

**Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales**

***CAHIERS DU LAREPPS***

**No 05-07**

**MILIEUX DE VIE ET POPULATIONS VULNÉRABLES**

**par**

**Michèle Charpentier, Marie Malavoy et  
Yves Vaillancourt**

**École de travail social  
Université du Québec à Montréal**

**© LAREPPS/UQÀM  
Avril 2005**

**Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005**

**Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2005**

**ISSN 1490-8069**

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>AVANT-PROPOS.....</b>	<b>i</b>
<b>LE DÉFI DU GRAND ÂGE ET DE L'ADAPTATION DES MILIEUX DE VIE</b> Michèle Charpentier .....	<b>1</b>
<b>CONSTRUIRE DES ESPACES DE QUALITÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE : LE CAS DES OSBL D'HABITATION</b> Marie Malavoy.....	<b>13</b>
<b>POTENTIALITÉS DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE DANS LA TRANSFORMATION DES POLITIQUES SOCIALES POUR LES POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES</b> Yves Vaillancourt .....	<b>25</b>

## Milieus de vie et populations vulnérables

### INTRODUCTION

Le 23 et 24 septembre 2004 se tenait à Angers (France) un colloque international intitulé «Peut-on prétendre à des espaces de qualité et de bien-être». Cette rencontre scientifique constituait une excellente occasion d'échanges et d'enrichissement pour les chercheurs du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) oeuvrant dans l'axe logement de l'équipe Économie sociale, santé et bien-être (ESSBE). Trois professeurs y ont participé et présenté les résultats de leurs recherches dans le champ du logement et de l'hébergement des personnes dites vulnérables, notamment des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie. De retour au Québec, il est apparu pertinent et opportun de partager et de rendre accessible ces communications. Le présent cahier, réunissant les trois textes de conférence, vient répondre à cet objectif de diffusion.

La première contribution est celle de **Michèle Charpentier**, professeure à l'École de travail social de l'UQAM, et porte sur le défi de l'adaptation des milieux de vie au grand âge. Spécialisée dans le domaine de la gérontologie sociale, la chercheuse s'intéresse depuis plusieurs années aux transformations survenues dans les milieux de vie pour personnes âgées et à leurs impacts sur la qualité de vie et les droits des résidents, particulièrement de ceux qui sont plus vulnérables. Dans sa communication, elle expose et analyse les principales mutations, dont la marchandisation accrue des ressources résidentielles pour aînés, pour ensuite rendre compte de la perception qu'ont les personnes âgées de leurs milieux de vie et de leur bien-être au quotidien. Les données recueillies tendent à remettre en cause bien des idées préconçues.

La seconde communication se situe en complémentarité puisqu'elle s'intéresse à la contribution de l'économie sociale dans le domaine de l'habitat des personnes âgées. **Marie Malavoy**, professeure titulaire de l'Université de Sherbrooke, questionne et analyse la capacité du secteur à but non lucratif, dans ce cas-ci des OSBL d'habitation, à offrir des espaces de qualité et de bien-être aux personnes âgées en perte d'autonomie. S'appuyant sur quatre monographies de résidences pour aînés, la chercheuse y décèle notamment un manque de services pour répondre aux besoins croissants des personnes en perte d'autonomie, une fragilité des passerelles et la nécessité de développer des nouveaux partenariats avec les autres secteurs, dont le réseau de la santé et des services sociaux. Le regard féministe de l'auteure apporte un éclairage pertinent dans l'analyse de ces milieux de vie très majoritairement féminins.

Le texte de **Yves Vaillancourt**, professeur titulaire à l'École de travail social et directeur du LAREPPS, poursuit et alimente la réflexion sur les potentialités de l'économie sociale en prenant assise sur la programmation de l'Équipe (ESSBE) et sur ses travaux de recherche dans le champ du handicap. Reconnu pour son expertise dans le domaine des politiques sociales, Y. Vaillancourt expose son cadre d'analyse et apporte ici un éclairage théorique consistant. Fidèle à la perspective progressiste qu'il défend, l'auteur vient illustrer ses propos à partir de sa recherche sur les personnes ayant des incapacités et relate en conclusion quelques projets résidentiels novateurs et inspirants.

Voyant cette mise en commun et ce croisement de regards comme un espace d'échanges et de réflexion, nous vous souhaitons bonne lecture.

Michèle Charpentier

## LE DÉFI DU GRAND ÂGE ET DE L'ADAPTATION DES MILIEUX DE VIE

*Michèle Charpentier, professeure  
École de travail social, Université du Québec à Montréal*

### **VIEILLISSEMENT ACCÉLÉRÉ DE LA POPULATION ET ESPACES DE VIE**

Le Québec, tout comme la majorité des pays industrialisés, connaît une croissance importante de sa population âgée. Cette évolution démographique, particulièrement marquée par l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans, soulève la question des espaces de vie adaptés pour ces citoyens, majoritairement des femmes seules et peu fortunées. On compte actuellement 220 000 citoyens âgés de 80 ans et plus, un nombre qui sera multiplié par près de trois en 2031 et par plus de quatre en 2051 (Girard et al. 2004 : 3). Ce vieillissement de la population âgée soulève d'importants défis en termes de réponse aux besoins spécifiques de ces personnes âgées et d'adaptation des milieux de vie. Or, cet enjeu émerge au moment même où on assiste à un rétrécissement du rôle de l'État dans la dispensation de service et à une augmentation de la responsabilité exercée par les autres acteurs sociaux. Nous faisons référence ici au manque de services de soutien à domicile, à la diminution du nombre de places dans les centres publics d'hébergement et de soins de longue durée, et à la très forte expansion des résidences privées pour personnes âgées, lesquelles relèvent principalement du secteur marchand. Il nous est apparu important et pertinent, dans la foulée des transformations sociales en cours, au niveau de l'habitat et des politiques dites de la vieillesse, de nous intéresser, à l'instar de nos collègues Vaillancourt et Malavoy, à la contribution du tiers secteur (OSBL d'habitation et coopératives pour aînés), du secteur marchand (résidences privées) et finalement du secteur public (HLM, centres d'hébergement) via deux projets de recherche reliés à l'équipe Économie sociale, santé et bien-être (au LAREPPS)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Nous faisons référence à deux projets de recherche. Le premier, dirigé conjointement avec Yves Vaillancourt et intitulé « Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans le domaine du logement social et de l'hébergement concernant les personnes âgées en perte d'autonomie », est financé par le Fonds Québécois de la Recherche sur la Société et la Culture (2002-2005). Le second porte sur les droits et l'*empowerment* des personnes âgées vivant dans divers milieux d'hébergement (2003-2006) et est subventionné par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Qu'en est-il de l'adaptation de ces différents milieux de vie aux besoins et réalités des personnes âgées, surtout celles du grand âge? Notre formation en travail social et en droit, conjuguée à notre expertise en gérontologie sociale, nous amène à questionner la qualité de vie et le respect des droits des aînés en privilégiant la perspective des principaux concernés. La présente communication vient donc présenter quelques prémisses conceptuelles et résultats de nos études en ce qui a trait :

- 1) à la transformation des milieux de vie pour personnes âgées au Québec
- et
- 2) au point de vue des résidents âgés sur leurs milieux de vie et leur bien-être.

## MUTATION ET MARCHANDISATION DES MILIEUX DE VIE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Pour savoir où on va, il faut savoir d'où on vient, diraient nos aînés. Ainsi, nous avons jugé opportun de faire une mise en perspective de l'évolution de l'hébergement des personnes âgées au XX<sup>e</sup> siècle, parallèlement aux contextes sociaux et représentations de la vieillesse qui l'ont conditionnée (Charpentier, 2002). On peut établir ici plusieurs similitudes avec l'héritage des politiques sociales concernant les personnes handicapées, tel que présenté par Vaillancourt dans son texte. En prenant quelques raccourcis historiques, notre analyse des politiques 3<sup>e</sup> âge a permis de regrouper les principales transformations survenues en trois grandes périodes.

- 1) Les années 1900-1940 évoquent un passé douloureux, soit les suites de *l'enfermement* des indigents âgés dans les asiles et les hospices.
- 2) Les années 1940-1980 marquent une ère *d'institutionnalisation* et d'étatisation des services via notamment la création des centres d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées.
- 3) Les années 1980 à aujourd'hui sont celles du maintien à domicile, de *la désinstitutionnalisation* et de *la poussée de privatisation*, via l'essor des résidences privées.

Si le Québec des années 1960-1970 a affiché un des taux d'institutionnalisation des personnes âgées les plus élevés au monde, cette situation a significativement et très rapidement changé. Ce revirement dans l'accès aux centres d'hébergement et de long séjour s'est opéré sur fond de crise économique certes, mais fut appuyé par une importante littérature scientifique dénonçant les effets pervers de l'institutionnalisation (Goffman, 1968; Drulhe 1981) et favorisant le maintien dans la communauté. L'hébergement public fut donc réservé aux clientèles en très grande perte d'autonomie; les critères d'admission ou d'institutionnalisation se faisant de plus en plus restrictifs. Toutefois, malgré les multiples énoncés politiques et l'important consensus social en faveur du maintien à domicile des personnes âgées, le plus longtemps possible, les ressources financières sont restées nettement insuffisantes pour assurer un véritable virage milieu. C'est davantage sur les familles, les proches, et la débrouille individuelle des aînés, qu'a reposé le fardeau du maintien à domicile. Ainsi, devant les limites du maintien à domicile et de l'habitat en solo pour les citoyens âgés, surtout les plus âgés et ceux confrontés à des pertes d'autonomie physique et cognitive, on a assisté à une mutation des milieux de vie allant de l'institution au marché.

