

Le point de vue des aînés

À travers les récits de vie, les personnes se racontent ainsi dans ce qu'elles « étaient avant » et dans ce qu'elles « sont maintenant », faisant allusion à ce qui s'est perdu dans le temps, à ce qui se maintient et à ce qui s'est renforcé. Les personnes ont été invitées à se raconter à travers les trois derniers domiciles qu'elles ont habités, en spécifiant pour ces différents moments de leur vie la nature des relations vécues, de même que les conditions matérielles de vie qui avaient des impacts positifs ou négatifs sur eux. Les personnes y ont relaté les aventures marquantes et les rebondissements de leur vie, les projets qu'elles ont défendus, les idéaux qu'elles ont portés et les relations qui ont marqué leurs parcours et qui se sont maintenues ou perdues dans le temps. Ces récits sont analysés ici comme le passage à travers différents « espaces relationnels », c'est-à-dire des contextes matériels et relationnels particuliers, délimités dans le temps par des « événements-clé ».¹ Ces événements peuvent être, par exemple, la dégradation de son état de santé, le décès du conjoint, un déménagement, le départ d'un proche ou la retraite. Ils engendrent une transition qui se traduit par une reconfiguration du réseau social (l'apparition de nouveaux acteurs, la transformation du rapport avec des personnes de son entourage, la perte de certaines relations) ou par une transformation des conditions de vie.

À partir de ces trajectoires, nous avons cherché à identifier les fils conducteurs qui structurent les récits des personnes, des dimensions centrales de leur existence à partir desquelles elles se définissent et qui se renforcent, se maintiennent ou se perdent au fil des différents espaces relationnels traversés et des événements qui marquent leur vie.² Finalement, on s'est également intéressé aux façons dont est envisagé l'avenir chez ces personnes.

Se retrouver

Pour quelques personnes, la période actuelle de leur vie est présentée comme une amélioration par rapport à ce qu'elles ont vécu auparavant. C'est le cas notamment pour celles qui ont vécu des périodes difficiles dans un passé récent, marquées par des événements bouleversants comme, par exemple, le décès d'un proche, la perte d'un emploi, de mauvaises conditions de logement, la précarité financière ou une maladie. Déménager dans un nouveau domicile où la personne se sent bien chez elle peut lui permettre de renouer avec des aspects de sa vie considérés centraux auparavant.

¹ Un événement-clé représente « une situation particulièrement marquante qui peut réorienter de manière significative la trajectoire de vie d'une personne » (Stoetzel, 2008 : 120).

² Plutôt que de parler de « fil conducteur », Drulhe (1992; 1996) parle de « projet » ou d'« activité » principale, dont la propriété est de structurer l'emploi du temps et de donner sens au déroulement de la vie. Il remarque que « si la personne est forcée d'abandonner son activité principale sans la moindre substitution et que ses aidants se situent dans une logique instrumentale et utilitaire d'entretien des seules fonctions corporelles, on observe l'apparition et l'invasion d'un sentiment d'inutilité qui creuse un abandon à la mort. » (Drulhe, 1996 : 335)

Par exemple, dans l'histoire racontée par un des répondants, l'accent est mis, dans un premier temps, sur ce qu'il décrit comme une « impasse ». Alors qu'il travaille depuis longtemps comme vendeur dans un magasin, il vit un divorce, suivi d'une longue période de solitude et de culpabilité (« la mort dans l'âme ») durant laquelle il s'éloigne de ses quatre enfants. À l'âge de 60 ans, le magasin où il travaille ferme ses portes et il perd son emploi, alors qu'il lui manque encore cinq ans avant de pouvoir recevoir ses Rentes du Québec. Cette difficulté s'est accrue lorsqu'il découvre que son fonds de pension a été « volé » par son patron : « Il a fallu que je trouve quelques façons de vivre. Ce qui m'a aidé à sortir de mon impasse, c'est le pinceau en réalité. » Il part vivre chez sa sœur où il commence à faire du lettrage et à peindre des tableaux, ce qui le « sauve ».

