Document generated on 04/24/2024 2:03 a.m.

Diversité urbaine

Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges
Aging in the City Centre rather than on the Fringe

Laure Blein and Nancy Guberman

Volume 11, Number 1, Fall 2011

Vieillir dans la ville

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1007746ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1007746ar

See table of contents

Publisher(s)

Groupe de recherche diversité urbaine
CEETUM

ISSN

1913-0694 (print)
1913-0708 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Blein, L. & Guberman, N. (2011). Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges. *Diversité urbaine, 11*(1), 103–121. https://doi.org/10.7202/1007746ar

Article abstract

The concept of urban life (identified with youth, consumerism and business) seems to be totally incoherent with the dominant image of old people. As a result, we are lead to think that the city core is not adapted for older people and that they cannot age happily in those neighbourhoods. Thus, the construction of large residences for the elderly is flourishing on the edges of major cities like Montreal. This article proposes to explore urbanity and aging through the eyes of older residents of the city. It is based on research where we met 26 older Montrealers who live in the core of the city and who do not wish to age elsewhere.

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

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

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

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

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

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

Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges

Aging in the City Centre rather than on the Fringe

Laure Blein
UQAM ; CREGÉS (CSSS Cavendish)
laure_blein@yahoo.ca

Nancy Guberman
École du travail social, UQAM ; CREGÉS (CSSS Cavendish)
guberman.nancy@uqam.ca

résumé ■ Le concept de vie urbaine (culturellement associé à la jeunesse, à la consommation et aux affaires) est en opposition avec la représentation que l'on se fait de l'aîné. On croit en effet que les quartiers centraux de la ville ne sont pas adaptés aux aînés et que ceux-ci ne peuvent y vieillir heureux. En raison de ce présupposé, les contours des villes – ceux de Montréal en l'occurrence – voient croître le nombre de résidences pour personnes âgées. Fondé sur l'étude « Vieillir chez soi », cet article se penche sur la vie urbaine et le vieillissement du point de vue de 26 aînés montréalais qui habitent des quartiers centraux et qui ne souhaitent pas vieillir ailleurs.

abstract ■ The concept of urban life (identified with youth, consumerism and business) seems to be totally incoherent with the dominant image of old people. As a result, we are lead to think that the city core is not adapted for older people and that they cannot age happily in those neighbourhoods. Thus, the construction of large residences for the elderly is flourishing on the edges of major cities like Montreal. This article proposes to explore urbanity and aging through the eyes of older residents of the city. It is based on research where we met 26 older Montrealers who live in the core of the city and who do not wish to age elsewhere.

mots clés ■ Quartiers centraux, aînés, exclusion territoriale, exclusion identitaire, exclusion symbolique.

keywords ■ Downtown core, older people, territorial exclusion, identity, symbolic exclusion.

Montréal s'inscrit avec force dans le processus global du vieillissement de la population. En 2009, 15,4 % de la population montréalaise avait plus de 65 ans, contre 14 % dans le reste de la province du Québec (Institut de la statistique du Québec [ISQ] 2010 a et b). À Montréal, 188 140 aînés avaient 70 ans et plus en 2009 (ISQ 2010 c). Cette population n'est toutefois pas répartie de la même manière sur toute l'île de Montréal. Si les banlieues et les contours de l'île « vieillissent », les quartiers centraux de la ville, eux, « rajeunissent » (Séguin, Apparicio et Negron 2006). Ces quartiers, dits *centraux* en opposition aux quartiers périphériques de l'île de Montréal, sont localisés à l'est, au nord, à l'ouest et au sud-ouest du centre-ville (quartier centre-ville), à courte distance en automobile ou en transport en commun. Ces quartiers, densément peuplés et socialement dynamiques sont : Rosemont, La Petite-Patrie, Centre-Sud, Notre-Dame-de-Grâce, Saint-Michel, Mercier, Plateau-Mont-Royal, Ville-Marie, Vieux-Montréal, Hochelaga-Maisonneuve, Villeray, Outremont et Côte-des-Neiges. Ils sont situés à proximité des campus des quatre universités montréalaises (Concordia, Université du Québec à Montréal, Université de Montréal et McGill) et sont bien desservis par le transport en commun (métro, autobus et train de banlieue).

Cette inégalité dans la répartition de la population entre les quartiers centraux et les quartiers périphériques est due en partie à des mouvements internes de population. En effet, la population âgée quitte le centre-ville pour diverses raisons, encouragée par la concentration massive de résidences pour aînés à grande capacité d'accueil en périphérie de l'île de Montréal. Les aînés s'installent donc principalement au nord-est de l'île, dans les quartiers de Pointe-aux-Trembles, le long de la Rivière-des-Prairies (le boulevard Gouin, situé au nord de l'île de Montréal, est un corridor spécialisé en résidences pour aînés) et, à l'ouest, Pointe-Claire, Île-Bizard–Sainte-Geneviève, Beaconsfield, Pierrefonds-Roxboro et Dollard-des-Ormeaux (Carrefour montréalais d'information sociosanitaire [CMIS] 2010). Cependant, nombre d'aînés ont choisi de vieillir dans des quartiers centraux car ils disent s'y sentir à leur place, chez eux.

Il faut toutefois reconnaître que, contrairement à la situation en Angleterre (Phillipson 1996) ou aux États-Unis (Becker 2003), où les personnes âgées démunies vivent dans des centres-villes peu sécuritaires

et laissés à l'abandon, les quartiers centraux de Montréal offrent une situation qui se rapproche de celle de l'Allemagne (Fobker et Grotz 2006) ou de Tokyo (Campbell et Campbell 2006), où vivre dans des quartiers centraux permet le maintien de l'autonomie et des réseaux sociaux. Contrairement à l'évolution d'autres villes nord-américaines, celle de Montréal n'a pas donné lieu au triste spectacle d'un centre-ville délabré cerné par des zones commerciales. Les quartiers centraux sont relativement bien entretenus et sécuritaires. Les zones commerciales denses sont insérées dans le centre-ville (l'arrondissement de Ville-Marie) et sont desservies par le transport en commun. Elles sont reliées par la ville souterraine, ce qui permet aux personnes à mobilité réduite d'avoir accès aux services sans avoir à affronter les intempéries. En termes de qualité de vie, Montréal occupe le quatrième rang parmi les villes nord-américaines. Le taux de criminalité y est faible et touche à peine les aînés ; seul 1 % d'entre eux sont victimes de crimes (Signes vitaux du Grand Montréal [SVGM] 2010 ; Statistique Canada 2010). Il est possible à Montréal de se loger à moindre coût qu'ailleurs au pays. En effet, pour chaque 100 $ dépensé dans le reste du Canada pour se loger, on ne dépense que 82 $ à Montréal (SVGM 2010). Une certaine mixité sociale a été maintenue dans les quartiers centraux, garantie par la présence d'un parc HLM (Jeanne-Mance dans l'arrondissement Ville-Marie) développé en concordance relative avec l'accessibilité des services pour les aînés qui y habitent (Apparicio et Séguin 2006), et de coopératives d'habitation qui assurent un meilleur accès au logement et un aménagement d'espaces verts. En outre, la Régie du logement surveille la spéculation immobilière et la hausse des loyers.

