UQÀM | Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES
Université du Québec à Montréal

RAPPORT DE RECHERCHE

Vieillir et vivre seul-e

Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir

Par :
Michèle Charpentier, PhD
Maryse Soulières, TS, candidate PhD
Laurie Kirouac, PhD

Réalisé dans le cadre d'une étude subventionnée par
le programme Québec Ami des Aînés (QADA), Ministère de la Famille

JANVIER 2019

L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheure principale

Michèle Charpentier, professeure, École de travail social, UQAM; Titulaire, Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne

Co-chercheurs

Anne Quéniart, professeure, Département de sociologie, UQAM

Shirley Roy, professeure, Département de sociologie, UQAM

Line Chamberland, professeure, Département de sexologie, UQAM

Ruth Rose, professeure associée, Département des sciences économiques, UQAM

Roch Hurtubise, professeur, École de travail social, Université de Sherbrooke

Marie-Emmanuelle Laquerre, professeure, Département de communication sociale et publique, UQAM

Partenaire communautaire

Caroline Sauriol, directrice générale, Les Petits Frères

Coordination

Laurie Kirouac, professeure associée, École de travail social, UQAM

Maryse Soulières, Coordonnatrice, Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX **5**

INTRODUCTION **7**

CHAPITRE 1 : ÉTAT DE LA LITTÉRATURE **9**

1.1 LES SITUATIONS MARITALES ET RÉSIDENTIELLES DES AÎNÉS **9**

1.2 LA SOLITUDE N'EST PAS L'ISOLEMENT SOCIAL **12**

1.3 LE VIVRE SEUL ET LA SOLITUDE COMME PROBLÉMATIQUE SOCIALE **14**

1.4 LES POINTS AVEUGLES DE LA LITTÉRATURE **16**

CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE **19**

2.1 LES OBJECTIFS DE CETTE RECHERCHE EN PARTENARIAT **19**

2.2 LES ORIENTATIONS THÉORIQUES **21**

2.3 LA MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE **22**

2.3.1 Les entrevues individuelles auprès des personnes aînées vivant seules 22

2.3.2 Les groupes de discussion avec les autres acteurs 23

CHAPITRE 3 : L'HABITAT EN SOLO **25**

3.1 UN MODE DE VIE ASSOCIE À LA LIBERTÉ, L'AUTONOMIE ET L'INDÉPENDANCE **25**

3.1.1 Des représentations teintées par le genre et la génération 25

3.1.2 La stabilité résidentielle : éviter de déménager 28

3.1.3 La proximité. Des logements modestes, mais bien situés 30

3.2 LES STRATÉGIES DES AÎNÉS POUR MIEUX VIVRE EN SOLO **32**

3.2.1 Carpe diem : se donner une routine quotidienne 32

3.2.2 Entretenir des intérêts, avoir des projets 34

3.2.3 Se débrouiller avec ses propres ressources et lâcher prise 35

3.3 L'HABITER SEUL « DIFFICILE » : PRINCIPAUX ENJEUX **37**

3.3.1 Les inquiétudes et limitations liées à la santé physique et mentale 38

3.3.2 Les effets des conditions économiques précaires 40

CHAPITRE 4 : LE RÉSEAU SOCIAL DES AÎNES VIVANT SEULS **45**

4.1 DES VIES ACTIVES SOCIALEMENT **45**

4.1.1 Les liens avec la famille : rôle central des enfants, mais aussi de la fratrie 45

4.1.2 Les liens d'amitié et de voisinage : la famille choisie 49

4.1.3 Un désir de relations amoureuses et sexuelles, sans cohabitation 51

4.2 LES STRATÉGIES POUR ENTRETENIR SON RÉSEAU SOCIAL **54**

4.2.1 Les activités sportives, culturelles et de loisirs comme stratégies de socialisation 54

4.2.2 Les technologies de l'information et la communication (TIC), pour rester connectés 56

4.2.3 La question de la réciprocité dans les relations sociales 58
4.3 ÊTRE SEUL ET ISOLÉ : PRINCIPAUX ENJEUX **60**
4.3.1 L'avancée en âge, les transitions et la perte des personnes significatives 60
4.3.2 Les grands isolés : quand le réseau social est absent 61

CHAPITRE 5 : LA SOLITUDE DES AÎNÉS VIVANT SEULS 67
5.1 LES TEMPORALITÉS ET LES ORIGINES DE LA SOLITUDE **67**
5.1.1 Entre état « dynamique » et « statique » 67
5.1.2 Entre expérience « choisie » et « subie » 69
5.2 LES MULTIPLES FORMES DE SOLITUDE **71**
5.2.1 Solitude solitaire. Un rapport privilégié à soi 71
5.2.2 Solitude familiale, sociale et solitude affective. Un rapport aux autres mis à mal 72
5.2.3 Solitude existentielle et solitude esseulée. Un rapport au monde mis à l'épreuve 74
5.3 LES STRATÉGIES DÉPLOYÉES PAR LES AÎNÉS POUR COMPOSER AVEC LA SOLITUDE ... **76**
5.3.1 Apaiser la solitude inscrite dans un rapport aux autres insatisfaisant 76
5.3.2 Faire face à la solitude enracinée dans un rapport au monde devenu « étranger » 79
5.4 « SE SENTIR SEUL-E » : PRINCIPAUX FACTEURS ET ENJEUX **80**
5.4.1 Les transitions, les conditions socioéconomiques et les limitations physiques et de mobilité 81

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS ET RÉFLEXIONS POUR LA PRATIQUE 85
6.1 ASSURER DES CONDITIONS DE VIE ET DE LOGEMENT ADÉQUATES **85**
6.2 SOUTENIR L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE AUPRÈS DES AÎNÉS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ **87**
6.3 ASSOUPLIR L'OFFRE DE SERVICES COMMUNAUTAIRES, PRIVÉS ET PUBLICS AFIN DE REPONDRE AUX SITUATIONS DE TRANSITION ET DE CRISE **88**
6.4 INNOVER DANS LA CRÉATION D'ESPACES DE SOCIALISATION SIGNIFICATIFS POUR LES AÎNÉS **89**

CONCLUSION 91

ANNEXES 93

BIBLIOGRAPHIE 101

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	État matrimonial de la population âgée selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 1996, 2006 et 2016 (p.10)
Tableau 2	Personnes vivant seules selon le sexe et le groupe d'âge, 2016 (p.11)
Tableau 3	Taux de faible revenu des personnes âgées selon la situation familiale, Québec, 2015 (p.41)

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats d'une recherche-action qui s'intéresse aux personnes âgées vivant seules. L'objectif visé est de comprendre la diversité des expériences afin de favoriser une adéquation des pratiques.

L'habitat en solo est un phénomène contemporain complexe et qui croit avec l'âge. À l'instar du reste de la population adulte, les personnes ainées sont de plus en plus nombreuses à être célibataires, divorcées ou séparées et à vivre seules. Le recensement de 2016 montre que 30,1% des adultes de 65 ans et plus vivaient seuls au Québec (402 260 personnes), comparativement à 25,7% dans l'ensemble du Canada (Rose, 2019)[1]. Chez les femmes, le chiffre était de 37,7%, alors que seulement 21,2 % des hommes dans ce groupe d'âge vivaient seuls. Parmi les Québécois âgés de 85 ans et plus, la majorité des femmes, soit 56,3% vivaient seules, alors que la proportion était de 28,5% pour les hommes (ibidem). Ces pourcentages augmentent si on intègre les personnes âgées qui habitent seules dans des résidences pour aînés.

Or, vivre seul en vieillissant constitue un enjeu pour la société et pour les aînés, particulièrement pour ceux aux prises avec des vulnérabilités au niveau social, économique ou de la santé. De nombreuses études ont mis en évidence les liens complexes et souvent ambigus qui existent entre le fait de vivre seul chez les aînés, l'isolement social, la solitude, la santé mentale, la pauvreté et les risques d'hospitalisations et d'institutionnalisation (de Jong Gierveld, Keating et Fast, 2015; Pate, 2014; Friends of the Elderly, 2014). Les problématiques touchées par cette recherche sont directement liées à la vie quotidienne des personnes âgées seules. Comment les personnes âgées et les grands vieillards perçoivent-ils le fait de vivre seuls? Comment assument-ils le quotidien lorsque la maladie et les imprévus surviennent? Qu'en est-il de leurs conditions de vie au plan du logement et de l'alimentation? Qu'en est-il de leur vie intime, familiale et sociale dans leur communauté? Quelles stratégies développent-ils pour contrer les risques d'isolement? Souffrent-ils de solitude? Voilà autant de questions auxquelles nous souhaitons apporter un éclairage.

Les données présentées ici portent sur l'expérience du « vieillir et vivre seul » telle que perçue et vécue par les acteurs concernés, surtout des femmes. Alors que les travaux menés à ce jour ont surtout cherché à mesurer la prévalence et les facteurs de risque du phénomène en adoptant des méthodes quantitatives, l'apport original de cette étude qualitative est de privilégier la perspective des personnes aînées qui vivent seules, au premier chef. Quarante-trois personnes âgées de 65 ans et plus ont été rencontrées pour

[1] Ces données issues du recensement de 2016 ont été colligées dans le cadre de la présente étude par Ruth Rose (2019) qui a produit un portrait statistique des personnes âgées au Québec. Source: Statistique Canada, Recensement de 2016, Tableau 98-400-X2016028, Caractéristiques de la famille des adultes, âge, sexe, pour la population âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés du Canada.

connaître leur expérience quotidienne de la vie en solo. Les résultats de l'étude ont par la suite été présentés et discutés avec différents acteurs : intervenants, bénévoles, responsables de services, décideurs (120 personnes).

La notion d'expérience (du vivre seul) renvoie à la manière dont les individus appréhendent leur réalité, la réfléchissent et y réagissent par différentes conduites. Pour Dubet (1994), qui est le premier à l'avoir théorisée, cette expérience va varier d'un groupe et d'un individu à l'autre en fonction de ses caractéristiques identitaires et conditions/parcours de vie. Si les personnes du grand âge, surtout les femmes, sont plus touchées, il faut aussi se préoccuper des hommes âgés qui vivent de plus en plus seuls et des personnes sans enfant. Ainsi, pour des raisons de pertinence sociale et en tenant compte de la littérature présentée au prochain chapitre, une attention particulière est portée aux effets du genre, de l'âge et du contexte de vie. Notre échantillon et nos analyses tiennent aussi compte des conditions socio-économiques et de santé, statuts matrimoniaux/familiaux (célibat, veuvage, avec ou sans enfant), des transitions de vie (deuils, déménagement récent, etc.) et des appartenances ethnoculturelles. À Montréal, sur cinq personnes âgées de 65 ans et plus, deux sont nées à l'extérieur du pays (Direction générale de la santé publique de Montréal, 2017). L'approche théorique intersectionnelle (Crenshaw, 1994; Poiret, 2005; Dorlin, 2008), comparant et croisant différentes situations (genres, orientations sexuelles, générations et parcours de vie), permet justement d'explorer cette diversité.

Ce rapport se divise en 6 chapitres. Le premier chapitre est une synthèse de la littérature, reprenant les faits saillants d'une recension plus exhaustive que nous avons publiée en 2016 (Kirouac et Charpentier, 2016). Le second chapitre porte sur la démarche de recherche; il expose les objectifs, les aspects théoriques et les choix méthodologiques. Le lecteur y trouvera notamment des informations sur la composition de l'échantillon. Les trois chapitres suivants présentent les résultats de la collecte de données auprès des ainés, en ce qui a trait à : l'habitat en solo (chapitre 3); les relations et la vie sociales (chapitre 4) et la solitude (chapitre 5). Chaque chapitre présente le témoignage des aînés rencontrés et se termine par une analyse des enjeux ou des problèmes relatifs, respectivement, au vivre seul difficile, au fait d'être isolé et de se sentir seul. Le lecteur y trouvera aussi, en exergue du texte, six portraits de répondants sous forme de capsules venant contextualiser les expériences et illustrer les parcours de vie et de vieillissement en solo. Enfin, le chapitre 6 propose des recommandations pour repenser les pratiques à la lumière des données recueillies dans le cadre de cette étude.

Ainsi, en donnant la parole aux personnes âgées et aux intervenants, et en s'intéressant à la diversité de leurs expériences et aux grands enjeux, cette recherche n'adopte pas une posture misérabiliste du phénomène du vieillir seul ; tout en soulignant les zones de vulnérabilités et les besoins, elle reconnait les compétences des aînés à penser et à agir sur leurs conditions, à participer à la vie collective et à avoir prise sur l'avenir.

CHAPITRE 1 : ÉTAT DE LA LITTÉRATURE

Ce chapitre reprend les faits saillants d'une recension des écrits plus exhaustive que nous avons produite dans le cadre de cette étude (Kirouac et Charpentier, 2017). Il intègre aussi quelques données récentes issues du recensement de 2016. Après avoir exposé les transformations survenues dans les situations maritales et résidentielles des aînés au Québec, il vient faire état de la littérature récente autour de ces phénomènes distincts, mais liés que sont l'habitat en solo, l'isolement social et la solitude. Le chapitre se termine en mettant en évidence les questions restées en suspens et auxquelles nous souhaitons apporter quelques éclairages via cette recherche.

1.1 LES SITUATIONS MARITALES ET RÉSIDENTIELLES DES AÎNÉS

Les aînés constituent le groupe qui connaît la croissance la plus rapide au Canada (Statistique Canada, 2015), passant de 8% de la population totale au début des années 1970 à 16,9% en 2016 (Statistique Canada, 2017)[2]. Au Québec, 18,3% des citoyens sont âgés de 65 ans et plus, soit 1 338 330 personnes (Statistique Canada, 2017). Les projections démographiques prévoient que d'ici 2031 la population âgée pourrait représenter 23% (ibidem : 5).

La croissance du nombre des personnes âgées coïncide avec une diversification de leurs situations maritales. Comme le montre le tableau 1, cette diversité est liée l'âge et au genre. En 2016, parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, la majorité était en couple (mariés ou en union libre), soit 57,6 % des femmes et 72,8% des hommes. Les données montrent toutefois que la proportion des aînés divorcés ou séparés est fortement en hausse depuis 1996, atteignant 18,6 % chez les femmes et 17 % chez les hommes de cette cohorte d'âges - dite des « jeunes-vieux ». Cette hausse est aussi observable chez les 85 ans et plus, dont 4,7 % des femmes et 5,5 % des hommes étaient divorcés ou séparés en 2016 versus 1,1% et 2,9 % en 1996. Soulignons que, parmi cette cohorte des très âgés, 52,7 % des hommes étaient mariés en 2016 contre seulement 14,6 % des femmes. Chez les femmes âgées de 85 ans et plus, les trois quarts étaient veuves, et ce pour les trois années recensées. Au total, les données montrent qu'en 2016, 84,7% des femmes du grand âge n'étaient pas en couple (ou en union libre) et considérées comme des personnes « seules » (jamais mariées, divorcées, séparées ou veuves); elles étaient 59,9 % chez les 75-84 ans et 42,4% chez les 65-74 ans.

[2] Soulignons que parmi les personnes âgées, ce sont les « très âgées » qui connaissent la plus forte croissance. La catégorie des « très âgés » réfère généralement dans la littérature aux aînés âgés de 85 ans et plus, aussi appelés « le quatrième âge ou génération » (Mitchell, 2013) ou les « Oldest Olds » (Robine, 2003; Mitchell, 2013).

Tableau 1

État matrimonial de la population âgée selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 1996, 2006 et 2016

État matrimonial	2016		2006		1996	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Personnes âgées de 65 à 74 ans						
Personne mariée	49,3	59,9	50,8	67,5	48,6	72,8
Personne en union libre	8,3	12,9	4,1	8,1	1,7	3,6
Personne jamais mariée	8,4	8,2	8,3	7,3	9,6	8,0
Personne séparée	2,0	2,0	2,2	2,3	2,2	2,5
Personne divorcée	16,6	12,2	10,5	8,6	5,2	5,2
Personne veuve	15,4	4,8	24,2	6,1	32,7	7,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Personnes âgées de 75 à 84 ans						
Personne mariée	37,1	63,4	30,7	65,0	25,6	66,5
Personne en union libre	3,0	7,1	1,5	4,3	0,6	1,9
Personne jamais mariée	7,4	5,8	9,7	7,4	12,8	7,9
Personne séparée	1,6	2,1	1,5	2,2	1,2	2,1
Personne divorcée	9,9	8,1	4,5	4,6	1,7	2,5
Personne veuve	41,0	13,6	52,2	16,5	57,9	19,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Personnes âgées de 85 ans et plus						
Personne mariée	14,6	52,7	9,8	49,7	8,1	47,1
Personne en union libre	0,7	3,4	0,4	2,7	0,2	0,9
Personne jamais mariée	8,0	5,6	13,2	7,7	16,4	8,9
Personne séparée	0,8	1,7	0,6	1,7	0,5	1,7
Personne divorcée	3,9	3,8	1,3	2,1	0,6	1,2
Personne veuve	72,0	32,8	74,6	36,1	74,3	40,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La somme des colonnes peut ne pas être égale au total en raison d'arrondissement.
Ruth Rose (2019) Portrait statistique des aînés. Source : Statistique Canada, Recensement 2016, Tableau 98-400-X2016031

La diversification des situations maritales des aînés caractérise aussi leur modalité résidentielle. Un nombre croissant de personnes âgées habitent dans un ménage privé, seules ou dans un contexte familial, en couple avec un conjoint (marié ou en union libre), ou parfois, mais plus rarement avec un proche (enfant, fratrie, etc.) (Rose, 2019; Statistique Canada, 2011a; 2011b)[3]. Selon le recensement de 2016, 86,8% des femmes et 92,8% des hommes âgés de 65 ans et plus demeuraient dans un ménage privé, soit une maison individuelle ou un logement privé ; les autres résidant dans un logement collectif (résidences pour personnes âgées, hôpitaux, établissements de soins, établissements

[3] Les personnes âgées qui vivent avec des personnes apparentées– le plus souvent un enfant adulte n'ayant lui-même ni enfant ni partenaire dans le logis – ne représentent qu'une faible minorité (3, 6 % des aînés âgés de 65 ans et plus). La vie avec des personnes non apparentées, comme des colocataires, est encore plus rare et ne concerne qu'environ 2,2% des aînés (Rose, 2019). Notons que ces statistiques masquent par contre une diversité importante. Par exemple, chez les personnes immigrantes, la proportion d'aînés vivant avec des personnes apparentées est plus élevée (8,7 %), tandis que la proportion s'établissait à 27,4 % chez les immigrants aînés arrivés récemment au Canada (entre 2006 et 2011) (Statistique Canada, 2011b).

religieux, etc.) (Rose, 2019)[4]. Précisons que parmi les 13% de femmes et 7% d'hommes âgés de 65 ans et plus résidant dans un logement collectif, près de la moitié vivent dans des résidences pour aînés, le plus souvent seuls.

Les aînés n'échappent pas à la tendance lourde qui s'observe dans les pays occidentaux quant à la vie en solo. Bien qu'ils soient majoritairement en couple – mariés ou en union libre, ils sont de plus en plus nombreux à vivre seuls en vieillissant. Tel que précisé en introduction, en 2016, au Québec, 37,7 % des femmes et 21,2% des hommes de 65 ans et plus vivaient seuls, des proportions qui croient avec l'avancement en âge. Chez les aînés de 85 ans et plus, les proportions étaient plus importantes : 56, 3 % des femmes et 28,5 % des hommes vivaient seuls dans un ménage privé en 2016 (ibidem).

Tableau 2

Personnes vivant seules selon le sexe et le groupe d'âge, 2016

Groupes d'âge	Les deux sexes	Femmes	Hommes
15 ans +	17,7%	18,2 %	17,2 %
65 ans +	30,1 %	37,7 %	21,2 %
65-69 ans	25,4 %	29,8 %	20,8 %
70-74 ans	27,8 %	34,7 %	20,1 %
75-79 ans	31,2 %	40,4 %	20,5 %
80-84 ans	36,8 %	48,2 %	22,4 %
85 ans +	45,7 %	56,3 %	28,5 %

Ruth Rose (2019) Portrait statistique des aînés. Source : Statistique Canada, Recensement 2016, Source : Statistique Canada, Recensement de 2016, Tableau 98-400-X2016028

La hausse du nombre d'aînés vivant dans un ménage privé seuls ou en couple reflète le souhait de la majorité des Canadiens âgés de pouvoir demeurer chez eux (à domicile) le plus longtemps possible (Tang et Lee, 2010 ; Sabia, 2008; Richards et Rankaduwa, 2008). Néanmoins, les réalités de ces aînés peuvent poser différents défis (pratiques, cliniques, sociaux, personnels, etc.) qui sont autant d'enjeux pour les autorités publiques. À titre d'exemple, beaucoup d'attention publique et scientifique a été portée jusqu'ici aux conditions de vie domiciliaires des aînés (aspects sanitaires, pratiques, de mobilité, etc.) ainsi qu'à la problématique de leur isolement social, notamment parmi ceux qui vivent seuls. Au Québec, des services à domicile, dont l'insuffisance a souvent été dénoncée, sont offerts notamment par l'entremise du réseau public de la santé et des services sociaux (incluant différents organismes communautaires) pour soutenir les aînés vivant en ménage privé, au plan médical, social et pratique. Également, la préoccupation pour l'isolement social des aînés s'est faite grandissante au cours des dernières années au Canada et au Québec, donnant lieu à une imposante littérature produite notamment par des instances

[4] Source : Recensement du Canada 2016, Tableau 98-400-X2016028

politiques (CNA, 2014)[5] ainsi qu'à diverses initiatives locales et régionales visant à combattre le phénomène au sein des communautés (programme de vigilance postale, visites et appels d'amitié, repas communautaires, projets intergénérationnels, etc.).

Mais pendant ce temps une autre problématique, touchant tout particulièrement les aînés vivant seuls et parfois confondue avec celle de l'isolement social, est restée passablement dans l'ombre, tant au sein de la littérature scientifique que dans les champs d'intervention publique désignés comme prioritaires. Il s'agit de la solitude éprouvée par les aînés qui, comme cela vient d'être mentionné, sont de plus en plus nombreux, au Québec et à Montréal, à vivre et vieillir seuls.

1.2 LA SOLITUDE N'EST PAS L'ISOLEMENT SOCIAL

Dans la littérature scientifique, largement dominée par les travaux en psychologie, la solitude est reconnue comme une expérience subjective, le plus souvent identifiée comme négative et indésirable (Walker et Beauchene, 1991; Weiss, 1982; 1989; Bowling, 1997). Les auteurs s'entendent pour dire que son interprétation et la manière de l'éprouver sont appelées à varier d'une personne à l'autre (Bekhet et Zauszniewski, 2012; Rook, 1984; Peplau et Perlman, 1982). Selon de Jong Gierveld, Fokkema et van Tilburg (2011), chercheurs renommés du domaine, la solitude « est le reflet de l'évaluation subjective que l'individu fait de sa participation sociale ou de son isolement social et constitue le résultat de l'évaluation cognitive d'un écart entre la quantité et la qualité de ses relations sociales existantes, d'un côté, et celles attendues ou espérées, de l'autre » (traduction libre, 2011: 41-42). En accord avec l'essentiel de cette définition, Victor (2012) ajoute que « […] la solitude est un état dynamique qui varie au cours de la vie et qui est influencé par le contexte socio-environnemental[6], les ressources dont dispose un individu et ses traits de personnalité » (notre traduction, 2012: 638).

Ces définitions de la solitude, qui ensemble synthétisent bien la pluralité de celles que l'on retrouve dans la littérature (Forbes, 1996; Walton et al., 1991; Rook, 1984; Perlman et Peplau, 1981; Weiss, 1973), puisent dans diverses perspectives théoriques, dont les plus courantes sont les psychologies existentielle, cognitive, psychodynamique et interactionniste (Peplau et Perlman, 1982). À côté, quelques chercheurs, davantage ancrés dans une lecture philosophique que médicale ou psychologique, conçoivent de manière un

[5] Depuis 2007, dans le cadre de son mandat de conseiller sur les conditions de vie des aînés, le Conseil national des aînés (CNA) a présenté cinq rapports portant respectivement sur le faible revenu des aînés, les mauvais traitements, le bénévolat, le vieillissement actif, les relations intergénérationnelles et la participation des travailleurs âgés à risque. Dans chacun de ces rapports, la question de l'isolement social revenait comme une constante, présentée comme un problème, un facteur de risque, un obstacle ou encore une conséquence du vieillissement. Prenant acte de la situation, le gouvernement a demandé au CNA de mener une consultation sur le phénomène de l'isolement social chez les aînés, qui a donné lieu à la publication d'un rapport en 2014.

[6] Le contexte socioculturel englobe, par exemple, la présence d'infrastructures telles que des moyens de transport et des résidences abordables et accessibles, l'accessibilité de l'information sur les services disponibles, etc.

peu différente la solitude. Pour eux, la solitude représente un phénomène commun à tout individu, voire universel car inhérent à la condition humaine, ou encore comme une étape de la connaissance de soi et de la croissance personnelle (Karnick, 2005 ; De Grâce, Joshi et Pelletier, 1993; Moustakas, 1972). Du reste, peu de travaux appréhendent la solitude comme étant un phénomène éminemment social (Delisle, 1999 ; Pitaud et Redonnet, 2010). Selon Pitaud et Redonnet, l'étude d'un phénomène comme la solitude ne peut faire abstraction des relations sociales dans leur globalité. Car, mentionne-t-il, si elle renvoie à un

> […] sentiment éprouvé […] par un individu à un moment donné de sa vie, […] à l'intérieur de soi, ce n'est pas seulement soi que l'on trouve : ce sont aussi les autres. Il s'agit donc, pour tous, de considérer la dynamique sociale, le jeu complexe des relations humaines et divers facteurs sociétaux, pour appréhender ces phénomènes éminemment sociaux (Delisle, 1999; Pan Ké Shon, 1999; Nahmiash, 1999) (Pitaud et Redonnet, 2010 :35).

L'isolement social, à la différence de la solitude, est communément envisagé en sciences humaines et sociales comme un état individuel « objectif » et mesurable, qui se caractérise par un minimum de relations interpersonnelles, de contacts et rôles sociaux ou par un faible niveau de participation sociale (Nicholson, 2009; Keefe et al., 2006 ; Wenger et al., 1996; Molyneux, 1993; de Jong Gierveld et Kamphuis, 1985). En effet, ce sont le nombre et la fréquence des interactions entre l'aîné et les membres de son réseau social qui sont généralement utilisés comme indicateurs pour mesurer une situation d'isolement social[7] (Chappell et Badger, 1989). Ces indicateurs sont ainsi indépendants de la « perception » ou de « l'appréciation » qu'un aîné a de son réseau social. Avec l'isolement social, il s'agit autrement dit de « quantifier » et « d'objectiver » les liens sociaux d'une personne et, ce faisant, d'évaluer le niveau de son intégration sociale. Ainsi, là où la solitude renvoie à l'*appréciation subjective* qu'un individu fait de ses contacts et relations sociales, l'isolement social se veut davantage la *mesure objective* de la quantité de contacts et de relations sociales entretenues par un individu (Havens et al., 2004).

Bien que proches et apparentés sous plusieurs aspects, l'isolement social et la solitude renvoient en somme à des concepts distincts qui proposent de saisir des réalités qui le sont tout autant (Hortulanus, Machielse, et Meeuwesen, 2006 ; Havens et al., 2004; Wenger et al., 1996; Wenger, 1984). C'est pourquoi dans cette étude, nous avons choisi d'aborder de façon distincte ces deux réalités – l'isolement (être seul, avec peu ou pas de réseau social) et la solitude (se sentir seul) – tout en étant sensible à leur interaction. À titre illustratif, une personne avec un réseau social relativement important, et donc qui ne vit pas d'isolement social, peut néanmoins souffrir de solitude. Inversement, une personne peut compter sur un réseau social passablement réduit et être socialement isolée, mais ne pas ressentir de solitude. Andersson (1986) propose d'ailleurs une typologie pour saisir au plan conceptuel ces différents cas de figure observés empiriquement : 1) absence de solitude et d'isolement

[7] Il arrive parfois que d'autres indicateurs soient mobilisés, comme la situation résidentielle, la présence d'un confident et l'implication dans la communauté (Lubben, 1988; Berkman et Syme, 1979).

social; 2) isolement, mais sans solitude; 3) solitude sans isolement social; 4) solitude et isolement. Toutefois, les facteurs susceptibles d'expliquer les situations où l'isolement social ne coïncide pas avec une expérience de solitude restent encore à ce jour passablement méconnus de la littérature (Victor, 2012).

1.3 LE VIVRE SEUL ET LA SOLITUDE COMME PROBLÉMATIQUE SOCIALE

Dans l'ensemble, assez peu de recherches se sont intéressées à la solitude chez les personnes âgées au Canada (van Tilburg, Havens et de Jong Gierveld, 2004 ; Wu et Penning, 2015; de Jong Gierveld, Keating et Fast, 2015; Havens et al., 2004). L'état actuel des connaissances suggère pourtant que la solitude représente une problématique susceptible de compromettre à différents degrés l'état de santé et de bien-être des aînés (Havens et Hall, 1999) En effet, les personnes âgées qui souffrent de solitude sont exposées à un risque plus élevé de mortalité (Luo, Hawkley, Waite, & Cacioppo, 2012; Patterson & Veenstra, 2010; Tilvis et al., 2012) et la solitude est associée significativement à la dépression (Bekhet & Zauszniewski, 2012; Drageset, Espehaug, & Kirkevold, 2012) ainsi qu'à un risque au moins deux fois plus grand de souffrir d'Alzheimer ou autres démences (Holwerda et al., 2012; James et al., 2011; Wilson et al., 2007). Les personnes aînées souffrant de solitude sont aussi proportionnellement plus nombreuses à avoir des problèmes de santé mentale (Cacioppo et al., 2006), à souffrir d'hypertension (Hawkley et al., 2010) et à être admises dans des établissements de soins (Russell et al., 1997).

Or, les études tendent à démontrer que la prévalence du sentiment de solitude chez les aînés est non négligeable. Au Canada, environ un aîné sur quatre (24%) aurait aimé participer à plus d'activités sociales au cours de l'année et fait preuve d'une certaine solitude (Gilmour, 2012). D'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 19% des individus âgés de 65 ans ou plus manquent de compagnie ou se sentent délaissés ou isolés (Statistique Canada, 2012). Le phénomène est encore plus marqué chez les personnes âgées de 80 ans et plus où 50% disent se sentir seules (ibidem). L'enquête récemment conduite par de Jong Gierveld, Keating et Fast (2015) auprès de 3799 aînés canadiens rapporte qu'une faible minorité d'entre eux vivent un niveau « sévère » de solitude et, de manière générale, qu'ils en vivent moins que ceux d'autres pays (France, Allemagne, Pays-Bas, Russie, Bulgarie, Georgie, Japon) (de Jong Gierveld et Van Tilburg, 2010)[8]. Néanmoins, les enquêtes soulignent que si la solitude « sévère » est un phénomène qui ne concerne qu'une faible minorité d'aînés – et que ce taux a peu évolué au fil des dernières décennies –, la proportion de ceux qui vivent de la solitude « modérée » ou « occasionnelle » est plus considérable et en progression (Victor et al., 2005). Une étude

[8] La comparaison est pertinente étant donné que la plupart de ces études ont eu recours au même instrument pour mesurer la solitude, soit l'échelle de Jong-Gierveld Loneliness Scale (de Jong Gierveld et van Tilburg, 1999). Les taux mesurés varient considérablement d'une étude à l'autre, et entre les pays, mais la plupart du temps une minorité d'aînés (entre 7% et 10% généralement) sont identifiés comme vivant une solitude « sévère » – se sentant seuls « toujours » ou « la majorité du temps » (Steed et al., 2006; Boldy, Iredell & Grenade, 2005; Victor et al., 2005 ; Jong Gierveld, Fokkema & van Tilburg, 2011).

menée au Manitoba auprès d'un large échantillon d'aînés âgés de 72 ans et plus conclut d'ailleurs que 50% des femmes et 39% des hommes vivent une solitude « modérée » ou « occasionnelle », et davantage de femmes que d'hommes expriment un niveau « sévère » de solitude (Hall et Havens, 1999).

Même si le phénomène de la solitude au Canada n'est pas le propre des aînés, les chercheurs s'entendent en général pour reconnaître que les personnes de cette catégorie d'âge y sont particulièrement vulnérables ou enclines. Cela en raison de leur nouvelle longévité et des nombreux changements que connaissent leurs conditions de vie, leurs capacités, leur état de santé et la mortalité de leurs proches, au fur et à mesure qu'ils avancent en âge (Kempton et Tomlin, 2014; Bondevik, 1998). D'ailleurs, jusqu'ici au Canada, à l'instar de ce qui se fait ailleurs en Amérique du Nord, en Europe et en Australie, la solitude a été majoritairement appréhendée dans la littérature scientifique comme un phénomène avant tout individuel et psychologique. Comme le soulignent Victor et al. (2000), mesurer son intensité et sa prévalence s'avère complexe étant donné que les facteurs de risque s'additionnent et s'entrecroisent, et que de mesurer leur lien ou leur corrélation avec la solitude commande la production d'analyses multivariées. Malgré ces difficultés, la littérature établit que, pour un aîné, plusieurs facteurs peuvent augmenter « le risque » de vivre de la solitude : vivre seul (Havens et al., 2004 ; Hall et Havens, 1999), être très âgé (Penning, Liu & Chou, 2014), être une femme (ONS, 2018; Aartsen et Jylhä, 2011; Hall et Havens, 1999), être veuf, séparé ou divorcé (ONS, 2018; de Jong Gierveld, Fokkema & van Tilburg, 2011), avoir une scolarité inférieure au diplôme d'études secondaires (de Jong Gierveld, Keating et Fast, 2015), présenter des conditions de vie socialement et économiquement défavorisées (de Jong Gierveld, Keating & Fast, 2015), « se percevoir pauvre » (Mullins, Elston et Gutowski, 1996), être aux prises avec des problèmes de santé physique ou mentale, un état de santé détérioré ou se percevoir comme tel (de Jong Gierveld, Keating et Fast, 2015; ONS, 2018; Grenade et Boldy, 2008 ; Victor et al., 2005) et compter sur un réseau social insatisfaisant (Pinquart, 2003; Victor et al., 2000; Havens et Hall, 1999; Mullins, Elston et Gutowski, 1996).

Même si cette perspective d'analyse est passablement moins présente dans la littérature, l'étude des transformations macrosociales paraît tout autant essentielle à la compréhension du phénomène de la solitude chez les aînés, notamment pour éclairer les racines sociales des principaux « facteurs de risque », tels que l'âge. Car si la solitude croît avec l'âge chez les aînés, ce n'est pas *stricto sensu* à cause de l'âge, mais bien davantage parce que le vieillissement risque de s'accompagner d'incapacités individuelles et d'une réduction du niveau d'intégration sociale d'une personne (Jylhä, 2004)[9]. Certes, il arrive que le déficit d'intégration sociale pèse sur les individus. Mais ses composantes, à la base, sont sociales,

[9] Plus précisément, en vieillissant les aînés sont plus susceptibles d'avoir un réseau social réduit – suite à la perte de parents et amis –, d'endosser moins de rôles sociaux (Carstensen, 1995, Hovaguimian, Grab et Stuckelberger, 1988; Victor et al., 2000) et de faire preuve d'un engagement moindre dans leur communauté (Fast et de Jong Gierveld, 2008). Un phénomène qualifié de « cercle vicieux » par Delisle (1998).

voire « macrosociales » en ce que ce déficit est le produit, en définitive, de la somme d'un certain nombre de déterminants sociaux et de structures, et en ce sens, d'une certaine manière d'organiser la vie sociale. De sorte que face à un phénomène comme la solitude des aînés, plusieurs évolutions macrosociales sont aussi en cause. La transformation des structures familiales et des situations matrimoniales ainsi que l'amélioration générale de l'espérance de vie (Perlman (2004); Pitaud et Redonnet (2010) en sont de bons exemples. À titre illustratif, les baby-boomers canadiens, comparativement aux générations précédentes, ont tendance à se marier plus tard, à avoir moins d'enfants ainsi qu'à présenter un taux de divorce plus élevé et une meilleure espérance de vie (Choi, 1994; Lafrenière et al., 2003, cité dans British Columbia Ministry of Health, 2004). L'avancée de l'âge moyen de la retraite et les représentations sociales négatives associées au vieillissement et au vivre seul sont également du nombre des facteurs macrosociaux, indissociables de la solitude des aînés, qui mériteraient d'être plus amplement étudiés (Victor et al., 2000).