Plusieurs années plus tard, après être retourné chez lui et ayant établi de bonnes relations avec son voisinage et avec certains membres de sa famille, il déménage dans un logement plus spacieux qui lui permet d'avoir de l'espace pour s'adonner à la peinture et la vidéo. Ces intérêts l'auraient aidé à traverser les épreuves de sa vie et sont mobilisés en lien avec différentes relations qu'il vit : il prépare une vidéo sur l'histoire de la famille qu'il souhaite laisser en héritage à ses enfants et donne des cours de peinture à l'huile à sa sœur pour l'aider à surmonter le décès de son mari. Les toiles qu'il peint lui donne un « sentiment d'éternité », l'impression de laisser des traces qui lui survivront, tout en lui apportant un revenu d'appoint. En dépit de son arthrite, il est heureux de son environnement actuel et de ses conditions de logement, qui s'améliorent avec le temps. Il a adapté lui-même son logement pour le jour où il sera moins mobile. Par-dessus tout, il apprécie de choisir ses fréquentations et ses activités et d'avoir un endroit où « être seul dans mes affaires » :

« Ici au moins, je me fais des activités. Je fais des choses que j'aime. Les choses que j'aime pas, oublie ça. Et puis, pour me sentir vivant, je me suis installé une petite tablette dans le portique, peut-être que vous ne l'avez pas vue, il y a des plantes là-dessus. »

D'autres personnes rencontrées perçoivent aussi l'arrivée dans leur domicile actuel comme un nouveau départ. Elles se sentent enfin chez elles et ne souhaitent désormais plus quitter ce logement. C'est le cas d'une femme qui, après avoir vécu une série d'expériences jugées négatives dans des résidences de type « chambres et pension » a enfin le sentiment d'être « maître chez elle », dans son petit logement en résidence privée :

« Mais je suis si bien ici, je ne veux pas bouger. [...] Regardez la vue. C'est magnifique hein ? Tous ceux qui viennent, ils n'en reviennent pas. Même la nuit, c'est beau... toutes les lumières... les feux d'artifice. »

Elle y vit depuis quelques années et c'est à cet endroit qu'elle souhaite mourir, à condition qu'elle reçoive les services adéquats. Tant que ces personnes peuvent vivre leurs « passions », investir leur domicile de projets et recevoir l'aide nécessaire pour y rester, elles ne s'imaginent pas aller vivre dans un centre d'hébergement : « Quand tu vas là, tu vas attendre ta mort. C'est pas la même chose. »

La « passion » et le fait de se sentir « vivantes » sont des termes utilisés par certains afin de traduire ce qu'ils ressentent. Parfois, c'est une pratique artistique effectuée tout au long de la vie qui apparaît comme une des clés permettant, en vieillissant, d'asseoir son identité dans le présent en lien avec le passé. Par ailleurs, ce type de pratique permet de se projeter dans l'avenir. À côté de la poursuite d'un intérêt ou d'une passion, ces personnes ont aussi tendance à être inscrites dans des réseaux informels d'entraide, avec des voisins et des membres de leur famille, où elles se présentent à la fois comme aidantes et aidées. C'est le cas d'une femme qui vit en résidence privée, où elle côtoie une amie de longue date qui l'a accompagnée dans les périodes difficiles de sa vie. Celle-ci l'aide pour son ménage et pour sa prise de médicaments. Ces rapports de réciprocité permettent de compenser, jusqu'à un certain point, la faiblesse des revenus, mais aussi d'avoir un sentiment de « fierté » en apportant de l'aide à autrui.

Les personnes associées à ce type de trajectoire – que nous pourrions appeler « de renforcement » – consacrent l'essentiel de l'entretien à ce qu'elles vivent aujourd'hui, en termes de conditions de vie, de réalisations et de projets. Après une période de vie plus sombre, elles ont enfin le sentiment d'exister, de renouer des liens avec leur famille, de retrouver les passions qui les animaient autrefois. Tout en étant habitées par ce passé, leur identité s'ancre dans le présent. Elles envisagent l'avenir sous un œil positif et souhaitent demeurer chez elles pour avoir la liberté de poursuivre leurs projets.

La continuité

D'autres personnes parlent de leur vie actuelle sous le signe de la continuité, sous la forme de la poursuite d'activités significatives comme jouer du piano, lire, faire des sorties, jouer au cribble, ou d'autres activités qui permettent de maintenir, selon elles, le sentiment d'exister. Les récits ne laissent pas transparaître une rupture entre qui elles étaient et qui elles sont aujourd'hui, malgré les contraintes qui pèsent sur elles et les changements survenus pendant la période la plus récente de leur vie, comme le décès d'un proche ou un ACV. Pour certaines, les relations maintenues avec les proches donnent le sentiment que la « vie de famille se poursuit ».