C'est dans ce contexte de vieillissement accéléré de la population, d'épuisement des proches et des familles, et de manque de ressources au niveau des services de soutien à domicile, qu'il faut comprendre la très forte expansion du secteur marchand des résidences privées pour personnes âgées (Conseil des aînés, 2000 ; Charpentier, 2005). Actuellement, près de 4 % des personnes âgées vivent en institution au Québec (MSSS, 2003) et elles seraient deux fois plus nombreuses à habiter dans des résidences privées avec services. Comme en témoigne le tableau ci-joint, on peut estimer que 157 670 personnes de 65 ans et plus résident dans des résidences ou milieux de vie pour aînés, soit 15,7 % de la population âgée du Québec.

Milieux de vie pour personnes âgées au Québec	Nombre de places (2003- 2004) <b>population de 65 ans et plus : 1 001 086</b>
Habitations à loyer modique-(HLM)	35 250
Résidences privées <ul style="list-style-type: none"> <li>• à but non lucratif (OSBL)</li> <li>• à but lucratif</li> </ul>	80 550 <b>14 792</b> <b>65 758</b>
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>public et privé conventionné</b></li> </ul>	41 870

*Source : Données de la Société d'habitation du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux*

Bien qu'encore incomplet et à plusieurs égards imprécis, le registre des résidences pour personnes âgées a permis à ce jour de recenser 2 500 résidences privées, accueillant 80 550 personnes âgées (Gouvernement du Québec, 2004). 87, 2 % des résidences ayant complété une déclaration sont à but lucratif et ont en moyenne 12,6 années d'existence. Plus du tiers de leurs résidents (32 %) sont âgés de 85 ans et plus. Dans un contexte où l'accès à l'hébergement en CHSLD est limité et critiqué, les résidences sont confrontées aux besoins accrus de soins et de services d'une clientèle vieillissante dont la perte d'autonomie physique, cognitive et sociale tend à s'aggraver (Charpentier, 2002).

**À notre avis, le grand défi des milieux de vie pour aînés est de concilier milieu de vie et milieu de soins, vocation sociale et sanitaire.** Ce défi se pose à tous les types de ressources résidentielles pour aînés, qu'elles relèvent du secteur public, privé, à but lucratif ou non lucratif. Les travaux que nous avons menés jusqu'à ce jour nous confortent dans l'hypothèse que la vertu n'est pas dans le statut. En effet, au-delà des représentations dualistes et souvent réductrices, qui voient le privé et le public, de même que le logement social et l'hébergement, comme deux univers distincts aux valeurs diamétralement opposées, il y a plusieurs rapprochements à faire et des passerelles à établir. Les formules de partenariat privé-public (PPP) dans le domaine de l'habitat des aînés se



multiplient Ce constat rejoint la tendance au métissage ou à la mixité des milieux de vie, laquelle fut observée aussi dans six pays de l'OCDE suite à l'analyse de leurs services aux personnes âgées en perte d'autonomie.

« En général, la distinction entre maison de retraite et maison de soins infirmiers tend à s'amenuiser car les profils des personnes entrant dans ces institutions se rapprochent. Le concept de maison de soins infirmiers ou d'institution évolue pour sa part vers la notion de logements ou d'habitats adaptés, combinés avec des systèmes de surveillance et de services communs » (Paris, 2001 : p.41).

Pourtant, les milieux de vie pour personnes âgées continuent d'être chargés de connotations négatives et de préjugés. Leurs appellations : foyers pour personnes âgées, centres pour les vieillards, hospices, résidences privées, invoquent la suspicion quant à la qualité de vie qui y règnent. Qu'en pensent les principales concernées, soit les personnes âgées qui y vivent, surtout celles du grand âge? Telle est la seconde question qui anime nos travaux de recherche.

## **DROITS ET EMPOWERMENT DES RÉSIDENTS ÂGÉS : LA PAROLE DES VIEUX**

*«Vous savez, on a déjà été jeune mais vous n'avez jamais été vieux»* (résidente de 92 ans)

Sans vouloir stigmatiser les personnes âgées qui vivent en milieu d'hébergement ou résidence, leurs caractéristiques témoignent d'une vulnérabilité multiple : perte d'autonomie physique et cognitive, précarité financière, effritement du réseau social. À cette fragilisation, s'ajoute celle qui est générée par la nature même ou le cadre organisationnel de la vie en résidence et en centre d'hébergement. Plusieurs auteurs, de Drulhe (1981) à Schuster (1996), ont démontré que le processus même du «placement» et l'entrée en résidence, en mettent l'accent sur la dépendance et les limitations, accentuent une perte de pouvoir chez les résidents. Compte tenu de la fragilité des personnes hébergées et des rapports de dépendance qui tissent le quotidien, la préoccupation face à la maltraitance devient constante, et ce, dans tous les types de milieux de vie. Nos médias le rappellent avec insistance. Or, sans nier les réalités et facteurs de vulnérabilité qui affectent ces personnes âgées, majoritairement des femmes, comme le souligne avec pertinence ma collègue Malavoy, on ne saurait les voir uniquement comme des victimes passives dominées, mais aussi comme des acteurs-actrices (sujets actifs) agissant et modulant leur expérience de vie et produisant une certaine résistance (Deveaux, 1994 : 234 ).

Dans une perspective *d'empowerment*, vue comme le pouvoir d'agir sur son quotidien et d'exercer son autodétermination, notre second projet de recherche vient donner la parole aux principaux concernés, soient les résidentes et les résidents du grand âge. Nous voulons connaître leur perception de leurs droits fondamentaux : droit à la liberté et à la qualité de vie, et les stratégies permettant d'en assurer ou du moins d'en favoriser l'exercice. Inspirée des théories constructivistes et féministes, cette approche *d'empowerment* s'attarde à comprendre le sens que les résidents ont construit du «pouvoir», à partir de leur expérience personnelle, et vise à respecter le premier pouvoir dont ils et elles disposent, soit celui de définir leur propre existence, leurs besoins et leurs priorités.

« Constructivism suggests that we cannot comprehend reality independantly of our intepretation of it. Extending to gerontology, the aged person therefore has to be perceived on his/her terms and within their historical context. [...] Constructivism question the notion of authority and favour multiple constructed realities instead of the absolute truth criterion of objectivism plus » (Schindler, 1999, p.167-169).

Étant donné la nature des objectifs de l'étude, soit de recueillir les opinions et les perceptions des personnes âgées, la stratégie de recherche repose sur une méthode qualitative. La sélection des cas se fait en fonction de la théorie émergente et de la diversité des milieux. Nous recrutons des hommes et des femmes d'âges différents (sexagénaires, septuagénaires, octogénaires, nonagénaires et centenaires), issus des différents milieux de vie ciblés et choisis de façon à assurer une diversité en regard de la région (urbaine et rurale), de la taille de la résidence (petite, moyenne et grande), du milieu socioéconomique et de l'origine ethno-culturelle (milieu allophone, anglophone et francophone). À ce jour, une trentaine d'entrevues en profondeur ont été menées auprès de 17 résidentes et résidents, dont 10 sont âgés de plus de 80 ans, ce qui nous permet de présenter les résultats préliminaires autour des principales thématiques retenues.

Thématiques principales	Sous-thèmes
<p><b>La trajectoire des résidents</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>trajectoire de vie</b> trajectoire familiale, professionnelle, expérience d'immigration, deuils et pertes, bilan de vie</li> <li>• <b>trajectoire de «placement»</b> milieux de vie et mode d'habitation précédents, motifs et circonstances de placement, acteurs impliqués, attentes et sentiments éprouvés</li> </ul>
<p><b>Le milieu de vie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>dynamique interne</b> caractéristiques organisationnelles de la résidence, quotidienneté, personnel et qualité des soins, dynamiques relationnelles</li> <li>• <b>dynamique externe</b> conjoncture sociale et politique, représentations sociales de la vieillesse, situation des milieux de vie pour aînés</li> </ul>
<p><b>Les droits et l'empowerment au quotidien</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>principes et valeurs fondamentales</b> sécurité et respect de la dignité, autonomie décisionnelle, intimité et vie privée, accès aux soins et services requis</li> <li>• <b>situations quotidiennes – récits</b> scénarios-type (repas, soins, activités), contraintes (liées au milieu ou au résident)</li> <li>• <b>stratégies d'adaptation et empowerment</b> se taire, éviter la confrontation, faire une plainte, trouver une alternative, en parler à un proche, etc.</li> </ul>