Toutefois, le phénomène de gentrification et la spéculation immobilière finissent souvent par grever les ressources financières des aînés montréalais – 43 % de ceux-ci perçoivent le supplément du revenu garanti, alloué aux aînés dont les revenus autres sont faibles ou nuls (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal [ASSSM] 2008 : 8). Les quartiers centraux de Montréal sont certes des zones économiques denses, mais également des endroits où les groupes communautaires sont plus nombreux et plus actifs. Si la gentrification de certains de ces quartiers (Plateau-Mont-Royal, Centre-Sud, Ville-Marie, Rosemont) a eu pour effet de multiplier les commerces plus luxueux, elle n'a cependant pas éradiqué le commerce de proximité (épicerie, boulangerie, dépanneur, pharmacie).

Au regard de ces caractéristiques, il apparaît que vieillissement et vie urbaine ne sont pas antinomiques, comme en témoignent les participants à la recherche. Au contraire, vivre dans des quartiers centraux permet à ces aînés d'entretenir et de créer de nouveaux liens, parfois interculturels

et intergénérationnels, d'avoir accès à des services et à des lieux d'implication sociale, en toute sécurité, de voyager dans la ville même s'ils ne conduisent plus, bref, de renforcer leur sentiment d'autonomie, et ce, même s'ils ont développé des incapacités.

La recherche et son contexte

La recherche *Ageing in place – Vieillir chez soi* a été conçue à un moment où le gouvernement du Québec a soulevé la question de la nécessité de développer des milieux alternatifs au domicile, qu'on appelle *nouvelles formules d'habitation* (NFH) ou *projets novateurs*, des ressources collectives d'hébergement pour les personnes âgées ayant des incapacités relativement importantes mais ne requérant pas un placement en milieu d'hébergement. La voix des personnes âgées elles-mêmes était peu présente dans ce débat, notre étude permettant de faire entendre leur point de vue sur ce qu'ils jugent comme des lieux de vie agréable pour des personnes âgées malades ou ayant des incapacités, et ce qu'il faut pour que ces lieux deviennent des chez-soi. Si l'aîné demeure encore largement un « impensé urbain » (Aubré *et al.* 2006 : 38), le fait que des personnes âgées veulent demeurer dans les quartiers centraux doit nous permettre de repenser à la fois la vieillesse et la ville.

Notre objectif de départ était de comprendre les dimensions du chez-soi pour les personnes âgées en perte d'autonomie, de voir en quoi ces aînés s'identifient ou résistent à certaines formes d'assignation identitaire et quel lien cela a (ou pas) avec le lieu où elles habitent. Nous espérions que notre étude puisse contribuer à sensibiliser les décideurs, les gestionnaires et les professionnels aux sens que revêt le chez-soi pour des aînés et qu'ils puissent intégrer ces dimensions dans l'offre de services à domicile et les choix résidentiels proposés aux aînés. L'analyse du discours a permis de faire émerger un thème inattendu : le sentiment d'appartenance des aînés aux quartiers centraux et au centre de la ville.

Les données que nous avons recueillies sur le rapport à la ville des personnes âgées fragilisées ramènent au cadre théorique plus large de la recherche, soit aux pratiques d'exclusion sociale et aux stratégies de résistance à l'exclusion identitaire et symbolique par rapport au lieu d'habitation : « L'exclusion symbolique prend majoritairement la forme de représentations et d'images négatives […] L'exclusion sociale entraîne souvent aussi une invisibilité des personnes âgées dans les univers politique, social et culturel… » (Billette et Lavoie 2010 : 9)[1]. Lorsque l'identité d'une personne est réduite à une seule catégorie d'appartenance et qu'en outre, la représentation de ce groupe est surtout péjorative, on parle d'exclusion identitaire. Ce type d'exclusion renvoie à l'interpellation

althussérienne (Butler 2002) ou à la réduction d'un individu à sa « pathologie » (cf. le fou chez Foucault 1972 ; Katz 1996). Pour les personnes âgées, l'exclusion identitaire revient à nier les multiples identités, expériences et trajectoires de vieillesses des personnes âgées en attribuant à chacun des membres les caractéristiques générales et réductrices des « aînés » (malades, passifs, conservateurs, etc.). Quant à l'exclusion territoriale, elle « peut se traduire par un possible confinement des personnes âgées dans des lieux en dehors du social, comme le domicile ou un milieu d'hébergement » (Billette et Lavoie 2010 : 12). L'exclusion territoriale se pense souvent en termes d'isolation et d'enfermement des personnes âgées, que ce soit dans le milieu institutionnel ou à domicile (Bois 2002). On parlera alors de « géographie cachée » des villes (Aronson et Neysmith 2001). Les personnes âgées vivant chez elles et ne pouvant avoir de contacts avec les autres à cause de leur état de santé sont alors « exclues » de l'intérieur. À travers la question de l'exclusion territoriale se pose également la question de l'adaptation de la ville, du mobilier urbain et des systèmes de transport public aux personnes âgées. Ces trois formes d'exclusion sociale montrent qu'identités et espaces sont intimement liés. L'espace géographique est devenu un axe conceptuel majeur dans la compréhension des politiques de l'identité (Keith et Pile 1993, dans Becker 2003). À des identités correspondent donc des espaces, espaces qui ont une influence sur les identités.

