



REVUE

La participation sociale, pour ajouter de la vie aux années : Contributions de l'axe Interaction et soutien social du RQRV

Social participation, adding life to years: RQRV Interaction and social support group's contributions

Hélène Carbonneau PhD¹, Andrée Sévigny PhD², Mélanie Levasseur PhD.³,
Émilie Raymond PhD (c)², Marie Beaulieu, PhD³, Sophie Éthier PhD², Julie Beauchamp PhD(c)⁴

¹ Université du Québec à Trois-Rivières

² Université Laval

³ Université de Sherbrooke

⁴ Université du Québec à Montréal

Correspondance :

Hélène Carbonneau

Responsable de l'axe Interaction et
soutien social du RQRV

Université du Québec à Trois-Rivières

3351, boul. des Forges, C.P. 500,

Trois-Rivières (QC) G9A 5H7



Helene.carbonneau@uqtr.ca



Date de réception : 2 mai 2013

Date d'acceptation : 24 juillet 2013



Résumé

La participation sociale est un thème de recherche capital, compte tenu de la préoccupation grandissante d'ajouter de la vie aux années plus que des années à la vie. Les contributions de l'axe Interaction et soutien social du RQRV touchent principalement deux aspects. D'une part, certains membres ont travaillé à la clarification du concept de participation et à l'établissement d'une typologie. D'autre part, les travaux de différentes équipes visent à apporter une meilleure compréhension du rôle et des effets de la participation sociale sur le bien-être des aînés pour différents groupes d'aînés vulnérables (en perte d'autonomie, ayant des déficits cognitifs, etc.), ainsi que les questionnements qui en résultent, tant pour les aînés que pour leurs proches et les milieux communautaires.

Abstract

Social participation is an important research topic considering the growing preoccupation with adding life to years rather than years to life. The contributions of the Quebec Network for Research on Aging (QNRA) in terms of interaction and social support mainly concern two aspects. On the one hand, certain members have worked toward clarifying the concept of participation and establishing a typology. On the other hand, the work carried out by several teams aims to provide a better understanding of the role and effects of social participation on the well-being of seniors for various groups of vulnerable elders (loss of autonomy, cognitive impairment, etc.), as well as questioning resulting therefrom both for seniors and their loved ones and community settings.



Introduction

Après avoir misé principalement sur l'allongement des années de la vie, la préoccupation actuelle consiste à ajouter de la vie aux années. La participation sociale des aînés suscite un vif intérêt dans ce contexte en permettant une valorisation de leurs capacités. De plus, l'arrivée massive de baby-boomers dans les rangs des aînés bouscule la conception même du vieillissement. La multiplication des projets de vie à la retraite réinvente la vieillesse et modifie les priorités en matière de politiques et de pratiques [1-3]. Si, depuis longtemps, le fait de vieillir est synonyme de repli et de retrait, les choses changent rapidement [4-6]. Les aînés ont maintenant davantage de choix pour maintenir un engagement actif dans la communauté.

Cette situation se traduit par une effervescence de la recherche autour du thème de leur par-

ticipation sociale, notamment au sein de l'axe Interaction et soutien social du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV). Le présent article dresse un portrait des démarches réalisées, en cours et en développement au sein de ce groupe. Plusieurs éléments retiennent ainsi l'attention des chercheurs. La définition même de la notion de participation sociale suscite des débats [7-8]. La première partie de l'article aborde ces objets. Par ailleurs, la compréhension des mécanismes expliquant les effets de cette participation sur le bien-être des aînés nécessite aussi d'être approfondie [9-10]. La seconde partie de l'article s'intéresse aux conditions nécessaires au soutien de la participation sociale chez des groupes plus vulnérables, qui restent à documenter. Un aperçu des travaux touchant différents groupes d'aînés sera donc présenté.

Définition et taxonomie du concept de participation sociale

Malgré l'intérêt croissant envers la participation sociale des aînés, il n'existe pas de consensus sur sa définition. Cette absence de consensus a

d'importantes répercussions pour la clinique et la recherche, notamment puisqu'il est difficile de comparer les résultats des études. Afin de com-



bliser cette lacune, des chercheurs de l'axe ont réalisé une analyse de contenu qui a permis de synthétiser les éléments les plus fréquemment retrouvés dans les définitions de la participation sociale. Cette analyse a porté sur 43 définitions originales de la participation sociale recensées entre 1980 et 2009 dans quatre banques de données (Medline, CINAHL, AgeLine et PsycINFO). Selon l'analyse des définitions, la participation sociale représente l'implication de la personne dans des activités en interaction avec les autres dans la société ou dans la communauté [11].