D'une façon générale, les aînés rencontrés nous sont apparus vulnérables certes, résignés, mais pas misérables. C'est avec simplicité, humour et retenue souvent, qu'ils nous racontent leur quotidien et leur philosophie de vie, abordant peu la question de leur problème de santé. Voilà qui vient faire la vie dure aux préjugés voulant que les personnes âgées soient «centrées sur leurs bobos». Les analyses préliminaires tendent à démontrer qu'il y a une certaine continuité entre les trajectoires de vie et de placement des aînés. Plusieurs personnes âgées ont connu des familles très nombreuses,

une grande fratrie, ayant appris à s'adapter à des cohabitations multiples et à faire des compromis, voire des sacrifices personnels. De même, leurs parcours de 67, 78, 85 et même 96 ans, ne se sont pas vécus sans épreuves ou drames humains : perte d'un enfant, d'un conjoint, maladie grave ou dégénérative. Ces expériences de vie, conjuguées aux caractéristiques personnelles de chacun et aux valeurs sociales, voire religieuses, qui ont marqué ces générations, teintent leur façon de composer avec les aléas de la vie, de percevoir leur placement et de s'adapter à l'hébergement. « Je ne haïs pas ça. J'ai été habituée à me soumettre à toute sorte de situations. Alors, pour moi, c'est la vie. En autant que y'a des bons repas, pis qu'on a un peu de considération. Parce que, ce qui fait le plus mal au cœur, à notre âge, c'est d'être oublié ». **Toutefois, presque toutes les personnes âgées rencontrées ont exprimé le sentiment de ne pas se sentir chez soi.**

Les entretiens confirment aussi à quel point les liens sociaux sont précieux pour eux, et que leur appréciation de leur qualité de vie est étroitement associée à la dynamique des relations interpersonnelles qu'ils entretiennent à l'intérieur de la résidence, particulièrement avec les autres résidents. Il y a, avec l'avancement en âge, un rétrécissement du réseau social qui accentue l'importance des personnes de l'entourage mais aussi la dépendance à celles-ci. Les décès, le roulement du personnel, les changements de propriétaire ou de dirigeants, les affectent beaucoup et génèrent de l'insécurité. Une résidente l'exprimait en ces termes : «C'est une vie en commune finalement, c'est presque une vie en communauté (religieuse). Cela n'a pas été pénible, au contraire, cela a été réconfortant». Pour d'autres résidents par contre, cette cohabitation, voire cette promiscuité avec des étrangers est source de tensions. De façon générale, les résidents donnent une appréciation très positive du personnel, surtout du personnel soignant, mais ne manquent pas de rapporter certains cas d'exception. Plusieurs des situations problématiques et conflictuelles qui nous sont rapportées ont trait aux relations entre les résidents : intimidation, insulte ou mépris, bousculade, intrusion dans la vie privée et même harcèlement. Ces tensions qui, à notre connaissance ont été peu nommées jusqu'à ce jour, ne sont peut-être pas étrangères à la mixité des clientèles, en terme d'âge et de génération, de statut socioéconomique, de nombre d'années dans la résidence, de capacité cognitive (apte et inapte)? Il faut voir, de plus, qu'en contexte d'hébergement, cette diversité se côtoie constamment dans un quotidien très routinier qui s'étend sur plusieurs années et se caractérise par manque flagrant d'activités et de soutien communautaire. Selon l'adage populaire : l'oisiveté n'est-elle pas la mère de tous les vices? Nos interlocuteurs peuvent décrire leur routine journalière dans tous ses détails (heure précis du lever, toilette, repas, télé, sieste, repas, télé, sieste, etc.) et elle est quasiment immuable. Ils connaissent aussi la routine des autres résidents et du personnel avec presque autant de précision. Les sentiments éprouvés face

à cette quotidienneté institutionnalisée sont partagés; certains y trouvent une source de sécurité, d'autres une entrave à leur liberté individuelle (choix de l'heure du coucher, soins reçus selon l'horaire du personnel, etc.).

Tout au long de nos entretiens, nous ressentons une très grande réticence à faire des commentaires négatifs. Il y a une distorsion entre le discours des aînés qui prône le respect réciproque, la dignité humaine, et les anecdotes, voire les atteintes quotidiennes, rapportées (soins non reçus, liberté contrôlée, etc.). Plusieurs résidents rencontrés, sinon tous, semblent conscients de la problématique des abus en milieu d'hébergement, mais c'est toujours «ailleurs», «pas ici». Les informations médiatisées concernant les situations de mauvais traitements infligés aux aînés semblent être récupérés par les résidents dans un discours du type « finalement, c'est pas si pire que ça ici», « on est bien quand même ici», plutôt que de se traduire par des comportements de défense de leurs droits.

«En général, c'est pas trop...c'est sûr, c'est pas comme chez nous mais en général...moi, je n'ai fait que deux résidences. On est bien . Moi, je dis qu'ici, le foyer, c'est un des meilleurs. C'est l'une des meilleures résidences pour personnes âgées. En général, les employés sont très bons, ils sont polis.» (résidente de 76 ans)

Toutefois, bien que ces aînés, très majoritairement des femmes du grand âge, aient une très faible propension à faire exercer leurs droits et se plaignent peu, elles développent des pratiques silencieuses de résilience. Les résidents ont rapidement fait d'identifier les comportements et attitudes qui entraînent la sympathie du personnel, leur assurent de « bons services» et évitent d'être étiquetés ou «de se mettre le personnel à dos». Comme le rapportait une dame de plus de 90 ans : « Si nous nous lamentons trop, on passe pour des vieux haïssables! Des vieux grognons. C'est facile de nous coller des étiquettes désagréables. Alors, j'ai cette philosophie qui dit que pour être aimé, il faut être aimable». Certains offrent de petits cadeaux, donnent du pourboire, s'efforcent d'être aimables et de remercier fréquemment le personnel. De même, ils connaissent les membres du personnel qui sont davantage ouverts et sensibles à leurs «besoins» et «critiques». Conséquemment, l'évitement et le contournement (laisser faire, ne pas s'en occuper, ne pas en parler aux enfants) ne doivent pas seulement être perçus ou interprétés comme des gestes de soumission ou d'abandon, mais aussi comme de véritables stratégies.

Ces réflexions et ces constats viennent mettre en évidence l'importance de s'intéresser aux dynamiques internes et rapports quotidiens de dépendance et d'interdépendance qui caractérisent

ces univers. Il importe aussi de développer des milieux de vie innovateurs, des résidences «capacitantes» et non «invalidantes», et qui sauront, au-delà des statuts, s'adapter aux besoins changeants et évolutifs des aînés. Il y aurait peut-être lieu de s'inspirer des projets pilotes résidentiels mis en évidence par Vaillancourt (logement à soutien gradué, etc.) et qui touchent les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou présentant des déficiences physiques et intellectuelles. Car dans notre société vieillissante, la question de l'adaptation des milieux de vie aux besoins des personnes très âgées et vulnérables se pose avec de plus en plus d'acuité. Peut-on prétendre pour nos concitoyens âgés, et bientôt pour nous, à des espaces de qualité et de bien-être?

## BIBLIOGRAPHIE

Charpentier, M. (2002) *Priver ou privatiser la vieillesse. Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales. Ste-Foy : PUQ.

Charpentier, M. (janv 2005) «*Marchandisation de l'hébergement des personnes âgées et enjeux éthiques : le point de vue des intervenants des réseaux public et privé*», *Revue Frontières*.

Conseil des aînés. (2000). *Avis sur l'hébergement en milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*. D. Gagnon, A. Michaud, Gouvernement du Québec

Deveaux, Monique (1994). "Feminism and empowerment: A critical reading of Foucault", *Feminist Studies*, 20 (2), summer, 223-247.

Drulhe M. (1981) *Vivre ou survivre? Les centres d'hébergement pour personnes âgées*. Paris : Éditions du C.N.R.S.

Girard, Chantal, Létourneau, Esther et Normand Thibault (2004) *La composition par âge de la population du Québec d'ici 2051*. Institut de la statistique du Québec, *Données sociodémographiques en bref*, Vol. 8 no 2, pp. 3-5.

Goffman, E. (1968) *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus.* Paris : Les éditions de Minuit.

Gouvernement du Québec (juin 2004). *Registre des résidences privées pour personnes âgées avec services.*

Heumann L.F, McCall M.E et D.P Boldee (eds) (2001) *Empowering frail elderly people. Opportunities and impediments in housing, health, and support service delivery.* London: Praeger.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (juin 2004) *Registre des résidences privées pour personnes âgées avec services.*

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003) *Un milieu de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles.* Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003) *Pour faire les bons choix. Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile.* Gouvernement du Québec.

Paris A. (2001) *Les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie dans 6 pays de l'OCDE.* Collection Études et analyses no 45, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Schindler, R. (1999) « Empowering the aged-a post-modern approach ». *International Journal of the Aging and Human Development.* 49 (3), p. 165-177.





## CONSTRUIRE DES ESPACES DE QUALITÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE : LE CAS DES OSBL D'HABITATION

*Marie Malavoy, professeure titulaire  
Département de service social, Université de Sherbrooke*

Au Québec, la tendance de l'hébergement des personnes âgées a évolué vers le secteur privé, l'institutionnalisation étant de plus en plus considérée comme une mesure de dernier recours. Le nombre de places dans les résidences à but lucratif domine nettement mais les OSBL (organismes sans but lucratif) se sont taillé une place pour répondre particulièrement aux besoins des personnes moins fortunées. Leur apogée se situe entre 1979 et 1985. Ils sont apparus comme une alternative au logement communautaire en HLM. Au centre des projets se trouvent des notions comme «*l'autogestion, la démocratie et l'autonomie des locataires*» (Dansereau *et al.*, dans Ducharme, 2004 : 18). Ce sont des lieux de résidence permanents, de propriété collective, offrant des logements à prix économiques et librement choisis. Contrairement à l'hébergement, l'attribution d'un logement n'est pas subordonnée à un traitement (Ducharme et Vaillancourt, 2002 : 6). Dit en d'autres mots, il s'agit de préserver les caractéristiques d'une vie adulte indépendante et d'assurer une vie sociale, un dynamisme et un sentiment de sécurité accru chez les résidents (Dagenais, 2004 : 99). Dans le cadre de l'An I d'une recherche intitulée «*Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement concernant les personnes âgées en perte d'autonomie*», notre équipe de recherche vient de terminer quatre monographies sur des OSBL dans quatre régions du Québec. Des éléments d'analyse préliminaires se dégagent quant aux enjeux de la construction d'espaces que l'on pourrait qualifier «de qualité» ou de «bien-être».