1.4 LES POINTS AVEUGLES DE LA LITTÉRATURE

Parmi les angles morts de la littérature sur les aînés, de Jong Gierveld, Keating et Fast (2015) mentionnent le rôle particulier des relations avec les enfants, la fratrie et le conjoint des aînés qui demanderait à ce jour à être mieux compris. À cela, peut s'ajouter la quasi-absence de prise en compte des amis. Alors qu'on connaît l'importance pour les aînés des liens et des contacts avec leurs enfants, dans les périodes de deuil notamment (Ha, 2010), très peu de choses ont été publiées sur l'incidence qu'ont sur la vie en solo et la solitude l'âge des enfants, leur nombre, la distance géographique de leur lieu de résidence, la fréquence des contacts avec le parent âgé, la nature du soutien offert, le caractère plus ou moins ouvert de leurs échanges et le niveau de satisfaction de leur relation (de Jong Gierveld, Keating et Fast, 2015). De Jong Gierveld, Keating et Fast (2015) soulignent également la nécessité pour les recherches ultérieures de mieux documenter la question de la « qualité » des relations qu'entretiennent les aînés avec leurs enfants, mais aussi avec leur conjoint et leurs frères et sœurs (de Jong Gierveld, Keating et Fast, 2015).

De même, un nombre très restreint de travaux se sont penchés sur l'expérience que les aînés font de la solitude, c'est-à-dire sur la conception qu'ils en ont, les formes diverses qu'elle revêt dans leur quotidien et/ou les stratégies individuelles et collectives mises en place pour la contrer, à partir de méthodes qualitatives d'enquête (Campéon, 2011; Hauge et Kirkevold, 2010; Pettigrew et Roberts, 2008; Dahlberg, 2007; Sand et Strang, 2006; Hall, Havens et Sylvestre, 2003; McInnis et White, 2001). À notre connaissance, aucune enquête de cette nature n'a été conduite auprès des aînés du Québec. Certains chercheurs soulignent d'ailleurs la nécessité de réaliser dans l'avenir davantage d'études qualitatives à même d'apporter un éclairage quant à la signification que les aînés donnent à « leur » solitude ainsi qu'aux différentes expériences identifiées comme des facteurs de risque, afin de compléter et approfondir les connaissances actuelles principalement issues de recherches quantitatives (Hauge et Kirkevold, 2010; British Columbia Ministry of Health, 2004; Victor et al., 2000). L'habitat en solo semble particulièrement révélateur de cette nécessité. D'une part, parce que certaines enquêtes constatent que la nature de son lien avec la solitude reste

en partie incomprise (Victor et al., 2000), voire réfutée (Foxall et al., 1993, Bowling et Browne, 1991). D'autre part, parce qu'habiter seul est désormais le mode de vie le plus répandu au sein de la population (Statistique Canada, 2016). Avec l'accroissement de la vie sans conjoint, il semble avisé de questionner l'habitat en solo chez les aînés comme principal facteur de risque de la solitude. De même, l'avancée en âge est un autre exemple de facteur de risque qui invite à une analyse plus pointue. Comme le souligne Valtorta (2016), à trop se focaliser sur la solitude des aînés, on en vient à omettre de prendre en compte l'influence du parcours de vie et de certains facteurs, comme le statut socioéconomique, qui dépassent largement la question de l'avancée en âge (Valtorta, 2016).

La recherche que nous avons conduite auprès des aînés québécois vivant seuls propose de s'intéresser à ces différents points aveugles de la littérature, en s'appuyant sur une approche de recherche qualitative présentée dans le prochain chapitre. Cette méthodologie nous a notamment permis de nous pencher sur l'interprétation que les aînés font de leurs expériences de l'habitat en solo, des relations sociales qu'ils entretiennent et de la solitude qu'ils vivent, ou non, dans leur quotidien. Ainsi, les questions posées dans le cadre de notre étude tout autant que l'approche méthodologique qui a été adoptée permettront d'apporter de nouveaux éléments de compréhension à plusieurs interrogations, issues de la littérature, qui demandent encore à ce jour à être éclairées.

CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Ce rapport présente les résultats issus d'une recherche-action subventionnée par le Secrétariat aux aînés du Ministère de la Famille du Québec et qui fut réalisée dans la région de Montréal de 2016 à 2019[10]. Dans ce chapitre, nous décrivons la démarche de recherche qui a été adoptée, ses fondements théoriques et méthodologiques.

Menée par une équipe interdisciplinaire de professeurs-chercheurs (travail social, sociologie, économie, droit, communication sociale), cette étude s'appuie sur un partenariat avec des organismes communautaires. Les Petits Frères, qui œuvrent depuis plus de 50 ans auprès des personnes très âgées en situation de grand isolement social[11], en sont le partenaire principal. L'organisme a été impliqué à toutes les étapes la recherche, de sa conception, au recrutement des participants, l'analyse des données et la diffusion des résultats. Le projet a aussi bénéficié de la collaboration de la FADOQ, la Fédération de l'âge d'or du Québec, association qui regroupe le plus grand nombre de personnes âgées de 50 ans et plus au Québec.

2.1 LES OBJECTIFS DE CETTE RECHERCHE EN PARTENARIAT

Cette recherche s'inscrit dans une perspective participative; les chercheurs et les représentants des organismes partenaires ont tenu des rencontres et ont travaillé ensemble à définir les principales orientations de la recherche et à assurer sa réalisation. L'implication de ces organismes terrain a grandement enrichi la démarche de recherche, assurant son ancrage dans les milieux et sa concordance avec les besoins et réalités des aînés isolés et des gens qui les accompagnent. De plus, l'étendue de leurs réseaux et de leurs liens avec plusieurs autres groupes communautaires d'aînés a permis de rejoindre et recruter des aînés habituellement difficiles à rejoindre, en raison notamment de leur isolement, de leur pauvreté et de leur grand âge.

En retour, les organismes partenaires bénéficient aussi des résultats de l'étude. En outre, bien qu'existants depuis de nombreuses années, les Petits Frères sont en plein essor et souhaitent étendre leur action. Pour ce faire, ils sont appelés à renouveler leurs programmes et leurs services à la lumière des nouvelles réalités et de la diversité des aînés

[10] Charpentier, M., Quéniart, A., Roy, S., Chamberland, L., Rose, R. et Hurtubise, R. *Vieillir et vivre seul-e. Subvention de recherche-action*, en partenariat avec Les Petits Frères et la FADOQ. Ministère de la Famille et le Secrétariat aux aînés du Québec (2016-2019).

[11] Les Petits Frères, ce sont 2000 bénévoles à travers le Québec qui accompagnent des aînés isolés (appelés leurs Vieux amis). Ces derniers ont en moyenne 85 ans, 70 % sont des femmes, et sont en situation de vulnérabilités multiples (précarité financière, déficit cognitif, problèmes de santé mentale, etc.).

documentées dans ce rapport. Nous parlons d'une recherche-action qui intègre une dimension d'intervention, dans la mesure où la démarche vise à développer des savoirs qui seront utiles et pourront, nous le souhaitons, éclairer divers organismes et instances dans leur processus de réflexivité quant aux ressources et pratiques à développer pour améliorer la qualité de vie des aînés pour qui vivre seul s'avère difficile, et se conjugue avec être seul et se sentir seul. Comprendre pour mieux intervenir.

Plus précisément, les objectifs de connaissances et d'intervention visés par cette recherche-action sont :

Sur le plan des connaissances :

1) Faire une recension des écrits, au Québec et ailleurs, sur le phénomène du vieillir et vivre seul (voir Kirouac et Charpentier, 2017);
2) Brosser un portrait statistique des aînés vivant seuls[12];
3) Connaitre et comprendre les expériences de personnes âgées vivant seules;
4) Identifier les moyens et les stratégies utilisés ou non par les aînés vivant seuls;
5) Analyser les effets de l'âge, du genre et de certains parcours/contextes de vie.

Sur le plan de l'intervention :

1) Donner la parole aux aînés seuls, susciter leur réflexivité et valoriser leur pouvoir d'agir;
2) Faire connaitre et partager le point de vue des aînés avec les acteurs qui œuvrent auprès d'eux (intervenants, organismes, décideurs);
3) Susciter une réflexion sur l'adéquation des services actuels à la lumière des expériences des aînés;
4) Émettre des recommandations et promouvoir des pratiques prometteuses.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons choisi d'adopter une méthodologie de recherche qualitative et de privilégier la sociologie de l'expérience de Dubet (1994) comme cadre théorique d'analyse. En donnant la parole aux personnes âgées seules, puis aux intervenants et autres acteurs qui les côtoient, et en s'intéressant à leurs expériences, ce projet de recherche-action reconnait leurs compétences à penser et à agir sur leur condition, à participer à la vie collective et à avoir prise sur l'avenir.

[12] Le présent rapport porte sur le volet qualitatif de la recherche. Le portrait statistique des personnes âgées, notamment celles vivant seules, dressé sur la base des données du recensement 2016 et sous la direction de Ruth Rose (2019) fait l'objet d'un document distinct.

2.2 LES ORIENTATIONS THÉORIQUES

Cette recherche propose d'étudier le phénomène du « vieillir et vivre seul-e » en s'intéressant à l'expérience et au point de vue des principaux concernés : les aînés au premier chef, puis, dans un deuxième temps, les acteurs (intervenants de milieu, travailleurs sociaux, etc.) qui interviennent auprès d'eux. « L'expérience » renvoie à la manière dont les individus appréhendent leur réalité, la réfléchissent et y réagissent par différentes pratiques ou conduites individuelles et collectives. Telle que définie par Dubet (1994), qui fut l'un des premiers à la théoriser, l'expérience est une notion complexe qui implique plusieurs dimensions reliées, subjectives et réflexives. Son intérêt est de refléter les rapports entre les conditions de vie objectives et la marge d'autonomie des individus — ici des personnes âgées vivant seules—, tout en prenant en considération leur subjectivité et leur ressenti. Nous reprenons ici quelques éléments de la pensée de Dubet qui inspire notre démarche de recherche.

Pour Dubet (1994), l'expérience sociale constitue une combinaison, voire une articulation de logiques d'action adoptée par chaque individu-acteur. Dubet propose une typologie d'action qui repose sur trois logiques : *l'intégration, la stratégie et la subjectivation*. Dans chacune des logiques d'action, l'individu met en jeu une définition de lui-même, son rapport à soi (*principe d'identité*), son rapport aux autres (*principe d'opposition*) et son rapport à la société (*principe de totalité*) (Ibid.; p.105-111). On comprend dès lors que l'expérience est ainsi appelée à varier d'un individu à l'autre en fonction de son histoire sociale et personnelle, de sa situation particulière, de son environnement social et des contraintes rencontrées. On peut penser que l'expérience de l'habiter seul sera différente pour un individu célibataire, retraité de l'enseignement, et un autre individu veuf, issu d'un milieu populaire, et habitant près de ses enfants et petits-enfants. De plus, l'expérience d'un même individu sera souvent caractérisée par son hétérogénéité, du fait que ce dernier évolue dans différents milieux sociaux et qu'une diversité de références, d'identités et de modèles culturels anime ses actions, aspirations, objectifs et intérêts, qui sont eux-mêmes traversés par des tensions (Dubet, 1994).

Ainsi, pour des raisons de pertinence sociale et en tenant compte de la littérature, nous avons porté une attention particulière aux effets du genre, de l'âge et de l'appartenance ethnoculturelle (personne âgée née à l'extérieur du Canada et ayant un parcours migratoire), tout en assurant une diversité en regard des conditions socio-économiques, de l'état de santé et des statuts matrimoniaux/familiaux (célibat, veuvage, avec ou sans enfant). La perspective féministe intersectionnelle (Crenshaw, 1994; Poiret, 2005; Dorlin, 2008), que nous avons utilisée dans d'autres recherches, permet d'explorer cette diversité et de croiser ces différentes situations (genres, générations et parcours de vie). Les recherches montrent d'ailleurs que divers facteurs de défavorisation (sous-scolarisation, problèmes de santé, pauvreté) touchent souvent les mêmes personnes et que leurs conditions de vie découlent de leurs croisements (Callander et coll., 2012: 369). Il nous est apparu dès lors très important, avec la collaboration de nos partenaires communautaires, de faire des efforts pour recruter et rencontrer des aînés en situation de précarités et

vulnérabilités pour comprendre leurs expériences et ainsi mieux intervenir. La prochaine section présente la méthodologie de recherche qualitative qui a été adoptée et notre stratégie d'échantillonnage.

2.3 LA MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE

Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre précédent sur l'état de la littérature, les travaux réalisés à ce jour autour de la thématique du vieillir seul ont surtout cherché à mesurer la prévalence et les facteurs de risque de l'isolement social et de la solitude chez les aînés à partir de méthodologies quantitatives, par questionnaires, avec des questions fermées. Rares sont les recherches qui ont privilégié une approche qualitative et compréhensive en interrogeant ouvertement les aînés pour étudier la conception qu'ils ont de cette réalité, les formes diverses qu'elle revêt au cours du vieillissement ainsi que les stratégies (individuelles et collectives) mises en place pour y faire face (Dahlberg, 2007; Sand et Strang, 2006 ; Hall, Havens et Sylvestre, 2003; McInnis et White, 2001). C'est ce que nous avons entrepris de faire dans le cadre de cette recherche-action qualitative qui a comporté deux volets : 1) des entrevues individuelles avec des personnes âgées qui vivent seules et 2) des groupes de discussion avec des acteurs/intervenants auprès des aînés.

2.3.1 Les entrevues individuelles auprès des personnes aînées vivant seules

Le premier volet de la collecte de données consistait en des entrevues individuelles, en face à face, avec des personnes âgées qui vivent seules dans différents types d'habitats : appartements, maisons unifamiliales, habitations à loyer modique (HLM), résidences pour aînés avec ou sans services[13], etc. Sur le plan méthodologique, l'intérêt premier de l'approche qualitative est de permettre aux aînés de raconter leur expérience dans leurs propres mots, sans imposer d'a priori ni de définition préalable de la vie en solo, de l'isolement social ou de la solitude. Un guide d'entretien constitué de questions ouvertes a été élaboré avec la collaboration des partenaires afin d'aborder trois grands thèmes avec tous les répondants (voir Annexe 1) : 1) leur parcours résidentiel (les circonstances et conceptions de la vie en solo) ; 2) leur vie en solo au quotidien, en ce qui a trait à l'habitat (entretien, organisation des repas, etc.), aux relations sociales/familiales et à la solitude ; et 3) leurs ressources et stratégies pour composer avec leur vie en solo. Les interviewers, étudiants de deuxième ou troisième cycle, détenaient tous une expérience auprès de personnes aînées en situation de vulnérabilité. Au total, quarante-trois (43) personnes âgées de 65 à 93 ans et habitant seules en région urbaine, principalement à Montréal, ont été rencontrées, majoritairement à leur domicile, tandis que quelques-unes (3) ont préféré tenir l'entretien à l'université. Les participants ont été recrutés via des annonces et des organismes communautaires qui rejoignent des aînés et certains groupes spécifiques : personnes âgées immigrantes, en situation d'isolement social, avec des problèmes de santé mentale.

[13] Se trouvent exclus de l'étude les aînés demeurant dans des milieux d'hébergement relevant du réseau public de la santé et des services sociaux (RTF, RI, CHSLD).

D'une durée approximative d'une heure, les entretiens individuels ont tous été enregistrés, retranscrits pour être ensuite codés et analysés par le biais du logiciel de traitement de données Nvivo. Pour construire la grille d'analyse des données, nous avons repris l'approche de la théorisation ancrée (Paillé et Mucchielli, 2003; Paillé, 1994) qui permet de générer des analyses à partir des significations que les acteurs donnent à leur expérience, en évitant l'imposition de catégories préconstruites. L'analyse s'est faite en trois temps : 1) une première analyse thématique a permis de dégager les thèmes principaux et secondaires abordés dans les entretiens (analyse intra ou verticale) ; 2) une seconde analyse a consisté à regrouper les données thématiques en créant des catégories conceptuelles ; 3) une troisième analyse transversale a permis de croiser les données recueillies avec les différents facteurs sociaux, dont le genre, l'âge, les conditions socio-économiques, etc.

L'échantillon final est composé de 43 aînés vivant seuls qui présentent des caractéristiques diversifiées eu égard à plusieurs variables, dont le genre (32 femmes, 11 hommes) [14], l'âge ou la génération (25 sont âgés de 65 à 79 ans, 18 de 80 ans et plus) et le statut matrimonial (17 célibataires, 14 veufs et 12 séparés/divorcés). Parmi les participants à l'étude, 14 n'ont pas d'enfants. Les aînés rencontrés ont une expérience de l'habiter seul qui varie de 4 mois à plus de 60 ans; 23 habitent seuls depuis plus de 25 ans. Tout au long du processus de sélection des aînés, nous avons favorisé des parcours de vie variés en regard des contextes familiaux (avec ou sans enfant, petits-enfants, fratrie), des appartenances ethnoculturelles (10 répondants ont un parcours migratoire) et des conditions socioéconomiques. À cet égard, un peu à l'image de la population âgée du Québec, la majorité des répondants (30) affichent un niveau de revenus que l'on qualifie de modestes[15], 10 ont des revenus moyens et 3 des revenus élevés. Seulement 6/43 aînés sont propriétaires. En ce qui a trait à la santé, 27 participants aînés ont déclaré avoir des problèmes de santé physique (arthrite, arthrose, diabète, cancer, hémiplégie (AVC), problème de mobilité, etc.) et 8 des problèmes de santé mentale, liés principalement à un état anxieux ou dépressif et à une limitation intellectuelle dans le cas d'un répondant. Les principales caractéristiques sociodémographiques des 43 répondants aînés de l'étude sont présentées sous forme de tableau à l'annexe 2.

2.3.2 Les groupes de discussion avec les autres acteurs

Afin de favoriser une appropriation de la connaissance des diverses expériences des aînés par les milieux d'intervention et d'enrichir les analyses, nous avons réalisé au printemps-été 2018 une collecte de données auprès d'acteurs concernés : intervenants, bénévoles, professionnels, responsables des services et décideurs. L'objectif était de donner une portée pratique aux résultats obtenus auprès des aînés et de réfléchir aux manières dont les services, les programmes et les politiques prennent en compte cette diversité d'expériences.

[14] En collaboration avec le RéQEF, les chercheures de l'équipe A. Quéniart et L. Chamberland ont mené un terrain spécifique avec des femmes aînées vivant seules à Montréal et en région, incluant des femmes lesbiennes. Voir le rapport Fainstein (2017).

[15] En dollars canadiens, il s'agit de 25,000$ et moins par année. Un revenu de 50 000$ est ici considéré élevé.

La méthodologie adoptée est celle des entrevues de groupe (Baribeau et Germain, 2010). Chaque rencontre s'est déroulée selon un même canevas, qui consiste en : 1) une présentation dynamique des résultats d'entrevues avec les aînés autour des 3 grands thèmes (l'habitat en solo, les liens et l'isolement social, la solitude), suivie de 2) une discussion invitant les acteurs à identifier les éléments et les enjeux qui se sont avérés les plus significatifs ou manquants à la lumière de leurs pratiques respectives. Cette méthodologie s'inspire des approches de communauté de pratique et de consensus d'experts qui visent à partager une analyse commune et à dégager les orientations les plus appropriées dans des contextes de vulnérabilité (Lecomte, 2003). Des feuilles étaient distribuées à chaque participant afin de permettre à ceux qui le souhaitaient, ou qui sont moins à l'aise de parler en groupe, de noter par écrit leurs commentaires.

Au total, un peu plus de 120 acteurs/intervenants ont été rencontrés dans le cadre de 6 groupes (voir Annexe 3). Ces rencontres, animées par la coordonnatrice de recherche (Soulières) et la chercheure principale (Charpentier), se sont tenues dans différents milieux : associations d'aînés, groupes communautaires, établissements du réseau de la santé et des services sociaux (dont un CLSC en quartier multiethnique et un hôpital de réadaptation), afin de rejoindre des personnes œuvrant dans divers contextes et auprès d'une diversité d'aînés. Chaque entrevue de groupe a fait l'objet d'un résumé détaillé permettant de reconstruire les principaux points de vue d'appropriation des expériences tels qu'ils ont été exprimés. Au terme de l'exercice, il nous a été possible de constater une concordance de plusieurs expériences rapportées par les aînés avec les perceptions qu'en ont les acteurs de divers milieux, en plus d'identifier avec ces derniers des pratiques prometteuses.

Les prochains chapitres (3, 4 et 5) présentent les principaux résultats de cette recherche-action qualitative en mettant l'emphase sur les expériences et les points de vue des aînés vivant seuls que nous avons eu le privilège de rencontrer. Dans le choix des contenus présentés, nous avons retenu les éléments qui ont été identifiés comme étant les plus significatifs par les participants aux groupes de discussion.

CHAPITRE 3 : L'HABITAT EN SOLO

Ce premier chapitre porte sur l'expérience de l'habiter seul pour les personnes âgées rencontrées dans le cadre de cette étude. Il s'agit ici d'expériences longues et variées. En effet, comme le montre le tableau relatif aux caractéristiques des 43 répondants (voir l'annexe 2) : 4 vivent seuls depuis 5 ans et moins, 8 depuis 6 à 15 ans, 8 depuis 16 à 25 ans et 23 répondants ont acquis plus de 25 années d'expérience en solo. Parmi ces derniers, 9 ont mené toute leur vie adulte en solo. Ces données nous sont apparues étonnantes et viennent renforcer la pertinence de s'intéresser à l'expérience, ou plutôt aux expériences du vivre seul en vieillissant.

Qu'est-ce que vivre en solo pour ces personnes âgées? Comment ces hommes et ces femmes aînés qui habitent seuls se représentent-ils ce mode de vie? Est-ce un choix ou non? Comment composent-ils avec ce quotidien, qui, avec l'allongement de la vie, est le leur pour plusieurs années. Quelles sont les stratégies développées et les ressources mobilisées (ou pas) afin d'entretenir leur logement, se nourrir, faire les courses et assurer leur bien-être? Pour qui et dans quelles circonstances l'habitat en solo devient-il difficile, voire problématique? Voilà autant de questions qui seront abordées dans le présent chapitre et dont les réponses viennent ébranler nos préjugés et nos conceptions âgistes.

3.1 UN MODE DE VIE ASSOCIÉ À LA LIBERTÉ, L'AUTONOMIE ET L'INDÉPENDANCE

Il est reconnu en sciences humaines et sociales, grâce aux travaux des pionniers sur les représentations (Moscovi, 1961; Jordelet, 1989; Abric, 1994), que les manières de penser et d'interpréter le monde orientent ou peuvent expliquer les conduites et les comportements. Les représentations permettent de mieux comprendre comment les individus, dans notre cas les personnes aînées, perçoivent et construisent leur réalité de l'habiter seul ou en solo. Nous verrons que leurs représentations s'enracinent dans le Québec contemporain qui se caractérise par une augmentation du nombre de personnes qui habitent seules, une forte adhésion à des valeurs de liberté et d'autonomie et des transformations dans les rapports hommes/femmes. Nous verrons aussi qu'outre le genre, les représentations du vivre seul reflètent des différences générationnelles et ethnoculturelles.

3.1.1 Des représentations teintées par le genre et la génération

À l'encontre des images inquiétantes et discours alarmistes sur les personnes âgées seules, les aînés que nous avons rencontrés dans cette étude ne se présentent pas comme étant des victimes. Aucun répondant n'a exprimé le sentiment d'être abandonné ou laissé pour compte. Au contraire, la très grande majorité affirme être bien seule.

Tel que rapporté en introduction, l'habitat en solo constitue maintenant le principal mode de vie au Canada, au Québec et dans plusieurs sociétés occidentales, surtout pour les femmes et les personnes très âgées. Comme l'ont souligné Pan Ké Shon et Duthé (2013) en France, cela contribuerait à une certaine « banalisation » du phénomène de la vie sans conjoint[16]. Quelques répondants l'ont signalé, dont Pauline (85 ans), *« ce n'est pas un fait extraordinaire d'être seule » et* Odette (79 ans), *« toutes les femmes dans mes appartements, il y en a à 100 ans. 80-90-95, toutes des femmes toutes seules ».* Cette dernière ajoute avec insistance*: « Et puis, elles sont contentes d'être là ! ».* D'ailleurs, les femmes de notre échantillon apprécient particulièrement la liberté que l'habitat en solo leur procure. Elles l'expriment de façon beaucoup plus marquée que les hommes. Comme le dit avec humour Viviane (87 ans), qui habite seule depuis le décès de son conjoint il y a 32 ans *: « Je bois mon lait comme ça me plaît ! (rires) »*. On comprend aux propos de ces femmes que leurs expériences de l'habitat en solo ont été précédées et quelques fois entrecoupées de périodes de cohabitation, parfois heureuses – parfois difficiles, qui teintent leur appréciation du vivre seul aujourd'hui.

> ***Ha ! Bien je mange à l'heure que je veux. Je n'ai pas à répondre à plein de questions (…), la « zapette » c'est moi qui a le contrôle dessus. (…) C'est la liberté de faire ce que je veux. (Irène, 66 ans)***

> ***Je rentre quand je veux, je me lève quand je veux. Je regarde la télé à l'heure que je veux. Je lis si je veux. Je fais de la musique si je veux. (…) Je ne suis pas obligée de dire, moi : « Je pars là. Je ne sais pas à quelle heure je vais revenir! » (rires). Moi, ça, ça ne m'arrive jamais. Voilà ! (Paule, 73 ans)***

Bien que les représentations de la vie en solo s'avèrent généralement positives chez les personnes âgées de cette étude, on ne peut affirmer que c'est par choix qu'elles ont adopté ce mode de vie. Cela est souvent survenu dans des circonstances difficiles et subites (séparation, divorce, veuvage, deuil), par manque d'opportunité de rencontrer l'âme sœur ou encore par manque d'habiletés sociales. La réponse de Jules, 82 ans, à la question « est-ce un choix? » est révélatrice : « Bien, c'était… oui, oui, c'était par choix. Bien… c'est un choix qui s'est un peu imposé ». Irène (66 ans) va dans le même sens : « Oui, par choix. Oui et non. À 17-18 ans, j'avais mon appartement et j'ai commencé à être indépendante, mais je serais sûrement restée avec quelqu'un si ça avait fait mon affaire ». Les témoignages recueillis montrent aussi que l'apprentissage de la vie en solo a souvent été ardu. Suite à la perte de leur conjoint, plusieurs personnes âgées ont trouvé difficile de s'habituer à vivre seules, surtout à un âge avancé. Comme Lucette (86 ans), veuve depuis 7 ans, plusieurs se

[16] Selon les auteurs, « avec la banalisation de la vie sans conjoint, il est devenu impossible de considérer le célibat, la séparation et a fortiori le veuvage comme des dysfonctionnements sociaux, et il faut plus simplement les observer comme de nouvelles façons de vivre les rapports sociaux » (Pan Ké Shon et Duthé, 2013: 249-250).

remémorent le choc, le sentiment de vide et les premières années : « Je n'avais jamais de ma vie vécu toute seule (…) Alors ça a été un petit peu difficile l'adaptation, mais, on s'y fait. On n'a pas bien le choix, hein ». Toutefois, nonobstant les circonstances menant à la vie en solo, qu'elles soient vécues comme une contrainte ou un choix, et malgré les défis que cela a posés en termes d'adaptation, la plupart des répondants affirment leur volonté actuelle de rester en solo, et ce, même s'ils ont un amoureux ou un conjoint (voir section 2.1.3 sur les relations amoureuses) :

> ***Moi, après mon divorce qui a quand même été pénible, je ne recommencerais pas. Je ne me remarierais jamais. Et c'est peut-être pour ça l'idée de rester toute seule, pour être indépendante (…) Lui (en référence à son chum actuel), ça fait 20 ans qu'on se connaît et puis il respecte notre quotidien. On fait du bénévolat ensemble. On fait beaucoup de sorties ensemble. Mais habiter ensemble? Non. Moi, c'est mon choix. » (Édith, 70 ans).***

Néanmoins, nous le verrons dans les prochains chapitres et sections, vivre seul au quotidien en vieillissant ne va pas sans heurts. Si la majorité des répondants valorise au premier chef leur liberté individuelle, leur autonomie et leur indépendance, quelques-uns, surtout des hommes, expriment subir ce mode de vie, y être contraints. Thy (88 ans), d'origine vietnamienne, habite en solo à Montréal depuis 35 ans. Il dira en entrevue que pour lui vivre seul « c'est une fatalité ». Parmi les aînés dont le point de vue diffère du discours dominant, Fernand, 77 ans, développe une réflexion très critique face au manque de solidarité et aux dictats économiques. Il insiste : *« vivre seul : ce n'est pas un idéal »*. Autour des enjeux sociaux, il ajoute « *C'est imaginable repenser la façon que les gens cohabitent. (…) Bien non, chacun dans son coin et 'envoye', chacun son frigidaire et son ci et son ça. Il n'est pas question de partager, sinon l'économie va aller où? »*.

Si on peut parler d'un certain effet de genre, nos résultats tendent à montrer que le regard porté sur l'habitat en solo est aussi conditionné par la génération. Les scripts culturels peuvent aussi exercer une influence sur les perceptions. Comme le souligne Mariam, 65 ans : « *En Afrique, on n'habite jamais seul. Jamais, jamais seul. On est toujours entouré par les membres de la famille. »*. Elle précise par ailleurs qu'elle est plutôt de type solitaire. Les cas de figure sont multiples, imbriqués. Sur le plan générationnel, il y a lieu de souligner que si les personnes âgées rencontrées n'ont généralement pas une vision problématique de leur mode de vie, le regard des proches, surtout des enfants, se fait plus inquiet. Le cas d'Édith (70 ans), dont les fils veulent acheter un bloc afin qu'elle puisse aussi s'y installer, l'illustre bien. Elle reconnait d'ailleurs: *« C'est surtout mes enfants qui sont concernés là-dedans. (…) C'est parce que ça va quand même retarder l'entrée dans un centre d'accueil ou peut-être que je vais pouvoir avoir de l'aide d'eux ».* Plus tard dans l'entrevue, elle reviendra pour préciser que cela lui conviendrait en autant que chacun ait son logement : *« j'aime garder mon indépendance »*. Son témoignage rejoint celui de Mila, une dame originaire de la République démocratique du Congo et qui a immigré seule au Québec il y a 16 ans pour rejoindre sa fille.

Bien la famille, c'est sûr, ils trouvent ça difficile. Ils ne comprennent pas pourquoi je n'habite pas avec ma fille. (…) Je préfère être indépendante. Je suis libre de mes mouvements et je suis maître de moi-même. Ma fille est un peu protectrice, hein. (…) Elle me protège de tout et de rien! (rires). (Mila, 75 ans)

En somme, les ainés n'associent pas ou très rarement l'habitat en solo à l'isolement et à la solitude[17], mais plutôt à des valeurs de liberté, d'autonomie et d'indépendance. Cela s'observe aussi chez les répondants du grand âge et montre que les aînés sont de leur temps et au cœur des transformations sociales, notamment dans les rapports de couple et de sexe. Ces valeurs vers lesquels les aînés tendent influent leurs modes de vie, ici l'habiter seul et la perception qu'ils en ont. Elles doivent toutefois être interprétées plus largement et mises en lien avec le contexte social, générationnel et historique du Québec dans lequel ils ont évolué et les rôles traditionnels qu'ils ont occupés en tant qu'hommes et femmes (Fainstein, 2017). Voyons maintenant ce qu'il en est de leur expérience concrète de l'habitat en solo, de leurs conditions de vie et des pratiques liées au logement.

3.1.2 La stabilité résidentielle : éviter de déménager

Les parcours résidentiels des aînés rencontrés se caractérisent par la stabilité, qu'ils soient locataires (36/43) ou propriétaires (7/43). Seulement 3 répondants habitent leur résidence actuelle depuis moins de 2 ans, alors qu'ils sont presque 4 fois plus nombreux (11/43) à vivre au même endroit depuis 25 ans et plus. Lucette, Vivianne et Louise, trois octogénaires, ont la palme de la longévité résidentielle avec respectivement 64, 57 et 55 années de vie dans la maison dont elles sont propriétaires.

C'est plein de souvenirs. C'est pour ça que je ne suis pas prête à m'en aller dans une résidence, tu sais… Bien, ça fait 64 ans hein, que (je suis là)… Ça fait que je peux y aller à la noirceur (rires). Je la connais par cœur la maison! (rires) » (Lucette, 86 ans)

En 59, on s'est en venu ici. Oui. Ça me ferait de la peine d'être obligée de vendre. Oui, moi je veux… tenir le port (garder sa maison), tant que je vais être capable. (…) Moi je me dis, tant que je suis capable de garder ma maison, c'est un capital pour les enfants. (…) Ça ne me donnerait rien de m'en aller dans un loyer. Je suis chez nous. Je fais ce que je veux. Fait que moi je pense que c'est ça qui est le mieux. (Vivianne, 87 ans)

Si le fait d'avoir une propriété représente un capital et une protection financière pour les aînés, on comprend que ce sont davantage la maîtrise des lieux et des environs (sur laquelle s'appuie d'ailleurs leur autonomie quotidienne) et le sentiment d'être chez soi qui comptent et qui justifient qu'il vaut mieux « rester » que « s'en aller ». Les témoignages des aînés

[17] Les chapitres 2 et 3, consacrés à l'isolement (l'être seul ou entouré) et la solitude (se sentir seul), permettront d'ailleurs d'analyser leurs liens avec l'habiter seul.

locataires vont dans le même sens, même quand les conditions résidentielles conviennent moins à leur situation ou s'avèrent carrément inacceptables. Gédéon (88 ans), qui demeure depuis 34 ans dans un petit appartement très encombré au deuxième étage d'un triplex, se sent « propriétaire de son logement ». Mais sa santé décline; il a fait plusieurs chutes, notamment dans l'escalier extérieur, et il s'inquiète du fait que les propriétaires veulent qu'il déménage. De même, Gaston (67 ans) a tardé le plus possible avant de laisser un logement dans un édifice qui était pourtant condamné.

> ***Ici là, ça m'a pris trois ans à devenir propriétaire du logement, ici. Me sentir propriétaire. J'étais pas chez moi. Et si je déménage, je crains de vivre un certain temps, que je dompte ça, je maitrise ça, mais… (Gédéon, 88 ans)***

> ***J'ai dû déménager parce que l'ancien édifice où j'habitais était dangereux. Problème de structure, puis de fondations. (…) On avait été expulsés par la Ville de Montréal, les pompiers, parce qu'il y avait un danger que les murs s'écroulent. Ça fait que moi j'étais resté quand même, dans cette période-là, en espérant que le propriétaire fasse d'autres réparations puis consolider tout ça. Mais il a fait le minimum, puis moi je trouvais ça encore dangereux, ça fait que j'ai cherché ailleurs. (…) Là où j'étais, j'avais 4 étages à monter, 72 marches. Il n'y a pas d'ascenseur. Il faisait chaud l'été, puis froid l'hiver, etc. Ce n'était pas confortable. » (Gaston, 67 ans)***

Nos données viennent ainsi confirmer les recherches qui ont mis en évidence la préférence des aînés pour la stabilité résidentielle (Caradec, 2010). Il importe cependant d'apporter une nuance par rapport à la notion de « choix du maintien à domicile », souvent évoquée dans la littérature en gérontologie et dans les politiques publiques. En fait, selon nos analyses, la stabilité exprimée et révélée ici est davantage associée à une forte volonté de ne pas déménager. Cette logique, que l'on pourrait qualifier d'anticipation, vient démontrer pourquoi ils insistent sur leur niveau d'autonomie, même quand ils voient poindre leurs limitations, afin d'éviter un « dé-placement ». D'ailleurs, qu'ils habitent une maison, un logement, un HLM ou une résidence pour personnes âgées, avec ou sans services, le discours des aînés est dominé par les mêmes appréhensions face aux « autres » milieux de vie, surtout lorsque ceux-ci sont qualifiés pour personnes âgées « moins » ou « non » autonomes. En ce sens, le CHSLD (centre d'hébergement et de soins de longue durée) constitue certes le pire milieu à leurs yeux.

