

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES PERTES LIÉES AU VIEILLISSEMENT ET LE RECOURS À LA DÉPRISE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE
EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
VALÉRIE SENAY

MARS 2015

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iv
INTRODUCTION	2
CHAPITRE I:	
PROBLÉMATIQUE.....	4
1.1 Une société anti-vieillessement.....	4
1.2 L'injonction du <i>bien-vieillir</i>	5
1.3 Les pertes liées au vieillissement	8
1.3.1 La question de l'autonomie et des incapacités.....	9
1.3.2 Les stratégies pour faire face aux incapacités et aux pertes	11
1.4 Le recours à la déprise.....	12
1.5 Objectifs et questions de recherche	16
CHAPITRE II:	
CADRE CONCEPTUEL	17
2.1 Une perspective théorique inspirée de l'interactionnisme symbolique.....	17
2.2 La déprise en contexte de vieillissement.....	19
2.2.1 Les éléments déclencheurs de la déprise	20
2.2.2 La déprise comme «processus actif de réorganisation».....	24
2.2.3 L'importance du contexte et le caractère différentiel de la déprise.....	26
2.2.4 Les rapports à soi, aux autres et l'identité	27
2.2.5. Le concept dans ses applications concrètes	30

2.3 Synthèse.....	32
CHAPITRE III:	
MÉTHODOLOGIE.....	34
3.1 La stratégie générale de recherche : une approche méthodologique qualitative	34
3.2 La sélection des participants.....	35
3.3 La méthode de collecte des données : l’entrevue semi-dirigée	36
3.4 Les limites de l’étude	37
3.5 Les considérations éthiques	38
CHAPITRE IV:	
RÉSULTATS	40
4.1 Le portrait des répondants	40
4.1.1 Les caractéristiques socio-démographiques de l’ensemble	40
4.1.2 Les notices biographiques.....	42
4.2 Les pertes liées au vieillissement	46
4.2.1 Les activités et la vie sociale.....	47
4.2.2 Les tâches quotidiennes et domestiques	51
4.2.3 Les proches	53
4.3 Le processus de déprise	55
4.3.1 Les éléments déclencheurs.....	55
4.3.2. Les capacités et les stratégies de réorganisation.....	58
CHAPITRE V:	
ANALYSE ET DISCUSSION.....	62
5.1 Repenser la vieillesse à la lumière du concept de déprise.....	63
5.2 Éléments favorisants ou contraignants l’atteinte de la déprise.....	67
5.3 Implication pour l’accompagnement et l’intervention	70

CONCLUSION.....	74
APPENDICE A.....	77
APPENDICE B.....	79
BIBLIOGRAPHIE.....	83

RÉSUMÉ

Cette recherche qualitative a pour but d'explorer le rapport à la déprise en tant que processus actif de réorganisation pour faire face à diverses pertes en lien avec le vieillissement. Plus spécifiquement, les objectifs sont d'identifier les pertes significatives pour les personnes âgées, les éléments déclencheurs du processus de déprise et les stratégies qu'elles mettent en place pour y faire face.

La problématique se pose dans un contexte social « anti-vieillesse » où les discours sont souvent alarmistes face aux difficultés liées à l'avancée en âge. En effet, il y a une certaine injonction sociale qui est présente face au fait de bien vieillir et on insiste tout particulièrement sur les incapacités et la perte d'autonomie chez les personnes âgées. Quant à la posture théorique, elle s'inspire de l'interactionnisme symbolique puisque c'est la perspective des personnes âgées qui est privilégiée. Le concept central est celui de déprise, tel qu'articulé dans les travaux de Caradec. Enfin, sur le plan méthodologique, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de huit personnes âgées de plus de soixante-dix ans (quatre hommes et quatre femmes), retraitées et demeurant à domicile. Une analyse de contenu a été réalisée à partir de la transcription des huit entretiens qui ont été menés.

Les résultats tendent à montrer que les pertes vécues par les personnes âgées et considérées significatives par elles sont souvent liées à la sphère sociale. En effet, sans toutefois nier l'importance des pertes physiques, la perte des proches est centrale et apparaît comme un élément déclencheur important des changements en vieillissant. Certains éléments semblent favoriser ou contraindre l'atteinte de la déprise. Les entretiens mettent en évidence l'influence des aspects sociaux, des ressources personnelles et de façon plus globale, du parcours biographique sur les pertes vécues et la façon dont les personnes font face à celles-ci. La conclusion ouvre une discussion sur les implications de ces résultats pour l'intervention auprès des personnes âgées.

Mots-clés : Vieillesse, déprise, pertes, recherche qualitative.

[Cette page a été laissée intentionnellement blanche]

INTRODUCTION

Dans un contexte où l'espérance de vie est en augmentation et que les recherches qui s'intéressent au vieillissement se multiplient, les déficits en lien avec l'avancée en âge suscitent sans aucun doute un intérêt pour les scientifiques et pour les médias. En effet, la multiplication de familles comptant quatre ou cinq générations amène certaines inquiétudes face au financement et à la gestion de la dépendance. Par contre, au-delà des réalités démographiques et économiques que savons-nous sur le vécu des personnes âgées quant à leurs pertes avec l'avancée en âge? Comment perçoivent-elles les changements dans leur vie quotidienne? Comment s'y adaptent-elles?

Loin de penser le vieillissement en termes unidimensionnels de renoncement et de désengagements, nous proposons, dans le cadre de ce mémoire, d'adopter une posture plus nuancée face aux réalités du vieillissement. Pour ce faire, nous souhaitons donner la parole aux personnes âgées pour connaître les modifications de leur quotidien avec leurs pertes. Ce mémoire cherche avant tout à comprendre comment les aînés définissent leurs pertes et par quelles stratégies ils se sont adaptés à celles-ci.

Le premier chapitre sera un survol de la problématique en lien avec l'injonction du vieillissement réussi et des pertes liées à l'avancée en âge. Le chapitre deux présente le cadre théorique qui s'appuie principalement sur une approche interactionniste symbolique et sur le concept de déprise. Le troisième chapitre expose la méthodologie qui a été employée et qui s'appuie sur des entrevues semi-dirigées. Le quatrième chapitre présentera les résultats qui ont été obtenus face aux entrevues qui ont été réalisées auprès

de huit répondants. Enfin, le chapitre cinq constituera une analyse des résultats et une réflexion sur les implications de ceux-ci.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Ce mémoire s'intéresse aux personnes âgées et à leur vécu quant à leur processus de vieillissement. Ce dernier est souvent appréhendé sous un angle fonctionnaliste et moins dans une perspective de compréhension des pertes et de la façon dont les personnes concernées réorganisent leur quotidien. Les sections qui suivent poseront les bases de notre projet en dressant un portrait de la façon dont est traité le vieillissement de la population et en identifiant les normes sociales et les modèles qui en découlent. Suivra ensuite une section sur l'autonomie et les incapacités liées au vieillissement et les différentes manières de les concevoir dans notre société. De plus, seront présentées différentes manières de faire face aux incapacités, dont principalement la déprise. Enfin, la dernière section de ce chapitre sera consacrée aux questions et objectifs principaux de notre projet de recherche.

1.1 Une société anti-vieillesse

L'augmentation de l'espérance de vie dans les sociétés occidentales crée un phénomène sans précédent. En effet, on assiste à une transformation du portrait démographique au Québec, car il y a plus de 1,1 million de personnes âgées de 65 ans et plus. Toujours selon Statistique Canada (2012), en 2011, 14,4% de la population

était âgée de 65 ans et plus. Le début du XXI^e siècle est de ce fait marqué par une forte croissance de la population du grand âge avec notamment 25 fois plus de personnes de 80 ans et plus en 2000 qu'en 1900 au Canada (Feillet, Héas et Bodin, 2011). D'ailleurs, de 2006 à 2011 il y aurait eu une augmentation de 25,7% du nombre de centenaires au Canada (Statistique Canada, 2012). Cette nouvelle réalité se reflète notamment à travers la recherche qui se focalise davantage sur la spécificité des personnes âgées. On observe entre autres la création aux États-Unis de la *National Institute on Aging* (NIA) qui permet la mise en place de recherches se penchant principalement sur les maladies en lien avec le vieillissement, les formes de démence, les soins requis et les coûts associés (Feillet, Héas et Bodin, 2011). L'aspect médical du vieillissement a une place prépondérante et donne lieu à un discours souvent alarmiste face à ce phénomène, présenté comme étant un problème et où l'on met l'emphase sur le corps en déclin, la perte d'autonomie, les handicaps et la mort. Or, comme le décrivent Mantovani et Membrado (2000), la vieillesse sous-entend bien souvent un rapport d'altérité, de par sa construction faite par les autres par le rapport aux institutions et aux politiques sociales qui touchent les personnes âgées.

1.2 L'injonction du *bien-vieillir*

Il existe de nombreuses conceptions négatives qui sont liées à la vieillesse dans les sociétés occidentales et qui renvoient à la dépendance, à l'isolement et aux pertes (Quéniart et Charpentier, 2011). La vieillesse n'a pas bonne presse et fait peur. Il n'est ainsi pas étonnant de voir apparaître en contrepartie de nouvelles conceptions pour une «vieillesse réussie», à laquelle on réfère par les termes de «bien vieillir». Cette approche a d'ailleurs été développée principalement par des auteurs comme Baltes et Baltes (1990), puis Rowe et Kahn (1998) sous le vocable *successful aging*

(Gangbè et Ducharme, 2006). Loin de définir la vieillesse comme une période inévitable de déclin, ces auteurs insistent sur le fait qu'il existe une meilleure façon de vieillir. Cela inclut la présence de trois facteurs principaux soit l'absence de maladies, un bon fonctionnement physique et cognitif ainsi qu'une vie active socialement (Gangbè et Ducharme, 2006). La peur en lien avec le vieillissement amène une certaine normalisation des comportements par le biais de la prépondérance du modèle médical. En effet, il existe une injonction à adopter de bonnes conduites afin de retarder le vieillissement ou à tout le moins retarder les pertes liées à l'avancement en âge et les coûts associés. On assiste alors à une certaine normalisation de la vieillesse et même une pression pour l'éviter.

Cette injonction du «bien vieillir» s'est même transformée en un message politique notamment en France : « Le 24 janvier 2004, Philippe Bas, ministre délégué à la famille, annonçait un «Plan du bien vieillir» destiné notamment à lutter contre les aspects négatifs du vieillissement de la population». (Billé, p.8). La peur du vieillissement et du déclin a permis à cette idéologie de se hisser une place au sein des autres injonctions sociales souvent reliées à la performance, à la réussite et à la consommation (Billé, 2009). Il s'agit en effet d'une mouvance internationale. Walker et Maltby (2012) mentionnent que le «active ageing» est en voie de devenir le paradigme dominant de l'Union européenne en ce qui concerne les politiques sociales de la vieillesse. L'influence se fait sentir au niveau international et auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui vient de publier en 2012 : *Actif aging : a policy framework*. En effet, selon eux, ce concept rallie la plupart des acteurs concernés par le vieillissement soit les scientifiques, les économistes, les politiciens et même les citoyens malgré les risques d'exclusion pour les personnes âgées qui ne s'y conforment pas ou qui «vieillissent mal». Cette mouvance s'observe également au Québec avec la mise en place en 2012 de la politique «Vieillir et vivre ensemble» qui s'inspire des travaux de l'OMS. En prônant un vieillissement actif, les

penseurs de cette politique disent agir en réaction au vieillissement démographique dans le but d'optimiser la santé et la sécurité. Par contre, ce plan d'action est évidemment guidé par une logique économique. Les normes prescrites en lien avec le *bien-vieillir* se manifestent sous plusieurs aspects comme le fait de consulter régulièrement son médecin, de bien manger, faire de l'exercice, être actif socialement et soigner son apparence. Ainsi, il faut gérer son corps comme tout le reste et malgré les avancées médicales qui ont allongé l'espérance de vie et permis ainsi de vieillir plus longtemps, il ne faut pas que cela paraisse.

L'importance de cette prescription en vieillissant amène avec elle la culpabilisation et la responsabilisation des personnes qui tentent de se soustraire aux «bonnes pratiques» ou qui n'ont pas les ressources ni le capital social pour se conformer. Ainsi, au-delà du bien-être prôné par cette vision, il y a bien évidemment l'idée que «qui vieillit bien ne coûte rien» (Billé, 2009, p.22). En ce sens, cet auteur signale qu'on pourrait remplacer le terme de «bien vieillir» par vieillir coupable. Cette critique rejoint les propos d'autres auteurs (Estes, 2001; Charpentier et al., 2010) qui considèrent que ces modèles normatifs évacuent la réalité différentielle du vieillissement, et tendent à réduire le vieillissement à une «responsabilité individuelle» en niant ses conditionnements sociaux liés au genre, à l'appartenance ethnique, à la classe sociale, à l'orientation sexuelle pour ne nommer que ceux-là.

À cela s'ajoutent la vision et les représentations sociales du corps âgé dans un contexte où l'image idéale en est une de performance, de jeunesse et de beauté. Cela renvoie à une certaine peur face aux pertes ou handicaps et plus globalement à la mort. Le devoir de beauté ne semble ainsi pas s'estomper avec l'âge comme le mentionne Vannienwenhove : « Ainsi injonction leur est faite de «vieillir en beauté», c'est-à-dire de se soucier des signes du vieillissement et d'en tirer le meilleur parti ou,

du moins, d'en maîtriser l'apparition et de ne pas se «laisser-aller.» (2009, p.74). Dans ce contexte, que dire des pertes liées à l'avancement en âge, surtout au grand âge, allant de légères à plus sévères, et ce autant au niveau physique que cognitif.

1.3 Les pertes liées au vieillissement

En effet, bien que le vieillissement soit multiforme et que son processus diffère selon le contexte, l'avancée en âge signifie entre autres de devoir vivre avec différentes pertes. Lorsqu'il est question de vieillissement, on insiste souvent sur les pertes fonctionnelles. Par contre, elles peuvent prendre diverses formes comme des pertes de mobilité, des pertes de mémoire, mais peuvent également signifier des pertes au niveau des activités et des liens sociaux. Le vieillissement étant une période de transition, de modification des pratiques, elle implique de laisser tomber certaines habitudes, rôles ou statuts. D'ailleurs, Caradec (2004) fait référence à cette étape de transition en identifiant notamment les pertes de rôles sociaux que peuvent entraîner la retraite ou le veuvage. Les pertes liées au vieillissement englobent donc toutes les sphères de la vie des individus en faisant autant référence aux aspects biologiques, psychologiques que sociaux. Elles sont d'ailleurs l'objet de réflexions au niveau social, car on tente de les définir et de les mesurer afin d'appréhender l'état de l'individu vieillissant et son fonctionnement.

1.3.1 La question de l'autonomie et des incapacités

L'avancée en âge peut se vivre avec la présence et l'augmentation de certains déficits physiques ou cognitifs ou de ce que l'on qualifie de perte d'autonomie. Il faut tout d'abord circonscrire ce concept souvent galvaudé qui étiquette les personnes âgées, qualifiées de personnes autonomes, semi-autonomes ou non-autonomes. En effet, dans le milieu de la santé et des services sociaux, la définition de l'autonomie est souvent réduite à sa composante fonctionnelle, faisant principalement référence à la capacité d'accomplir des tâches ou de fonctionner (Grenier, 2011). Cette composante est mesurée à l'aide du SMAF ou *Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle* qui a pour but d'évaluer, de manière opérationnelle, la capacité d'effectuer des tâches quotidiennes ou domestiques. La prise en compte de la perte d'autonomie a donc un aspect profondément instrumentalisé et institutionnalisé. En effet, comme le décrit Bernard Ennuyer (2001), les outils d'évaluation de l'autonomie, comme l'outil AGGIR (le pendant du SMAF québécois) créé par des gériatres en France, constituent des approximations. Ils sont le jugement d'êtres humains sur d'autres êtres humains, et à cet égard, sont somme toute peu scientifiques. La définition et la détermination de l'autonomie, dans ce contexte, s'insèrent dans un rapport de pouvoir, car une tierce personne est chargée officiellement de décider ce dont la personne âgée a besoin. Ceci implique *a priori* que le professionnel est mieux disposé pour déterminer si une personne est autonome ou non.

Cette mesure fonctionnelle de l'autonomie des personnes âgées a été très médicalisée dans les dernières décennies et est devenue dominante au détriment de la composante psychosociale (Ennuyer, 2001). Il y a donc des rapports de force entre le médical et le social sur la définition de l'autonomie, sur les moyens pour l'évaluer et conséquemment sur les méthodes de prise en charge ou d'accompagnement à employer. Quant à la perspective sociale de l'autonomie, elle renvoie davantage à une

conception de la capacité décisionnelle de la personne et à son autodétermination, c'est-à-dire à la capacité de prendre des décisions la concernant.

La notion d'autonomie est en effet très vaste et plusieurs autres termes y sont associés. Le concept de «fragilité» est de plus en plus utilisé par les professionnels de la santé et réfère à un certain affaiblissement des fonctions organiques qui engendre différentes difficultés chez les personnes âgées notamment au niveau de la force, de l'énergie et de la capacité de fonctionner (Lavoie et Guay, 2010). Ces auteurs mentionnent par contre que l'emploi de ce terme peut mener à l'adoption d'une attitude paternaliste en posant ainsi une étiquette aux gens. D'autres auteurs font plutôt référence à la notion d'incapacité. Il est question d'une limitation au niveau du fonctionnement et qui réfère à une diminution de la capacité à mobiliser certaines fonctions de l'organisme, autant physiques que mentales, et qui a un impact direct sur l'aptitude à marcher ou à se souvenir, par exemple (Lavoie et Guay, 2010). Les incapacités ont donc un impact direct sur la réalisation des différentes activités de la vie quotidienne et ainsi sur l'autonomie présumée de la personne. Ce survol permet d'ailleurs de réaliser que le terme autonomie et les concepts qui y sont associés peuvent être discriminants et participent à l'étiquetage des personnes âgées sur la base de résultats à des tests ou au cumul de certains critères.

N'empêche, et on ne peut le nier, le parcours de vieillissement, et surtout au grand âge, entraîne son lot de pertes : arrêt du travail rémunéré, décès de proches et amis, diminution des capacités physiques, perte du permis de conduire, incapacités pouvant aller de légères à sévères et impliquant de nombreux deuils dont celui de certaines dimensions de son autonomie. Vieillir signifie ainsi faire face à ces diverses pertes ou incapacités.