## **DES PERSONNES ÂGÉES «EN PERTE D'AUTONOMIE»**

Le contexte de leur apparition et les caractéristiques inhérentes à leur implantation indiquent bien que les OSBL d'habitation supposent que les personnes âgées soient «autonomes» ou «en légère perte d'autonomie». Cela demeure toutefois un peu théorique.

## **UNE NOTION FLOUE**

La notion d'autonomie n'a pas des contours clairement dessinés. Bien que l'on puisse identifier des points de repères pour en juger, comme la capacité de prendre soin de sa personne, de cuisiner, de se déplacer, il demeure qu'elle est en bonne partie une question de perception. Et cette perception est différente selon les interlocuteurs. Par exemple, «pour la direction, être en légère perte d'autonomie est synonyme d'autonomie, d'autonomie relative, mais d'autonomie tout de même, tandis que pour les résidents, être en légère perte d'autonomie implique que l'on a besoin d'aide à différents niveaux» (Bickerstaff, 2004 : 49). Autrement dit, la situation semble être meilleure dans la perception de la direction que dans celle des résidents. Comment ajuster ces deux visions de la réalité ? Qui a le plus de crédibilité ? Dans un autre cas, «les personnes [...] sont considérées par le conseil d'administration comme autonomes. Pourtant, lorsqu'on les rencontre, on se rend vite compte qu'elles font face à des limitations physiques de plus en plus sérieuses, certaines rendant difficiles des tâches aussi simples et aussi importantes que de faire l'épicerie» (Harris et Malavoy, 2004 : 122-123). Dans un organisme à but non lucratif, ce flou entourant la notion d'autonomie n'est pas sans conséquences car l'environnement y est conçu pour des personnes sans limitations notables.

## **UNE NOTION ÉVOLUTIVE**

Par définition, l'autonomie n'est pas un état stable et durable. C'est un peu comme une photographie, prise à un moment donné, qui donne un portrait de la situation sur laquelle se fonde le choix d'un logement. Ce choix est éclairé au départ par les caractéristiques apparentes de l'autonomie. Toutefois, toutes les monographies observent le même phénomène : à leur arrivée, les personnes âgées étaient effectivement autonomes mais, avec le temps, «on doit s'attendre à ce que les résidents subissent une perte d'autonomie grandissante due au

vieillesse ou encore à la maladie» (Dagenais, 2004 : 96). De fait, dans bien des cas, leur situation correspond à la définition de la perte d'autonomie comme étant l'incapacité ou la difficulté à accomplir certaines activités de la vie quotidienne (entretien ménager, préparation des repas, lessive) ou à vivre dans un logement ou un bâtiment non adapté, à cause de problèmes de nature physique ou psychosociale (SHQ, 2000 : 24). À cela s'ajoute un phénomène bien compréhensible : certaines personnes âgées s'étant enracinées dans leur milieu, «pourraient avoir tendance à minimiser les difficultés vécues de peur d'être contraintes d'envisager une relocalisation» (Bickerstaff, 2004 : 50). En fait, il y a danger de dissimulation de leur état, par crainte de subir un nouveau bouleversement de leur environnement. On peut comprendre que plus on avance en âge, moins la perspective d'un changement est envisagé avec sérénité. On risque donc de taire ses problèmes plutôt que de s'exposer à un déménagement.

## LA FÉMINISATION DU VIEILLISSEMENT

Le profil des locataires des OSBL met en lumière une autre dimension. Ce sont majoritairement des femmes et leurs revenus vont de faibles à moyens. À Montréal, elles comptent pour 77% des locataires (Ducharme, 2004 : 30). La plupart vivant seules, l'un des aspects les plus importants de leur confort, tient à leur sentiment de sécurité. Lors de la sélection d'un milieu de vie, les services offerts sur ce plan sont un critère capital pour se sentir à l'aise chez soi. Une résidente d'un établissement muni d'un système sophistiqué dont une caméra vidéo à l'entrée, s'exprime en ces termes (Harris et Malavoy, 2004 :90) :

Dans une maison, chez nous, dans un bungalow, on a pas cet avantage-là. Moi, j'ai demeuré dans une municipalité où il n'y avait pas de réglementation municipale sur le porte à porte. Alors, comme on était à une demi-heure de Montréal, ça sonnait à la porte, j'allais ouvrir, c'était un ex-détenu qui s'en venait vendre des porte-clés, des petit peignes, des affaires de même.[...] Qu'est-ce qu'il est après faire le gars, se créer un spot pour le prochain cambriolage, ou quoi? [...] J'avais pas peur parce qu'à un moment donné, mon mari arrivait, mais j'me serais pas vue habiter dans un endroit de même seule. Ici, on a cette sécurité-là.

Si l'on résume les éléments mis en lumière précédemment, on en arrive au portrait suivant : les locataires des OSBL d'habitation pour personnes âgées sont majoritairement des femmes, sans grands moyens financiers, relativement autonomes à leur arrivée mais dont la perte d'autonomie s'accroît avec les années.

## **DES OSBL PEU ADAPTÉS**

Les OSBL ne sont pas vraiment équipés pour faire face au vieillissement de leur population. La gamme de services est variable d'un établissement à l'autre mais elle correspond difficilement aux besoins d'une clientèle en perte graduelle d'autonomie. Les pourcentages suivants sont à cet effet révélateurs : «Soixante pour cent des OSBL d'habitation offrent des services de conciergerie; 40% offrent un service d'alimentation; 30% du support communautaire; 12% des services médicaux» (Ducharme, 2004 : 32). L'une de nos quatre monographies couvre un établissement faisant partie de la minorité qui possède un «service de maintien et de soutien à l'autonomie» (Maltais, 2004). Il y a toujours au moins une infirmière auxiliaire sur place 24 heures sur 24. Les dossiers médicaux sont tenus à jour, les médicaments préparés, les convalescents reçoivent une visite quotidienne. Le médecin fait une visite mensuelle à chacun des résidents. Mais il s'agit d'une résidence sous la responsabilité d'une communauté religieuse, qui, bien qu'ayant le statut d'OSBL, offre «des services à une population qui se situe entre l'autonomie complète exigée par plusieurs résidences privées à but lucratif et la perte d'autonomie lourde qui donne accès aux CHSLD (Centres d'hébergement et de soins de longue durée). Il s'agit d'une population dite intermédiaire» (idem : 52). Cela dit, les personnes prennent de l'âge et la communauté est consciente de palier le manque de services publics. Malgré toute sa bonne volonté elle est de plus confrontée à des difficultés d'ordre financier compromettant la poursuite de sa généreuse mission. On est donc loin de penser que des OSBL plus classiques soient en mesure de leur emboîter le pas.

## **DES «PASSERELLES» FRAGILES POUR DES SERVICES ESSENTIELS**

Les personnes âgées, même en «légère» perte d'autonomie, ont besoin d'avoir accès à des services. Mais, précisément à cause de l'ambiguïté quant à leur degré réel d'autonomie, les «passerelles» établies avec d'autres établissements manquent de solidité.

### **DE BONS RAPPORTS MAIS PEU DE PROTOCOLES**

Il existe de bons rapports avec les CLSC (Centres locaux de services communautaires), mais peu de protocoles formels. Cela veut dire essentiellement que les personnes âgées doivent faire elles-mêmes les démarches pour déterminer les services auxquels elles ont droit et y accéder (piqûres, aide au bain, changement de pansements, etc.). Le CLSC s'implique au cas par cas, rarement dans des projets touchant l'ensemble de l'établissement. Au mieux informe-t-il les responsables que des résidents reçoivent des services de soutien à domicile ou sont hospitalisés lorsque leur état le requiert (Bickerstaff, 2004 : 64). Cela crée un malaise perceptible chez les personnes âgées (Harris et Malavoy, 2004 : 48,114), d'autant plus que leurs attentes sont autres. Dans une monographie, par exemple, on rapporte que «les résidents s'attendaient à recevoir régulièrement la visite d'une infirmière pour prendre leur pression. Malheureusement, même si un local est mis à sa disposition, le Manoir ne reçoit pas de visite d'infirmière du CLSC» (Dagenais, 2004 : 52). Dans les cas graves, il faut parfois aller jusqu'à faire des pressions et des interventions directes. À preuve, cette remarque d'une responsable d'un établissement : « Si le CLSC se cantonne vraiment dans la partie médicale et au cas par cas, si c'est comme ça on va devenir un vacuum. On va se ramasser avec des citoyens qui n'ont de place nulle part, pas assez malades pour se rendre à l'hôpital et pas assez autonomes pour rester ici. » (idem : 97). Notons toutefois que la résidence sous la responsabilité d'une communauté religieuse fait exception à la règle comme mentionné précédemment puisque du personnel médical y est présent en permanence et que le CHSLD est accessible pour des soins d'ergothérapie (Maltais, 2004 : 34,66).