Laws (1993) montre que le processus historique d'exclusion identitaire des personnes âgées en Amérique du Nord s'est construit parallèlement à leur exclusion territoriale. La figure de l'aîné indigent et improductif émerge, selon Laws, avec l'avènement de la société industrielle. Dès lors en ville, l'espace de travail (l'usine) est séparé du lieu d'habitation et les exigences de productivité excluent toute une série de travailleurs, y compris les personnes âgées. Elles se trouvent dès lors confinées dans des « poor-houses » qui seront bientôt recyclées en maisons d'accueil pour les anciens travailleurs sans ressources. Après la Seconde Guerre mondiale, c'est la construction des banlieues (comme zone de vie quasi exclusive des jeunes adultes actifs et de leurs enfants) autour des grandes villes, qui assignent du coup les personnes âgées, surtout les plus démunies, à vivre dans des centres-villes laissés à l'abandon (Cowgill 1978, dans Laws 1993). Depuis les années 1980, la volonté de dynamiser les centres-villes puis de gentrifier les quartiers centraux (donnant un accès rapide au centre-ville), la spéculation immobilière qui en a résulté et le développement de ces quartiers comme des lieux d'action, de consommation, de loisirs « jeunes » – les *urban glamour zone* (Sassen 1999) –, transforment ces quartiers en des endroits dans lesquels les aînés ne sont pas censés s'épanouir. Après avoir été assignés à résidence au centre-ville, parce que les banlieues étaient avant tout un lieu de vie imaginé pour les jeunes familles, les aînés

sont désormais sommés de quitter les quartiers centraux pour s'installer dans les marges de l'île de Montréal.

Cette invitation à vieillir en zone périphérique s'explique en partie par contraste entre la conception de ce que doit être un quartier du centre-ville et la représentation de la figure de l'aîné. Les personnes âgées perçues comme inactives, lentes, fragiles, dépendantes (Laws 1993), comme un problème social (Puijalon et Trincaz 2000) ou, comme le souligne Taboada Leonetti, en tant que citoyens « sans utilité sociale, voire nuisible(s), repoussant(s), privé(s) de dignité, de raison d'être, et de valeur » (1994 : 77-78), sont ainsi renvoyées vers des espaces qui supposément leur correspondent, des espaces généralement situés en périphérie, loin des quartiers centraux. On s'attend à ce que les personnes âgées y vieillissent « entre elles », dans le calme, dans des développements d'habitation « pour aînés ». L'exclusion identitaire et symbolique (réduction des personnes âgées à un stéréotype dégradant) se joint ainsi à une exclusion territoriale. Mais qu'en pensent les personnes âgées elles-mêmes ?

Aspects méthodologiques

L'entrevue individuelle semi-dirigée et la technique de *photo elicitation* constituent nos deux méthodes de cueillette des données. Nous avons élaboré un schéma d'entrevue thématique autour de trois thèmes : le chez-soi (définition, en quoi l'habitat actuel constitue ou non un chez-soi, la trajectoire résidentielle) ; le quartier (partie prenante ou pas du concept de chez-soi, les liens sociaux, l'accès aux services et aux ressources, leur utilisation ainsi que les activités) ; leur opinion sur ce qui constitue le meilleur lieu pour vieillir, pour eux et pour les aînés ayant développé des incapacités.

À la fin de l'entrevue, nous proposions aux interviewés de prendre au moins dix photographies. Cette deuxième étape de la recherche visait à leur permettre d'illustrer les propos tenus lors de l'entrevue sur ce qui fait de leur demeure un chez-soi ou pas. Cinq personnes n'ont pas souhaité participer à la prise de photos, car cela leur paraissait « trop compliqué » ou n'en avaient pas envie. Une fois les photos prises et développées, nous avons convenu d'une seconde rencontre où les participants nous ont parlé des photos et nous ont expliqué la signification de celles-ci en lien avec le thème du chez-soi. Nous avons choisi de compléter les entrevues individuelles par la méthode de *photo elicitation*, et plus particulièrement celle de l'auto-photographie (Phoenix 2010) qui vise à contrebalancer le déséquilibre dans la relation de pouvoir entre le chercheur et la personne interviewée (Packard 2008 ; Phoenix 2010 ; Pink 2007). Contrairement à lors de la première entrevue, nous n'avions cette fois pas de guide

d'entrevue. La seule consigne était d'essayer de comprendre le lien entre les photos et le thème du chez-soi, selon les personnes interviewées. Les entrevues ont été enregistrées sur support numérique, intégralement retranscrites et analysées à l'aide du logiciel QDA Miner.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgé de 70 ans ou plus, ne pas vivre en CHSLD (centre d'hébergement et de soins de longue durée), avoir besoin d'aide pour accomplir certaines tâches et disposer de revenus modestes. Nous ne visions pas de quartier en particulier. Afin d'assurer l'hétérogénéité de l'échantillon, nous avons varié nos méthodes de recrutement en faisant appel à des intervenants de programmes de maintien à domicile, des intervenants en milieu communautaire et des pairs (notamment deux aînées qui font partie de l'équipe de recherche).

Pour l'analyse des deux entrevues, nous nous sommes inspirés de la méthode de construction empirique de la théorie (*grounded theory*) (Glaser et Strauss 1967 ; Strauss 1987) ou ce que Kathy Charmaz (2005) appelle la théorie ancrée constructiviste. Cette méthode se caractérise par un questionnement évolutif à partir du terrain et de la cueillette des données vers une analyse comparative constante du contenu des entretiens. Cette démarche dynamique permet un lien constant entre le contenu issu du terrain et la théorie qui s'en dégage au fur et à mesure de l'avancement de la recherche. Il s'agit de construire progressivement l'objet de recherche.

L'analyse du matériel recueilli s'est faite en fonction de deux axes d'analyse : inter-sujet et intra-sujet. Pour la codification, nous avons employé à la fois une démarche déductive et une démarche inductive qui crée les codes à partir du matériel produit. En effectuant un travail de va-et-vient entre les textes et la codification, nous sommes passés de codes plus descriptifs à une codification plus analytique. C'est par ce processus de codification que nous avons pu relever dans le discours et dans les photos prises par les interviewés divers aspects de leur rapport à la ville.

Nous avons arrêté le recrutement une fois la saturation des données atteinte (Morse 1994, cité dans Gallagher, Gretebeck, Robinson *et al.* 2010), soit après avoir rencontré 26 personnes (47 entrevues en tout) : dix-neuf femmes et sept hommes, âgés de 66 à 96 ans – dix personnes anglophones, douze francophones et quatre bilingues. Ils sont majoritairement locataires (cinq sont propriétaires) et vivent souvent seuls (sept sont en couple, une personne vit avec son petit-neveu, et une autre vit avec son fils). Sept personnes vivent dans des appartements situés dans des immeubles à gestion privée non spécialisés pour les aînés, trois dans des immeubles adaptés pour les aînés (mais non exclusivement réservés), trois dans des habitations à loyer modique (HLM) pour aînés, sept dans des résidences pour aînés à gestion privée, deux en coopérative d'habita-

tion, quatre dans une maison familiale (ou duplex) et une en condominium. Dix personnes sont natives de Montréal, certaines y ont toujours vécu, d'autres sont venues s'y installer – qu'il s'agisse d'une migration de la campagne (neuf) ou d'une immigration internationale (sept) – et d'autres encore y sont revenues après des séjours à l'extérieur de la ville, de la province ou du pays.