Les résultats de cette synthèse ont ensuite permis de proposer une taxonomie des activités sociales à six niveaux (Figure 1). Ainsi, la personne peut 1) se préparer à entrer en relation avec d'autres personnes, 2) être à proximité d'autres personnes sans toutefois être en interaction avec elles, 3) interagir avec d'autres personnes sans faire une activité spécifique avec elles, 4) faire

une activité avec d'autres personnes, 5) aider les autres et 6) contribuer à la société [11].

Ces niveaux d'activités illustrent une implication de proximité de la personne avec les autres de distale à proximale, et ce, dans des activités sociales ayant différents buts. La proximité de la personne avec les autres est minimale au niveau 1, où la personne est seule, alors qu'au niveau 2, elle est en parallèle et qu'aux niveaux 3 à 6, elle est en interaction [11]. En ce qui a trait au but des activités, les niveaux 1 et 2 sont orientés vers les besoins de base (manger, se laver, etc.), le niveau 3 est orienté vers la socialisation, le 4 est orienté vers la réussite de la tâche, le niveau 5 est orienté vers l'aide apportée à autrui et le niveau 6 est orienté vers la société. Les activités peuvent être réalisées pour soi-même (niveaux 1 et 2), avec les autres (niveaux 3 et 4) ou pour les autres (niveaux 5 et 6) [11].

Typologie des approches d'intervention sur la participation sociale des personnes âgées

Une revue approfondie des écrits, terminée en 2008, cherchait notamment à documenter les

diverses formes d'interventions visant la participation sociale des aînés. Vingt et une banques