1.3. 2 Les stratégies pour faire face aux incapacités et aux pertes

Ces incapacités entraînent inévitablement différents types de réactions chez les individus et il est pertinent de s'attarder à la manière avec laquelle elles sont gérées par les personnes qui y sont confrontées selon la littérature.

Plusieurs stratégies peuvent en effet être adoptées. Cumming et Henry (1961) mentionnent tout d'abord la stratégie du désengagement qui fait en sorte que la personne se retire de ses projets, de ses activités et plus largement de la sphère sociale. Cela lui permet d'éviter d'être confrontée à des situations qui la mettent en position de faiblesse et de vulnérabilité (Feillet, Héas et Bodin, 2011). Dans le cadre de leur recherche, ces derniers ont tenté de voir quels types de stratégies étaient adoptés par des personnes âgées en perte d'autonomie physique pour maintenir un certain équilibre identitaire malgré leurs incapacités. Il est intéressant de mentionner qu'à part le désengagement, certaines personnes ont décidé de redoubler d'efforts en faisant des exercices afin de maintenir leurs capacités et ainsi conserver une image de soi en concordance avec l'image passée.

Toujours au niveau des stratégies pour faire face aux incapacités, Paul et Margaret Baltes (1990) ont développé le modèle SOC qui a comme hypothèse que les humains cherchent de manière constante à exercer un certain contrôle sur leur vie. Pour ce faire, ils utilisent une stratégie qui a trois composantes dites SOC : la Sélection, l'Optimisation et la Compensation. La sélection réfère au choix d'objectifs, l'optimisation renvoie à la détermination des meilleurs moyens pour atteindre les objectifs et enfin la compensation appelle aux moyens de substitution lorsque les moyens initiaux ne fonctionnent pas. Ces auteurs affirment donc que les capacités des individus diminuent avec l'âge, mais que pour bien vieillir il faut maximiser ses compétences en utilisant les trois composantes de la stratégie (Gangbè et Ducharme, 2006). Par contre, malgré les stratégies qui peuvent être adoptées, faire face à de

nouvelles incapacités implique bien souvent de faire face à un deuil, comme le décrit Michel Hanus :

Ainsi habituellement les deuils au grand âge sont des deuils difficiles qui peuvent éventuellement se compliquer ou même rendre malade. Ils sont difficiles parce qu'ils restreignent un champ relationnel déjà antérieurement limité et viennent bouleverser l'équilibre relationnel déjà incertain. (M. Hanus, cité dans Caron, 2000, p.96).

En lien avec la crise que peuvent provoquer des deuils successifs comme ceux liés à la perte de l'autonomie, Lefrançois souligne que :

[...] la réduction de l'autonomie est un événement particulièrement traumatisant puisque l'individu, contraint à restreindre ses activités habituelles, voit son univers d'échange rétréci de sorte que, partant, son sentiment d'appartenance et son image de soi en souffrent. (p. 33).

En effet, les pertes liées au vieillissement, qu'elles soient désignées comme étant des fragilités, pertes d'autonomie, etc., viennent inévitablement affecter l'image de soi et par conséquent, l'identité. En ce sens, la déprise constitue un processus dynamique porteur qui peut expliquer la réorganisation qui s'opère chez une personne présentant des incapacités.

1.4 Le recours à la déprise

Le deuil de l'autonomie peut entraîner un processus de désengagement et de changement identitaire. Comme le décrit Caradec (2004), il y a pour plusieurs personnes âgées une diminution des opportunités d'engagement couplée à l'augmentation des déficiences physiques et à une baisse de l'énergie. Ces changements amènent inévitablement une redéfinition de l'identité. Il y a une tension qui se crée avec l'arrivée de contraintes nouvelles entre le désir d'«éloignement du

monde», de retrait, et le désir de «maintien dans le monde». Cette tension et sa dynamique s'exposent dans le phénomène de déprise (Caradec, 2007)

Il faut tout d'abord mentionner que le concept de déprise a émergé à la fin des années quatre-vingts pour faire contrepoids à la théorie du désengagement de Cumming et Henry (1961) qui stipulait qu'il est normal dans le processus du vieillissement qu'il y ait diminution pour les personnes âgées du nombre d'activités, de rôles sociaux et de liens affectifs (Lauzon, 1980). Contrairement à cela, la déprise s'opère à travers le choix des investissements qui sont maintenus et qui sont abandonnés. Cette stratégie, en lien avec le deuil de l'autonomie, en est donc une de préservation de l'image de soi et de l'identité, car il s'agit de maintenir les identités valorisées et possiblement d'abandonner les autres. Cette reconstruction identitaire se fait par l'engagement dans des activités qui font sens pour les personnes âgées et qui s'inscrivent en continuité avec la perception d'elles-mêmes qu'elles se sont bâtie toute leur vie.

La déprise est de ce fait partiellement en rupture avec la théorie du désengagement. Il y a reconnaissance d'une prise de distance avec le monde à travers le processus du vieillissement. Par contre, ce délaissement n'est pas total puisqu'il sous-tend également une réorganisation et un réaménagement des activités et du mode de vie de la personne (Caradec, 2004). Ainsi, contrairement à la théorie du désengagement de Cumming et Henry (1961), la déprise est un processus actif et une stratégie de réorganisation et d'adaptation. Ce processus de transformation se fait donc en deux temps et dans une logique de sélection et de substitution : dé-prise face à certains engagements et par la suite nouvelles prises ou même re-prise de certaines activités. Ce phénomène n'est pas linéaire, mais se fait davantage par paliers et selon les événements, permettant d'assurer une certaine continuité identitaire (Membrado, 2010). Il y a une baisse des activités avec l'avancée en âge. Ainsi, la déprise sous-tend :

[...] un principe d'économie des forces et de réduction des risques, et se «déprendre» ne va pas sans substitutions et sélections d'espaces et d'activités, dominées par le souci de s'épargner et de moins s'exposer. (Mantovani & Membrado, 2000, p. 13).

Le fait de se «préserver» implique donc de garder les relations et les activités essentielles en permettant à la personne d'être autre chose qu'une personne âgée ou une personne en perte d'autonomie et ainsi échapper à l'assignation identitaire. Cela permet de retarder en quelque sorte « [...] cette assignation précoce à l'immobilité chez soi» (Membrado, 2010, p.11).

Selon les auteurs qui se sont intéressés à la déprise, celle-ci peut avoir de multiples mécanismes déclencheurs. Il y a tout d'abord les limitations fonctionnelles ou plus simplement les divers ennuis de santé qui peuvent apparaître avec l'âge. Il y a en second lieu la baisse de l'énergie. En effet, la fatigue est rapportée par plusieurs répondants (Caradec, 2007) et s'exprime à travers le sentiment de ne pas être en mesure de suivre les autres et d'en faire autant qu'avant. Comme troisième déclencheur, il y a la diminution des opportunités d'engagement. Les personnes âgées peuvent être moins sollicitées par leurs proches pour participer à des activités, cela allant aussi de pair avec la perte d'être chers avec qui on pratiquait ces activités. En quatrième lieu, les interactions avec autrui peuvent mener à la déprise. En effet, cela peut arriver par exemple chez des gens qui évitent des sorties par peur d'entrer en contact avec certaines personnes avec qui ils ne se sentent pas à l'aise. Enfin, il y a la conscience plus prégnante de sa propre finitude. Cela peut pousser à mettre fin à des engagements ou inciter à en faire davantage pendant qu'il est encore temps (Caradec, 2007).

En plus des éléments déclencheurs, il existe trois types de stratégies de déprise. La première se nomme l'*adaptation* qui consiste à poursuivre une activité, mais en s'ajustant face aux nouvelles contraintes rencontrées. La personne peut recourir à des

aides techniques ou développer des dispositifs pour pratiquer tout de même une activité. La deuxième se nomme l'*abandon* qui consiste en l'abandon d'une activité ou son report vers une activité du même registre. Il y a enfin le *rebond* qui est le fait de renouer avec une activité qui avait été délaissée, de pratiquer quelque chose de nouveau ou même d'augmenter son investissement dans un engagement déjà pratiqué (Caradec, 2007). Enfin, il faut noter qu'à travers cela il existe divers degrés dans la déprise. Nous y reviendrons dans le prochain chapitre dans lequel nous tenterons de mieux définir et opérationnaliser le concept de déprise.

Le processus de déprise peut s'observer dans le contexte des activités de la vie quotidienne et de l'usage d'appareils de tous les jours. Caradec (2004) mentionne par exemple la tendance avec l'avancement en âge à réduire le recours aux appareils techniques (cuisinière, laveuse, etc). Il peut en effet y avoir réduction ou abandon de certains appareils au profit de d'autres qui nécessitent moins d'entretien ou dont l'usage est plus simple. La déprise se voit également dans la réorientation de l'existence vers le domicile comme observé par l'augmentation de l'écoute de la télévision par exemple. Par contre, l'arrêt de l'écoute de la télévision peut signifier un décrochage face à ce qui se passe dans le monde et la dégradation du rapport au temps peut signifier une forte déprise. Cela peut aussi être un indicateur de l'abandon de certaines activités que l'on remplace par leur écoute comme la messe à la télévision à la place d'aller à l'église (Caradec, 2004). La baisse de la conduite automobile peut également être un indicateur pertinent de la déprise. En effet, cela dénote un changement dans le mode de vie et apparaît également comme une stratégie de réduction des risques. Les activités de la vie quotidienne et l'utilisation d'appareils domestiques sont en ce sens des indicateurs intéressants de la tension entre éloignement et maintien dans le monde qui caractérise le phénomène de déprise.

Cette recension des écrits sur les pertes d'autonomie liées au vieillissement, particulièrement au grand âge, et notre façon de les appréhender, nous convainc de l'intérêt de rencontrer des personnes âgées pour savoir comment est-ce qu'elles conçoivent ces réalités et y font face ? Recourent-elles aux stratégies de déprise?

1.5 Objectifs et questions de recherche

Notre recherche avait pour objectif d'explorer le rapport à la déprise en tant que processus dynamique pour faire face à diverses pertes en lien avec le vieillissement. Il s'agissait tout d'abord de savoir comment les personnes âgées définissent leurs pertes et quelles sont les stratégies qu'elles élaborent pour faire face à celles-ci. Pour ce faire, nous avons donc en premier lieu identifié les pertes auxquelles les personnes âgées se disent confrontées en vieillissant et comment elles composent avec celles-ci. Suite à cela, l'objectif était d'analyser leur rapport à la déprise.

Au niveau des objectifs spécifiques, il s'agissait d'identifier quelles stratégies ont été mises en place pour faire face aux pertes et quels en ont été les effets. Quels ont été les éléments déclencheurs de ce processus? Quelles pertes ont été les plus significatives pour les personnes interrogées? Quels rapports les informateurs entretiennent-ils avec le monde qui les entoure?

D'ailleurs, le prochain chapitre posera les bases théoriques de notre recherche en définissant de manière plus approfondie le concept de déprise.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

Le cadre théorique qui est privilégié dans le contexte de ce mémoire rend compte d'une certaine vision de la situation. En effet, nous avons choisi d'adopter un angle différent de la perspective fonctionnaliste du vieillissement et des incapacités. Ainsi, la première section traitera de la perspective théorique employée soit l'interactionnisme symbolique. Cette notion vient appuyer le concept central de la démarche de recherche qui est celui de déprise. Ce concept sera présenté selon ses mécanismes et ses éléments déclencheurs.

2.1 Une perspective théorique inspirée de l'interactionnisme symbolique

Tout d'abord, étant donné la manière dont nous voulions appréhender les pertes liées au vieillissement, le fait de se positionner dans la perspective de l'interactionnisme symbolique allait de soi. En effet, cette approche met au premier plan la perspective des acteurs sociaux pour rendre compte des réalités sociales (Poupart, 2011). Dans son ouvrage sur le sujet, David Le Breton décrit cette approche comme suit :

Pour l'interactionnisme, l'individu est un acteur interagissant avec les éléments sociaux et non un agent passif subissant de plein fouet les structures sociales à cause de son habitus ou de la «force» du système ou de sa culture d'appartenance. (p.46).

On se situe donc dans une démarche inductive où l'on a comme point de départ les propos des acteurs et la façon dont ils définissent leur réalité. Ainsi, comme le décrit Dewey (cité par Le Breton, p. 14), «La réalité existe à travers la manière dont les hommes la perçoivent». La perspective de l'interactionnisme symbolique est donc pertinente en ce sens que les gens agissent bien souvent en fonction de leur vision et leur perception de la réalité plus qu'en fonction de la réalité elle-même.

Cette approche est apparue dans les années 1930 des apports de la tradition de Chicago et des avancées de la sociologie américaine. Elle tire ses origines des travaux notamment de Dewey et Mead. C'est par contre Herbert Blumer qui lui donna l'appellation d'interactionnisme symbolique (Poupart, 2011). D'ailleurs, dans le contexte de la tradition de Chicago, il est également important de tenir compte de l'univers social de la personne interrogée afin de savoir ce qui influence ses points de vue et comment ceux-ci ont été façonnés. Malgré tout, la perspective de l'interactionnisme symbolique ne nie pas le fait que les acteurs peuvent être malgré tout soumis à leur univers étant donné les contraintes qui peuvent être présentes. Ainsi, bien que les tenants de la perspective interactionniste pensent que nous ne pouvons pas appréhender une réalité sociale en faisant fi du sens que les acteurs donnent à leur expérience, ils croient également que cela ne peut suffire à la compréhension d'une situation. Ainsi, comme le mentionne Poupart (2011) :

[...] la perspective interactionniste n'est donc pas que subjectiviste, c'est-à-dire seulement centrée sur la perspective des acteurs. Elle est également objectiviste puisqu'elle s'intéresse à la manière dont les conditions objectives façonnent les carrières et l'interprétation qu'en donnent les acteurs. (p. 183).

On reconnaît ainsi l'importance de la connaissance des acteurs et non seulement de la connaissance empirique. À ce titre, Blumer a décrit les trois prémisses de base de l'interactionnisme symbolique dans son ouvrage de 1969 : « Les êtres humains se comportent à l'égard des choses selon les significations qu'ils accordent à celles-ci. [...] Les significations sont la résultante des interactions sociales. [...] Les significations se

modifient et se construisent au travers des processus d'interprétation mis en œuvre dans les situations réelles.» (Poupart, p.187). Ainsi, l'interactionnisme symbolique insiste sur le fait que pour comprendre les acteurs, il faut comprendre le sens qu'ils donnent à ce qui les entoure en sachant que cela est bien souvent modulé par les interactions sociales. De plus, les significations données par les acteurs sont susceptibles de se modifier en cours d'action. Cela rejoint notre sujet de recherche puisque ce que les acteurs définissent comme des pertes est modulé par leurs interactions sociales et par le sens qui est socialement attribué à cela dans un contexte où les normes sont négociées socialement. L'interactionnisme symbolique permet en ce sens de rendre compte du phénomène de déprise en tant que processus et d'appréhender le sens que les participants ont donné à leurs pertes selon les significations qu'ils se sont construites. Notre objectif premier étant de rendre compte des expériences du vieillissement et des pertes du point de vue des acteurs, une perspective d'interactionnisme symbolique nous semble donc très pertinente dans ce contexte. Afin de poser les bases de notre recherche, les pages qui suivent décriront le concept de déprise en regard de ses éléments déclencheurs et ses stratégies de reconversion.

2.2 La déprise en contexte de vieillissement

Il existe évidemment différents concepts pour rendre compte du vieillissement et de ses réalités et nous avons préféré celui de «déprise» qui a été développé par une équipe de chercheurs de Toulouse en France (comptant notamment Serge Clément et Marcel Drulhe) soucieux d'apporter certains correctifs à la théorie du désengagement (Caradec, 2011). Les écrits de Vincent Caradec seront rapportés régulièrement dans les lignes qui suivent, car il est, avec ses collègues Clément et Mantovani, un des théoriciens de référence en matière de déprise qui s'inscrit dans la sphère de la sociologie du vieillissement en France. Vincent Caradec (2011) définit la déprise comme un processus de réaménagement de la vie qui a lieu lors de l'avancée en âge lorsque les personnes vieillissantes sont tour à tour confrontées à diverses difficultés telles que celles

énumérées plus haut. Ce réaménagement comprend l'abandon de certaines activités ou de certaines relations sociales, mais pas uniquement cela. En effet, ce processus implique bien souvent le remplacement des activités abandonnées par d'autres qui demandent moins d'efforts. Il s'agit donc d'une certaine façon de s'inscrire en continuité avec la vie passée, mais avec une ampleur souvent plus réduite. La déprise est en ce sens un processus actif de préservation de l'identité, car les personnes âgées tentent d'économiser leur énergie et ainsi de poursuivre les activités ou de continuer de s'investir dans les relations sociales qui sont importantes et significatives à leurs yeux. Comme le décrivent Clément et Membrado (2010) : «Dans ce sens, c'est pour mieux «tenir» d'un côté qu'on «lâche» de l'autre.» (p.118). Par contre, Caradec (2007) mentionne que toutes les personnes vieillissantes ne sont pas nécessairement confrontées à cela, mais la probabilité que cette situation de réorganisation suite à des pertes survienne s'accroît avec l'avancée en âge. Il y a aussi une certaine dualité dans la déprise. En effet, il y a d'un côté le fait qu'en moyenne, il y a une baisse du niveau d'activités au grand âge et de l'autre le fait que cette diminution est également le produit de multiples réaménagements et reconversions en terme de renoncement, mais aussi d'engagements nouveaux dans des activités (Caradec, 2007). D'ailleurs, certains événements spécifiques ont été identifiés comme pouvant déclencher ce processus.

2.2.1 Les éléments déclencheurs de la déprise

Il faut tout d'abord mentionner que la déprise se produit sous l'effet de déclencheurs et il est important d'analyser ceux-ci. En effet, la déprise est le résultat des nouvelles contraintes qui apparaissent au cours du vieillissement. Les déclencheurs ont donc un rôle central dans la compréhension de ce processus. Les déclencheurs sont en somme des événements qui créent une rupture dans la vie de la personne et qui peuvent être par exemple une hospitalisation ou le décès d'un proche (Caradec, 2007). Il existe cinq principaux mécanismes déclencheurs que nous allons décrire dans les lignes qui suivent.

2.2.1.1 Les limitations fonctionnelles

Par limitations fonctionnelles on entend entre autres les problèmes de santé et les déficiences physiques. Il ne s'agit pas par contre d'appréhender les problèmes de santé dans leur perspective purement individuelle, mais bien de les envisager dans leur interaction avec l'environnement. En effet, comme le décrit Caradec (2011) :

[...] c'est parfois l'incompatibilité entre les compétences physiques et l'environnement qui provoque la déprise : pensons, par exemple, aux difficultés que certaines personnes âgées éprouvent pour monter dans les bus, difficultés qui peuvent les amener à abandonner certaines de leurs activités extérieures. (p.87).