Résultats

Les quartiers centraux comme espaces relationnels

Les témoignages des répondants indiquent à quel point le fait de vivre dans les quartiers centraux près des activités et des services de la vie urbaine permet de contrer les effets de la nucléarisation de la famille ou le veuvage, considérés comme des facteurs de solitude et d'isolement (Phillipson 2004). L'isolement géographique de la résidence en zone périurbaine est perçu comme un problème alors que vivre au centre de la ville de Montréal signifie une meilleure accessibilité aux ressources.

Une participante veuve, au revenu modeste et résidant sur le Plateau-Mont-Royal, près de la très animée rue Saint-Laurent, nous rapporte que vivre dans un quartier central lui permet de voir plus souvent sa famille que si elle vivait en zone périurbaine. Ses enfants, habitant et travaillant dans les quartiers centraux de Montréal, viennent en effet lui rendre visite régulièrement :

> *D'ailleurs j'ai un bel exemple dans la famille, qui demeure sur le boulevard Gouin ! En plus que c'est au bout du monde ! Puis justement encore, j'ai ma fille* […] *ses beaux-parents sont là-bas. Puis* […] *elle est venue déjeuner ici. Mais elle me dit : « Maman, si tu étais sur le boulevard* [Gouin] […] *Je ne pourrais pas faire ce que je fais là* [venir déjeuner avant d'aller travailler] » (femme, 89 ans, Plateau-Mont-Royal).

Le fait de vivre dans des quartiers centraux permet aux participants de rencontrer (par exemple au restaurant), d'accueillir (voire d'héberger) leurs amis ou la famille qui vont en ville, soit pour le travail : *« Mon fils, il vient une fois par deux semaines, une fois par semaine* […] *parce* [*qu'il est) professeur* […], *ici, tout près, alors, souvent, il vient dîner* […] » (femme, 74 ans, Rosemont) ; soit pour les loisirs : *« J'ai beaucoup d'amis à Québec.* […] *Puis quand ils viennent à Montréal,* […] *moi j'ai toujours le bonheur de les accueillir »* (*ibid.*).

Vivre dans les quartiers centraux à proximité des lieux de loisirs, de restauration et de travail a pour effet indirect de briser l'isolement même si les aînés eux-mêmes ne profitent pas de ces lieux. Comme le dit cette participante dont la résidence est proche de la rue Saint-Laurent :

> *Le samedi soir* [...] *le jeune couple, ils sont sortis avec mon gendre et ma fille, au restaurant. Mais là, ils ont pensé à apporter le dessert pour le manger ici. Ça fait que là, ils sont arrivés ici, il passait 9h* [...] *puis sont partis d'ici après minuit. Le jeune homme* [*du couple) s'est en venu du Maroc* [...]. *Au le Maroc, c'est le français, ça fait que j'ai parlé avec ce gars-là, j'ai même parlé de politique ... Ça fait qu'imagine là, je suis au septième ciel, je me rends compte, j'ai des rencontres de même moi!* (femme, 89 ans, Plateau-Mont-Royal).

Vivre dans des quartiers centraux permet aussi d'entretenir des relations amicales et de faire de nouvelles rencontres pouvant être à la fois multigénérationnelles et multiculturelles. D'ailleurs, même si elles vivent en résidence pour aînés, les personnes interviewées, pour la très grande majorité, avouent ne pas vouloir s'entourer uniquement de « vieux monde ». Plusieurs participants admettent que l'effet miroir est dur à accepter. Seuls trois participants vivant en résidence et ayant des problèmes de santé physique importants ne parlent pas de l'effet miroir. Ceux qui ne vivent pas en résidence disent préférer habiter seuls dans leur appartement le plus longtemps possible, quel que soit leur état de santé. Comme l'explique l'une d'entre elles :

> *Parce que quand vous rentrez dans une maison de personnes âgées, vous ne voyez plus d'enfants, vous ne voyez plus d'animaux. Là vous êtes vraiment avec rien que du monde vieux. Tandis qu'ici, si vous voyez un enfant dans le passage, un petit bébé, un chat, un chien, ça aide.* [...] *Ça fait que notre cerveau est moins encombré par les pensées de voir juste des malades puis du monde qui ne fonctionne plus* (femme, 86 ans, Centre-Sud).

Les participants, et en particulier les participantes, parlent avec fierté de leurs contacts avec des plus jeunes, référant par là à leur propre jeunesse de cœur, que ces contacts soient purement passifs : « *C'est juste ici, il y a une école secondaire, puis là... Je trouve ça bien quand les enfants ça sort de l'école et puis ça jase puis tout ça, c'est de la jeunesse qui est encore tout le temps avec moi tu sais, ni plus ni moins* » (femme, 84 ans, Rosemont) ; ou plus actifs : « *C'est parce que moi j'ai besoin de tous les âges. Moi j'aime l'intergénération, j'aime la jeunesse. J'aime être en contact avec tous les âges ! C'est pour ça que je suis venue demeurer ici. Ça fait 27 ans. J'avais peut-être 65, 68 ans ? Je ne me rappelle pas tout à fait* » (femme, 90 ans, Rosemont).

Les résidences en milieu périurbain ou en banlieue ne permettent pas ces contacts intergénérationnels. Elles sont souvent construites loin des zones résidentielles et deviennent des zones unigénérationnelles étendues. Parlant de l'expérience d'une de ses amies qui vit dans une telle résidence, cette participante dit :

> *Mais tu es toujours face à toi-même, à ton miroir.* […] *Tu sais, c'est quelque chose ! Ça fait que quand tu côtoies de la jeunesse comme vous, les jeunes, tout ça, tu l'oublies, que tu es dans le déclin là hein !* […] *Mais tu sais ce je veux dire dans ces résidences-là,* […] *c'est ça : tu sors de la porte, tu ne vois pas de la jeunesse. Ça c'est une tare : il n'y a pas de jeunesse !* (femme, 84 ans, Rosemont).

