

## Diversité urbaine



# Le rôle des municipalités dans le soutien à une population vieillissante : vers une reconfiguration du système de soutien aux aînés

## The Role of Municipalities in Supporting an Aging Population : Reconfiguring the Support System for the Elderly

Anne-Marie Séguin

Volume 11, numéro 1, automne 2011

Vieillir dans la ville

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1007743ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1007743ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Groupe de recherche diversité urbaine  
CEETUM

ISSN

1913-0694 (imprimé)

1913-0708 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Séguin, A.-M. (2011). Le rôle des municipalités dans le soutien à une population vieillissante : vers une reconfiguration du système de soutien aux aînés. *Diversité urbaine*, 11(1), 39–58. <https://doi.org/10.7202/1007743ar>

### Résumé de l'article

Le texte montre que l'espace constitue un élément central du système de soutien aux aînés en perte d'autonomie. Les municipalités québécoises sont donc de plus en plus encouragées par le gouvernement du Québec à tenir compte des aînés dans leurs interventions d'aménagement et leur gestion. Cette mobilisation accrue des municipalités est analysée sous l'angle de l'équité, notamment envers les plus pauvres, en raison de leur capacité financière différenciée. L'article examine aussi l'offre privée de vastes ensembles résidentiels avec un grand éventail de services, cette forme résidentielle étant productrice d'une ségrégation économique en raison des loyers réclamés. Enfin, certaines questions sont formulées concernant la reconfiguration du système québécois de soutien aux aînés à la lumière du rôle croissant dévolu aux municipalités et de la privatisation des environnements résidentiels.

Tous droits réservés © Groupe de recherche diversité urbaine et CEETUM, 2011

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

**é**rudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

# Le rôle des municipalités dans le soutien à une population vieillissante : vers une reconfiguration du système de soutien aux aînés

## The Role of Municipalities in Supporting an Aging Population : Reconfiguring the Support System for the Elderly

**ANNE-MARIE SÉGUIN**

*Institut national de la recherche scientifique,  
Centre Urbanisation Culture Société  
anne-marie.seguin@ucs.inrs.ca*

**RÉSUMÉ** ■ Le texte montre que l'espace constitue un élément central du système de soutien aux aînés en perte d'autonomie. Les municipalités québécoises sont donc de plus en plus encouragées par le gouvernement du Québec à tenir compte des aînés dans leurs interventions d'aménagement et leur gestion. Cette mobilisation accrue des municipalités est analysée sous l'angle de l'équité, notamment envers les plus pauvres, en raison de leur capacité financière différenciée. L'article examine aussi l'offre privée de vastes ensembles résidentiels avec un grand éventail de services, cette forme résidentielle étant productrice d'une ségrégation économique en raison des loyers réclamés. Enfin, certaines questions sont formulées concernant la reconfiguration du système québécois de soutien aux aînés à la lumière du rôle croissant dévolu aux municipalités et de la privatisation des environnements résidentiels.

**ABSTRACT** ■ Physical space is a central element in the support system for the elderly who experience loss of autonomy. The Quebec government is calling upon municipalities more and more to take the elderly into account in their planning and management. I analyse this increasing mobilization of municipalities as regards equity, especially for those of limited financial means. I also look at the private sectors efforts to develop vast residential complexes offering a wide range of services, with the effect of creating economic segregation according to rental costs. Finally, I raise several questions regarding the reconfiguration of the Quebec system of support for the elderly, given the growing importance of the role played by municipalities' and the privatization of residential environments for this age group.

**MOTS CLÉS** ■ Gouvernance locale, système de soutien, vieillissement, aînés, municipalités.

**KEYWORDS** ■ Local governance, social care system, aging, elders, municipalities.

**L**E QUÉBEC, à l'instar de nombreux pays développés, connaîtra un vieillissement marqué de la population dans les prochaines décennies (Institut de la statistique du Québec 2009). Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (*ibid.*), la population québécoise comptera, en 2056, 1,6 million de personnes de plus qu'en 2006, alors que l'effectif des aînés aura augmenté à lui seul de 1,5 million. La société québécoise se trouvera alors confrontée à l'un des défis les plus importants des sociétés vieillissantes, qui consiste à prendre soin et, plus globalement, à apporter un soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, ce vieillissement s'accompagne d'un allongement de l'espérance de vie qui se traduira par un nombre croissant de personnes « très âgées » (c'est-à-dire de plus de 80 ans, voire 85 ans) dont une proportion vivra une situation de dépendance<sup>1</sup> (Choinière 2010 ; Martel et Bélanger 2000). Or, l'État québécois a réitéré à plusieurs reprises sa volonté de favoriser le maintien à domicile des aînés le plus longtemps possible (ministère des Finances 2007 : 7 ; ministère de la Famille et des Aînés 2008 : 39). Cette orientation soulève la question de qui prendra soin des personnes en perte d'autonomie qui resteront dans leur logement<sup>2</sup>. En effet, si l'augmentation de l'espérance de vie est un signe indéniable de progrès social, celle-ci, conjuguée au vieillissement de la cohorte du baby-boom, conduira dans les prochaines décennies à une augmentation sensible du nombre de personnes nécessitant non seulement des soins de santé, mais aussi d'autres formes de soins et de soutien, c'est-à-dire de l'aide d'une tierce personne pour effectuer les activités de base<sup>3</sup> nécessaires à leur bien-être et à leur autonomie (Choinière 2010 ; Walker 2002)<sup>4</sup>.

Le Québec est loin d'être seul à se préoccuper des répercussions du vieillissement. De nombreux pays d'Europe notamment sont dans la même situation comme en témoignent plusieurs documents de la Commission européenne. La question du vieillissement se pose avec d'autant plus d'acuité dans un contexte de retrait de l'État-providence et devant la montée en force du discours néolibéral dans de nombreux pays. Les modalités de réponses mises en place ou proposées sont toutefois différentes selon les pays (Commission européenne, Direction générale des Affaires économiques et financières 2009 ; Department for Work and Pensions 2009).

Au Québec, comme au Canada d'ailleurs, les différentes formes de soutien aux aînés sont, dans une très forte majorité, apportées par des membres de la famille et plus particulièrement par les femmes (Cranswick et Dosman 2008; Stobert et Cranswick 2004; Vézina et Turcotte 2010; Wilkins 2006). Selon les estimations faites par l'Organisation de coopération et de développement économiques – OCDE (2005), 80 % des soins aux personnes âgées sont prodigués, au Canada, par des membres de leur famille ou des amis. La grande majorité des bénéficiaires de ces soins (78 %) vivent encore dans leur domicile (Cranswick et Dosman 2008). Ce soutien prend la forme de soins personnels, de tâches réalisées à l'extérieur du domicile (par exemple, l'entretien de la maison et du terrain), à l'intérieur du domicile (préparation de repas, ménage et lessive), de transport, de soins médicaux légers et de gestion de soins (Cranswick et Dosman 2008). L'importance du soutien apporté par les enfants confirme, à l'instar de nombreuses études récentes, un fort engagement des membres de la famille envers les aînés, notamment chez les baby-boomers (Fleury Botsenberger, Cassilde *et al.* 2011). Ce soutien demeure en effet appréciable en dépit des changements sociaux importants dans la famille, dont la complexification des parcours familiaux (divortialité accrue, union libre, recomposition familiale, etc.) et de la forte participation des femmes au marché du travail.