Par exemple, une femme née à Montréal dans les années 1930 et se considérant « Montréalaise de nature », parle de sa jeunesse marquée par le vélo, le ski de fond et le tennis, de même que des sorties au Jardin Botanique, au Parc Maisonneuve et à l'Île Sainte-Hélène : « du temps de ma jeunesse, le plaisir que j'ai eu... ». Après sa retraite, son mari et elle ont déménagé dans un HLM au centre-ville, où ils ont vécu ensemble pendant vingt ans. C'est pendant ces années qu'elle s'est impliquée dans un organisme de bienfaisance, expérience dont elle garde un souvenir positif : « tu travailles avec des gens, tu écoutes. Moi, j'aime beaucoup les gens, être avec les personnes. C'est une belle expérience. » Un accident cardio-vasculaire vient mettre un terme à son bénévolat. Elle est hospitalisée plusieurs mois puis, de retour chez elle, reçoit des services à domicile du CSSS. Son ACV est suivi, peu de temps après, par le décès subit de son mari.

Un de ses fils déménage avec elle, dans le même logement où elle vivait auparavant. Elle voulait rester chez elle, dans sa maison qui évoque pour elle « la vie de famille qui continue » :

« Bien là, ça va tranquillement. Je dis que ça va mieux, je ne suis pas à l'hôpital déjà, je suis chez nous. Je ne voulais pas aller dans un centre d'accueil, je voulais rester chez nous. Une chance que j'ai [Pierre] qui est avec moi. J'ai un bon garçon qui est avec moi, merci mon Dieu! (...) Mes souvenirs de famille sont tous ici. »

Avec son fils, ils se plaisent à se raconter des souvenirs mais, surtout, à faire des sorties sur les lieux de sa jeunesse ou visiter des expositions. Elle fréquente aussi un centre de jour deux fois par semaine pour faire des exercices et rencontrer d'autres personnes, ce qui donne par le fait même un répit à son fils. Elle reçoit une aide du CSSS trois fois par jour pour répondre à ses besoins.

Pour cette femme, la continuité qu'elle trouve en vieillissant est liée au rapport qu'elle entretient avec son fils, qui vit avec elle. C'est surtout cette relation qui la maintient « dans le monde ». Pour d'autres personnes qui mettent l'accent sur la continuité, l'avancée en âge va de pair avec un « retrait » progressif du monde et un repli dans la sphère familiale et dans d'autres réseaux de relations significatives tels ceux composés d'amis de longue date, qui non seulement offrent une certaine sécurité face à l'avenir, mais permettent de maintenir le lien avec l'expérience passée. Le rapport à la famille apparaît central pour assurer cette continuité et elles peuvent trouver une source de valorisation et d'intérêt à travers les succès de leurs enfants – quand elles en ont – dont les visites rythment leur vie.

Une autre femme vit au Québec depuis les années 1950. Après le décès de son mari, elle a déménagé dans une résidence privée où elle vit encore aujourd'hui. Elle apprécie la localisation de ce logement, qui est à proximité de tout et bien adapté à sa condition physique. Tous les jours, elle rencontre quelques amies pour « jaser » avec elles. Elle a toujours « adoré » cuisiner et lire, et sa relation avec une de ses filles lui permet de poursuivre ces activités. Elle va faire ses courses avec elle et peut ainsi voir les aliments qu'elle achète, plutôt que de les commander à distance. Ayant de la difficulté à lire, sa fille lui achète des livres auditifs. Connaissant bien ses goûts, elle ne se trompe pas : « Fini écrire ! Je m'en vais au ciel, je m'en vais en enfer, mais j'ai quelque chose que Braille m'a fourni, c'est un petit appareil où je mets des disquettes et alors là, c'est quelqu'un qui lit. Et ça, je trouve épatant ! »

Si ces liens avec des membres de la famille contribuent au sentiment de bien-être de la personne au temps présent – avec parfois un souci exprimé quant à la dépendance qui s'y mêle – se juxtaposent aux rapports avec la famille les rapports avec divers intervenants, dont les auxiliaires. Ces derniers peuvent aussi être considérés, dans certains cas, comme de la famille, comme nous l'avons vu dans une section précédente. Sans être nécessairement à l'aise financièrement, les personnes se paient divers biens et services, comme un service de navette pour se rendre à l'épicerie ou des équipements pour pouvoir continuer la lecture. Leurs récits oscillent entre l'expression de nostalgie quant aux activités passées et un sentiment de bien-être en lien avec les sorties quotidiennes au temps présent. Ces personnes font part d'un

rapport positif à elles-mêmes, autant dans leurs accomplissements passés que dans ceux du présent, qu'elles ne vivent pas comme une rupture par rapport à ce qu'elles étaient malgré la transformation de leur état de santé.³