> ***Là, je mange d'une façon régulière. Je prends mes médicaments d'une façon régulière. J'ai une dosette que c'est moi qui prépare. Je suis autonome, complètement autonome. Si j'ai à faire à monter l'escalier je la monte, mais il faut être obligé. (…) Mais ici, disons que c'est passable encore. Mais très bientôt je sens que ça va y être. Et je ne veux pas qu'on m'envoie dans une maison de vieux même si je le suis. (Armand, 78 ans)***

Les appréhensions face à un déménagement sont importantes. Elles concernent non seulement la perte de ses repères en termes d'organisation et de services, mais aussi le réseau social qui sera à rebâtir, et qui devient en quelque sorte un « ghetto entre vieux » comme le souligne Mariam.

> ***J'avais beaucoup d'appréhension, de venir vivre chez les 65 ans et plus. Parce que là où j'étais avant, il y avait quand même cette ambiance-là, (…) il y avait des enfants, et tout ça. Et j'ai dit au monsieur du HLM, quand il m'a convoquée pour me dire que je devrais m'attendre à déménager, (…) j'ai dit : 'Pourquoi vous ghettoïsez', je ne sais pas si c'est un verbe qui existe, 'les 60 ans et plus? Pourquoi vous les mettez comme ça, comme dans un ghetto, et tout ça?' (…) Alors, j'avais beaucoup d'appréhension de venir ici. Je n'avais pas peur du racisme, hein, mais je me dis, les gens ils ont un esprit étroit, et tout et tout. Mais, ça va. (…) Moi, je n'ai pas de problème. » (Mariam, 65 ans)***

Or, les aînés qui ont eu à déménager et qui ont maintenant un appartement dans un « bloc » ou une résidence pour personnes âgées semblent pour la plupart s'être bien adaptés. Ils soulignent que ces milieux comprennent plusieurs commodités qu'ils apprécient, tels qu'un service de réception et de sécurité, une salle communautaire et des activités de loisirs. Moyennant des frais supplémentaires pour ceux qui en ont les moyens, un service infirmier sur place, un restaurant et un service de transport vers les différents marchés d'alimentation du quartier ou le centre d'achat sont parfois offerts. Aussi, pour atténuer les effets néfastes d'un déménagement et faciliter la transition, certains, comme Yvonne (73 ans), ont choisi une résidence dans le même quartier ou très proche d'où ils habitaient. Cette stratégie permet de maintenir leurs repères et leurs habitudes, garants de leur autonomie, et les liens avec le voisinage (voir section 2.1.2). D'autres, comme Georgette (87 ans), demeurent dans un complexe qui inclut une résidence avec services où ils pourront être accueillis en cas de besoin, ce qui est rassurant. Ainsi, compte tenu de la priorité accordée à la stabilité résidentielle et de la difficulté que revêtent les transitions résidentielles, particulièrement au grand âge, le choix du logement et son emplacement s'avèrent déterminants pour les aînés qui habitent seuls.

3.1.3 La proximité. Des logements modestes, mais bien situés

Comme nous l'avons vu, les personnes âgées rencontrées ont de longues expériences de l'habitat en solo et vivent de nombreuses années dans le même logement. Leurs attentes face à leur habitat s'avèrent en concordance avec leurs revenus, généralement modestes et parfois minimaux, à l'instar de la population âgée de 65 ans et plus du Québec (sans emploi) dont le revenu médian était de 22, 350 $ selon le recensement 2016 (Rose, 2019; Rose et Lizée, 2014). Rappelons que les trois quarts des répondants de notre étude (30/43) déclarent un revenu annuel inférieur à 25 000$. Sachant que notre terrain s'est déroulé en milieu urbain, majoritairement dans la région métropolitaine de Montréal où le prix des logements est très élevé et la gentrification des quartiers se fait sentir, cela place les locataires âgés à faibles revenus dans une situation précaire (Lavoie et al., 2011). Il en résulte que plusieurs se montrent peu exigeants face aux conditions de leur logement,

comme Roger (70 ans) qui a d'ailleurs connu des périodes de pauvreté extrême dans sa vie, sans eau courante ni électricité. Certains, comme Fernand, soulignent que tout de même que leur logement actuel, « ce n'est pas l'idéal ».

> ***Je suis pas extravagante là, mais j'aime mon appartement beaucoup… Tu sais, j'ai pas besoin de tellement de choses pour me rendre heureuse, dans le fond. C'est propre, j'ai tout ce qu'il me faut. (Pauline, 85 ans)***

> ***Je n'ai pas à me casser la tête pour avoir de l'eau chaude, manquer d'eau chaude, j'en ai. J'ai ma propre tank à eau chaude. Tu sais. (Roger, 70 ans).***

> ***C'est vrai, ce n'est pas l'idéal dans un 1 ½ réduit. Moi j'aimerais ça de l'espace. Ça me manque de l'espace. Les petits criss de garde-robes sont petits… (Fernand, 77 ans)***

Nos entretiens permettent de constater l'importance accordée à l'emplacement dans l'appréciation du logement. Être « à proximité » est l'aspect le plus évoqué par les aînés qui habitent en solo. Pour certains, surtout des femmes, le « bon » emplacement est à proximité d'une personne significative, généralement un membre de leur famille : un enfant, un frère ou une sœur, ou une nièce comme pour Denise (81 ans), qui est célibataire et sans enfant. Évelyne, 73 ans, se dit vraiment « relaxe » depuis que sa fille a pris le logement du bas, elle se sent « plus entourée ». Lin (72 ans) a choisi son logement parce qu'il est situé près de sa communauté culturelle : le quartier chinois. Pour d'autres répondants, l'emplacement s'apprécie par la proximité d'un ou des services qui comptent pour eux. Il peut s'agir de l'épicerie, de la pharmacie, du centre d'achat, de la bibliothèque, du métro et des transports publics ou même plus simplement, quand on éprouve des problèmes de mobilité : la proximité de l'ascenseur et de la salle de lavage.

> ***On est proche de tout. Même pas besoin de prendre l'autobus pour aller faire les commissions. C'est tout abordable. On marche pour aller faire l'épicerie, pour aller à la pharmacie, partout. Ça c'est beaucoup, beaucoup. (Édith, 70 ans)***

> ***À part de ça, j'ai toujours été bien placée. Je suis proche de l'ascenseur. Mon logement. Je suis proche de la place que l'on met les déchets. Je suis proche pour aller faire le lavage. Parce que je n'ai pas de laveuse/sécheuse dans mon logement. Alors pour moi, ça c'est merveilleux. (Odette, 79 ans)***

Ces résultats rejoignent ceux d'une étude qualitative sur la conception du chez-soi des personnes âgées vivant à Montréal, qui révèle que les aînés sont fortement attachés à la ville et trouvent plusieurs avantages à y demeurer, même au grand âge (Blein et Guberman, 2011). La vie urbaine leur facilite l'accès aux services et à des relations sociales intergénérationnelles et multiculturelles qu'ils apprécient. Ainsi, l'exercice de leur autonomie, valeur fondamentale pour les aînés, est favorisé par la plus grande facilité des

déplacements dans les grandes villes et la réduction des distances à parcourir pour obtenir les services requis, plus proches et accessibles.

Les quelques critiques quant aux conditions des logements ont été exprimées timidement et du bout des lèvres, comme le montre cet extrait de l'entrevue avec Solange, 75 ans. Elles ont surtout trait au manque de chauffage l'hiver et aux difficultés éprouvées avec les escaliers : encombrés, mal entretenus, glissants et parfois dangereux. « *C'est sûr qu'il fait pas grand-chose, le propriétaire. L'hiver, c'est pas chaud, chaud. C'est pas très isolé, mais euh… (…) C'est sûr qu'un moment donné peut-être que les escaliers vont me déranger là tsé, mais…* ». Il y a lieu de se demander si ce n'est pas la crainte de se faire évincer de leur logement ou de passer pour « un vieux ou une vieille haïssable » qui freine l'expression de leurs besoins et même de leurs droits. Jules, 82 ans, qui se déplace en quadriporteur à l'extérieur de son immeuble s'est fait refuser une place dans le garage… par la réceptionniste. *« La réceptionniste ne veut pas. Le garage, c'est pour les autos puis les bicyclettes. Ils n'aiment pas faire des exceptions. (…) Alors, ils disent non »*. Ainsi, plutôt que de revendiquer ou de formuler une plainte, la majorité des aînés semble faire avec la situation, s'en accommoder ou trouver des moyens de contournement. Pour Jules, cela signifie, chaque fois qu'il sort avec son quadriporteur et revient chez lui, d'attendre que quelqu'un vienne lui ouvrir la porte. Il précise : « *presque tout le monde le fait avec un grand sourire ».* Il ne faut pas croire pour autant que les personnes âgées rencontrées sont passives. Comme nous le verrons dans la prochaine section, elles développent de multiples stratégies pour répondre à leurs besoins au quotidien.

3.2 LES STRATÉGIES DES AÎNÉS POUR MIEUX VIVRE EN SOLO

Dans le cadre de nos entrevues, après avoir interrogé les aînés sur leur parcours résidentiel, leur conception et appréciation de l'habitat en solo, nous abordions divers aspects de leur quotidien. Comment se passent leurs journées, comment s'organisent-ils concrètement pour l'alimentation, les courses et l'entretien ménager? Avec leurs expériences de l'habitat en solo, longues et variées, ils ont développé plusieurs stratégies qui constituent autant de sages conseils pour mieux vivre et vieillir seul.

3.2.1 Carpe diem : se donner une routine quotidienne

Après des années consacrées principalement au travail et à la famille, à assumer multiples obligations et tâches « imposées », souvent à une cadence accélérée, de nombreux répondants expriment le bonheur d'être libérés de ces responsabilités et de vivre à leur rythme. À contrecourant des discours qui promeuvent la performance, l'utilité sociale et la productivité, leurs propos constituent une sorte d'« éloge à la lenteur »[18] et à la vie « ordinaire ». Ils accueillent chaque journée; certains comme Marceline (74 ans) se disent chanceux, avec l'avancement en âge, d'être en vie pour en profiter : « *Je suis en vie là, je veux m'amuser, je veux profiter des moments, une journée à la fois, et je suis très heureuse d'une*

[18] Nous empruntons ici l'expression de Carl Honoré, dans *L'éloge de la lenteur. Et si vous ralentissiez?*, paru en 2005 aux Éditions Marabout en France.

journée à la fois. Je remercie tous les jours d'avoir une journée de plus, pis une journée de plus, pis une journée de plus ». Comme nous l'avons mentionné en début de chapitre, les personnes âgées qui habitent en solo apprécient la liberté que leur procure ce mode de vie, mais reconnaissent aussi le piège d'un trop grand laisser-aller. À 85 ans, Pauline exprime très bien l'importance de se donner un cadre de vie.

> ***Il n'y a pas de discipline, alors ça, bien évidemment, un moment donné t'es contente, tu fais ton lit ou tu ne le fais pas. Mais un jour, tu dis je ne peux pas vivre comme ça, (…) faut qu'il y ait un cadre. Alors moi bien, j'établis un cadre, et puis, aussi, bien je sors tous les jours. Tous les jours, je sors. (Pauline, 85 ans)***

Se donner une routine et sortir de son logement, tous les jours si possible même si c'est pour aller au coin de la rue, sont les principaux conseils de vie en solo donnés par les répondants. Plusieurs maintiennent d'ailleurs une routine bien établie, retraçant pour nous la succession prévisible de leurs activités, de leur vie quotidienne et domestique. Ils se font une sorte de devoir de respecter cet emploi du temps, comme le décrit ici Léa, une célibataire septuagénaire qui détient une scolarité universitaire.

> ***Je me lève seule le matin, je prends mon café, mon petit-déjeuner, et je travaille l'avant-midi plus intellectuellement. Je travaille sur des écrits, je travaille sur de la lecture. (…) Je fais de l'activité physique à tous les matins quand je suis à Montréal, mercredi, jeudi, vendredi, donc je pars de la maison vers 10 heures, le matin, quand j'ai l'activité physique et je reviens vers midi, 13 heures. (…) Je vais faire mes courses, je reviens à la maison, je prépare la nourriture, j'essaie de faire un peu de rangement et j'écoute beaucoup la radio, (…) et je me couche tôt… (Léa, 70 ans)***

Cette vie au présent, qui intègre la philosophie *carpe diem,* peut paraître et même s'avérer monotone. Elle n'empêche pas toutefois de faire place à l'imprévu et de construire des projets qui font sens, comme nous le verrons dans la prochaine section et comme le rapporte Paule.

> ***Ça fait que qu'est-ce que je fais de ma vie là? Bon. Alors, tous les jours, je me lève, puis je dis ma journée. Puis le soir : « Merci, j'ai eu une belle journée ». C'est ça, je pense. C'est se ramener à la journée. Puis ça ne veut pas dire que je n'ai pas de projets futurs. Ça veut juste dire que oui, il faut des projets, oui, il faut des rêves. On peut rêver jusqu'à 95 ans. Je suis sûre de ça moi. Parce que si tu ne rêves pas, tu ne fais rien. Alors le rêve fait partie de ça. Alors, donc, tu peux avoir des projets futurs, mais ta vie, tu ne la fais pas dans le projet, tu t'en vas vers le projet. Donc chaque journée t'amène à un peu plus près (Paule, 73 ans).***

3.2.2 Entretenir des intérêts, avoir des projets

Si la routine quotidienne garantit un cadre de vie et un certain équilibre, il importe pour les aînés de rester actifs physiquement, intellectuellement, et de s'adonner à diverses activités, idéalement à chaque jour comme le suggère Yvonne (73 ans) : « *J'essaie de faire un projet au moins par jour. Tu sais, je me force à faire une petite affaire ».* Ces « projets » prennent diverses formes et varient selon les intérêts et les ressources de chacun. Pour Yvonne, il peut s'agir de faire un casse-tête : « *Là, ça fait longtemps que je regarde mon casse-tête. Il faudrait bien que je recommence! (rires) »* Pour Daniel, 71 ans, c'est d'aller faire un tour en voiture : « *Quand je suis chez moi et que je vois que je poirote et que j'ai l'air de me regarder le nombril, je pogne mon char ».* Plusieurs répondants valorisent les activités extérieures, qui constituent des occasions de rencontrer d'autres personnes et une bonne stratégie de socialisation (voir à cet effet la section 2.2.1 du prochain chapitre). Ils s'adonnent à des activités culturelles et sportives, fréquentent des organismes pour aînés ou s'engagent bénévolement dans des projets qui font sens pour eux.

Par ailleurs, tous les répondants mentionnent pratiquer des activités qu'ils réalisent chez eux, de façon solitaire. La lecture et la télévision figurent en tête de liste, puis viennent l'écoute de musique, les mots croisés, le tricot, etc. Il est intéressant de constater que les tâches ménagères et les « commissions » (épicerie, pharmacie, etc.) sont souvent présentées comme une occupation, un « passe-temps » qui meuble les journées au même titre que les activités de loisirs. *« Pour moi là, 5 heures, chez-moi, c'est préparer le souper. (…) Mais je me mets à mon aise, puis là c'est à moi la* soirée*. Ce n'est pas à personne. Ça m'appartient » (Odette, 79 ans).*

Soulignons que, contrairement à ce que les stéréotypes peuvent laisser croire, plusieurs répondants se sont mis à l'informatique et ont développé des intérêts pour les nouvelles technologies; que ce soit pour naviguer sur internet, garder contact avec les proches (Facebook), ou s'exprimer sur diverses plates-formes. Par exemple, Irène et Marco, âgés respectivement de 66 et 81 ans, jouent à différents jeux; Jules (82 ans) écoute de la musique sur YouTube et Claudette (81 ans), dont nous vous présentons le portrait à la section 4.1.3, tient un blogue pour débattre des politiques de l'heure.

> ***« Et ça c'est intéressant, beaucoup. Malgré que je ne suis pas performante comme je le voudrais! (rires) Je voudrais l'être plus, parce que quand mon neveu vient, on passe en revue mes faiblesses! (rires) » (Claudette, 81 ans).***

Certains entretiennent de véritables passions, auxquelles ils consacrent plusieurs heures par semaine et souvent par jour, dont la généalogie (Gaston, 67 ans), la photographie (Gédéon, 88 ans), le jardinage (Édith et Roger âgés de 70 ans), les activités religieuses (Mariam, 65 ans; Évelyne, 71 ans), etc. Ces activités, dans toutes leurs manifestations, semblent appréciées et significatives. Fort diversifiées, elles s'inscrivent généralement en continuité avec celles que les aînés ont développées dans leurs parcours de vie et sont un reflet de leur milieu d'appartenance, voire de leur habitus de classe pour reprendre

l'expression de Bourdieu. Enfin, les activités en solitaire à la maison agissent aussi comme rempart contre la solitude (voir chapitre 3) et constituent à cet égard une stratégie proactive pour apprécier le quotidien en solo.

3.2.3 Se débrouiller avec ses propres ressources et lâcher prise

Face aux défis du quotidien en solo, les aînés rencontrés déploient de multiples stratégies qui témoignent de leur débrouillardise, mais aussi de leur conception des services publics vus comme derniers recours. L'alimentation quotidienne et l'entretien ménager figurent au premier plan des défis de l'habitat en solo au 3e et 4e âge compte tenu de leur récurrence et de l'énergie qu'il faut déployer pour les assurer. Ils sont révélateurs des moyens mis en œuvre par les aînés pour répondre à leurs besoins. Comme le souligne Mariam, 65 ans, notre plus jeune répondante : « *Je crois que je commence à sentir le poids de l'âge quand même, pour le ménage hein surtout. (…) Le gros ménage, oui ça devient difficile. Surtout déplacer, parfois, des affaires. Ça devient difficile, parce qu'avec l'âge, il y a l'arthrose. Il y a tout un tas de problèmes qui viennent avec l'âge ».*

En conformité avec leurs valeurs d'autonomie et d'indépendance, la principale stratégie déployée par les aînés qui habitent seuls consiste à continuer de faire les choses eux-mêmes, mais avec certains remaniements ou ajustements. Ainsi, en fonction de leur âge et de leurs limitations physiques, plusieurs disent prendre leur temps et découper l'activité en plusieurs petites tâches. Par exemple, faire le ménage de leur appartement (épousseter, passer la balayeuse, faire et laver son lit) peut s'étaler sur une semaine. De même, les courses se font généralement de manière autonome dans les épiceries du quartier, en plusieurs fois pour que les paquets ne soient pas trop lourds. En complément, certains commandent par internet et plusieurs utilisent les services de livraison pour la « grosse épicerie ». Comme Armand, ceux qui ont des moyens très réduits savent exactement où et quel jour on trouve les meilleurs prix.

> ***Quand c'est trop lourd, je me fais livrer au début du mois parce que j'ai de l'argent. Ils chargent 5$, mais ça, que veux-tu? IGA charge mais Métro ne charge pas quand tu es rendu à un certain âge. Et tu donnes un tip en plus au livreur. Sinon, j'y vais tranquillement. J'y vais, mais j'achète peu. J'achète l'essentiel. (…) Pis je prends le métro. Je descends les escaliers, je remonte dans un autre escalier. (…) Je fais attention, (…) avec les hernies que j'ai. (Armand 78 ans)***

Nombreux répondants adaptent plutôt leurs habitudes en réduisant leurs attentes et leurs activités, en faisant les choses plus simplement. Comme le souligne Rita (75 ans), cette stratégie implique un lâcher-prise sur le perfectionnisme : *« Mais, je me dis, ceux-là qui viennent ici pour regarder si le ménage est bien fait, à la perfection, bien là, là, ils ont juste à le faire ou bien qu'ils restent chez eux ! (rires)* ». Marco, 81 ans, va dans le même sens ; il ne se résigne pas à faire peinturer son logement, entreprendre un grand ménage et faire face au « bordel » que cela implique « *C'est sale égal partout donc ça ne paraît pas ! Ça fait à peu près 12 ans que ça n'a pas été fait ».* Au niveau de l'alimentation, ces pratiques minimalistes se traduisent concrètement par la préparation de « repas légers » ou de simples collations :

œufs, céréales, barres repas sont au menu. Les *smoothies* à base de jus de légumes et de fruits ont aussi la cote chez les aînés.

> ***Le midi, je me suis acheté un appareil qui fait des jus. Ça s'appelle le Magic Bullet. On peut mettre toutes sortes d'affaires là-dedans. Légumes, fruits, envoies-donc. Des noix. Je me fais vraiment des breuvages très nourrissants » (Yvonne, 73 ans)***

> ***Je suis végé depuis 4-5 mois. Bien avec une largesse d'esprit, (…), mais c'est comme moins de trouble pour moi, moins de vaisselle. La maudite cabane, l'entretien quotidien ça me purge énormément, mais il faut le faire autrement on a l'air des cochons. (…) On va accepter ça chez les ados, mais moi c'est plus gênant ! (…) Je le fais moi-même, mais je n'aime pas ça. Mais je le fais. C'est à peu près acceptable. (…) Toi, tripes-tu sur ça le ménage? (Fernand, 77 ans)***

Une autre stratégie déployée par quelques aînés consiste à faire plus avec moins. Pour eux, il s'agit de maximiser et de mettre à profit leurs énergies et leurs capacités résiduelles, par exemple en congelant ou en donnant des portions supplémentaires lorsqu'ils cuisinent en échange de services qu'ils ne peuvent plus assumer. Ces formes de troc se pratiquent surtout avec les enfants et les petits-enfants, les amis et voisins et aussi, comme dans le cas de Odette, avec la fratrie. Ils s'inscrivent dans un souci de réciprocité et d'entraide que nous abordons dans le prochain chapitre, qui traite des liens sociaux chez les aînés qui vivent seuls.

> ***Les courses, (…) je demande à mon frère, une fois par 15 jours, quelque chose comme ça. Bien, j'ai le tour de le prendre… (…) Parce que je le reçois tous les mardis soir, il vient manger chez moi. Ah bien lui, il aime le pâté chinois. Il aime un bouilli. Il aime les tourtières. Rôti de porc frais. Toutes les choses que lui, il ne se fait pas ou ne cuisine pas. Alors moi, je lui dis 'Bien tu m'amènes'. J'achète tous mes fruits, mes légumes, toutes mes affaires. (Odette, 79 ans)***

Certains vont utiliser les ressources communautaires de leur quartier, notamment pour prendre un repas, ou recourir aux services informels de leur entourage contre rétribution. L'aide est surtout apportée par les enfants comme le préfère Édith (70 ans) : *« j'aime mieux donner 20$ à (mon fils) pour faire mes fenêtres qu'à quelqu'un d'autre »*. Mais elle est dispensée aussi par les voisins et les concierges de leur immeuble. Elle concerne les courses, les travaux d'entretien intérieurs et extérieurs (balcon, gazon, neige, etc.). Les répondants qui ont recourt aux services privés de ménage, souvent à raison d'une fois par deux semaines ou par mois, paient aussi parfois pour quelques suppléments : faire l'épicerie, aider à faire la cuisine. Ces personnes contribuent à la sécurité et la qualité de vie des aînés qui vivent seuls, comme le souligne Pauline.

> ***Le plus longtemps que je peux vivre toute seule, parce qu'aussi, j'ai des gens autour de moi qui m'aident… J'ai une concierge vraiment en or. Si j'ai besoin de quelque chose, elle est là, son mari aussi. Et puis j'ai à part de ça, une femme de ménage qui vient puis qui peut faire la cuisine, je suis bien entourée. (Pauline, 85 ans)***

Enfin, rares sont les répondants qui ont dit recevoir des services formels via le réseau public, même chez les 80 ans et plus. Leurs réserves s'expliquent en partie par un sentiment de malaise à l'idée d'avoir dans leur domicile « un étranger » et leur intention de repousser le plus tard possible le recours à ces ressources externes.

> ***Peut-être que quand on en a de besoin, on s'habitue. (…) Mais moi je me dis, on traversera le pont rendu à la rivière (Viviane, 87 ans)***

> ***Au CLSC, mon intervenant m'a dit : 'Si jamais vous avez besoin, gênez-vous pas ». (…) Mais je n'ai jamais eu personne pour venir faire mon ménage. Je ne me vois pas avec un étranger dans la maison! (rires). (Denise, 81 ans)***

Cette dernière ainsi que Jules (82 ans) sont parmi les seuls à avoir clairement mentionné recevoir des services d'aide à domicile pour le bain. Il était parfois possible de déduire que les répondants avaient eu ou avaient toujours des services du CLSC : une marchette avec un autocollant du CLSC traînait dans le corridor chez Gédéon (88 ans), Denise (81 ans) qui mentionne « son intervenant », etc. Ainsi, devant des questions ouvertes sur les ressources souhaitées ou reçues[19], la majorité des aînés n'en ont pas parlé, ne semblent pas croire leur accès possible ou les évitent. Pourtant, rappelons que plusieurs ont déclaré avoir des limitations au niveau de leur santé physique et mentale et s'en inquiétaient.

3.3 L'HABITER SEUL « DIFFICILE » : PRINCIPAUX ENJEUX

Les aînés sont inégaux face à l'habitat en solo. En effet, bien que notre étude mette en évidence qu'ils apprécient la liberté, l'indépendance et l'autonomie que ce mode de vie leur procure, elle révèle aussi des inquiétudes et des expériences difficiles. Parmi les aînés qui vivent des situations problématiques ou à haut risque de le devenir figurent ceux qui éprouvent des problèmes de santé entraînant une détérioration de leur autonomie physique et cognitive. L'autre facteur qui limite le plus ou compromet le bien-être des personnes âgées habitant seules, est lié à la pauvreté et à des conditions économiques précaires. Ce sont les deux principaux enjeux que nous illustrerons pour clore ce premier chapitre sur l'habitat en solo.

[19] La grille d'entrevue ne proposait pas aux aînés de liste spécifique ou d'inventaire des services d'aide à domicile dont ils auraient pu être bénéficiaires (voir la grille d'entrevue à l'annexe 1).

3.3.1 Les inquiétudes et limitations liées à la santé physique et mentale

Autant pour ceux qui s'estiment en forme que pour ceux qui déclarent des problèmes de santé, la perte d'autonomie est l'élément le plus redouté par nos répondants. Ils y voient une menace directe à leur indépendance, aspect de leur vie auquel ils sont très attachés.

Cette peur est omniprésente et source d'anxiété pour plusieurs. En effet, à l'instar de la recherche *« Des besoins aux ressources »* menée par Séguin et al. (2017), nos entrevues montrent que les personnes âgées vivent avec, on pourrait même dire sous, la menace d'un déclin de leurs capacités. Parmi les craintes exprimées, il y a la peur d'être malade et de ne pas avoir les moyens financiers pour se payer les soins requis, mais tout particulièrement la « *peur de tomber* » lorsqu'on est seul et de rester sans secours. Les aînés savent les conséquences graves des chutes à domicile.

> ***Comme pour monter, j'ai un petit banc (…) C'est parce que des fois si la jambe me manque là. Tu sais, je ne suis pas intéressée d'être opérée une quatrième fois. (Rita, 75 ans).***

> ***Regarde, des fois je perds l'équilibre alors les murs sont proches ! J'ai ma canne toujours à côté de mon lit. Si je me lève à moitié endormi et pas d'équilibre, alors je me sers de ma canne. (…) Cette année je suis tombé 3 fois et puis ça a été assez grave. Ils ont fait un examen du cerveau. J'ai fait comme un joueur de hockey, une commotion cérébrale. (Armand, 78 ans)***

Plusieurs répondants ont souligné la crainte de ne pas obtenir de l'aide advenant un problème de santé, une urgence, une chute. Cette peur tenaille aussi les gens qui vivent en résidence. Mariam (65 ans) rapporte deux cas, dont « *une personne qu'on ne voyait plus, pas dans les couloirs, et tout, et puis on a commencé à sentir une odeur*. *La personne était tombée devant son frigo. Alors si vous n'avez pas des gens qui vous appellent tous les jours… »* Or, lorsque les limitations sont présentes (non seulement appréhendées), nous avons noté que les aînés se font résilients. Approchant les quatre-vingts ans, quelques-uns ont souligné qu'ils acceptent avec philosophie le fait que leurs pertes d'autonomie et leurs problèmes de santé rendent ardue, sinon impossible, la pratique de certaines activités qu'ils appréciaient.

> ***Et à l'âge que je suis rendue, j'accepte qu'il y a des places que je ne peux plus aller, mais c'est des deuils tout le temps. Mais je l'accepte. Par rapport à mes genoux… (Odette, 79 ans)***

> ***Physiquement, je ne peux plus bien gros. Je sais que j'aimais la marche avant. Le tour du bloc, c'est à peu près tout ce que je peux faire. Je suis essoufflé et ça m'a pris une heure faire le tour du bloc. (…) Disons que je n'ai plus d'activité très physique à cause de mon dos et mes jambes. (…) Il faut que je me rende à l'évidence. Et bon, ce n'est pas triste, c'est de même. J'espère absolument gagner mon ciel tranquillement. (Armand, 78 ans)***

Tel que démontré à la section 1.2.3, plusieurs aînés qui font face à des pertes d'autonomie mobilisent leurs ressources et leurs réseaux familiaux ou informels comme le révèle ce portrait d'Hugues (83 ans). En outre, celui-ci se rend régulièrement au Tim Hortons où, avec le temps, il a développé des amitiés avec d'autres « habitués » de l'endroit qu'il rejoint maintenant régulièrement pour le lunch. Son parcours montre bien la résilience des personnes du grand âge qui habitent seules avec des problèmes de santé physique, mais révèle aussi la fragilité de la situation où une chute peut tout faire basculer. Dans ces circonstances, la sécurité devient une préoccupation constante.

HUGUES, 83 ANS, SÉPARÉ SANS ENFANT, HABITE EN SOLO DEPUIS 22 ANS

Hugues habite seul depuis son divorce, il y a 22 ans : il est alors revenu dans la région montréalaise pour se rapprocher de ses sœurs. Depuis 2 ans, il a emménagé dans un appartement pour aînés, bénéficiant de quelques services (repas, entretien ménager, sonnette d'urgence) et appréciant le sentiment de sécurité que cela lui procure. Hugues est très sociable : il a un groupe d'amis dans la résidence avec qui il joue aux cartes, fait du sport, et partage ses repas tous les jours, « on est un groupe, six, sept là. On est toujours deux tables, collées une sur l'autre, bout à bout. Et puis, c'est des farces, puis on rit! » Il participe aussi aux activités organisées par les Petits Frères, et a gardé contact avec quelques amis du club de loisirs qu'il fréquentait avant son déménagement. Bien entouré et occupé, Hugues ne ressent pas la solitude et apprécie la vie en solo, « Je ne pourrais pas vivre avec une autre personne. Je suis bien comme ça ». Assez autonome malgré un AVC qui a affecté son équilibre, il utilise les transports en commun et fait ses courses lui-même, sortant tous les jours pour aller au parc, voir des amis au Tim Hortons, ou simplement prendre l'air. Le maintien de son autonomie est d'ailleurs d'une importance centrale pour lui, qui répète à quelques reprises qu'il demanderait l'aide médicale à mourir s'il devait un jour déménager dans un CHSLD.

Parmi ceux qui ont déclaré des problèmes de santé physique (27/43) et mentale (8/43), certains font face à plusieurs maladies invalidantes et handicaps. C'est le cas notamment de Élisa (83ans), qui souffre d'arthrite rhumatoïde et a connu plusieurs pneumonies et de Rita (75 ans), qui a eu un cancer et une fracture de hanche entraînant une perte de mobilité et une douleur chronique. L'état de santé de Denise (81ans) est particulièrement préoccupant. Cette dernière a une malformation de naissance qui rend ses déplacements très laborieux, mais ne se résigne pas à subir une opération. Elle présente aussi des maladies chroniques, dont le diabète, et des symptômes dépressifs. Dans certaines situations, la détérioration de la santé des aînés habitant seuls freine leur capacité à mobiliser leurs ressources, à faire appel et à accepter de l'aide. Il s'agit surtout de répondants qui présentent des troubles de santé mentale. Outre Gédéon (88 ans) qui reconnaît avoir des limitations intellectuelles, c'est le cas de quatre répondants qui souffrent d'états dépressifs : Denise (81 ans), Pauline (85) et Thy (88 ans) et Lisa (65ans). Ces entrevues, durant lesquelles les répondants ont beaucoup pleuré, ont révélé des sentiments de désarroi et des impasses.

Je ne veux pas me faire opérer. Pas à mon âge. Je n'ai pas le moral. (…) Puis c'est qui qui va s'occuper de moi après si j'arrive ici? (…) Il n'y a personne. C'est dur. Surtout quand on sort de l'hôpital. (…) Ah, je m'excuse, ça part tout seul. (pleure; pause de l'entrevue) C'est ça les vieux. Ça braille. (Denise, 81 ans)

Il importe de souligner que les difficultés de santé vécues par ces aînés se combinent à l'action d'autres facteurs de défavorisation sociale : l'isolement ou la faiblesse du réseau familial et social, le grand âge et la précarité financière. Par exemple, Lisa et Denise sont deux femmes célibataires qui ont assumé pendant de nombreuses années le rôle de proches aidantes de leurs parents. Suite aux décès ou au placement de ces derniers, elles se retrouvent épuisées, avec des problèmes de santé physique et mentale (dépression) et des limitations financières importantes. D'ailleurs, dans l'expérience du vieillir seul, les inquiétudes financières constituent un enjeu majeur auquel font face nombreux aînés.

3.3.2 Les effets des conditions économiques précaires

Les revenus financiers ont un impact direct sur tous les aspects matériels de la vie de nos répondants : le logement, l'alimentation, les soins de santé, les loisirs, etc. On sait que la pauvreté touche plus les personnes âgées vivant seules (Rose et Lizée, 2014; Crespo et Rhéault, 2013; Lefrançois, 2009) et qu'elles sont plus vulnérables financièrement dans la mesure où elles ne peuvent compter sur d'autres membres du ménage pour partager les dépenses courantes et les tâches liées à la vie quotidienne et domestique (Robichaud, 2009; Gélineau et coll., 2008). Le tableau 2 ci-joint reprenant les données du recensement montre que parmi les aînés qui habitent seuls, 41,4% ont un taux de pauvreté, comparativement à 18,7% de l'ensemble des 65 ans et plus (Rose, 2019). Dans tous les groupes d'âge, les femmes sont plus souvent à faible revenu que les hommes.