Avec l'âge les limites du corps se font plus importantes en ce sens que des obstacles physiques peuvent mener par exemple à un confinement à son logement à cause des conditions climatiques hivernales ou de l'impossibilité de se promener sans faire des pauses fréquentes. On peut remarquer que l'espace urbain est souvent bien mal adapté à la situation (peu de bancs publics, accessibilité difficile aux transports adaptés, etc). Clément, Mantovani et Membrado (1995) mentionnent d'ailleurs à cet égard un surinvestissement de l'espace privé chez les personnes vieillissantes. Lorsqu'il est question de l'espace public, ces auteurs parlent même de handicap de l'environnement plutôt que de handicap individuel. En effet, ils ont démontré qu'il y avait, notamment en ville, un problème d'accessibilité, car même des activités simples comme la marche ou l'usage du transport en commun obéissent à des règles standardisées en ce qui a trait au rythme et qu'une personne moins rapide est vite identifiée comme un élément perturbateur.

2.2.1.2 La diminution de l'énergie

Il y a ensuite la fatigue et le sentiment de «ne plus pouvoir suivre» qui constitue un élément déclencheur. En effet, la déprise est un principe d'économie des forces (Clément et Membrado, 2010). La fatigue peut se manifester dans des activités qu'on avait l'habitude de faire auparavant, mais qui occasionnent maintenant une grande fatigue et un manque d'entrain. Caradec (2007) donne l'exemple des voyages qui demandent de l'attente et des procédures que certaines personnes ne se sentent plus en mesure de subir avec l'avancée en âge. Quant à eux, Clément et Membrado (2010) donnent l'exemple de l'énergie que demande le fait de circuler en ville pour des personnes âgées et la fatigue se mêle souvent au manque d'envie. On mentionne d'ailleurs que ce sentiment de manque d'énergie lors de la réalisation d'une activité peut tout aussi bien être vécu par des personnes âgées qui présentent une très bonne santé autant physique que mentale.

2.2.1.3 La diminution des opportunités d'engagement

Le troisième élément déclencheur s'observe entre autres lors de la disparition des proches comme au décès du conjoint. En effet, les activités qui étaient réalisées en commun avec ces personnes sont difficilement remplaçables. Comme le mentionne Caradec (2011), cela se manifeste également lorsque les petits-enfants grandissent et qu'ils sollicitent de moins en moins l'aide et le support de leurs grands-parents. Les sollicitations sont moins nombreuses et cela peut commencer, comme le mentionne Caradec (2007) par l'arrivée à l'âge de la retraite qui constitue en soi la disparition du domaine principal d'engagement. Par contre, bien que la retraite soit un moment de rupture dans la trajectoire de vie des gens, cela peut également être considéré comme un moment de transition où peuvent prendre place de nouvelles possibilités d'engagement comme le bénévolat ou l'investissement dans leur rôle de grands-parents.

2.2.1.4. Le rôle des interactions avec autrui

Les interactions avec les proches constituent parfois des déclencheurs importants pour provoquer l'arrêt de certaines activités importantes. Caradec (2011), mentionne entre autres comme exemple la conduite automobile. En effet, les enfants peuvent craindre un accident et convainquent leur parent d'arrêter de conduire pour sa sécurité. Toujours en lien avec l'évitement du danger, les interactions avec des inconnus peuvent être perçues comme source de danger potentiel, notamment au niveau physique, et ainsi constituer une raison d'évitement des espaces publics. Ainsi, certaines personnes vont même renoncer à des sorties ou réaménager leur horaire afin de limiter leurs contacts avec par exemple, des jeunes. D'ailleurs, à ce propos, Séguin (2010) signale la «ségrégation résidentielle» qui est présente dans les villes et qui fait en sorte que certains quartiers comptent, par exemple, plus de personnes âgées. Par contre, il faut mentionner que :

[...] la population âgée montréalaise reste légèrement ségréguée, mais elle est moins concentrée en 2006 qu'elle ne l'était en 1981, elle s'est aussi éloignée du centre et, globalement, les personnes âgées vivent dans des milieux où elles sont davantage en contact avec des populations appartenant à des générations plus jeunes qu'au début des années 80 (Séguin et al., 2008). (Séguin, 2010, p.373).

Au contraire, certains autres vont vouloir provoquer ce type de contacts pour se prouver qu'ils sont toujours capables de faire face à diverses situations. Ainsi, face à une même situation, les stratégies adoptées peuvent être totalement opposées.

2.2.1.5 La conscience de la finitude

Enfin, le cinquième et dernier mécanisme déclencheur de la déprise est le fait de développer une conscience plus importante du caractère éphémère de la vie (Caradec, 2007). En plus d'un aspect plus réflexif qui vient avec cette prise de conscience, il y a une certaine répercussion sur les activités que la personne décidera de pratiquer. Deux

types de stratégies peuvent être privilégiés. D'un côté, certaines personnes auront tendance à ne pas s'engager dans de nouvelles activités en se disant que ce n'est plus le temps et que cela n'en vaut pas la peine. De l'autre côté, cela peut provoquer l'effet contraire et déclencher un sentiment d'urgence de réaliser des activités avant qu'il ne soit trop tard.

2.2.2 La déprise comme «processus actif de réorganisation»

Ainsi, nous avons pu constater que les mécanismes déclencheurs de la déprise prennent place dans un contexte où les situations sont interprétées de manière différentielle ce qui entraîne des choix variés de stratégies. Il existe trois principaux types de stratégies de reconversion qui peuvent être employées dans un processus de déprise. La section qui suit les exposera brièvement.

2.2.2.1 L'adaptation

L'adaptation s'inscrit dans une perspective de continuité. En effet, il y a poursuite de l'activité antérieure, mais avec une adaptation face aux nouvelles contraintes qui sont survenues. Par exemple, Caradec (2007) indique qu'une personne avec des limitations fonctionnelles peut avoir recours à diverses aides techniques pour faciliter la poursuite d'une activité comme l'usage d'une prothèse auditive. Au niveau des tâches domestiques, une cuisinière conventionnelle pouvait être remplacée par un mini-four plus facile d'utilisation et l'entretien ménager pouvait être réalisé avec un bâton spécial pour éviter à la personne de faire de trop amples mouvements. Ainsi, au lieu de se restreindre dans une activité, on l'adapte afin de pouvoir la pratiquer, mais à sa manière. De plus, Cambois et Robine (2003) ont démontré que les personnes âgées qui possèdent un niveau d'instruction plus élevé arrivent plus facilement à compenser leurs difficultés physiques ou fonctionnelles par diverses adaptations (cités dans Caradec, 2007). Il faut aussi

mentionner que des services professionnels du réseau public peuvent aider à atteindre cet objectif. Par exemple, une consultation en ergothérapie peut aider à trouver une manière sécuritaire de pallier certaines limitations tout en permettant la poursuite des activités quotidiennes.

2.2.2.2. L'abandon

Il existe tout d'abord trois types d'abandons. Il y a l'abandon-substitution, l'abandon-sélection et l'abandon-renoncement. Ainsi, il peut y avoir abandon d'une activité, mais pour la remplacer par une autre activité du même type. Caradec (2007) donne l'exemple d'une personne âgée qui ne peut plus se rendre à la messe, mais qui décide à la place de la regarder à la télévision. En second lieu, l'abandon peut se limiter à un domaine précis ou se poursuivre, mais sur une échelle plus réduite. On donne l'exemple de conduire, mais sur des distances plus courtes ou alors jardiner, mais sur une surface moins étendue. Il s'agit là d'une manière d'économiser ses forces tout en poursuivant la réalisation d'activités qui sont importantes et valorisantes pour la personne. Enfin, il y a l'abandon complet. Pour reprendre les exemples précédents, il s'agirait d'une personne qui cesserait complètement de conduire ou qui ne jardinerait plus du tout. Ce type de stratégie est parfois inévitable dans certains contextes et constitue une situation très difficile, principalement lorsqu'une personne est très investie dans une activité et que celle-ci lui permet de préserver une image de soi positive et une identité valorisante.

2.2.2.3 Le rebond

Enfin, la dernière stratégie de déprise est le rebond qui consiste en une augmentation de l'investissement. Il peut s'agir de reprendre une activité qui avait été délaissée, d'augmenter son investissement dans une activité déjà adoptée ou alors tout

simplement de s'engager dans une activité totalement nouvelle. Ce type de stratégie peut prendre place entre autres lorsqu'il y a récupération et qu'un problème de santé qui nous obligeait à mettre fin à des activités se trouve résolu. Caradec (2007) donne également l'exemple d'une personne âgée qui aurait été l'aidante de son mari pendant des années et qu'à son décès a du temps à investir dans d'autres activités. Il y a également des liens à faire avec l'élément déclencheur que nous avons nommé plus tôt soit «la conscience accrue de sa finitude». En effet, cela peut pousser une personne qui avance en âge à redoubler d'engagements dans divers domaines comme les voyages par exemple.

2.2.3 L'importance du contexte et le caractère différentiel de la déprise

Il est important de mentionner que la déprise n'est pas un processus qui se produit de manière uniforme ou linéaire. Elle peut être plus ou moins accentuée selon les parcours du vieillissement (Caradec, 2004). Comme le décrivent Clément et Membrado (2010), la déprise « [...] procède par paliers, selon les moments et les conditions de la trajectoire de chacun et chacune» (p. 119). L'aspect conjoncturel influence en ce sens le processus. De surcroît, les réaménagements se font de plus en plus importants à mesure que les personnes âgées cumulent des difficultés comme des problèmes de santé ou une diminution grandissante de leurs opportunités d'engagement (Caradec, 2011). Dans les stratégies d'adaptation adoptées, le rebond cède la place à des stratégies d'abandon plus marquées. D'ailleurs, les caractéristiques individuelles comme le milieu socio-économique et le sexe peuvent également jouer un rôle dans la différenciation des trajectoires de vie et ainsi dans le processus de déprise. Par contre, pour ceux qui ont somme toute une bonne condition physique et des interactions satisfaisantes au niveau social, la déprise se manifeste davantage par des changements au niveau des activités. De plus, il est important de noter que les différences interindividuelles sont loin d'être les seules responsables du caractère différentiel de la déprise. En effet, le contexte joue un rôle primordial. Par exemple : « [...] un environnement matériel plus ou moins compatible avec leurs déficiences physiques; l'aménité ou la rudesse des interactions

dans l'espace public; l'existence ou non de sollicitations qui leur sont adressées; l'attitude de leurs proches, plus ou moins soucieux de préserver leur autonomie. » (Caradec, 2011, p.88). Ces éléments constituent donc également des éléments déclencheurs importants et se conjuguent aux composantes plus individuelles.

2.2.4 Les rapports à soi, aux autres et l'identité

Le processus de déprise demande évidemment que l'on s'attarde au rapport à soi et aux autres en lien avec la construction de l'identité. Caradec (2007) pose d'ailleurs la question à savoir si l'individu âgé se trouve encore dans un processus de transformation de soi ou si ses assises identitaires sont dans le passé et ne sont donc plus en constante redéfinition. Cet auteur mentionne d'ailleurs que nous vivons dans une société qui valorise l'image d'un individu toujours en processus de réalisation de soi. En parallèle avec cela, les interactions avec les autres jouent un rôle prépondérant dans la définition que nous nous faisons de notre état. On se demande donc où sont les référents identitaires des personnes âgées : dans le présent ou dans le passé?

De façon globale, le rapport au monde change à travers le vieillissement. De ce fait, il est clair que cela entraîne également des transformations dans le rapport à soi dans son image et ainsi dans son identité. Certaines tensions sont donc présentes entre l'identité actuelle et celle du passé. Il s'agit de savoir si l'on se situe en continuité ou en rupture avec le reste de sa trajectoire de vie. Comme le décrit Caradec (2007) : « [...] il s'agit, pour les plus âgés, de déterminer dans quel espace temporel il leur est possible d'ancrer le sentiment de leur propre valeur – leur «estime de soi» - afin d'établir un rapport positif à eux-mêmes.» (p. 23). Par exemple, certaines personnes âgées continuent d'être actives et impliquées au plan socioprofessionnel, et ce à un âge très avancé. Ces personnes peuvent ainsi mettre en avant plan cet aspect de leur identité pour se définir. Par contre, de grandes réalisations artistiques ou intellectuelles ne sont pas nécessaires pour que l'ancrage identitaire de la personne se fasse dans le présent (Caradec, 2011). En effet, le simple fait d'être toujours en mesure de faire certaines tâches domestiques peut

influer sur l'image de soi qui d'ailleurs est en grande partie déterminée par comparaison avec d'autres personnes du même âge. Par contre, pour les gens pour qui les engagements et les investissements dans le présent se font plus rares, la préservation de l'identité et de l'image de soi se fait à travers le passé. Il peut y avoir ainsi une plus grande valorisation de la société d'autrefois, de sa culture et de ses valeurs morales. On peut se remémorer les engagements marquants que l'on a eu au cours de sa vie comme un engagement bénévole, un métier valorisant, etc. De plus, une personne peut tenter de se valoriser de manière indirecte par les succès et les réalisations de son entourage comme ceux de ses enfants et de ses petits-enfants (Caradec, 2011).

Au niveau des tensions identitaires, il y a également le positionnement que les personnes âgées adoptent par rapport à la vieillesse. En effet, certains notent qu'ils sont en train de devenir vieux alors que d'autres se considèrent comme vieux. Il s'agit donc d'un rapport différent adopté par rapport au présent et au passé. En effet, ceux qui disent ne pas se sentir vieux ont en ce sens un rapport de continuité avec le passé; il n'y a pas de rupture radicale entre ce qu'ils sont actuellement et ce qu'ils ont été (Caradec, 2011). Au contraire, ceux qui reconnaissent qu'ils sont vieux vivent une rupture avec leur identité passée. Ainsi, il est propre à chaque individu d'élaborer une vision et une définition de son vieillissement en lien avec son parcours. Par contre, on note que la plupart des aînés souhaitent autant que possible retarder le moment où ils se définiront comme vieux afin de se dissocier de l'identité souvent stigmatisante des personnes âgées. Caradec (2011) mentionne d'ailleurs que ceux qui se définissent comme vieux ont souvent vécu des changements très importants comme des problèmes de santé ou le décès d'un proche et ont en ce sens une forte déprise.

Enfin, il est important d'évoquer le rôle joué par les interactions avec autrui dans la définition de son identité en tant que personne âgée. En effet, plusieurs auteurs rapportent la prépondérance de la notion d'étiquetage face aux personnes âgées en les reléguant dans la catégorie des «vieux». Caradec (2007) insiste d'ailleurs sur le fait que

l'interactionnisme symbolique a beaucoup mis l'accent sur la construction de notre image de soi en lien avec ce qui nous est renvoyé par les autres. Ainsi, le regard des autres n'est pas nécessairement homogène et les résultats des interactions avec autrui peuvent donc être multiples. Bref, les interactions sociales jouent un rôle dans la construction de l'identité, mais il s'agit bien souvent d'un mode comparatif où l'on se différencie par rapport aux autres en voyant notamment ceux qui vont plus mal que soi.

L'appartenance au monde devient un enjeu central avec l'avancée en âge. En effet, le sentiment de ne plus avoir sa place dans la société moderne et ne plus comprendre un univers qui ne nous comprend pas non plus est un élément souvent problématique comme le mentionne Caradec (2011). Il y a souvent une tension entre étrangeté et familiarité avec le monde. Cet auteur cite d'ailleurs Claude Lévi-Strauss à ce sujet alors qu'il avait 96 ans :

Nous sommes dans un monde auquel je n'appartiens déjà plus. Celui que j'ai connu, celui que j'ai aimé, avait 1,5 milliard d'habitants. Le monde actuel compte 6 milliards d'êtres humains. Ce n'est plus le mien. (*Le Monde*, 22 février 2005). (Cité dans Caradec, 2011, p.88).

Évidemment, à travers le processus de déprise, il peut y avoir un abandon des activités qui permettaient de rester en relation avec le monde qui nous entoure. Ainsi, on crée une plus grande distance avec le reste de la société. Les transformations rapides du monde qui nous entoure peuvent expliquer en partie cette sensation d'étrangeté. Les difficultés à avoir un sentiment d'appartenance à la société actuelle peuvent également s'expliquer à travers diverses situations comme la disparition des gens avec qui on a traversé les époques et qui de ce fait nous comprenaient bien ou alors la transformation de l'environnement dans un sens large comme les changements technologiques, les modes sociales, etc. On parle même de différences culturelles entre les générations. Entre autres les médias peuvent participer à accentuer ce sentiment d'étrangeté en diffusant des programmes et des spectacles qui font sentir aux personnes âgées qu'elles se situent en décalage face au monde actuel (Caradec, 2007). Face à cette «étrangeté au monde», les

personnes âgées peuvent mettre en œuvre diverses stratégies pour avoir une certaine familiarité avec le monde qui les entoure. Caradec (2011) mentionne que parmi les stratégies utilisées il y a tout d'abord le fait de lutter contre l'étrangeté et donc par exemple de développer de nouvelles compétences notamment au niveau technologique afin de faire comme tout le monde et de se sentir toujours inclus. La deuxième stratégie qui est mentionnée est à l'opposé. Il s'agit du fait de se replier sur un espace qui nous est connu et qui est familier. Il s'agit bien souvent du chez-soi qui pour plusieurs est un espace réconfortant, intime et souvent associé à plusieurs souvenirs. Cela permet une certaine continuité avec le passé et amène un sentiment de stabilité et d'équilibre.

2.2.5. Le concept dans ses applications concrètes

Après ce survol théorique, il est intéressant de terminer avec quelques exemples concrets qui illustreront comment peut s'articuler le processus de déprise qui a été expliqué et dans quels types de situations.