Au Québec, l'État joue un rôle qui peut être qualifié de mineur tant au niveau du financement que de la prestation des services autres que ceux de santé destinés aux personnes âgées souffrant d'incapacités. Malgré ce rôle de second plan, la croissance anticipée des besoins futurs suscite de nombreuses interrogations sur la capacité de l'État à répondre à ces besoins, notamment au Québec (Choinière 2010)<sup>5</sup>. Ces préoccupations amènent l'État québécois à déployer de nouveaux programmes ou encore à en modifier d'autres, afin de se préparer aux changements qui seront nécessaires en raison de la modification sensible que connaîtra la structure d'âge de sa population.

Dans le domaine de la recherche entourant les défis que posera le vieillissement de la société québécoise, et plus spécifiquement les pratiques de soins et de soutien, les études québécoises abordent la question du rôle de l'État, mais rares sont celles qui s'intéressent plus particulièrement au rôle de l'État local et aux conditions d'exercice de ce rôle afin d'assurer une équité dans le soutien aux aînés qui résident toujours dans leur logement, mais qui souffrent d'incapacités. Pourtant, depuis le début des années 2000, de nombreux appels ont été lancés par le gouvernement québécois aux municipalités afin qu'elles développent une approche de l'aménagement et de la gestion des services et équipements municipaux en tenant compte du fort vieillissement que connaîtra le Québec dans les

prochaines décennies (Harvey 2000 ; ministère des Affaires municipales, Sport et Loisir 2004 ; ministère de la Famille et des Aînés 2010).

La réflexion proposée dans les pages qui suivent veut montrer la pertinence de la prise en compte de la dimension territoriale<sup>6</sup> du vieillissement dans l'analyse du rôle de l'État-providence québécois quant au soutien aux aînés dont les capacités sont déclinantes. Elle met d'abord à jour les dimensions géographiques du vieillissement de la société québécoise qui interviennent dans la configuration des formes de soutien aux aînés, notamment dans le contexte d'une grande métropole comme Montréal<sup>7</sup>. Elle s'intéresse au rôle grandissant qui revient à l'État local et aux dangers sous-jacents à cette réorientation de l'intervention étatique dans la prise en charge des aînés. Elle explore ensuite le rôle du marché dans la production d'environnements quotidiens protégés, supplantant ainsi aux lacunes d'un environnement qui n'a pas été conçu pour les personnes en perte d'autonomie. Le texte se termine par une réflexion sur la reconfiguration de l'intervention étatique et sur l'intensification du rôle donné à l'État local dans le soutien aux aînés. La réflexion est basée sur l'analyse d'un éventail de documents émanant de ministères ou de conseils relevant du gouvernement québécois, publiés depuis le début des années 2000<sup>8</sup>.

## **Des conditions géographiques particulières**

Trois dimensions reliées au territoire interviennent et surtout interviendront dans la capacité du maintien à domicile des aînés en perte d'autonomie. Elles influent directement sur les conditions du soutien, soit l'ensemble des activités et des relations nécessaires pour répondre aux besoins physiques et émotionnels des personnes dépendantes.

Une première dimension liée au territoire tient à la nature même du soutien apporté. Les soins tels que nous les avons définis plus haut exigent une coprésence entre l'aidant et la personne aidée. Des auteurs comme Trydegard et Thorslund (2001) font d'ailleurs la distinction entre l'État d'assurance sociale, soit celui des transferts monétaires (*social insurance state*) et l'État qui offre des services sociaux (*social service state*). De leur côté, Daly et Lewis (2000) distinguent les dimensions *cash and service* de l'État-providence. La dimension « services », plus particulièrement celle des soins et du soutien aux aînés en perte d'autonomie, exige un lieu de prestation où sont donnés les services. Ce lieu peut être rapproché ou éloigné sur le plan de la distance, il peut être facile à atteindre ou difficile (pente raide, grands vents, parcours suscitant de l'insécurité). Les services peuvent également se déplacer vers le domicile de la personne dépendante. Toutefois, cela suppose aussi une distance qui se traduit en temps et en coût de déplacement pour le prestataire de services, sans oublier que ce

parcours peut aussi comporter des obstacles<sup>9</sup>. Ainsi se pose la question de l'accessibilité aux services du bénéficiaire de l'aide – quel que soit le fournisseur : public, privé ou sans but lucratif –, ou encore de l'accessibilité par les fournisseurs au domicile de la personne aidée. L'habitat et plus généralement l'aménagement de l'espace influencent donc l'organisation des services aux aînés qu'ils soient ou non offerts par l'État-providence. Les nombreux appels faits par le gouvernement du Québec aux municipalités prennent tout leur sens ici. L'État-providence doit donc assurer de bonnes conditions spatiales afin de permettre aux individus connaissant une perte d'autonomie de maintenir le plus longtemps possible leur autonomie résidentielle et personnelle (donc retarder le moment de prise en charge par l'État) en conservant une certaine qualité de vie.

La question de l'aménagement urbain se pose aussi dans un contexte particulier qui est celui de l'évolution de la répartition de la population âgée au sein des métropoles. Cette localisation changeante dans la durée est la seconde dimension géographique dont il faut tenir compte. Séguin, Apparicio et Negron (2008) ont montré que la répartition intramétropolitaine des aînés se modifie dans le temps. Alors que durant les années 1970 et 1980, ils se trouvaient en majorité au centre de l'agglomération montréalaise, là où les services sont nombreux et rapprochés, les aînés sont maintenant davantage concentrés dans les premières et anciennes couronnes caractérisées par un tissu urbain relativement dense, offrant une certaine diversité de services et une desserte en transport en commun moins généreuse qu'au centre, mais encore acceptable. L'analyse de l'évolution des effectifs des personnes âgées montre toutefois que c'est au sein des villes de banlieue plus récentes qu'ils augmentent le plus rapidement. Ceci signifie que d'ici deux décennies, les aînés risquent de se retrouver relativement dispersés sur l'ensemble du territoire métropolitain. Or, les villes des deuxième et troisième couronnes ont été conçues et aménagées pour répondre aux besoins de jeunes familles avec enfants et de surcroît fortement motorisées. Le tissu urbain y est généralement peu dense, caractérisé par une monofonctionnalité des espaces résidentiels – les autres fonctions, dont les commerces et services, étant regroupées le long des principaux axes routiers ou encore concentrées dans des centres commerciaux. En outre, les équipements publics répondent bien davantage aux besoins des familles qu'à ceux d'une population âgée. Ces territoires n'ont donc pas été conçus pour des personnes dont les déplacements sont restreints en raison de difficultés liées à la marche et de la perte du permis de conduire. Les logements, souvent des maisons individuelles avec jardin, exigent aussi des efforts d'entretien importants. Aussi, la modification de l'habitat et plus globalement de l'aménagement urbain

constitue une condition quasi essentielle du maintien à domicile d'ainés en perte d'autonomie, surtout dans la périphérie métropolitaine.