C'est surtout à travers le maintien d'intérêts et de liens significatifs de longue date que ces personnes disent ressentir toujours une certaine « joie de vivre », pour reprendre les termes utilisés par une d'entre elles par rapport au piano: « Parce que la musique, moi, c'est un compagnon, c'est mon refuge, c'est ma joie de vivre, c'est un ami, je l'ai toujours avec moi; personne ne peut me l'enlever. » Ces personnes envisagent l'avenir comme une prolongation de ce qu'elles vivent déjà, en se nourrissant moins de projets futurs que de leur présent et de leur passé. D'autres entrevoient l'avenir à travers les projets de leurs enfants et petits-enfants.

Se perdre

Plusieurs personnes interprètent davantage leur situation actuelle sous l'angle du déclin et de la perte. Elles partagent notamment l'angoisse de perdre le contrôle de leur corps, de « se sentir dépérir » et de ne plus être « elles-mêmes ». En racontant ce qu'elles « étaient avant » et ce qu'elles « sont maintenant », elles mettent en évidence ce qui s'est perdu avec le temps et ce qui se maintient. Le rapport au corps et l'expérience de la perte de capacités sont centraux dans la structuration de ces récits, dans lesquels les personnes présentent leur identité « occultée » par la perte de capacités associée au vieillissement. À la suite d'un ou des événements perturbateurs, les personnes ont de la difficulté à rétablir un horizon de sens, à rebâtir des projets qui les animaient. Plusieurs ont quand même le sentiment d'avoir trouvé ce qu'on pourrait appeler une « bouée de sauvetage », qui leur permet de vivre une certaine stabilité.

Par exemple, une femme a vécu longtemps à la campagne en compagnie de son mari, un professionnel de la santé. Ils avaient une grande maison et menaient une vie faste faite de réceptions et de promenades en bateau sur la rivière. De cette époque, elle garde le souvenir d'une « belle vie ». Après le décès de son mari, la maison devient trop grande et elle emménage dans un logement « ensoleillé » sur la rive sud à Montréal, avec vue sur le fleuve et à proximité d'un centre d'achat. Quelques années plus tard, elle souhaite se rapprocher davantage du centre-ville et prend un « beau grand » trois et demi avec une chambre spacieuse, un salon et un balcon dans une résidence privée. Dans son souvenir c'était « merveilleux » : « j'avais le balcon en haut et en bas. Je n'ai rien à dire. La dame était très gentille pour moi. J'ai été treize ans là. » Elle se promenait tous les jours pendant plusieurs heures, dînait au restaurant, faisait les magasins et fréquentait des galeries d'art. Elle reste plusieurs années dans ce domicile jusqu'au jour où elle se casse le talon en manquant une marche au rez-de-chaussée.

À la suite de cet accident, elle emménage dans une résidence privée pour personnes âgées semi-autonomes au centre-ville, où elle réside depuis onze ans. Son appartement est un 2 ½

³ Dans ce type de cas, Caradec (2007) parle de stratégies d'« adaptation » et de « substitution ». La première se réfère à la poursuite d'une activité antérieure en s'adaptant aux nouvelles contraintes par des aides techniques, comme les livres auditifs, ou en la réalisant à un rythme ralenti; la deuxième, la « stratégie de substitution », au remplacement d'une activité par une autre qui se situe sur le même registre.

qu'elle qualifie de « chambre » car son lit est seulement séparé de la pièce principale par une cloison : « Ma chambre c'est juste ça... alors je trouve ça épouvantable. Qu'est-ce que vous voulez ? Je n'aurais jamais été capable [de payer plus]. » Elle reçoit des services du CSSS pour la lessive tous les 15 jours car elle ne peut plus descendre le panier de linge. Elle se considère comme la « mère » de l'auxiliaire qui vient la voir et lui raconte ses histoires de cœur. Si elle a noué un bon lien avec la réceptionniste de la résidence et le personnel médical, elle se distancie de ses voisins. Elle a déjà essayé d'échanger avec eux mais y a renoncé car elle aime la « conversation » et non pas les « critiques » et le « placotage » : « J'aime autant être seule [...] J'aime la conversation, mais quelque chose qui a un peu d'allure [rires]. »