2.2.5.1 Les activités quotidiennes

Le processus de déprise peut en effet s'observer dans le contexte des activités de la vie quotidienne et de l'usage d'appareils de tous les jours. Caradec (2004) mentionne par exemple la tendance à la baisse des usages des appareils techniques (cuisinière, laveuse, etc). Il peut en effet y avoir réduction ou abandon de certains appareils au profit de d'autres qui nécessitent moins d'entretien ou dont l'utilisation est plus simple. Une étude menée par Bickel et Girardin-Keciour (2004) a permis de mettre en lumière les changements dans les activités quotidiennes avec l'avancée en âge. On dénote entre autres une certaine continuité des pratiques dans des domaines comme la religion et la détente. Par contre, la réduction des activités se fait sentir de façon importante dans les activités extérieures au domicile ou celles qui nécessitent plus d'investissement au niveau

physique comme le jardinage ou les travaux manuels. Cela explique donc le confinement souvent observé à la sphère plus domestique. La déprise se voit également dans la réorientation de l'existence vers le domicile comme observé par l'augmentation de l'écoute de la télévision qui constitue un bon exemple pour démontrer le processus. En effet, l'arrêt de l'écoute de la télévision peut signifier un décrochage face à ce qui se passe dans le monde et la dégradation du rapport au temps peut signifier une forte déprise. L'exemple de la télévision permet de ce fait d'illustrer la gradation de la déprise avec l'avancée en âge. Dans un premier temps, il y a déprise par rapport aux activités extérieures et donc une plus grande présence à domicile qui se solde souvent par une écoute accrue de la télévision (Caradec, 2007). Cela permet de rester en contact avec ce qui se passe dans la société puisqu'on a dû se déprendre de plusieurs activités extérieures. Dans un deuxième temps, il y a une déprise face à la télévision elle-même étant donné la fatigue qui pousse à adopter un nouvel horaire et les déficits sensoriels qui poussent à diminuer l'écoute de la télévision. La baisse de la conduite automobile peut également être un indicateur pertinent de la déprise. En effet, cela dénote un changement dans le mode de vie et apparaît également comme une stratégie de réduction des risques. Les activités de la vie quotidienne et l'utilisation d'appareils domestiques sont en ce sens des indicateurs intéressants de la tension entre éloignement et maintien dans le monde qui caractérise le phénomène de déprise.

2.2.5.2 Les activités sociales

Le processus de déprise ne s'observe pas uniquement à travers les activités de la vie quotidienne, mais également à travers les activités sociales. Le fait de participer ou non à des activités est souvent influencé par sa composante sociale. En effet, les sorties et les activités ont souvent un sens partagé et comme le mentionnent Clément et Membrado (2010), la perte des proches de la même génération fait en sorte de diminuer l'envie par exemple de sortir en ville, car il n'y a plus la composante sociale qui y était rattachée. On peut prendre d'ailleurs l'exemple du bénévolat fait par les personnes âgées. Comme le mentionnent Gagnon et Sévigny (2000) : «Des recherches ont montré que le bénévolat

agit comme révélateur de l'identité en mettant en lumière l'image que l'individu a de lui-même, de son rapport aux autres et de sa place dans la collectivité» (cités dans Sévigny et Frappier, 2010, p.441). Le bénévolat constitue un exemple d'activité sociale qui permet un réinvestissement et en ce sens crée une continuité face à l'image de soi passée et un maintien dans le monde. Cela permet en quelque sorte la préservation du lien social. En lien avec cette préservation d'une image valorisante qui est possible à travers les activités sociales, Feillet, Héas et Bodin (2011) ont mené une recherche où des personnes âgées présentant une perte d'autonomie participaient à un cours de gymnastique en groupe. Ils ont pu observer que la participation à des activités sociales comme celle-ci pouvait être source de confrontation face à l'image de soi de la personne. En effet, « [...] l'identité sociale portée par le corps oblige l'individu à s'identifier à l'objet qu'il est pour les autres, car «être vu est l'unique assurance que nous ayons jamais d'exister objectivement» (Grimaldi, 2005 : 255). Quand cette reconnaissance fait défaut, elle entraîne le lâcher-prise, les stratégies de compensation échouent.» (p.32). Les chercheurs ont pu ainsi remarquer que la poursuite ou l'abandon de l'activité de groupe pouvait être modulé en terme de stratégie de préservation de soi et de son image.

2.3 Synthèse

En conclusion, on peut dire que la déprise constitue un concept très pertinent pour l'étude des pertes dans les parcours du vieillissement. En effet, il permet de décrire un mouvement général qui s'opère avec l'avancée en âge tout en laissant la place à l'observation des diverses déclinaisons en fonction des contextes toujours très diversifiés des vécus de chacun. De plus, ce concept offre une alternative intéressante à une représentation souvent binaire de la vieillesse qui oppose personnes retraitées actives et personnes âgées dépendantes. Il s'agit de ce que Clément, Drulhe et Membrado nomment les «deux pôles imaginaires de la vieillesse» (Caradec, 2011). Au contraire, l'étude du processus de déprise permet d'appréhender le vieillissement de manière dynamique et de voir comment s'organisent les changements à travers les trajectoires de vie. De plus, ce

concept offre une alternative et une contrepartie à la prépondérance du modèle médical dans l'étude des personnes âgées et de leurs réalités. Ce modèle a en effet souvent tendance à diriger ses recherches sur la dégradation de l'organisme et sur les handicaps et déficiences. Par l'utilisation du concept de déprise en tant que processus, on postule d'une certaine manière que les réaménagements nécessaires suite à certaines contraintes qui apparaissent avec l'avancée en âge ne mènent pas de manière unidirectionnelle et inéluctable à un désengagement comme le postulaient Cumming et Henry dans leurs écrits des années soixante (Caradec, 2011). De plus, le concept de déprise se différencie de l'approche que l'on peut nommer du «vieillissement réussi». En effet, dans ce contexte, le vieillissement n'est appréhendé que dans ses aspects positifs lorsque l'individu est en mesure de garder un contrôle actif sur sa vie. Cette conception restreint beaucoup le spectre des parcours du vieillissement. Par contre, la déprise permet d'appréhender les situations de manière beaucoup plus large en tenant compte autant des aspects plus faciles et positifs que de ceux qui sont plus dramatiques (Caradec, 2007). Bref, l'utilisation de ce concept est très pertinente en gérontologie sociale et c'est pourquoi il est partie prenante de cette recherche.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Le présent chapitre présente les aspects méthodologiques de notre démarche de recherche. Dans un premier temps, il sera question des méthodes et critères qui ont été employés pour sélectionner les participants et collecter les données. Il sera enfin question des limites de l'étude ainsi que de quelques considérations éthiques.

3.1 La stratégie générale de recherche : une approche méthodologique qualitative

Dans le cadre de cette recherche, le point de départ est le récit que les personnes âgées font de leur expérience quotidienne et comment elles la perçoivent et composent avec elle. Une méthodologie qualitative est donc clairement indiquée. Ainsi, l'objectif est de se distancer des approches fonctionnalistes qui encadrent souvent les façons d'appréhender le vieillissement et les pertes qui y sont associés. Notre recherche s'inscrit davantage dans une approche interprétative où le sujet s'exprime sur son parcours de vieillissement et son quotidien. Il est question de savoir les significations que les personnes âgées donnent à leurs expériences. L'accent est donc mis sur la subjectivité dans leur interprétation de la situation (Anadon, 2006).

3.2 La sélection des participants

L'objectif de la recherche est principalement de savoir comment les personnes âgées définissent leurs pertes et quelles sont les stratégies qu'elles élaborent pour faire face à celles-ci. La population de laquelle a été tiré l'échantillon comprend donc principalement les personnes âgées de 70 ans et plus, retraitées, demeurant à domicile (pas en résidence ou en institution) et étant en mesure de s'exprimer en français. Ces critères de sélection avaient pour objectif de recruter des sujets qui sont susceptibles d'avoir vécu des pertes liées au vieillissement et conséquemment de la déprise.

En effet, comme cela a été expliqué dans les chapitres précédents, il existe plusieurs éléments déclencheurs de la déprise soit les limitations fonctionnelles, la diminution de l'énergie, la diminution des opportunités d'engagement, les interactions avec autrui et la conscience de la finitude. Ainsi, les critères de sélection qui ont été choisis, soit 1) l'âge (70 ans et plus), 2) le statut social (retraité-non salarié), 3) le milieu de vie ou l'habitat (à domicile donc avec les tâches ménagères et domestiques) favorisent les chances d'avoir des participants qui ont vécu de la déprise puisqu'ils sont dans un contexte où ils sont susceptibles d'avoir vécu un ou plusieurs des éléments déclencheurs. Les participants retenus devaient être aptes et capables d'exprimer leur point de vue en français. Les personnes âgées qui présentent des déficits cognitifs ou des problèmes de santé mentale, même légers, étaient exclues de l'étude.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons rencontré huit participants. Afin d'accéder à une diversité d'expériences, ce qui donne une richesse aux analyses qualitatives, nous avons tenté d'avoir une certaine diversité au niveau de l'échantillon, et ce selon : le sexe, la génération, et le niveau socioprofessionnel. Ainsi, nous souhaitions avoir des hommes et des femmes, des personnes plus récemment retraitées et d'autres du grand âge et avoir des personnes octogénaires ou nonagénaires et provenant de milieux

sociaux-économiques divers. Il n'est cependant pas nécessaire que ces critères se retrouvent dans la même proportion que dans la population en général puisqu'un échantillon peut être valide même s'il n'est pas représentatif (Campenhoudt et Quivy, 2011).

Afin de faciliter le recrutement des participants, il aurait pu être judicieux de recourir aux organismes communautaires d'aînés de type centre communautaire, clubs d'âge d'or, associations de retraités, etc. Ces organismes évitent de devoir transiger par les CSSS et d'être confrontés à la lourdeur du processus d'acceptation éthique des projets de recherche. De plus, en recrutant via le réseau de la santé et des services sociaux, on risque de sélectionner d'emblée des participants ayant une perte d'autonomie lourde et des pertes cognitives importantes. Il est donc plus approprié de recruter par le biais d'organismes communautaires pour aînés. Par contre, dans le cadre de cette recherche, nous n'avons pas eu à utiliser les ressources communautaires afin de faire de la publicité pour recruter des participants. En effet, nous avons eu recours à notre réseau de contacts (amis, collègues) et à l'effet «boule de neige», en demandant à chaque participant s'il avait des connaissances qui seraient intéressées. Nous présenterons maintenant nos modalités de collecte de données.

3.3 La méthode de collecte des données : l'entrevue semi-dirigée

Au niveau des instruments d'observation, l'entretien individuel a été privilégié. Il s'agit d'une entrevue semi-dirigée avec des questions ouvertes. Pour ce faire, nous avons bâti une grille d'entretien à partir des grands thèmes à aborder. Les grands thèmes abordés lors de l'entretien sont donc : la description de la personne et de son rapport au vieillissement, sa vie quotidienne et ses changements, les renoncements et les réaménagements en lien avec les activités quotidiennes et sociales, la tension entre les renoncements et les nouveaux investissements.

Après avoir demandé à la personne de nous parler brièvement de sa vie maintenant qu'elle est retraitée à savoir : est-ce qu'elle vit seule, depuis quand est-elle à la retraite, à quoi ressemble une journée-type ?, nous l'invitions ensuite à nous parler des changements (des pertes) qu'elle vit ou a vécus avec l'avancement en âge (le fait de vieillir) et comment elle y réagit (renoncement ou réaménagement). Afin de nous assurer de couvrir les diverses dimensions ou éléments déclencheurs de la déprise, nous avons fait des relances en ce qui a trait 1) aux limitations fonctionnelles (se déplacer, faire à manger, etc.), 2) à la diminution de l'énergie, 3) aux opportunités d'implication et d'engagement, aux activités sociales et rôles auprès de sa famille, au sentiment d'approche de la fin de vie.

Les entrevues réalisées, d'une durée d'environ quarante-cinq minutes à une heure, ont été enregistrées puis retranscrites par verbatim pour ensuite être codifiées autour de grands thèmes. La méthode d'analyse thématique a permis un traitement qualitatif des données afin de faire ressortir le sens que les informateurs donnent à leur expérience du vieillissement et aux pertes auxquelles ils sont confrontés. Des analyses verticales et transversales ont été nécessaires pour d'une part, comprendre la cohérence du discours des participants quant à leur parcours de vieillissement et d'autre part, permettre de faire ressortir les similarités et les différences entre les participants.

3.4 Les limites de l'étude

Tout d'abord, il faut mentionner qu'une des forces de cette recherche réside dans le fait qu'elle traite d'un sujet, la déprise, qui a été somme toute peu exploré en contexte québécois. En effet, la plupart des recherches sur ce thème ont été réalisées en Europe et plus particulièrement en France.

Au niveau méthodologique, l'échantillonnage de ce projet de mémoire permet une certaine diversification des participants au niveau des différents critères de sélection. De ce fait, l'objectif de la recherche était principalement d'appréhender comment les personnes âgées rencontrées définissent leurs pertes et dans quelle mesure elles ont recours à la déprise. Il s'agissait donc de comprendre le sens qu'elles donnent à leur expérience et non une généralisation des résultats. Dans un contexte de mémoire, atteindre la saturation théorique n'est pas non plus un objectif. De plus, de par la nature des entretiens menés, les personnes présentant des pertes cognitives importantes ont été exclues de l'échantillonnage. Ainsi, leur point de vue n'est pas représenté à travers la présente recherche.

De plus, la complexité du parcours de vieillissement et de ce qui est vécu par les participants peut être difficile à traduire fidèlement en paroles pour eux. Le processus de recherche peut parfois être intimidant et il faut tenir compte que pour la plupart d'entre eux, il s'agissait de leur première participation à un projet de recherche. C'est pourquoi nous avons fait un effort pour aborder la question simplement, à partir d'événements qui teintent leur quotidien. Enfin, dans une recherche qualitative basée sur le discours des participants, il est clair qu'il peut se glisser certains biais puisqu'il est difficile de se défaire des préconceptions et des cadres de référence avec lesquels nous arrivons tous dans un projet. Il est donc encore plus important de faire preuve d'une grande ouverture lors des entretiens et de rigueur lors de l'analyse de ceux-ci.

3.5 Les considérations éthiques

Dans un contexte où la majorité des participants risquaient de prendre part pour la première fois à un projet de recherche et pouvaient présenter des pertes cognitives, il était

important d'accorder une attention particulière à l'explication de la recherche et à leur faire signer le formulaire de consentement de manière éclairée.

Comme nous l'avons dit, il est préférable d'organiser une rencontre pour expliquer clairement la nature du projet de recherche. Suite à cette rencontre, les personnes qui se montrent intéressées peuvent prendre rendez-vous et signer le formulaire de consentement avant l'entrevue. Ce formulaire ne peut être remis lors de la première rencontre afin de laisser un temps de réflexion sur la participation ou non au projet. Il est également important que les participants se sentent libres d'abandonner leur contribution à la recherche, et ce à tout moment. Bien que cela représente un risque minime, étant donné le thème de l'entretien qui porte sur les pertes liées au vieillissement, il est possible de rencontrer des participants qui présentent un besoin de support alors il est nécessaire de leur fournir des ressources le cas échéant. Il est également important d'assurer la confidentialité des propos des participants. En effet, les enregistrements audio et les formulaires sont gardés dans des locaux verrouillés. Lors de la présentation des résultats de recherche, des pseudonymes sont utilisés pour rapporter les propos des informateurs.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Dans le cadre de cette recherche, nous avons pour objectif de recueillir la parole de personnes âgées demeurant à domicile sur les différentes pertes qu'elles ont vécues en vieillissant et leur rapport à la déprise. Ce chapitre présente les principaux résultats des entrevues menées auprès de huit personnes âgées. Dans un premier temps, nous ferons un bref portrait des répondants. Dans la seconde partie du chapitre, nous ferons un compte rendu de ce que les répondants ont rapporté en ce qui a trait aux pertes liées au vieillissement, aux processus de déprise et aux éléments déclencheurs.

4.1 Le portrait des répondants

Cette première section dresse un portrait des participants ayant pris part à ce projet et des caractéristiques principales qui les définissent.

4.1.1 Les caractéristiques socio-démographiques de l'ensemble

Les huit participants que nous avons rencontrés sont âgés entre 71 et 85 ans. Il s'agit de quatre hommes et de quatre femmes demeurant à domicile. Ils résident tous à Montréal ou en périphérie.

Parmi les huit participants, six d'entre eux vivent seuls. Ils doivent donc composer avec leur quotidien et assumer seuls les coûts et l'entretien du logement. Pour les deux participants habitant avec une autre personne, il s'agit d'un couple et d'une personne vivant en colocation. Six des huit participants sont veufs. Tous les participants sauf deux ont des enfants. Ils n'ont pas tous abordé la question à savoir s'ils ont ou non des petits-enfants.

Les participants qui ont pris part au projet sont tous retraités. La plupart ont occupé des postes de professionnels comme enseignant ou médecin. Trois d'entre eux ont mentionné s'impliquer bénévolement dans diverses organisations communautaires ou autre.

La plupart d'entre eux ont fait des études supérieures et proviennent de milieux plutôt aisés. En effet, selon les données disponibles sur le site de Statistique Canada (2011), les femmes âgées seules gagnent en moyenne 29 700 \$ par année et les hommes seuls environ 34 400 \$ par année. Étant pour la plupart des professionnels, ils ont donc en général un revenu plus élevé que la moyenne canadienne.

Les répondants de notre étude sont également tous d'expression française et d'origine québécoise. Ainsi, l'échantillon utilisé dans le cadre de ce projet est relativement homogène, constitué de Québécois et Québécoises âgés francophones issus de milieux plutôt favorisés. En général, ces personnes ont semblé vivre certaines difficultés en lien avec leur avancement en âge, mais ils ont pour la plupart des ressources et font preuve de créativité pour pallier certaines pertes. Certains des participants ont mentionné vivre de l'isolement, mais ce n'est pas la majorité qui a rapporté cette problématique.

4.1.2 Les notices biographiques

Voici une brève description de chacun des huit participants (au niveau de leur âge, leur état marital, leur statut professionnel, etc.) et un résumé du sens qu'ils donnent au vieillissement. Nous tentons d'y dégager certains traits de leur personnalité et les aspects principaux qui sont ressortis lors de l'entrevue.

Participant 1 : Madame L.

Mme L. a 80 ans et est veuve depuis 25 ans. Elle a deux enfants, une fille et un garçon. Son fils est placé en institution à cause de problèmes de santé mentale, une épreuve qui est marquante dans sa vie. Elle est retraitée et était propriétaire d'une boutique de matériel pour artistes. Elle demeure seule dans une maison à Montréal qui est d'ailleurs décorée de plusieurs toiles. Mme L. est une dame riieuse et accueillante.

Vieillir représente pour elle la perte de capacités physiques, mais elle le vit somme toute de façon sereine. Malgré ses problèmes d'équilibre et de tremblements, elle poursuit la réalisation de plusieurs activités qui lui tiennent à cœur. Pour elle, il est important de se «retrousser les manches» face aux différents deuils qu'elle a dû vivre.

Participant 2 : Monsieur P.