Tableau 3
Taux de faible revenu des personnes âgées selon la situation familiale, Québec, 2015

	Nombre de personnes	Pourcentage dans le groupe	Fréquence du faible revenu
Ensemble des 65 ans et plus	1 338 330	100,0 %	**18,7 %**
Personnes vivant dans une famille [20]	858 665	64,2 %	9,1 %
Personnes vivant en couple sans enfant mineur	797 760	59,6 %	8,6 %
Personnes vivant en couple avec enfant mineur	3 950	0,3 %	16,9 %
Personnes vivant en famille monoparentale	56 960	4,3 %	15,4 %
Personnes vivant hors famille de recensement	479 665	35,8 %	35,8 %
Personnes vivant seules	**402 260**	**30,1 %**	**41,4 %**
Personnes vivant avec personnes apparentées	48 015	3,6 %	5,5 %
Personnes vivant avec personnes non apparentées	29 395	2,2 %	8,0 %

Rose (2019) *Portrait statistique des aînés*; Source : Statistique Canada, Recensement 2016, Tableau 98-400-X2016124

En 2018, les aînés de 65 ans et plus qui ont résidé au Canada pendant 40 ans et plus et dont les revenus dépendent des prestations publiques fédérales de sécurité de vieillesse-PSV (maximum annuel 7 200$/an) combinées au supplément de revenu garanti-SRG pour personnes seules (maximum : 10 800$/an), vivent avec un revenu annuel d'environ 18 000$. Plus de la moitié des personnes âgées de notre échantillon sont dans une situation similaire parce qu'ils ont peu travaillé ou occupé des emplois précaires qui ne permettent pas d'avoir accès (ou si peu) à d'autres revenus, telles les rentes de retraite du Québec (RRQ) ou d'employeurs, ou encore à des revenus de placements personnels (REER, etc.). De surcroît, le système fiscal à la retraite est tel qu'il pénalise ces aînés pauvres ; leur prestation de SRV diminue de 0.50$ pour chaque autre dollar gagné. Ainsi, compte tenu du coût des loyers (incluant le chauffage et l'électricité) et de l'alimentation, avec des revenus annuels oscillant autour de 18 000$-20 000$, il en reste très peu ou pas, notamment pour faire face aux aléas de la vie qui accompagne l'avancée en âge. À cet égard, les aînés mieux nantis sont conscients de la sécurité et de l'aisance qu'apportent leur situation financière.

[20] Il s'agit d'une famille de recensement, c'est-à-dire un couple marié ou en union de fait avec ses enfants âgés de 0 à 17 ans ou une personne sans conjoint vivant avec ses enfants mineurs. Dans les deux cas, d'autres personnes, apparentées ou non, peuvent vivre dans le ménage. Statistique Canada distingue les familles de recensement des familles économiques.

Soucieuses de conserver quelques économies advenant des problèmes de santé et des besoins de services en vieillissant, plusieurs personnes âgées rencontrées, surtout des femmes, qui composent avec un budget très mince, coupent leurs dépenses au maximum jusqu'à se priver. Claudette, 81 ans, explique qu'en réalité « *vous avez votre autonomie beaucoup par l'argent* », c'est pourquoi elle limite ses sorties qu'elle apprécie particulièrement, *« parce qu'on ne sait pas combien de temps on va vieillir »*. Évelyne, 71 ans, se questionne : *« Est-ce qu'il faut avoir beaucoup d'argent pour avoir ces soins-là? Je ne sais pas. C'est ça qui m'inquiète* ». Jacqueline (74 ans) dit presque regretter d'avoir pris sa retraite, tant sa situation financière précaire la préoccupe et mine sa qualité de vie. Les femmes aînées immigrantes qui ont participé à l'étude sont apparues les plus vulnérables financièrement, particulièrement celles qui ont migré à un âge avancé comme Mila (75ans) et Mariam (65ans), et celles qui sont célibataires comme Lisa, Anna et Galina. D'ailleurs, Lisa, 65 ans (voir son portrait dans le chapitre sur la solitude, section 5.4.1, p.82) souhaiterait pouvoir travailler un peu malgré ses limitations de santé : « *ramasser quelques sous au moins. C'est ça qui me préoccupe. L'économique. (…) Parce que ça va mal, mal, mal, l'argent (rires). Il manque beaucoup ».* Anna, 69 ans, qui est atteinte d'un cancer, se dit très inquiète économiquement par rapport à l'avenir en ce qui a trait à ses pertes d'autonomie et éventuellement son décès. Qui va payer ses arrangements funéraires et comment son corps sera-t-il rapatrié au Pérou? Autres illustrations des effets de leur précarité économique, afin de pouvoir défrayer les frais de ses soins dentaires Galina, 83 ans, qui a travaillé jusqu'à l'âge de 79 ans, a dû vendre sa voiture et renoncer du même coup à visiter les amis de sa communauté culturelle à l'extérieur de la ville. « *On ne peut pas à mon revenu, je ne pouvais pas faire les deux. C'était plus important la santé de mes dents." (Galina, 83 ans)*

GALINA, 83 ANS, CELIBATAIRE SANS ENFANT, 29 ANS DE VIE EN SOLO

Galina est une femme célibataire de 83 ans, sans enfant. Elle a été en couple déjà, mais a toujours habité seule. Madame a quitté la Roumanie pour l'Italie, puis est venue au Canada un an plus tard à titre de personne réfugiée. Elle était alors âgée de 55 ans. Elle a travaillé en comptabilité jusqu'à l'âge de 79 ans. Diabétique, elle a eu des problèmes d'estomac toute sa vie. Elle habite un HLM pour aînés dans un quartier multiethnique de Montréal depuis 24 ans, à proximité des transports et des services. Elle cuisine tous ses repas, sauf lorsqu'elle les prend au centre communautaire. Madame se dit bien entourée par les membres de la communauté roumaine et participe aux activités offertes dans son immeuble et les autres organismes de quartier. Elle est en lien régulier avec sa parenté en Roumanie ainsi qu'avec des proches en Italie. Sa situation financière est très précaire depuis son arrêt de travail ; elle ne peut plus aller dans son pays régulièrement et a dû se départir de sa voiture pour se payer des soins (dentaires), ce qui réduit considérablement ses liens sociaux.

Ainsi, la pauvreté implique davantage que le niveau de faible revenu : elle recouvre des dimensions liées au capital social, psychologique. Les recherches montrent que divers facteurs de défavorisation (sous-scolarisation, problèmes de santé, mobilité géographique

réduite, isolement social, etc.) touchent les mêmes personnes et que leurs conditions de vie découlent des croisements de ces facteurs (Callander et coll., 2012: 369). En effet, les situations problématiques sont liées à un cumul de facteurs sociaux et d'épreuves qui ont jalonné le parcours de vie de certains répondants. Il peut s'agir d'un milieu familial d'origine très défavorisé, comme pour Élisa (83 ans) et Fernand (77 ans), ou d'histoires conjugales/familiales compliquées, voire pénibles, comme pour Odette (79 ans) et aussi Yvonne (73 ans) qui a eu un mari alcoolique et a fait face à plusieurs faillites. À ces facteurs de défavorisation, s'ajoutent pour d'autres des emplois difficiles, ardus, auxquels sont associés des problèmes de santé et accidents du travail, comme ce qui fut le cas pour Roger (70 ans) et Rita (75 ans) qui a été « *waitress, barmaid et danseuse* ». Roger raconte d'ailleurs avoir habité dans des milieux plutôt miséreux durant certaines périodes de sa vie : chambres et pensions, « shacks » dans le bois, appartements mal isolés et délabrés.

En lien avec le cadre théorique de Dubet (1994), nos résultats montrent que l'expérience de l'habitat en solo chez les aînés va varier d'un groupe et d'un individu à l'autre en fonction de diverses caractéristiques identitaires et de conditions/parcours de vie. En ce qui a trait aux expériences difficiles en raison de la santé et de la précarité financière, elles révèlent des effets de genre, d'âge et de contextes de vie, dans la mesure où ce sont surtout les femmes, les personnes très âgées, celles qui ont connu un parcours migratoire et celles qui sont célibataires qui sont les plus touchées. Comment expliquer dès lors que la grande majorité des personnes âgées rencontrées, incluant celles qui éprouvent des difficultés, affichent une appréciation positive de leur vie en solo? Comme l'a noté Fainstein (2017, p.19-20) en explorant le quotidien des femmes aînées, la perception du bien-être en solo semble davantage tributaire des liens sociaux entretenus avec l'entourage que du capital santé et financier. Nos analyses confirment que le réseau social (amical et familial) tient une place prépondérante dans l'appréciation du vieillir et vivre seul, comme nous le verrons dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 4 : LE RÉSEAU SOCIAL DES AÎNÉS VIVANT SEULS

Ce chapitre explore l'expérience du vivre seul sous l'angle des liens sociaux au quotidien. Alors qu'on associe souvent d'emblée l'habitat en solo et l'isolement social, qu'en est-il pour les personnes âgées rencontrées? Pour la majorité des participants à cette étude, le fait d'habiter seul ne se traduit pas par une absence de liens sociaux. Ce chapitre, qui s'appuie sur l'analyse des 43 entrevues avec les aînés vivant seuls, validée avec les groupes de discussion, vient mettre en lumière des vies sociales bien remplies, articulées non seulement autour des enfants, mais aussi de la fratrie et des amitiés. Plusieurs déploient de nombreuses stratégies afin de maintenir et de développer des contacts sociaux significatifs, que ce soit par l'entremise de la participation à diverses activités de loisirs ou encore, en gardant contact avec les proches à travers les technologies de l'information. Nos analyses montrent aussi qu'au-delà de la quantité de liens et de la fréquence des contacts, ce sont le sens et la réciprocité des relations qui comptent le plus pour les aînés. Enfin, le chapitre se termine en abordant les principaux enjeux qui font que pour certains, vivre seul signifie être seul et isolé.

4.1 DES VIES ACTIVES SOCIALEMENT

Le réseau social est central dans le récit des aînés rencontrés, et ce, indépendamment de leurs caractéristiques sociodémographiques : niveau de revenus, nombre d'années de vie en solo, statut matrimonial (17 célibataires, 14 veufs et 12 séparés ou divorcés) et familial (en termes de descendants – avec 14 répondants qui n'ont pas eu d'enfants – et de fratrie), etc. Ces différentes configurations, qui reflètent les transformations sociales survenues au cours des dernières décennies, ne semblent pas avoir d'impact significatif sur le sentiment dominant qu'ils ont d'être entourés.

Au-delà du rôle des enfants dans le quotidien des aînés, nos analyses permettent d'apporter des éclairages nouveaux quant à l'importance de la fratrie, de l'amitié et du voisinage. De même, les témoignages recueillis abordent la relation ambivalente que plusieurs entretiennent avec l'amour, qu'ils soient en couple ou non au moment de l'entrevue.

4.1.1 Les liens avec la famille : rôle central des enfants, mais aussi de la fratrie

Les enfants et les petits-enfants

Les liens familiaux sont d'une grande importance pour la presque totalité des personnes que nous avons rencontrées. Sans surprise, les relations avec les enfants prennent une place prépondérante. La majorité des répondants qui ont des enfants parlent de façon très positive du lien qu'ils entretiennent avec eux, soulignant des contacts physiques ou téléphoniques fréquents, parfois même journaliers. Pour certains, des contacts tout aussi

fréquents et gratifiants sont maintenus avec les petits-enfants, dont ils parlent avec beaucoup de fierté. Évelyne (71 ans), qui habite dans le même bloc que sa fille, explique que la présence de celle-ci et de ses petits-enfants dans son quotidien contribue à un sentiment de sécurité et de réconfort :

> ***Le soir ma fille monte et va me dire : "Comment ça va? Comment tu as passé la journée?" Les enfants (…) viennent me dire "Bonne nuit, Mamie". Ils viennent chercher une crème glacée. L'autre jour, (…) le garçon est monté : "Mamie, il n'y a plus de ketchup en bas !" J'ai dit "tu connais la place!". Il est venu, il a pris le ketchup, il est descendu. Donc… comment dirais-je, je me sens plus entourée, là, vraiment… (Évelyne, 71 ans)***

Lorsque des pertes d'autonomie commencent à apparaître, la disponibilité et l'assistance des enfants rendent le quotidien plus facile pour ces aînés, qui apprécient l'aide ponctuelle de leurs enfants pour les tâches domestiques, les courses ou l'accompagnement aux rendez-vous médicaux. Mais le témoignage d'une participante démontre bien qu'au-delà de cette aide concrète, son « fils en or » lui apporte un sentiment d'appartenance, une relation sociale sur laquelle elle peut compter.

> ***Mais j'ai un fils en or. Je vous dis, il me fait vivre ! Je veux dire pas monétairement, mais il me téléphone chaque soir pour me demander ce que j'ai fait, ce que je vais faire. Et puis à la maison près de Sherbrooke, toutes les fins de semaine il m'amène. (…) Tout le temps. Qu'il y ait une blonde, qu'il y ait n'importe qui, je fais partie des meubles ! Des fois, tu sais, je lui dis 'ce n'est pas nécessaire'… Mais il ne veut pas que je reste toute seule les fins de semaine. Alors, c'est un bon fils. (Pauline, 85 ans)***

> ***On se voit régulièrement. (…) Et ils sont très attentifs à moi. (…) On fait des choses familiales et tout ça. (…) Le fait d'être seul, ça aide beaucoup d'avoir un bon contact avec les enfants et les petits enfants. (Daniel, 71 ans)***

Évidemment, certains répondants soulignent que bien qu'il s'agisse de relations familiales positives dans leur vie, elles ne se vivent pas sans accrocs. Ainsi, alors qu'elle insiste sur la chance qu'elle a d'avoir des enfants qui s'occupent d'elle et se préoccupent de son bien-être, une participante laisse tout de même entendre à quelques reprises qu'ils la « couvent » un peu trop. D'autres insistent sur l'importance de faire connaître leurs limites, dans un souci de garder une certaine indépendance et de trouver une juste distance avec la famille.

> ***Ils ont assez peur que maman il lui arrive quelque chose. (…) Bien ils sont inquiets. C'est comme si j'étais une poupée de porcelaine! (rires) Ils prennent soin de moi. (…) Bien c'est mieux de même que s'ils ne s'occupaient pas de moi, hein! (rires) (…)"Maman, es-tu fatiguée? Maman, on peut s'assoir…" (Lucette, 86 ans)***

> ***Ma fille, elle m'appelle. Ils savent par exemple, pas trop longtemps. Parce que le soir, je ne veux pas jaser! (rires) (…) Après 9h, je ne veux pas qu'on m'appelle… (…) Parce que je ne veux pas qu'on me dise leurs problèmes, puis que ça me reste dans la tête. (…) Non. Ça je veux une liberté là-dedans. (Odette, 79 ans)***

Réciproquement, quelques répondants ont le souci de « ne pas déranger » inutilement leurs enfants, rappelant qu'ils sont très occupés et n'ont pas toujours le temps de venir les voir. Pour certains, cette compréhension semble aller de soi et ne causer aucune amertume; chez d'autres, on sent bien une certaine déception ou résignation.

> ***Ils ont leur routine. Ils ont leur enfant. Je respecte ça. Quand même s'il y a deux semaines où ils ne m'ont pas appelée, donné des nouvelles… Je sais qu'ils sont occupés, donc ça ne me dérange pas. (Édith, 70 ans)***

> ***C'est une réalité. C'est la réalité d'ici. Les enfants, ils sont occupés. Ils travaillent. Ils ont des enfants. (…) Alors les parents sont partagés. Ils courent à gauche, à droite. Ils n'ont pas le temps de venir nous rendre visite, comme ça serait en Afrique, tous les jours ou quoi… Alors, il y a le téléphone… (Mariam, 65 ans)***

Pour une minorité de participants (4/43), les liens avec un enfant sont complètement rompus. Ils en parlent alors comme d'un échec. Si leur discours traduit une attitude résignée, ils soulignent tous, d'une façon ou d'une autre au cours de l'entretien, qu'ils aimeraient qu'il en soit autrement.

> ***J'ai eu une fille. Puis je ne la vois même pas. (…) Bien je l'ai vue, l'été passé, puis je me suis fait câlisser dehors de chez eux par son père. (…) Ça fait que pour moi bien, elle est morte. (…) Je m'en suis fait beaucoup avant… Mais au moins, j'ai connu mon petit-fils. Ça fait que, pfff, qu'est-ce que tu veux? C'est ça la vie. Mais un jour, peut-être, elle va peut-être y penser. (Rita, 75 ans)***

> ***J'aimerais bien avoir le même avantage avec mon fils, mais non. L'avantage qu'il vienne me visiter de temps en temps. (…) Et ce n'est plus mon fils… C'est F (nom du fils). J'ai dit que c'était mon fils, mais lui, il m'appelle S (nom du répondant). Il ne m'appelle pas papa. Comprends-tu? Il n'y a pas de lien. Le lien est cassé. Mais c'est ainsi, on ne peut rien y faire. (Armand, 78 ans)***

Soulignons, enfin, que près du quart de notre échantillon (13/43) était composé de personnes n'ayant pas eu d'enfants. Leurs discours laissent habituellement transparaître des regrets et un deuil difficile face à cette réalité, bien que certains aient pu « compenser » par des relations privilégiées avec des enfants de leur entourage, souvent des neveux et nièces comme le souligne Irène, une célibataire de 66 ans : « *Donc j'ai fait un deuil de ça, mais j'ai beaucoup de nièces et de neveux. Je les ai presque tous gardés. Dans le fond, j'ai pu aller explorer cette dimension-là…* » Ces aînés entretiennent des liens étroits avec ces jeunes

significatifs et la façon dont ils en parlent est en tout point comparable au discours des autres participants à propos de leurs enfants.

Si les répondants ont beaucoup parlé des enfants – ceux qui sont présents et ceux qui ne le sont pas, ou encore ceux qu'ils n'ont pas eus –, d'autres membres de la famille peuvent se révéler centraux dans leur quotidien, surtout les frères et sœurs.

La fratrie

Il est frappant de constater, dans les entretiens réalisés, l'importance que revêtent les liens avec la fratrie. La plupart des répondants ont plusieurs frères et sœurs, une réalité assez représentative des familles nombreuses de leur génération; seules deux participantes sont enfants uniques, deux autres n'ont plus de frères et sœurs vivants. La grande majorité des répondants ont parlé de la complicité et de l'amitié dans leur relation avec un frère ou une sœur : *« On est comme deux siamois, alors on s'appelle tous les jours. On se chamaille des fois. Il ne gagne pas sur moi, ça c'est sûr et certain. Il n'y a pas un homme qui va gagner sur moi! (rires) Je ne pense pas là! »* (Odette, 79 ans). D'autres soulignent l'entraide et le soutien durant des périodes difficiles liées à la maladie, au deuil, etc. Ils témoignent aussi des efforts déployés pour garder des liens malgré les obstacles, liés notamment à la difficulté de se voir « en personne » (perte de mobilité, éloignement géographique, etc.). Sur ce plan, les appels téléphoniques et les courriels permettent de maintenir le lien.

Lorsque questionné sur ses inquiétudes par rapport à l'avenir, la réponse spontanée de Marco, 81 ans démontre bien tout ce que son frère représente pour lui et la place centrale qu'il occupe dans sa vie; d'un même souffle, il explique cependant qu'il a coupé les liens avec sa sœur, de qui il ne se préoccupe plus :

> ***Bien, ce n'est pas une inquiétude directement, mais ça je m'y attends, mon frère a 20 mois de plus vieux que moi. Une bonne journée, je vais me retrouver seul… C'est attendu. (…) Ma sœur ce n'est pas une inquiétude pantoute. Ça fait 20 ans passés qu'on a coupé les ponts. J'apprendrais sa mort et 'bon, elle est morte. Envoye dans le trou, qu'est-ce que tu veux que je te dise. Tu n'es plus rien pour moi après 20 ans'. Mon frère, ça va être une maudite claque par exemple. (Marco, 81 ans)***

Évidemment, comme en témoigne ce participant avec sa sœur, les relations avec la fratrie peuvent s'avérer tendues et parfois conflictuelles. Une minorité de participants indique ne pas entretenir de liens significatifs avec leurs frères et sœurs. Fait intéressant à souligner, bien que notre échantillon ne permette pas de pousser plus loin les analyses à ce sujet, ces répondants très minoritaires étaient pour la plupart des hommes, au profil assez solitaire. Pour eux, les liens avec la fratrie se limitent à des appels téléphoniques ou des courriels de courtoisie; ils se voient peu et ne partagent pas d'intérêts communs : *« on n'a pas grand-chose à se dire »* (Armand, 78 ans), *« c'est mieux comme ça »* (Gaston, 67 ans). Un participant explique que la relation avec ses frères et sœurs, moins éduqués que lui, a toujours été délicate : *« Toute la famille trouve que je suis méprisant. C'est vrai, mais bon. (…) Mais là j'ai*

appris moi depuis les dernières années, à ne rien dire, parce qu'avec la famille, je marche sur des œufs tout le temps » (Jules, 82 ans).

En somme, de façon générale et sans surprise, la famille (les enfants puis la fratrie) occupe une place centrale dans la vie des aînés qui vivent seuls. Mais là ne se limite pas leurs vies sociales. Nous avons pu constater qu'ils entretiennent des liens très significatifs avec d'autres réseaux, notamment d'amitié et de voisinage.

4.1.2 Les liens d'amitié et de voisinage : la famille choisie

Pratiquement tous les participants nous ont parlé de leurs amitiés, relations précieuses et des plus significatives. Pour certains, ces amitiés s'ajoutent aux liens soutenus qu'ils entretiennent avec les membres de leur famille; pour d'autres, ayant des relations familiales distantes ou tendues, les amis viennent en quelque sorte combler ce rôle. La façon dont ces participants parlent de leurs « bons amis » est alors sans équivoque. Ils évoquent des relations de très longue date – souvent plusieurs décennies – avec des amis devenus « comme des frères/sœurs ».

> ***J'ai de bons amis. (…) J'en ai un qui est comme un frère pour moi, depuis 30 ans, (…) qui lui m'a beaucoup aidé quand ma femme est décédée. (…) Il y a [un autre ami], un peu plus jeune, mais on sort des fois pour « cruiser », des affaires de mêmes. (…) Avec une couple de mes chums, on a pris l'habitude d'aller manger. J'appelle : 'Ça vous tente?'. Ils sont bien contents. On jase là deux heures. On règle les problèmes de la société ! On rit et on se compte des peurs ! (Daniel, 71 ans)***

> ***Moi, j'ai besoin de lui et lui a besoin de moi. Il n'a pas de famille, il n'a pas rien. [I : Vous le voyez combien de fois par semaine en général à peu près?] Ah, au moins 4-5 fois par semaine. (…) Pour moi, une vraie amitié c'est encore plus important que le mariage et ces affaires-là. (Marco, 81 ans)***

Marco représente bien une partie de notre échantillon qui entretient une relation très privilégiée avec quelques amis : *"J'ai quelques amis. J'en ai pas beaucoup, mais c'est pas nécessaire d'en avoir beaucoup non plus"* (Édith, 70 ans). Une répondante explique d'ailleurs qu'en vieillissant, elle se permet davantage de mettre un terme à certaines relations, ne conservant que celles qui lui font du bien : *« Je m'aperçois que je fais plus de ménage qu'avant. (…) J'aime mieux rester toute seule qu'être mal accompagnée de gens qui viennent prendre mon énergie »* (Irène, 66 ans). D'autres, au contraire, disent avoir de nombreux amis et semblent apprécier les avantages d'un réseau social élargi : *"j'ai tout le temps quelqu'un"* (Rita, 75 ans). Très sociables, ces personnes vont facilement discuter avec tout le monde et participent à différentes activités (loisirs, repas à la salle à manger commune, bénévolat) qui leur permettent de rencontrer de nouvelles personnes.

Les répondants, tout particulièrement les femmes, ont spontanément parlé du voisinage lorsque nous abordions leur réseau social. Acteurs des solidarités informelles, les voisins sont parfois de simples connaissances, mais deviennent souvent des personnes sur

lesquelles les aînées estiment pouvoir compter en cas de besoin. Pour une répondante, qui demeure toujours dans la maison unifamiliale où elle a élevé ses enfants, les voisins sont devenus en quelque sorte des amis, qui se préoccupent d'elle et lui offrent de l'aide.

> ***J'ai des voisins extraordinaires. Hey il y a une madame de l'autre côté de la rue, c'est son mari qui tond mon gazon. Il est rémunéré, mais quand même. Puis qui nettoie ma neige. Elle me fait des muffins. Elle me fait des biscuits. Elle fait ça pour ses petits-enfants, pour leur lunch, puis elle m'en apporte. (…) Ils me disent : 'Vous pouvez nous appeler en pleine nuit. S'il y a quelque chose appelez-vous, on va venir tout de suite'. Je me dis ils ont assez de leurs troubles à eux autres, franchement! (Lucette, 86 ans)***

Le cas échéant, les relations de voisinage se teintent des réalités propres aux milieux de vie collectifs pour personnes âgées (résidence avec services, HLM, bloc appartement pour aînés, etc.). Les répondants qui habitent dans ces milieux se divisent plus ou moins également en deux groupes. L'attitude du premier groupe est plutôt réservée, sinon méfiante, face à ces voisins de « bloc » qu'ils ne considèrent pas comme des amis. Ils disent être courtois et polis, mais gardent leurs distances afin de préserver leur intimité, comme Roger, ou éviter les « ragots » comme Armand. Les femmes qui adoptent ce discours sont rares, le groupe se composant principalement de répondants masculins.

> ***J'aime être avec plein de monde, mais dans mon propre bloc, je côtoie les personnes, il y a des activités, mais ça s'arrête au passage de ma porte. (Roger, 70 ans)***

> ***Je ne me mêle de rien. Surtout que c'est du mémérage. Du 'mémering' qu'on appelle. Je n'aime pas le jacassage : 'Elle est comme ci, et lui est comme ça'. Ah non, non. (Armand, 78 ans)***

Au contraire, les participants du deuxième groupe conçoivent le « bloc » comme une occasion de rencontres et de socialisation, une opportunité de développer de nouvelles amitiés : *« On déjeune en groupe, on parle. On reste. On n'est pas obligé de se lever, quinze minutes après! (rires) On arrive là vers sept heures et demie(…). Puis des fois, on dépasse neuf heures et demie, à placoter! (rires) »* (voir portrait de Hugues, 83 ans, section 3.3.1, p.39). De la même façon, Yvonne qui a connu plusieurs épreuves dans sa vie incluant le départ de ses enfants adoptés en bas âge, la séparation de son conjoint alcoolique et un cancer ayant laissé de graves séquelles physiques, raconte les liens précieux qu'elle a tissés avec les autres résidentes : *« Les repas, les petits jeux, les concerts. (…) On est un groupe-là, plus proche. (…) On prend deux tables à la cafétéria. (…) Je me sens moins seule »* (Yvonne, 73 ans).

Ainsi, le témoignage des gens que nous avons rencontrés traduit clairement l'importance de leurs amitiés. On comprend aussi, comme l'ont souligné plusieurs, qu'il n'est pas toujours nécessaire d'avoir de nombreux amis : la qualité des liens est plus significative que la

quantité d'amis. En effet, comme le souligne Gravel (2016 : 3), « le réseau dit parfait est subjectif et dépend largement des trajectoires de vie et des préférences de chacun à s'entourer plus ou moins intensément ». Qu'en est-il des relations amoureuses de ces aînés qui vivent en solo?

4.1.3 Un désir de relations amoureuses et sexuelles, sans cohabitation

Lors des entretiens, de nombreux répondants ont abordé la question des relations amoureuses, de la vie intime et sexuelle, et ce, de façon libre et spontanée. Soulignons que le canevas d'entrevue ne comportait pas de question spécifique sur ce sujet. À cet égard, nos travaux confirment l'importance de la vie amoureuse et sexuelle pour les personnes aînées qui vivent seules, de tout âge et de tout statut matrimonial[21]. À l'exception de deux ou trois répondants qui n'y ont pas fait référence, ils ont tous vécu des histoires amoureuses dans leurs parcours de vie, lesquelles, combinées au fait de vivre seul, teintent leur rapport à la vie intime.

Au moment de réaliser l'entretien, quatre répondants, d'âge et de statut matrimonial différents, se définissaient comme étant en couple. Il s'agit de Irène (66 ans, célibataire sans enfant); Roger et Édith, âgés de 70 ans, séparés et ayant réciproquement 1 et 3 enfants; et Viviane (87 ans, veuve avec 4 enfants). Pour eux, le fait d'être en couple sans habiter avec la personne est le résultat d'un choix conscient et assumé. Ils parlent d'une relation qui respecte leur désir d'indépendance et de liberté, ce qui n'exclut pas le partage d'activités et d'intérêts communs ainsi que l'entraide. Leur choix semble aussi avoir été influencé par d'autres considérations, notamment le souci que leurs enfants se sentent toujours les bienvenus et le sentiment que leurs tempéraments seraient incompatibles au quotidien.

> ***Ça fait 4 ans et ça me sécurise qu'il soit là. Et il ne me demande pas d'aller rester avec lui. Donc déjà, je n'ai pas de pression. (…) Donc, il y a une belle liberté et ça c'est rare. Donc, je pense que je vais le garder un petit bout! (Irène, 66 ans)***

> ***Quand j'ai commencé à sortir avec mon chum, je me suis dit 'non, il ne rentrera pas dans la maison'. Parce que je veux que les enfants reviennent, puis qu'ils soient encore chez eux. Tu sais, ça change la donne ça. (…) Et il est beaucoup plus au ralenti que moi. Dans l'avant-midi là, il est pépère lui! (rires) (Viviane, 87 ans)***

Plusieurs répondants qui ne sont pas en couple, comme Jacqueline (74 ans), parlent très ouvertement de leur vie amoureuse et sexuelle, et expriment leur manque. *« La chaleur humaine. (…) J'aimerais ça avoir un compagnon. Même si je le voyais une fois par semaine. (…) Ça me manque, c'est épouvantable. »* Ne pas avoir d'amoureux ou d'amoureuse est un renoncement difficile. Si certains regrettent surtout ce type de relation interpersonnelle privilégiée, d'autres mettent de l'avant le manque physique lié à la sexualité. Venant

[21] Rappelons que notre échantillon se répartit de façon assez uniforme entre les participants qui sont veufs, ceux qui se sont séparés ou divorcés, et ceux qui sont célibataires.

déconstruire des préjugés tenaces quant à l'absence de sexualité chez les aînés, leurs témoignages font état de diverses stratégies pour combler ce besoin. Par exemple, Hugues (83 ans), qui se définit comme un hétérosexuel, a fréquenté jusqu'à tout récemment les saunas gais où il trouvait plus facile d'avoir une sexualité active.

> ***[Le soir], c'est là où je manque le plus d'avoir un homme que j'aimerais dans ma vie. Et de me mettre au lit, aussi. (…) Je fantasme beaucoup. Je pense à mon ancien conjoint… Je pense à des hommes que je connais. Avec qui j'aimerais être. (Léa, 70 ans)***

> ***C'est une bonne copine, mais je ne voudrais pas que ce soit autre chose. (…) Bien, il y en a eu une autre. Elle c'était correct qu'on puisse coucher ensemble, mais c'était bien compliqué parce qu'elle avait un chum et ci et ça. (…) Je l'ai connu à la piscine. C'est une place où tu peux apprécier les formes! (rires) (Fernand, 77 ans)***

Soulignons que les quelques témoignages d'aînées lesbiennes et de la répondante transgenre recueillis par nos collègues du RéQéF (Fainstein, 2017) vont dans le même sens. Ces dernières parlent ouvertement de leur sexualité et de leur manque de contacts physiques : « *Je m'ennuie d'une personne. J'ai envie d'être touchée, ce qui n'est pas le cas* » (Paule, 73 ans).

Malgré cette expression très claire d'un manque de relations amoureuses et intimes, le discours dominant des participants quant à la possibilité de nouvelles relations amoureuses est empreint d'ambiguïté et de commentaires en apparence contradictoires. Ils tentent en effet de réconcilier d'une part leurs besoins sexuels et leur désir de connaître à nouveau l'amour, et d'autre part leurs craintes de devoir réduire leur marge de liberté et d'autonomie et d'endosser les rôles traditionnels de « couple » (comme devenir proche aidant) et surtout, se voir contraints de cohabiter. Les extraits suivants montrent bien les contradictions apparentes dans leur discours et la posture d'ouverture « passive » que plusieurs adoptent face à une relation éventuelle.

> ***Si ça m'arrivait, et même aujourd'hui au moment où je vous parle, je serais prêt à me marier demain matin. Être en amour avec quelqu'un, moi, j'ai toujours été ouvert. (…) Je suis très content d'avoir mon autonomie et de faire ce que je fais. Plus je vieillis, plus je me rends compte que ce serait difficile d'avoir quelqu'un avec moi. (…) Donc, je trouverais ça le fun d'avoir quelqu'un. Là, j'ai des chums, mais ce n'est pas pareil. Je dis aux gars : 'J'ai bien du fun avec toi et on s'entend bien et tout ça. Mais j'aimerais bien mieux être avec une femme !'. Non, mais c'est vrai ! (Daniel, 71 ans)***

> ***Mais rencontrer quelqu'un demain matin qui serait gentil… Des valeurs qui sont les miennes et qu'on se complète, je ne dis pas non à l'amour. Je ne dis pas non que je ne referais jamais l'amour. Pas question-là ! Si ça arrive ! Mais ce n'est pas moi, on dirait, qui provoquerais la situation. (Luce, 67 ans)***

Au cœur de cette ambivalence, se trouvent parfois des souvenirs douloureux de ruptures passées ou du décès du conjoint. Certains ne veulent pas souffrir à nouveau, comme Odette (79 ans) qui a connu un conjoint violent et qui se dit « blessée des hommes au fer rouge » et d'autres qui se disent encore amoureux d'un être qui n'est plus dans leur vie.

> ***J'aimerais ça avoir quelqu'un dans la maison, mais quelqu'un en permanence, non ! J'aime mieux avoir quelqu'un qui vient faire son tour et qui s'en va après. Comme me remarier (…), non. Je ne me rembarquerais pas dans une galère comme j'ai déjà eu. Ça fait trop mal… (Marco, 81 ans)***

Pour quelques répondants, la notion de « couple » semble difficile à envisager à leur âge, et après toutes ces années de vie en solo. Les réflexions partagées par quelques hommes et femmes, dont une répondante lesbienne (Marcelle), traduisent l'intériorisation des stéréotypes sexistes et âgistes largement véhiculés dans notre société.

> ***Il y a plein d'irritants, puis, surtout à mon âge, là, tu sais, ce n'est pas évident là. Avec toutes les habitudes que les gens prennent en vieillissant, ce n'est pas évident de faire une vie commune là. (Marcelle, 77 ans)***

> ***Moi les messieurs ne m'intéressent pas alors les autres femmes peuvent toutes les prendre! (rires) (…) Les hommes de 65 ans et plus, pour moi, c'est des anciens moules. (…) J'ai vu comment ils ne prennent pas soin, pas tout le monde là, mais qui ne prennent pas soin de leur femme. (Odette, 79 ans)***

En somme, nos données démontrent que pour la plupart des aînés rencontrés, l'habitat en solo n'équivaut pas à l'isolement social. Les répondants se disent bien entourés et entretiennent des liens sociaux avec leurs enfants, leurs frères et sœurs, leurs amis, ainsi que parfois, mais pas aussi souvent qu'ils le souhaiteraient, un amoureux. On voit d'ailleurs que, le plus souvent, ils arrivent à compenser les difficultés dans l'une de ces sphères en investissant davantage une autre; les amis prendront par exemple une place importante dans la vie de ceux qui n'ont pas eu d'enfants ou qui ne les voient plus. L'expérience de Claudette illustre bien ce dynamisme social des aînés, notamment des femmes, et ce même à un âge avancé. Son portrait révèle des stratégies développées pour maintenir et renouveler son réseau social et dont nous parlerons dans la prochaine section.