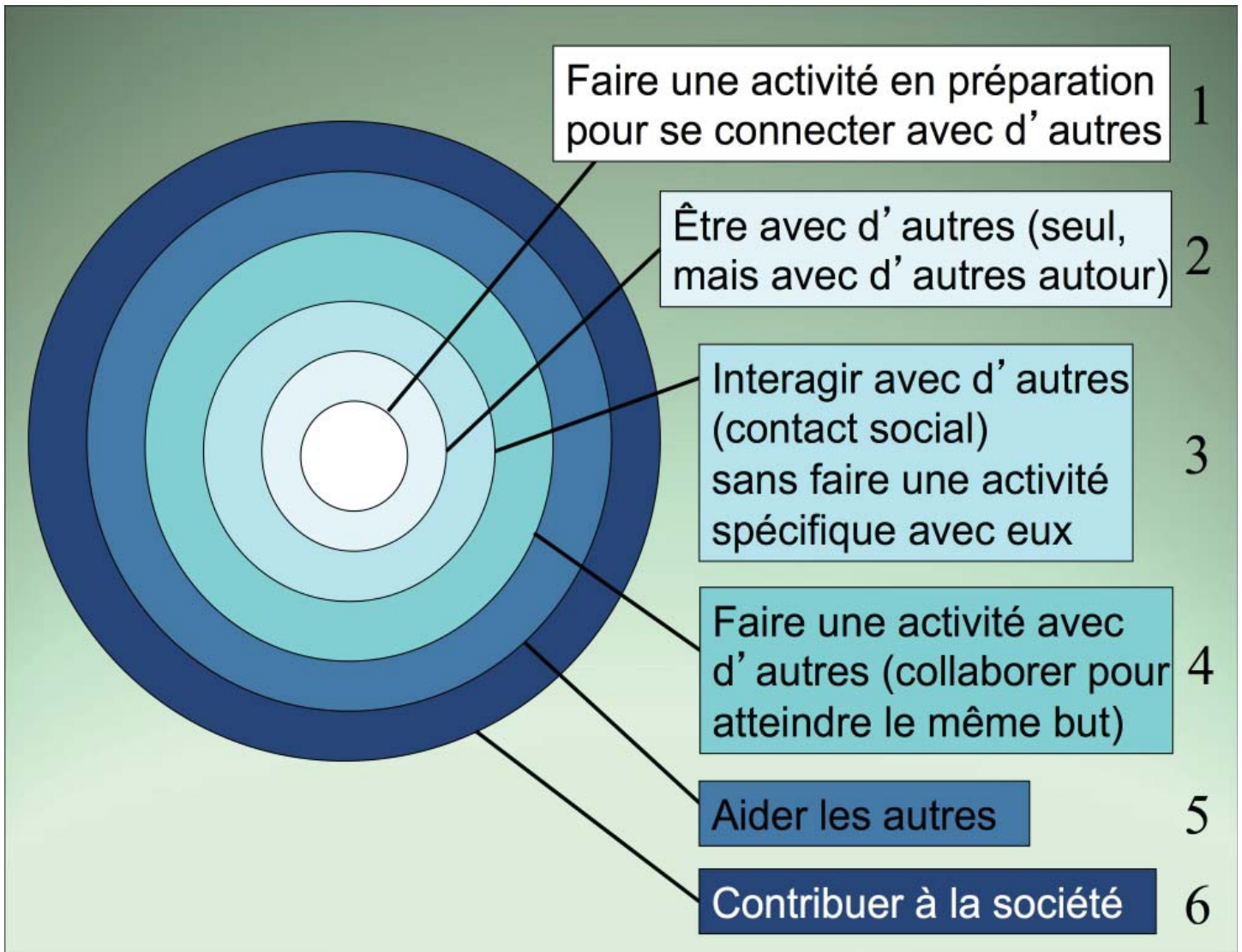


Figure 1. Taxonomie des activités sociales

Réalisée à l'aide d'une analyse d'activité, la taxonomie se présente sur un continuum à six niveaux allant d'une implication proximale à distale avec les autres dans les activités sociales selon des buts différents. Au niveau 1, l'individu est seul ; au niveau 2, il est en parallèle ; aux niveaux 3 à 6, l'individu est en interaction. Selon le but des activités, les niveaux 1 et 2 sont orientés vers les besoins de base, le niveau 3 est orienté vers la socialisation, le niveau 4 vers la réussite de la tâche, le niveau 5 est orienté vers l'aide aux autres et le niveau 6 vers la société. Les activités peuvent être réalisées pour soi-même (niveaux 1 et 2), avec les autres (niveaux 4 et 5) ou pour les autres (niveaux 5 et 6). La taxonomie permet de spécifier et placer des concepts associés : par exemple, les niveaux 1 à 6 rejoignent le concept de participation, les niveaux 3 à 6 celui de participation sociale, et les niveaux 5 et 6 celui d'engagement social. Ainsi, la taxonomie peut permettre de comparer plus facilement les résultats des recherches en permettant de classer les études sur la base de leur définition, de leur opérationnalisation ou de leur intervention visant à améliorer ou maintenir la participation sociale.



de données ont été consultées à la recherche de publications portant sur la participation sociale et les aînés. Plus de mille articles ont été sélectionnés. Diverses étapes de tri ont permis d'isoler une trentaine d'articles faisant état d'interventions qui ont fait l'objet d'un processus évaluatif formel. Les formes d'interventions rap-

portées dans ces articles se rapportent à des interactions individuelles, des interactions dans le cadre d'un groupe, des activités portées par des aînés selon une démarche collective, l'implication dans des processus de bénévolat structuré ou non structuré, ainsi que l'implication sociopolitique et militante [12-13] (Voir figure 2).