M. P. a 83 ans, veuf depuis 1 an. Il a été l'aidant principal de son épouse qui est décédée de la maladie d'Alzheimer. Il dit avoir fait son deuil, car sa femme est décédée à la suite d'une longue maladie. Il a pu s'y préparer. Il a 4 enfants, 2 filles et 2 garçons qu'il voit régulièrement.

Retraité depuis 13 ans, il a été médecin omnipraticien durant 25 ans puis a travaillé en médecine orthopédique pendant 20 ans. Il se décrit également comme un artisan, il fait de la sculpture et de l'ébénisterie. Il demeure seul dans une maison à Montréal et a lui-même bâti plusieurs des meubles qui s'y trouvent. M. P. est également un homme très cultivé, il lit beaucoup et aime jouer au scrabble.

Pour lui, vieillir représente une période de transition et est l'occasion de s'investir dans de nouvelles activités qu'il n'avait pas le temps de faire lorsqu'il travaillait. Il trouve très important de se garder occupé. Il ne regrette pas son passé ni les activités qu'il ne peut plus faire.

Participant 3 : Madame F.

Mme F., 76 ans, est veuve depuis 24 ans. Elle a deux filles. Elle est retraitée depuis vingt ans et a travaillé dans le domaine de l'éducation. Elle demeure dans une maison en périphérie de Montréal depuis 47 ans et habite seule depuis le décès de son mari. Elle trouve d'ailleurs que la solitude et l'éloignement de sa famille sont difficiles à vivre.

Pour elle, vieillir est synonyme de pertes au niveau de l'autonomie physique et de petits deuils au quotidien. Elle a vécu beaucoup de changements en lien avec sa santé et cela l'affecte beaucoup. Elle a dû abandonner plusieurs activités comme ses cours de conditionnement physique. Elle voit aussi un rétrécissement de son réseau social, mais tente de créer de nouveaux liens dans son voisinage pour contrer la solitude. C'est une dame discrète et réservée.

Participant 4 : Monsieur R.

M. R. a 83 ans et est veuf depuis deux ans. Il a eu trois enfants, deux filles et un garçon, qu'il a adoptés dans les années cinquante. Il est retraité depuis 19 ans et a été représentant technique pour une compagnie d'imprimerie. Depuis sa retraite, il fait des contrats comme violoniste dans divers événements comme des mariages ou des funérailles. Il demeure depuis 53 ans dans une maison en périphérie de Montréal, il habite seul depuis que son épouse a été hébergée en CHSLD trois ans avant son décès. Malgré tout, il réussit à bien s'organiser dans sa maison qui est très bien tenue.

Il voit le vieillissement de façon très positive. La retraite a été pour lui l'occasion de se consacrer à sa véritable passion : la musique. Cette passion lui a même permis de passer à travers le décès de sa femme et de son fils. Il trouve la solitude parfois plus difficile, mais apprécie tout de même avoir de la liberté. C'est un homme extraverti et dynamique. Il accorde beaucoup d'importance au fait de se tenir en forme tant physiquement qu'au niveau cognitif. Il s'entraîne aussi régulièrement et paraît jeune pour un octogénaire.

Participant 5 : Monsieur V.

M. V. a 85 ans, il est veuf depuis deux ans. Il a trois enfants, deux garçons et une fille. Il est retraité depuis 27 ans et a travaillé dans le milieu de l'éducation au niveau de la direction. Il demeure seul dans un duplex à Montréal dont il est le propriétaire depuis 55 ans.

Pour lui, avec le vieillissement est venue la solitude. Il vit très difficilement le fait de demeurer seul depuis le décès de sa femme. Il trouve d'ailleurs que la maison est grande pour une personne seule et songe à déménager dans une résidence. Il trouve plus difficile de créer de nouveaux liens en vieillissant, mais tente de s'inscrire à diverses

activités pour rencontrer de nouvelles personnes. Il est un homme réservé, mais tout de même volubile et très accueillant.

Participant 6 : Madame T.

Mme T. a 71 ans. Elle est la plus jeune de notre échantillon. Veuve depuis deux ans, elle n'a pas d'enfant. Elle est retraitée depuis 19 ans et a travaillé comme enseignante au primaire. Elle demeure seule dans une maison en périphérie de Montréal dont elle est propriétaire depuis 33 ans.

Pour elle, la plus grande épreuve en vieillissant a été le décès de son mari. Elle semblait triste et encore très affectée par cette perte lors de l'entrevue. Cela a évidemment grandement affecté son quotidien et ses activités qu'elle a dû modifier. Elle trouve par contre très important de se garder occupée et est très en forme physiquement, elle trouve qu'elle vieillit bien à ce niveau.

Participant 7 : Monsieur B.

M. B. a 83 ans. Il est marié depuis 60 ans et a une fille. Il est retraité depuis 29 ans et a travaillé pour une raffinerie. Il habite dans une maison en périphérie de Montréal avec son épouse depuis 15 ans.

Pour lui, avec l'avancée en âge, vient inévitablement une certaine conscience de la mort, il mentionne y penser tous les jours. Il a d'ailleurs été affecté par le décès de plusieurs proches et amis. Malgré ses troubles de mobilité, il conserve le plaisir de pratiquer des activités qu'il aime comme faire des modèles réduits par exemple. En vieillissant, il voit l'importance du «travail d'équipe» qu'il fait avec sa femme et de faire

des choix pour pouvoir se concentrer sur l'essentiel. C'est un homme rieur, qui aime être entouré de gens et raconter des anecdotes de son passé.

Participant 8 : Madame M.

Mme M. a 83 ans. Elle est célibataire et n'a pas d'enfant. Elle est religieuse de profession et a travaillé principalement dans le milieu de l'enseignement au niveau collégial. Elle est retraitée depuis 19 ans, mais demeure une femme très engagée socialement. Elle fait maintenant beaucoup de bénévolat dans divers organismes communautaires. Elle demeure dans un appartement à Montréal avec une colocataire qui est aussi religieuse. Elle cohabite avec elle depuis 42 ans.

Pour elle, le vieillissement l'a rapprochée de son corps et de la fragilité de celui-ci. Elle apprend également à travers les années l'importance de vivre dans le présent et d'accepter sa condition. En continuité avec le reste de sa vie, elle demeure une femme très impliquée socialement. Toutefois, elle a modifié sa façon de s'impliquer ; elle ne va plus militer sur le terrain, mais fait du bénévolat et manifeste son appui à l'aide de pétitions par exemple.

4.2 Les pertes liées au vieillissement

Les pertes exprimées par les participants lors des entrevues sont multiples et diverses. Elles touchent autant la santé, les activités quotidiennes, les proches, les liens sociaux, etc. Certaines pertes ne sont pas nécessairement en lien avec le vieillissement, mais elles constituent des événements marquants, voire déterminants, dans la vie des participants et qui ont influencé et influencent encore leur parcours de vie.

Lorsqu'il est question des pertes liées au vieillissement, il est courant de faire référence à des pertes dites « fonctionnelles » (troubles d'équilibre, de mémoire, etc). Il est clairement ressorti lors des entrevues que ces pertes avaient un impact important non seulement sur les activités de la vie quotidienne et domestique des participants, mais également et peut-être davantage au niveau des liens sociaux. En effet, les pertes liées au processus de vieillissement affectent plusieurs sphères de la vie des personnes âgées, ce qui rend difficile la classification à travers différents types. Les prochaines sous-sections présenteront les pertes qui ont été rapportées par les participants lors des entrevues, selon qu'elles affectent 1) leur vie sociale et leurs activités ; 2) leur santé et leur vie quotidienne ou domestique ; et 3) leurs proches.

4.2.1 Les activités et la vie sociale

La vie sociale et les activités étant souvent intimement liées, presque tous les participants ont noté faire moins de sorties et avoir diminué ou abandonné certaines activités en vieillissant. Par exemple, Mme L. mentionne lors de son entrevue qu'auparavant, elle faisait beaucoup de sorties avec ses amis, elle allait à l'opéra et voir l'orchestre symphonique. Par contre, les amis avec qui elle faisait ces sorties ont maintenant des problèmes de santé et elle-même a moins envie de sortir le soir. D'ailleurs, elle mentionne aussi que son intérêt pour ce genre d'activités a diminué également:

Je suis allée beaucoup au musée, je suis allée beaucoup aux concerts tout ça alors finalement comme je te dirais, j'ouvre mon beau livre d'histoire puis je regarde tout ce que j'ai vécu pis pour moi c'est correct comme ça. (Mme L.)

Tout comme elle, Monsieur B. mentionne qu'un changement qu'il a remarqué en vieillissant est le fait de faire des choix dans les activités qu'il veut continuer de pratiquer et celles qu'il préfère abandonner :

Tu es obligé d'arrêter, quand tu veux être en forme relative, faut mettre des choses de côté, des fois ça fait un petit quelque chose, mais ça ne nous empêche pas de vivre. (M. B).

Par contre, si Mme L. et Monsieur B. acceptent cette diminution des activités, d'autres la vivent plus difficilement. Par exemple, Mme F. fait référence au fait qu'elle avait un groupe d'amies avec qui elle jouait au bridge, mais plusieurs d'entre elles sont déménagées ou sont décédées alors elle a abandonné cette activité et de ce fait son réseau social s'est amoindri :

C'est encore une grosse perte pour moi, c'était mes deux activités : le conditionnement physique et le bridge, c'est deux grosses pertes, ton social, il est restreint pas mal. (Mme F.)

Au chapitre des activités sociales et culturelles, quelques participants ont mentionné avoir beaucoup diminué les voyages. Par exemple, Mme T, la plus jeune de nos répondants se décrit à 71 ans comme une passionnée de voyages, mais trouve difficile de voyager seule depuis le décès de son mari. Elle a de la difficulté à se trouver un ou une partenaire de voyage et conséquemment, opte souvent pour des voyages organisés. Par contre, pour d'autres, suite à la retraite, il n'y a pas eu de réelle diminution au chapitre des activités sociales. En effet, pour Madame M., les contacts sociaux sont une des priorités dans sa vie et il est très important pour elle de garder contact avec, par exemple, les diverses personnes qu'elle a rencontrées au cours de sa carrière au cégep.

D'ailleurs, elle mentionne : « Mes anciennes élèves, j'en ai depuis les années 1960 qui me sont fidèles encore. » Elle dit qu'ils s'écrivent des courriels et se donnent des nouvelles à l'occasion. Malgré le vieillissement et les problèmes de santé auxquels elle a dû faire face, elle a une vie sociale bien remplie :

Du point de vue des énergies, de mes contacts, du goût de faire des choses avec d'autres, de rendre service, ça c'est pas encore disparu de ma vie, c'est encore très vivant. (Mme M.)

Il y a donc une certaine forme de préservation de l'identité pour elle par la poursuite des contacts et de l'aide qu'elle donnait à ses élèves, car cela a marqué une part importante de sa vie.

Par contre, cette continuité des activités sociales n'est pas la même pour tous et la réduction des activités est parfois causée par des problèmes de santé ou une diminution des capacités physiques. Par exemple, Mme L. trouve que les problèmes de santé vont de pair avec le vieillissement. En effet, elle a des problèmes d'équilibre et de tremblements qui font qu'elle doit faire usage d'une canne pour se déplacer à l'extérieur. Elle ne peut plus sortir, prendre ses marches et faire ses courses comme avant.

En ce qui a trait aux pertes de capacités liées à la santé, Monsieur P. nomme certaines difficultés comme ses problèmes d'hypertension, qu'il décrit comme étant des maladies normales avec l'âge : « Ça me limite pour admettons prendre des grandes marches. Ça je suis pas capable. Je vais au dépanneur au coin de la rue et puis ça c'est le maximum, j'ai hâte de revenir. ». Ce médecin retraité est conscient que le vieillissement peut amener une certaine diminution des capacités physiques et insiste sur l'importance de tenir ses «neurones en action». Madame F. dit quant à elle avoir divers problèmes de santé comme des maux de dos, elle se sent plus essouffée, etc. Pour elle, le vieillissement signifie perdre plein de petites choses :

Les enfants avant ça me fatiguait pas. Une chance, ils vieillissent mes petits-enfants. J'en ai quatre, je me rends compte que là ça me fatigue, ce qui m'était jamais arrivé...tu perds de la capacité et de l'énergie. (mme F)

Les pertes au niveau physique semblent donc avoir pour certains des répercussions importantes sur leurs liens sociaux et leurs activités sociales qu'ils doivent transformer afin de s'adapter à ces nouvelles contraintes. Par exemple, à cause de son problème de fatigue et de diminution d'énergie, Madame F. continue de faire son magasinage, mais le fait pendant beaucoup moins longtemps qu'avant. Monsieur V. vit

lui aussi ce même genre de difficulté. En effet, il mentionne que sur le plan physique, il y a des activités qu'il ne peut plus faire et il trouve cela très difficile. Il a des prothèses dans les deux genoux et dans les deux hanches, a eu des pontages au cœur et un pacemaker. Il éprouve de la difficulté à marcher et ne peut plus faire des promenades comme avant. À 85 ans, il a dû arrêter ses cours d'aquaforme à cause de ses problèmes de genoux. Il dit s'ennuyer de ses cours, car il les voyait également comme une occasion pour socialiser. Il a également abandonné le tennis et le ski de fond à cause de ses problèmes de mobilité.

La diminution et la perte d'activités sociales semblent se vivre plus facilement selon la façon dont elles sont perçues. Par exemple, pour Monsieur R., cela n'est pas perçu comme une privation, mais bien comme une occasion de pratiquer ses activités librement et sans déranger quiconque. Comme il l'explique:

J'aime ma solitude parce que je fais ce que je veux, je suis heureux comme ça. Je me couche à l'heure que je veux, je pratique à onze heures à minuit, il y a personne qui m'empêche de vivre ma vie actuellement [...] je sais qu'il va y avoir une fin, mais je la sens loin. (M.R)

Monsieur R. se garde très occupé par la musique, alors pour lui, la diminution des contacts sociaux ne représente pas du tout un obstacle à son épanouissement au cours de son processus de vieillissement. Il mentionne néanmoins certains aspects négatifs de la solitude :

Il y a une solitude, il y a des fois j'aimerais ça parler à des gens, d'avoir quelqu'un à parler dans ma maison ici [...] avoir quelqu'un à la maison ça me manque, mais quand je m'ennuie, je prends mon violon.

Le fait de devoir vivre seul est perçu comme une contrainte pour plusieurs et n'est pas un choix. Par exemple, Monsieur V. mentionne à plusieurs reprises lors de son entrevue qu'il trouve très difficile le fait de demeurer seul depuis le décès de son épouse. Le rétrécissement du réseau social qu'il a vécu depuis sa retraite et depuis le décès de sa

femme l'affecte beaucoup et il tente de fréquenter des lieux lui permettant de rencontrer des gens de son âge et de créer des liens.

Je me retrouve seul sur deux étages, huit appartements et je songe sérieusement à m'en aller dans une autre maison de retraités par exemple et d'avoir l'occasion de jaser et de parler et d'échanger avec des personnes de mon âge. Je trouve certaines journées très difficiles d'être seul. (Monsieur V.)

Il appert ainsi que pour nos répondants, tous du grand âge, soit de 76 ans et plus (à l'exception de Mme T. de 71 ans), le vieillissement s'est accompagné d'une diminution et parfois d'une perte de leurs activités sociales : sorties, activités physiques, etc. Si plusieurs ont su se garder occupés et préserver quelques activités significatives moins exigeantes physiquement (telle la pratique de la musique), d'autres disent vivre ces pertes plus difficilement et subir de la solitude. Voyons maintenant comment, pour la majorité des participants à l'étude, cette vie souvent en solo, conjuguée à certains problèmes de santé, affecte la réalisation des tâches quotidiennes.

4.2.2 Les tâches quotidiennes et domestiques

Le processus de vieillissement a aussi affecté la vie domestique de plusieurs. En effet, plusieurs participants nomment de «petites pertes quotidiennes» auxquelles ils doivent faire face. Par exemple, Mme L. dit qu'il y a plusieurs choses qu'elle faisait très facilement avant, mais qu'elle exécute maintenant avec beaucoup plus de difficultés comme le ménage ou les courses. Elle trouve cette situation très angoissante et se sent plus vulnérable. Par contre, elle n'hésite pas à demander de l'aide pour diverses tâches qu'elle n'est plus en mesure de réaliser. Elle a une femme de ménage qui vient tous les quinze jours et a engagé quelqu'un pour s'occuper de la neige l'hiver et du gazon l'été. Il y a également certaines tâches qu'elle fait encore, mais plus lentement : comme faire son lit et sa toilette. Cela lui demande plus de temps. À 83 ans, Mme M. dit également avoir changé le rythme avec lequel elle effectue certaines tâches domestiques :

Il y a des choses dans le fonctionnement quotidien que le vieillissement ne nous permet plus de faire de la même façon. Je passe plus l'aspirateur dans une même journée [...] on y va plus lentement. (Mme M.)

Monsieur P. mentionne également comment ses problèmes de santé l'empêchent maintenant de faire certaines activités quotidiennes qu'il faisait facilement auparavant. Il rapporte comment son problème d'arthrose à la hanche l'oblige à déléguer certaines tâches, comme son aménagement paysager, qu'il aimait pourtant faire. Monsieur V. est également dans la même situation. En effet, il dit ne plus faire beaucoup de tâches ménagères. Il a engagé quelqu'un pour faire le ménage. Il a également engagé une dame qui lui cuisine des repas pour la semaine. Pour plusieurs répondants, le fait de déléguer certaines tâches domestiques à leur entourage ou à des employés est inévitable et n'est pas nécessairement vécu de façon négative. Cela semble l'occasion de se consacrer à des tâches qu'ils prennent davantage plaisir à accomplir.

Parfois, le fait de ne plus faire certaines tâches ménagères est davantage en lien avec la motivation qu'avec les capacités physiques. Par exemple, Mme T. ne cuisine presque plus et ne reçoit pas depuis qu'elle est seule. À la place, elle sort presque toujours manger au restaurant : « J'aimais ça cuisiner, mais là je fais plus rien ». Depuis le décès de son mari, elle passe beaucoup moins de temps à la maison, elle va à des concerts et fait du bénévolat. Elle dit même que si elle était plus jeune, elle souhaiterait recommencer à travailler comme enseignante. Ainsi, si pour plusieurs répondants le vieillissement implique un plus grand confinement à la maison (moins de sorties et plus d'isolement), dans le cas de Mme T., son expérience récente du veuvage l'incite plutôt à s'éloigner de son domicile et éviter son milieu domestique.