CLAUDETTE, 81 ANS, CELIBATAIRE SANS ENFANT, VIT SEULE DEPUIS PLUS DE 50 ANS

Claudette est célibataire et sans enfant. Elle a failli se marier à deux reprises, mais ne l'a finalement pas fait pour conserver sa liberté et son autonomie. Elle a fait des études universitaires et a été fonctionnaire. Ses revenus de retraite lui permettent de se débrouiller, mais elle souligne tout de même « qu'il faut faire attention, beaucoup ». Elle a développé parallèlement à sa carrière une vie artistique assez remplie (poésie, musique, etc.) et un engagement citoyen soutenu, notamment en lien avec le droit au logement. Elle a choisi de déménager dans une COOP pour personnes autonomes il y a 8 ans, alors qu'elle était encore en mesure de choisir elle-même son milieu et de s'y impliquer. Son réseau social actuel se compose d'amies proches, et de son neveu et sa nièce. Elle communique aussi beaucoup à travers les réseaux sociaux : elle a notamment un blogue (discussions politiques, artistiques, etc.). Elle apprécie sa vie libre et autonome, et dit ne pas s'ennuyer. Il est important pour elle de poursuivre ses engagements citoyens, pour sentir qu'elle fait encore partie de la société. Elle a toujours recherché une part de solitude, qui est pour elle un ressourcement et lui permet de développer son côté artistique et intellectuel.

4.2 LES STRATÉGIES POUR ENTRETENIR SON RÉSEAU SOCIAL

Il y a consensus au sein de notre échantillon sur l'importance de maintenir un réseau social, que cela se traduise par quelques relations significatives ou par un vaste réseau de proches et d'amis. D'ailleurs, lorsqu'on leur demande s'ils ont un conseil à donner à un aîné qui habitera seul, plusieurs recommandent d'éviter de s'isoler et de s'assurer de « voir du monde ». Un conseil que la plupart mettent en pratique au quotidien pour que leur modalité résidentielle, l'habitat en solo, ne devienne pas une vie en solo. Mais si les répondants peuvent compter sur un tel réseau social, satisfaisant et positif, c'est largement dû à une attitude proactive et à la mise en œuvre dans leur quotidien de diverses stratégies visant à entretenir et enrichir ces relations sociales.

4.2.1 Les activités sportives, culturelles et de loisirs comme stratégies de socialisation

Les répondants ont insisté sur l'importance pour eux d'occuper leurs journées : « Il faut que ça grouille! » (Marco, 81 ans). La section 3.2 démontre bien comment ils comblent leurs journées, notamment avec des activités solitaires à la maison (entretien ménager et extérieur, lecture, télévision, etc.). Mais ils ont été nombreux à souligner vouloir aussi « sortir de la maison », souvent dans le cadre d'activités organisées par les organismes communautaires, les arrondissements et les résidences pour aînés. Au-delà de l'intérêt de l'activité en soi, que ce soit sur le plan sportif, culturel ou ludique, il apparaît clairement que ces moments en société représentent une recherche d'occasions de socialiser.

De façon très évidente, il existe un lien fort entre les activités de loisirs et le réseau social des aînés, qui s'alimentent mutuellement. D'une part, les proches et les amis proposent des activités et peuvent les faciliter en offrant, par exemple, un moyen de transport; d'autre

part, la participation à des activités organisées permet de voir des amis et de faire des rencontres, favorisant la création de nouvelles relations. Par exemple, plusieurs vont manger dans des centres communautaires ou dans les salles communes de leur résidence avec l'objectif premier de socialiser.

Les activités de loisirs des répondants sont très variées et sont influencées à la fois par leurs intérêts et l'accessibilité de ces activités d'un point de vue financier et géographique. Celles-ci peuvent être entreprises de façon autonome ou encore être organisées par la ville, par un organisme communautaire (centres pour aînés, associations diverses) ou par la résidence dans laquelle ils demeurent. Ces activités communautaires s'inscrivent dans une sorte de « routine sociale » qui permet, comme pour Lyne (65 ans), de maintenir des liens réguliers avec les amis : *« Habituellement, j'essaie d'y aller au moins une fois par semaine avec ma voisine d'en bas. J'ai mes copines de cinéma, j'ai mes copines de Scrabble, des copines pour aller bruncher! »*

Les activités physiques sont aussi très populaires. La volonté de rester actif et en forme s'ajoute à l'opportunité de sortir de chez soi et d'être en contact avec d'autres personnes. Il s'agit souvent de cours en groupe, tels que le yoga ou le conditionnement physique, ou encore de sports pratiqués avec des amis (vélo, marche, tennis, etc.). D'autres préfèrent organiser des sorties entre amis autour d'intérêts communs : des rencontres hebdomadaires au restaurant ou au café du coin, des soirées au théâtre ou au cinéma, etc. Enfin, pour plus de la moitié de l'échantillon, c'est une implication bénévole qui leur permet de « voir du monde » (voir la section 2.2.3), comme pour Mila qui profite aussi des liens offerts par sa communauté religieuse.

Évidemment, le type d'activités est fortement conditionné par l'état de santé des aînés, un fait documenté par de nombreuses études : « Les personnes âgées ayant déclaré que leur état de santé était mauvais ou passable étaient moins susceptibles de participer à des activités de socialisation (…), de même qu'à des activités politiques, religieuses et communautaires » (Arriagada, 2018 : 1). Il en va de même des revenus qui limitent l'accès à certains loisirs. Les voyages en sont un exemple. Parmi les répondants qui ont voyagé au cours de leur vie et souhaitent encore le faire, ceux dont les finances et la santé le permettent, comme Rolande (85 ans) s'offrent des voyages au loin, en Europe ou en Russie; les autres font plutôt de courts séjours au Québec ou des sorties d'une journée.

> ***Puis dans le mois de juin de cette année, je m'en vais à Londres pour dix jours avec une de mes jeunes amies qui reste à Calgary puis qui va venir avec moi, que j'amène. Parce que j'ai fait une année d'études à Londres, il y a longtemps, mais j'ai envie de retourner une fois encore. (Rolande, 85 ans)***

Soulignons, enfin, que l'hiver québécois représente un obstacle majeur pour plusieurs. Avec le froid et les craintes par rapport au risque de chute, ils restreignent, à regret, leurs sorties à l'extérieur et conséquemment leurs liens sociaux : *« En hiver, c'est triste pour moi. Je me retrouve à la maison où j'écoute la musique ou faire d'autres choses parce que je ne peux pas*

sortir. (…) La neige, ça ne fait rien, mais la glace, c'est glissant. C'est dangereux. Je ne sors pas. » (Thy, 88 ans)

Bien que largement minoritaires, quelques personnes rencontrées dépeignent un quotidien dépouillé d'activités sociales. Leurs témoignages sont marqués par l'ennui et l'attente. Soulignons que ces participants sont au courant de diverses possibilités d'activités, par l'entremise d'organismes communautaires ou autres, certains y participent même parfois, mais sans que cela ne leur procure un sentiment de satisfaction. L'absence d'activités s'accompagne pour eux d'un criant manque de contacts humains, comme le démontre ce commentaire de Gédéon…

> ***Au début ça allait bien, parce que j'avais de l'activité. Mais l'activité, elle est allée où? Avec le temps(…) Alors, il y a ma berçante. Puis je me berce. Puis je regarde la télé. C'est ça, du matin au soir. (…) Quand je veux rencontrer du monde, là, la seule façon de faire, je prends l'autobus, le métro, puis je me rends à McGill. Puis à McGill, je me promène. (…) Je fais des magasins. Eux autres, ils sont payés. Puis il faut qu'ils montrent qu'ils sont de bonne humeur, alors ils me parlent pour essayer de me vendre. (Gédéon, 88 ans)***

Hormis ces quelques participants dont le quotidien soulève des enjeux importants sur le plan de l'isolement social (voir la section 2.3.2), nos analyses mettent en évidence, au-delà du « passe-temps », la fonction proprement « sociale » des activités de loisirs, envisagées comme une stratégie pour maintenir et développer de façon proactive le réseau social.

4.2.2 Les technologies de l'information et la communication (TIC), pour rester connectés

Les différentes technologies de l'information et de la communication (TIC), qui comprennent ici le téléphone cellulaire et divers logiciels internet (courriels, Skype, Facetime, Facebook…), présentent aussi un intérêt pour les répondants qui veulent entretenir leur réseau social. Les TIC ont en effet l'avantage de permettre de maintenir une forme de lien social affranchi de la distance géographique ou des déplacements extérieurs : « J'ai des amies (…) cependant, nous sommes toutes à peu près au même point côté santé. (…) Les sorties avec les amies, ben c'est moins fréquent qu'avant » (Pauline, 85 ans).

D'abord, une majorité de répondants possèdent un téléphone cellulaire qui leur permet de communiquer plus librement avec leurs proches. Plusieurs ont souligné qu'il procure aussi un sentiment de sécurité, tant pour eux-mêmes que pour leurs enfants. D'ailleurs, l'acquisition du cellulaire s'est habituellement faite à la suggestion et par l'intermédiaire de ceux-ci.

> ***J'en ai un téléphone, mais un petit, pas un intelligent, un petit là, ordinaire. Parce que c'est mon garçon qui m'avait acheté ça parce qu'il m'a dit : « Des fois si t'es mal pris », tu sais, il dit : « Tu sors souvent ». (Solange, 75 ans)***

> ***Je dors avec. Si jamais il m'arrive quelque chose, c'est sécurisant. En auto aussi, quand je prends l'auto, mais j'aime pu conduire. Je trouve que ça va très vite(…).***

> ***Oui, j'ai un cellulaire, mais je passe pas mes journées là-dessus. (Marceline, 74 ans)***

Par ailleurs, plusieurs ont souligné avoir un ordinateur ou une tablette. Ils s'en servent entre autres comme passe-temps (jeux en solitaire ou en ligne, par exemple) ou comme source d'information. Mais lorsqu'il est question de liens sociaux, les possibilités offertes par l'internet sont immenses pour les aînés. Pour ceux qui ont un parcours migratoire par exemple, cela permet de garder le contact avec les proches restés au pays d'origine : « Moi, je n'aime pas Facebook, par exemple. Mais j'utilise beaucoup les mails. J'envoie des mails. Pour rester en contact » (Mariam, 65 ans). Il en va de même pour les répondants dont un membre de la famille habite à l'extérieur, comme Élisa, qui communique tous les jours par Skype avec sa fille déménagée dans les Maritimes et qui a ainsi pu créer un lien avec l'enfant de son gendre. Elle raconte ainsi sa première rencontre avec la petite fille :

> ***Quand on est débarqué du train, ma fille, elle l'avait par la main pis on s'est approchées. Tu sais, les petits escaliers pour descendre, elle me donne la main. Fait que là, quand je suis rendue sur le trottoir, elle dit : « Moi, j'ai 4 ans ». « Ah oui?, j'ai dit, tu as 4 ans, t'es une grande fille maintenant, tu n'es plus un bébé ». Elle dit : « C'est toi qu'on voyait sur Internet? » (rires) (Élisa, 83 ans)***

De façon plus générale, le rapport qu'entretient Claudette (81 ans) avec les TIC (voir son portrait à la section 4.1.3) démontre bien le potentiel de ces outils sur le plan de l'inclusion dans des réseaux sociaux variés :

> ***Je suis en contact avec plein de monde, par Facebook. Ça fait certainement trois, quatre ans que je suis dans Facebook. Alors, oui, c'est intéressant parce que, moi je m'intéresse à la politique, puis il y a des personnes vraiment intéressantes là. Et puis on développe des réflexions, et, moi ce qui m'intéresse, c'est de voir les réflexions. (…) Et ensuite, j'ai un blogue. Sur ce blogue je peux m'exprimer. Je peux dire des choses. Je peux recevoir des choses. Alors, je ne suis pas en déficit de communication. » (Claudette, 81 ans)***

Évidemment, nos analyses permettent de soulever certains enjeux liés à l'utilisation des TIC. D'abord, les limites d'accès sur le plan financier demeurent importantes. Odette, par exemple, a souligné avoir mis fin à regret à son abonnement Internet à cause des coûts trop élevés : « Puis, les frais sont tellement dispendieux pour l'internet là. (…) Alors j'ai enlevé l'internet pour le moment. (…) Ça me manque, ça me manque » (Odette, 79 ans). D'autres ont souligné une certaine réserve quant à l'utilisation de ces technologies qu'ils ont le sentiment de ne pas comprendre. Rita (75 ans) explique qu'elle se sert de sa tablette uniquement pour les différents jeux, mais ne se sent pas le courage d'apprendre à s'en servir pour garder le lien avec ses proches : « *Pour communiquer, non. Je ne suis pas assez intelligente pour ça !* » Il en va de même pour Rolande : *« Je suis à côté de la technologie. Ça rentre pas facilement. J'ai toutes sortes de bébelles sur mon ordinateur, mais je suis pas capable de m'en servir ! » (Rolande, 85 ans).* On comprend en fait que, pour les répondants, la

possession et l'utilisation d'un ordinateur sont presque toujours tributaires du soutien et de la disponibilité d'un proche (un enfant, un petit-enfant, parfois un ami). Ainsi, le paradoxe avec ces technologies de communication, c'est qu'il faut déjà avoir un réseau, au minimum un proche ou une ressource disponible, pour pouvoir être connecté avec les réseaux sociaux.

> ***Admettons que je ne me comprends pas avec ma tablette, je vais appeler mon frère ou je vais appeler le voisin. Il est très bon là-dedans et sa femme aussi. Et s'il y a quelque chose, mon frère va appeler son garçon et là ils vont s'expliquer et au forçail même il va venir me l'arranger. (Marco, 81 ans)***

Soulignons, enfin, que le témoignage de Jules soulève la question de la fraude sur Internet. Sans qu'il n'y fasse lui-même référence, les « intérêts » de ses nombreux correspondants à son endroit laissent planer le doute sur leurs intentions réelles.

> ***Mais je corresponds avec des gens d'un petit peu partout dans le monde. (…) Un syrien, qui maintenant est en Allemagne, comme migrant, qui vient d'avoir son passeport européen. (…) Avant ça, j'avais correspondu avec un gazaoui, (…) puis la dernière invasion, lui il n'a pas réussi à sortir. Alors, évidemment, ils sont un peu intéressés avec moi, ils espèrent bien, peut-être, pouvoir venir au Canada… (Jules, 82 ans)***

4.2.3 La question de la réciprocité dans les relations sociales

Les témoignages recueillis dans le cadre de notre étude permettent de relever une troisième grande stratégie mise en œuvre par les aînés qui demeurent seuls afin de maintenir un réseau social satisfaisant. Alors qu'on observe dans la société une tendance lourde à se centrer sur l'aide et les services à offrir aux aînés qui vivent en solo, nos analyses démontrent qu'au contraire, ceux-ci déploient d'importants efforts pour s'assurer que leurs relations sociales ne soient pas « à sens unique ». Cela s'actualise de deux façons. D'abord, ils ont le souci de ne pas trop « s'imposer », désirant maintenir un certain équilibre, une indépendance par rapport à leur entourage (voir section 2.1.1). Par ailleurs, ils sont soucieux d'entretenir des relations marquées par la réciprocité, se plaçant eux aussi en position d'aider, de soutenir, d'offrir du temps et des attentions. Ces données rejoignent d'ailleurs les résultats d'une étude longitudinale canadienne toute récente qui démontre que plus de 35% des participants de 75 ans et plus se définissaient comme proches aidants, alors qu'un peu plus de 20% d'entre eux seulement disaient bénéficier de soins offerts par leurs proches (Sheets et al., 2018 : 92). Concevoir les liens que les aînés habitant seuls entretiennent avec leurs proches comme étant marqués par l'aide et la dépendance serait donc une erreur; nos données nous amènent à parler davantage de réciprocité, d'entraide et de solidarité.

> ***Des vrais amis, ils sont rares. Moi, j'en ai un et je suis chanceux. Je peux compter dessus et il peut compter sur moi aussi. Je vais me sacrifier pour lui s'il était mal pris. C'est la même chose qu'il fait. Alors on s'échange. Comme je lui ai donné un paquet de choses que je n'avais plus besoin réellement bien ça l'a aidé. C'est la coopération entre les deux. (Armand, 78 ans)***

Ainsi, plusieurs sont fiers de mentionner qu'ils gardent leurs petits-enfants, invitent leur famille pour un repas ou offrent une aide (prêter leur voiture, soutenir financièrement, etc.). Solange (75 ans), par exemple, congèle des plats pour son garçon et son petit-fils quand elle cuisine; Lyne (65 ans), benjamine d'une famille de huit enfants invite régulièrement un de ses frères : *« Et, lui, il vit seul puis je pense qu'il s'ennuie beaucoup. (…) Je l'appelle : 'Viens-tu souper?' Il est bien content ! (rires) Bien content, puis il repart avec un sac à lunch* ». Pour sa part, malgré des revenus très modestes, Thy (88 ans) offre un soutien financier à l'un de ses petits-fils : « Il est un étudiant très sérieux, il est brillant. (…) Chaque mois, je lui donne 200$ pour l'encourager. (…) Et puis, il parle avec moi le vietnamien. Tandis que les autres ils ne savent pas le vietnamien ».

Quelques répondants endossent le rôle de proche aidant auprès de membres de leur famille ou d'amis, de façon ponctuelle (courte maladie, convalescence, etc.) ou plus soutenue, comme c'est le cas pour Daniel qui visite son frère régulièrement : *« J'ai un de mes frères qui a l'Alzheimer depuis 4 ans et qui a 63 ans. (…) Alors lui, je le vois deux, trois fois par semaine. Pas longtemps, quinze ou vingt minutes, juste pour le faire rire »* (Daniel, 71 ans). S'ils en parlent le plus souvent de façon positive, soulignons que le rôle d'aidant peut aussi s'avérer une source d'isolement. Certaines répondantes célibataires ont, pendant de longues années, cohabité avec un parent et se retrouvent dans une certaine détresse lors de son hébergement ou de son décès : *« Ma mère a fait un ACV et c'est d'un jour à l'autre qu'elle est tombée et est rentrée dans un CHSLD. Et c'est trop dur pour moi… (…) Tous les jours je fais une visite à ma mère »* (Lisa, 65 ans). C'est le cas aussi de Denise (81 ans) qui a peu travaillé comme salariée et s'est consacrée à la prise en charge de ses parents jusqu'à leurs décès. Très isolée, elle a pleuré à plusieurs reprises durant l'entrevue. Nous avons souligné dans la section 3.3.1, la situation précaire vécue par ces deux femmes proches soignantes, dont la santé physique et mentale est fortement altérée.

Notre étude permet aussi d'ébranler des préjugés tenaces quant à l'implication sociale et citoyenne des aînés : la moitié des participants (22/43) ont déclaré faire du bénévolat sous diverses formes. Si certains visent ainsi à satisfaire un désir d'aider les autres, dans un élan d'altruisme, plusieurs soulignent qu'il s'agit pour eux d'une façon de sortir et de rencontrer des gens dans un contexte gratifiant : « *C'est sûr que ça me donne une satisfaction. (…) Ça aide à sortir de la maison, à voir des gens différents » (Édith, 70 ans)*. Pour d'autres, enfin, l'implication sociale leur permet de poursuivre leur contribution à la société, à travers une participation à des comités de résidents ou des conseils d'administration (Claudette, 81 ans; Léa, 70 ans; Mariam, 65 ans), d'une implication dans un parti politique (Fernand, 77 ans) ou un mouvement social (Claudette, 81 ans).

Moi, je sens que le vieillissement, il peut être angoissant si la société nous laisse sur un chemin parallèle. Pour moi, c'est important, que nous fassions partie. Nous sommes des citoyens actifs. (Claudette, 81 ans)

En somme, les personnes que nous avons rencontrées sont, pour la plupart, très proactives et adoptent diverses stratégies pour entretenir et développer un réseau de relations sociales réciproques, réelles et virtuelles, qu'elles estiment satisfaisantes. Certaines par contre font face à un cumul de pertes et d'épreuves, n'ont pas ou plus les ressources nécessaires et se retrouvent en situation d'isolement social.

4.3 ÊTRE SEUL ET ISOLÉ : PRINCIPAUX ENJEUX

La majorité des témoignages recueillis dresse un portrait assez optimiste de la réalité des personnes âgées vivant seules sur le plan de leur réseau social, mettant en lumière leur capacité d'adaptation et leur résilience. Pour une minorité, cependant, la réalité s'avère plus sombre et soulève des enjeux de fond sur la question de l'isolement social des personnes aînées qui habitent en solo. Ces enjeux sont liés au cumul des transitions et des pertes qui peuvent accompagner le vieillissement, face auquel les aînés peuvent avoir épuisé leurs capacités d'adaptation. Les enjeux de vieillir en vivant seul et isolé sont aussi liés, chez quelques répondants, à une absence relative de relations sociales significatives qui, parfois, teinte tout leur parcours de vie.

4.3.1 L'avancée en âge, les transitions et la perte des personnes significatives

Comme nous l'avons exposé, nos données ont clairement révélé l'importance des relations sociales pour les répondants, notamment celles entretenues avec leurs pairs et collatéraux de leur génération : les frères et sœurs, ainsi que les amis. Or, l'avancée en âge peut entraîner une fragilisation de ces liens, que ce soit suite à une perte d'autonomie qui rend les sorties et les rencontres plus difficiles, un déménagement qui nous éloigne, ou encore une maladie grave ou un décès. Plusieurs travaux recensés ont mis en évidence le risque d'isolement causé par une diminution ou une perte des liens sociaux significatifs en vieillissant (Gravel, 2016), surtout au grand âge, et ses effets négatifs sur la santé mentale et physique, ainsi que sur les taux d'hospitalisation ou de mortalité (Cacioppo et al., 2006; Holt-Lunstad et al., 2010; Keefe et al., 2006; Lefrançois, 2009; Steptoe et al., 2013).

Face à ces changements, nous l'avons vu, plusieurs font preuve de beaucoup de résilience. Il est possible de maintenir les liens d'amitié malgré les différentes transitions de vie. De façon générale, cependant, les témoignages recueillis tendent à confirmer que les déménagements et l'éloignement géographique rendent le maintien des liens plus difficile.

J'ai des vieux amis qui sont encore vivants, mais ils restent dans le bloc des anciens combattants. Mais ils sont trop vieux et ils ne peuvent pas venir jusqu'ici. Et moi, ça ne me tente pas d'aller jusque-là. Fait que, on ne se voit pas. (Armand, 78 ans)

De la même façon, les maladies graves peuvent modifier des relations de longue date, notamment le cancer et la maladie d'Alzheimer. Plusieurs octogénaires ont aussi évoqué, avec beaucoup d'émotion, le décès d'êtres chers. Georgette (87 ans) a connu plusieurs deuils depuis les 15 dernières années : son conjoint, toute sa fratrie, ainsi que plusieurs neveux, nièces et amis : « à l'âge que j'ai, mes amies là, sont toutes mortes ».

> ***Mes amies proches (…) font de l'Alzheimer, puis ça, c'est pas rigolo là. Mes meilleures, mes deux amies les plus proches là, on est du même âge, on se connaît depuis qu'on a 16 ans… (…) Maintenant on se voit, puis des fois, ce n'est pas ceux que je connais, puis je trouve ça épouvantable. Je les vois encore, je célèbre encore les grands anniversaires avec elles, mais… mais c'est pénible. (Rolande, 85 ans)***

> ***Ce qui me dérange, c'est de voir, quand même, disparaitre certaines personnes autour de nous. Et ça, c'est quelque chose de très dur (toussotement, émotive). J'aime autant ne pas m'attarder là-dessus parce que ça me touche. (Claudette, 81 ans)***

Le deuil des amis, qui s'ajoute aux autres deuils vécus en vieillissant (perte d'autonomie, déménagement, etc.), est difficile à accepter, laissant le sentiment qu'on se retrouve seul. Ces pertes successives se cumulent avec les années et ont des conséquences sur les aînés, surtout sur ceux dont le réseau social est restreint au départ, ou ceux qui ont moins d'énergie ou d'aptitudes pour entretenir et développer leurs relations. L'entrevue de Lisa, 65 ans, est éclairante à ce sujet (voir son portrait dans le prochain chapitre, section 5.4.1, p.82). Nous l'avons rencontrée quelques mois après que sa mère, avec laquelle elle cohabitait pour s'en occuper depuis plusieurs années, ait aménagé dans un CHSLD. Encore en adaptation face à ce changement de vie drastique, Lisa n'avait pas trouvé l'énergie de reprendre contact avec ses amis et ses proches. De plus, ayant déménagé à l'extérieur de la ville depuis quelques années, et n'ayant pas les revenus pour faire le trajet jusqu'à ses amis, elle dit se sentir seule et dépourvue.

Ces épreuves, surtout lorsque cumulées (déménagements, deuils, maladies graves, pertes d'autonomie subites, etc.) deviennent des moments charnières dans la vie des aînés qui vivent seuls. Certains auront les ressources personnelles et le capital social pour rebondir et se reconstruire, d'autres auraient besoin de soutien et d'accompagnement pour ne pas se retrouver seul en détresse. Or, les services sociaux et psychologiques ne semblent pas au rendez-vous.

4.3.2 Les grands isolés : quand le réseau social est absent

Sans qu'ils ne s'identifient nécessairement ainsi eux-mêmes, quelques résidents sont apparus clairement isolés socialement. Nos analyses permettent de considérer 9 répondants, soit 20% de notre échantillon, comme étant de « grands isolés » : Gédéon, Denise, Armand, Jules, Lisa, Thy, Micheline, Gaston et Elias. Cette catégorisation relève d'une analyse de la situation présentée par chacun des répondants. Bien qu'ils aient tous

mentionné avoir quelques personnes autour d'eux, leurs témoignages laissent voir un quotidien solitaire fournissant peu ou pas de contacts humains, ainsi qu'un réseau social dépourvu de relations significatives et sécurisantes. Rappelons que nos méthodes de recrutement, qui ont notamment fait appel à des organismes communautaires œuvrant auprès de personnes aînées vulnérables, ont pu contribuer à favoriser ce profil dans notre échantillon. Bien que la nature de notre étude ne permette pas de générer des statistiques, elle permet de dégager certaines caractéristiques de ces aînés isolés trop souvent invisibles et absents des recherches. Dans cette optique, et afin d'en tirer quelques pistes d'intervention, soulignons que les grands isolés rencontrés sont surreprésentés parmi les répondants ayant déclaré des problèmes de santé mentale (57%) et parmi les hommes (55%). Ils représentent aussi le tiers (33%) des répondants célibataires, de ceux âgés de plus de 80 ans et de ceux qui ont un parcours migratoire.

En somme, parmi ces 9 personnes fortement isolées socialement, on constate que la majorité sont des hommes (6/9), célibataires (5/9), âgés de plus de 80 ans (6/9) et qui vivent en solo depuis plus de 30 ans (7/9) avec des revenus de moins de 25 000$ par année (9/9). Tous ont déclaré avoir des problèmes de santé physique et/ou mentale. Parmi eux, deux profils se dessinent. Le premier profil renvoie à une situation d'isolement qui est le résultat de l'enjeu abordé précédemment, soit un cumul de transitions et de pertes qui a, graduellement ou subitement, raréfié leur réseau social. C'est le cas, par exemple, de Micheline (85 ans), pour qui la dernière année a été particulièrement éprouvante : son conjoint est décédé et, ne pouvant rester seule dans son logement, elle s'est vue dans l'obligation de déménager précipitamment dans une résidence d'hébergement qu'elle n'a pas vraiment choisie et qu'elle n'apprécie pas. Les relations avec ses deux enfants sont très tendues : elle souligne à plusieurs reprises qu'ils semblent davantage intéressés par son argent que par son bien-être. Elle ne parle à personne dans la résidence et dit ne pas avoir d'amis. Micheline, qui exprime sa souffrance face au deuil de son conjoint, *« Chaque semaine je fais des crises, (…) je lui parle. (…) Pourquoi t'es parti? T'aurais pas dû me laisser… Je pleure là, je pleure… »*, n'a clairement pas l'énergie, présentement, pour s'adapter à son nouveau milieu de vie et se reconstruire un réseau.

Le deuxième profil concerne 4 personnes, tous des hommes : Gédéon, Armand, Jules et Gaston. Bien que largement minoritaire dans l'échantillon général, 35% des hommes qui ont participé à cette étude correspondent à ce profil. Ils ont en commun un parcours de vie marqué tout du long par un réseau social très peu développé, des liens sociaux peu nombreux, voire quasi absents et peu significatifs. Chez eux, le faible réseau social ne s'explique donc pas par un effritement lié à l'avancée en âge, les deuils ou les pertes d'autonomie; il s'agit plutôt d'une réalité qui les a accompagnés toute leur vie et avec laquelle ils semblent plutôt familiers. Armand, le seul des quatre hommes à avoir été marié (les autres étant célibataires), a vécu pendant plusieurs années une vie parallèle à celle de sa famille. Occupant un emploi à l'extérieur, il avait loué un appartement près de son travail et ne côtoyait sa conjointe et son fils que le weekend. Il est aujourd'hui séparé et il n'a pratiquement plus de contacts avec son fils. Armand dit parler très peu à sa sœur avec

laquelle il entretient une relation distante. D'ailleurs, il ne s'entend pas du tout avec le conjoint de celle-ci.

Pour ces hommes, les relations avec la fratrie ne sont pas positives. Gédéon dit n'avoir aucun contact avec sa sœur, seule membre de sa famille encore en vie. Gaston garde un contact par courriel surtout avec la fratrie, ne leur parlant que rarement, « c'est mieux comme ça ». Quant à Jules, il explique que les liens avec ses frères et sœurs ont toujours été tendus, bien que ses sœurs lui offrent un soutien financier de 650 $ à tous les mois.

> ***Dans les réunions de famille moi, j'aime les gens, mais il n'y a rien qui m'intéresse dans ce qu'ils racontent. Parce que mes beaux-frères parlent de leurs pneus, (…) le dernier poste de télévision, les voitures qui vont sortir l'année prochaine. J'écoute ça par bienveillance. (…) Disons que je les appelle une fois par mois et ils m'appellent une fois par mois, l'autre mois. Ça veut dire qu'on ne se parle pas tellement. (…) Puis mon frère bien alors là… (…) On a été au même collège, pendant quatre ans. Jamais on n'est parti ensemble pour le collège. Jamais on n'est revenu ensemble. (…) Après ça, (…) il habitait à dix minutes de marche à peu près de chez moi. Je suis allé chez lui trois fois, en vingt-cinq ans. (Jules, 82 ans)***

Ce sentiment exprimé quant au manque d'intérêts communs avec les gens qui les entourent est récurrent dans le discours des répondants solitaires. Ils entretiennent tous des passions qu'ils vivent de façon solitaire dans leur domicile et qui les absorbent au quotidien : la photographie, la lecture, la musique, les religions, la généalogie. Ainsi, ils disent n'avoir aucune envie de s'intégrer à des activités de groupe ou de discuter avec leurs voisins.

> ***En bas ils font des activités. (…) Mais je suis incapable de me mêler à eux. J'aime mieux rester chez moi. Je paie mon repas. Je remonte et je le mange ici. J'ai essayé une couple de fois de manger avec eux… Ah non, c'est impossible. Moi là, 'Quand le soleil dit bonjour aux montagnes' ce n'est pas mon genre. Le Bingo non plus. (Armand, 78 ans)***

Soulignons que parmi ces répondants, Gédéon se distingue significativement. Les trois autres hommes ont fait de leur isolement un choix conscient, se décrivant comme des personnalités solitaires et se retirant encore aujourd'hui volontairement des relations sociales qu'ils perçoivent comme insignifiantes : *« J'étais pas mal un solitaire, (…) et ça ne me déplaisait pas du tout » (Armand, 78 ans) ; « Mais moi, j'aime mieux être seul que d'être avec des gens qui m'ennuient. (…) Lire un livre ou écrire, que de parler de ces choses-là qui m'inintéressent. (…) Je suis un solitaire » (Jules, 82 ans).* Chez Gédéon, cependant, on sent certaines déceptions dans le discours. Lui qui, de toute évidence, a toujours eu un mode de vie solitaire, semble moins s'en accommoder qu'avant : *« Au début ça allait bien, parce que j'avais de l'activité. Mais l'activité, elle est allée où avec le temps? (…) C'est sûr que c'est trop long ça... Tu sais, on parle pas à personne. Quand on aime parler… »* (Gédéon, 88 ans). Son témoignage laisse croire que son emploi, qui rejoignait sa grande passion de la

photographie, comblait auparavant le vide qu'il dit ressentir aujourd'hui. On peut aussi se demander si dans son cas, le mode de vie solitaire qu'il a connu toute sa vie est vraiment le résultat d'un choix personnel correspondant à sa personnalité, ou alors s'il ne reflète pas davantage un manque d'aptitudes sociales qui aurait rendu plus difficile le développement et le maintien de liens sociaux significatifs.

GÉDÉON, 88 ANS, CELIBATAIRE SANS ENFANT, PLUS DE 60 ANS DE VIE EN SOLO

Âgé de 88 ans, Gédéon est célibataire et a toujours habité seul. Il a grandi sur la Côte-Nord, mais est venu à Montréal pour travailler en photographie, sa grande passion. Il demeure depuis 34 ans dans un petit logement très encombré, au deuxième étage d'un triplex. Il s'inquiète du fait que les propriétaires veulent qu'il déménage, mais il ne sait pas où aller. Il partage aussi des inquiétudes quant à sa santé : il a fait plusieurs chutes dans les dernières années (dans l'escalier extérieur, sur le trottoir, dans sa salle de bain) et a été hospitalisé quelques fois. Il dit avoir peu d'appétit, et les photos de lui que nous voyons démontrent qu'il a perdu du poids. Il confie d'ailleurs que le frigo est vide présentement parce qu'il pleuvait lundi et qu'il n'est pas allé à l'épicerie (l'entrevue est le jeudi). À la première question de l'entrevue, « Parlez-moi de vous », il dira qu'il est pratiquement mort, puisqu'il ne lui reste qu'une seule sœur (sur une fratrie de 5), et qu'il n'a plus de contacts avec elle. Il ne semble plus avoir de contacts non plus avec ses quelques amis. Il dit se sentir oublié, regrette de n'avoir personne à qui parler : il va parfois magasiner, parce que les vendeurs « sont payés » pour lui parler et être gentils. Sa situation générale apparaît inquiétante (très isolé, solitude importante, alimentation déficiente, déplacements précaires, etc.), mais il est rassurant de savoir que le CLSC et quelques organismes communautaires sont impliqués auprès de lui.

Ces expériences viennent apporter une nuance importante au portrait des personnes âgées vivant seules que nous avons rencontrées et qui, pour la plupart, accordent une grande importance au maintien, sinon au développement, de leur réseau social. Ils mettent en lumière, notamment, qu'avoir un réseau social limité n'est pas nécessairement vécu de façon négative par tous. Mais des questionnements demeurent. S'il advenait une difficulté ou une épreuve dans leur vie, obtiendraient-ils l'aide et le soutien nécessaire? Au-delà de l'inclusion à de simples activités sociales visant à « briser l'isolement », et auxquelles ils ne sont pas toujours intéressés, il faut réfléchir aux interventions à favoriser, à développer. Soulignons à ce propos que la moitié des grands isolés de notre échantillon (4/9) fréquentent l'organisme Les Petits Frères. Le rôle de cet organisme est particulièrement important dans la vie de ces aînés, qu'ils appellent affectueusement leurs « vieux amis ». Nous pensons entre autres à Denise (81 ans), célibataire sans enfant, une femme des problèmes de mobilité pour qui vivre seule est « une fatalité » depuis le décès de ses parents, « Une chance que j'ai ça (les Petits Frères), parce qu'à part de ça… ». Gédéon (88 ans), lui, n'a pas hésité lorsqu'on lui a demandé quel conseil il donnerait à un aîné qui

voudrait habiter seul : « Aller aux Petits frères, parce que là, on est très bien reçu. Là, on est chez nous ».

Si le présent chapitre révèle que la majorité des aînés rencontrés qui habitent en solo se disent satisfaits de leurs relations sociales, il reste néanmoins que la situation de ceux qui sont fortement isolés soulève des préoccupations. La nécessité de penser un filet de protection sociale pour eux se pose et doit prendre en compte les multiples facteurs de défavorisation sociale qui les caractérisent : genre masculin, grand âge, célibat et précarité financière.