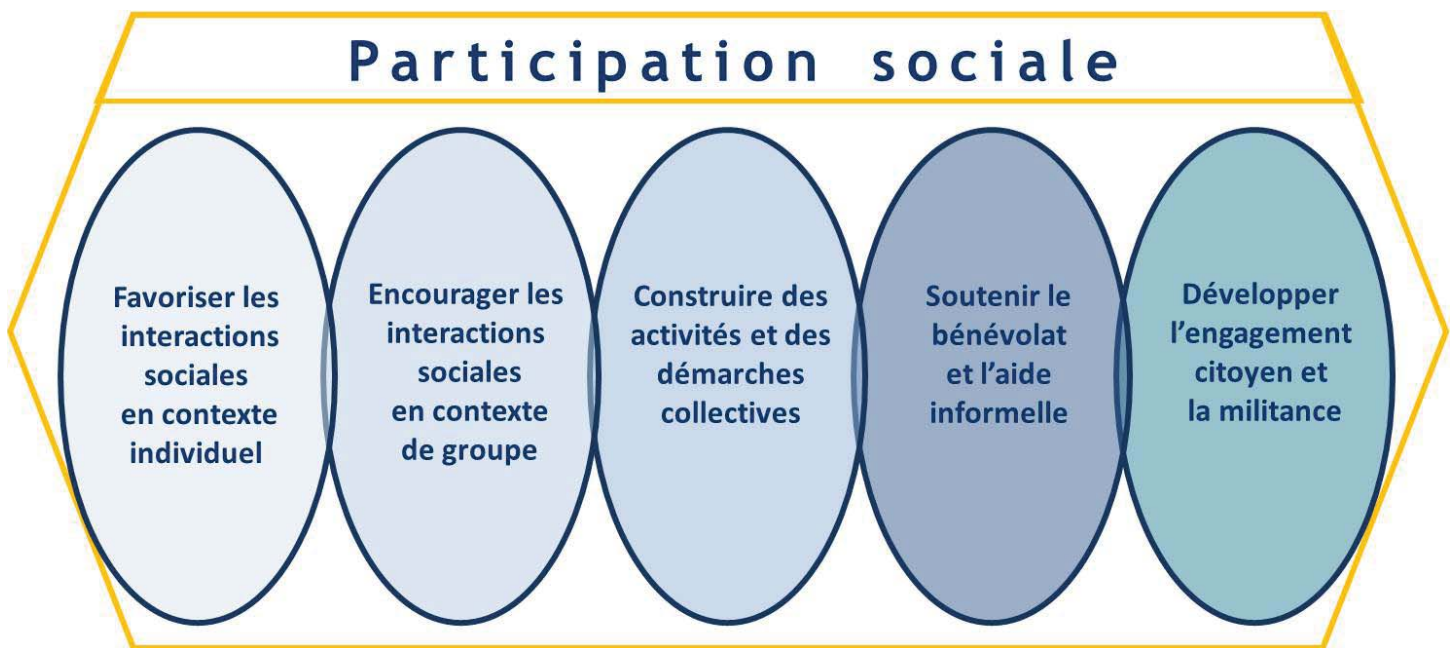


Figure 2. Éventail des modes d'intervention sur la participation sociale

L'éventail présente cinq approches d'intervention sur la participation sociale des aînés. Dans l'approche « Interactions sociales en contexte individuel », le but des interventions est d'établir des liens avec des aînés isolés ou moins susceptibles de sortir de leur lieu de résidence. L'intervention, individualisée, consiste à mettre en relation une personne âgée et un intervenant ou un bénévole dans le cadre d'un pairage. Avec l'approche « Interactions sociales en contexte de groupe », le contexte est collectif, mais les participants ne partagent pas de prime abord un projet commun. L'objectif est d'outiller les aînés dans leur adaptation au vieillissement. Dans le cadre de l'approche « Activités et démarches collectives », les participants sont amenés à s'engager activement dans la réalisation d'un projet et à se l'approprier. Ce projet peut être de nature sportive, culturelle ou artistique. Pour sa part, l'approche « Bénévolat organisé et non organisé » vise à soutenir les aînés désireux de faire du bénévolat, organisé ou non organisé, dans une perspective d'aide ou de mentorat. Enfin, l'approche « Implication sociopolitique et militance » est dirigée vers le renforcement de la citoyenneté et du rôle politique des aînés dans une optique de changement social.



Les interventions visant à favoriser les interactions en contexte individuel mettent en relation une personne âgée et un intervenant ou un bénévole à l'intérieur d'une relation individualisée (pairage). Il peut s'agir d'interventions de proximité visant à faciliter l'accès aux services ou de visites à domicile de bénévoles (souvent eux-mêmes aînés). Les interventions en contexte de groupe sont généralement celles qui outillent les aînés dans leur adaptation au vieillissement ou leur socialisation à travers une activité dont ils ne sont pas les initiateurs (ex. : loisirs, centres de jour, etc.). Ces interventions peuvent agir sur diverses dimensions du vieillissement par des activités adaptées proposant des services à des aînés en perte d'autonomie. D'autres interventions ont pour but d'amener

les participants à s'approprier une action et à s'y engager activement (projets de loisir, projets intergénérationnels, groupes de soutien et d'entraide). Pour sa part, l'implication dans des organisations de bénévolat mobilise des aînés dans une perspective d'aide ou de mentorat dirigé vers autrui. Enfin, certaines interventions renforcent la citoyenneté et le rôle politique des aînés dans une optique de changement social. Les travaux menés au sein de l'axe Interaction et soutien social du RQRV s'inscrivent dans ce kaléidoscope de formes d'interventions. Il importe toutefois de souligner qu'elles ne sont pas mutuellement exclusives. Des chevauchements sont possibles. Il est donc important d'y jeter un regard transversal, notamment lors de la mobilisation des connaissances.