4.2.3 Les proches

La majorité des participants ont remarqué un rétrécissement de leur réseau social avec le vieillissement, que ce soit en lien avec le décès de leur conjoint ou de leurs amis. À la lumière des propos des participants, ces pertes apparaissent majeures et éprouvantes en vieillissement. La mort des proches qui ont une place centrale dans le quotidien entraîne inévitablement d'importants changements dans la vie de tous les jours. Par exemple, Mme T., qui décrit le décès de son mari comme la plus grande épreuve de sa vie, mentionne tous les changements que cela a occasionnés :

C'est une vie complètement différente de ce que je vivais avant, on a jamais eu de malheurs nous autres dans notre vie, c'est le seul gros malheur qui est arrivé (...) Je me sens bien vieillir ça me fait pas peur, mais j'aurais aimé mieux vieillir à deux, c'est pas toujours agréable d'être seule et puis j'ai pas d'enfants.

Ça a été ça qui a bouleversé ma vie, on n'oublie pas, mais la peine s'atténue.

Avec le décès de leurs proches, certains ont perdu ou abandonné des activités. Par exemple, Monsieur B., parlant de son groupe d'amis, mentionne :

On avait un beau groupe et puis en 2008, celle qui menait le groupe est partie à 70 ans. Notre groupe, on avait du plaisir à se rencontrer et à jouer aux cartes ensemble et aller au restaurant, il se compose de deux veufs et un couple qui a notre âge [...] le groupe a fondu.

Parfois aussi, la perte des proches entraîne une réorganisation du réseau social. Monsieur R. a vécu deux grands deuils dans sa vie : le décès de sa femme ainsi que celui de son fils par suicide. « On l'a pas vu venir ce suicide-là, bien entendu, ça nous a jetés par terre. On nous a fait savoir qu'il s'était pendu, c'était la catastrophe...enfin, il faut passer à autre chose ». Malgré ces grands deuils, il a tenté de se recréer un réseau social. Alors qu'il s'était éloigné de sa famille, il mentionne que depuis qu'il est veuf, il voit ses frères beaucoup plus souvent. Ce rapprochement fait également en sorte qu'il a

commencé à faire du bénévolat ; il joue du violon dans la résidence pour personnes âgées où demeurent ses frères :

J'aime à donner, de temps à autre je fais un peu de bénévolat, j'ai promis à mon épouse j'ai dit en vieillissant, quand je serai vieux, je vais faire un peu de bénévolat pour avoir une belle place que je pourrai être près de toi. (Monsieur R.)

La disparition ou l'effritement du réseau social proche en vieillissant et le décès de gens du même âge sont des réalités qui, en plus de faire vivre un deuil, amènent une prise de conscience du temps qui passe et de l'inéluctable fin de vie. Par exemple, Mme M. a rapporté lors de son entrevue avoir trouvé difficile le décès de ses sept frères et sœurs: « Ça c'est des deuils qui confrontent beaucoup parce que c'est ta ligne de génération, ça crée toujours un peu d'émotion.». La «conscience de la finitude» entraîne parfois un certain processus de déprise, comme chez cette dame qui nous a rapporté trouver important en vieillissant de davantage vivre dans le présent. Elle mentionne que «on apprend plus en vieillissant à dire non». Elle parle également de « Lâcher prise sur l'idée de durer toujours». Ce lâcher-prise et le processus de deuil ont également été abordés par Monsieur P. qui mentionne avoir une bonne capacité d'adaptation, il est fier d'avoir été l'aidant de sa femme qui a été malade pendant huit ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer, et selon lui :

La beauté de cette maladie-là, il faut toujours regarder le beau côté des choses, c'est que c'est un deuil, mais c'est un deuil à petit feu. Ça fait huit ans que je fais mon deuil alors ça n'a pas été un choc, je l'ai absorbé, je me suis adapté et puis ça correspond un peu à une de mes définitions du bonheur. Le bonheur, c'est l'adaptation au malheur.

Son deuil a donc en quelque sorte débuté lorsque sa femme était malade. Sa capacité d'adaptation à cette situation semble l'avoir aidé à traverser cette épreuve. Il attribue notamment son bien-être psychologique actuel à ses passe-temps qui occupent une part importante de son quotidien. Ces réactions face aux pertes, surtout celles des

personnes proches, nous amènent à aborder la question de la déprise telle que vécue ou pas par les personnes âgées rencontrées.

4.3 Le processus de déprise

Le processus de déprise permet d'appréhender les changements identitaires qui ont lieu au cours du vieillissement à travers le choix des investissements qui sont maintenus ou qui sont abandonnés. Nous y reviendrons dans le prochain chapitre sur la discussion. Ces choix peuvent se faire en continuité ou en rupture avec la perception que les personnes âgées ont eue d'elles-mêmes toute leur vie. Lors des entrevues, les participants ont identifié les changements qu'ils ont vécus au cours de leur vieillissement et ont replacé ces événements dans le temps afin de savoir dans quel contexte ils sont apparus et de comprendre l'impact qu'ils ont eu sur leur quotidien, sur leurs liens sociaux, etc. Ainsi, pour comprendre comment s'articule le processus de déprise, il faut tout d'abord s'intéresser à ces grands changements que sont les éléments déclencheurs.

4.3.1 Les éléments déclencheurs

Tel que mentionné dans le cadre théorique, il existe plusieurs éléments déclencheurs à la déprise. En effet, puisque ce processus est le résultat de nouvelles contraintes (limites) qui apparaissent avec le vieillissement, les déclencheurs ont un rôle central dans la compréhension de ce processus. Les principaux éléments déclencheurs de la déprise seraient les limitations fonctionnelles, la diminution de l'énergie, la diminution des opportunités d'engagement, les interactions avec autrui et la conscience de la finitude. Dans le cadre des entrevues avec les participants, lorsque questionnés sur le sujet, plusieurs d'entre eux avaient de la difficulté à nommer un ou plusieurs éléments

déclencheurs des pertes qu'ils ont vécues. Plusieurs voyaient une multitude de facteurs et n'arrivaient donc pas à en isoler un ou deux.

Certains ont identifié le décès d'un ou de leurs proches, surtout leur conjoint, comme un événement qui a été un point de rupture et qui a de ce fait entraîné divers changements dans leur vie. Par exemple, Mme L. identifie le décès de son mari il y a 25 ans comme le «choc de sa vie», mais également la période où son fils a commencé à montrer des signes de maladie mentale. Ce sont pour elle des événements qui ont chamboulé sa vie :

[...] j'ai toujours la maladie de mon fils qui...c'est pas la maladie qui est toujours présente, mais sa souffrance, la souffrance de mon fils est toujours en moi. Dans le sens que j'ai tout fait pour aider, mais maintenant je suis confrontée aussi à mon impuissance [...].

Dans le même ordre d'idées, pour Mme T. le principal élément déclencheur des changements qu'elle a vécus en vieillissant est le décès de son mari. Elle dit n'avoir vécu aucun autre problème ou malheur dans les dernières années : « C'est une vie complètement différente de ce que je vivais avant, on a jamais eu de malheurs nous autres dans notre vie, c'est le seul gros malheur qui est arrivé».

Toujours en lien avec les proches, Monsieur P. définit quant à lui le début de la maladie de sa femme comme une période de transition où il a commencé à faire des changements dans son quotidien et à faire moins de sorties et d'activités sociales. Par contre, il ne perçoit pas ces modifications de façon négative, il décrit le fait de prendre soin de sa femme comme une fierté, quelque chose qu'il est content d'avoir accompli. Une autre période de transition qui s'est avérée positive pour lui est le moment où il a pris sa retraite. Il avait alors du temps pour faire de nouvelles activités qu'il ne pouvait pas faire lorsqu'il travaillait :

C'est là que j'ai commencé à faire toutes sortes d'affaires, j'ai suivi des cours de sculpture, j'ai suivi des cours de peinture, j'ai suivi des cours de vitrail, j'ai suivi des cours d'ébénisterie, c'est là que j'ai appris à faire des petits meubles.

Certains ont identifié d'autres éléments déclencheurs comme les problèmes de santé. Par exemple, Mme F. trouve que les changements dans son quotidien sont apparus avec ses problèmes de santé, qui ont d'ailleurs nécessité une hospitalisation. Elle mentionne également avoir des troubles d'équilibre et ressentir une diminution de son énergie. De son côté, Mme M. nomme le cancer du sein qu'elle a eu il y a douze ans comme un événement qui a été source de changements importants dans sa vie. De plus, depuis ce temps, elle dit toujours vivre avec l'inquiétude du risque d'une récurrence. Comme elle le décrit à propos de sa santé :

Les changements qu'on sent le plus c'est quand ça touche notre santé parce que là ça nous rapproche de notre corps [...] se rapprochant de notre corps on se rapproche aussi de sa fragilité.

Monsieur V. a lui aussi vu des changements au niveau de sa santé, mais davantage en ce qui a trait à ses aptitudes à suivre une conversation lorsqu'il est en groupe. En effet, il a remarqué avoir plus de difficulté à se concentrer et perd davantage le fil des discussions. Il identifie cela comme un élément important de son vieillissement, car il trouve que cela a eu un impact significatif sur ses activités sociales. D'ailleurs, le fait d'avoir moins de contacts sociaux depuis sa retraite est un élément qu'il trouve difficile. Il rapporte avoir plus de difficulté à rencontrer des gens et à se trouver des activités.

Monsieur R. et Monsieur B., bien qu'ils aient vécu divers changements au cours de leur vieillissement, n'identifient pas clairement un événement qui aurait déclenché leur déprise. Par contre, bien qu'il n'ait pas fait référence à la «conscience de la finitude» comme un élément déclencheur des transformations qu'il a vécues, Monsieur B., a mentionné avoir vécu un choc lorsqu'il a eu 80 ans : « Ça nous rend pas triste, mais on peut dire qu'il n'y a pas une journée où on ne pense pas à la mort ».

Nous pouvons donc dire que dans le cadre de cette recherche, les principaux éléments déclencheurs d'un processus de déprise dont ont fait état les participants, sont des événements graves, voire des épreuves permanentes, soient la maladie dégénérative ou le décès du conjoint ou d'un enfant. Viennent ensuite les problèmes de santé ayant un effet morbide ou entraînant une chronicité. Enfin, plusieurs autres éléments interagissent et marquent une prise de conscience du vieillissement (vivre des limitations, manquer d'énergie, atteindre un certain âge chronologique, etc.), mais sans avoir le même impact.

4.3.2. Les capacités et les stratégies de réorganisation

En ce qui a trait aux pertes vécues, plusieurs participants ont mentionné avoir réussi à mieux composer avec celles-ci grâce à des activités à travers lesquelles ils ont trouvé du réconfort et surtout une source de réalisation et d'accomplissement. Par exemple, Monsieur R. pour qui la musique s'est avérée être une forme de thérapie mentionne au sujet du violon que :

C'est ce qui m'a aidé à sortir de la peine que j'avais de perdre ma femme puis de la peine de perdre mon garçon aussi. Mon épouse, ça lui a donné un joli coup. Je trouve qu'il y a eu des suites à ça, elle a eu une maladie au cerveau qui s'appelle la démence à corps de Lewy.

Le seul fait de trouver des activités agréables peut être une façon de faire face aux pertes. Comme le dit Mme L. : « Mais pour moi ça c'est des bons moments, ça me fait apprécier tout ce que j'ai encore. » Elle trouve donc important de faire des activités qui lui font plaisir au quotidien et qui peuvent sembler bien banales à nos yeux de « non-vieux » : comme lire le journal, prendre un café, prendre un apéro en fin d'après-midi, etc.

Certains continuent d'effectuer les tâches qu'ils faisaient avant, mais de façon un peu différente. Ils font d'ailleurs preuve de créativité pour adapter des activités qu'ils faisaient pourtant facilement auparavant. Par exemple, Mme L. continue de faire du jardinage malgré ses problèmes d'équilibre :

Dehors, pour arroser mes fleurs, il faut toujours que je tire ma chaise, il faut que je sois assise. Je peux pas rester debout, en station debout comme ça. Il faut que je sois appuyée parce que je peux tomber. Alors ça, c'est un peu angoissant même très angoissant [...].

Le fait de trouver des alternatives permet donc à certaines personnes de continuer de pratiquer des activités qu'ils aiment, mais en la modifiant quelque peu. Mme L. mentionne également qu'au lieu de se rendre à l'épicerie, elle passe sa commande par téléphone. De même, elle utilise diverses stratégies d'adaptation comme faire moins de sorties en ville, mais recevoir davantage à la maison, écouter des concerts à la radio plutôt que d'aller à la Place des arts, etc. Ces stratégies lui permettent de continuer à faire des activités significatives pour elle et, en ce sens, assurer une certaine préservation de son identité.

Certains participants interrogés ont recours aussi à des stratégies de rebond, c'est-à-dire qu'ils augmentent leur investissement dans une activité ou en pratiquent une nouvelle. Pour quelques participants ayant été des aidants de leur conjoint, la fin de ce rôle marque un nouvel investissement dans une activité. Par exemple, depuis le décès de sa femme qui était atteinte d'Alzheimer, Monsieur P. a commencé à faire davantage d'artisanat comme de la sculpture et de l'ébénisterie. C'est également le cas de Monsieur R. qui a été l'aidant de son épouse atteinte de la démence à corps de Lewy et qui se consacre de façon très importante à la musique et au violon depuis son décès. Ces activités les ont beaucoup aidés à se remettre de leur peine et à traverser leur deuil. Dans le même ordre d'idées, depuis sa retraite et à plus forte raison depuis le décès de son mari, Madame T. dit avoir envie de s'investir dans de nouveaux projets. Elle prévoit

s'inscrire à des cours à l'Université de Sherbrooke l'année prochaine. Elle mentionne même que si elle était plus jeune, elle penserait à recommencer à travailler étant donné le temps libre qu'elle a maintenant.

Parmi les nouvelles activités pratiquées pour combler le temps libéré à la retraite, Madame F. mentionne apprécier la lecture. De plus, étant donné que sa famille n'habite plus à proximité de chez elle, elle s'est maintenant mise à socialiser davantage avec son voisinage et est devenue amie avec deux dames qui habitent proche de chez elle. Elle a donc compensé l'absence de ses proches par de nouveaux contacts dans son milieu.

Comme on est arrivées il y a 47 ans, on a élevé nos enfants, et là c'est nos petits-enfants qu'on connaît et c'est toute une vie, je crois que je suis plus proche d'elles que mes propres sœurs et ma famille.

Tout comme elle, Monsieur V. a adopté une stratégie de réorganisation similaire : « Depuis ma retraite, j'ai toujours essayé de me trouver des activités et de pas rester isolé à la maison, parce que je m'ennuierais et puis ça me permet de rencontrer des personnes ». Ainsi, à 85 ans et malgré ses limites « cognitives » ou de communication, Monsieur V. a rencontré une nouvelle compagne il y a six mois avec qui il va au cinéma et au restaurant les fins de semaine. Il est abonné aux grands explorateurs et il y va avec elle également :

Je trouve ça important de garder des contacts avec une personne, c'est pas tout d'avoir des amis et d'aller à des réunions, mais d'avoir une personne où t'as des activités plus personnalisées.

De son côté, depuis le décès de son mari, Madame T. s'est fait une nouvelle amie qu'elle voit presque tous les jours maintenant. Elle habite à quelques maisons de chez elle. Elles sont d'ailleurs dans une situation similaire, car elle a aussi perdu son mari dans les dernières années. Le fait de rencontrer de nouvelles personnes de la même génération et qui ont un vécu semblable semble donc être une stratégie pour compenser le décès de proches et la diminution des contacts familiaux.

Dans le chapitre suivant, nous proposons d'analyser ces résultats pour mettre en lumière certaines questions soulevées par les propos des participants et mieux comprendre les pertes vécues et les stratégies développées pour faire face à celles-ci

CHAPITRE V

ANALYSE ET DISCUSSION

Les propos que nous avons recueillis auprès des participants soulèvent divers questionnements sur notre perception du vieillissement et sur comment celle-ci influence l'offre de services auprès des personnes âgées, au niveau individuel et collectif. De plus, compte tenu des caractéristiques de notre échantillon, il est pertinent de se demander dans quelle mesure les diverses composantes sociales et économiques ont un impact sur le processus de deuil et de déprise. Plus encore, comment se mettent en place la capacité de se réorganiser et la créativité des gens pour trouver des ressources afin de continuer à vivre suite à une ou plusieurs pertes.

Ce chapitre présentera donc sur une remise en question des conceptions souvent admises sur le vieillissement, qui s'avère pourtant multidimensionnel. Le concept de déprise permet en ce sens l'adoption d'une posture plus nuancée. Nous aborderons également les éléments qui, à la lumière de ce qui a été rapporté par les participants, favorisent ou contraignent l'atteinte de la déprise. Enfin, nos résultats permettent de dégager des pistes intéressantes en lien avec l'accompagnement des personnes âgées qui traversent un deuil suite à des pertes.

5.1 Repenser la vieillesse à la lumière du concept de déprise

Le concept de déprise permet d'illustrer le réaménagement qui a lieu avec l'avancée en âge de par la tension qui se crée entre l'éloignement et le maintien dans le monde. Comme abordé dans le cadre conceptuel, il y a pour plusieurs personnes âgées une diminution des opportunités d'engagement parallèlement à l'augmentation des déficiences physiques et à une baisse de l'énergie. D'ailleurs, nous soulignons précédemment que les pertes liées au vieillissement englobent toutes les sphères de la vie des individus et donc touchent tant les aspects biologiques, psychologiques que sociaux. Ces divers changements amènent inévitablement une redéfinition de l'identité. Ce processus s'expose dans le phénomène de déprise (Caradec, 2007) qui permet d'appréhender le vieillissement à travers un angle différent.