CHAPITRE 5 : LA SOLITUDE DES AÎNÉS VIVANT SEULS

Ce chapitre se penche sur l'expérience de la solitude vécue par les aînés qui habitent en solo. En contraste avec certaines idées reçues, ce ne sont pas la majorité des aînés que nous avons rencontrés qui ont rapporté ressentir et encore moins pâtir de la solitude. De sorte qu'on ne pourrait certainement pas parler de « la » solitude des personnes âgées. Ce chapitre s'appuie sur nos analyses des 43 entrevues réalisées avec les aînés vivant seuls, validées avec les groupes de discussion. Il propose un éclairage sur l'hétérogénéité des formes de solitude vécue par les aînés qui habitent seuls ainsi que sur les stratégies variées déployées par ces derniers pour composer avec elles. Nos analyses montrent que si la solitude témoignée cristallise la plupart du temps une transformation des liens sociaux allant dans le sens de leur délitement, il serait plus juste d'affirmer que cette expérience sensible, bien que vécue au « je », engage à différents degrés le rapport à soi des aînés ainsi que leur rapport aux autres et/ou au monde (Schurmans, 2003 ; Dubet, 1994). Également, nous verrons que les facteurs sociaux, tels que l'âge, l'état de santé, le genre, le statut matrimonial, le réseau social et les conditions socioéconomiques, modulent l'expérience qu'ils font de la solitude et concourent à les exposer inégalement aux diverses formes de solitude. Et que pour ceux qui semblent le plus souffrir de solitude, leur expérience cache bien souvent des enjeux liés aux transitions, conditions socioéconomiques et limitations physiques et de mobilité, faisant en sorte d'effriter ostensiblement leur réseau social.

5.1 LES TEMPORALITÉS ET LES ORIGINES DE LA SOLITUDE

L'expérience de la solitude rapportée par les aînés n'est ni univoque, ni unidimensionnelle et rarement statique. Tantôt positives, tantôt négatives, les connotations de cette solitude ne sont pas les mêmes pour tous les aînés et, la majorité du temps, elle évolue et fluctue au gré des années, des saisons et même au cours d'une même journée. Cette solitude est également sensible et s'imprègne des circonstances de vie personnelle (perte d'êtres chers, etc.) et collective (périodes des Fêtes, etc.) des aînés, qui ont en commun de leur rappeler l'absence d'autrui et la perte de liens sociaux significatifs.

5.1.1 Entre état « dynamique » et « statique »

Pour la grande majorité des aînés qui ont témoigné vivre de la solitude, celle-ci prend la forme d'un état « dynamique »[22], appelé à fluctuer dans le temps et l'espace, selon les temporalités (le soir ou l'hiver, par exemple) et les circonstances (les fins de semaine, la période des vacances d'été, des fêtes de Noël ou de la fête des Mères, par exemple). Le cas

[22] Cette solitude s'apparente à la solitude « occasionnelle » ou « modérée » décrite dans la littérature scientifique, telle que mentionnée dans le chapitre 1.

d'Odette, qui vit pauvrement dans un appartement d'une pièce au 6e étage, illustre comment ces périodes identifiées comme particulièrement propices à l'expérience de la solitude s'inscrivent dans l'histoire de vie personnelle et dans des moments communément reconnus comme devant être vécus à plusieurs, être socialement partagés. Ces périodes de solitude sont ainsi amplifiées, certes, par les souvenirs du passé qu'elles peuvent éveiller (perte d'êtres chers, etc.), mais aussi comme le note avec justesse C. Van De Velde (2011), par la différence sociale dont elles sont la marque.

> ***Moi je suis chronique. Je veux dire, les fêtes. Mois de décembre. Puis le mois de juillet. (…) Ça c'est deux choses dans ma tête. Ça va être toute ma vie. (…) C'est que le mois de juillet, mon mari a toujours pris des vacances. Toute ma famille, tout le monde. Voilà plusieurs années… Là je suis, j'ai tellement travaillé sur moi, que je n'ai plus mal maintenant. Mais tout le mois de juillet, j'ai tellement pleuré, (…) Moi j'adore les lacs, parce que j'ai déjà eu des chalets, puis j'ai eu une roulotte. Toujours été vers l'eau. (…) Puis le mois de décembre, bien je le déteste. (…) Oui, j'aimerais me faire geler, jusqu'à ma fête (rires). (…) Parce que le mois de décembre, c'est souffrant. C'est les cadeaux, la musique, la famille. C'est tout ensemble, puis il n'y en a plus de famille. Tu sais, je veux dire. Je suis toute seule dans le temps des fêtes. Quand ma fille n'est pas avec moi, mon fils n'y est pas, bien je souffre de ça. C'est la famille. (…) À part de ça, le restant [du temps] je ne me sens pas seule. (Odette, 79 ans)***

De même, les récits des aînés rencontrés révèlent qu'ils cumulent parfois l'expérience de plusieurs formes de solitude, sans que celles-ci soient forcément concomitantes dans le temps. Ces premières observations rejoignent ainsi les résultats de Campéon sur les aînés français qui montrent « […] que le sentiment de solitude advient par phases, à savoir qu'il peut être "activé" ou plus durement redouté à certains moments particuliers de la journée ou dans certains endroits » (Campéon, 2011 :221). À côté, seul un petit nombre d'aînés rapportent faire l'expérience d'une solitude « statique ». Cette solitude peut être soit inexistante, comme pour Édith, une femme septuagénaire qui pratique plusieurs activités, soit « permanente » [23], en référence à un sentiment qui ne semble à peu près jamais les quitter[24]. L'expérience témoignée par Thy, 70 ans, un homme d'origine vietnamienne qui vit seul depuis 35 ans, est révélatrice de ce dernier cas de figure.

> ***Moi, je n'ai pas le temps de m'ennuyer avec mes activités. Il y a aussi mon petit jardin. Justement j'ai commencé mon petit jardin il y a quelques semaines, les semences. C'est un plaisir de voir pousser ça. Ça fait du bien au cœur… Je me tiens pas mal occupée en réalité. J'ai quelques amis. J'en ai pas beaucoup, mais ce n'est pas nécessaire d'en avoir beaucoup non plus. J'ai aussi mes enfants qui viennent régulièrement. S'ils ne viennent pas, ils m'appellent. Quand même s'il y***

[23] Cette solitude rejoint ce qui est identifié comme une solitude « sévère » dans les écrits scientifiques, telle que mentionnée précédemment.

[24] Cette différenciation rappelle notamment les travaux de Victor (2012) qui avait fait la distinction entre les aînés qui ressentent continuellement et depuis longtemps une solitude et ceux pour qui elle est davantage une expérience récente qui tend à fluctuer en fonction des moments du jour et de l'année.

a deux semaines où ils ne m'ont pas appelé, donné des nouvelles et je sais qu'ils sont occupés donc ça ne me dérange pas. (I : Vous la solitude donc…) Ça ne me pèse pas sur le cœur. (…) J'ai aussi mon chum qui fait beaucoup dans ma vie. On partage beaucoup de choses ensemble qu'on est semblable. Après 20 ans qu'on est encore ensemble… (Édith, 70 ans)

(I : Est-ce qu'il y a des moments dans l'année où vous ressentez la solitude plus qu'à d'autres moments?) Toujours. Parce que je suis seul toujours. Dans mon appartement il n'y a rien d'autre que les quatre murs. Comment faire? Je dois supporter, c'est tout. La solitude je dois la supporter. (…) Toute ma vie. (Thy, 88 ans)

5.1.2 Entre expérience « choisie » et « subie »

Parmi les aînés qui relatent vivre de la solitude, la plupart ont en commun de l'entrevoir comme une expérience intimement liée à la transformation plus ou moins marquée de leur rapport aux autres (ou de leurs liens sociaux), de leur rapport à soi et/ou de leur rapport au monde. L'une ou l'autre de ces dimensions structure chaque fois, de façon plus ou moins prégnante, leur manière de parler de « leur » solitude. Ces dimensions plurielles suggèrent en outre la reconnaissance d'origines différenciées à l'expérience qu'ils font de la solitude, selon qu'elles mettent en cause – ou non – l'action de facteurs sociaux.

En effet, une partie des aînés envisagent leur expérience de la solitude à travers le prisme de l'identité. Pour ces derniers, la solitude vécue est le résultat d'un trait individuel qu'ils interprètent soit comme « inné », soit encore comme acquis au fil du temps et de leur parcours de vie, comme l'illustre l'exemple de Claudette, 81 ans, qui se définit comme étant « une solitaire » et Jules (présenté au chapitre précédent parmi les « grands isolés » de notre échantillon) qui, à 82 ans, se considère « un peu mystique ».

Bien moi je dirais, je suis, depuis toujours, une solitaire, qui aime le monde, mais quelqu'un qui aime beaucoup se retirer pour être dans son univers. Alors, lorsque j'étais jeune, j'ai souvent dû cesser d'aller à l'école parce que j'avais des problèmes de santé. Puis à un moment donné, j'ai fait de la tuberculose à 16 ans, et là, j'ai été amenée dans un sanatorium, quelques années. (Claudette, 81 ans)

Moi, écoutez, moi je suis un peu mystique. La solitude, ma solitude, n'est pas une nuisance, puis, quand j'écris des livres, mon livre est là, hein. Donc dans ce sens-là, je ne suis pas seul. C'est pour ça que je n'aime pas ça quand je n'ai pas de livre, en marge, parce que là je suis seul.(…) Là je suis avec Charles Taylor. Quel bénéfice ! (rires) Profitons-en, il va mourir, mais, bon. Moi, le livre a toujours été, je me souviens j'étais adolescent, dans une période là, c'était, vous savez quand vous n'êtes plus un enfant, puis pas encore… Je lisais l'été, on avait une maison de campagne, je lisais quasiment toute la journée. J'ai lu de tout. (Jules, 82 ans)

Pour ces aînés qui partagent plusieurs caractéristiques sociales (niveau de scolarité élevé, célibat, vie en solo depuis plus de 35 ans), la solitude prend la forme d'une expérience conçue avant tout comme volontaire ou « choisie »[25].

En parallèle, une autre partie des aînés situent plutôt l'origine de leur solitude du côté de l'action conjuguée – ou non – de divers facteurs sociaux (par exemple, l'âge, le statut socioéconomique, le statut matrimonial, l'état de santé, etc.) ayant pour effet de les priver, plus ou moins sévèrement et dans la longue durée, de liens sociaux significatifs. Denise, une femme de 81 ans qui expérimente une situation « d'habiter difficile » (voir section 3.3.1) – qui souffre de maladies chroniques et vit pauvrement- identifie l'avancée en âge[26] (« l'âge d'or » comme elle l'appelle sur un ton sarcastique) et son statut matrimonial de femme célibataire sans enfant[27] comme sources principales de la solitude qu'elle ressent :

> ***En tout cas. Je suis aussi bien de crever (…). Ah des fois je me dis, bien c'est sûr qu'il y en a des mieux que moi, mais il y en a des pires que moi. (…) C'est sûr qu'il y en a qui ont des enfants, tout ça, mais ils ne les voient pas, fait que ce n'est pas mieux. Il y en a qui me disent ça des fois : « Ah oui, on a des enfants, mais on ne les voit pas ». (Denise, 81 ans)***

Ces façons de décrire la solitude supposent ainsi chaque fois l'action conjuguée de facteurs sociaux menant plus ou moins progressivement au délitement des liens sociaux significatifs jusque-là entretenus par les aînés. Ceux qui y font référence évoquent souvent soit l'absence regrettée et trop marquée d'autrui dans leur vie, soit encore un temps et un espace ressentis comme trop vastes à n'occuper qu'avec soi. Marco, un homme divorcé âgé de 81 ans qui ne voit plus ses enfants et se débat contre l'isolement social, puise pour sa part dans ces deux registres pour témoigner de la perte des autres significatifs dans sa vie et les conséquences personnelles et psychologiques que cela a signifié pour lui :

> ***Une personne qui me dirait : « Je vis seule et je veux vivre seule. Je vais continuer de vivre seule. Je n'ai pas l'idée de m'accoter, de me remarier », quelque chose comme ça. Et bien : « As-tu des amis? As-tu des occupations? » Pour ne pas tomber en dépression ou en angoisse. De se souvenir que le beau temps passé en arrière embarque sur toi et il te cale, comme on dit. Des crises d'angoisse au***

---

[25] Nous nous inspirons librement de la distinction d'abord introduite dans les travaux de Schurmans (2003).

[26] Sur ce point, mentionnons les différents travaux qui ont montré que si la solitude croît dans certains cas avec l'âge, comme dans le cas de Denise, ce n'est généralement pas *stricto sensu* à cause de l'âge, mais bien plutôt parce que le vieillissement s'accompagne souvent d'une augmentation des incapacités individuelles, d'un rétrécissement du réseau social, de la perte de rôles sociaux et d'un engagement moindre dans la communauté (Carstensen, 1995; Hovaguimian, Grab et Stuckelberger, 1988; Victor et al., 2000; Jylhä, 2004).

[27] Notons ici les résultats d'une enquête longitudinale qui ont montré que l'absence d'enfant constituait davantage un facteur de risque d'isolement social que de solitude (Wenger et Burholt, 2004).

> ***point de te retrouver à l'hôpital comme je me suis ramassé. « Tiens-toi occupé 24h/24h. (…) Ça te prend des activités, ça te prend quelque chose pour remplacer ce qui manque. Si tu as manqué ta femme, tes enfants, une vie sociale tu n'en as pas… Il faut que tu aies quelque chose, autrement tu vas capoter. Et là, ça fait mal en sacrament. (Marco, 81 ans)***

Il semble ainsi tout indiqué de parler de solitude contrainte ou « subie » pour qualifier l'expérience d'une solitude envisagée avant tout comme le produit de facteurs sociaux, et donc comme échappant à la volonté des individus, et se traduisant à l'échelle de la vie des aînés par la perte, plus ou moins subite et définitive, de la plupart de leurs liens sociaux significatifs.

5.2 LES MULTIPLES FORMES DE SOLITUDE

Les aînés ont rapporté faire l'expérience de plusieurs formes de solitude que nous proposons de caractériser et d'illustrer à partir de leurs paroles recueillies. Certaines de ces formes, qui ne sont pas mutuellement exclusives, relèvent d'un rapport à soi marqué par un certain repli sur soi ou retrait social (solitude solitaire), d'autres mettent en cause un rapport aux autres vécu comme insatisfaisant (solitude familiale ou sociale, affective), tandis que d'autres encore s'ancrent dans un rapport au monde vécu comme étranger à soi (solitude existentielle, solitude esseulée).

5.2.1 Solitude solitaire. Un rapport privilégié à soi

Pour certains aînés, la solitude prend forme au cœur d'un rapport à soi très intime et coupé des autres, et dont la fréquence et l'intensité fluctuent au cours de leur parcours de vie. Cette expérience de solitude marquée par l'absence d'autrui, contrairement à la solitude esseulée dont il sera question plus loin, est généralement « dynamique » et « choisie » comme le décrit Claudette (voir son portrait à la section 4.1.3 du chapitre précédent).

> ***Bien moi je dirais, je suis, depuis toujours, une solitaire, qui aime le monde, mais quelqu'un qui aime beaucoup se retirer pour être dans son univers. (…) Et à un moment donné j'ai rencontré des poètes, et tout. (…) J'ai aussi fait beaucoup de musique. (…) Mais, je me retirais beaucoup. Alors, c'est un peu ça. Malgré mon désir profond, parce que j'ai été à l'intérieur de groupes de poètes et de musiciens, malgré tout, je me retire et j'ai envie d'être dans la société sans l'être. (Claudette, 81 ans)***

Comme le suggèrent également les exemples de Claudette et Jules cités précédemment, ces aînés recherchent et valorisent, chacun à leur façon, l'expérience d'une solitude solitaire qu'ils considèrent comme vitale. Cette solitude solitaire s'apparente à un moyen d'émancipation personnelle ou une occasion d'entretenir une relation privilégiée avec soi, par la lecture, les activités artistiques et intellectuelles ou la méditation comme la pratique Gaston (67 ans) et Lin (72 ans), grande maître tai-chi qui a décidé de rester seule à Montréal lorsque sa fille unique et son gendre sont retournés vivre en Chine.

5.2.2 Solitude familiale, sociale et solitude affective. Un rapport aux autres mis à mal

Pour une partie des aînés rencontrés, la solitude ressentie est associée principalement à l'insuffisante présence des proches (membres de la famille, amis, etc.) dans leur quotidien. Si la plupart apprécient l'autonomie, la liberté et l'indépendance que leur procure le fait de vivre seuls et disent vouloir maintenir une juste distance avec leurs proches, ils déplorent néanmoins les trop longues périodes marquées par leur absence. À ce titre, et en cohérence avec les analyses du chapitre précédent, les aînés ont tendance à accorder autant d'importance aux relations avec les membres de leur famille qu'à celles avec leurs amis lorsqu'ils parlent des liens entre leur réseau social et l'expérience de la solitude. Les propos d'Irène, 66 ans et d'Armand, 78 s'avèrent révélateurs de ce dernier point :

> ***Je te dirais que des fois c'est des périodes où je ne vois pas mes amis parce qu'ils sont occupés. Des distances où je me retrouve toute seule un peu plus longtemps que d'habitude. (…) Ce sont des petites périodes de solitude. (Irène, 66 ans)***

> ***(I : On a parlé un peu de votre rapport avec la solitude, est-ce que c'est quelque chose que vous vivez des fois?) Il y a des fois oui. J'aurais aimé qu'un tel vienne me visiter, comme mon fils j'aimerais ça. Mais je n'y pense pas trop souvent. Ça ne mène à rien. Je l'ai appelé une fois pour m'aider, bien il a dit : « Moi, je ne peux pas. J'ai un locataire qui vient de me mettre 3000$ de dettes sur le dos. Je suis obligé de réparer un loyer… » Gna, gna, gna, coup de violon. J'ai senti ça tout de suite. Lui, il a fait l'armée fait que bon. Il n'a pas les mêmes jugements que moi. Il ne voit pas les choses comme moi je les vois. Mais quand même j'aimerais des fois… J'ai des vieux amis qui sont encore vivants, mais ils restent dans le bloc des anciens combattants. Mais ils sont trop vieux et ils ne peuvent pas venir jusqu'ici. Et moi, ça ne me tente pas d'aller jusque-là. Faque on ne se voit pas. On se voit de temps en temps au marché. Très rarement. (Armand, 78 ans)***

Il arrive aussi que la solitude ressentie trouve ses racines dans une vie affective vécue comme insatisfaisante. Plusieurs aînés regrettent en effet ne pas avoir personne avec qui partager des repas, le moment du coucher, des activités extérieures (aller danser, marcher, etc.). Parmi eux, certains caressent le souhait de faire la rencontre d'une telle personne afin de réinvestir la sphère intime de leur vie et de pouvoir ainsi mettre fin à leur sentiment de solitude affective.

> ***Ce que j'aime le moins (de ma vie en solo), c'est le soir. Euh… Vers l'heure du souper, entre l'heure du souper où je dois préparer mon souper seule, où je dois m'installer pour la soirée et euh… (…) À ce moment, c'est là où je manque le plus d'avoir un homme que j'aimerais dans ma vie, et de me mettre au lit, aussi. Ça aussi. (Léa, 70 ans)***

En général, plus d'aînés ont rapporté vivre une solitude affective qu'une solitude familiale ou sociale, et cela s'avère proportionnellement plus prononcé chez les hommes que chez les femmes[28]. Cette solitude affective survient le plus souvent à la suite d'une vie conjugale qui prend fin (pour cause de décès, de divorce ou de séparation) et à l'égard de laquelle une certaine nostalgie demeure entretenue, et ce même après 50 ans de veuvage. C'est par exemple le cas de Thy, 88 ans, qui dit n'avoir jamais retrouvé une femme comme la sienne et « *toujours penser à elle* ». Les hommes aînés rencontrés semblent davantage pâtir que les femmes de cette forme de solitude. L'entretien mené avec Elias l'illustre bien. Cet homme immigrant, qui habite seul au Québec depuis 30 ans, visitait occasionnellement sa femme restée vivre au Liban. Il dit ressentir beaucoup de solitude amoureuse, surtout depuis le décès de celle-ci survenu il y a 4 ans. Elias désire maintenant ardemment rencontrer une nouvelle partenaire, sans savoir toutefois comment il doit s'y prendre (il croyait d'ailleurs que l'intervieweuse aurait pu l'aider en ce sens).

> ***Trop difficile, trop difficile de vivre seul. Moi, je vois que c'est pas quelque chose de naturel. (…) La solitude est très difficile (…) Voilà, j'essaie d'avoir une partenaire. (Elias, 86 ans)***

Quant aux femmes, nombreuses sont celles qui, suite à la perte de leur conjoint[29] et une certaine période d'acclimatation à leur vie de veuve ou de « célibat »[30], ont choisi d'investir le reste de leur réseau social plutôt que le territoire de leur vie amoureuse. Elles y arrivent notamment en entretenant plus assidument les amitiés et les relations de voisinage, ou encore en en développant de nouvelles, comme l'a déjà observé Pennec (2010). D'autres travaux sur ces différences selon le genre (Blau,1981) ont déjà conclu que les femmes souffraient moins de solitude que les hommes par l'habitude qu'ont davantage d'entre elles de nouer des relations interpersonnelles, intimes et propices aux confidences, à l'extérieur de leur entourage familial, alors que la plupart des hommes ont leur femme pour seule confidente. Les relations amicales et les occasions d'activités sociales interpersonnelles entretenues par les femmes et que nous avons illustré dans le chapitre précédent sur les réseaux sociaux des aînés vivant seuls, contribuent bien souvent à rendre l'absence d'un compagnon passablement moins difficile à vivre, sans pour autant effacer tout sentiment de

[28] Certains travaux ont d'ailleurs montré que l'amorce d'une vie sans conjoint n'a ni la même signification ni les mêmes conséquences pour les hommes et les femmes. En effet, si le départ du conjoint a tendance à libérer les femmes d'une partie de la charge des tâches ménagères, et qu'à l'inverse il signifie souvent pour les hommes d'assumer de nouvelles responsabilités, comme le notent Pan Ké Shon et Duthé (2013), « […] c'est surtout qu'après la rupture, et on suppose par extension après la mort du conjoint, les femmes pâtissent de la réduction de leur niveau de vie et les hommes de la solitude (Gerstel, Riessman et Rosenfield, 1985; Umberson, Wortman et Kessler, 1992; Fokkema et Dykstra, 2002) » (Pan Ké Shon et Duthé, 2013 :239).

[29] Les femmes rencontrées étaient majoritairement hétérosexuelles.

[30] Les résultats de l'importante étude de Jong Gierveld, Keating et Fast (2015) suggèrent d'ailleurs que le changement de statut matrimonial est davantage un facteur de solitude que l'absence de conjoint.

solitude affective[31]. Le cas d'Évelyne, originaire d'Haïti et divorcée de son ex-conjoint depuis plusieurs années, illustre bien cette dernière situation.

> ***C'est sûr que des fois je dis s'il y avait un homme, je pourrais aller danser, aller… Mais ce n'est pas quelque chose qui, comment dirais-je, qui m'obsède et puis, je, non, non. (…) Ah. Pfff. Puis (rires), ça dure peut-être 15-20 minutes, et puis j'ai déjà, pfff, bien non. Mais non, et puis, et puis j'ai beaucoup d'amies filles avec qui je sors aussi. On s'en va manger et, pendant l'hiver, on va aux choses de, Fête des neiges, et puis, donc c'est pour ça que je ne m'ennuie pas. (Évelyne, 71 ans)***

5.2.3 Solitude existentielle et solitude esseulée. Un rapport au monde mis à l'épreuve

Quelques aînés ont pour leur part rapporté faire l'expérience de formes de solitude qui puisent dans la conscience aigüe et souvent douloureuse de la fragilité de leur rapport au monde et de la finitude de la vie humaine. Pour certains, cette solitude en est une d'ordre existentiel. Même si personne ne peut complètement y échapper, car chacun se retrouve en définitive seul face à l'en deçà et l'au-delà de la vie[32], certains aînés vivent plus difficilement que d'autres ce visage pris par la solitude. Quelques-uns, comme Claudette, cherchent depuis longtemps à apprivoiser cette solitude existentielle. D'autres comme Yvonne, particulièrement éprouvée par la vie et une récidive de cancer, expriment comment cette solitude peut se manifester avec l'avancée en âge.

> ***Mais, donc, si on parle de solitude, évidemment, c'est assez difficile… j'essaye de réfléchir comment je pourrais projeter une pensée là-dessus, parce que j'ai toujours aimé la solitude. (…) Je ne me suis jamais ennuyée toute seule. Alors, c'est sûr que je vieillis. Je me reconnais comme quelqu'un qui, pas parce qu'elle a peur de la solitude, je reconnais mon angoisse de la solitude, appelons-la comme ça là, c'est la solitude humaine. Je l'ai sentie depuis toujours. Je me réveillais le matin, puis à ce moment-là j'étais croyante, et tout. Je pensais, je vais mourir un jour. (…) Et puis, ça me rejoint encore chaque jour. (Claudette, 81 ans)***

> ***Il y a des moments… Généralement, je ne ressens pas de solitude, parce que j'ai tellement d'occupations, tellement d'intérêts. Mais par contre il y a des fois où ça te revient. Des moments où on se sent plus seul. (…) Ça m'attrape des fois, la solitude. Tu te sens toute seule. Tu es vraiment là, tu penses : « Bon ok, j'ai 73 ans, j'ai fait ci, j'ai fait ça, puis Dieu sait que j'en ai fait. Puis là, bien, je suis toute seule ». Puis ça, c'est moins plaisant parce qu'on sent un petit creux à quelque part là. (Yvonne, 73 ans)***

---

[31] Cette observation rejoint les conclusions de Dykstra (1995) selon lesquelles être célibataire ou sans conjoint constitue dans une moins grande mesure un facteur de risque de solitude qu'un support et des liens amicaux déficients.

[32] Cela rappelle certains travaux théoriques qui conçoivent la solitude comme un phénomène commun à tout individu, universel, car entendu comme inhérent à la condition humaine ou encore comme une étape de la connaissance de soi et de la croissance personnelle (Karnick, 2005 ; De Grâce, Joshi et Pelletier, 1993; Moustakas, 1972).

Les récits de ces aînés rappellent les travaux de Caradec (2007) qui montrent que la vieillesse, particulièrement le grand âge, s'accompagne souvent de l'expérience d'une déprise plus ou moins douloureuse face au monde qui, à mesure qu'on avance en âge, devient « étranger » à soi. Dans les cas d'Yvonne et Claudette, leur solitude existentielle traduit moins le sentiment d'un monde qu'elles ne reconnaissent plus, qu'un rapport entre le monde et le soi qu'elles peinent à ressentir comme un allant de soi.

Dans cette dynamique croisée des rapports entre le monde et soi, quelques aînés mentionnent l'expérience d'une solitude plus profonde encore, logée dans un sentiment d'exclusion et d'étrangeté face à une société dans laquelle ils peinent à trouver leur place. Cette solitude esseulée peut prendre forme dans le silence du quotidien et la lassitude du temps et des journées qui défilent sans but. Comme le dit Pauline, une femme de 85 ans dont les enfants et les amies sont présents, mais que le deuil récent de trois sœurs a plongé dans un état dépressif : « *C'est vide. (…) Tsé, parce que s'il n'y a pas de bruit, il n'y a rien* ». Or, ce sentiment d'esseulement se double pour certains d'une mise à l'écart encore plus évidente, comme dans le cas de Gédéon et de Lisa (voir leurs portraits respectifs p.64 et p.82), qui sont coupés d'à peu près tout lien social et qui n'ont ainsi personne à qui parler ou se confier. Chacun à leur manière, ils se retrouvent seuls, isolés et confrontés à une société dont ils sont exclus. Lisa, qui n'habite seule que depuis le placement récent de sa mère en centre d'hébergement (CHSLD)[33] et Gédéon, tous deux parmi les « grands isolés » de l'échantillon, traduisent en mots l'expérience silencieuse de cette solitude esseulée.

> ***Ouf. Que… je ne sais pas. Je n'ai personne pour parler, pour m'exprimer, pour partager des moments, un café ou quelque chose. De partager quelque chose tranquille, une bonne conversation. Les bruits que je faisais avec ma mère, c'est ça que j'ai, c'est trop de silence. (Lisa, 65 ans)***

> ***Bien présentement, moi, je suis, comme, presque mort. Parce que, ma famille est partie. (…) Il me reste, une sœur, à Trois-Rivières. C'est tout. Puis, on n'est pas en contact (…) On, je viens de la Côte-Nord. (…) Je trouve que les Montréalais s'éloignent tout le temps, comme s'ils ont peur de ceux qu'ils ne connaissent pas. En 35 ans, je connais personne. (Gédéon, 88 ans)***

Ce dernier cas de figure illustre des expériences de solitude où des aînés cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité et d'exclusion sociale en raison de leur précarité financière, de l'absence d'un réseau social et familial et d'évènements difficiles en termes de transition de vie (placement de la mère, déménagement récent ou à venir). De surcroit, la solitude

[33] Certains aspects de l'expérience que Lisa fait de la solitude, depuis qu'elle ne vit plus avec sa mère vieillissante dont elle avait l'habitude de s'occuper depuis de nombreuses années, rappellent l'analyse de Pan Ké Shon et Duthé (2013) du « choc du veuvage ». Dans un cas comme dans l'autre, l'individu traverse une période plus ou moins longue de transition, qui peut signifier une « […] puissante déstabilisation due à la perte des repères, à l'absence de structuration de l'individu par les petites activités quotidiennes réalisées auparavant en fonction du partenaire, par l'absence de ce cadre référent contraignant mais structurant » (Pan Ké Shon et Duthé, 2013 :240).

esseulée vécue par Lisa, originaire d'Argentine, se croise avec les défis propres à son parcours migratoire.

Faire l'exercice de qualifier les différentes expériences de la solitude se révèle riche de par les nouveaux éléments de compréhension qu'il met au jour. Mais également parce que, comme nous le verrons dans ce qui suit, c'est précisément pour apaiser les solitudes envisagées comme « subies » que plusieurs aînés, forts de moyens inégaux, déploieront diverses stratégies.

5.3 LES STRATÉGIES DÉPLOYÉES PAR LES AÎNÉS POUR COMPOSER AVEC LA SOLITUDE

Face aux formes plurielles de solitude « subies », c'est-à-dire non choisies, nombreux aînés sont proactifs et mettent en œuvre des stratégies afin de mieux composer avec elles. Dans la lignée de ce que de précédents travaux ont montré (Pettigrew et Roberts, 2008 ; McInnis et White, 2001), ces stratégies reposent en partie sur des activités et des interactions avec les autres (fréquenter des proches, des organismes communautaires, des lieux publics, etc.) et sur la pratique d'activités en solitaire (ordinateur, télévision, repos, etc.). De plus, la diversité de stratégies d'apaisement déployées par les aînés dissimule des différences de moyens, qui sont pour partie imputables à l'action, pas toujours manifeste et visible, de facteurs sociaux (tels que les limitations physiques et de santé, le réseau social, le genre, les conditions socioéconomiques et l'avancée en âge). Ces facteurs agissent, parfois favorablement, parfois négativement, sur les conditions de possibilités réelles des aînés d'user de stratégies pour tromper la solitude.

5.3.1 Apaiser la solitude inscrite dans un rapport aux autres insatisfaisant

Parmi les aînés qui associent leur solitude à des liens sociaux devenus au fil du temps insatisfaisants, plusieurs misent sur la création de frontières entre eux et un présent qui semble sans fin pour apaiser leur solitude. Campéon (2011) avait déjà observé des conduites similaires chez les aînés français, qu'il décrit comme « […] la capacité des individus à pouvoir intérioriser des liens symboliques qui offrent un cadre de contrainte qui fonctionne comme un garde-fou aux errements individuels ». L'auteur en donne plusieurs exemples, notamment la richesse d'une vie passée, la foi, la mémoire et les souvenirs d'un conjoint disparu. Les récits d'aînés suggèrent toutefois que ces garde-fous peuvent être autre chose que des liens symboliques. Pour certains, comme nous l'avons vu, c'est la pratique de la lecture, pour d'autres la musique ou encore le jardinage. Quelques-uns s'adonnent à une passion (l'écriture, la musique, la généalogie, etc.) et plusieurs consacrent beaucoup de temps à l'ordinateur. Bref, s'adonner à sa passion trace des frontières entre soi et un présent infini, parfois entièrement coupé des autres. Enfin, quelques aînés ont confié avoir beaucoup de peine à trouver par eux-mêmes les moyens d'apaiser leur solitude. Une minorité s'est tournée vers le système de services sociaux et de santé pour demander de l'aide, comme dans les cas de Denise et Jules.

> ***Avec le CLSC, bien j'ai mon travailleur social, qui peut venir, quand je l'appelle. (I : Ok. Il vient vous voir à la maison (…) Régulièrement ou quelques fois?) Non. À l'occasion. Quand je l'appelle puis qu'il voit que ça ne va pas, bien il dit : « Je vais aller vous voir madame [Denise] ». (Denise, 81 ans)***

> ***Il y avait une, j'avais une habitude, quand je voyais venir le temps des Fêtes, vers le début, quand le mois de novembre arrivait. Là je déprimais, jusqu'au 2 janvier. (I : Est-ce que vous faisiez quelque chose pour contrer cette déprime-là?) Ah, j'ai pris des antidépresseurs. J'en parlais avec l'infirmière du CLSC. (Jules, 82 ans)***

Plusieurs choisissent de saisir toutes les occasions relationnelles possibles (avec un-e futur-e conjoint-e, leurs proches, des personnes stimulantes ou des « inconnus »). La capacité à tirer profit des occasions proposées ou encore d'en initier de nouvelles met en évidence des inégalités. Elias et Fernand, tous deux âgés de 86 ans et 77 ans, espèrent mettre un terme à leur solitude affective en faisant la rencontre d'une nouvelle conjointe, mais se heurtent à différentes limitations : physiques et de santé pour l'un, financières pour l'autre.

> ***Mais c'est ça, je trouve une solution de… Voilà, j'essaie d'avoir une partenaire. (…) Mais c'est ça, maintenant je n'ai pas la capacité, la force. Peut-être dans le temps je pouvais aller rencontrer des établissements, des sociétés. (…) Mais je ne peux plus faire ça. (Elias, 86 ans)***

> ***En dépit de tout, j'aime le monde. Je ne te parle pas de la société, mais j'aime le monde. Je tripe sur le monde. J'ai toujours dit quand j'étais plus jeune que je tripais sur le monde. C'est pour ça que je te dis que si j'étais riche là j'en aurais des copines. Oui, ça peut aider dans tout. Hey, la pauvreté, va me chercher du positif là-dedans toi. (Fernand, 77 ans)***

D'autres, comme Georgette, une nonagénaire célibataire sans enfant, vont plutôt chercher à parler ou à fréquenter leurs proches, qu'ils soient des membres de leur famille ou des amis. Dans leur cas, l'idée est de saisir toute bonne occasion ou invitation qui permet d'être occupée, de sortir de chez soi et « de soi ».

> ***Mais, dans ce temps-là, bien, je prends le téléphone, je vais appeler mon amie là qui n'est pas bien, ou bien donc, je vais appeler, il y a un de mes neveux, il m'appelle régulièrement. (…) La semaine prochaine, il y a un long week-end. (…) Il vient me chercher le jeudi soir, on va coucher chez lui, puis le lendemain matin, on va partir pour Sainte-Béatrice. (…) Et puis, fait qu'il dit : « Tu vas venir souvent cet été ». J'ai dit : « Ah, c'est bien correct ! » (rires) (Georgette, 87 ans)***

Apaiser la solitude liée à un rapport aux autres vécu comme insatisfaisant, chez d'autres aînés, passe par le fait de côtoyer des personnes, moins pour l'affectivité ou la familiarité des liens qui les unissent, que pour la stimulation intellectuelle que ces personnes leur

procurent. Pauline, une femme âgée de 85 ans, raconte par exemple privilégier la compagnie de personnes plus jeunes qui la *« pousse à être curieuse »*, tandis qu'Armand regrette la trop faible présence dans les résidences pour aînés de personnes intéressantes partageant sa classe sociale.