Nous avons signalé plus haut l'importance du rôle de la famille dans la prestation des soins et autres formes de soutien aux aînés en perte d'autonomie. Or, nous savons que les futures fratries d'enfants adultes seront moins nombreuses que celles qui prennent actuellement soin des personnes très âgées (Social Data Research Ltd 2000). Ainsi, une troisième dimension géographique influence le système de soutien (*social care*), soit l'éloignement à prévoir d'une partie des membres de la fratrie en raison, le plus souvent, d'impératifs liés au monde du travail. En effet, les enfants adultes connaissent une mobilité géographique accrue pour l'emploi, certains sont même appelés à travailler dans une ville différente de celle où résident leurs parents âgés. Comme la prestation de soins exige une coprésence, il devient difficile pour certains adultes de prendre soin de leurs parents ou de faire certaines tâches (comme repeindre, tondre le gazon, donner des soins personnels, etc.). L'aide peut alors prendre la forme d'un apport monétaire afin de faire appel au marché, suppléant ainsi à l'enfant adulte qui vit loin. Une étude récente réalisée par Statistique Canada (Vézina et Turcotte 2010) montre que plus d'un enfant sur cinq (22 %) au Canada habite à plus d'une heure (aller simple) du lieu de résidence du parent aidé. Au Québec, la proportion est légèrement plus faible, se situant tout de même à 19 %. Fait intéressant, les aidants les plus éloignés sont ceux qui demeurent dans les régions métropolitaines. Si la distance spatiale entre parents âgés et enfants augmente dans les prochaines décennies, qu'arrivera-t-il durant les phases critiques où le parent âgé aura besoin d'un soutien quasi quotidien ? Si des transferts d'argent, voire la gestion des soins sont possibles à distance, de nombreuses tâches de soutien exigent la coprésence de l'aidant et du bénéficiaire de l'aide. Lorsque la distance trop grande devient un frein au soutien par les enfants adultes ou lorsque le faible nombre d'enfants fait peser trop lourdement la prise en charge, il faut alors faire appel à d'autres acteurs. Qui prendra le relais ? Selon Daly et Lewis (2000 : 289), dans plusieurs pays, les changements sociaux dont la forte participation des femmes au marché du travail font en sorte que la réponse aux demandes de soutien devient plus complexe et diversifiée. Elles observent en effet une tendance à privatiser le soutien, mais aussi à recourir au tiers secteur (groupes communautaires, organisme à but non lucratif – OBNL, etc.), la part relative de chaque acteur étant en redéfinition. Encore ici, la qualité des milieux locaux est en cause puisqu'il faut assurer localement non seulement une offre de services et d'équipements marchands et un aménagement adéquat, mais aussi la présence de ressources appartenant au tiers secteur.

Le maintien à domicile, ou le report le plus longtemps possible de la prise en charge institutionnelle, exige donc de revoir l'habitat et la distribution dans l'espace des différents services et équipements. C'est dans ce cadre que les municipalités sont particulièrement interpellées. Elles le sont d'autant plus que les transformations dans le cadre bâti se font au fil du temps par des changements d'usage, des démolitions ou des remplacements d'immeubles, des ajouts de services et d'équipements collectifs. Elles sont donc lentes à se concrétiser et très coûteuses. Les villes comme acteurs étatiques détiennent ainsi une partie des clés de la lutte à l'exclusion spatiale telle que définie par Aronso et Neysmith (2001), s'inspirant de Littlewood et Herkommer (1999). Ces derniers auteurs proposent en effet deux notions intéressantes qui nous ramènent au territoire : celle d'exclusion par isolement et celle d'exclusion spatiale (Séguin 2010). La première fait référence à l'affaiblissement des liens amicaux ou plus généralement du réseau social en raison, par exemple, d'une incapacité à se déplacer vers les lieux de sociabilité, à cause de limitations physiques graves de la personne âgée et de l'absence d'une desserte en transport adapté. La seconde notion, celle d'exclusion spatiale, fait référence au confinement au logement, à l'invisibilité dans l'espace public ou semi-public, mais aussi à l'incapacité de se déplacer pour avoir accès aux services nécessaires à une qualité de vie acceptable. Cette exclusion par l'obstacle que représente l'espace entraîne de nombreuses formes d'exclusion comme un déficit de participation sociale, l'affaiblissement des réseaux sociaux autres que familiaux, l'impossibilité d'avoir accès aux services collectifs, etc.

### **Les municipalités interpellées par l'État québécois**

Compte tenu de l'importance des dimensions du vieillissement liées au territoire, il n'est pas surprenant que le monde municipal soit interpellé par le gouvernement québécois. Ainsi, à partir du début des années 2000 (Harvey 2000 ; ministère des Affaires municipales et de la métropole 2002 ; ministère des Affaires municipales, Sport et Loisir 2004), les municipalités ont été invitées à revoir leur aménagement, leurs services et plus globalement leurs interventions, en tenant compte des besoins d'une population vieillissante. Dès 2000, les thèmes qui deviendront récurrents sont évoqués dans un article paru dans la revue *Municipalité* produite par le ministère responsable des municipalités et distribué largement dans le monde municipal québécois. Voici l'appel lancé par le Secrétariat aux aînés, organisme relevant du gouvernement québécois :

[...] Les élus municipaux ont, à côté de ceux qui forment le gouvernement, un rôle majeur à jouer dans l'adaptation aux situations différentes qui résulteront de cette évolution de la population [vieillesse]. Qu'il s'agisse des centres urbains ou des plus petites municipalités, à certains égards, les préoccupations sont les mêmes : s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des ressources nécessaires au bien-être des personnes âgées, plus particulièrement des plus démunies d'entre elles le cas échéant. [...] En matière de soutien à domicile, on devra encourager l'émergence des services d'économie sociale [...], harmoniser les ententes de services entre les paliers municipaux, régionaux et national, entre les entreprises de services et les centres de santé. Au chapitre de l'information, on devra améliorer la diffusion de l'information, des programmes de prévention et de sécurité. Dans le domaine du logement, on devra faciliter l'adaptation et augmenter le nombre et l'accessibilité des logements sociaux, des résidences pour gens âgés et des centres de soins de longue durée. Organismes gouvernementaux et municipalités devront collaborer pour assurer une réglementation adéquate dans les résidences privées pour aînées et aînés. [...] La mise en place de services de transport adapté et de formules souples de transport est une condition essentielle de l'accessibilité aux ressources et aux services dans plusieurs régions. Toutes les municipalités devront coordonner leurs efforts afin de rendre les milieux plus sécuritaires, se préoccuper des questions de mobilité réduite, d'entretien du milieu, de surveillance policière et autres approches en matière de sécurité. Ce ne sont que quelques exemples des attentes des citoyens envers leurs élus, quelques exemples des changements divers et nombreux qui devront être assumés en partie par les municipalités, en partie par l'État (Harvey 2000 : 21).