Depuis qu'elle s'est cassé le pied, elle est moins active et se retrouve « prise » dans son domicile sans pouvoir sortir autant qu'elle le voudrait :

« Je travaillais tout le temps. C'est pour cela que je trouve ça dur d'être prise ici. Tu sais, je voudrais... mon mari m'appelait toujours son "petit poisson" [rires], c'est parce que je suis bien active. Mais là, je ne peux plus. Je fais de l'arthrite et j'ai cassé mon talon au complet, déboîté... »

Elle regrette sa vie d'avant, notamment les réceptions qu'elle organisait et la vie sociale qu'elle avait. Aujourd'hui, elle vit seule et s'ennuie : « J'ai toujours eu beaucoup de monde. C'est de rester seule qui me... me frustre [...] C'est devenu une vie plate pour moi, ennuyante. » Dans l'idéal, elle souhaiterait quitter Montréal et retourner habiter dans une maison à la campagne où elle pourrait faire du cheval et avoir un chien. Plus simplement, elle aimerait un logement plus grand avec un balcon mais ne se sent pas le courage et l'énergie de déménager : « J'aimerais mieux plus grand. Mais je n'ai pas le courage de changer d'appartement. Imaginez-vous emballer tout ça. »

La situation actuelle de cette femme est vécue comme une chute par rapport à ce qu'elle a vécu dans le passé. Son identité présente se construit davantage à la lumière de son passé que de son présent, dans lequel elle ne se reconnaît plus. D'autres personnes rencontrées font part d'un sentiment de déclin comparable par rapport à ce qu'elles étaient auparavant et disent ne plus se retrouver vraiment dans leur mode de vie actuel et les relations qu'elles vivent. Leur arrivée dans leur domicile actuel est vécue comme un choix contraint et, si elles se disent relativement confortables chez elles, elles ont néanmoins le sentiment de ne pas s'y retrouver.

Un homme témoigne du chemin qui l'a mené à vivre dans une « résidence pour personnes âgées » au centre-ville de Montréal, alors qu'il a longtemps vécu sur une ferme et a toujours été actif. Plusieurs événements marquent son parcours, dont le développement de l'emphysème pulmonaire causé par un emploi qu'il perd par la suite, la vente de sa ferme – il était « *gentleman farmer* » – et le décès de sa femme. Bien qu'il apprécie son logement actuel, il trouve difficile le fait de vivre dans une résidence avec des personnes qui ne sont plus « autonomes ». Il a le sentiment de n'exister qu'à travers sa maladie et de vivre dans un hôpital, tout le monde dépendant du CLSC pour survivre. Il ne se reconnaît pas parmi les personnes âgées.

Ces personnes donnent l'impression de s'être perdues en cours de route en vieillissant. Les rapports auraient évolué de manière à resserrer leur existence sur leur condition physique et cognitive présente, au détriment de leur histoire, leurs réalisations et leur propre manière de se définir.⁴ Les intervenants à domicile se succèdent, les discussions portent principalement sur les maladies et le fait de côtoyer ou de vivre avec des personnes « malades » renvoie constamment à son propre état de santé.⁵ Ces personnes, qui s'attachent à leur souvenirs du passé, semblent vouloir éviter les espaces et les rapports où elles se sentent « traitées comme des vieux », comme si elles se sentent toujours à risque de basculer de l'autre côté d'une frontière sociale, du côté des « vieux ». Être avec les vieux peut vouloir dire être pris dans des « discussions de maladies » avec des gens qui n'ont plus le goût de s'amuser, comme le raconte une des femmes rencontrées en parlant d'une activité à laquelle elle a participé :

« Ne me demande pas le nom d'aucun petit vieux ou d'une petite vieille que j'ai rencontré là, je ne le sais pas. Puis, je ne suis pas intéressée. *Comment ça? Qu'est-ce qui caractérise ces gens selon vous?* Bien, c'est parler de leurs maladies, de leurs bobos, d'avoir le visage comme ça [*mimique triste*]. Puis moi, j'aime bien à rire. »

Tout se passe comme si le risque était de se conformer à l'image que la société se fait d'elles et à devenir étrangères à elles-mêmes. Si, aujourd'hui, elles tendent à se replier dans leur domicile et à « s'occuper d'elles-mêmes », elles mettent néanmoins en évidence leur passé riche en engagements et en contributions à la collectivité.