> ***D'après moi ce qui améliorait ça le sentiment de solitude, ce serait de rencontrer des gens un peu plus à notre niveau. Quand tu es juste avec des gens qui parlent juste de maladies ou de Bingo ou des affaires de même, tu n'as rien à dire. Moi, dans mon cas j'ai rien à dire. Ça prend des gens du même niveau. Si je ne me prends pas pour très haut là, mais là ici c'est très bas. Je m'excuse là, en général. Il y a juste le monsieur, l'espagnol, qui me semble assez intéressant. Lui il fait des dessins d'animation. Alors il commence à m'en parler, à avoir confiance en moi. Et moi aussi j'ai confiance en lui. (Armand, 78 ans)***

Compter sur une compagnie stimulante et saine est d'ailleurs la seule qui soit jugée souhaitable, insistent même certains. En d'autres termes, si la solitude liée au trop-plein d'absence d'autrui autour de soi peut être pesante et même souffrante par moment, vaut encore mieux être seul qu'encombré par la compagnie de personnes ennuyantes ou troubles, comme le font valoir Irène, une célibataire en couple depuis 4 ans (sans cohabitation), et Jules, qui à 82 ans, choisit sa solitude.

> ***J'aime mieux rester toute seule qu'être mal accompagnée de gens qui viennent prendre mon énergie. Non, je n'en ai qu'une vie, je pense, donc j'aime mieux être toute seule. (Irène, 66 ans)***

> ***Moi, j'aime mieux être seul que d'être avec des gens qui m'ennuient. Ça c'est mon gros choix. Parce que j'ai connu, je connais beaucoup de gens qui aiment être avec des gens, peu importe la raison. Ils ne sont pas capables d'être seuls. Alors là ils parlent de n'importe quoi, mais au moins ils sont avec quelqu'un. Moi j'aime mieux être tout seul, puis lire un livre ou écrire, que de parler de ces choses-là qui m'inintéressent. (Jules, 82 ans)***

Jusqu'ici, les stratégies déployées par les aînés pour mieux composer avec une solitude ancrée dans un rapport aux autres insatisfaisant ont en commun, pour être effectives, de dépendre de la vigueur et de la taille de leur réseau social. Or, il n'est pas rare que les aînés, par choix ou parce que leur réseau social est trop restreint (ou même inexistant), cherchent la compagnie de personnes jusque-là « inconnues », avec lesquelles elles n'ont donc aucun lien particulier. Comme mentionné au chapitre précédent, la fréquentation d'organismes communautaires ou d'associations d'aînés et le bénévolat sont autant de moyens d'initier et de développer de nouveaux liens, susceptibles d'évoluer parfois en de véritables amitiés. Yvonne, qui vient de découvrir les services offerts par l'organisme Les Petits Frères, parle de ces nouvelles occasions relationnelles qui promettent d'agir comme un baume sur sa solitude.

> ***C'est incroyable ce qu'ils (Les Petits Frères) font. Moi ça m'a éberluée. Ils ont beaucoup beaucoup d'amis. Ils nous appellent les vieux amis. Et puis il y a des bénévoles. Il y en a quasiment un par personne. C'est incroyable, tous les gens qui viennent là pour faire du bénévole. (…) Là, j'ai pris, samedi qui s'en vient, ils vont faire un café. Alors, prendre un peu de gâteau, puis du café, puis jaser, puis faire… C'est vraiment agréable. Ça, ça va m'aider je pense. (Yvonne, 73 ans)***

Différents moyens sont donc mis en œuvre par les aînés pour apaiser la solitude nouée dans un rapport aux autres vécu comme insatisfaisant. S'il ne fait pas de doute que leur personnalité et leur capacité à entrer en lien avec autrui favorisent une partie d'entre eux, les limitations physiques et de santé, les conditions socioéconomiques ainsi que le réseau social constituent des facteurs sociaux qui, indubitablement, influencent la possibilité pour eux d'user – ou non – de certaines de ces stratégies.

5.3.2 Faire face à la solitude enracinée dans un rapport au monde devenu « étranger »

Un peu en marge de la société, affectés par un grand isolement et les difficultés à construire des liens sociaux significatifs, certains n'entretiennent plus que des rapports utilitaristes avec leurs semblables, notamment les clients et employés du secteur des services (restauration, vente au détail, etc.). C'est le cas de Marco et Gédéon qui pâtissent tous deux d'un profond sentiment de solitude liée à leur condition d'exclusion sociale. Privés d'à peu près tout réseau social[34], ces derniers errent dans les lieux qu'ils savent très fréquentés par le public, comme les centres commerciaux, les magasins à grande surface et les restaurants. Ils continuent de circuler dans la société, mais, comme s'ils étaient des « étrangers », ils éprouvent énormément de difficultés à y appartenir autrement que par des liens marchands.

> ***Même si les gens autour de moi ne me regarderont même pas. Rien que le fait de dire que je ne suis plus seul, il y a du monde autour de moi… Bien souvent les gens ne me parlent même pas. Et pourtant tout le monde me connaît. La petite serveuse, elle sait mon nom. (Marco, 81 ans)***

> ***Quand je veux rencontrer du monde-là, la seule fois que, la seule façon de faire, je prends l'autobus, le métro, l'autobus, puis je me rends à McGill. (…) C'est ça. Je fais des magasins. Eux autres ils sont payés. Puis il faut qu'ils montrent qu'ils sont de bonne humeur, alors ils me parlent pour essayer de me vendre. (…) Puis je me laisse attraper souvent. (Gédéon, 88 ans)***

Encore plus à court d'alternatives et freinés par des barrières dont certaines sont culturelles, quelques-uns mentionnent ressentir une extrême impuissance face à leur sentiment de solitude dont ils n'arrivent plus à calmer la douleur. C'est le cas de Thy, qui se

[34] Soulignons que, si Gédéon fait partie des « grands isolés », Marco peut, lui, compter sur la présence et les contacts très réguliers avec un très bon ami, qu'il voit plusieurs fois par semaine. Les liens avec cet ami privilégié ainsi qu'avec son frère ne suffisent cependant pas à apaiser, chez Marco, ce sentiment de solitude aigu.

dit seul depuis le décès de sa femme, il y a 50 ans et dont nous présentons ici le court portrait. Il avoue ne plus reconnaître, ni lui comme homme devenu l'ombre de ce qu'il fut jadis sur le plan des capacités physiques, ni son environnement social qu'il ressent depuis nombreuses années déjà comme radicalement étranger.

THY, 88 ANS, VEUF AVEC ENFANTS, 35 ANS DE VIE EN SOLO

Monsieur s'est marié au Vietnam et a eu plusieurs enfants. Il est veuf depuis une cinquantaine d'années et a immigré au Canada pour rejoindre ses enfants. Il a quelques amis (jouent au tennis), mais aimerait que ses enfants le visitent. Monsieur voit régulièrement un petit-fils à qui il offre aussi un soutien financier pour ses études et avec qui il peut parler le vietnamien. On sent beaucoup de nostalgie quand il parle de sa femme décédée. Monsieur ressent une solitude profonde, notamment amoureuse, mais aussi existentielle. Il n'est pas heureux, dit craindre l'avancée en âge qui risque d'empirer sa situation. Il voudrait l'aide médicale à mourir, mais sait que nos lois, qu'ils respectent, ne lui permettent pas d'y avoir accès.

Démuni de moyens pour alléger le poids de sa solitude, Thy pense de plus en plus à la mort et espère secrètement, sans en maîtriser toutes les conditions strictes d'accès, pouvoir bénéficier de l'aide médicale à mourir.

> ***Oui, toujours à penser si le gouvernement, surtout l'hôpital a quelque chose pour aider les personnes âgées comme moi, les personnes qui sont plongées dans la solitude, dans des moments déprimés je ne veux pas vivre plus. Je suis totalement déprimé. Je ne me vois pas rester comme ça tous les jours. (I : Ça fait combien de temps que vous pensez comme ça?) C'est depuis plusieurs années déjà. Ce n'est pas seulement aujourd'hui, mais ça fait déjà plusieurs années que j'ai pensé à la mort parce que je dis que si je reste comme ça tous les jours, il n'y a pas de bon pour moi. Il n'y a pas de bon pour la société. Il faut moi laisser la place aux autres. (Thy, 88 ans)***

5.4 « SE SENTIR SEUL-E » : PRINCIPAUX FACTEURS ET ENJEUX

Les récits que nous avons recueillis auprès des personnes âgées qui habitent seules, considérées comme parmi les plus à risque d'être touchées, pour ne pas dire affectées par la solitude (souvent perçue comme un « fléau »), apportent une lecture nuancée sur le rapport entre l'avancée en âge, l'habiter seul et la solitude. Leurs récits suggèrent en effet que nous serions loin d'une corrélation simple entre ces phénomènes. D'une part parce que, comme on l'a vu, ce ne sont pas la majorité des aînés qui ont rapporté ressentir et encore moins pâtir de la solitude ; cette dernière, rarement permanente, survient plutôt par moments et son intensité fluctue selon certaines périodes de l'année. Et, d'autre part, parce que l'hétérogénéité des expériences qu'ils font de la solitude (solitude solitaire, solitude affective, solitude existentielle, etc.) révèle comment à l'intérieur de chacune d'elles se

nouent des liens complexes entre le rapport à soi, le rapport aux autres et le rapport à la société. Ces quelques observations rejoignent les observations de Valtorta (2016) qui, à propos de l'avancée en âge, rappelle que « vieillir ne conduit pas irrémédiablement » à l'isolement social et à la solitude (Valtorta, 2016 : 50).

Loin d'être tabou ou marginal, habiter seul-e constitue une réalité que les aînés reconnaissent eux-mêmes comme étant de plus en plus répandue et « normale » et qui comporte, certes, son lot de petits et grands désagréments, mais dont la majorité des aînés rencontrés ne voudrait pas devoir se passer. De plus, si certains aînés reconnaissent le rôle joué par l'« habiter seul-e » dans leur sentiment de solitude, ils ne sont pas pour autant convaincus que changer de modalité résidentielle est pour eux la solution. C'est notamment le cas de Lucette, 86 ans, qui vit depuis 64 ans dans la même résidence familiale, mais qu'elle est maintenant seule à occuper depuis le décès de son mari survenu il y a 7 ans.

> ***I : Est-ce que vous considérez que la solitude que vous pouvez vivre parfois est liée au fait d'habiter seule, de vivre seule, ou non, c'est plutôt lié à d'autres facteurs? Par exemple, est-ce que vous en viviez avant, quand vous étiez en couple?***
>
> ***Bien probablement que le fait de vivre seule, ça doit compter. (…) Tu sais, j'imagine si j'étais dans une résidence avec plein de monde, que je ne serais jamais toute seule. D'un autre côté peut-être que j'aimerais ça avoir des moments toute seule, à ce moment-là (rires). Mais, je ne sais pas.***
>
> ***I : Ce n'est pas… Est-ce que vous avez le sentiment qu'il y a quelque chose qui pourrait être changé dans votre vie ou modifié qui améliorerait le sentiment de solitude quand vous le vivez? Est-ce qu'il y a des…?***
>
> ***Non, je ne pense pas.*** **(Lucette, 86 ans veuve avec enfants, 7 ans de vie en solo)**

5.4.1 Les transitions, les conditions socioéconomiques et les limitations physiques et de mobilité

En réalité, plus que la modalité résidentielle et le fait de vivre seul-e, ce sont souvent les transitions de vie, telle que la perte d'un conjoint, qui semble fortement associées à une solitude ressentie comme difficile vivre par les aînés. Il s'agit ainsi, dans ces cas, d'une solitude avant tout « circonstancielle » et transitoire, à moins que la période de transition, comme cela arrive parfois, s'étire dans le temps sans laisser poindre le moment de sa fin. Ces transitions peuvent être liées au décès de proches, mais aussi à un déménagement qui fait en sorte d'éloigner son réseau social, comme dans le cas de Denise, 81 ans. Il arrive aussi qu'elles soient le résultat du cumul de plusieurs transitions, comme en témoigne la situation de Lisa, 65 ans, née en Argentine, qui vit seule et isolée depuis le placement de sa mère en CHSLD et dont le récent décès d'un membre de sa famille a beaucoup ébranlée.

> ***Bon je vis toute seule depuis 4 mois. Ma mère a fait un ACV et c'est d'un jour à l'autre qu'elle est tombée et est rentrée dans un CHSLD. Et c'est trop dur pour moi parce que j'ai une sœur aussi qui est mourante, cancer. Ça fait quelque***

temps ma nièce est décédée aussi. La fille de ma sœur qui est malade. C'est très difficile la situation maintenant, la solitude. Il y a des moments que je tombe, hein. Bon… J'essaye de sortir. Je fais quelque chose à la maison. Mais, je ne peux pas sortir, je ne suis pas capable. Plus d'autres choses d'aller à l'hôpital, visiter ma sœur, voir ma mère, visiter ma mère. Autre chose, je ne peux pas le faire. Je ne suis pas capable. Le reste de ma famille habite à Montréal. C'est loin. Tout le monde est occupé. C'est vraiment une solitude très très dure pour moi. **(Lisa, 65 ans, célibataire avec enfant, 4 mois de vie en solo)**

LISA, 65 ANS, CELIBATAIRE AVEC ENFANTS, 4 MOIS DE VIE EN SOLO

Née en Argentine, cette dame a immigré au Québec il y a 30 ans. Elle a un fils, une sœur et quelques cousins et cousines qui habitent Montréal. Depuis 2 ans, elle est déménagée à l'extérieur de Montréal (à Mirabel) dans une maison où elle vivait avec son fils (qui s'est marié et est parti) et avec sa mère âgée de 89 ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer. Madame était la proche aidante de sa mère, qui a fait un AVC il y a 4 mois et a dû être hébergée dans un CHSLD. Sa sœur de Montréal est en phase terminale d'un cancer et sa nièce est décédée récemment. Les pertes récentes de plusieurs proches, son déménagement et le placement de sa mère en CHSLD ont énormément bouleversé la vie de la répondante, qui se sent seule et isolée. Elle a une voiture pour accéder aux services et aller voir ses proches, mais ses faibles revenus limitent ses déplacements. Ses préoccupations financières sont accentuées depuis le départ en CHSLD de sa mère, car elle ne peut plus compter sur les prestations et revenus de celle-ci pour aider à payer la maison. Cette femme a été victime d'un accident de travail avec lésion permanente (colonne, épaule), la rendant inapte à travailler. Elle songe à trouver un travail à temps partiel pour payer les dépenses. Son état mental révèle qu'elle est très déprimée.

Au-delà des transitions, les expériences plus douloureuses de solitude rapportées par quelques aînés cachent aussi d'autres enjeux. Leurs récits montrent en effet que leurs conditions socioéconomiques et leurs limitations physiques ont en commun d'influencer négativement leur réseau social, le plus souvent en participant à son effritement. De fait, si les aînés plus nantis sont davantage nombreux à faire l'expérience d'une solitude choisie, donnant lieu à une émancipation de soi à travers diverses activités intellectuelles et artistiques, les aînés défavorisés au plan socioéconomique sont plus concernés par la solitude esseulée (non choisie), susceptible d'évoluer en un sentiment d'impuissance, voire d'aliénation. À un degré d'intensité moindre, les faibles moyens socioéconomiques peuvent aussi peser négativement sur les possibilités de rencontres et de relations sociales, notamment celles intimes, des aînés qui souhaiteraient mieux entretenir leur réseau social et, comme dans le cas de Fernand, investir davantage leur vie amoureuse.

> ***En dépit de tout j'aime le monde. Je ne te parle pas de la société, mais j'aime le monde. Je tripe sur le monde. J'ai toujours dit quand j'étais plus jeune que je tripais sur le monde. C'est pour ça que je te dis que si j'étais riche là j'en aurais des copines. Oui, ça peut aider dans tout. Hey, la pauvreté, va me chercher du positif là-dedans toi.*** **(Fernand, 77 ans, célibataire sans enfant, 8 ans de vie en solo)**

Quand le réseau social existe, il arrive que ce soit le manque de moyens financiers qui prive les aînés de pouvoir se déplacer pour aller à la rencontre de leurs proches. Comme dans le cas de Lisa qui constate être « enfermée tout le temps » chez elle, faute d'avoir suffisamment d'argent pour mettre de l'essence dans sa voiture et parcourir ainsi les 100 kilomètres aller-retour qui la séparent de la plupart des membres de sa famille à Montréal.

> ***C'est pour ça que pendant les journées que j'ai, je fais des choses dans la maison. Je m'occupe de quelque chose. Je regarde la télé. Je suis enfermée tout le temps. Et après l'après-midi, vers 4 h, je me prépare pour aller avec ma mère [à l'hôpital/CHSLD] jusqu'à 8 h-9 h. Ça dépend. Plusieurs soirs je passe avec elle. Et des fois, de temps en temps, si j'ai l'argent pour le gaz, je vais à Montréal visiter ma sœur. Et c'est ça mes journées, le quotidien. Des fois je vais à l'église, mais avec ma mère, le dimanche. Et c'est tout. C'est la seule sortie à part les hôpitaux.*** **(Lisa, 65 ans, célibataire avec enfant, 4 mois de vie en solo).**

Pour d'autres aînés, la solitude rapportée soulève surtout des enjeux liés aux limitations physiques, présentes ou futures, comme facteur central du risque de pâtir de solitude. Si quelques-uns en ont parlé par expérience, suite à un problème de santé ou un accident réglé depuis, plusieurs en ont témoigné en termes d'éventualité anticipée et crainte. Pour Pauline, 85 ans qui vit seule depuis 13 ans, « sortir » de chez elle est depuis longtemps l'un des moyens qu'elle préconise pour remédier au sentiment de solitude. Elle aime aussi écouter de la musique et « jouer » sur sa « tablette » (i.e. Ipad), mais pour elle ces passe-temps ne suffisent pas à tromper la solitude, il lui « faut sortir ». C'est pourquoi l'idée de ne plus avoir un jour l'état de santé lui permettant de vaquer à ses activités à l'extérieur de la maison l'angoisse et elle dit « se battre » contre ses pensées négatives qui la happent à l'occasion, et faire son possible pour maintenir sa forme générale. La mobilité est aussi envisagée comme centrale par Fernand, qui mentionne craindre la solitude, mais tenter de se rassurer en se rappelant qu'il a de minces chances d'en souffrir, à moins qu'il se « casse une jambe ». L'éventualité de perdre même momentanément l'usage de sa jambe est ainsi appréhendée par Fernand en ce qu'elle signifierait la perte de sa mobilité, et donc de la possibilité de prévenir la solitude en allant à la rencontre des autres hors de chez soi.

> **I : La solitude est-ce que c'est quelque chose que vous vivez?**
>
> ***Non, non. Je sais ce que c'est et j'ai peur de ça. Je pense que tout le monde devrait avoir un peu peur de la solitude. Ça ne m'effraie pas dans le sens qu'à quelque part je me dis qu'il y a des petites chances que ça m'arrive à moins de me casser une jambe.*** **(Fernand, 77 ans, célibataire sans enfant, 8 ans de vie en solo)**

Enfin, comme c'est le cas pour Thy dont nous avons présenté le portrait dans ce chapitre (section 5.2.3), la grande solitude vécue cristallise un cumul de ses enjeux (transitions, limitations physiques, effritement du réseau social, parcours migratoires) et d'expériences de solitude : sociale, filiale, affective, existentielle.

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS ET RÉFLEXIONS POUR LA PRATIQUE

Nos résultats démontrent que la majorité des participants âgés rencontrés font preuve de débrouillardise et de résilience pour faire face aux défis et difficultés rencontrés dans leur quotidien en solo. Si le portrait dressé par cette étude est loin d'être misérabiliste, la situation de certains aînés, sur le plan de l'habitat en solo difficile, de l'isolement social ou du sentiment de solitude, soulève des enjeux préoccupants. Cette dernière section du rapport veut donner écho à ces différents enjeux et propose quelques pistes de réflexion quant aux solutions à envisager. Les recommandations qui suivent découlent des témoignages recueillis auprès des aînés qui habitent seuls (n=43) et des échanges tenus avec les différents acteurs (n= 120) dans le cadre des focus groups (intervenants, bénévoles, aînés, gestionnaires, chercheurs). Rappelons que les groupes de discussion avaient pour objectif de valider les résultats obtenus auprès des aînés et de dégager des orientations pour les politiques, les programmes et les services.

6.1 ASSURER DES CONDITIONS DE VIE ET DE LOGEMENT ADÉQUATES

Comme nous l'avons démontré dans la section 3.3.2 sur les effets des conditions économiques, la majorité des participants que nous avons rencontrés ont des revenus très modestes, sinon insuffisants. Rappelons que les données du recensement de 2016 montrent que parmi les aînés vivant seuls, 41,4 % affichent un taux de pauvreté, alors que cette situation touche 18,7% de l'ensemble des 65 ans et plus (Rose, 2019). Les inégalités de revenus chez les aînés, fortement liées à la dualité du système de retraite canadien et québécois, génèrent beaucoup d'insécurité pour les personnes âgées seules (Lizée, 2014; Rose et Lizée, 2014; Charpentier et al, 2010; Lefrançois, 2009). Encore une fois, les femmes âgées sont plus durement touchées. Les entrevues réalisées dans le cadre de cette étude, de même que les discussions dans les focus groups (surtout celui réalisé auprès de personnes retraitées), mettent en évidence que le fait d'avoir des ressources financières limitées a un impact majeur sur le quotidien des personnes aînées qui vivent seules. Cela restreint leur capacité de subvenir à leurs besoins, surtout au grand âge (achat de nourriture, accès à certains services, etc.). Nombreux participants ont exprimé leurs inquiétudes à cet égard, appréhendant vivre encore plusieurs années. Face aux limites de l'offre de services publics gratuits, les aînés doivent se tourner vers des services tarifés, du secteur communautaire ou privé, afin de pallier à leurs difficultés d'exécuter certaines tâches de la vie domestique (entretien ménager, achat et préparation des repas, travaux variés, etc.).

Par ailleurs, la pauvreté de ces aînés limite les alternatives possibles lorsque leur logement ne répond plus à leurs besoins. De nombreuses problématiques ont pu être observées en lien avec les conditions générales du logement chez les personnes âgées rencontrées,

touchant notamment l'aménagement ou les travaux d'entretien du logement, compromettant dans certains cas le confort minimal ou la sécurité de l'aîné (chauffage insuffisant, escaliers extérieurs périlleux, absence de déneigement des accès extérieurs, etc.). Pour la plupart, le discours des participants traduisait clairement qu'ils ne se sentaient pas en position de force pour négocier des changements ou des améliorations. Il nous est apparu peu probable qu'ils connaissent vraiment leurs droits en tant que locataires âgés[35], de même que les ressources existantes (groupes de défense des droits des locataires, Régie du logement, etc.).

Les ressources financières limitées – sinon la pauvreté – des aînés qui vivent en solo compromettent donc la réponse adéquate à leurs besoins et génèrent une anxiété par rapport à l'avenir : Aurai-je les moyens d'obtenir les services requis si je perds de l'autonomie? Serai-je en mesure de trouver un logement abordable si celui-ci ne convient plus? Mes revenus me permettront-ils d'aménager dans une résidence d'hébergement avec services?

Nous recommandons de :

- Réviser la fiscalité des aînés et hausser le revenu des personnes âgées bénéficiaires du supplément de revenus garantis et qui vivent seules[36],
- Développer des programmes d'éducation populaire sur les droits des locataires et favoriser la transmission de l'information sur les modalités qui protègent les locataires âgés ;
- Renforcer les services de défense des droits des locataires âgés (accompagnement, médiation, etc.) et envisager des pratiques d'*outreach* pour rejoindre les aînés vivant seuls (pensons, par exemple, à une sorte de brigade des conditions de logement);
- Rendre davantage accessibles les services gratuits ou à faibles coûts qui visent à soutenir le maintien à domicile des aînés : l'entretien ménager (incluant le « grand ménage » ou les travaux ponctuels – peinture), l'alimentation (incluant l'accompagnement à l'épicerie ou les repas préparés), les déplacements, etc.

[35] Nous pensons notamment aux modifications apportées au Code civil en 2016 qui interdisent d'évincer un locataire lorsque ce dernier est âgé de 70 ans et plus, occupe le logement depuis 10 ans et plus et touche un revenu modeste.

[36] Au moment de rédiger ce rapport, le premier ministre du Québec François Legault annonçait un nouveau crédit d'impôt remboursable de 200$ pour les personnes âgées de 70 ans et plus gagnant moins de 22 500$ par année. Près de 570 000 aînés québécois seront touchés par ce crédit, qui, bien que très modeste, vient reconnaitre la situation de pauvreté de nombreux aînés.

6.2 SOUTENIR L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE AUPRÈS DES AÎNÉS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Les résultats de cette étude mettent en lumière la situation fort préoccupante d'aînés dont la vie en solo se teinte d'une grande vulnérabilité. Parmi eux figurent ceux que nous avons présentés comme étant de « grands isolés » et qui cumulent plusieurs facteurs de fragilisation auxquels les différents acteurs (intervenants, bénévoles, proches, etc.) doivent être particulièrement sensibles. Ainsi, nombreux échanges au sein des focus groups ont confirmé la nécessité d'une intervention psychosociale proactive visant à instaurer et maintenir un filet de protection sociale autour des aînés vulnérables, notamment ceux qui vivent dans la pauvreté, qui présentent des problèmes de santé mentale, qui font partie des minorités (culturelles, sexuelles, linguistiques, etc.). Il s'agit souvent d'hommes isolés et de personnes célibataires sans enfant.

Soulignons que ces préoccupations pour les aînés vulnérables devraient aussi inclure ceux qui demeurent dans divers types de milieux de vie collectifs : habitations à loyer modique (HLM), blocs appartements pour aînés avec quelques services, résidences d'hébergement privées pour aînés. Il est vrai que ces milieux, de par leur nature collective, constituent un certain facteur de protection, notamment par un sentiment de sécurité et un environnement propice au développement de relations sociales. Pourtant, ces milieux ne sont pas exempts de tensions et de difficultés sur le plan social. Plusieurs ont dit limiter les contacts avec leurs voisins afin d'éviter les « commérages » et certains, alors même qu'ils disent souffrir de solitude, affirment ne « parler à personne » dans le milieu. En ce sens, nos données démontrent, comme l'ont fait des travaux antérieurs (Charpentier et Soulières, 2006), qu'il y a lieu de penser une intervention psychosociale spécifique à ces différents milieux.

Nous recommandons de :

- Soutenir le développement d'approches préventives et proactives, notamment de type « intervention de milieu »[37], permettant de rejoindre les aînés isolés et d'assurer la présence dans leur vie d'une personne de confiance qui pourra agir comme passerelle vers les services;
- Porter une attention aux aînés isolés en situation de pauvreté, particulièrement à ceux qui présentent des problèmes de santé mentale et font partie de minorités culturelles, sexuelles ou linguistiques, etc.)
- Développer des interventions sociales spécifiques aux milieux de vie collectifs, afin notamment de soutenir l'arrivée des aînés dans le milieu (période importante de transition et parfois de crise), d'offrir un accompagnement permettant le développement de liens sociaux positifs entre les résidents et d'adresser de façon

[37] Cette recommandation de soutenir les interventions de milieu rejoint celle émise par Séguin et al (2017) dans leur étude visant à brosser un portrait des besoins des personnes âgées vivant seules avec une perte d'autonomie.

proactive les tensions et les rapports de pouvoir entre les résidents ainsi qu'avec les responsables des milieux (direction, personnel, etc.).

6.3 ASSOUPLIR L'OFFRE DE SERVICES COMMUNAUTAIRES, PRIVÉS ET PUBLICS AFIN DE REPONDRE AUX SITUATIONS DE TRANSITION ET DE CRISE

Il ressort de nos données un fort consensus au sein des participants aînés et des acteurs rencontrés dans les focus groups, quant à l'importance de certains événements charnières dans la vie des personnes âgées qui habitent seules. Qu'il s'agisse de la perte d'une personne significative, d'un deuil, d'une maladie ou perte d'autonomie subite, d'une convalescence, d'une dépression, d'un déménagement, ces moments de crise ou de transition viennent déstabiliser les aînés et leurs proches et peuvent compromettre un habitat en solo qui était jusque-là sécuritaire et satisfaisant. Pour les aînés ayant moins de ressources (personnelles, sociales, financières, etc.), il devient encore plus ardu de surmonter ces épreuves sans le soutien des intervenants.

Or, les services actuels, qu'ils relèvent du secteur public, communautaire ou privé, sont souvent pensés en silo et en fonction de besoins, surtout de santé, identifiés comme prioritaires. Force est de constater que, dans ce contexte, il est souvent difficile sinon impossible d'avoir la flexibilité et la réactivité (rapidité de réponse) nécessaires pour répondre adéquatement à ces besoins particuliers, ponctuels ou urgents. Il en résulte que de nombreux besoins, bien qu'essentiels à la qualité de vie et la sécurité des aînés qui vivent seuls, tombent « dans les craques » du système. Qui, par exemple, viendra aider un aîné très isolé socialement comme Marco (81 ans) dans chacune des étapes de son déménagement : chercher un logement, faire les boîtes, peinturer et aménager le logement, etc.? À qui parler lorsque le départ d'une voisine, en apparence anodin, vient en fait bouleverser émotivement et fait revivre une série de deuils passés? Si certains services et de nombreuses possibilités d'accommodements « à la pièce » peuvent exister, reflets d'une volonté réelle des intervenants et des organismes à assurer le bien-être des aînés, il n'en demeure pas moins que les cadres de pratiques et les balises à respecter, souvent rigides, limitent actuellement la réponse offerte dans ces situations de crise ou de transition qui ont pourtant le potentiel, comme nos données le démontrent, de faire basculer la réalité des aînés vers un habitat en solo problématique.

Nous recommandons de:

- Accorder à ces situations de crise ou de transition leur pleine importance dans l'évaluation des besoins des aînés en tant que facteurs de risque psychosociaux, justifiant une priorisation et une adaptation de la nature et de l'intensité des interventions offertes;
- Concerter l'offre de service entre les secteurs publics, communautaires et privés, afin de limiter au maximum les « trous de services » et de répondre au mieux aux besoins hétérogènes et évolutifs des aînés vivant en solo

- Mandater un organisme pour devenir le « SOS social », permettant aux aînés en difficulté de s'y référer pour obtenir des services et informations
- Développer des services et des interventions souples, qui sachent s'adapter aux moments de crise et de transition imprévus et qui puissent au besoin, s'affranchir des cadres habituels pour proposer des réponses variées et individualisées.

6.4 INNOVER DANS LA CRÉATION D'ESPACES DE SOCIALISATION SIGNIFICATIFS POUR LES AÎNÉS

Les données de cette étude permettent de constater la diversité des stratégies mises en œuvre par les aînés habitant en solo afin de développer et/ou maintenir un réseau social satisfaisant et éviter le sentiment de solitude subie. Certains, nous l'avons vu, trouvent leur compte dans l'offre actuelle d'activités de loisirs et de socialisation, nous décrivant un emploi du temps hebdomadaire rythmé par les visites aux centres communautaires, la participation aux activités du milieu de vie ou les rencontres plus informelles entre amis. D'autres cependant ont souligné ne pas se reconnaître dans les activités offertes, ne pas s'y intéresser et ne pas y participer, malgré qu'ils puissent avoir envie de rencontrer des gens. Plusieurs ont suggéré un éventail d'activités ou de cours qui répondraient mieux à leurs intérêts (photographie, discussions politiques, etc.). Par exemple, nombreux répondants ont reconnu le potentiel et l'intérêt des technologies de l'information et des communications (Facebook, Skype, etc.), qui peuvent faciliter le maintien des relations sociales et familiales. Des cours d'informatique, qui s'accompagnent par la suite d'un soutien technique aisément accessible, pourraient permettre à plusieurs de se familiariser avec ces technologies et de les utiliser plus aisément.

Mais au-delà d'une simple diversification des activités, nos données démontrent la nécessité d'innover dans la façon de concevoir la socialisation des aînés. Il faut penser la socialisation non pas dans la seule optique d'une diminution de l'isolement social, mais aussi et peut-être surtout, d'une diminution de la marginalisation et de l'exclusion sociale des aînés (Victor et al., 2018). Cela permet d'envisager des activités qui permettent non seulement de rencontrer des gens et de se divertir, mais aussi de développer des relations significatives à long terme (pensons, par exemple, au désir de certains d'être en couple ou d'avoir un partenaire sexuel), de se sentir utile (besoin de réciprocité dans les relations) et de créer un sentiment d'appartenance à un groupe ou, plus largement, à la société.

Nous recommandons de :

- Innover dans la création de lieux et d'espaces de socialisation pour les aînés, de façon à favoriser non pas une simple posture de consommateurs de services, mais une participation sociale, une implication active et une appropriation des lieux et des activités par les aînés eux-mêmes
- Développer des interventions, des services et des lieux afin de mieux répondre aux besoins des aînés qui vivent seuls sur le plan affectif, amoureux et sexuel :

normaliser ces besoins, ainsi que le désir de conserver son indépendance au quotidien, favoriser les opportunités de rencontre, etc.

- Penser des interventions qui, plutôt que de simplement viser à « combattre » la solitude chez les aînés, adressent la complexité du phénomène (rapport à soi, rapport aux autres, rapport à la société) et misent sur l'individualité et le parcours de vie de la personne pour proposer des interventions qui font sens pour elle : par exemple, les animaux de compagnie peuvent devenir prétexte à socialisation pour une personne, la foi ou la méditation peut en amener une autre à apprivoiser une forme positive de solitude, etc.

CONCLUSION

Cette étude arrive à un moment où le discours social, politique, médiatique, et même parfois scientifique, se teinte d'âgisme : le vieillissement est le plus souvent présenté comme problématique et les personnes âgées, tout particulièrement celles qui habitent seules, sont perçues d'emblée comme fragiles. Or, les récits que nous avons recueillis auprès des personnes âgées qui habitent seules et de différents acteurs qui gravitent autour d'eux (focus groups) nous invitent à poser un regard nuancé sur les liens entre l'avancée en âge, l'habitat en solo, l'isolement social et le sentiment de solitude. Ils proposent d'abord un regard rafraîchissant sur la débrouillardise et la résilience dont les aînés font preuve au quotidien et aux aléas de la vie, venant ébranler des stéréotypes tenaces autour d'un vieillissement synonyme de dépendance et de passivité. Mais ils mettent aussi en évidence comment les aînés sont inégaux face aux conditions d'existence en solo, qui se trouvent modulées par des facteurs sociaux tels que le genre, l'âge, l'état de santé physique et mental, les conditions socioéconomiques et le réseau social. Cumulant souvent plusieurs de ces facteurs, la vulnérabilité de certains aînés de notre échantillon ne fait aucun doute et ceux-ci, bien que minoritaires, réitèrent l'importance d'une réflexion collective sur les mécanismes et les interventions à penser et à mettre en place pour assurer leur bien-être. Nos résultats invitent en outre à porter une attention particulière pour rejoindre les hommes très âgés et les personnes célibataires sans enfant qui sont en situation de précarité financière et sociale. Les quelques entrevues (10) que nous avons menées auprès de personnes âgées immigrantes qui vivent seules justifient aussi de poursuivre des recherches et de s'intéresser davantage à leur situation particulière.