Cette citation permet de constater le vaste éventail des domaines où les municipalités sont appelées à intervenir afin de mieux soutenir les aînés de leur territoire : sécurité, transport, transport adapté, logement social, résidences réservées aux personnes âgées, aménagement urbain, services et équipements municipaux (par exemple, de loisirs) et appui aux initiatives d'économie sociale. Il importe aussi de noter que l'on insiste plus particulièrement sur la nécessité d'assurer les ressources aux personnes âgées les plus démunies ; nous reviendrons plus loin sur cette question.

Près de dix ans plus tard, en 2009, emboitant le pas au programme élaboré par l'Organisation mondiale de la santé – Villes amies des aînés –, le ministère de la Famille et des Aînés a mis sur pied un programme afin d'amener les municipalités à accorder plus de place aux défis du vieillissement, en s'inscrivant dans la démarche Municipalité amie des aînés (ministère de la Famille et des Aînés [document a non daté] ; [document b non daté]). On y invite d'ailleurs les municipalités à intervenir dans les mêmes domaines que ceux identifiés en 2000 (Harvey 2000). Dans un document intitulé *Extrait du programme de soutien aux politiques fami-*

*liales municipales et à la démarche Municipalité amie des aînés*, publié par le ministère de la Famille et des Aînés, on peut lire :

Depuis 2002, le ministère de la Famille et des Aînés accompagne les municipalités et les MRC dans l'élaboration ou la mise à jour de leur politique familiale municipale (PFM). En 2009, le Ministère décide de revoir certains paramètres du programme afin d'actualiser sa vision d'une société pour tous les âges. À cette fin, il développe la démarche Municipalité amie des aînés. Cette démarche permet d'adapter les politiques, les services et les infrastructures des municipalités, de favoriser la participation des personnes aînées ainsi que la concertation et la mobilisation de toute la communauté pour que les milieux de vie correspondent davantage aux besoins des aînés (non daté a : 2).

Le gouvernement s'appuie d'ailleurs sur des éléments issus de la consultation des aînés réalisée en 2007 afin de justifier ses appels à l'intervention municipale (ministère de la Famille et des Aînés 2009a : 9). Dans le document intitulé *Des actions pour un vieillissement actif*, du ministère de la Famille et des Aînés (document a non daté), les municipalités sont encouragées à augmenter le nombre de logements destinés aux aînés ou encore à adapter les autres logements aux besoins d'une population âgée, à diversifier l'offre d'activités de loisirs pour les aînés, à revoir le mobilier urbain en tenant compte de leurs besoins, à améliorer l'offre de transport adapté ou encore à diffuser une information plus ciblée afin d'assurer la participation des aînés à la vie communautaire. Ainsi, le gouvernement du Québec les invite à tenir compte des aînés et notamment du vieillissement futur de la société québécoise dans les interventions qui s'inscrivent dans les champs de compétences qui sont les leurs ou qu'elles partagent avec l'État québécois, notamment les domaines du logement, du transport, de l'environnement, de la sécurité, de la salubrité, de la culture, des loisirs, des activités communautaires et des parcs (ministère des Affaires municipales et des Régions 2006). On ne peut donc pas parler d'une remise en question de la division du travail entre l'État local (municipalités) et l'État québécois. C'est davantage une intensification de l'intervention municipale qui est en jeu dans presque tous ses domaines de compétences.

La nécessité de l'intervention des municipalités est justifiée grâce à des données démographiques qui sont abondamment citées dans les documents destinés au monde municipal. Ainsi le document intitulé *Favoriser le vieillissement actif au Québec* (ministère de la Famille et des Aînés 2009a) rappelle que dans les cinquante prochaines années, les aînés verront leur nombre s'accroître de près de 1,5 million sans augmentation (ou presque) dans les autres groupes d'âge. Cette information vient appuyer l'importance d'un remodelage, en profondeur dans certaines

villes, de l'environnement physique afin de répondre aux besoins particuliers des aînés. Cela pourra se faire en planifiant et en concevant différemment les nouveaux lotissements résidentiels pour tenir compte de leurs besoins, mais aussi et surtout en transformant l'existant. En effet, l'environnement bâti, celui sur lequel les municipalités interviennent, est concret et ancré spatialement. Il est difficile de faire table rase pour recommencer à neuf. Dans un contexte de faible croissance, l'environnement physique pourra être adapté au vieillissement, mais à condition d'y consentir des sommes considérables et de s'y mettre dès maintenant. L'appel aux municipalités est donc fondé, mais il suscite parallèlement des interrogations sur la capacité de toutes les municipalités de répondre adéquatement aux besoins des aînés. Ont-elles les moyens de transformer leur environnement pour aider les aînés à conserver leur autonomie et une qualité de vie acceptable ? Ont-elles les moyens d'offrir du transport et du logement social adaptés, des loisirs sur mesure pour personnes ayant des incapacités, d'appuyer les organismes communautaires de leur territoire qui interviennent auprès des aînés ? Par ailleurs, si elles n'ont pas toutes les mêmes moyens, pourront-elles offrir la même gamme de ressources ou un environnement adéquat pour leurs aînés ? Autrement dit, la « municipalisation » d'une partie du soutien aux aînés ou cette demande d'une intervention importante des municipalités ne risque-t-elle pas d'être source d'inégalité au sein même du groupe des aînés ? Par ailleurs, rappelons qu'en 2000, le Secrétariat aux aînés insistait sur la nécessité de « s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des ressources nécessaires au bien-être des personnes âgées, plus particulièrement des plus démunies d'entre elles le cas échéant » (Harvey 2000 : 21).

### **Des municipalités-providence aux ressources inégales ?**

Bien que le gouvernement du Québec participe souvent et parfois de façon substantielle au financement d'investissements municipaux, notamment immobiliers (par exemple, pour la production du logement public ou pour l'adaptation du logement existant, ou encore pour l'offre de certains services municipaux comme le transport adapté), il n'en reste pas moins que les municipalités doivent déboursier de fortes sommes tant pour ces équipements ou ces services que pour assumer leurs coûts d'exploitation. Or, l'essentiel des ressources financières des municipalités provient de la taxe foncière. Il y a donc lieu de se demander si les aînés pauvres qui résident dans les municipalités aux ressources limitées du fait de la faible valeur de leur domaine foncier seront confrontés à de moins bonnes conditions dans leur milieu de vie. La municipalisation de l'État-providence n'est-elle pas susceptible, en raison de l'absence d'une redistribution

de la richesse sociale produite à l'échelle du Québec, de fragiliser encore plus les aînés les plus pauvres ? En 1999, s'intéressant à la situation canadienne, Rosenberg (1999 : 18) observait que les personnes âgées qui sont riches et en santé ont tendance à se concentrer davantage dans les collectivités offrant beaucoup de services, tandis que les moins favorisées sont concentrées dans les collectivités ayant moins de ressources. Ainsi, les personnes âgées pauvres se trouveraient encore plus défavorisées du fait qu'elles résident dans un milieu moins bien pourvu en services ou mal conçu.