Les personnes qui parlent de leur situation en termes de déclin font part d'une certaine appréhension et inquiétude face à l'avenir. Elles partagent notamment l'angoisse de perdre le contrôle de leur corps et de leur environnement, de « se sentir déprimer.⁶ L'absence de projets peut être vécue difficilement :

« Moi, j'ai lu dans un livre que quand tu ne planifies plus rien dans ta vie, tu es quasiment morte. C'est rare que je vais planifier quelque chose [...] c'est terrible [...] de plus avoir envie de rien. J'ai envie de quelque chose, j'aurais envie de rencontrer un copain qui aurait un char pour me sortir. »

Certains ont réussi à stabiliser leur vie, malgré la souffrance qu'ils vivent ou, dans certains cas, des mauvaises conditions de logement. Plusieurs aimeraient déménager pour changer d'air, vivant leur domicile actuel sous l'angle de la contrainte, mais elles n'ont pas les moyens ou la possibilité de le faire. Ce projet de déménagement – difficilement réalisable – semble avoir valeur de rêve qui, une fois réalisé, permettrait de retrouver l'identité perdue.

⁴ Ce qui rappelle le constat de Caradec (2008 : 24) : « lorsque les engagements présents s'étiolent, le passé devient le principal point d'appui pour sauvegarder le sentiment de sa propre valeur. »

⁵ Dans son ouvrage sur la vieillesse, De Beauvoir (1970 : 287) constate à ce sujet que « la pire mort pour quelqu'un est de perdre ce qui forme le centre de sa vie et qui fait de lui ce qu'il est vraiment. » La vieillesse peut être ressentie comme « une sorte de maladie » où on connaît l'angoisse de « s'échapper à soi-même ».

⁶ Dans les mots de Cicchelli-Pugeault, (2005), la perte de contrôle de son propre corps « saisit le vif de l'identité ».

Passé difficile, inquiétudes présentes

D'autres personnes n'évoquent pas le sentiment d'un déclin ou d'une chute dans les dernières années de leur vie, mais partagent plutôt l'impression que leur situation actuelle n'est que la continuité d'une vie difficile, marquée par l'insécurité. Elles ne revendiquent pas une identité perdue, mais semblent se replier sur les activités du quotidien qu'elles souhaitent maintenir le plus longtemps possible. La vie est rythmée par ces activités et par les interventions à domicile, mais vivre seul peut devenir une source d'angoisse et d'insécurité.

Par exemple, une femme ayant grandi en campagne, est arrivée à Montréal après son mariage afin de trouver du travail. Elle a adopté une fille. Son mari est décédé dans la cinquantaine, après avoir été longuement malade et représenté une source d'inquiétude constante, tout en occupant une grande partie de son temps:

« Il n'était pas vieux [...] En tout cas, c'est ça. J'espère que vous allez avoir une meilleure vie. [...] Bien je n'ai pas été chanceuse, mon mari aurait pu vivre plus longtemps. Tu sais quand on s'est accoutumé en couple, puis tomber toute seule... C'est difficile, puis je n'ai pas d'enfant, ma fille là... en tout cas, il faut continuer. »

Plus tard, alors qu'elle vit dans un logement qu'elle apprécie, près d'une communauté religieuse qu'elle fréquente, des magasins et d'un parc, elle se fait attaquer au couteau dans la rue par des jeunes : « Je ne peux pas tout dire ce qu'ils [les jeunes] faisaient parce que ce n'était pas enregistré, mais j'avais peur, j'avais peur, j'avais peur de rester là. » Ces événements la « rendent malade ». Elle casse son bail et déménage. Elle trouve par la suite un logement dans une résidence privée qui lui convient, avec une pharmacie en bas et une épicerie proche. Cependant, aujourd'hui, elle se sent moins en sécurité dans ce logement. Elle remarque que la population résidente a changé depuis son arrivée :

« c'est du monde handicapé on dirait là. C'est ça qui est le problème [...] Je vais attendre de voir ce qui va m'arriver et si ça fait pas, bien je vais en parler... c'est l'inquiétude. Parce qu'avant, j'avais un homme qui était là et il était bien gentil, puis ça allait bien ».