### **APPEL AU PRIVÉ ET AU TIERS SECTEUR**

Les entreprises du secteur privé ou du tiers secteur sont fortement sollicitées. Que ce soit pour des services de transport, d'accompagnement pour les visites médicales, d'aide domestique, de repas ou de loisirs, les personnes âgées font appel à différents organismes ou ressources du milieu. Le privé est parfois sollicité pour le ménage, mais il existe aussi des entreprises d'économie sociale dans ce domaine. La plupart du temps, ce sont les personnes âgées elles-mêmes qui font les démarches pour obtenir des services, ce qui fait dire à certains dirigeants d'établissement qu'ils souhaiteraient une plus grande implication des organismes du milieu : « Mon but c'est d'aller chercher le plus d'organismes à but non lucratif. On a de la place ici pour les accueillir ces organismes », confie l'un d'eux (Dagenais, 2004 : 69). À titre d'exemple, on

parle ici tout autant d'un service comme la «popote roulante», un salon de coiffure, la bibliothèque municipale ou un comptoir d'information du CLSC. Mais ce n'est pour l'instant qu'un projet.

Par ailleurs, «Le réseautage, la concertation, les actions intersectorielles et les partenariats sont, plus que jamais, inscrits au cœur des pratiques en développement social et communautaire» (Ducharme, 2004 : 66). Dans les faits, la réalité offre un portrait contrasté, ce réseautage ne constituant pas la norme pour l'ensemble du secteur des habitations communautaires pour les personnes âgées. Lorsqu'ils existent, «Les réseaux prennent forme à travers la participation à des tables de concertation locales, la participation à des associations régionales ou nationales». Quant à eux, les partenariats peuvent donner lieu à des «ententes de service plus ou moins formalisées ou encore au partage de services et d'information entre ensembles d'habitation d'un même territoire» (idem). On le voit, il y a une grande variété de figures dans le fonctionnement des OSBL quant à leur rapport avec les ressources de leur milieu. Et, dans tous les cas, les personnes âgées doivent combler les manques pour satisfaire leurs besoins.

## **L'EFFET DE CHANGEMENTS INATTENDUS**

Il arrive que des changements dans les espaces de vie modifient cruellement la perception du bien-être. Il vaut la peine ici de rendre compte d'une expérience traumatisante vécue par les résidents de l'un des établissements étudiés. Ce dernier fut construit à proximité d'un CHSLD, ce qui permettait d'obtenir, au besoin, différents services (repas à la cafétéria, accès au centre de jour, activités de loisirs, messe), sans oublier la possibilité de faire du bénévolat auprès de personnes âgées en perte d'autonomie plus sévère. Or, du jour au lendemain, une décision gouvernementale vient bousculer cet équilibre : le CHSLD déménage et laisse un grand vide. Le fondateur de l'établissement s'exprime ainsi : «Les services qu'on était en mesure d'offrir à la Résidence augmentaient la qualité de vie des personnes, c'est pour ça qu'on déplore qu'on déménage la Résidence comme ça, parce que lorsqu'on avait décidé de faire les logements, c'était en fonction de l'édifice central qui pouvait offrir des services» (Harris et Malavoy, 2004 : 59). L'intention au départ était d'éviter des dédoublements, mais du même coup, cela a mis la ressource d'habitation à la merci de son environnement. Les résidents vivent cela comme un deuil; certains en deviennent physiquement malades ou dépressifs et «tombent à rien faire».

L'extrait suivant, tiré d'une entrevue de groupe avec des personnes âgées concernées par ces bouleversements parle tout seul :

*Question : Mais quels services vous alliez chercher là, dans le temps que c'était ouvert?  
Qu'est-ce que vous faisiez au centre de jour?*

- Fraterniser.!
- Des amis. [...]
- On avait de la chorale, on avait de la danse, on avait des cours d'anglais, [...] y'avait un médecin, une infirmière, c'était réellement intéressant.
- Oui, y'avait du conditionnement physique.
- Oui, oui. Tu faisais du bicycle sur place, tu faisais du tapis roulant. C'est quelque chose ça.
- On avait toute! Y'avait un dîner. [...] À toutes les semaines, y'avait un repas, puis y'avait du bénévolat dans ça là.
- Bien hey! On s'apportait un sandwich, ils fournissaient la soupe puis le dessert puis le café eux autres. Puis des fois, bien, le dessert, c'était pour ceux qui avaient eu leur fête, leur anniversaire dans la semaine. Mais c'était le contact humain qui était bon!
- Ça vaut des valiums, ce contact-là.. (idem : 91)

L'humeur générale s'est donc assombrie depuis ce changement d'environnement. Comme le dit la femme du concierge, en parlant des conséquences de cette décision : «Tu restes dans ton appartement ou dans ta chambre, puis t'attends quoi? De manger, puis t'attends que quelqu'un t'appelle ou vienne te voir, et puis, voilà, t'attends quasiment la mort dans le fond» (idem : 92).

## **DES ESPACES PEU «CAPACITANTS»**

À cause de leur mission, de leurs objectifs et de leur statut juridique d'OSBL, les établissements étudiés peuvent être assimilés à des entreprises d'économie sociale. « L'économie sociale désigne une forme particulière d'entreprises qui remettent en cause la domination du capital sur le social et qui adhèrent aux principes suivants : finalité aux membres et à la collectivité, autonomie de gestion, processus de décision démocratique, primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des surplus, participation, prise en charge et responsabilité individuelle et collective. » (GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉCONOMIE SOCIALE, 1996 : 7). Sur le plan de la vie démocratique, on s'attend donc à ce qu'une entreprise d'économie sociale intègre dans ses statuts et ses façons de faire, un processus de décision démocratique impliquant les résidents et les travailleurs. Or, la situation n'est pas si simple que ça.

## PEU DE POUVOIR FORMEL

Dans les OSBL d'habitation, la participation à la vie collective ou communautaire n'est pas obligatoire. De fait, il y a une grande variation dans les modèles existants, la participation des résidents pouvant s'exercer «au sein du conseil d'administration des organismes ou à l'intérieur des différents comités de locataires, comités de loisirs, comité de sélection, projets spéciaux ou autres tâches bénévoles» (Ducharme, 2004 : 34). Dans les monographies faisant l'objet de notre recherche, les personnes âgées ont relativement peu de pouvoir dans les instances décisionnelles. Seulement dans deux établissements sur quatre, il y a des résidents qui siègent au conseil d'administration; et ils y sont en minorité. Des interprétations diverses servent d'explication. Soit on invoque tout simplement un manque d'intérêt de leur part (Maltais, 2004 : 68), soit on perçoit un écart entre la volonté des dirigeants et celle des résidents. À preuve cet extrait de conversation avec une personne âgée à laquelle on demande si elle serait prête à siéger au CA : «Oui, oui. Je suis pas capable de marcher, mais (...) je suis capable de parler. Puis je suis capable aussi d'être attentive aux besoins des autres» (Harris et Malavoy, 2004 : 107). Par ailleurs, certains résidents ont l'impression que, si «leur participation est valorisée et encouragée, celle-ci est moins bien reçue lorsqu'elle confronte et remet en question les décisions de la direction» (Bickerstaff, 2004 : 68). Cela est parfois perçu comme une menace tout en reconnaissant que cette attitude est contradictoire avec la notion d'*empowerment* associée à l'économie sociale (idem : 60). Quoiqu'il en soit, on sent qu'il y a du mouvement sur ce plan. L'une de nos monographies met en relief la démarche d'un comité de locataires demandant l'ajout d'un membre résident au conseil d'administration (Dagenais, 2004 : 101). Or, un tel ajout correspondrait à une prise de contrôle du conseil puisque les locataires y deviendraient majoritaires. Est-ce souhaitable ? La discussion est ouverte ! Une chose est certaine. La demande exprimée par ce comité pose de bonnes questions quant au pouvoir réservé aux personnes âgées dans un OSBL d'habitation.

## LES DIFFICULTÉS DE LA REPRÉSENTATIVITÉ

Outre la question de savoir quel est le poids des personnes âgées dans les instances décisionnelles, se pose celle de leur représentativité. Même dans les cas d'une présence des résidents au conseil d'administration, il semble que leur représentation soit plus individuelle que collective, ce qui tend à restreindre leur pouvoir (Bickerstaff, 2004 : 67). Il n'est pas évident, en effet, que les besoins exprimés par une personne âgée soient ceux de la majorité, d'autant plus qu'il n'y a pas de mécanismes formels pour s'en assurer. Leur parole reflète-t-elle les positions



des autres ? Comment départager leurs besoins personnels de ceux de l'ensemble des locataires ? Ces questions montrent la complexité de la situation. Pire encore, il arrive que la bonne volonté de certaines personnes se retourne contre elles. Ce fut le cas dans un établissement après qu'une intervenante sociale ait redonné aux résidents la responsabilité d'un comité d'activités de loisirs. Bien que volontaires et enthousiastes pour participer à une telle activité, ils ont dû faire face à la dure réalité de la critique de leurs pairs, ce qui a eu pour effet de les décourager à tout jamais (Harris et Malavoy, 2004 : 65). On comprend à travers cet exemple que la remise pure et simple du pouvoir, sans encadrement approprié, peut avoir un effet néfaste sur la participation.