Aussi, le modèle d'un *municipal welfare* – un modèle dans lequel les municipalités se trouveraient fortement mises à contribution dans le soutien aux personnes âgées, tant au niveau du financement d'équipements collectifs ou d'un réaménagement important que de la prestation des services – n'est pas sans danger. Rosenberg (*ibid.* : 18) écrit, faisant référence au Canada : « Si les tendances se poursuivent, et si l'on continue de refiler les services sociaux aux collectivités locales, les défis en matière de politiques et de programmes seront énormes. Il faudra non seulement aborder la question du soutien aux personnes âgées, mais aussi le soutien aux collectivités ». Il importe donc que l'État central appuie les municipalités pour éviter que la municipalisation du soutien aux aînés ne contribue à creuser les inégalités de ressources entre personnes âgées.

Concernant la Suède, pays où l'État-providence est nettement plus présent et qui se veut plus égalitaire dans la prestation de services, Trydegard et Thorslund (2001) concluent, à la suite de leurs travaux, à l'existence non pas d'un *welfare state* unifié suédois, mais à l'existence de différentes municipalités-providence (*welfare municipalities*). Leur étude met à jour des disparités dans les services à domicile des personnes âgées. Comme les municipalités financent une partie des coûts, elles n'offrent pas toutes les mêmes services et, surtout, les frais exigés en retour varient d'une ville à l'autre. Cette situation remet en question les principes d'universalité et d'équité qui sous-tendent l'État-providence social-démocrate (Esping-Andersen 1999), bien qu'une offre différenciée de services puisse permettre de répondre à un plus grand éventail de besoins et de préférences. Fincher (1989, cité dans Harper et Laws 1995 : 209) fait remarquer que si le soutien aux aînés en perte d'autonomie relève du secteur communautaire et du niveau local de l'État, il peut en résulter des variations spatiales considérables dans l'accès aux services pour aînés et pour les familles qui soutiennent les personnes en perte d'autonomie. Il importe donc que le gouvernement québécois finance l'adaptation des milieux de vie au vieillissement et l'intervention des municipalités auprès des aînés, plus particulièrement dans les zones où se concentrent les aînés pauvres.

## **L'offre de milieux résidentiels privés ou la privatisation des milieux de vie des aînés**

Depuis quelques années déjà, le marché privé des résidences pour personnes âgées a connu un développement rapide à tel point que son taux d'attraction atteint 17,5 % auprès des Montréalais de 75 ans et plus (Société canadienne d'hypothèque et de logement 2010). Autrement dit, près de 18 % des personnes âgées de 75 ans et plus résident dans une résidence privée pour aînés. Le loyer moyen est de 1458 \$ dans ces établissements de la région métropolitaine de Montréal. Il est toutefois difficile à évaluer, car il est calculé à partir d'une variété de situations : chambres, chambres partagées, studios, appartements d'une ou de deux chambres. De plus, le nombre de repas inclus est variable (dans 61,3 % des immeubles, le loyer inclut trois repas par jour ; dans 31,3 % aucun repas n'est inclus et dans 7,4 %, le loyer comprend un ou deux repas). Par ailleurs, dans certains ensembles, le recours à tous les services est gratuit (par exemple, visite chez l'infirmière pour la prise de la tension artérielle), dans d'autres, certains sont facturés en sus en fonction de l'utilisation. Les loyers de moins de 901 \$ restent l'exception (8,9 % des endroits) alors que ceux qui sont supérieurs à 1601 \$ comptent pour 28,7 %. Les résidences offrent une gamme de services de base qui sont relativement communs, mais elles se différencient pour d'autres services. Presque toutes offrent un système d'appel 24 heures (96,5 %), et la majorité propose des services médicaux sur place (77,8 %). Une salle de cinéma ou l'accès à Internet sont offerts dans un peu plus de quatre résidences sur dix, alors qu'un comptoir pharmaceutique ou encore un service de transport est offert dans plus de trois établissements sur dix. Enfin, une piscine ou un spa sont offerts dans environ une résidence sur quatre (Société canadienne d'hypothèque et de logement 2010). D'autres services peuvent être offerts (mais nous ne disposons pas des données) tels une salle de culte, un bistro, un salon de coiffure, une salle de billard, un dépanneur, etc. Quelques rares résidences se distinguent en offrant des équipements plus spécifiques comme l'accès à une marina, à des celliers d'appartement, etc.

Ces grands ensembles regroupent donc des ressources qui sont normalement situées en dehors du domicile des personnes âgées : ces dernières devraient généralement avoir à se déplacer, parfois sur de longues distances, pour y avoir accès. Ces équipements et services sont par ailleurs rarement regroupés les uns avec les autres, même dans un centre commercial (on n'y trouve qu'exceptionnellement des lieux de culte, des lieux pour recevoir des soins de santé, etc.). Ainsi, certaines résidences viennent à combler les lacunes de milieux résidentiels mal conçus pour des personnes âgées en perte d'autonomie en « internalisant » ou en regroupant,

sous le même toit que les domiciles des aînés, les services qu'ils utilisent le plus souvent. Plusieurs organisent aussi une navette pour aller au supermarché ou encore se rendre hebdomadairement au centre commercial. Or, ces ensembles, conçus pour répondre aux besoins des personnes âgées en concentrant les services, exigent souvent des loyers allant de moyens à élevés, ce qui exclut de ce fait les moins bien nantis.

Cette offre spécifique des milieux résidentiels est productrice d'une ségrégation entre les aînés qui peuvent payer les loyers exigés et ceux qui ne peuvent pas. En ayant accès à ces résidences, les aînés sont beaucoup moins susceptibles de souffrir d'exclusion spatiale. Par ailleurs, cette privatisation de la prise en charge ou du soutien des aînés en perte d'autonomie est aussi responsable d'un autre effet non intentionnel, celui de faire peser un fardeau plus lourd sur les municipalités pauvres. En effet, les personnes âgées les moins autonomes qui y résident ne peuvent pas faire appel au marché pour avoir accès à un milieu résidentiel conçu en fonction de leurs besoins. Les municipalités pauvres auront donc des responsabilités plus grandes envers une population démunie, et cela, avec des moyens moindres.