Participation sociale de divers groupes d'aînés

Aînés ayant une perte d'autonomie : constats et défis sur la concordance entre les besoins et les interventions de la participation sociale

Afin d'explorer la concordance entre les besoins et les interventions de participation offertes aux aînés en perte d'autonomie recevant des services d'aide à domicile, une étude de cas multiples a été réalisée auprès de onze triades im-

pliquant chacune un aîné, un proche-aidant et un intervenant [8]. Les résultats de cette étude indiquent que les interventions offertes portent principalement sur la sécurité et l'indépendance lors de l'hygiène, de l'habillage, des transferts et



de l'alimentation, sans toutefois satisfaire pleinement les besoins des aînés [8]. Les besoins non satisfaits concernent les activités sociales (responsabilités, relations interpersonnelles, vie communautaire et loisirs), et certaines activités courantes (condition corporelle, habitation et déplacements). Cette non-concordance, qui limite la participation et l'autonomisation des aînés vulnérables, est expliquée par :

- i) l'incapacité des évaluations des intervenants du système public à bien couvrir toutes les dimensions et à bien cerner les besoins parfois complexes des aînés;
- ii) les difficultés éprouvées par les aînés et leurs proches-aidants à identifier leurs besoins et à accepter leurs incapacités et l'aide offerte;
- iii) les connaissances limitées que les intervenants ont des aînés qu'ils desservent et le peu de temps dont ils disposent pour évaluer en profondeur leurs be-

soins et intervenir; iv) la quantité limitée d'interventions offertes par le système public et leur régie par des lignes directrices dictant l'offre de services, et v) les connaissances limitées des aînés, des proches-aidants et des intervenants quant aux interventions et aux ressources disponibles dans la communauté. Ainsi, certains aînés tendent à se résigner à leur situation, à sortir peu de leur domicile et à réduire leur réseau social et leurs activités sociales, y compris leurs loisirs. Afin d'améliorer et de maintenir la participation, les intervenants doivent évaluer de façon plus exhaustive la participation et spécifiquement les activités sociales, et accompagner davantage les aînés et leurs proches dans l'utilisation des ressources. Il importe aussi de revoir l'offre de services des CSSS et d'optimiser les partenariats avec les organismes communautaires.

Aînés ayant des incapacités physiques de longue date, trois ancrages à la participation sociale : l'auto-détermination, la capacité d'activation et le respect d'identités multiples, co-existantes et évolutives

Des travaux de recherche réalisés auprès d'aînés vieillissant avec une déficience physique (motrice, visuelle ou auditive) peuvent

éclairer les réflexions et les actions en matière de participation sociale [14-16]. Trois aspects seront illustrés ici. Tout d'abord, la notion d'auto-



détermination apparaît centrale pour les participants. Ils racontent s'être battus leur vie durant pour que l'on respecte et soutienne leur autonomie, notamment par rapport à leurs implications professionnelles et sociales. Ils envisagent leur participation à la société en continuité avec cette posture et désirent choisir leurs activités participatives. Ils ne considèrent pas le fait d'avoir une incapacité comme une barrière à l'exercice de leur libre-arbitre, à l'inverse de freins de nature structurelle comme le manque d'accompagnement lors de leurs déplacements ou l'autoritarisme manifesté par certains intervenants. Par ailleurs, la question des environnements inclusifs est incontournable pour la participation sociale des aînés ayant des incapacités. Ceux-ci disent se buter encore trop souvent à des obstacles rendant difficile leur accès aux espaces de participation. Lorsque ces difficultés surviennent, il leur revient de solliciter des accommodements. Ces demandes exigent du temps, ne sont pas toujours les bienvenues et sont potentiellement humiliantes. Toutefois, même si l'on peut penser que la responsabilité de créer des milieux participatifs accessibles à l'ensemble des aînés est

d'ordre social, plusieurs participants de l'étude formulent une vision de la participation ancrée dans leur capacité d'action individuelle. On est donc loin d'un rapport entre un « nous » monolithique (les aînés avec des incapacités) et un « vous » généralisateur (le reste de la société), ce qui nous ramène à l'hétérogénéité des besoins et des aspirations des aînés quant à la participation sociale. Enfin, la possibilité de vivre l'intégration des différentes facettes de leur identité semble importante pour la participation sociale des aînés ayant pris part à l'étude. Ils ne souhaitent pas être interpellés uniquement à partir de leur identité de personnes aînées ou ayant des incapacités; ils préfèrent continuer de se réinventer et de construire le futur à l'intersection de leurs expériences, entre autres en tant que citoyens « ordinaires », de militants du mouvement des personnes handicapées et d'individus susceptibles de vivre des situations « spéciales » ou « hors normes ». Pour plusieurs d'entre eux, la participation sociale est le moyen d'établir des ponts entre diverses identités dans une étape de la vie considérée comme charnière et fertile en termes de ques-



tionnements existentiels. Ensemble, ces trois conditions invitent à concevoir des interventions qui élargissent la compréhension et la pratique de la participation sociale des aînés en incorpo-