L'accessibilité des services, ressources et activités urbaines

Contrairement à la vie en banlieue ou en zone périurbaine où l'usage de l'automobile s'avère indispensable pour les aînés (Lord et Luxembourgh 2007), vivre dans un quartier central signifie aussi de courtes distances à parcourir pour avoir accès aux épiceries, aux banques, aux services de santé, aux centres communautaires, etc. Pour plusieurs participants, l'accès à pied à des commerces et à des services leur permet de se sentir plus autonomes et de se maintenir en forme :

> *« Bien d'abord, moi c'est le Centre [ville] hein ! Je trouve ça fabuleux ! Quand tu sors, voyez-vous, on traverse la rue pour aller à la pharmacie, on traverse la rue, le petit parc, pour aller à la boulangerie.* […] *Oui, tout est, comme on dit, à la portée de la main »* (femme, 89 ans, Plateau-Mont-Royal).

C'est aussi ce que dit cet homme (qui a eu trois pontages) :

> *Moi, je pars le matin, je vais sur la rue Saint-Hubert, je regarde les magasins, puis je vais sur la rue Beaubien* […] *des fois je vais jusqu'à Bellechasse et je reviens. L'après-midi, si je n'ai rien à faire, bien je reprends une marche* […] *Puis aujourd'hui, bien je suis en forme, numéro un. Pourquoi ? Parce que je ne reste pas assis ! »* (homme, 85 ans, La Petite-Patrie).

Si la concentration des commerces et des services est plus dense dans les quartiers centraux, il en va de même pour la culture ou les loisirs. Vieillir dans un quartier central permet de maintenir une vie culturelle active à moindre coût. Nous faisons une distinction entre les activités culturelles passives (participation sans implication dans l'organisation de l'activité) et actives (participation à l'organisation de l'activité). La vie culturelle passive s'organise autour des bibliothèques de quartier, des concerts, des cours de tissage et de bricolage, des clubs sociaux, des groupes de lecture, des restaurants abordables (qui sont autant de points de rencontre), des conférences à l'École des aînés, etc. La vie culturelle active de nos répondants comprend l'animation d'une capsule littéraire à la télévision communautaire, l'animation de groupes de lecture, la mise sur pied d'un groupe d'aînés anglophones de l'est de Montréal (culturellement francophone), l'organisation de chorales ou de concerts, l'anima-

tion d'un atelier d'introduction à l'informatique, ou encore l'organisation d'ateliers culinaires multiculturels dans un centre communautaire.

La promenade dans des parcs accessibles et sécuritaires, loisir souvent cité, est reconnue pour avoir une incidence positive sur la qualité de vie et sur la longévité des aînés (Takano, Nakamura et Watanabe 2002). Comme le dit ce participant : *« Si vous voulez aller au Parc Jarry, vous avez un beau parc !* […] *J'y vais l'été, comprenez-vous, parce que c'est très joli, très beau. Puis c'est un parc de sécurité, il y a pas mal de police, puis c'est bien entretenu, là »* (homme, 85 ans, La Petite-Patrie).

Alors que les grands parcs, plus à l'état naturel, sont situés sur les marges de l'île, on retrouve davantage de petits parcs aménagés (offrant des bancs ou des aires de jeux comme la pétanque, les jeux de table, etc.) dans les quartiers centraux. De plus, les parcs permettent aux aînés de se sentir inclus dans la vie urbaine, que ce soit d'une manière passive (voir passer les gens) ou plus active (faire des rencontres, engager des conversations). Contrairement aux aînés du sud de la France (Clément, Roland et Thoër-Fabre 2007 ; Mantovani 2001) ou d'Angleterre (Phillipson 1996 ; Phillipson, Bernard, Phillips *et al.* 2001), qui restreignent leurs sorties à cause de leur sentiment d'insécurité, les enquêtés disent pouvoir profiter de Montréal car ils s'y sentent en sécurité, et ce, tout quartier confondu. Ils disent ne pas craindre de se déplacer la nuit tombée et profiter de promenades à la brunante. Les conditions hivernales représentent le danger le plus évoqué, lorsque les trottoirs deviennent glissants et que le temps est propice aux maladies. Certains évitent même les sorties jusqu'au printemps, risquant du coup de s'isoler socialement (André, Trudeau, Marois *et al.* 1997).

Les quartiers centraux comme lieux d'implication

Le lien entre l'état de santé, la pauvreté et l'exclusion sociale des aînés a été démontré (Bultez 2005 ; Wenger 1995). Les personnes à faible revenu et ayant des problèmes de santé (et surtout des problèmes de santé mentale) souffrent davantage d'isolement social et de solitude (Attias-Donfut 1983 ; Cattan, White, Bond *et al.* 2005). Elles s'impliquent moins dans leur milieu (Murphy 1982) alors que l'implication sociale est souvent garante d'une qualité et d'une espérance de vie accrue (Andrew 2005 ; Richard, Gauvin, Gosselin *et al.* 2008). Vieillir avec des incapacités et avec un faible revenu ne signifie pas nécessairement une absence de participation sociale (seules deux personnes ne font aucune activité à cause de problèmes de mobilité). Les quartiers centraux offrent une multitude de lieux de socialisation, qu'il s'agisse d'églises, de centres communautaires, de bibliothèques ou de regroupements militants. Une personne ayant

développé des incapacités graves se réjouira d'avoir du « service à domicile » : *« J'appartiens à deux cercles de lecture. Là, j'ai une mauvaise passe. Ça fait trois ans que ma santé n'est pas ce qu'elle devrait être. Alors j'ai plus de difficulté à participer. Mais c'est un groupe de lecture tellement gentil, elles viennent faire de la lecture ici ! »* (femme, 90 ans, Centre-Sud).

Les transports urbains

L'autonomie dans les déplacements conditionne le sentiment d'inclusion dans la ville. Certains participants n'hésitent pas à traverser la ville en transport adapté ou en taxi, pour réaliser leurs activités, comme le mentionnent les membres d'un couple :

> Femme : *We made arrangements with the adapted taxi to pick us up. So they pick us up and bring us back home.* [...] *Which is very nice ! And we go down on the little elevator. And I have to hold the button to get down* [*laughs).*
> Homme : *Yeah, she's the elevator driver ! She likes to operate it ! »* (femme, 80 ans et homme, 82 ans, Notre-Dame-de-Grâce – NDG).

Vivre dans un quartier central permet de profiter d'un grand territoire même si les aînés ne conduisent plus ou pas. Un participant qui ne veut plus conduire en ville déclare ainsi : *« Le métro, c'est merveilleux ça ! Et quand tu dis qu'en dix minutes tu es dans le centre-ville... ! »* (homme, 75 ans, Centre-Sud). Son appartement situé près d'une station de métro lui permet de continuer d'assister à des concerts de musique classique et de fréquenter des restaurants à l'extérieur de son quartier.

