillent entre l'individuel et le collectif. Dans son sens étymologique, autonomie signifie se donner sa propre loi, alors qu'indépendance veut dire ne pas dépendre de quelque chose d'extérieur. Dès lors, comment concevoir le social eu égard à l'autonomie et à l'indépendance ? Faisant écho aux grands débats de la sociologie contemporaine, nous dirons que l'autonomie suppose des choix, des conditions d'exercice susceptibles de débats individuels et collectifs. L'indépendance ne traduirait-elle pas davantage l'idée d'agir à sa guise, la limite étant la proscription sociale par rapport à certaines règles ? Une société autonome suppose des normes choisies (auto-instituées, pour reprendre le vocabulaire de Castoriadis), alors que le fondement de l'indépendance est d'être soi-même (Ferry et Renaut, 1985 : 80). La différence entre l'autonomie et l'indépendance apparaît, dès lors, dans le lien social qui, dans le premier cas, est pensé et susceptible d'être changé, alors que, dans le second, il est appréhendé comme répressif puisque

du mot autonomie influence tout autant la définition de la vieillesse elle-même, puisque les deux termes ont toujours procédé l'un de l'autre au Québec. En ce sens, les modes de gestion apparaissent aussi comme un travail de définition ; à preuve, la vieillesse renvoie maintenant à un constat d'incapacité physique, alors qu'en 1973 elle était définie par l'incapacité sociale. La technocratie étatique a donc, par la production des différents sens, imposé une définition de l'autonomie à la vieillesse qui se révèle tout à fait hétéronome pour les personnes âgées.

Louise Bérubé

Département de sociologie
Université de Montréal

Notes

¹ Nous ne présentons ici que les grandes lignes des différents sens construits de la notion d'autonomie ; pour une analyse beaucoup plus élaborée de la construction du mot autonomie nous nous permettons de renvoyer à notre article « Autonomie et vieillesse. Un duo équivoque », *Revue canadienne de service social*, VI, 2, 1989.

² Nous employons le terme « vieux » puisque c'est lui précisément qui est employé dans ce premier sens pour parler de la place des personnes âgées dans la société québécoise traditionnelle.

146

l'effort doit porter sur l'affirmation de l'individualité (Ferry et autres, 1986 : 50).

Ce genre de débat social dépasse la situation des personnes âgées mais il est déjà en creux dans la question de l'autonomie, puisque la notion d'individu âgé autonome supposait, dans le premier sens, une interrogation intergénérationnelle sur la place des personnes âgées dans la société québécoise, alors que, dans le second sens, la gestion des incapacités physiques nie les causes sociales de ces dernières pour ne tenir compte que des effets, qui sont appréhendés comme individuels. L'enjeu du débat social touche donc essentiellement les formes de solidarité.

Au-delà de ce débat, il reste que l'équivocité de la notion d'autonomie et la variation du champ sémantique de cette catégorie ont induit une confusion sur le sens même de la vieillesse. En effet, si le passage du travail au non-travail est encore identifié comme l'entrée dans la vieillesse, force est d'admettre que la pratique de la préretraite, de plus en plus répandue, constitue déjà un premier brouillage dans la définition de cette étape de la vie. Par ailleurs, si l'autonomie des personnes âgées a toujours été posée comme constitutive d'une politique à leur égard, force est d'admettre également que le déplacement du champ sémantique