Outre l'accès à ces ressources normalement situées à l'extérieur du foyer, ce type de résidences réservé aux aînés offre un milieu où les liens sociaux peuvent être établis ou entretenus plus facilement en raison notamment des lieux de rencontres et des activités organisées. La capacité financière d'accéder à ce type de milieu résidentiel permet donc de lutter contre l'exclusion dans sa dimension de rupture des liens sociaux. Les personnes âgées moins nanties sont donc plus susceptibles de vivre une exclusion par isolement et ruptures des liens sociaux selon les termes d'Aronson et Neysmith (2001).

### **Vers une reconfiguration du système social de soutien aux aînés ?**

Jenson (1997) suggère d'explorer les différents aspects de la prise en charge des individus dépendants, en s'attardant à quelques questions. D'abord, qui prend soin : l'État, la communauté, la famille ou le marché ? Dans les trois derniers cas, avec ou sans un appui financier de l'État ? Qui finance ou paye : l'individu, la famille (par ex. : les enfants adultes), l'État ou l'employeur (avant la retraite par le biais de cotisations à des mutuelles de services) ? De quelle manière et où le soin est-il rendu ? Le partenariat entre ces acteurs est au cœur des régimes du bien-être et de leur reconfiguration. Selon Daly et Lewis (2000), le soutien aux personnes dépendantes se situe à l'intersection de nombreux acteurs, allant de l'État national, en passant par l'État local, le marché, la famille et le tiers secteur.

L'analyse que nous venons de formuler s'intéresse à l'intervention des différents niveaux de l'État et plus particulièrement à la mobilisation souhaitée de l'État local par le gouvernement québécois. Mahon insiste sur l'importance « [...] to examine the scalar arrangements governing social infrastructure, such as child and elder care, health and education, and the way they intersect with the "small worlds" of neighbourhood and household » (2006 : 454). Cet intérêt pour les arrangements scalaires s'inscrit dans le courant des travaux des géographes et des sociologues qui s'intéressent au *State rescaling*, c'est-à-dire au réarrangement des relations entre les différents niveaux de l'État (*ibid.* : 453). L'appel à l'intervention municipale afin de soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie peut être analysé sous cet angle. Mahon (2006 ; 2005) et MacKinnon (2011) proposent de concevoir les hiérarchies scalaires comme des arènes de lutte de pouvoir et d'analyser comment les configurations scalaires dans l'État-providence peuvent renforcer les inégalités de classe et de genre, montrant ainsi que l'échelle n'est pas neutre. Le niveau d'échelle de l'État qui est mobilisé peut en effet être vu comme le résultat de luttes de pouvoir où certaines catégories sociales (les aînés ici) moins revendicatrices sont marginalisées et leurs besoins pris en charge par un niveau de l'État moins bien nanti. La municipalisation du soutien aux aînés est-elle le signe de leur moindre pouvoir au sein de la société québécoise actuelle ?

Daly et Lewis (2000 : 291) signalent, dans leur analyse de pays européens, des changements subtils dans les rôles respectifs des acteurs du système de soutien aux aînés conduisant à une diminution du rôle de l'État comme fournisseur de services et à un recours plus important à la famille et au secteur bénévole. L'appel au niveau municipal constitue-t-il un pas vers une mobilisation plus forte des organisations communautaires et bénévoles dans la prise en charge des personnes ayant des incapacités ? Si tel est le cas, cela pose le problème de l'inégalité des ressources entre municipalités. En effet, les milieux locaux varient non seulement en ce qui concerne l'assiette fiscale municipale, mais aussi la diversité, le dynamisme et les capacités des organisations communautaires et sans but lucratif qu'on y retrouve. En attribuant des responsabilités importantes à ces dernières, ne risque-t-on pas d'introduire des inégalités dans la qualité des milieux de soutien aux aînés ? Mohan (2003 : 369) évoque la notion de *spatial mismatch* (mauvais appariement spatial) entre la disponibilité des sources informelles de soutien et la distribution de ceux qui en ont besoin. Aussi, le recours au tiers secteur est acceptable pour autant qu'il soit accompagné d'un mécanisme de redistribution des ressources vers les milieux où les besoins sont grands et où le capital social collectif est faible (Rose et Séguin 2007).

Au Québec, outre l'intensification de l'intervention des municipalités, on observe un recours croissant au marché afin de réduire les contraintes liées à l'espace par le biais de la privatisation des milieux résidentiels de proximité. Cette privatisation permet, du moins partiellement, une « défamilialisation » (Esping-Andersen 1999) du soutien aux aînés dans la mesure où les personnes en perte d'autonomie trouvent dans les grandes résidences un milieu protégé offrant des soins de base. La présence des enfants pour certaines tâches n'est plus nécessaire, certaines activités étant intégrées au circuit marchand ou n'étant plus requises (comme réaliser les travaux d'entretien de la maison et du jardin).

De nombreuses pistes restent à explorer concernant la municipalisation du soutien qui se profile à l'horizon québécois ou, à tout le moins, l'amélioration souhaitée des conditions spatiales pour les aînés. D'abord, jusqu'à quel point les municipalités seront-elles mobilisées ? Seront-elles fortement appuyées financièrement par l'État québécois ? La municipalisation de l'État providentiel s'accompagnera-t-elle d'un plus grand recours au tiers secteur pour l'aide aux personnes âgées dépendantes ? L'économie sociale pourra-t-elle offrir une solution intéressante pour les aînés moins nantis et, si oui, à quelles conditions ? Observera-t-on, à l'instar de ce que Mohan (2003 : 370) décrit pour le Royaume-Uni concernant la lutte contre la pauvreté, la mise en place de politiques ciblant les communautés et misant sur l'entraide communautaire et les efforts partenariaux locaux plutôt que sur l'injection de fonds publics des paliers de gouvernement supérieurs ?

Par ailleurs, l'intervention de l'État local ne comporte pas que des désavantages. Elle permet de mieux répondre aux besoins différenciés en fonction du ou des types de populations qui résident dans chaque municipalité, par exemple des immigrants, des ruraux, etc. Comment alors conjuguer les avantages d'une intervention locale qui répond aux besoins exprimés dans chaque milieu tout en assurant des niveaux de soutien similaires, donc des niveaux de ressources locales semblables pour y arriver ? Des avenues sont à explorer telles des formes de péréquation entre municipalités riches et pauvres ou de compensation des niveaux supérieurs de l'État afin de ne pas désavantager les municipalités pauvres et surtout leurs habitants défavorisés.