L'hétérogénéité du vivre seul, des configurations des réseaux sociaux et de l'expérience de la solitude chez les aînés rencontrés appelle le développement d'interventions sociales variées (individuelles, de groupe et collectives), dans une optique globale de la réduction de la marginalisation et de l'exclusion sociale des aînés. Ainsi, les réponses à apporter à la solitude, à l'isolement social et aux difficultés de l'habitat en solo chez les aînés ne sauraient se limiter, comme le suggère Van de Velde (2011 : 37), à une recherche d'un « surplus d'interactions ». Elles devraient plutôt tendre à créer des liens significatifs et réciproques, visant ainsi l'inclusion, la participation et le sentiment d'appartenance des aînés. Soulignons enfin, comme le faisaient remarquer les participants d'un focus group, que nombreux enjeux soulevés par cette étude quant à l'habitat en solo, aux réseaux sociaux et au sentiment de solitude pourraient très certainement refléter les réalités vécues par des aînés qui ne demeurent pas seuls. De la même façon, on peut penser qu'ils peuvent rejoindre le vécu de personnes plus jeunes qui vivent de l'isolement social ou de la solitude. Dans nos sociétés contemporaines marquées par un individualisme grandissant, où l'habitat en solo est devenu un mode de vie fréquent, cette étude s'inscrit dans une réflexion sociale plus large sur la nature des liens sociaux qui nous unissent et la nécessité de repenser les mécanismes assurant un filet social de protection pour tous les citoyens.

ANNEXES

ANNEXE 1. GUIDE D'ENTRETIEN

Thème 1 : Parcours résidentiels et représentations

1. **Pour commencer, pouvez-vous me parler un peu de vous?**
   Depuis combien de temps habitez-vous ici (dans ce quartier, dans cette résidence/logement)? Depuis combien de temps habitez-vous seul-e?

   (Explorer aussi l'histoire de vie : mariage, enfant, travail, réseau social, décès de proches, etc.)

2. **Parlez-moi des circonstances qui vous ont amené-e à vivre seul-e. Est-ce que c'était par choix ou pas?**
3. **Comment les gens autour de vous** (famille, amis, professionnels) **voient-ils le fait que vous viviez seul-e? Leur réaction est-elle généralement positive ou négative?**
4. **Et vous, personnellement, comment voyez-vous ça le fait de vivre seul-e?**

Thème 2 : Expériences de vieillir et vivre seul(e)

5. **Nous aimerions savoir ce que vivre seul-e représente pour vous au quotidien. Pouvez-vous me dire, d'abord, comment ça se passe pour vous à l'endroit où vous vivez?** (explorer son appréciation)

6. **Pouvez-vous maintenant me dire à quoi ressemblent vos journées?**
   (Explorer une journée type : vie quotidienne et domestique, relations sociales, loisirs, liens avec l'extérieur, etc.)

   - **Comment ça se passe au niveau du logement** (escalier, descente de bain, etc.) **et de l'entretien ménager** (ménage, grands travaux comme peinture, etc.)?
     - **Recevez-vous des services ou de l'aide pour cela** ? (du réseau de la santé, de vos proches ou du réseau communautaire)? **Lesquels** (aide à domicile, visites de bénévole, etc.)? **Comment ça se passe** (fonctionnement des services et de l'aide, niveau de satisfaction)?
   - **Comment ça se passe pour vous au niveau des repas, des courses et de l'épicerie**?
     - **Recevez-vous des services ou de l'aide pour cela**? (du réseau de la santé, de vos proches, du réseau communautaire)? **Lesquels** (aide à domicile, aide pour les courses, popote roulante, etc.)? **Comment ça se passe** (fonctionnement des services et de l'aide, niveau de satisfaction)?
   - **Comment ça se passe pour vous au niveau financier**?
     - **Recevez-vous de l'aide pour cela** (de vos proches ou du réseau communautaire)? **Laquelle? Comment ça se passe** (fonctionnement des services et de l'aide, niveau de satisfaction)?
   - **Comment ça se passe au niveau des soins et des rendez-vous médicau**x?
     - **Recevez-vous des services ou de l'aide pour cela**? (du réseau de la santé, de vos proches ou du réseau communautaire)? **Lesquels** (visites de

soignants, aide pour aller aux rdv, etc.)? **Comment ça se passe** (fonctionnement des services et de l'aide, niveau de satisfaction)?

- **Comment ça se passe au niveau de votre vie sociale et de vos loisirs** (visites de membre de la famille, sorties, activités extérieures, liens avec les anciens collègues de travail, etc.)? **Quelles activités faites-vous ? Qui dans votre entourage avez-vous l'habitude de voir, à l'occasion ou régulièrement?**
    - **Trouvez-vous qu'il y a eu des changements au niveau de votre vie sociale et de vos loisirs dans les dernières années** ?
    - **Recevez-vous des services qui aident votre vie sociale** ? (du réseau communautaire)? **Lesquels** (visite de bénévoles, participation aux activités dans des organismes communautaires, etc.)? **Comment ça se passe** (fonctionnement des services et de l'aide, niveau de satisfaction)?

7. **Utilisez-vous des technologies, de type téléphone cellulaire, internet ou réseaux sociaux ? Si oui, qu'est-ce que cela vous apporte?**

8. **Vous m'avez raconté vos journées, pouvez-vous me parler de comment vous vous sentez? Qu'est-ce que vous aimez le plus du fait de vivre ici, seul-e? Qu'est-ce que vous aimez le moins?**

9. **La solitude, est-ce quelque chose que vous vivez ? Comment composez-vous avec ça? (sentiment général face à la solitude, actions entreprises pour la soulager, etc.)**
   -Si non, pour quelles raisons selon vous?

   -Si oui, pouvez-vous me donner des exemples de moment dans la semaine ou dans l'année (hiver vs été, période des Fêtes, etc.) où vous souffrez de solitude?

   - Considérez-vous que cette solitude est liée au fait de vivre seul-e ou si c'est quelque chose que vous aviez déjà ressenti dans le passé? À quoi cette solitude est-elle due selon vous?

   -Y a-t-il des choses qui, selon vous, pourraient être faites pour vous aider à apaiser ce sentiment de solitude (explorer les possibilités de services ou d'aide)**?**

Thème 3: Stratégies et ressources

10. **Outre les services et types d'aide dont vous m'avez déjà parlé, recevez-vous d'autres services qui vous aident à vivre seul-e (du réseau de la santé, des proches, ou du réseau communautaire)? Lesquels** (transport adapté, etc.)**? Comment ça se passe** (fonctionnement des services et de l'aide, niveau de satisfaction)**?**
    -Avez-vous déjà refusé des services ou de l'aide? Si oui, pourquoi?

11. **Y a-t-il quelque chose que vous n'avez pas pour le moment, mais qui vous aiderait à vivre seul-e aussi longtemps que possible?**

12. **Vous est-il déjà arrivé une situation fâcheuse à votre domicile qui vous a posé problème ou inquiété-e** (exemple, accident, chute, blessure, problème de santé, etc.)? **Comment cela s'est-il passé?**

13. **Est-ce qu'il y a des choses ou des aspects de votre vie qui vous inquiètent actuellement ou quand vous pensez au futur** (perte d'autonomie, etc.)? **Lesquels? -Y a-t-il des choses qui, selon vous, pourraient être faites pour calmer ces inquiétudes?**

14. **Je vais vous présenter quelques situations inventées et je vais vous demander de me dire ce que vous feriez si vous vous retrouviez dans ces situations : (**explorer en même temps si c'est quelque chose qui est déjà arrivé ou qui les inquiète)
    - Vous n'avez plus ce qu'il faut pour vous faire un souper et vous ne pouvez pas sortir pour aller chercher ce qu'il manque (par exemple : vous êtes blessé-e au pied et vous avez de la difficulté à marcher ou il y a une tempête dehors). Que faites-vous?
    - Vous recevez une lettre de la part d'une compagnie *(Hydro Québec ou votre compagnie de téléphone, par exemple)* et la lettre dit que vous leur devez de l'argent, mais vous ne comprenez pas bien pourquoi. Que faites-vous?
    - Enfin, que feriez-vous si un matin, en vous réveillant, vous vous sentiez très malade (par exemple, vous êtes très faible et inquièt-e pour votre santé)?

Conclusion

15. **De manière générale, considérant votre âge, quelle appréciation faites-vous de votre quotidien ou de votre qualité de vie?**
16. **Si une personne de votre âge vous disait qu'elle songeait sérieusement à vivre seule. Quel(s) conseil(s) lui donneriez-vous?**
17. **Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter au sujet de l'expérience de la vie en solo que vous n'auriez pas eu l'occasion de dire?**

Remerciements

ANNEXE 2. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ÂGEES RENCONTREES (N=43), ENTREVUES INDIVIDUELLES

	Genre	Âge	Statut matrimonial	Enfants (vivants)	Fratrie (vivants)	Années en solo	Revenus *	Statut résidentiel	Années dans la résidence actuelle	Problème santé **	Parcours migratoire
Gédéon	H	88	Célibataire	0	1	+60	1	Locataire	34	Oui	Non
Irène	F	66	Célibataire	0	3	40	2	Locataire	5	Non	Non
Marco	H	81	Veuf	3	2	40	2	Locataire	30	Oui	Non
Claudette	F	81	Célibataire	0	3	+50	2	Locataire	8	Oui	Non
Léa	F	70	Célibataire	0	6	+40	2	Locataire	46	Oui	Non
Pauline	F	85	Séparée	2	1	15	2	Locataire	4	Oui	Non
Rolande	F	85	Célibataire	0	0	25	2	Locataire	11	Oui	Non
Solange	F	75	Séparée	2	3	41	1	Locataire	50	Non	Non
Louise	F	85	Veuve	6	2	24	1	Proprio	55	Oui	Non
Micheline	F	85	Veuve	2	2	1	1	Locataire	1	Oui	Non
Marceline	F	74	Séparée	2	2	30	2	Locataire	10	Oui	Non
Lyne	F	65	Célibataire	1	5	27	3	Locataire	24	Non	Non
Jacqueline	F	74	Célibataire	1	1	24	1	Locataire	6	Oui	Non
Élisa	F	83	Séparée	2	8	44	1	Locataire	15	Oui	Non
Rita	F	75	Séparée	1	6	30	1	Locataire	10	Oui	Non
Édith	F	70	Séparée	3	2	25	1	Locataire	15	Non	Non
Roger	H	70	Séparé	1	2	40	1	Locataire	4	Oui	Non

	Genre	Âge	Statut matrimonial	Enfants (vivants)	Fratrie (vivants)	Années en solo	Revenus*	Statut résidentiel	Années dans la résidence actuelle	Problème Santé **	Parcours migratoire
Gaston	H	67	Célibataire	0	3	+ 40	1	Locataire	3	Oui	Non
Georgette	F	87	Célibataire	0	0	16	1	Locataire	9	Oui	Non
Yvonne	F	73	Séparée	2	2	21	2	Locataire	3	Oui	Non
Denise	F	81	Célibataire	0	2	30	1	Locataire	30	Oui	Non
Odette	F	79	Veuve	2	2	27	1	Locataire	1	Oui	Non
Lucette	F	86	Veuve	4	1	7	2	Proprio	64	Oui	Non
Vivianne	F	87	Veuve	4	0	32	1	Proprio	57	Non	Non
Fernand	H	77	Célibataire	0	1	8	1	Locataire	8	Oui	Non
Hugues	H	83	Séparé	0	10	22	1	Locataire	3	Oui	Non
Armand	H	78	Séparé	1	1	40	1	Locataire	16	Oui	Non
Jules	H	82	Célibataire	0	4	37	1	Locataire	12	Oui	Non
Mariam	F	65	Veuve	3	15	5	1	Locataire	3	Non	Oui
Mila	F	75	Veuve	1	2	34	1	Locataire	13	Oui	Oui
Lisa	F	65	Célibataire	1	4	4 mois	1	Locataire	2	Oui	Oui
Paule	F	73	Veuve	2	2	6	3	Locataire	2	Non	Non
Évelyne	F	71	Séparée	2	2	5	3	Proprio	10	Non	Oui
Marcelle	F	77	Séparée	1	2	16	2	Proprio	16	Non	Non
Luce	F	71	Célibataire	3	5	29	Inconnu	Proprio	1	Non	Non

	Genre	Âge	Statut matrimonial	Enfants (vivants)	Fratrie (vivants)	Années en solo	Revenus*	Statut résidentiel	Années dans la résidence actuelle	Problème Santé **	Parcours migratoire
Emma	F	67	Célibataire	0	2	7	1	Locataire	7	Non	Non
Lin	F	72	Veuve	1	2	9	1	Locataire	6	Non	Oui
Thy	H	88	Veuf	4	1	35	1	Locataire	1	Oui	Oui
Elias	H	86	Veuf	2	2	30	1	Locataire	8	Oui	Oui
Anna	F	69	Célibataire	0	4	10	1	Locataire	5	Non	Oui
Dadorie	F	93	Veuve	6	0	+ 30	1	Locataire	25	Non	Oui
Galina	F	83	Célibataire	0	3	29	1	Locataire	24	Oui	Oui
Daniel	H	71	Veuf	2	7	14	1	Locataire	31	Non	Non

* Revenus : 1 = 24 999$ et moins; 2 = 25 000$ à 49 999$; 3 = 50 000$ et plus

** Problèmes de santé : Problèmes de santé physique et mentale divulgués par les participants

ANNEXE 3. PROFIL DES PARTICIPANTS (N=121), GROUPES DE DISCUSSION

Date	Lieu	Présences	Profil des participants.es
26 avril 2018	UQAM, Montréal	21	Association de personnes retraitées
17 mai 2018	Les Petits Frères, Montréal	15	Intervenants, bénévoles et responsables, principalement du secteur communautaire. Chercheurs.
25 mai 2018	Les Petits Frères, Montréal	25	Intervenants, bénévoles et responsables, principalement du secteur communautaire.
30 mai 2018	Hôpital de réadaptation, Montréal	35	Professionnels, équipe interdisciplinaire en réadaptation.
1er juin 2018	Les Petits Frères, Québec	20	Intervenants, bénévoles et responsables, principalement du secteur communautaire, mais aussi public et privé. Chercheurs.
13 juin 2018	CIUSSS de Montréal	5	Professionnels, équipe interdisciplinaire au soutien à domicile dans un secteur très diversifié culturellement.

BIBLIOGRAPHIE

Aartsen, M.J. et Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults : Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Aging*, 8, 1, 31-38.

Abric, J.-C. (dir.) (1994), *Pratiques sociales et représentations*, PUF, 1994, 2e éd.

Andersson, L. (1986). A model of estrangement, including a theoretical understanding of loneliness. *Psychological Reports*, 58, 623-695. Récupéré de: http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1986.58.3.683

Arriagada, Paula (2018). Une journée dans la vie des Canadiens âgés : à quelles activités consacrent-ils leur temps?, Statistique Canada, 17 pages.

Baribeau, C. et Germain, M. (2010). L'entretien de groupe: considérations théoriques et méthodologiques. *Recherches qualitatives,* vol. 29, no 1, 31-52.

Bekhet, A.K. et Zauszniewski, J.A. (2012). Mental health of elders in retirement communities : Is loneliness a key factor? *Archives of Psychiatric Nursing*, 26, 3, 214-224.

Blein, L. et Guberman, N. (2011). « Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges », *Diversité urbaine*, *11*(1*)*, 103-121. Consulté le 12 novembre 2018 à : http://dx.doi.org/10.7202/1007746ar

Boldy, D.; Iredell, H. et Grenade, L. (2005). Ageing well: coping with loneliness and social isolation. *Vie et Vieillissement*, 4, 1-2, 27-30.

Bondevik, M. (1998). The oldest old. ADL, social network, and loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 1, 63-74.

Bowling, A. (1997). *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*, Buckingham: Open University Press.

Bowling, A. et Browne, P. (1991). Social networks, health and emotional wellbeing amongst the oldest old in London, *Journal of Gerontology*, 46, 520-532.

British Columbia Ministry of Health (2004). *Social isolation among seniors: An emerginf issue. An investigation by the Children's, Women's and Seniors Health Branch*, British Columbia, Victoria: Ministry of Health. Récupéré en novembre 2016 de: http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2004/Social_Isolation_Among_Seniors.pdf

Cacioppo, J.T. ; Hugues, M.E. ; Waite, L.J. ; Hawkley, L.C. et Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms : cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychological Aging*, 2, 1, 140-151.

Callander, E. J., Schofield D. J. et R.N. Shrestha (2012). « Multiple Disadvantages Among Older Citizens: What a Multidimensional Measure of Poverty Can Show ». *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 24, no 4, 368-383.

Campéon, A. (2011)« Vieillesses ordinaires en solitude », *Gérontologie et société* , vol. 34, n° 138, 227-229.

Caradec, V. (2010). Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche Vieillissement de la population et habitat ». *Espace populations sociétés, 1*, 1-14. Récupéré de http://eps.revues.org/3897.

Carstensen, L.L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychology Science*, 4, 151-156.

Chappell, N. et Badger, M. (1989). Social isolation and well-being. *Journal of Gerontology*, 44, S169-S175.

Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J-P., Grenier, A., et Olazabal, I., (dir) (2010). *Vieillir au pluriel : perspectives sociales.* Collection problèmes sociaux, interventions sociales, H. Dorvil (directeur) PUQ. 485 p.

Charpentier, M. et Soulières, M. (2006). *Paroles de résidents : droits et pouvoir d'agir (empowerment) des personnes en résidence et en centre d'hébergement. Rapport final de recherche soumis au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Secrétariat des Aînés.* Montréal : École de travail social, UQAM, 102 pages.

Choi, N. (1994). Patterns and determinants of social service utilization : comparison of the childless elderly and elderly parents living with or apart from their children. *The Gerontologist*, 34, 3, 353-362.

Conseil National des Aînés (CNA) (octobre 2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés.* Document PDF. Ottawa : Gourvernement du Canada. Récupéré de : http://www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/index.shtml

Crenshaw, K. W. (1994). Mapping the Margins : Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color, dans Fineman, M. A. et Mykitiuk, R. (dir.), *The Public Nature of Private Violence*. New York, Routledge, 93- 118.

Crespo, S. et Rheault, S. (2013). *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu: Portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé*. Institut de la Statistique du Québec.

Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 2, 4, 195-207.

Dahlberg, L., Andersson, L., McKee K. et Lennartsson, C. (2015). "Predictors of loneliness among older women and men in Sweden : A national longitudinal study" *Aging & Mental Health*, *19(5),* 409-417.

De Grâce, G.-R., Joshi, P., et Pelletier, R. (1993), « L'Échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL): validation canadienne-française du UCLA Loneliness Scale [The Laval University loneliness scale: A Canadian-French validation of the University of California at Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale]». *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 25, nº 1, p. 12-27

De Jong Gierveld, J. ; Keating, N. et Fast, J.E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *La Revue Canadienne du Vieillissement*, 34, 2, 125-136.

De Jong Gierveld, J.; Fokkema, T. et Van Tilburg, T. (2011) Alleviating loneliness among older adults : Possibilities and constraints of interventions, *Safeguarding the Convoy: A call to action from the campaign to end loneliness*, 40-45.

De Jong Gierveld, J. et Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.

De Jong Gierveld, J. et Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness : Tested on data from seven countries in the UN Generations and Gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7, 2, 121-130.

De Jong Gierveld, J. et Van Tilburg, T. (1999). *Manual of the Loneliness Scale*, Amsterdam : VU University.

Delisle, M.-A. (1999), « La solitude des aînés : aspects sociologiques », *Le Gérontophile*, 21, 3, 3-8.

Direction régionale de santé publique de Montréal (2017). Portrait des aînés de l'Ile de Montréal, Gouvernement du Québec, 23 pages.

Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités. Introduction à la théorie féministe*. Paris, Presses universitaires de France.

Drageset, J.; Espehaug, B. et Kirkevold, M. (2012). The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment – a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 965-974.

Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience.* Paris, Seuil.

Fainstein, B. (2017). *Vieillir et vivre seule : une exploration du quotidien de femmes de 65 ans et plus. Récupéré à* : www.chairevieillissement.uqam.ca/transfert/publications

Fast, J.E. et De Jong Gierveld, J. (2008). Ageing, disability and participation, dans Keating, N.C. (dir). *Rural Ageing: A good place to grow old?*, Bristol: The Policy Press, 63-73.

Forbes, A. (1996). Loneliness. British Medical Journal, 313, 352–354.

Foxall, M.J. ; Barron, C.R. ; Von Dollen, K. ; Shull, K.A. et Jones, P.A. (1993). Living arrangements, loneliness and social support of low-vision older clients. *Journal of Ophtalmic Nursing and Technology*, 12, 67-74.

Friends of the Elderly (FOTE) (2014). *The future of loneliness: Facing the challenge of loneliness for older people in the UK, 2014 to 2030.* London: The Future Foundation. Récupéré de: http://www.fote.org.uk/wp-content/uploads/2014/07/2014_03-FOTE-Future-of-Loneliness-Report-low-res-without-crops.pdf

Gélineau, L.; Fecteau, R. et Caron, A. (2008). *Survivre seules: réalité méconnue des femmes de 55 ans et plus vivant seules et à faible revenu*. CSSS-CAU Vieille Capitale.

Gilmour, H. (2012). *Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada,* Division de l'analyse de la santé. Rapport sur la santé, no 82-003-X du catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Récupéré en novembre 2016 de : http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012004/article/11720-fra.htm

Gravel, Marie-Andrée (février 2016). « Les réseaux sociaux informels et le capital social », Données sociodémographiques en bref, Vol 20, No 2, Institut de la Statistique du Québec, 22 pages.

Grenade, L. et Boldy, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people : issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review*, 32, 3, 468-478.

Ha, J.-H. (2010). The effects of positive and negative support from children on widowed older adults' psychological adjustment: A longitudinal analysis. *The Gerontologist*, 50, 4, 471-481.

Hall, M.; Havens, B. et Sylvestre, G. (2003). *The experience of social isolation and loneliness among older men in Manitoba.* Aging in Manitoba Study. Winnipeg: Department of Community Health Sciences, University of Manitoba. Récupéré de: http://www.veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/social-isol-loneliness-vac-report.pdf

Hall, M. et Havens, B. (1999) *Aging in Manitoba study*. Winnipeg: Department of Community Health Sciences, University of Manitoba.

Hauge, S. et Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 5, 4654-4660.

Havens, B.; Hall, M.; Sylvestre, G. et Jivan, T. (2004). Social isolation and loneliness: differences between older rural and urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging*, 23, 2, 129-140.

Havens, B. et Hall, M. (1999). Social isolation, loneliness, and the health of older adults. *Indian Journal of Gerontology*, 14, 144-153.

Hawkley, L.C.; Thisted, R.A.; Masi, C.M. et Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 25, 1, 1132-1341.

Holt-Lunstad, J. ; Smith, T.B. et Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7, 7, 1-20.

Holwerda, T.J. ; Deeg, D.J. ; Beekman, A.T.; Tilburg, T.G.; Stek, M.L.M.; Jonker, C. et Schoevers, R.A. (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 85, 2, 135-142.

Hortulanus, R.; Machielse, A. et Meeuwesen, L. (2006). *Social isolation in modern society*, New York, NY : Routledge.

Hovaguimian, T. ; Grab, B. et Stuckelberger, A. (1988). Psychosocial problems and the health of the elderly with special reference to social isolation. *Danish Medical Bulletin, Journal of Health and Sciences: Gerontology*, 6, 2-7.

James, B.D.; Wilson, R.S. ; Barnes, L.L. et Bennett, D.A. (2011). Late-life social activity and cognitive decline in old age. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17, 6, 998-1005.

Jodelet, J. (1989), *Les représentations sociales*, Paris, PUF.

Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere longitudinal study on aging. *Canadian Journal on Aging*, 23, 157-168.

Karnick, P.M. (2005). Feeling lonely : Theoretical perspectives. *Nursing Science Quaterly*, 18, 1, 7-12.

Keefe, J. ; Andrew, M. ; Fancey, P. et Hall, M. (2006). *Final report: A profile of social isolation in Canada*. Halifax: Nova Scotia Centre on Aging and Dept of Family Studies and Gerontology, Mount Saint Vincent University. Récupéré en septembre 2014: http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf

Kempton, J. et Tomlin, S. (2014). *Aging Alone : Loneliness and the 'oldest old',* London : Centre Forum, 54 pages. Récupéré en décembre 2016 de: http://centreforum.org/publications/ageing-alone-loneliness-and-the-oldest-old/

Kirouac, L. et Charpentier, M. (2016). *Recension des écrits.* Projet de recherche-action : Vieillir et vivre seul-e. Comprendre la diversité des expériences et repenser les pratiques. Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne, UQAM, 75 pages. Disponible à : http://chairevieillissement.uqam.ca/transfert/publications

Lavoie, J.-P., Rose, D., Burns, V. et Covanti, V. (2011). « La gentrification de La Petite-Patrie. Quelle place et quel pouvoir pour les aînés? » *Diversité urbaine*, noVieillir dans la ville, *11*(1), 59-80. Consulté le 16 novembre 2018 à : https://www.erudit.org/fr/revues/du/2011-v11-n1-du08/1007744ar/

Lecomte, Y. (2003). De « meilleures pratiques » à « pratiques novatrices ». *Santé mentale au Québec*, vol. 28, no 1, 9-36.

Lefrançois, R. (2009) *Vieillisses oubliées. Insécurité économique et sociale des aînés.* Sherbrooke : Éditions GGC, 309 p.

Lim, L. L. et Pin Ng, T. (2010). Living alone, lack of a confidant and psychological well-being of elderly women in Singapore: the mediating role of loneliness, *Asia-Pacific Psychiatry*, *2*, 33-40.

Lizée, M. (2014). « Le système de retraite canadien et québécois : un système dualiste, fruit de la confrontation depuis 100 ans entre le mouvement syndical et le secteur financier canadien ». Droit et libertés, Vol. 33, n° 2.

Luo, Y.; Hawkley, L.C. ; Waite, L.J. et Cacioppo, J.T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74, 6, 907-914.

McInnis, G.J. et White, J.H. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15, 3, 128-139.

Milan, A., Wong, I. et Vézina, M. (2014). *Nouvelles tendances dans le mode de vie et la conjugalité des personnes âgées d'aujourd'hui et de demain*, Regards sur la société canadienne, No 75-006-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Récupéré en septembre 2016 de : http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/201400/article/11904-fra.pdf

Ministère de la Famille (2015). Comment vivent les personnes âgées? Une description de la situation résidentielle et familiale des Québécois âgés de 65 ans ou plus, *Quelle famille? Bulletin trimestriel sur les familles et les personnes qui les composent*, *3*(3). Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique.

Molyneux, M. (1993). Social isolation and the elderly, dans Clarke, B. et McDougall, C. (dir), *Community health conference papers and workshops, 1.* Australian Community Health Association.

Moscovici, S., ([1961], 2e éd., 1976), *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF

Moustakas, C.E. (1972). *Loneliness and love*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Mullins, L.C. ; Elston, C. et Gutowski, S. (1996). Social determinants of loneliness among older Americans. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 122, 453-473.

Nicholson, N.J. (2009). Social isolation in older adults : an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 6, 1342-1352.

Office for National Statistics (ONS) (2018). *Loneliness – What characteristics and circumstances are associated with feeling lonely? Analysis of characteristics and circumstances associated with loneliness in England using the Community Life Survey 2016 to 2017*, 19 pages.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.

Paillé, P. (1994), « L'analyse par théorisation ancrée », Cahiers de recherche sociologique, nº 23, p. 147-181

Pan Ké Shon, J.-L. et Duthé, G. (2013). Trente ans de solitude… et de dépression, *Revue française de sociologie*, *54*, 2, 225-261.

Pate, A. (2014). *Social isolation. Its impact on the mental health and weelbeing of older Victorians.* COTA for Older Australians, Australie.

Patterson, A.C. et Veenstra, G. (2010). Loneliness and risk of mortality : A longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social Science & Medicine*, 71, 181-186.

Penning, M.J.; Liu, G. et Chou, P.H.B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and de Jong Gierveld loneliness scales. *Social Indicators Research*, 118, 1147-1166.

Peplau, L.A. et Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness, dans Peplau, L.A. et Perlman, D. (dir). *Loneliness : A sourcebook of current theory, research and therapy*, Chichester : John Wiley & Sons.

Perlman, D. (2004). European and Canadian studies of loneliness among seniors. *La Revue Canadienne du Vieillissement*, 23, 2, 181-188.

Perlman, D. et Peplau, L.A. (1981). Toward a social psychology of loneliness, dans Gilmour, R. et Duck, S. (dir). *Personal relationships 3 : Personal relationships in disorder*, London, UK: Academic Press, 31-43.

Pennec, S. (2010). Les solidiarités de voisinage au féminin, des rôles entre proximité et distance. Dans P. Pitaud : *Solitude et isolement des personnes âgées*. ERES, Pratiques du champ social, 151-169. Récupéré de http://www.cairn.info/solitude-et-isolement-des-personnes-agees---page-151.htm

Pettigrew, S. et Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging & Mental Health*, 12, 3, 302-309.

Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personnal Relationships*, 20, 31-53.

Pitaud, P. et Redonnet, M. (2010). Solitude de l'âge, solitudes des âges, dans Pitaud, P. (dir) *Solitude et isolement des personnes âgées*, 2e édition, Toulouse : ERES – Pratiques du champ social, 25-76,

Poiret, C. (2005). Articuler les rapports de sexe, de classe et interethniques. *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 21, no 1, p. 195-226.

Richards, J.-L. et Rankaduwa, W. (2008). Housing Canada's Oldest-Old : Correlates of their residential status. *Journal of Housing for the Elderly*, 22, 4, 376-403.

Robichaud, C. (2009). *La pauvreté à Laval. Au-delà des apparences. Mémoire présenté au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, dans le cadre de la consultation régionale Les Rendez-vous de la solidarité 2009*. Laval : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Rook, K.S. (1984). Research on social support, loneliness and social isolation, towards an integration, dans Shaver, P. (dir) *Review of personality and social psychology 5*, Beverley Hills: Sage.

Rose, Ruth (2019). *Portrait statistique des aînés au Québec.* Document réalisé à partir du Recensement 2016 dans le cadre de la recherche-action Vieillir et vivre seul.e, Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne, UQAM,

Rose, R. et Lizée, M. (2014). *Au coeur des débats sur les régimes de retraite, penser les inégalités.* Présentation dans le cadre des Rendez-vous UQÀM sur le vieillissement, Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne, UQAM.

Russell, D.W.; Cutrona, C.E.; de la Mora, A. et Wallace, R.B. (1997). Loneliness and nursing home admission among rural adults. *Psychology and Aging*, 12, 4, 574-589.

Sabia, J.J. (2008). There is no place like home: A hazard model analysis of aging in place among older homeowners in the PSID, *Research on Aging*, 30, 1, 3-35.

Sand, L. et Strang, P. (2006). Existential loneliness in a palliative home care setting. *Journal of Palliative Medicine*, 9, 6, 1376-1387.

Séguin A-M., Gagnon E., Dallaire B., Van Pevenage I., Tourigny A. et al. (2017) *Des besoins aux ressources : diversité des milieux et des stratégies déployées par les personnes âgées.* Rapport de recherche. Fonds de recherche du Québec société et culture. 40 p.

Séguin, A. M. (2010). « Vieillir en milieu urbain. Les enjeux liés à l'exclusion », dans M. Charpentier *et al.* (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 369-383.

Sheets, Debra; Young, Lynne; Griffith, Lauren; Raina, Parminder (2018). "Chapitre 6: Les soins donnés et reçus", dans Raina, Parminder ; Wolfson, Christina ; Kirkland, Susan ; Griffith, Lauren (Eds). Rapport de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement sur la santé et le vieillissement au Canada ; Résultats de la collecte de données 2010-2015, p86-97.

Statistique Canada (2017). Chiffres selon l'âge et le sexe et selon le type de logement : Faits saillants du recensement de 2016, 18 pages. No 11-001-X au catalogue de Statistique Canada.

Statistique Canada (2016). *Produits de données, Recensement de 2016*. Ottawa. Récupéré le 15 novembre 2017 http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/

Statistique Canada (2015). *The canadian population in 2011 : Age and Sex*, Ottawa. Récupéré de: http://www12.statcan.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011001-eng.cfm

Statistique Canada (2014). *Projections démographiques pour le Canada (2013 à 2063), les provinces et les territoires (2013 à 2038)*, no 91-520-X au catalogue.

Statistique Canada (2012). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle*.

Statistique Canada (2011a). *Enquête sociale générale – 2010. Aperçu sur l'emploi du temps des Canadiens*, Ottawa, Ministre de l'Industrie, no 89-647-X au catalogue.

Statistique Canada (2011b). *Recensement de la population*.

Steed, L. ; Boldy, D. ; Grenade, L et Iredell, H. (2006). The demographics of loneliness among older people in Perth, Western Australia. *Journal of Ageing*, 26, 81-86.

Steptoe, A.; Shankar, A.; Demakakos, P. et Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA (PNAS)*, 110, 15, 5797-5801.

Tang, F. et Lee, Y. (2010). Home and community-based services utilization and aging in place. *Home Health Care Services Quarterly*, 29, 138-154.

Tilvis, R.S.; Routasalo, P. ; Karppinen, H. ; Strandberg, T.E. ; Kautiainen, H. et Pitkala, K.H. (2012). Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age: A nationwide survey with a 7-year follow-up. *European Geriatric Medicine*, 3, 18-22.

Valtorta, N. (2016), « Solitude et isolement : le « problème » tel qu'il est appréhendé au Royaume-Uni », *Gérontologie et société*, vol. 38, n° 149, 41-53

Van de Velde, C. (2011), « La fabrique des solitudes », in Rosanvallon Pierre (dir.), *Refaire société*, Le Seuil, La République des Idées, 27-37.

Van Tilburg, T.; Havens, B. et de Jong Gierveld, J. (2004). Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy, and Canada : A multifaceted comparison. *La Revue Canadienne du Vieillissement*, 23, 2, 169-180.

Victor, C.; Mansfield, L.; Kay, T.; Daykin, N.; Lane, J.; Duffy, L.G.; Tomlinson, A.; Meads, C. (2018). *An overview of reviews: The effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of life course.* What works Center of Wellbeing, 87p.

Victor, C. (2012). Loneliness in care homes : A neglected area of research? *Aging Health*, 637-646.

Victor, C.; Grenade, L. et Boldy, D. (2005). Measuring loneliness in later life: a comparison of different measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15, 63-70.

Victor, C.; Scambler, S. ; Bond, J et Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontolgy*, 10, 4, 407-417.

Walker, D. et Beauchene, R.E. (1991). The relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independantly living elderly. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetic Association*, 91, 300-304.

Walker, R. B. et Hiller, J. L. (2007). Places and health : A qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighbourhoods. *Social Science & Medicine*, *65*, 1154-1165.

Walton, C.G.; Schultz, C.M. ; Beck, C.M. et Walls, R.C (1991). Psychological correlates of lineliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5, 165-170.

Weiss, R.S. (1989). *Reflections on the present state of loneliness research*, dans Hojat, M. et Crandell, R. (dir). *Loneliness: theory, research and applications*. Nwebury Park, CA: Sage Publications.

Weiss, R.S. (1982). Issues in the study of loneliness, dans Peplau, L. et Perlman, D. (dir). *Loneliness: a source book of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley and Sons.

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Boston, MA: Massachusetts Institute of Technology.

Wenger, G.C.; Davies, R.; Shahtahmasebi, S. et Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age : Review and model refinement. *Ageing and Society*, 16, 333-358.

Wenger, G.C. (1984). *The supportive network: coping with old age*. London: Allen and Unwin.

Wilson, R.S.; Krueger, K.R.; Arnold, S.E.; Schneider, J.A.; Kelly, J.F.; Barnes, L.L.; Tang, Y. et Bennett, D.A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives General Psychiatry*, 64, 2, 234-240.

Wu, Z. et Penning, M.J. (2015). Immigration and loneliness in later life. *Ageing and Society*, 35, 1, 64-95. Récupéré de: www.dx.doi.org/10.1017/S0144686X13000470