Aînés ayant des déficits cognitifs : optimisation des capacités résiduelles par la participation sociale

La maladie d'Alzheimer est aujourd'hui omniprésente : la plupart des gens connaissent quelqu'un qui en est ou en a été atteint et de nombreuses personnes craignent d'en être atteintes à leur tour. Une recension des écrits a été réalisée afin de documenter la place de la participation sociale dans ce contexte. À la phase initiale de la maladie, « les personnes atteintes conservent la plupart de leurs capacités et ne requièrent qu'un minimum d'aide pour leurs soins personnels. Elles sont en mesure d'observer les changements dans leurs capacités et peuvent nous faire part des réalités de la vie avec une maladie neurodégénérative. Elles peuvent même contribuer à élaborer ou diriger la planification de leurs soins. » [17]. Pourtant, les travaux de plusieurs chercheurs [17-19] constatent le peu de littérature sur les capacités résiduelles et la participation sociale des personnes atteintes au stade

initial. Ces écrits soulignent la domination du discours biomédical qui met davantage l'accent sur les pertes, le traitement et les risques associés à la maladie. Les stigmates et les représentations négatives de la maladie sont susceptibles d'expliquer le peu d'intérêt pour la participation sociale des personnes atteintes au stade initial. Ces stigmates provoquent des discriminations amenant notamment la perte d'emploi [20]. Néanmoins, certaines études [21] ont montré que les occupations des personnes atteintes de la maladie au stade initial peuvent constituer une forme de répit de la menace que peut représenter la maladie, phénomène nommé « *activity as a resting-place* ». Entretenir des activités peut également apporter un sentiment de normalité. Les occupations quotidiennes s'avèrent aussi des points de rencontre par lesquels les personnes peuvent entretenir des interactions



sociales significatives. Soutenir et encourager les personnes atteintes de la maladie dans des activités auxquelles elles accordent du sens et de la valeur peut contribuer à maintenir leur bien-être et leur qualité de vie [18]. Or, les personnes atteintes d'Alzheimer n'ont pas les mêmes accès ou opportunités de participation sociale que les

Aînés gais et lesbiennes : l'importance de réseaux inclusifs et ouverts

Depuis plusieurs années, des études se sont intéressées aux perspectives et aux enjeux rencontrés par les gais et lesbiennes vieillissantes. Devant l'ampleur des changements démographiques, il devient important d'explorer plus en profondeur les réalités et les besoins de la population gaie et lesbienne âgée sur le plan de la participation sociale. En premier lieu, il est primordial de rappeler que les parcours de vie des gais et des lesbiennes, âgés aujourd'hui de 60 ans et plus, ont été marqués par des bouleversements et des changements historiques, sociaux, politiques et culturels, concernant la reconnaissance de leurs droits en tant que citoyens, depuis la décriminalisation de l'homosexualité jusqu'à l'accès au mariage. Cette

« biens portants » ou « autonomes » [12]. Les groupes de discussions avec des aidants (n = 8) ont fait ressortir que la participation sociale des personnes atteintes est possible si elle est amorcée, encouragée et soutenue par les aidants. D'autres groupes de discussion suivront avec des personnes atteintes.

population souvent marginalisée a connu des expériences historiques de discrimination. Des recherches en rapport avec les services sociaux et de santé ont démontré que les craintes liées à l'homophobie et à la discrimination peuvent constituer des une limitation à l'accessibilité aux services [22]. D'autre part, il ressort d'autres études que les expériences négatives liées à l'âgisme et à l'hétérosexisme peuvent avoir des conséquences sur le processus d'exclusion sociale et engendrer des problèmes de santé mentale [23-24]. Cependant, il a été démontré que les réseaux d'amis et sociaux constituent des sources importantes de socialisation, d'estime de soi, de sentiment de protection et de reconnaissance identitaire [25-26]. Conséquemment,



la réalisation d'une étude visant à comprendre les facteurs déterminants pour la création de milieux de vie inclusifs et ouverts favorisant la par-

ticipation sociale des aînés gays et lesbiennes est nécessaire dans une optique de promotion d'un vieillissement actif et en santé.