Cela dit, avoir du pouvoir sur son environnement va de pair avec les caractéristiques d'une vie adulte. Au moment où les personnes âgées vivent une perte de pouvoir sur leur forme physique et leur environnement, on peut penser que leur bien-être nécessite d'autant plus une certaine emprise sur leur existence et passe par l'exercice de leur citoyenneté. Leur logement doit être «plus que des briques et du béton» (Lalonde *et al.*, 2001 :31). Ajoutons à cela l'idée que la démocratie est mieux servie lorsque tous les acteurs concernés prennent part aux décisions. Comme l'indique Vaillancourt *et al.* (2003 : 308) : «l'intérêt général surgit à partir de la délibération issue de la participation d'une diversité de porteurs d'intérêts et non pas en ignorant l'un ou l'autre de ces porteurs d'intérêt».

## **POUR UN NOUVEAU PARTENARIAT**

Les premières conclusions de notre recherche ont mis en lumière la fragilisation de la clientèle des personnes âgées vivant dans les OSBL d'habitation de même que le peu de rapports formels avec le réseau de la santé et des services sociaux pour la livraison de services qui leur soient adaptés. Les acteurs en conviennent de part et d'autre, ce qui a conduit le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à proposer, en 2003, un nouveau partenariat au service des aînés. Il est question de financer des projets permettant à des personnes en perte d'autonomie de rester plus longtemps dans leur logement. Mais le Réseau québécois des OSBL a réagi avec circonspection, rappelant qu'ils n'ont pas pour mission de se substituer aux établissements de la santé mais de les compléter à l'intérieur du continuum résidentiel pour les aînés. Dans ce contexte, «l'enjeu pour l'avenir, repose sur l'établissement d'une véritable politique

intersectorielle qui sache répondre aux droits des personnes âgées à un logement abordable et adapté, tout en ne sous-estimant pas les services qui leur permettent de conserver leurs logements» (Ducharme, 2004 : 73). De fait, les OSBL ont déjà identifié un important cheval de bataille : celui de la reconnaissance des activités de support communautaire. Celui-ci se distingue des interventions spécialisées relevant du secteur de la santé et des services sociaux. Il a :

généralement trait à la sélection des locataires, à l'accueil, à la référence et à l'accompagnement vers d'autres ressources, à la sécurité, à la gestion des conflits et des situations de crise, à la défense des droits, au maintien de la tranquillité des lieux ainsi qu'à l'animation, au support à la vie associative et communautaire ainsi qu'aux partenariats avec le milieu (idem : 45).

C'est dans cette ligne qu'il faut chercher des aménagements. Pas en demandant aux OSBL de se convertir à une nouvelle vocation. Dans le cadre d'un autre projet de recherche, portant sur *Les Interfaces entre l'État et les organismes du tiers secteur au Québec*, nous sommes en train de tenter une typologie des différents modes de rapports possibles. L'un d'eux se dessine comme étant particulièrement intéressant et s'inspire des travaux de Jennifer COSTON (1998). Il s'agit du modèle de la «collaboration» que nous aurions tendance à nommer plutôt «co-construction». L'État et le tiers secteur seraient partenaires dans la définition des objectifs à atteindre, le tiers secteur ayant même une grande influence à ce chapitre. Ce dernier serait donc un acteur à part entière, acceptant sur une base volontaire de restreindre son autonomie, par exemple par la mise en place de normes et de mécanismes de contrôle, au nom des objectifs qu'il a contribué à définir. Cette voie, qui a inspiré au Québec la mise sur pied des Centres de la petite enfance, mérite d'être mieux comprise et peut-être étendue.

## **BIBLIOGRAPHIE**

Bickerstaff-C, Julie (2004). *La porte de l'amitié. Monographie d'un organisme sans but lucratif d'habitation pour personnes âgées en légère perte d'autonomie*. Montréal, UQAM, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (Cahier du LAREPPS no 04-02), 74p.

- Coston, Jennifer (1998). «A Model and Typology of Government-NGO Relationship», *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol. 27, no. 3, September.
- Dagenais, Hélène (2004). *Manoir A. Pierre Lanctôt. Monographie d'un organisme sans but lucratif d'habitation pour personnes âgées en légère perte d'autonomie*. Montréal, UQAM, (Cahier du LAREPPS no 04-24), 111p.
- Ducharme, M.-N. et Y. Vaillancourt. (2002). *Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation sur l'île de Montréal*. Montréal, UQAM, LAREPPS, en collaboration avec la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM), (Cahier du LAREPPS no 02-05), 80 p.
- Ducharme, M.-N. (2004). *Le tiers secteur de l'économie sociale dans le domaine des habitations destinées aux personnes âgées au Québec*. Montréal, UQAM, LAREPPS. 81 p.
- Groupe de travail sur l'économie sociale (1996). *Osons la solidarité !*, Montréal, Chantier de l'économie sociale et de l'emploi, Sommet de l'économie et de l'emploi, Québec, octobre, 64 p.
- Harris, Josée et Malavoy, Marie (2004). *Les jardins de l'Est. Monographie d'un organisme sans but lucratif d'habitation pour personnes âgées en légère perte d'autonomie*. Montréal, UQAM, (Cahier du LAREPP no 05-05), 118 p.
- Lalonde, Luc, Mercier, Nathalie, Tremblay, Nathalie et Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (2001). «Brique et éthique : du logement autrement mais comment? » , dans *Nouvelles pratiques sociales*. Montréal, Presses de l'Université du Québec, volume 14, numéro 2.
- Maltais, Danielle (2004) *Le domaine de la Présentation. . Monographie d'un organisme sans but lucratif d'habitation pour personnes âgées en légère perte d'autonomie*. Montréal, UQAM, (Cahier du LAREPPS no 05-02), 68 p.

Société d'habitation du Québec (2000). *Guide de présentation des projets : programme AccèsLogis : pour coopérative et OSBL*, Québec, Gouvernement du Québec, 77 p. et annexes.

Vaillancourt, Yves, Aubry, François et Christian Jetté (sous la direction de) (2003). *L'économie sociale dans les services à domicile*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 341p.

## **POTENTIALITÉS DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE DANS LA TRANSFORMATION DES POLITIQUES SOCIALES POUR LES POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES**

*Yves Vaillancourt, professeur titulaire  
Directeur du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS)  
École de travail social, Université du Québec à Montréal*

### **INTRODUCTION**

Dans ce texte, je compte faire deux choses. Premièrement, livrer quelques points de repère concernant la programmation du laboratoire de recherche et de l'équipe de recherche en partenariat que je dirige. Je le ferai en essayant d'opérer un croisement entre nos concepts et certains concepts clés de la problématique mise de l'avant lors de la convocation du colloque d'Angers. Cela m'amène à faire l'hypothèse que les initiatives de l'économie sociale et solidaire peuvent, dans les transformations des politiques sociales, contribuer à construire des « espaces de qualité et de bien-être » pour les individus et les collectivités locales.

Deuxièmement, je compte faire atterrir mon propos général dans un champ de politiques sociales en particulier, en utilisant certains résultats d'un projet de recherche concernant les personnes ayant des incapacités.

### **L'APPROCHE THÉORIQUE QUI TRAVERSE NOS TRAVAUX DE RECHERCHE**

Lorsque je fais référence à « nos travaux de recherche », je tiens compte de ceux qui sont menés soit au Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) créé au début des années 1990, soit dans l'équipe de recherche en partenariat sur la thématique « Économie sociale, santé et bien-être » (ESSBE), subventionnée par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) depuis 1997. Dans ces lieux, nous privilégions ce que nous désignons au Québec et au Canada, depuis une dizaine d'années, la recherche en partenariat, soit une pratique qui mise sur la coparticipation de chercheurs universitaires et de partenaires provenant des organismes socioéconomiques de la communauté. Notre équipe de

recherche ESSBE, est composée de 13 chercheurs réguliers, d'une vingtaine de chercheurs collaborateurs, d'une quinzaine d'organismes sociaux partenaires, d'une vingtaine de professionnels et assistants de recherche.

Dans nos activités de recherche, en tant que partenaires et chercheurs, nous nous intéressons davantage au monde qui se fait qu'à celui qui se défait. Nous le faisons à partir d'une perspective progressiste renouvelée qui se démarque à la fois du néolibéralisme (le tout au marché) et du néoprovidentialisme (le tout à l'État). C'est ainsi que nos travaux sur les reconfigurations des pratiques et des politiques sociales, dans le domaine de la santé et du bien-être en particulier, accordent une attention aux initiatives de l'économie sociale et solidaire (ÉSS), ou du tiers secteur. Je dis « ou du tiers secteur » pour suggérer que, à la manière de certains chercheurs européens (Defourny, Develtere et Fonteneau, 1999; Spear *et al.*, 2001; Evers et Laville, 2004), nous favorisons le rapprochement des concepts de tiers secteur et d'ÉSS en les traitant souvent comme synonymes. Ce faisant, nous nous démarquons, comme l'ont fait Evers et Laville dans un ouvrage récent (2004), du courant dominant de la littérature américaine sur le tiers secteur, qui tend à réduire la définition de ce dernier à la dimension de non-lucrativité telle qu'on la retrouve dans les organismes de philanthropie et de bienfaisance. Nous ne sommes pas d'accord avec cette façon de découper le concept, parce qu'elle a pour effet d'en évacuer les pratiques des coopératives, des mutuelles et des entreprises d'économie sociale qui jouent un rôle important dans la société québécoise, tout comme dans plusieurs pays européens.