## **Conclusion**

L'appel aux municipalités afin qu'elles assurent des conditions favorables aux aînés en perte d'autonomie est fondé en raison de la coprésence nécessaire dans la prestation de nombreux soins ou d'autres formes de soutien, entre la personne aidée et le fournisseur de services<sup>10</sup>. Il soulève

toutefois des enjeux d'équité en raison des moyens limités des municipalités et de leur niveau variable de richesse. Ainsi, accorder trop de responsabilités au niveau municipal pourrait conduire à la formation de différents niveaux de municipalités-providence. De la même façon, si la mobilisation du monde municipal s'accompagne d'une sollicitation très forte des organisations de quartier dans la prise en charge des aînés, cette orientation risque d'introduire des inégalités en raison du dynamisme différencié des milieux locaux. Enfin, le recours au marché pour accéder à des milieux protégés et bien conçus comme les vastes ensembles résidentiels avec services pour aînés, introduit aussi de fortes disparités dans la qualité des milieux de vie de proximité, car leur accès nécessite un bon niveau de revenu ou d'épargne. Des politiques devraient être formulées et des normes établies afin d'éviter un approfondissement des inégalités sociales à travers l'accès à des milieux de vie fortement différenciés sur le plan de la qualité.

## Remerciements

Cette recherche a reçu l'appui financier du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). L'auteure tient à remercier Isabel Wiebe, assistante de recherche, qui a fait le repérage thématique dans plusieurs documents gouvernementaux. L'auteure tient également à remercier les évaluateurs pour leurs commentaires très pertinents sur la première version de l'article.

## Notes

1. Des données canadiennes montraient qu'en 1996, les femmes âgées de 65 à 69 ans pouvaient s'attendre à vivre encore 20 ans, dont la majeure partie, soit 13,5 ans, sans dépendance, 2,7 ans avec une dépendance modérée (ayant besoin d'aide pour préparer les repas et faire les courses), 1,6 an avec une dépendance grave (ayant besoin d'aide pour se déplacer ou pour leurs soins personnels) et 2,1 ans dans un établissement de santé. Les hommes affichaient des durées de dépendance plus courtes que les femmes (Martel et Bélanger 2000). Les scénarios pour l'avenir restent ouverts quant à la durée de vie des aînés en état de dépendance (Choinière 2010).
2. Selon Social Data Research Ltd (2000 : 5), « [une] proportion importante des Canadiens âgés qui vivent seuls habitent dans des maisons unifamiliales détachées. En 1996, c'était le cas de presque 39 % de tous les Canadiens de 55 ans et plus vivant seuls, la proportion atteignant près de 40 % chez les 65 ans et plus, près de 39 % chez les 75 ans et plus et près de 35 % chez les 85 ans et plus ».
3. Nous nous référons ici aux activités de base de la vie quotidienne (se laver, se nourrir et se vêtir) ou aux activités qualifiées d'instrumentales (faire le ménage, préparer les repas, tondre la pelouse ou gérer ses finances personnelles).
4. L'étude canadienne de Cranswick et Dosman (2008) rapporte que 33 % des femmes et près de 25 % des hommes de 85 ans et plus reçoivent un soutien.
5. L'étude canadienne de Wilkins (2006 : 43-44) sur les soins à domicile subventionnés par le gouvernement (tous groupes d'âge confondus) a montré qu'en 1994-1995, 46 % des personnes qui avaient besoin d'aide pour leurs activités personnelles

- (manger, se laver, se vêtir) ont reçu des soins à domicile subventionnés par le gouvernement. Or, en 2003, ce pourcentage a chuté à 35 %, et ce, même si le nombre absolu de personnes aidées a connu une croissance durant la période.
6. Le terme « territoire », qui est polysémique, est utilisé ici précisément en raison de cette polysémie. Ce terme fait référence à l'agencement de ressources matérielles et symboliques dans un lieu, ainsi qu'à un espace bien délimité sur lequel un État ou une autre instance juridique a le pouvoir. C'est aussi une portion de l'espace où se déroulent les activités humaines (Ferrier 2003).
  7. La région métropolitaine de Montréal regroupait à elle seule, en 2006, 46 % des aînés québécois, taux calculé à partir des données de l'Institut de la statistique du Québec (2009 : 48).
  8. Conseil de la famille et de l'enfance (2005) ; Harvey (2000) ; ministère des Affaires municipales et de la Métropole (2002) ; ministère des Affaires municipales et des Régions (2006) ; ministère des Affaires municipales, Sport et Loisir (2004) ; ministère de l'Emploi, Solidarité sociale et Famille (2003) ; ministère de la Famille et des Aînés ([document a non daté] ; [document b non daté], 2010, 2009a, 2009b, 2008, 2007) ; ministère des Finances (2007).
  9. Paquin (2006) a montré que les travailleurs des services sociaux qui se déplacent vers le domicile de bénéficiaires rencontrent aussi des obstacles, dont ceux de l'ordre de l'insécurité.
  10. La domotique ouvre certaines avenues afin d'éliminer la distance entre personne aidée et fournisseur de soins, par exemple la réalisation de certaines activités à distance comme la prise de la tension artérielle, etc. Les logiciels comme Skype offrent aussi la possibilité de converser à distance, ce qui permet un contact quotidien sans déplacement, par exemple, entre un adulte vivant à Toronto et son père très âgé résidant à Montréal. Toutefois, rien ne permet de conclure à l'annihilation de l'espace dans plusieurs volets du soutien.

## Bibliographie

- Aronson, J. et S. M. Neysmith, 2001. « Manufacturing social exclusion in the home care market », *Canadian Public Policy – Analyse des politiques*, vol. 27, n° 2, p. 151-165.
- Choinière, R., 2010. *Vieillessement de la population, état fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée au Québec*. Institut national de santé publique. Québec. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1082\\_Vieillessement\\_Pop.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1082_Vieillessement_Pop.pdf) [consulté le 19 février 2011].
- Commission européenne, Direction générale des Affaires économiques et financières, 2009. *The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*. Rapport conjoint de la Commission européenne (DG ECFIN) et du Comité de politique économique (AWG). [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication14992\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf) [consulté le 2 juillet 2011].
- Conseil de la famille et de l'enfance, 2005. *Avis. Créer des environnements propices avec les familles: le défi des politiques municipales*. Gouvernement du Québec.
- Cranswick, K. et D. Dosman, 2008. « Soins aux aînés : le point sur nos connaissances actuelles », *Tendances sociales canadiennes*, n° 86, p. 50-59. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2008002/article/10689-fra.pdf> [consulté le 18 février 2011].
- Daly, M. et J. Lewis, 2000. « The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states », *British Journal of Sociology*, vol. 51, n° 2, p. 281-298.