Aînés agissant auprès d'aînés maltraités : la diversité des défis relationnels

Les associations d'aînés sont reconnues comme étant des acteurs importants dans la lutte contre la maltraitance à la fois pour le soutien qu'elles apportent aux aînés maltraités et aux personnes maltraitantes [27], pour l'offre de services qu'elles comblent [28] et pour les possibilités de participation sociale qu'elles fournissent à leurs membres [6, 29]. Les bénévoles contribuent à créer un tissu social autour des aînés maltraités qui, dans de nombreux cas, sont isolés. Le déploiement de ce tissu social passe par la création de liens intersectoriels entre les organismes regroupant des bénévoles et d'autres acteurs du réseau [30]. Ce tissu social favorise l'appropriation du pouvoir d'agir des aînés, dans la conviction qu'ils peuvent agir sur les problèmes qui les concernent, dont la lutte contre la maltraitance [31]. Les bénévoles aînés assument non seulement des rôles et tâches d'accompagnement dans des activités

non couvertes par d'autres organismes (telles que l'accompagnement entre le domicile et le tribunal, à la régie du loyer, etc.), mais ils constituent aussi, pour les aînés maltraités, des personnes de référence et de confiance, en raison de la proximité de l'âge. On retrouve deux types de bénévoles aînés dans ce domaine : des retraités qui mettent leur expérience professionnelle au service de la cause (policiers, travailleurs sociaux, avocats, conseillers financiers, etc.) et des bénévoles qui utilisent des qualités relationnelles leur permettant de créer un lien de confiance et de soutenir un aîné qui, ne l'oublions pas, a été violenté ou négligé par une personne en laquelle il avait confiance – ce qui pose un défi relationnel supplémentaire. Une étude pilote, menée par des membres de l'axe Interaction et soutien social, a permis d'explorer cette question et une demande de fonds est en préparation pour la pousser plus loin.



Conclusion

La participation sociale occupe une place importante pour un vieillissement répondant davantage aux aspirations de la population aînée. Les préoccupations de la recherche dans ce domaine sont multiples. Une fois le concept de participation sociale mieux cerné, plusieurs questionnements ont émergé comme pistes de recherche. Ainsi, s'il importe de mieux comprendre les effets et les déterminants de la participation sociale des aînés en général, il est aussi nécessaire de s'attarder aux besoins des aînés face au maintien et à l'épanouissement de leur participation sociale. La recherche peut nourrir et faciliter ce chan-

gement de perspective en documentant l'expérience des aînés en lien avec leur participation sociale, y compris celle d'aînés ayant une participation marginale. Compte tenu de leur rôle auprès de nombreux aînés vulnérables, il est essentiel de prendre en compte les besoins des organismes communautaires pour soutenir le développement de milieux les plus propices au soutien d'une participation sociale optimale chez tous les aînés. Enfin, pour plusieurs des problématiques, il convient également de tenir compte des besoins des proches à l'égard du soutien de la participation sociale des aînés vulnérables.

Remerciements

Plusieurs des études présentées dans cet article ont été rendues possibles grâce à un financement de projets pilotes par le RQRV, un réseau de recherche financé par le FRQS

Références

1. Minkler, M. & Holstein, M.B. (2008). From civil rights to... civic engagement? Concerns of two older critical gerontologist about a 'new social movement' and what it portends. *Journal of Aging Studies*, Vol.22, pp.196-204,
2. Zedlewski, S. & Butrica, B. (2007). Are we taking advantage of older adults potential? *Perspectives on productive aging (Urban Institute)*, 9, 1-8.
3. National Seniors Productive Ageing Centre (2012). *Older people building better communities through informal community leadership*. Australian Government, Department of Health and Ageing. 18 p.