Cette inquiétude vient aussi du fait que sa voisine de logement s'est enlevé la vie récemment; une femme qui, selon elle, était « bien trop malade pour ici, ce n'était pas sa place ». Elle reçoit des services du CSSS pour son ménage et sa lessive, une visite qu'elle attend avec d'autant plus d'impatience que c'est la même auxiliaire qui la visite depuis sept ou huit ans et qu'elle a noué un bon lien avec elle. Aujourd'hui, ce qu'elle souhaiterait, c'est de déménager dans un nouvel endroit, bien que cette perspective lui apparaisse impossible à cause de son âge et de son isolement :

« Je suis inquiète là, de l'avenir un peu tu sais. Rendu à mon âge, il faut s'inquiéter. Il faut pas traîner à quelque part. Je suis toute seule, parce que personne ne vient

me voir. Sortir toute seule. Elle ne vient pas me voir ma fille. [...] C'est ça, c'est l'avenir qui est inquiétant. Parce que je suis toute seule. Déménager, ou est-ce que je vais aller ? Pour aller visiter [des appartements], ça me prend quelqu'un. »

À 82 ans, elle ne peut s'imaginer vivre dans un centre d'hébergement : « L'avenir, j'y pense pas. Je ne veux pas me voir toute seule dans une place de vieux. »

Si cette personne décrit son présent et son avenir en termes d'insécurité, elle insiste sur le fait que c'est toute sa vie qui a été difficile. D'autres personnes témoignent d'un parcours de vie comparable où il ne semble pas y avoir un sentiment de satisfaction ou de réalisation, mais plutôt l'impression d'un parcours difficile, épuisant. Comme dans le cas présenté ici, le présent et l'avenir sont sources d'insécurité et les personnes accordent leur attention aux activités du quotidien, comme faire leur propre nourriture ou aller à la messe.⁷ Ces parcours jugés difficiles se conjuguent dans le présent à des conditions de vie marquées par l'isolement et, pour certaines personnes, par la précarité socioéconomique, ce qui réduit la possibilité d'avoir des projets qui donnent sens au présent. L'isolement empêche de s'imaginer dans un autre logement et peut être source d'insécurité en vieillissant, contribuant à la fatigue, à l'anxiété et au manque de sommeil.

Si les activités du quotidien ont une importance particulière, c'est, entre autres, parce qu'elles n'ont plus beaucoup de prise sur les autres dimensions de leur vie : « Parce que j'aime ça faire à manger et puis ça me distrait. J'aime ça faire mes petites commissions et puis me faire à manger et puis un jour, je ne serai plus capable; il va falloir que j'aille dans une salle à manger. » Pour se reconstruire un présent, ces personnes ne revendiquent pas une identité passée, mais plutôt la possibilité d'avoir un avenir, – l'avenir représentant autant une source d'angoisse qu'une source d'espoir. Elles souhaiteraient un nouveau départ, mais les moyens qu'elles ont pour le concrétiser sont limités.

Source : Fournier, A., Godrie, B. et C. McAll (2014). *Vivre et survivre à domicile : le « bien-être » en cinq dimensions*, Montréal, CREMIS, pp. 68-76.

⁷ Cette situation se rapproche de ce que Guillemard (1972 : 36) a nommé la « retraite-retrait », dans laquelle la vie quotidienne devient « rythmée par l'alternance des activités nécessaires à l'entretien biologique et de larges temps morts où l'on attend que vienne l'heure de l'activité fonctionnelle suivante » ; bref, un repli sur l'être biologique, fonctionnel, et une expulsion de la société. Dans les années 70, les travaux de cette sociologue sur les déterminants sociaux des pratiques de retraite ont suggéré que le « retrait » social des personnes âgées n'était pas que le fait d'un processus biologique, mais d'abord la conséquence de parcours de vie défavorisés, marqués par l'incapacité de cumuler suffisamment de biens (revenus, santé, relations sociales) et de potentialités (niveau d'instruction, aptitudes). Dans le même sens et dans les mêmes années, De Beauvoir (1970 : 475) soutenait que si une personne âgée est désespérée par le « non-sens » de sa vie présente, c'est que de tout temps, « le sens de son existence lui a été volé. (...) Il ne lui a pas été donné de s'engager dans des projets qui auraient peuplé le monde de buts, de valeurs, de raisons d'être. » Ce qui est recherché chez ces personnes, c'est un nouveau départ, bien qu'elles se disent âgées.