Dans nos travaux sur le tiers secteur, nous nous intéressons particulièrement à l'examen des conditions permettant à l'ÉSS de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des individus et des communautés locales. Je pense en particulier aux conditions qui ont trait à la gouvernance démocratique des organismes et des entreprises de l'ÉSS et à leur ancrage dans le tissu social du territoire local. Toutefois cette contribution de l'ÉSS n'est ni automatique, ni magique. Comme le dit Michèle Charpentier, « le statut [juridique] ne fait pas la vertu! ». Il arrive que des organismes privés à but lucratif ou des établissements du secteur public incarnent les valeurs déclarées de l'ÉSS mieux que certaines composantes de cette dernière. Et c'est tant mieux pour le secteur privé et le secteur public! Nous le savons, il y a des modes d'emploi de l'ÉSS qui conduisent à sa banalisation. C'est ce qui se passe lorsque l'ÉSS est instrumentalisée par l'État ou le marché. Dans ces cas de figure, la présence de l'ÉSS sur un territoire ne

contribue pas à l'aménagement d'espaces de qualité, ni à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des personnes et des populations. Notre intérêt pour l'ÉSS vient de sa contribution potentielle à l'émergence de réformes de politiques sociales, économiques et culturelles qui s'inscrivent dans la recherche d'un nouveau modèle de développement démocratique, durable et solidaire. À nos yeux, les initiatives de l'ÉSS peuvent être porteuses d'innovations sociales sur les plans microsocial (dans une organisation, sur un territoire local, dans un domaine spécifique de pratique et de politique sociale), mésosocial (dans une région, dans un secteur de politique sociosanitaire) et macrosocial (dans un grand domaine de politiques sociales, voire dans l'ensemble de la société) (Jetté *et al.*, 2000; Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003; Vaillancourt *et al.*, 2004). En nous inspirant des apports théoriques du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES), nous distinguons innovations et transformations sociales en donnant au premier concept une portée davantage microsociale et au second une portée davantage macrosociale qui fait référence à un changement sur le plan du mode de régulation et du modèle de développement dans l'ensemble d'une société.

Notre objet d'étude au LAREPPS nous invite à examiner les croisements entre les initiatives de l'ÉSS et les réformes des politiques et pratiques publiques dans le domaine de la santé et du bien-être et des politiques sociales en général. Nous adoptons une définition large de l'ÉSS, qui inclut les associations ou les organismes communautaires de services et de défense de droits tout autant que les coopératives, les mutuelles et des entreprises sociales. Cette définition met l'accent sur les valeurs et, à ce titre, subit l'influence de chercheurs belges (Defourny, Develtere et Fonteneau, 1999). Elle mise notamment sur la démocratie de l'organisation du travail et des services dans l'entreprise ou l'organisme. Il s'agit là d'une perspective de démocratisation fondée sur le triple empowerment. J'entends par là la conjugaison recherchée de trois participations individuelles et collectives : celle des usagers des activités de l'ÉSS; celle des personnels (bénévoles et rémunérés) qui s'y engagent; celle des acteurs sociaux concernés dans une communauté locale ou un domaine spécifique concernés par l'activité de l'ÉSS. En utilisant l'expression ÉSS, nous suggérons que, dans le contexte québécois, nous ne jugeons pas pertinent d'opposer économie sociale et économie solidaire, tout en reconnaissant qu'il y a, chez nous comme en Europe, plusieurs générations d'ÉSS, les unes plus anciennes, les autres plus nouvelles (Vaillancourt et Favreau, 2001).

Par ailleurs, nous donnons au concept de santé et bien-être l'extension large et la portée préventive autant que curative que l'on trouve à la fois dans le texte d' *Appel à communications* du colloque, dans le rapport du Forum national [canadien] sur la santé (1997), dans les travaux de l'OMS, dans la tradition du mouvement « Villes et villages en santé » et dans les travaux des chercheurs qui s'intéressent à l'adaptation du territoire aux besoins des populations vulnérables. Cela signifie qu'on s'intéresse non seulement aux services sociaux et de santé, mais aussi aux déterminants sociaux de la santé et du bien-être. D'où l'intérêt pour les innovations sociales dans le logement social, le développement de l'employabilité et l'insertion professionnelle de personnes vulnérables et à risque d'exclusion. D'où l'intérêt pour la problématique du colloque d'Angers qui s'intéresse à la création d'« espaces capacitants », qu'on distingue des « espaces invalidants ». Nous faisons l'hypothèse qu'une plus grande participation de l'ÉSS, dans les réformes de politiques publiques, peut contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des populations locales et à la construction d'espaces de qualité. Comment ?

Certes, l'ÉSS n'est pas présente partout dans le champ de la santé et du bien-être. On la voit peu dans les salles d'opération, dans l'industrie pharmaceutique, dans les services d'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie. On la retrouve dans les services sociaux plus que dans le noyau dur des services de santé. Elle joue un rôle clé en santé mentale où foisonnent des organismes communautaires spécialisés dans l'offre de services alternatifs et dans la défense de droits.

Les potentialités de l'ÉSS par rapport à la création d'espaces de qualité dans les réformes de politiques sociales renvoient à deux facteurs en particulier. Premièrement, les valeurs de l'ÉSS, notamment leur penchant pour le triple *empowerment*, lui confèrent des atouts pour construire des espaces conviviaux qui « capacitent » la santé et le bien-être des personnes et des populations locales. Sur la quarantaine de monographies d'initiatives de l'ÉSS produites au LAREPPS ces dernières années, la majorité témoigne de leur capacité de mobiliser une grande diversité de ressources et d'acteurs sociaux, de faire du réseautage, de renforcer le lien social, de s'ancrer dans le territoire (Kearney, 2004).

Deuxièmement, une plus grande reconnaissance de l'apport de l'ÉSS sur un territoire, dans une perspective « d'économie plurielle » qui mise sur la capacité de l'État et du marché de jouer



des objectifs sociaux aux objectifs économiques (Laville et Nyssens, 2001; Evers et Laville, 2004; Vaillancourt *et al.*, 2004), peut inciter les entreprises privées et les autorités publiques à se donner des ancrages locaux et contribuer au capital social. Notre préjugé favorable à l'ÉSS n'est pas un déni de l'apport possible des secteurs public et privé. Il signifie que la reconnaissance de l'ÉSS peut stimuler des relations réciproques entre l'État, le marché et l'ÉSS. Ces dernières impliquent parfois des tensions entre les divers acteurs et secteurs. Elles contribuent néanmoins à ce que l'intérêt général surgisse du dépassement des intérêts individuels, corporatifs et corporatistes. Ainsi, le rôle des pouvoirs publics locaux est primordial pour inclure dans la délibération et l'action la diversité des acteurs du territoire, favoriser les arbitrages qui permettent l'émergence de projets inclusifs et bâtir des ponts entre les ressources internes et externes au territoire (Brito, 2002). C'est ce qui rend possible la « revitalisation territoriale » (Kearney, 2004).

### **ILLUSTRATION À PARTIR D'UNE RECHERCHE SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES**

Pour faire atterrir la problématique de notre équipe en tenant compte des textes des collègues Charpentier et Malavoy, je vais synthétiser des résultats de recherche sur les politiques sociales concernant les personnes ayant des incapacités dans trois champs : la déficience physique, la déficience intellectuelle et la santé mentale. Je ferai ressortir comment l'économie sociale et solidaire (ÉSS), notamment avec le triple *empowerment*, offre la possibilité de renforcer les capacités des personnes ayant des incapacités, voire d'aménager des milieux de vie « capacitants » pour les personnes ayant des incapacités.

Comme je participe avec Charpentier et Malavoy au projet sur les passerelles, je pourrais, moi aussi, actualiser mon propos théorique à partir de ce projet. Mais il m'apparaît intéressant de partir d'un autre projet, lequel touche une autre population vulnérable, les personnes handicapées. Cela permet de constater certaines similitudes entre les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées. Je pense à l'héritage partagé de politiques sociales ayant un fort penchant pour l'institutionnalisation jusque dans les années 1970 et marquées, depuis 25 ans, par des poussées de désinstitutionnalisation. Mais cela permet aussi de faire ressortir des différences. Ainsi, dans le domaine des politiques concernant les personnes ayant des incapacités, les mouvements de désinstitutionnalisation apparus depuis une vingtaine

d'années n'ont pas entraîné autant de privatisation, comparativement à ce qui s'est passé dans le domaine des résidences concernant les personnes âgées en perte d'autonomie. Au contraire, on peut avancer que dans la transformation des politiques concernant les personnes ayant des incapacités, le nouveau partage des responsabilités en émergence s'instaure moins entre l'État et le marché et davantage entre l'État et l'ÉSS.

Pour faire une contribution qui s'harmonise bien avec celles de mes collègues Charpentier et Malavoy, je mets l'accent sur nos résultats de recherche qui ont trait à la thématique des ressources résidentielles, l'une des douze privilégiées dans notre étude. Avant d'en dire plus sur ces résultats, je fournis quelques précisions plus globales sur le projet de recherche, en attirant l'attention sur les résultats qui ressortent de l'examen des dynamiques régionales de transformation de l'offre de services aux personnes ayant des incapacités. Les dynamiques régionales ici sont celles qui émergent dans les 17 régions administratives du Québec.