La conduite en ville étant souvent décrite comme stressante par les interviewés, elle est remplacée ou complétée par l'utilisation du transport en commun. De même, l'accès au transport public les rassure même s'ils ne l'utilisent pas systématiquement. Par contre, certains diront que ces services trop mal adaptés à la perte de mobilité : portes trop lourdes dans les stations de métro, escaliers nombreux, ascenseurs presque inexistants et peu d'autobus adaptés. Certains participants ont alors recours aux navettes de l'âge d'or (il n'en existe que sept sur l'île), tandis que d'autres dépendront des services d'accompagnement, des taxis ou du transport adapté.

Une définition urbaine de l'autonomie

À Montréal, la majorité des aînés vivent dans un appartement ou dans leur maison (92 % des plus de 60 ans et 50 % des plus de 75 ans). Ces aînés, en particulier les femmes, vivent souvent seuls (SVGM 2010), comme plu-

sieurs de nos enquêtés, qui précisent par ailleurs avoir besoin de soutien à domicile. Même si les personnes rencontrées reçoivent de l'aide, parfois sur une base quotidienne, elles se perçoivent comme étant « autonomes ». Selon Lord, Després et Ramadier (2011) ainsi que Lord et Luxembourgh (2007), la notion d'autonomie pour les aînés ayant toujours vécu en banlieue implique de pouvoir tout faire par soi-même (autonomie physique). Ainsi que Wellman et Wortley l'ont remarqué, les personnes âgées en milieu urbain deviennent le centre d'un réseau d'aide spécialisé (1989, cité dans Phillipson 2004 : 42), ce qui, paradoxalement, renforce leur sentiment d'autonomie. Pour nos enquêtés, être autonome correspond à la capacité de mobiliser un réseau compensant leurs incapacités, sans dépendre de leur entourage pour réaliser les activités de la vie quotidienne (autonomie décisionnelle). Recevoir de l'aide, même pour des tâches essentielles, n'a pas d'influence sur leur sentiment d'autonomie. Cette participante de 96 ans vivant dans le quartier centre-ville nous confie : *« Je suis heureuse parce que je fais ce que je veux ! [...] Comme je viens de vous dire, j'ai de l'aide pour nettoyer... Puis on vient mettre mes bas... ».* Plusieurs de nos répondants sont capables de vivre seuls, c'est-à-dire d'habiter seuls un logement, même en résidence pour aînés tout en exerçant leur pleine volonté. C'est ce que souligne une participante : *« Je ne voudrais pas rester ailleurs qu'à Montréal, moi, parce qu'on a tout... Après, bien ça te donne de l'autonomie, ça aussi hein !* [...] *Moi je m'en venais de là-bas, parce que je veux mon autonomie. Ma vision de l'autonomie, c'est de décider moi-même ce que j'ai envie de faire ! »* (femme, 89 ans, Plateau-Mont-Royal).

Mon quartier, ma ville, notre histoire

Lorsqu'on leur demande d'évoquer leur parcours résidentiel dans la ville, les participants parlent avec entrain de la vie montréalaise de l'époque ; s'ils sont nés à Montréal, de leur maison familiale ; s'ils y ont migré, de leur premier point de chute dans la ville. Comme le remarque cette participante :

> *Parce que quand tu vas dans des résidences* [...] *[s'] ils prennent les gens du quartier, même si tu ne les connais pas, tu peux parler :*
> *– « Te souviens-tu de telle affaire qu'on avait ? Tel magasin ou telle affaire ? »*
> *– « Ah ! Oui ! »*
> *– « Ben ça n'existe plus ! »*
> *Tu sais ce je veux dire, tu placotes comme ça. Mais si tu t'en vas dans une autre affaire tu ne connais pas* [...] *tu n'as rien en commun, tu sais. Tu n'as rien contre, mais tu n'as rien en commun non plus, ça fait que c'est très important de vivre dans [son] milieu tu sais* (femme, 84 ans, Rosemont).

Si certains envisagent de changer de quartier, c'est pour aller dans un autre quartier central, mais pas à l'extérieur de Montréal. Une seule participante a essayé d'aller vivre à la campagne, mais s'y trouvant isolée, elle est revenue vivre dans le quartier qu'elle avait toujours habité.

Conclusion : les lieux du vieillir et l'exclusion sociale

La figure de l'aîné improductif contraste avec l'idée de l'urbanité contemporaine, affairiste et capitaliste (Castells 1972), culturellement identifiée comme jeune (Sassen 1999). L'aîné y apparaît comme un « impensé urbain » (Aubré *et al.* 2006 : 38). Or il semble, dans le cas de Montréal du moins, qu'au contraire, les quartiers centraux offrent des moyens, des services et des conditions de vie qui permettent aux personnes âgées de s'y sentir chez elles.

En outre, le fait de vivre dans un environnement intergénérationnel (que ce soit dans un immeuble à vocation familiale, à proximité d'une école, d'un parc aménagé pour les enfants, etc.) et interculturel permet de se sentir partie prenante de la vie sociale, même si les contacts sont indirects. La proximité des transports publics et des services, qu'il s'agisse des magasins ou des services de santé, caractéristique spécifique des quartiers centraux par rapport aux quartiers périphériques ou aux banlieues, permet de contrer l'exclusion territoriale, les ressources étant plus facilement accessibles. De plus, la possibilité de faire appel à une diversité de sources d'aide semble influencer positivement l'impression de maîtriser son espace de vie et le sentiment d'autonomie.

Les aînés ayant participé à notre recherche ont développé diverses stratégies afin d'actualiser leurs multiples identités et de continuer de vivre leur vie malgré des problèmes de santé. Ces stratégies sont principalement : participer à des activités ou les organiser, recevoir la visite de bénévoles, de la famille ou d'amis de passage, exercer leur mobilité en allant faire les courses ou en se promenant au parc, avoir des contacts directs ou indirects avec des personnes de tous âges, organiser une aide qui leur permet de se sentir autonomes par rapport à leurs proches.