- Department for Work and Pensions, 2009. *Building a society for all ages*. Government of United Kingdom. <http://www.hmg.gov.uk/media/33830/fullreport.pdf> [consulté le 2 juillet 2011].
- Esping-Andersen, G., 1999. *Les trois mondes de l'État-providence*. Paris, Presses universitaires de France.
- Ferrier, J.-P., 2003. « Territoire », in J. Lévy et M. Lussault (dir.), *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*. Paris, Belin, p. 912-917.
- Fincher, R., 1989. « Class and gender relations in the local labour market and the local state », in J. Wolch et M. Dear (dir.), *The Power of Geography*. Londres, Allen and Unwin, p. 93-117.
- Fleury, C., M. Botsenberger, S. Cassilde et N. Lorents, 2011. *Solidarités intergénérationnelles. Le cas de la génération pivot*. Luxembourg, CEPS/INSTEAD.
- Harper, S. et G. Laws, 1995. « Rethinking the geography of ageing », *Progress in Human Geography*, vol. 19, n° 2, p. 199-221.
- Harvey, R., 2000. « Milieux de vie et municipalités : les personnes âgées », *Municipalité*, août-septembre, p. 20-21.
- Institut de la statistique du Québec, 2009. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*. [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf/2009/perspectives2006\\_2056.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf/2009/perspectives2006_2056.pdf) [consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2011].
- Jenson, J., 1997. « Who cares? Gender and welfare regimes », *Social Politics, International studies in Gender, State and Society*, vol. 4, n° 2, Summer, p.182-187.
- Littlewood, P. et S. Herkommer, 1999. « Identifying social exclusion: some problems of meaning », in P. Littlewood (dir.), *Social exclusion in Europe: problems and paradigms*. Aldershot, Ashgate, p. 1-21.
- MacKinnon, D., 2011. « Reconstructing scale: towards a new scalar politics », *Progress in Human Geography*, vol. 35, n° 1, p. 21-36.
- Mahon, R., 2006. « Of scalar hierarchies and welfare redesign: childcare in three Canadian cities », *Transactions of the Institute of British Geographers*, vol. 31, n° 4, p. 452-466.
- Mahon, R., 2005. « Rescaling social reproduction: childcare in Toronto/Canada and Stockholm/Sweden », *International Journal of Urban and Regional Research*, vol. 29, n° 2, p. 341-357.
- Martel, L. et A. Bélanger, 2000. « L'espérance de vie sans dépendance au Canada », *Tendances sociales canadiennes*, automne, p. 28- 31.
- Ministère des Affaires municipales et de la Métropole, 2002. *La sécurité et la qualité du milieu de vie des aînés: un enjeu pour les municipalités*. Dépliant produit par le ministère des Affaires municipales et de la Métropole. Gouvernement du Québec.
- Ministère des Affaires municipales et des Régions, 2006. *La loi sur les compétences municipales commentée article par article*. Gouvernement du Québec.
- Ministère des Affaires municipales, Sport et Loisir, 2004. *Les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Emploi, Solidarité sociale et Famille, 2003. *La municipalité: un lieu de qualité pour les familles. Document d'appui au soutien technique offert aux municipalités désireuses de se doter d'une politique familiale ou de mettre à jour une politique familiale existante*. Gouvernement du Québec.

- Ministère de la Famille et des Aînés, [document a non daté]. *Extrait du Programme de soutien aux politiques familiales municipales et à la démarche municipalité amie des aînés. Soutien financier et technique*. Gouvernement du Québec. <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Depliant-Extrait-PFM-MADA.pdf> [consulté le 14 février 2011].
- Ministère de la Famille et des Aînés, [document b non daté]. *Municipalité amie des aînés. Des actions pour favoriser le vieillissement actif*. Gouvernement du Québec. [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/DepliantViellissementActif\\_MADA\\_final.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/DepliantViellissementActif_MADA_final.pdf) [consulté le 14 février 2011].
- Ministère de la Famille et des Aînés, 2010. *Programme de soutien aux politiques familiales municipales et à la démarche Municipalité amie des aînés*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a. *Favoriser le vieillissement actif au Québec. Municipalité amie des aînés*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Famille et des Aînés, 2009b. *Plan stratégique 2008-2012*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Famille et des Aînés, 2008. *Préparons l'avenir avec nos aînés. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Famille et des Aînés, 2007. *Regard sur la démarche relative à l'élaboration ou à la mise à jour d'une politique familiale municipale. Le programme de soutien financier et technique aux municipalités et aux municipalités régionales de comté*. Gouvernement du Québec.
- Ministère des Finances, 2007. *Stratégie d'action en faveur des aînés. Un milieu de vie amélioré, une participation encouragée. Budget 2007-2008*. Gouvernement du Québec.
- Mohan, J., 2003. « Geography and social policy: spatial divisions of welfare », *Progress in Human Geography*, vol. 27, n° 3, p. 363-374.
- Organisation de coopération et de développement économiques, 2005. *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*. OCDE, Les projets de l'OCDE sur la santé, 155 pages.
- Paquin, S., 2006. *La dynamique des facteurs psychosociaux du sentiment d'insécurité en milieu urbain*. Thèse de doctorat, programme de doctorat conjoint en études urbaines, INRS-UQAM, Département d'études urbaines et touristiques, INRS-UQAM.
- Rose, D. et A.-M. Séguin, 2007. « Les débats sur les effets de quartier : que nous apprennent les approches centrées sur les réseaux sociaux et le capital social ? », in J.-Y. Authier, M.-H. Bacqué et F. Guérin-Pace (dir.), *Le Quartier : enjeux scientifiques, actions politiques et pratiques sociales*. Paris, Éditions La Découverte, p. 217-228.
- Rosenberg, M. W., 1999. « Vieillir au Canada : les collectivités riches et les collectivités pauvres en services », *Horizons*, vol. 2, p. 18.
- Séguin, A.-M., 2010. « Vieillir en ville : les enjeux liés à l'exclusion », in M. Carpentier, N. Guberman, V. Billette et al. (dir.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 439-456.
- Séguin, A.-M., P. Apparicio et P. Negron, 2008. *Évolution de la distribution de la population âgée dans huit métropoles canadiennes : une ségrégation qui s'amenuise*. Inédit 2008-10, Montréal, INRS-UCS, 41 pages.

- Social Data Research Ltd., 2000. *Le logement-services pour les aînés*. Rapport de recherche produit pour la Société canadienne d'hypothèques et de logement, 68 pages.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010. *Rapport sur les résidences pour personnes âgées, Québec*. Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 77 pages.
- Stobert, S. et K. Cranswick, 2004. « Prendre soin des personnes âgées : qui fait quoi et pour qui ? », *Tendances sociales canadiennes*, automne, p. 2-7.
- Trydegard, G.-B. et M. Thorslund, 2001. « Inequality in the welfare state? Local variation in care of elderly – the case of Sweden », *International Journal of Social Welfare*, vol. 10, p. 174-184.
- Vézina, M. et M. Turcotte, 2010. « Aider un parent qui habite loin de chez soi : les répercussions », *Tendances sociales canadiennes*, automne, 13 pages. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2010001/article/11072-fra.htm> [consulté le 15 février 2011].
- Walker, A., 2002. « Ageing in Europe : policies in harmony or discord ? », *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, n° 4, p. 758-761.
- Wilkins, K., 2006. « Les soins à domicile subventionnés par le gouvernement », *Rapports sur la santé*, vol. 17, n° 4, p. 41-45.