Bibliographie

- AMBOISE, A. et J. JACQUES. 1980. « L'appareil administratif », dans G. BERGERON et R. PELLETIER, dir. *L'État du Québec en devenir*. Montréal, Boréal Express.
- BOURGEOIS, M. 1982. « Le chercheur dans l'État : politique d'évaluation ou évaluation politique ? », dans *L'Intervention sociale*. Actes du colloque annuel de l'Association canadienne des sociologues et anthropologues de langue française. Montréal, Éditions coopératives Albert Saint-Martin.
- BRAULT, M.M.T. 1987. *Du loisir à l'innovation. Les associations volontaires de personnes âgées*. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, « Documents de recherche », 15.
- CASF (Conseil des affaires sociales et de la famille). 1979. *Pour une politique québécoise du vieillissement et des personnes âgées*. Québec, « Études et avis du Conseil des affaires sociales et de la famille ».
- CASF (Conseil des affaires sociales et de la famille). 1984. *Objectif : santé*. Québec, Direction générale des publications gouvernementales.
- COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE SOCIAL (J.-M. MARTIN). 1970. *Rapport de la commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*, Annexe 17, *Pour une politique de la vieillesse*. Québec, Bureau de l'Éditeur officiel.
- ÉQUIPE DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE EN SANTÉ. 1981. *CTMSP 81. L'évaluation de l'autonomie et l'évaluation médicale du bénéficiaire*. Montréal, Université de Montréal.
- FALARDEAU, J.-C. 1966. « Des élites traditionnelles aux élites nouvelles », *Recherches sociographiques*, VII, 1-2.
- FERRY, L. et A. RENAUT. 1985. *La Pensée 68. Essai sur l'anti-humanisme contemporain*. Paris, Gallimard.
- FERRY, L., A. RENAUT, A. FINKIEL-KRAUT et K. POMIAN. 1986. « Y a-t-il une pensée 68 ? », *Le Débat*, 39 (mars-mai).
- HABERMAS, J. 1988. « Être résolument moderne », *Autrement*, 102.
- JULIEN, P.-A., P. LAMONDE et D. LATOUCHE. 1976. *Québec 2001. Une société refroidie*. Montréal, Boréal Express.
- LESEMANN, F. 1981. *Du pain et des services*. Montréal, Éditions coopératives Albert Saint-Martin.
- LEVASSEUR, C. 1986. *Les Mouvements sociaux : de l'autonomie à la demande de normalisation étatique*. Communication présentée au 2e colloque international sur l'État, « L'État contemporain : au cœur de la société », polycopié, juin.
- MAHEU, L. 1983. « Les mouvements de base et la lutte contre l'appropriation étatique du tissu social », *Sociologie et sociétés*, XV, 1.
- MAS (Ministère des Affaires sociales). 1977. *Politique du ministère des Affaires sociales à l'égard des personnes âgées*. Document de travail.
- MAS (Ministère des Affaires sociales). Service de la conception des programmes. 1973. *Document préliminaire visant à l'établissement d'une politique du M.A.S. à l'égard du troisième âge*. Document de travail.
- McROBERTS, K. et D. POSTGATE. 1983. *Développement et modernisation du Québec*. Montréal, Boréal Express.
- OMS (Organisation mondiale de la santé). Voir World Health Organization.
- RENAUD, G. 1984. *À l'ombre du rationalisme. La société québécoise de sa dépendance à sa quotidienneté*. Montréal, Éditions Saint-Martin.
- SANTÉ QUÉBEC. 1988. *Et la santé, ça va ? Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*. Québec, Les Publications du Québec.
- SIMARD, J.-J. 1979. *La Longue Marche des technocrates*. Montréal, Éditions coopératives Albert Saint-Martin.
- SOULET, M.-H. 1987. *Le Silence des intellectuels. Radioscopie de l'intellectuel québécois*. Montréal, Éditions Saint-Martin.
- TILQUIN, C. et J. FOURNIER. 1985. *CTMSP 85 : l'évaluation de l'autonomie et l'évaluation médicale du bénéficiaire*. Université de Montréal, Groupe ÉROS.
- TOURAINÉ, A. 1969. *La Société post-industrielle*. Paris, Denoël-Gonthier.
- TOURAINÉ, A. 1973. *Production de la société*. Paris, Seuil.
- VALLIÈRES, P. 1982. « Vers un Québec post-nationaliste ? Idéologies et valeurs : oppositions, contradictions et impasses », dans S. PROULX et P. VALLIÈRES, dir. *Changer de société*. Montréal, Québec-Amérique.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. Genève, World Health Organization.