Parallèlement à cela et comme nous le mentionnions précédemment, les conceptions liées à la vieillesse et particulièrement au grand âge, sont souvent négatives. En effet, le discours se fait souvent alarmiste et axé sur les divers problèmes comme la perte d'autonomie, la maladie, les handicaps, etc. Le vieillissement est souvent appréhendé à travers une vision médicale qui définit les balises de ce qu'est ou du moins de ce que devrait être une vieillesse réussie. Comme nous le soulignons d'ailleurs précédemment, il y a eu une mouvance faisant la promotion du «bien-vieillir» et notamment au Québec en 2012 avec la mise en place de la politique «Vieillir et vivre ensemble» qui s'inspire des travaux de l'Organisation mondiale de la Santé sur le vieillissement. En mettant au premier plan l'importance d'un vieillissement actif, les penseurs de cette politique agissaient en réaction au vieillissement démographique dans le but de limiter les impacts sur la santé et la sécurité des personnes âgées. Par contre, ce plan d'action gouvernemental est évidemment motivé par des intérêts économiques. En mettant l'accent sur ces normes de conduite pour vieillir de façon harmonieuse, on relègue bien souvent au second plan l'importance des parcours individuels et de la créativité des personnes qui apprennent à composer au quotidien avec leur propre

vieillesse. On peut d'ailleurs supposer que cette importance du «bien-vieillir» qui est véhiculée dans la société a eu un impact chez les participants que nous avons interrogés et qui ont intégré ce message. Sans nier les limitations de santé qui confrontent plusieurs répondants et affectent leur quotidien, les entrevues menées avec ces huit septuagénaires et octogénaires nous poussent à remettre en question une certaine obsession des incapacités « fonctionnelles » dans les discours au sujet du vieillissement et les services aux personnes âgées. En effet, à la lumière des témoignages des participants, on ne peut pas affirmer que l'avancée en âge n'est qu'une suite de pertes au niveau de l'autonomie, voire de renoncements et désengagements. Loin de là, tous les participants rencontrés ont à leur manière et à des degrés divers trouvé le moyen de composer avec certaines pertes, et ce à travers diverses stratégies.

Les stratégies utilisées et l'importance de la déprise varient bien entendu selon chacun d'eux. Elles se conjuguent selon les caractéristiques et le parcours biographique de chacun. D'ailleurs, Bessin (2009) souligne que le parcours biographique constitue un apport important aux sciences sociales. En effet, au sujet de la légitimité du parcours de vie, il mentionne que « [...] la manière collective d'aborder la régulation de l'avancée en âge, donnant un sens à l'âge et un rôle à chaque classe d'âge dans une conception fonctionnaliste, est remise en cause au profit de conceptions plus individualisantes» (p. 21). Ainsi, comme nous le mentionnions précédemment, les caractéristiques individuelles comme le milieu socio-économique et le sexe peuvent jouer un rôle dans la différenciation des trajectoires de vie et ainsi dans le processus de déprise. On accorde donc une importance aux parcours de vie des individus et à l'influence des différences interindividuelles et non seulement au rôle joué par les structures qui influent sur le comportement des individus. Les individus ne sont en ce sens pas des agents passifs. D'ailleurs, à travers les diverses entrevues qui ont été réalisées, nous avons pu observer qu'il y avait, par exemple, des différences selon le genre. Pour les femmes, il y a l'importance de nouer de nouvelles amitiés comme pour Mme F. et Mme T. qui ont rencontré des femmes vivant des situations similaires à la leur. Pour les hommes, il y a le fait de se trouver une nouvelle compagne comme pour M. V. Il y a aussi des différences

selon la profession qui était occupée par le répondant. Par exemple, Mme F. était enseignante et voudrait suivre des cours à l'université. L'âge ou la génération semble également avoir une influence: les plus vieux qui ont vécu plusieurs décès des êtres proches sont plus enclins à accepter la diminution d'activités et plus conscients de leur finitude comme c'est le cas pour M. B. D'ailleurs, comme nous le soulignons précédemment, les réaménagements se font de plus en plus importants à mesure que les personnes avancent en âge et cumulent des difficultés comme des problèmes de santé ou une diminution grandissante de leurs opportunités d'engagement (Caradec, 2011). Dans les stratégies d'adaptation adoptées, le rebond cède la place à des stratégies d'abandon plus marquées. De plus, plusieurs répondants ont fait preuve de créativité et ont su utiliser leurs ressources et leurs potentialités, de même que le réseau qui était à leur disposition. Il est en ce sens primordial de reconnaître l'influence inévitable des ressources individuelles et sociales, donc des inégalités, dans le processus de vieillissement et aussi de déprise. Les participants que nous avons rencontrés étaient pour la plupart favorisés en ce sens qu'ils avaient des ressources à leur disposition, et ce tant au plan intellectuel que financier. Cela a incontestablement eu une influence sur les stratégies mises en place par les participants. En effet, tel que mentionné précédemment et comme le soulignait Caradec (2007), des chercheurs ont démontré que les personnes âgées qui possèdent un niveau d'instruction plus élevé arrivent plus facilement à élaborer diverses stratégies pour compenser leurs difficultés physiques ou fonctionnelles. Le parcours biographique et les différences interindividuelles sont donc des éléments importants à prendre en compte lorsqu'il est question des stratégies utilisées dans le processus de déprise.

D'ailleurs, au début de ce mémoire, nous adoptons une posture théorique inspirée de l'interactionnisme symbolique. En effet, cette approche accorde une importance centrale à la perspective des acteurs sociaux pour rendre compte des diverses réalités sociales. Comme le décrit Le Breton (2004), l'individu interagit avec son entourage et de ce fait, il n'est pas un acteur passif subissant les structures sociales de sa culture. Nous avons donc utilisé comme point de départ les propos des acteurs et la façon dont ils définissent leur réalité. Nous reconnaissons la validité du savoir des acteurs et non seulement celle des

connaissances empiriques. Cela nous a permis entre autres de voir l'importance des réseaux sociaux chez les personnes âgées et de constater que cette dimension est souvent occultée dans l'étude du vieillissement et dans la littérature sur la déprise. Les interactions avec autrui et l'impact de la perte des proches se sont avérés être centraux dans les propos rapportés par les répondants. Ces aspects ont d'ailleurs été pour plusieurs des événements déclencheurs importants en ce qui a trait aux changements qu'ils ont vécus au cours de leur vieillissement. Comme nous l'avons souligné, nous avons pu observer que les choix et les stratégies utilisées étaient teintés par les parcours de vie et donc par la subjectivité des acteurs.

En plus du rôle du parcours biographique et de la subjectivité des acteurs, l'étude du concept de déprise nous pousse aussi à mettre en évidence l'importance des réseaux sociaux. En effet, cet aspect semble souvent négligé lorsqu'il est question du processus de vieillissement. Cet aspect est pourtant au cœur des propos des participants lors de leurs entrevues respectives. Par exemple, Mme. L. mentionne à quel point le support de sa fille a été déterminant depuis le décès de son mari. C'est grâce à elle qu'elle a pu continuer à vivre dans sa maison. De son côté, M. V. rapporte à plusieurs moments comment le groupe auquel il participe toutes les semaines lui permet de briser la solitude. L'importance des réseaux sociaux apparaît aussi à travers l'implication dans des activités de bénévolat. Mme M. rapporte dans son entrevue l'importance de son implication dans divers organismes communautaires et l'importance pour elle des divers contacts qu'elle entretient avec les intervenantes de ces organismes. Les liens sociaux, en plus d'être une source de motivation à l'implication dans diverses activités, permettent de multiplier les stratégies de réorganisation du quotidien tout au long du vieillissement. D'ailleurs, cet aspect sera abordé dans la section suivante qui portera sur les éléments favorisants ou contraignants l'atteinte de la déprise.

5.2 Éléments favorisants ou contraignants l'atteinte de la déprise

À travers les entrevues qui ont été menées, nous avons pu observer l'influence de certains facteurs sur la déprise, certains la favorisant et d'autres la contraignant. Tout d'abord, il est clair que divers facteurs sociaux ont une influence notable sur la façon dont les personnes âgées vivent avec les différentes pertes auxquelles elles doivent faire face au cours de leur vieillissement.

Tout d'abord, le contexte économique a un rôle à jouer en ce qui a trait aux ressources qui sont à la disposition de la personne, en termes de nombre et de diversité. En effet, comme nous l'avons mentionné précédemment, les participants que nous avons rencontrés dans le cadre de ce projet ont pour la plupart des revenus plus élevés que la moyenne des Canadiens âgés de 65 ans et plus. Cela fait en sorte qu'ils peuvent se payer des services privés et ont accès à certaines ressources d'aide parfois non disponibles pour la majorité de la population. Par exemple, Mme F. mentionne au cours de son entrevue qu'elle ne fait plus de jardinage, mais qu'elle engage maintenant quelqu'un pour s'occuper de son terrain. Dans le même ordre d'idées, Monsieur R. mentionnait qu'une activité qui l'aidait beaucoup étant le fait d'aller s'entraîner régulièrement au centre Epic à Montréal. Quant à lui, Monsieur V. nous rapportait engager une dame qui lui cuisine des repas et qui fait le ménage de sa maison. Mme T. vit une période difficile suite au décès de son mari. Elle nous a mentionné qu'elle se gardait occupée pour passer au travers de cette épreuve. Elle va beaucoup au restaurant, elle joue au golf et fait des voyages. Ainsi, on peut constater que le fait d'être mieux nantis donne accès à diverses ressources d'aide et à plusieurs activités lucratives qui ne sont pas accessibles à tous les retraités, surtout ceux qui ne bénéficient pas de rente de travail. Ces ressources financières semblent faciliter le quotidien des personnes, car elles aident à préserver un mode de vie similaire, malgré les pertes et l'avancée en âge.

Parallèlement à cela, certaines ressources personnelles et propres à chaque individu ont une influence sur la déprise. Comme nous le mentionnions précédemment et selon Caradec (2004), la déprise peut être plus ou moins accentuée selon les parcours du vieillissement et selon la trajectoire de vie de chacun. Il y a donc un aspect conjoncturel et biographique qui influence le processus. En plus de cela et comme nous le soulignons antérieurement, le fait de poursuivre la pratique de certaines activités peut être une stratégie pour maintenir un certain équilibre identitaire malgré les incapacités et maintenir une image de soi en concordance avec celle du passé. En ce sens, les ressources intellectuelles (et un certain bagage culturel) font très certainement partie des facteurs facilitants l'atteinte de la déprise. Par exemple, Mme M. mentionne lors de son entrevue qu'elle trouve très important son rôle de militante qu'elle occupe depuis qu'elle a cessé de travailler dans un cégep. Elle dit que ses occupations dans divers organismes communautaires «contribuent à la garder vivante». Ses actions auprès de divers groupes semblent être source de valorisation et permettent de combler d'une part la fin de ses activités professionnelles dans le milieu de l'enseignement et d'autre part permettent de limiter un certain isolement qui aurait pu se créer. Elle poursuit une vie très active au niveau social. Dans le même sens, Mme L. profite des temps libres qu'elle a maintenant pour faire diverses activités artistiques comme des cours d'aquarelle et écouter de la musique. Monsieur R., a selon lui réussi à traverser le deuil de sa femme et de son fils grâce, entre autres, à la musique. Le fait de jouer du violon régulièrement l'a aidé à se sortir de la peine qu'il avait. Le fait de posséder une certaine curiosité intellectuelle semble donc être un élément permettant de traverser plus facilement par exemple le deuil d'un proche ou de contrer l'isolement en allant à divers cours et activités. De plus, l'âge des personnes peut avoir une influence sur l'atteinte de la déprise. En effet, les personnes du grand âge peuvent vivre plus difficilement les pertes qui se multiplient avec l'avancée en âge. Leurs pertes sont peu prises en compte et le fait de demeurer seuls (comme le trois quarts de nos participants) influence dans quelle mesure ils peuvent surmonter les pertes et trouver le moyen de s'adapter à celles-ci.

En ce qui concerne les expériences de deuil, surtout de proches, certains éléments semblent influencer l'atteinte de la déprise. En effet, un deuil non résolu peut entraver le processus de réorganisation qui a lieu avec l'avancée en âge et la perte d'un proche est souvent synonyme d'une diminution des opportunités d'engagement. Une personne peut plus facilement réaménager sa vie si elle est en mesure de faire certaines conversions. Une personne qui souffre encore du décès d'un proche aura beaucoup plus de difficulté à réorganiser sa vie et à substituer certaines tâches ou activités par d'autres. Par exemple, lors de son entrevue, Mme T. parlait avec beaucoup d'émotion du décès de son mari survenu il y a deux ans. Cela a été selon elle l'élément déclencheur de tous les changements qui sont survenus dans sa vie en vieillissant. Elle trouve difficile le fait de devoir désormais voyager seule, elle dit également fréquenter moins de monde depuis le décès de son mari et ne cuisine presque plus. Ce deuil difficile et omniprésent semble avoir affecté les stratégies de réorganisation utilisées. Elle a davantage abandonné des activités que d'en substituer par d'autres. Dans le même ordre d'idées, et comme le mentionnait Michel Hanus, la succession des deuils au cours du vieillissement a une influence sur la façon de surmonter ceux-ci : « [...] habituellement les deuils au grand âge sont des deuils difficiles qui peuvent éventuellement se compliquer ou même rendre malade. Ils sont difficiles parce qu'ils restreignent un champ relationnel déjà antérieurement limité et viennent bouleverser l'équilibre relationnel déjà incertain.» (M. Hanus, cité dans Caron, 2000, p.96). La réorganisation suite à des deuils successifs est donc plus difficile. S'ajoutent à cela une certaine désocialisation du deuil et l'importance de régler un deuil rapidement. Les rituels sociaux sont de plus en plus rares et on s'attend des personnes qui ont vécu un deuil qu'elles retombent rapidement sur pied. L'état de la personne face à un ou plusieurs deuils vécus influence donc l'atteinte de la déprise.

Dans le même ordre d'idée, l'attitude de la personne face aux différentes pertes a sans aucun doute une influence non négligeable sur le processus de déprise. En effet, la façon qu'a la personne d'appréhender ces pertes ainsi que les réactions à celles-ci influence les stratégies d'adaptation qui sont employées. Par exemple, Mme M. mentionnait lors de son entrevue qu'il était important pour elle de lâcher prise face à

certaines choses et d'en faire d'autres qui sont plus facilement accessibles. Elle dit que c'est un apprentissage qu'il faut faire en vieillissant, apprendre à dire non à certaines choses. Elle tente de rester positive et de voir le bon côté des choses. Monsieur R. a lui aussi une attitude assez positive face aux changements qu'il a vécus et cela fait en sorte qu'il a été en mesure de trouver des activités qui lui faisaient du bien et qui étaient source de réconfort et de valorisation comme le fait de jouer du violon et de faire de petits concerts dans divers événements. Tout comme lui, Monsieur P. fait beaucoup d'artisanat depuis sa retraite et insiste lors de son entrevue sur le fait qu'il trouve le bonheur dans le fait de se garder occupé et de rester actif. De plus, selon lui, sa capacité d'adaptation lui a permis de vivre de façon plus harmonieuse avec les différentes épreuves qu'il a traversées tout au long de sa vie.

Ainsi, à la lumière des entrevues qui ont été menées, nous avons été à même de constater dans quelle mesure chaque individu a accumulé et possède certains facteurs tant sociaux que d'ordre individuel qui ont un réel effet facilitant ou limitant l'atteinte de la déprise; sa capacité à réorganiser son quotidien suite à diverses pertes.

5.3 Implication pour l'accompagnement et l'intervention

Suite aux entrevues qui ont été réalisées avec les participants, les résultats obtenus laissent entrevoir certaines pistes d'intervention. En effet, plusieurs ont mentionné lors de leur entrevue que la perte la plus significative qu'ils avaient vécue était celle d'un ou de plusieurs de leurs proches. Certains d'entre eux ont bien sûr parlé des pertes au niveau physique et de l'autonomie, mais celles-ci n'étaient souvent pas les plus significatives pour eux.

Or, tel que discuté au début de ce mémoire dans la section problématique, l'évaluation du niveau de perte d'autonomie a été institutionnalisée dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les programmes de services mis en place dans les institutions pour venir en aide aux personnes âgées ont pour objectifs de pallier à des pertes d'autonomie tant au niveau physique que cognitif. S'il n'y a pas de perte d'autonomie importante, les personnes peuvent être pratiquement oubliées du réseau public. Comme nous l'avons souligné précédemment, l'outil d'évaluation utilisé est l'OEMC et l'allocation de services est déterminée par le score obtenu suite au calcul des résultats. Les dimensions sociales y sont très peu ou pas prises en compte. Comme l'a souligné Bernard Ennuyer (2001) et comme nous l'avons mentionné précédemment, ces outils d'évaluation sont le jugement de professionnels évaluateurs et en ce sens, la définition et la détermination de l'autonomie s'insère dans un rapport de pouvoir, car une tierce personne est chargée de décider ce dont la personne âgée a besoin. Ceci suppose que le professionnel est mieux disposé pour déterminer si une personne est autonome ou non et ce dont elle a besoin. Ainsi, comme le souligne Ennuyer :

Dans la mesure où l'outil d'évaluation imposé ne comporte qu'une vision médicale « incapacitaire » de la personne âgée, au détriment de sa dimension sociale, de fait il médicalise la prise en charge de la vieillesse à domicile et induit de cette dernière, une représentation bio-médicale au détriment de sa dimension sociale fondamentale. (2001, p. 231).

Les services sont donc peu adaptés aux difficultés rapportées par les répondants qui, pour la plupart, ont trouvé difficile la perte de leurs proches et la solitude que cela a entraîné. Il semble donc que les services offerts pour les personnes âgées aient souffert d'une certaine professionnalisation, voire une médicalisation, et qu'en ce sens les besoins ont été déterminés par les professionnels et non par les personnes qui bénéficient de ces services. Le rôle « d'intervenant expert » a une prépondérance sur celui de partenaire ou d'accompagnateur qui pourraient être privilégiés. Par exemple, les services offerts en CLSC ciblent principalement de l'aide pour les tâches quotidiennes comme l'hygiène ou la prise de médication. L'aide proposée vise donc essentiellement à pallier des pertes

fonctionnelles. Il n'y a pas ou presque pas de ressources qui sont allouées pour l'accompagnement d'une personne âgée qui vit le deuil d'un proche ou qui souffre d'isolement. Rien n'est fait ou presque pour accompagner le processus de déprise et de réorganisation du quotidien, notamment dans la recherche et le développement d'activités significatives de substitution. Cette problématique, pourtant très présente, surtout avec le grand âge et la vie en solo, semble avoir été négligée par les services gouvernementaux et serait une avenue intéressante pour la mise en place de nouveaux programmes. De plus, les personnes du grand âge (85 ans et plus) sont plus durement touchées par la perte des liens sociaux et le manque de soutien. En effet, il peut être difficile de maintenir le lien social quand on vit un sentiment d'étrangeté face au monde actuel. Comme nous l'avons souligné précédemment, certaines personnes en vieillissant peuvent avoir le sentiment de ne plus appartenir au monde ce qui peut être accentué par la perte de plusieurs proches comme Mme M. qui a perdu plusieurs frères et sœurs. En intervention auprès de cette population, il serait très important de tenter par exemple de remettre en place certains rituels sociaux face à la mort des proches et d'inclure cette réalité en intervention communautaire.