Dans cette recherche, attendu la perspective théorique privilégiée au LAREPPS, nous avons été particulièrement attentifs aux relations qui se tissent dans les territoires entre les acteurs de l'économie domestique (familles et proches), de l'économie marchande, de l'économie publique et de l'ÉSS, en privilégiant l'examen des rapports entre l'État et le tiers secteur. Cela en postulant que des innovations sociales prometteuses pouvaient s'y rattacher et en portant attention à la présence ou l'absence du triple *empowerment*, soit celui des usagers, des personnels et des forces vives du développement local.

Les résultats de cette partie de notre projet de recherche ont pris forme dans quatre sortes de produits distincts<sup>2</sup> :

- Dix-sept portraits régionaux d'une centaine de pages chacun;
- Cinq monographies régionales de deux cents pages chacune;
- Un inventaire régionalisé qui nous a permis de recenser 1350 organismes et entreprises de l'ÉSS intervenant auprès des personnes ayant des incapacités;
- Une première analyse transversale « sommaire » des produits de recherche mentionnés ci-dessus.

---

<sup>2</sup> Ces documents sont disponibles sur le site web du LAREPPS : [www.larepps.uqam.ca](http://www.larepps.uqam.ca).

J'examine maintenant certains constats.

Sur le plan des ressources résidentielles, les faits observés alimentent le diagnostic qu'une deuxième désinstitutionnalisation est en gestation. La désinstitutionnalisation no 1, connue depuis les années 1960 en santé mentale et depuis les années 1970 en déficience physique et intellectuelle, était physique et spatiale. C'était le passage de la grande institution vers la petite résidence. Mais, depuis 10 ans, on ressent la nécessité de réaliser une seconde désinstitutionnalisation, permettant l'accès à une plus grande intégration et participation sociales dans un milieu de vie s'apparentant à un chez soi normal. Pour nombre de personnes handicapées « placées » dans des résidences qui relèvent de l'hébergement et que la législation appelle des « milieux de vie substituts » —Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ressources de type familial, ressources intermédiaires—, on peut penser à des transformations qui rendent ces lieux plus proches de vrais milieux de vie, sans que cela signifie le passage de l'hébergement au logement. Pour d'autres, le changement signifie la transition de l'hébergement au logement (ou « milieu de vie naturel »). Cela exige que l'habitat soit adapté et dans un territoire local qui constitue un « espace de bien-être » où on peut compter sur du « support communautaire » et des services de proximité. Aux yeux des acteurs concernés, présentement, plusieurs personnes vivant dans des milieux de vie substituts pourraient être dans des milieux de vie naturels. Pensons par exemple au fait troublant que 11 % des personnes qui résident dans des CHSLD ont moins de 65 ans et présentent une déficience physique.

Dans plusieurs régions, des projets pilotes novateurs ont été développés depuis 15 ans. Ils permettent à des personnes ayant des incapacités de passer de l'hébergement au logement avec l'environnement et le support appropriés. Ils ont été développés d'abord pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale, ensuite pour des personnes présentant une déficience physique ou intellectuelle. Ils ont bénéficié de l'apport de l'économie sociale (OBNL et coopératives d'habitation) et la complicité d'acteurs du secteur public (gestionnaires et intervenants des HLM et des établissements sociosanitaires). Le secteur privé (les propriétaires de logements locatifs) s'est montré plus réticent pour offrir sa collaboration et sera amené à collaborer davantage si les politiques publiques éveillent son intérêt en proposant des incitatifs attrayants.

Parmi les projets en cours, celui du « Logement à soutien gradué » touche des personnes avec une déficience intellectuelle dans la région de Laval. L'objectif de ce projet est de permettre à 70 personnes, en trois ans, de passer d'une ressource résidentielle de type hébergement vers un appartement autonome, grâce à un accompagnement fourni par une diversité de personnes et d'organismes appartenant au territoire local. Dans le cas de ce projet, les unités de logement peuvent appartenir au secteur privé, au secteur public ou au tiers secteur.

Les innovations apparaissent de manière inégale dans diverses régions du Québec. Elles sont suivies par nombre d'acteurs sociaux et politiques. Elles existent grâce à l'entrepreneuriat social de promoteurs capables d'intervenir de manière intersectorielle et de mettre de l'avant l'approche milieu. Elles sont prometteuses en permettant à des personnes handicapées de se déplacer d'un milieu de vie plus « handicapant » vers un espace de vie plus « capacitant ». Elles demeurent fragiles tant qu'elles ne sont pas pérennisées et étendues à l'ensemble des territoires locaux ayant les mêmes besoins. D'où le nécessaire passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation (Vaillancourt, Aubry et Jetté, 2003).

## CONCLUSION

Les nouvelles pratiques évoquées à partir de l'exemple de ce qui se passe dans le champ du handicap sont en attente de nouvelles politiques d'habitation pour se stabiliser et se généraliser. Elles n'en demeurent pas moins novatrices et peuvent alimenter la réflexion sur la problématique du colloque. Elles illustrent la contribution possible des initiatives de l'ÉSS pour élargir l'espace public et améliorer les politiques publiques. J'ai fait ressortir que des réformes intéressantes sont en gestation. Dans celles-ci, les acteurs de l'ÉSS fournissent une contribution clé. Ces acteurs incluent les coopératives et les OBNL d'habitation, les associations de défense de droits, les entreprises sociales, les groupes de ressources techniques, etc. Ils coopèrent avec des acteurs du secteur public et du secteur privé. Ces coopérations vont parfois de pair avec des tensions. Mais elles finissent par influencer les politiques publiques d'habitation touchant les personnes vulnérables. L'illustration que nous avons privilégiée pourrait être faite dans d'autres domaines de politiques sociales.

Au Québec comme en Europe, l'enjeu principal demeure souvent la forme des relations qui s'établissent entre l'État et le tiers secteur. Est-ce que ces relations peuvent être vraiment partenariales, c'est-à-dire autres qu'instrumentales et de sous-traitance (cf. Jane Lewis dans Evers et Laville, 2004)? En somme, la présence de l'ÉSS, dans les innovations concernant les politiques sociales, signifie non seulement une demande de relations plus partenariales avec l'État et le marché, mais aussi une semence de triple *empowerment*. En effet, la participation des utilisateurs de services, tout autant que celle des producteurs de services et des forces vives des communautés locales, constitue un avantage comparatif potentiel du tiers secteur sur les secteurs public et marchand. Mais dans notre vision d'économie plurielle, l'ouverture au triple *empowerment*, si précieuse pour aménager des espaces de qualité, n'est pas la propriété exclusive de l'ÉSS. Elle constitue aussi un idéal démocratique qui invite les dispositifs publics dans les territoires à se démocratiser, eux aussi, pour mieux travailler avec l'ÉSS dans une perspective de développement solidaire et durable. Enfin, si le tiers secteur et le secteur public parviennent à mieux travailler ensemble pour actualiser la vision du triple *empowerment*, pourquoi est-ce que le secteur privé ne se laisserait pas entraîner, lui aussi, dans cette façon de faire, pour contribuer à la construction d'espaces de bien-être pour les populations socialement vulnérables et les populations en général ?

## BIBLIOGRAPHIE

Brito, M. (2002). « Buen gobierno local y calidad de la democracia », *Revista Instituciones y Desarrollo*, nos 12-13, p. 249-275. Disponible sur [www.iigov.org](http://www.iigov.org).

Defourny, J., Develtere, P. et B. Fonteneau (Éds) (1999). *L'économie sociale au Nord et au Sud*, Paris, Burxelles, De Boeck & Larcier s.a., Département De Boeck Université.

Evers, A. et J.-L. Laville (Éds) (2004). *The Third Sector in Europe*. Cheltenham, UK, Edward Elgar, 266 p.

FORUM NATIONAL SUR LA SANTÉ (1997). *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*. Rapport final du Forum national sur la santé, Ottawa, Forum national sur la santé, 36 p.

- Jetté, C., Lévesque, B., Mager, L. et Y. Vaillancourt (2000). *Économie sociale et transformation de l'État-providence dans le domaine de la santé et du bien-être. Une recension des écrits (1990-2000)*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 202 p.
- Kearney, M. (2004). *Entreprendre et insérer localement : La Petite Cuillère et le Jardin collectif. Deux projets d'économie sociale de la Croisée de Longueuil*, Cahiers du LAREPPS no 04-34, Montréal, novembre 2004, 105 p.
- Laville, J.-L. et M. Nyssens (Éds) (2001). *Les services sociaux entre associations, État et marché*, La Découverte, Paris, 288 p.
- Spear, R., Defourny, J., Favreau, L. et J.-L. Laville (Éds) (2001). *Talking Social Exclusion in Europe. The Contribution of the Social Economy*, Ashgate, Aldershot, 359 p.
- Vaillancourt, Y. et L. Tremblay (Eds) (2002). *Social Economy, Health and Welfare in Four Canadian Provinces*, Halifax, Fernwwod Publishing, 173 p.
- Vaillancourt, Y., Aubry, F. et C. Jetté (Éds) (2003). *L'économie sociale dans les services à domicile*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 341 p.
- Vaillancourt, Y., Aubry, F., Kearney, M., Thériault, L. et L. Tremblay (2004). « The Contribution of the Social Economy towards Healthy Social Policy Reforms in Canada : A Quebec Viewpoint », dans Raphael, D. (Ed) (2004). *Social Determinants of Health. Canadian Perspectives*, Toronto, Canadian Scholars' Press Inc., 311-329.