4. Guillemard, A. M. (2002). De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après. *Gérontologie et Société*, 102, 53-66.
5. Lefrançois, R. (2007). Sociologie du vieillissement. In Arcand, M. and Hébert, R. (eds), *Précis Pratique de Gériatrie*. St-Hyacinthe, Qué. : Edisem. 51-62.
6. Raymond, É., Gagné, G., Sévigny, A., & Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. Québec: Université Laval.
7. Levasseur, M., Desrosiers, J. & St-Cyr Tribble, D. (2008). Do Quality of Life, Participation and Environment of Older Adults Differ According to Level of Activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(30).
8. Levasseur, M., Larivière, N., Royer, N., Desrosiers, J., Landreville, P., Voyer, P., Champoux, N., Carbonneau, H., Sévigny, A. (2012). Concordance entre besoins et interventions de participation des aînés recevant des services d'aide à domicile : Constats et défis d'une étude de cas réalisée au Québec. *Revue Gérontologie et société*, 143, p. 111-131.
9. Litwin, H. et Shiovitz-Ezra, S. (2006). The association between activity and wellbeing in later life: what really matters? *Ageing and Society*, 26(2), 225-243.
10. Abu-Rayya, H. (2006). Depression and social involvement among elders. *The Internet Journal of Health*, 5(1).
11. Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. & Raymond, É. (2010). Inventory and Analysis of Definitions of Social Participation Found in the Aging Literature: Towards a Taxonomy of Social Participation. *Social Sciences & Medicine*, 71(2), 2141-2149.
12. Raymond, É., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2012). *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants*. Institut national de santé publique du Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, 53 p.
13. Raymond, É., Sévigny, A., Tourigny, A., Vézina, A., Verreault, A., & C. Guilbert, A. (2013). On the track of evaluated programs targeting the social participation of seniors: a typology proposal. *Ageing and Society*, 33(2), 267-296
14. Raymond, É., & Grenier, A. (2013). Participation in policy discourse: New form of exclusion for seniors with disabilities? *The Canadian Journal on Aging*, 32(2).
15. Raymond, É., Grenier, A., & Hanley, J. (sous-presse). The community participation of seniors with disabilities: A matter of self-determination, inclusive environments and identity integration. *Journal of Community and Applied Social Psychology*.
16. Raymond, É., Sévigny, A., & Tourigny, A. (2011). La participation sociale : ce qu'en disent des aînés handicapés In A. Pomerleau & M.-M. Thériault (Eds.), *Vieillir avec un handicap. Actes du Forum sur la participation sociale des aînés* (pp. 9-29). Québec: Carefour familial des personnes handicapées.
17. Société Alzheimer du Canada (2006). *La participation de personnes dans la phase initiale de la maladie d'Alzheimer au travail de la société Alzheimer*. Rapport de recherche. Société Alzheimer du Canada.
18. Öhman, A., Nygard, L., (2005). Meanings and motives for engagement in self-chosen daily life occupations among individuals with Alzheimer's disease, *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 25(3), pp.89-97..
19. Phinney, A., Chaudhury, H. et O'Connor, D.L. (2007). "Doing as Much as I Can Do: The meaning of Activity for People with Dementia". *Ageing & Mental Health*, 11(4), 384-393.



20. Batsch, N., et Mittelman, S. (2012). *World Alzheimer Report 2012. Overcoming the stigma of dementia, Executive summary*, Alzheimer's disease International, 14 pages.
21. Nygård, L., & Borell, L. (1998). A life-world of altering meaning: expressions of the illness experience of dementia in everyday life over 3 years. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 18 (2), 109-136.
22. Brotman, S., Ryan, B., & Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43, 192-202
23. Chamberland, Line et Petit, Marie-Pierre. 2009. Le vieillissement chez les lesbiennes: y a-t-il des enjeux spécifiques? Dans Charpentier et al. (2009), *Vieilles et après! Femmes, vieillissement et société* (pp. 107-136). Montréal : Les éditions du remue-ménage.
24. Fish, J. (2010). Conceptualising social exclusion and lesbian, gay, bisexual, and transgender people: the implications for promoting equity in nursing policy and practice. *Journal of Research in Nursing*, 15(4) 303-31
25. Brotman, S., Ryan, B., Collins, S., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., Meyer, E., Peterkin, A. & Richard, B. (2007). Coming out to care: Caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist*, 47(4), 490-503.
26. Gabrielson, M. L. (2011): "We Have to Create Family": Aging Support Issues and Needs Among Older Lesbians, *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23:3, 322-334
27. Nahmiash, D., & Reis, M. (2000). Most successful interventions strategies for abused older adults. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(3/4), 53-70.
28. Nerenberg, L. (2008). *Elder abuse prevention: emerging trends and promising strategies*. Springer Publishing Company, New York, 300 p.
29. Podnieks, E. et E. Baillie (1995). La formation et l'éducation comme moyens de prévenir les mauvais traitements et la négligence à l'endroit des personnes âgées. Dans M. J. MacLean (éd.), *Mauvais traitements auprès des personnes âgées*, (p. 113-130). Montréal, Éditions Saint-Martin.
30. Erlingsson CL, Carlson SL, Saveman BI. (2006). Perceptions of elder abuse: Voices of professionals and volunteers in Sweden - An exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20(2):151-159.
31. Walsh, C. A., Ploeg, J., Lohfeld, L., Horne, J., MacMillan, H. & Lai, D. (2007). Violence across the lifespan: Interconnections among forms of abuse as described by marginalized Canadian elders and their caregivers. *British Journal of Social Work Special Issue – Caring for People: Social Work with Adults in the Next Decade and Beyond*, 37(3), 491-514.