De plus, les entrevues qui ont été menées ont fait ressortir l'importance d'une nouvelle réalité et qui semble être souvent méconnue, celles des hommes âgés qui sont aidants. En effet, dans le cadre de ce projet de recherche, trois des quatre hommes interviewés ont été des aidants pour leur conjointe qui était malade. L'univers des aidants familiaux est principalement féminin et la réalité des hommes semble avoir été peu explorée. Cela porte aussi à se demander si les services offerts pour les aidants sont adaptés à leur réalité et sont en mesure d'aller les rejoindre. Monsieur P. avait d'ailleurs rapporté lors de son entrevue qu'il trouvait que les services du CLSC n'étaient pas suffisants et ne lui donnaient pas assez de répit. Cette nouvelle réalité mériterait d'être nommée et étudiée davantage afin que l'aide disponible, tant au niveau institutionnel que communautaire, soit adaptée en conséquence. En ce sens, nous avons pu observer que les répondants mettaient en place pour la plupart des stratégies davantage individuelles que sociales ou communautaires. Le rapport avec les gens qui les entoure était central et les

individus qui possèdent des ressources individuelles et un certain capital social réussissent plus facilement à mettre en place des stratégies d'adaptation.

CONCLUSION

Les objectifs que nous poursuivions à travers ce mémoire ont été atteints : nous souhaitions explorer le rapport à la déprise en tant que processus actif de réorganisation pour faire face aux pertes en lien avec le vieillissement. Il s'agissait de savoir comment les personnes âgées définissent leurs pertes et quelles sont les stratégies qu'elles utilisent pour faire face à celles-ci. Nous avons identifié en premier lieu les pertes auxquelles les personnes âgées se disaient confrontées en vieillissant et ensuite comment elles composaient avec celles-ci. Suite à cela, nous avons pour objectif d'analyser si elles ont recours à la déprise ou pas.

Pour ce faire nous avons rencontré huit personnes âgées de 70 ans et plus, retraitées et demeurant à domicile. Les résultats de ces entrevues ont permis de mettre en lumière l'importance des pertes vécues par les personnes âgées. Tout d'abord, il est apparu que contrairement au discours populaire sur les personnes âgées qui met souvent de l'avant les pertes physiques et les limitations fonctionnelles, la perte des proches et l'amenuisement des liens sociaux représentent les aspects les plus marquants en lien avec le parcours du vieillissement. En effet, la plupart des participants identifiaient la perte d'un ou de plusieurs proches comme un élément déclencheur de divers changements qu'ils ont vécus avec l'avancée en âge. Il apparaissait donc important pour eux de tenter de se recréer un réseau social soit en prenant part à des cours, en participant à des groupes, en nouant de nouvelles amitiés parmi leur voisinage, etc. Les participants jouaient en ce sens un rôle actif dans la réorganisation de leur quotidien. Plusieurs éléments de leur parcours individuel ont influencé les stratégies qu'ils ont mises en place et ont eu un impact sur l'atteinte de la déprise. En effet, les ressources financières, le capital culturel, le genre ou tout simplement l'attitude générale face à la vie ont eu une

influence sur les moyens utilisés. Le parcours biographique des participants semble être un élément important dans la façon dont les personnes âgées réussissent à faire face tant aux deuils des proches tout au long du vieillissement qu'aux petits deuils au quotidien.

D'ailleurs, nous avons mentionné certaines limites à cette étude, notamment le fait que notre échantillon était restreint. En effet, tous nos participants étaient d'origine québécoise, provenaient de milieux aisés et étaient francophones.

En ce sens, il serait intéressant de faire des travaux sur des populations de personnes âgées en milieux d'hébergement par exemple ou qui proviendraient d'autres groupes ethniques. Le vieillissement est en effet multidimensionnel et il est important de repenser nos conceptions face à l'avancement en âge. De plus, il serait aussi pertinent de voir l'influence du milieu socio-économique sur les stratégies utilisées pour faire face aux diverses pertes en lien avec le vieillissement. En effet, les ressources individuelles et le support du réseau social apparaissant comme des éléments importants, il serait intéressant de voir l'atteinte de la déprise pour des participants provenant de milieux moins aisés que les répondants de la présente étude.

À la lumière des lectures sur la déprise et des résultats de notre étude, nous voyons la pertinence de repenser certains des services et des politiques concernant les personnes âgées. En effet, dans les diverses évaluations psychosociales qui sont faites aux personnes âgées, l'accent est principalement mis sur le degré de la perte d'autonomie et sur les pertes tant physiques que cognitives. On tente donc de quantifier la perte d'autonomie et de standardiser les évaluations, il y a peu de place pour la subjectivité et l'importance du parcours de la personne qui est évaluée. On ne prend pas ou presque pas en compte les divers deuils que la personne a dû traverser ou l'impact de la perte des proches sur leur quotidien. Pourtant, les participants que nous avons rencontrés ont tous, à des degrés divers, été affectés par la perte de leur conjoint, des membres de leur famille ou de leurs

amis. Ils ont vu les occasions de rencontrer de nouvelles personnes diminuer graduellement depuis leur retraite et par le fait même, ils ont observé la diminution de leurs activités. Ces changements ont inévitablement eu un impact majeur sur l'organisation de leur quotidien et sur les ressources tant financières qu'humaines dont ils disposent. Il serait donc intéressant de revoir les évaluations qui sont faites aux personnes âgées en tentant d'inclure plus d'éléments de leur parcours de vie et d'inclure plus de flexibilité dans les moyens qui sont mis en place pour les aider. En essayant de tenir davantage compte du parcours de vie des gens et des pertes qu'ils ont vécues et des impacts de ceux-ci, cela permettrait d'impliquer certaines clientèles âgées qui semblent être oubliées des services publics, car elles n'ont pas de pertes fonctionnelles, mais vivent d'autres difficultés.

Enfin, certaines populations âgées sont particulièrement oubliées du réseau de services publics comme les hommes et à plus forte raison ceux du grand âge (85 ans et plus). En effet, ils ne sont souvent pas dans les réseaux organisés existants comme les groupes de bénévoles ou les groupes de soutien et hésitent généralement à faire part de leurs difficultés auprès des professionnels des CLSC par exemple. De plus, la parole des gens du grand âge est souvent peu prise en compte socialement, car leur réalité est peu connue et peu étudiée. De plus, les hommes sont souvent difficiles à mobiliser et à rejoindre, les services d'aide existants étant souvent davantage sollicités par des femmes. Le fait que les hommes aient peu recours aux services publics peut entre autres s'expliquer par le fait que les services ont été pensés par et pour les femmes et que les méthodes d'intervention utilisées sont souvent plus adaptées à elles. Il serait donc intéressant d'étudier davantage la réalité des hommes vieillissants afin de mettre en place des services qui permettent de les rejoindre et de les mobiliser plus facilement et de répondre aux besoins qu'ils nomment. De plus, il serait intéressant de voir la place du communautaire en ce qui a trait à l'aide aux personnes âgées et de voir dans quelle mesure ils peuvent pallier aux lacunes observées dans les services publics.

APPENDICE A

GRILLE D'ENTRETIEN

Thème 1 : L'expérience du vieillissement

-Pour débiter, pourriez-vous me dire quelques mots pour vous décrire qui m'aideraient à mieux vous connaître? (Sonder sur les aspects suivants : Vivez-vous seul? Avez-vous des enfants? Retraité depuis quand?, etc)

-Qu'est-ce que vieillir signifie pour vous?

Thème 2 : Le vieillissement et les pertes significatives

-Avez-vous identifié des pertes que vous ayez vécues en vieillissant? (Sonder sur les aspects suivants : au niveau des lieux fréquentés, des gens fréquentés, des activités pratiquées, de la réalisation de vos tâches quotidiennes, de votre santé?)

-Selon vous, quels ont été les éléments déclencheurs de ces changements? Dans quel contexte sont-ils apparus?

Thème 3 : Les sentiments et réactions et la déprise

-Quelles ont été vos réactions à ces changements? Qu'avez-vous ressenti? (Sonder sur les aspects suivants : changements ou abandon d'activités, nouvelles fréquentations, aide extérieure?)

-Lequel de ces changements a été le plus significatif pour vous ou le plus difficile? Pourquoi?

Questionnaire démographique : âge, religion, nombre d'années à la retraite, statut marital, etc.

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Information sur le projet : Les pertes liées au vieillissement et le recours à la déprise

Personne responsable du projet

Étudiante-chercheuse responsable du projet : Valérie Senay

Programme d'études : Maîtrise en travail social

Adresse courriel : senay.valerie@courrier.uqam.ca

Téléphone : (514) 352-1790

Direction de recherche

Direction de recherche : Michèle Charpentier et Suzanne Mongeau

Département ou École : École de travail social

Faculté : Faculté des sciences humaines

Courriel : charpentier.michele@uqam.ca, mongeau.suzanne@uqam.ca

Téléphone : (514) 987-3000

But général du projet

Vous êtes invitée, invité à prendre part à un projet visant à comprendre le processus de vieillissement et comment cela est vécu au quotidien. Ce projet vise également à comprendre comment les personnes âgées font face aux pertes associées au vieillissement.

Tâches qui vous seront demandées

Votre participation consiste à donner une entrevue individuelle au cours de laquelle il vous sera demandé de parler, entre autres choses, de votre expérience de vieillissement et des pertes que vous avez trouvées significatives et la manière dont vous composez avec celles-ci. Cette entrevue est enregistrée numériquement avec votre permission et prendra environ 1 heure de votre temps. Le lieu et l'heure de l'entrevue seront à votre discrétion.

La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

Moyens de diffusion

Les résultats de cette recherche seront publiés dans un mémoire de maîtrise. Si vous le souhaitez, les résultats de la présente recherche vous seront communiqués lorsqu'ils seront disponibles.

Avantages et risques

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de l'expérience des personnes âgées. Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à cette rencontre. Vous devez cependant prendre conscience que certaines questions pourraient raviver des émotions liées à des expériences plus difficiles et des pertes que vous ayez vécues. De plus, si vous en ressentez le besoin, des ressources pourront vous être proposées. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante sans avoir à vous justifier. Il est de la responsabilité de l'étudiante-chercheuse de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue si cette personne estime que votre bien-être est menacé.

Anonymat et confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont strictement confidentiels et que seule la personne responsable du projet et sa direction de recherche auront accès à l'enregistrement de votre entrevue et au contenu de sa transcription. Le matériel de recherche (enregistrement numérique et transcription codés) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par la personne responsable du projet pour la durée totale du projet. Les enregistrements ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 5 ans après les dernières publications des résultats de recherche.

Participation volontaire

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que la responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (incluant la publication d'articles et d'un mémoire) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement.

Compensation financière

Il n'y a pas de compensation financière pour votre participation.

Questions sur le projet et sur vos droits

Vous pouvez contacter la personne responsable du projet pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez également discuter avec la direction de recherche des conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que personne participant à la recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPÉ, Anick Bergeron, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : bergeron.anick@uqam.ca.

Remerciements

Votre collaboration est importante pour la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

Signatures

Participante, participant

Je reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que la personne responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la personne responsable du projet.

Je souhaite être informée, informé des résultats de la recherche lorsqu'ils seront disponibles : oui non

Nom, en lettres moulées, et coordonnées

Signature de la participante, du participant

Date

Personne responsable du projet

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les risques du projet à la personne participante et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature de la personne responsable

Date

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis à la personne participante.

BIBLIOGRAPHIE

- ANADON, M. (2006). « La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents », *Recherches qualitatives*, vol. 26, no 1, p.5-31.
- BALTES, P. B. et M. M. BALTES. (1990). *Psychological perspectives on successful aging : The model of selective optimization with compensation*. in P. B. Baltes et M. M. Baltes (Éds), *Successful aging : Perspectives from the behavioral sciences*. New York :Cambridge University Press, p. 1-34.
- BARTHE, J-F., CLÉMENT, S. et M. DRULHE. (1988). «Vieillesse ou vieillissement? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées», *Les Cahiers de la Recherche sur le Travail Social*, no 15, p. 11-31.
- BESSIN, M. (2009). «Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales*, no 156, p. 12-21.
- BICKEL, J-F. et M. GIRARDIN-KECIOUR. (2004). « De l'impact de la fragilité sur la vie quotidienne : Changements et continuité des activités et du bien-être dans le grand âge», *Gérontologie et société*, no 109, p.63-79.
- BILLÉ, M. (2009). «Vivre son deuil. La tyrannie du «bien vieillir»». *Études sur la mort : Thanatologie*, no 135, p.7-22.
- CAMPENHOUDT, L.V. et R. QUIVY. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod, 262 p.
- CARADEC, V. (1998). «Les transitions biographiques, étapes du vieillissement», *Prévenir*, no 35, p. 131-137.
- CARADEC, V. (2004). *Vieillir après la retraite : approche sociologique du vieillissement*. Paris : Presses universitaires de France, 240 p.
- CARADEC, V. (2007). «L'épreuve du grand âge», *Retraite et société*, no 52, p. 11-37.
- CARADEC, V. (2011). *La sociologie face à la vieillesse, de l'indifférence à l'exploitation du vieillissement individuel*, in Bouisson, J., Brisset, C., Tournier, I et C. Vion (dir.) *Vieillesse & vieillesse, vulnérabilité & ressources : regards croisés*, Maison des sciences de l'homme d'Acquitaine, p. 81-92.
- CARON, R. (2000). *Comprendre la personne âgée*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, 179 p.

- CHARPENTIER, M. et A. QUÉNIART (dir.). (2009). *Vieilles, et après!*, Montréal : Les éditions du remue-ménage, 295 p.
- CHARPENTIER, M. et al. (dir.). (2010). *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 485 p.
- CLÉMENT, S., MANTOVANI, J. et M. MEMBRADO. (1995). «Vieillesse et espaces urbains. Modes de spatialisation et formes de déprise», *Rapport pour le PirVilles*, CNRS.
- CLÉMENT, S. et M. MEMBRADO. (2010). *Expériences du vieillir : généalogie de la notion de déprise*, in Sylvie Carbonelle (coord.) *Penser les vieillessees, Regards anthropologiques et sociologiques sur l'avancée en âge*, Éditions Seli Arslan, p. 109-128.
- CUMMING, E. et W. HENRY. (1961). *Growing old. The process of disengagement*. New York : Basics Books.
- DICTIONNAIRE LAROUSSE. 2009. En ligne. <www.larousse.fr>. Consulté le 10 décembre 2012.
- ENNUYER, B. (2001). «Les outils d'évaluation de la dépendance dans le champ de l'aide à domicile ou comment le pouvoir des experts contribue à déposséder de leur vie les gens qui vieillissent mal!», *Gérontologie et société*, no 99, p.219-232.
- ESTES, C. L. (2001). *Social Policy and Aging: A Critical Perspective*. Thousand Oaks: Sage, 250p.
- FEILLET, R., HÉAS, S. et D. BODIN. (2011). «Corps et identité au grand âge: l'exercice corporel ou son abandon comme analyseur de lutte contre la vulnérabilité», *Nouvelles pratiques sociales*, Vol 24, no 1.
- GAGNON, E. et F. SAILLANT. (2000). *De la dépendance et de l'accompagnement: Soins à domicile et liens sociaux*. Québec : Presses de l'Université Laval, 231 p.
- GANGBÈ, M. et F. DUCHARME. (2006). «Le «bien-vieillir» : concepts et modèles», *Médecine sciences*, vol 22, no 3, p. 297-300.
- GRENIER, J. (2011). « Regards d'aînés sur le vieillissement : autonomie, reconnaissance et solidarité », *Nouvelles pratiques sociales*, vol 24, no 1, p. 36-50.
- HANUS, M. (dir.). (2009). « Deuil et grand âge : Peut-on apprendre à vieillir? » *Études sur la mort-Thanatologie*. no 135, 144p.
- LAUZON, J.-S. (1980). «Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement». *Santé mentale au Québec*, vol. 5, no 2, p.3-11.
- LAVOIE, J.-P., GUAY, D. et al. (2010). *Vieillir en santé? Des inégalités persistantes* in Charpentier, M., Guberman, N, Billette V, Lavoie J-P, Grenier A,

- Olazabal I. (dir.) (2010) *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 115-134.
- LE BRETON, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*, Paris : PUF, collection Quadrige Manuels, 249 p.
- LEFRANÇOIS, R. (2001). «Les événements critiques de la vieillesse en tant qu'épreuves préfigurant la mort», *Frontières*, vol. 13, no 2, p.# 31-35.
- MANTOVANI, J. et M. MEMBRADO (2000). «Expériences de la vieillesse et formes du vieillir». *Informations Sociales*, no 88, p. 10-17.
- MEMBRADO, M. (2010). «Les expériences temporelles des personnes âgées : des temps différents?». *Enfances, Familles, Générations*, no 13, p. 1-20.
- MILLER, J-A. (dir.) (2009). *Situations subjectives de déprise sociale*. Paris : Navarin, 187p.
- POUPART, J. (2011). «Tradition de Chicago et interactionnisme : des méthodes qualitatives à la sociologie de la déviance», *Recherches qualitatives*, vol. 30, no 1, p.178-199.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS. 2012. *Vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Montréal : Ministère de la famille et des aînés, 200 p.
- QUÉNIART, A. et M. CHARPENTIER. (2011). «Older woman and their representations of old age : a qualitative analysis», *Ageing & society*, 25 p.
- ROWE, J-W. et R-L. KAHN (1998). *Successful aging*. New York : Random House, 378p.
- SÉGUIN, A-M. (2010). *Vieillir en milieu urbain : Les enjeux liés à l'exclusion*, in Charpentier, M., Guberman, N. et al. (dir.) *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Montréal : PUQ, p. 369-383.
- SÉVIGNY, A. et A. FRAPPIER. (2010). *Le bénévolat «par» et «pour» les aînés*, in Charpentier, M., Guberman, N. et al. (dir.) *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Montréal : PUQ, p. 431-451.
- STATISTIQUE CANADA. (2012). En ligne. <<http://www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html>>. Consulté le 15 novembre 2012.
- VANNIENWENHOVE, T. (2009). *Les baby-boomers, hommes et femmes, et leurs cheveux blancs : une étude exploratoire originale*, in Charpentier, M., Quéniart, A. (coord.), *Viellies, et après ! Femmes, vieillissement, société*, Montréal, Editions du Remue-ménage, p. 71-89.

WALKER, A. et T. MALTBY. (2012). «Active ageing : A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union», *International journal of social welfare*, vol 21, no 1, p. 117-130.