Ainsi, plutôt qu'antinomiques, vieillesse et vie urbaine peuvent être complémentaires. Ceci devrait inciter les décideurs et les intervenants à être particulièrement vigilants sur les conditions du vieillissement de la population montréalaise. En effet, si « une offre généreuse de ressources urbaines (…) compense (…) le faible niveau de ressources individuelles » (Apparicio et Séguin 2006 : 24), on peut se questionner sur le but du développement des résidences pour aînés dans les zones périurbaines. En général, ces résidences sont très éloignées des commodités et des services (épiceries, groupes communautaires, services de santé), et peu desservies

par le réseau de transport en commun. Pour aller de ces zones au centre-ville ou aux points de services, il est souvent nécessaire d'avoir une automobile. Or la conduite en hiver au Québec (déneigement de la voiture et du stationnement, rues glissantes, etc.), le stress de conduire en ville et le développement d'incapacités font qu'un grand nombre de personnes de 80 ans et plus délaissent progressivement la voiture. En effet, seulement 23 % des aînés de plus de 80 ans ont un permis de conduire valide (Korner-Bitensky, Toal-Sullivan et von Zweck 2007). Les répercussions de la cessation de la conduite chez les aînés sont multiples, allant de la crainte d'être un poids pour la famille à la dépression, à l'enfermement progressif dans le domicile ou au changement dans la perception de soi (sentiment d'être « vieux » et incompétent), surtout lorsque des moyens de transport alternatifs ne sont pas disponibles (Bauer, Rottuna et Adler 2003). À ce sujet, il a été démontré que la participation sociale est directement liée à l'autonomie dans ses déplacements (Coughlin 2001) et que cette autonomie est garante du maintien de l'identité des aînés (Lord, Després et Ramadier 2011). Fobker et Grotz (2006) ont montré qu'un environnement approprié au vieillissement doit permettre d'accomplir ses activités quotidiennes sans dépendre d'une automobile. Si nous ajoutons à cela que la plupart des aînés vivant seuls sont des femmes, et que seulement 21 % des Montréalaises de plus de 75 ans ont un permis de conduire (ASSSM 2007), la question du choix du territoire dans lequel on vieillit s'impose.

Par contre, tout n'est pas parfait dans le centre de la ville. Quoique le système de transport en commun soit très développé, le métro est très peu accessible aux personnes à mobilité réduite et les autobus circulent moins fréquemment en dehors des heures de pointe. De plus, les conditions aléatoires de déneigement des trottoirs en hiver continuent à confiner plusieurs personnes âgées dans leur domicile pendant plusieurs mois. Ainsi, les facteurs contribuant à l'exclusion territoriale ne sont pas complètement surmontés même dans les quartiers centraux.

Par ailleurs, le fait de vivre dans ces quartiers permet, comme nous l'avons vu, de contrer un autre aspect de l'exclusion territoriale, soit la ghettoïsation de la vieillesse. Si les résidences pour aînés en zones périurbaines tentent effectivement de surmonter le fait d'être loin des commodités en offrant celles-ci sur place (piscine, coiffeur, dépanneur), elles ne peuvent pas échapper à l'homogénéité générationnelle (Lord et Luxembourgh 2007).

Enfin, le déménagement d'un quartier lié à son histoire personnelle pour aller vers un endroit où la notion de quartier ne s'applique pas coupe l'individu de son passé et peut l'empêcher de tisser des liens avec ce nouveau lieu « sans histoire ». On nie alors la multiplicité des identités et des parcours de vie des aînés, et la seule référence à cet espace et aux

autres se réduit à celle de l'âge. Le renvoi des personnes âgées vers la périphérie les prive du pluralisme des quartiers centraux, et prive les habitants des quartiers centraux de la présence de ceux et celles qui en incarnent l'histoire.

Note

1. On peut identifier sept formes d'exclusion sociale (Billette et Lavoie 2010), soit l'exclusion symbolique, identitaire, sociopolitique, institutionnelle, économique, des liens sociaux significatifs et l'exclusion territoriale. Pour le sujet qui nous occupe, nous faisons appel aux concepts d'exclusion symbolique, identitaire et territoriale.

Références

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008. *Vieillir à Montréal, un portrait des aînés*. Montréal.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007. « Portrait sommaire des personnes âgées à Montréal », *Dossier de l'organisation des services pour personnes âgées de Montréal. Plan 2005-2010*. Montréal.

André, P., I. Trudeau, C. Marois, C. *et al.*, 1997. « Les personnes âgées et l'hiver à Montréal (Québec, Canada) / Old people and the winter in Montréal (Quebec, Canada) », *Revue de géographie alpine,* vol. 85, nº 1, p. 61-73.

Andrew, M. K., 2005. « Le capital social et la santé des personnes âgées », *Retraite et société*, vol. 3, nº 46, p. 131-145.

Apparicio, P. et A.-M. Séguin, 2006. « L'accessibilité aux services et aux équipements : un enjeu d'équité pour les personnes âgées résidant en HLM à Montréal », *Cahier de géographie du Québec*, vol. 50, nº 139, p. 23-44.

Aronson, J. et S. M. Neysmith, 2001. « Manufacturing social exclusion in the home care market », *Canadian Public Policy – Analyse des politiques*, vol. 27, nº 2, p. 151-165.

Attias-Donfut, C., 1983. « La vieillesse inégale », *Communication*, nº 37, p 125-136.

Aubree L., I. Fourny, S. Kazmierczak *et al.*, 2006. *Les personnes âgées et la ville*. Observatoire régional de l'habitat et de l'aménagement Nord-Pas de Calais, Lille, CRESGE.

Bauer, M. J., S. Rottuna et G. Adler, 2003. « Older women and driving cessation », *Qualitative Social Work*, vol. 2, nº 3, p. 309-325.

Becker, G., 2003. « Meanings of place and displacement in three groups of older immigrants », *Journal of Aging Studies*, vol. 17, nº 2, p. 129-149.

Billette, V. et J.-P. Lavoie, 2010. « Introduction. Vieillissements, exclusions sociales et solidarités », *in* M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette *et al.* (dir.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 1-22.

Bois, J-P., 2002. « Exclusion et vieillesse : introduction historique », *Gérontologie et Société*, nº 102, p. 13-24.

Bultez, J-P., 2005. « Isolement et exclusion dans le vieillissement », *Économie et humanisme*, nº 374, p. 35-39.

Butler, J., 2002. *La vie psychique du pouvoir : l'assujettissement en théories*. Paris, Éditions Léo Scheer.

Campbell, J. et R. Campbell, 2006. « Growing old in Tokyo », *in* V. G. Rodwing et M. K. Gusmano (dir.), *Growing older in world cities : New York, London, Paris and Tokyo*. Nashville, Vanderbilt University Press.

Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, 2010. *Atlas santé de Montréal*. http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/atlas/ressources/residences/residencesl.htm [consulté le 15 décembre 2010].

Castells, M., 1972. *La question urbaine*. Paris, Maspero.

Cattan, M., M. White, J. Bond J. *et al.*, 2005. « Preventing social isolation among older people : a systematic review of health promotion intervention », *Ageing & Society*, vol. 25, p. 41-67.

Clément, S., C. Roland et C. Thoër-Fabre, 2007. « Usage, norme, autonomie : analyse critique de la bibliographie concernant le vieillissement de la population », *Recherche du Puca*, nº 177, mars 2007.

Coughlin, J., 2001. *Transportation and older persons : perception and preferences*. Washington, Association of Retired Persons (AARP).

Cowgill, D. O., 1978. « Residential segregation by age in American metropolitan areas », *Journal of Gerontology*, vol. 33, p. 446-453.

Fobker, S. et R. Grotz, 2006. « Everyday mobility people in different urban settings : the example of the city of Bonn, Germany », *Urban Studies*, nº 43, p. 99-118.

Foucault, M., 1972. « Histoire de la folie à l'âge classique. Folie et déraison ». Paris, Gallimard.

Gallagher, N. A., K. A. Gretebeck, J. C. Robinson *et al.*, 2010. « Neighbourhood factors relevant for walking in older, urban, African American adult », *Journal of Aging and Physical Activity*, vol. 18, nº 1, p. 99-115.

Glaser, B. G. et A. L. Strauss, 1967. *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. Chicago, Aldine.

Institut de la statistique du Québec, 2010 a. *Répartition de la population des municipalités de 5000 habitants et plus par groupe d'âge et âge moyen, Québec, 1er juillet 2009*. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/ munages.htm [consulté le 13 juillet 2010].

Institut de la statistique du Québec, 2010 b. *La population des municipalités du Québec au 1er juillet 2009 : quelques constats*.

Institut de la statistique du Québec, 2010 c. *Estimation de la population des régions administratives par groupe d'âge et sexe, 1er juillet des années 1996 à 2009*.

Katz, S., 1996. *Disciplining old age : the formation of gerontological knowledge*. Charlottesville, University Press of Virginia.

Keith, M., et S. Pile, 1993. *Place and the politics of identity*. Londres et New York, Routledge.

Korner-Bitensky N., D. Toal-Sullivan et C. von Zweck, 2007, « Les personnes âgées et la conduite automobile : vers une stratégie ergothérapique nationale pour le dépistage et l'évaluation des conducteurs à risques », *Actualités ergothérapiques*, vol. 9, nº 4, p. 10-12.

Laws, G., 1993. « The land of old age », *Annals of the Association of American geographers*, vol. 83, nº 4, p. 672-693.

Lord, S. et N. Luxembourgh, 2007. « The mobility of the elderly resident living in suburban territories », *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 20, nº 4, p. 103-121.

Lord, S., C. Després et T. Ramadier, 2011. « When mobility makes sense : a qualitative and longitudinal study of the daily mobility of the elderly », *Journal of Environmental Psychology,* vol. 31, nº 1, p. 52-61.

Mantovani, J., 2001. « Les vieux dans la ville et face aux politiques publiques », *Retraite et citoyenneté, Actualité d'une question paradoxale*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, p. 52.

Morse, J. M., 1994. « "Emerging from the data" : the cognitive processes of analysis in qualitative inquiry », *in* J. M. Morse (dir.), *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, CA, Sage, p. 23-43.

Murphy, E., 1982. « Social origins of depression in old age », *The British Journal of Psychiatry,* nº 141, p. 135-142.

Packard, J., 2008. « I'm gonna show you what it is really like out here : the power and limitation of participatory visual methods », *Visual studies*, vol. 23, nº 1, p. 1-19.

Phillipson, C., 2004. « Social network and social support in later life », *in* C. Phillipson, G. Allan et D. Morfan, (dir.), *Social network and social exclusion.* Ashgate, Burlington, p. 35-50.

Phillipson, C., 1996. « Interpretations of ageing : perspectives from humanistic gerontology », *Ageing & Society*, vol. 16, p. 359-369.

Phillipson, C., M. Bernard, J. Phillips *et al.*, 2001. *The family and community life of older people : social support and social networks in three urban areas.* Londres, Routledge.

Phoenix, C., 2010. « Auto-photography in aging studies : exploring issues of identity construction in mature bodybuilder », *Journal of Aging Studies*, vol. 24, p. 167-180.

Pink, S., 2007. *Doing visual ethnography*, 2e éd. London, Sage.

Puijalon, B. et J. Trincaz, 2000. *Le droit de vieillir.* Paris, Fayard.

Richard, L., L. Gauvin, C. Gosselin *et al.*, 2008. « Staying connected : neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montréal, Québec », *Health Promotion International*, vol. 24, nº 1, p. 46-57.

Sassen, S., 1999. « Whose city is it ? Globalization and the formation of new claims », *in* J. Holston, (dir.), *Cities and Citizenship*. Durham, Duke University Press.

Séguin, A.-M., P. Apparicio et P. Negron, 2006. *Évolution de la distribution spatiale de la population âgée dans huit métropoles canadiennes : une ségrégation qui s'amenuise.* Montréal, INRS.

Signes vitaux du Grand Montréal, 2010. *Bilan de santé de la région métropolitaine de Montréal*. Montréal, Fondation du Grand Montréal. www.fgmtl.org/fr/signesvitaux2010/index.php. [consulté le 13 juillet 2010].

Statistique Canada, 2010. *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2009.* http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2010002/article/11292-fra.htm#a3 [consulté le 13 juillet 2010].

Strauss, A., 1987. *Qualitative analysis for social scientists.* Cambridge, Cambridge University Press.

Taboada Leonetti, I., 1994. « Intégration et exclusion », *in* V. De Gaulejac et I. Taboada Leonetti (dir.), *La lutte des places. Insertion et désinsertion.* Paris, Marseille, Hommes et perspectives, p. 51-78.

Takano, T., K. Nakamura et M. Watanabe, 2002. « Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas : the importance of walkable green spaces », *The Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 56, p. 913-918.

Wellman, B. et S. Wortley, 1989. « Brothers' keepers : situating kinship relation in broader network of social support », *Sociological Perspectives*, vol. 32, p. 273-306.

Wenger, G. C., R. B. Davies, S. Shahtahmasebi *et al.*, 1995. « Social isolation and loneliness in old age : review and model refinement », *Ageing & Society*, nº 16, p. 333-358.